



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES.
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E SEUS ACOMETIMENTOS NA SAÚDE
MENTAL DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

ELAYZE CAROLLINE BARROS DE LIMA

João Pessoa / PB
2019

ELAYZE CAROLLINE BARROS DE LIMA

REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E SEUS ACOMETIMENTOS NA SAÚDE
MENTAL DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito final para obtenção do Título de Bacharel em
Serviço Social ao curso de Graduação em Serviço Social da
Universidade Federal da Paraíba.

Orientador(a): Prof. Ms. Kleber José da Silva

João Pessoa / PB
2019

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade Federal da Paraíba.
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes(CC

Lima, Elayze Caroline Barros de.

Reestruturação produtiva e seus acometimentos na saúde mental do trabalhador e da trabalhadora / Elayze Caroline Barros de Lima. - João Pessoa, 2019.

93 f. : il.

Monografia (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal da Paraíba - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes.
Orientação: Kleber José da Silva.

1. Saúde mental. 2. Trabalhador. 3. Reestruturação produtiva. I. Silva, Kleber José da Silva. II. Título.

UFPB/CCHLA

CDU 364.62

Dedico a minha família, que apesar dos impasses da vida nunca deixaram de acreditar na minha caminhada e sempre me ofereceram apoio, encorajamento, carinho e amor, nos momentos mais complicados desta jornada a fim de que eu concretizasse este sonho.

Agradecimentos

Primeiramente gostaria de agradecer a luz divina que me guia e me deu forças para prosseguir, ampliando meus caminhos para que pudesse trilhá-lo da melhor forma possível, e que sempre se fez presença em minha existência de maneira tão forte, sou grata de todo o coração.

Gostaria de agradecer a minha família **Rebecca Maria** e **Evaldo Pereira** (irmã e pai) que me ajudaram a chegar aqui, cada um de sua maneira. Vocês são muito importantes para mim, eu amo vocês!

Em especial quero agradecer a minha mainha **Verônica Barros** por sempre se esforçar na busca de que eu realizasse um de seus sonhos: a minha graduação numa Universidade Federal, a senhora é essencial na minha vida e meu amor por você é imensurável muito obrigada por tudo.

Além dos familiares, quero agradecer a professores que levarei comigo seus ensinamentos e afetividade a minha “tia” alfabetizadora **Maria do Socorro**, a **Andrea Fernandes** pelos “puxões de orelha” na matemática; aos professores que me acompanharam durante toda a transição para o ensino médio e no ensino médio: **Katia Regina; Wellington; Bernardo; Arnaldo, Isachalen, Tânia, Gilson**, vocês são muito importantes na profissão honrosa que escolheram e a desenvolvem com maestria.

Quero deixar registrado, o meu muito obrigado, aos amigos que sempre estiveram comigo e me apoiaram desde sempre, o quais tenho um carinho enorme e são mais que amigos, são irmãos; **Artur Araújo; Cynthia Ramalho; Lucivando Cândido; Ana Carolina; Shirley Mayara, Isabella Manguiera, Alisson Aldo, Roberto César, Carlos Alberto, Lucas Monteiro.**

Além desses tenho um mais que amigo, que também é meu namorado, **Lucas Melo**, obrigada por estar comigo todo esse percurso e pelos conselhos e expectativas com relação ao futuro, obrigada por existir na minha vida, és especial demais para mim.

Quanto às pessoas maravilhosas que a UFPB me proporcionou conhecer e conviver quero destacar os professores: Giovanne Boaes, Luciana Cantalice, Nazaré, Ana Lúcia, Maria de Fátima, Alecsonia, Nívia, Mauricélia que contribuíram de forma efetiva para minha formação.

Das pessoas que me acolheram com tanta receptividade e disponibilidade a propiciar a dinâmica do cotidiano profissional do assistente social, o pessoal maravilhoso e competente do CEREST – João Pessoa/ Paraíba, desde o pessoal da recepção como Seu João e Rosa, aos membros da equipe multidisciplinar com suas grandes contribuições, como Jorge Luiz, Maria do Carmo Dantas que passavam suas experiências com tamanha precisão e clareza para que pudéssemos discutir sobre os meios que seriam possíveis a traçar para melhor atender o usuário.

Em especial quero agradecer a uma supervisora de estágio maravilhosa, Prof^a **Jaciara dos Santos Silva** que abriu um leque no meu processo de formação no que tange as táticas do cotidiano profissional, bem como, todos seus ensinamentos e o grande sentimento de amizade e afetividade o qual me recebeu, muito obrigada pelo processo da experiência profissional ao lado de alguém que nos deixa tão seguras, obrigada por tudo.

Outro muito obrigada, vai para o meu orientador de TCC o Prof^o **Kléber José da Silva**, que aceitou trilhar essa etapa final comigo, sou grata pelos conhecimentos compartilhados, pela grande ajuda no processo de construção do meu Projeto de Pesquisa, pela paciência e flexibilidade com que tratou os nossos encontros de orientação, face a correria de rotina do trabalho que estou submetida, o meu muito, obrigada.

Sou grata a universidade pelas pérolas de amizades que me proporcionou: Kíssia Wendy um exemplo de mulher e de inteligência, pessoa muito querida. Rafaela parceria de sempre, carinho enorme. Amanda Karoline, amiga mais que especial, companheira, já choramos e rimos muito juntas né?

Ao anjinho Alexsandra (Sandrinha) companheira das cadeiras noturnas, a quem confio demais obrigada pelas risadas sempre bem vindas. Alcilea minha best, mais que especial aquela amiga de todas as horas. Marizete e Mariza que sempre me acolheram com muita doçura e sono, a Aline Martinells minha parceira de estágio, com quem dividi abraços e boas risadas, ao anjinho Rafaela Leandro e a saga do vestido preto. Rúbia Célis parceira do estágio e que se tornou grande amiga, confidente e militante pela causa das mulheres. Amo todas vocês, cada uma importante ao seu modo, seja pela construção de uma grande amizade ou pela ajuda imediata num momento necessário. Vocês são grandes mulheres e espero que a afetividade e amizade só aumentem com o passar dos tempos.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo analisar os fatores que acentuam ou ocasionam o processo de adoecimento mental do trabalhador inserido no mercado formal de trabalho. A relação saúde mental e trabalho que tem se intensificado devido às mudanças recorrentes no mundo laboral com sua nova faceta: a flexibilização das relações de trabalho oriunda da reestruturação produtiva que intensifica a exploração da força de trabalho e exige de forma abrupta cada vez mais a produtividade com ritmos acelerados, os chamados *just in time* e, desse modo, esta nova investida regride no que tange às condições de melhoria de vida e saúde do trabalhador, reduz o convívio social e fomenta a competitividade horizontal, acentua às pressões verticais e em meio a esses fatores o trabalhador se vê cada vez mais distante do que produz. Esse processo de individualização ocasiona um sentimento de crescente isolamento que no ambiente hostil e suas novas técnicas de gestão aumentam o número de afastamentos e adoecimentos relativos aos transtornos mentais. Em termos metodológicos, este estudo se configura como uma pesquisa bibliográfica de caráter investigativo, embasada na análise quantitativa e qualitativa de dados provenientes dos prontuários dos usuários atendidos no Núcleo de Acolhimento e Assistência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de João Pessoa/PB, cujo levantamento compreenderá os anos de 2016 e 2017. Com relação aos instrumentos de coleta utilizou-se do diário de campo com observação sistemática e dos prontuários. No tocante a análise dos dados recorreu-se no primeiro momento a tabulação e codificação dos dados e posteriormente a análise de conteúdo conforme orientação de Bardin (1977).

Palavras-chave: Saúde Mental. Trabalhador. Reestruturação Produtiva.

ABSTRACT

The present study of course conclusion (CBT) aims to analyze the factors that accentuate or cause the process of mental illness of the worker inserted in the formal labor market. The relationship between mental health and work that has intensified due to recurrent changes in the labor world with its new facet: the easing of work relations arising from the productive restructuring that intensifies the exploitation of the workforce and requires More and more abrupt productivity with accelerated rhythms, so-called just in time and thus, this new investment regresses in terms of the conditions of improvement of the worker's life and health, reduces social interaction and fosters horizontal competitiveness, Stresses the vertical pressures and in the midst of these factors the worker is seen increasingly distant from what he produces. This process of individualization causes a feeling of increasing isolation that in the hostile environment and its new management techniques increase the number of clearings and illnesses related to mental disorders. In methodological terms, this study is configured as a bibliographic research of investigative character, based on the quantitative and qualitative analysis of data from the medical records of the users attended at the host and care center of the Reference Center for Occupational Health (CEREST) of João Pessoa/PB, whose survey will comprise the years 2016 and 2017. In relation to the collection instruments, the field diary was used with systematic observation and medical records. Regarding data analysis, the first moment was the tabulation and codification of the data and subsequently the content analysis according to the guideline of Bardin (1977).

Keywords: Mental Health. Worker. Productive Restructuring

LISTA DE SIGLAS

B-31- BENEFÍCIO DE AUXÍLIO DOENÇA

B-91- BENEFÍCIO DE AUXÍLIO DOENÇA ACIDENTÁRIO

CEREST – CENTRO DE REFERENCIA REGIONAL EM SAUDE DO TRABALHADOR

CF – CONSTITUIÇÃO FEDERAL

CID - CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS

CLT- CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS

DORT – DISTURBIO OSTEOMUSCULAR RELACIONADO AO TRABALHO

EPI- EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

FGTS – FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

INSS- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

LER- LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO

PNAD- PESQUISA NACIONAL DE AMOSTRAS DE DOMICÍLIO

PNSST – POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

SUS- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

TIC- TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

UFPB – UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01- Tipos de Transtornos Mentais mais recorrentes no CEREST Regional. João Pessoa/PB, 2016 -2017.....	60
Gráfico 02- Entradas para afastamento com CID F segundo ocupação. CEREST Regional. João Pessoa/PB 2016-2017.....	66
Gráfico 03- Benefício previdenciário acessado pelos usuários CEREST Regional. João Pessoa/PB, 2016- 2017.....	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Dados socioeconômicos dos usuários atendidos no CEREST Regional João Pessoa. João Pessoa, 2016 – 2017.....	68
Tabela 02 - Tipos de acometimentos mais comuns verificados nos prontuários dos Usuários do CEREST Regional. João Pessoa, 2016-2017...	75

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1. REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA	16
1.1 A Reestruturação produtiva: A materialidade do capital globalizado	17
1.2 Particularidades da precarização do trabalho no Brasil	22
1.3 Impactos da flexibilização das relações de trabalho nos trabalhadores	26
2. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E A ESTRATÉGIA DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	32
2.1 Breve resgate histórico acerca das protoformas da Política Nacional de Saúde do Trabalhador	33
2.2 Atuação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	39
2.3 Caracterização do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador em João Pessoa/ PB.	42
3. O DESMONTE DA PROTEÇÃO SOCIAL DO TRABALHO E A QUESTÃO DA SAÚDE MENTAL.	47
3.1 Minimizações dos direitos face à ideologia	48
3.2 O trabalhador em processo de adoecimento mental	51
3.3 Transtornos Mentais em números: a realidade do adoecimento do trabalho nos usuários do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	83
ANEXOS	88
ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA	89
ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	90
ANEXO C- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	93

INTRODUÇÃO

O presente estudo **“REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E SEUS ACOMETIMENTOS NA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA”** é preconizado numa análise a partir dos atendimentos realizados no Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST João Pessoa” caracteriza-se enquanto Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que é exigência acadêmica para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

O desenvolvimento da pesquisa foi realizado junto aos usuários atendidos no CEREST/JP, tendo como a população alvo de análise: os trabalhadores que apresentaram Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (F00-F99), no período entre janeiro de 2016 até dezembro de 2017.

Com a vivência proporcionada no Campo de Estágio realizado no Núcleo de Acolhimento e Assistência do CEREST Regional João Pessoa, foi possível amadurecer esta temática como objeto de estudo pelo fato de que todo aquele que vende a sua força de trabalho está suscetível pelas condições sociais e econômicas inerentes ao modo de produção capitalista a desenvolver o adoecimento físico e/ou psíquico, deixando-o impossibilitado de realizar suas atividades de forma temporária ou permanente. Essas condicionalidades mínimas de vida refletem-se na saúde física e mental do trabalhador e reverbera em suas relações sociais como um todo.

Partilhando da concepção do trabalho como elemento central e constitutivo do ser social no homem (LUKÁCS, 1979) e que por este motivo, implica em consequências à vida de quem trabalha, a presente análise busca elucidar elementos que interliguem o modelo de trabalho contemporâneo e flexibilizado com o processo de adoecimento mental do trabalhador, uma vez que, este está submetido à reestruturação produtiva de suas relações de trabalho, suas precariedades e as consequências físicas, psicológicas e emocionais.

Considerando que o processo de globalização, suas consequências ao mundo do trabalho emergiu no Brasil após a década de 1980, e caracteriza-se como um processo de contrarreforma aliado a múltiplas formas de precarização laboral que: fomentam a competição desenfreada; o desenvolvimento dos grandes monopólios empresariais, redução dos postos de trabalho, limitando a qualidade de vida de quem vende a sua força de trabalho trazendo consigo uma série de

rebatimentos negativos para o trabalhador no que tange aos direitos sociais e trabalhistas, que na atualidade, é alvo de ataques sob a faceta da minimização das burocracias para o amplo desenvolvimento do mercado, conforme assevera Behring (2003).

No tocante à saúde mental existe a tendência de internalizar, isolar o adoecimento não considerando os estímulos proporcionados pelas vivências no trabalho como agente causador ou contributivo para o desenvolvimento dos transtornos mentais, que se traduz de acordo com os dados do INSS, sobre o baixo número de afastamentos de auxílio doença acidentário sob o CIDF que corresponde aos transtornos mentais. A falta da relação entre saúde-doença-trabalho ocasiona a inacessibilidade do trabalhador adoecido aos seus direitos previdenciários, fato este que, atrelado à política de cortes defendida atualmente e que tem na Previdência um dos principais alvos segrega ao trabalhador adoecido o não acesso aos seus recursos previstos em lei.

Outro fator de retrocesso ao modo de vida do trabalhador se pauta na “desburocratização” da CLT e resulta na proliferação de contratos e condições de trabalhos ainda mais precárias, sem respaldo mínimo ao trabalhador, essas políticas contemporaneamente são tidas como uma das “soluções” aos momentos de crise econômica.

No que tange aos aspectos metodológicos, esse estudo de campo tem caráter investigativo, à luz da análise quanti/qualitativa dos dados, bem como, aparatos bibliográficos que versam sobre a temática. As aquisições dos dados se deram através de análise documental tendo como fonte 33 prontuários de atendimentos dos usuários atendidos no CEREST Regional de João Pessoa/PB, cujo levantamento dos dados compreenderá os anos de 2016 e 2017.

Em menção aos instrumentos de coleta dos dados recorreremos o diário de campo, observação sistemática da realidade exposta e aos prontuários de atendimento. Ainda referente à análise dos dados utilizaremos, no primeiro momento à tabulação e codificação dos dados e posteriormente a análise de conteúdo (Bardin, 1977).

Quanto à estrutura, no 1º capítulo realizaremos um resgate teórico acerca dos novos processos de trabalho decorrentes da globalização do capital e como se deu esse processo na realidade brasileira; Já no 2º capítulo se discute acerca da evolução da proteção social ao trabalhador, bem como as estratégias utilizadas através dos CERESTS e a caracterização do local que forneceu as bases para a atual análise, o CEREST de João Pessoa/PB.

E por fim, o 3º capítulo, traz uma colocação do trabalhador atual frente aos impactos e desmontes aos seus direitos, o processo de adoecimento mental deste trabalhador e a análise dos dados colhidos junto aos usuários do CEREST-JP/PB.

Em referência aos aparatos éticos, a presente análise pautou-se em aprovação prévia ao Comitê de Ética, seguindo os princípios estabelecidos segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS) norma 466 de 12 de dezembro de 2012.

1. REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Neste primeiro Capítulo aborda-se o processo de reestruturação produtiva do capital, que atua como resposta à crise do petróleo e do dólar deflagrada em 1970 nos países capitalistas centrais. Desse modo, esse conjunto de mudanças demarca a 3ª fase da Revolução Industrial com enfoque informacional tendo sua base no desenvolvimento de aparatos tecnológicos e de informação. São mudanças que anunciam um novo modelo de acumulação, a acumulação flexível, a sua efetivação gera um processo de precarização das condições de trabalho que rebatem diretamente no modo de vida, adoecimento e morte do trabalhador.

O processo de globalização do capital surge a fim de materializar o domínio do mercado e a ruptura de barreiras internacionais, através do resgate aos ideais liberais e a defesa do papel mínimo do Estado, nos países latino americanos, é legitimado através do Consenso de Washington (1989), que se trata de um acordo firmado entre países de ordem capitalista a fim de viabilizar e padronizar a dinâmica monopolista e financeira do capital. (NETTO; BRAZ, 2006)

Esse processo de Mundialização do Capital¹ trouxe estruturas diferenciadas entre os países Desenvolvidos e os países em Desenvolvimento e Subdesenvolvidos, garantindo a supremacia das grandes potências (NETTO; BRAZ, 2006). Nesse viés é preciso relacionar como se deu esse conjunto de mudanças no Brasil, as consequências reverberaram e reverberam nos trabalhadores brasileiros.

A inserção dos aparatos tecnológicos, o ritmo acelerado de trabalho, o nível crescente de desemprego estrutural, a polivalência dos trabalhadores, os contratos temporários, o resgate a tipos de trabalhos em domicílio com ganhos por peça, desenharam a conjuntura “moderna” do capitalismo globalizado, que mais revela do que esconde as suas consequências drásticas para os que dependem da venda de sua força de trabalho para garantir a sua sobrevivência, forçando-os a regredir socioeconomicamente proporcionando a degradação de sua saúde materializada em condições pífias de vida.

¹ Ver CHESNAIS, 1996. CHESNAIS, F. A mundialização do capital. São Paulo: Xamã, 1996

1.1. Reestruturação Produtiva: A materialidade do capital globalizado

A reestruturação produtiva consiste no conjunto de transformações ocorridas no mundo do trabalho, pautada na mudança do viés meramente industrial do capital para uma perspectiva baseada em tecnologias e desenvolvimento da informação, o que constitui a 3ª fase da Revolução Informacional², redesenhando o funcionamento não somente do mercado de trabalho, mas a dinâmica social como um todo.

Essa nova faceta do capital pauta-se no resgate as ideias liberais, visando à abertura global dos mercados e caracterizam-se principalmente pelas mudanças nos circuitos de produção com o deslocamento das bases fordistas/tayloristas para o modo toyotista de produção, fato este, que mudou radicalmente o papel do trabalhador inserido na lógica capitalista e o submete às mais variadas formas de precarização.

A migração do modelo fordista para o toyotista de produção é um dos principais elementos de mudança pela maneira que o capital iria se relacionar com o mercado consumidor e com o trabalhador. Além disso, em sua definição completa, a reestruturação produtiva reflete o processo de desenvolvimento do capital e da sociedade em que resgata velhos modelos aliados a novos métodos de produção de riqueza (ANTUNES; 2009).

No fordismo, a produção é em massa, o ritmo de trabalho se pautava nos ritmos das máquinas nos quais, os trabalhadores realizam pequenos movimentos repetidos, os que vendem a sua força de trabalho, não eram vistos como seres dotados de capacidades e nem de perspectivas individuais de ascensão, mas, eram tidos como partes integrantes de um organismo coletivo de trabalho com a finalidade de garantir a maior produtividade possível.

O impasse nesse modelo de produção de larga escala, resulta numa grande quantidade de produtos excedentes, o que possibilita o fenômeno da superprodução³, propiciando a falta de escoamento dos insumos o que remete ao capital a procurar novas medidas para retomada de seus lucros.

Como alternativa à crise da superprodução fordista, se estabelece o ciclo toyotista, que se baseia na produção sob demanda, produzindo de acordo com as

² Sistema baseado na ampliação de tecnologias e da informação.

³ Fenômeno dentro do sistema capitalista em que se produz muito além do que se pode consumir.

necessidades do mercado e em quantidades mínimas, em que se busca atender peculiaridades específicas de mercado, considerando as suas variedades culturais e regionais (NETTO; BRAZ, 2006).

A lógica desse modelo é baseada em um grande fomento à inserção tecnológica, o que permite grande substituição do capital variável de uma empresa pelo capital constante⁴ e em menção a esse processo Netto;Braz o caracterizam como:

Intensiva incorporação à produção de tecnologias resultantes de avanços técnico-científicos, determinando um desenvolvimento das forças produtivas que reduz enormemente a demanda de trabalho vivo [...] afetando fortemente os trabalhadores ligados a produção (NETTO; BRAZ, 2006, p. 228).

O que mais implica na inserção tecnológica é o fato de que com seu advento em massa, possibilitou e ainda possibilita a extinção definitiva de postos de trabalho, expulsando do mercado milhares de trabalhadores que já estavam em seu ofício durante certo tempo, obrigando-os a desenvolver outros tipos de atividades para garantir sua renda, em sua maioria, não conseguem adentrar para o mercado de trabalho, constituindo o que Marx denomina de “exército industrial de reserva”⁵ que se compreende como:

[...] um depósito inesgotável de força de trabalho disponível. Sua condição de vida cai abaixo do nível médio normal da classe trabalhadora, e é precisamente isso que a torna uma base ampla para certos ramos de exploração do capital. Suas características são o máximo de tempo de trabalho e o mínimo de salário (MARX, 2011, p. 873).

A massa sobranete neste processo exerce o papel social de pressionar aquele que “está” inserido no mercado de trabalho a fim de que se sujeitem às condições impostas para a produção incorporando todas as possíveis mazelas que possam lhe assolar. Busca-se da força de trabalho um maior despendimento intelectual para desempenhar as tarefas, devido ao contato com os aparatos

⁴ Em O Capital de Marx (1974) Capital Variável é aquele segundo Marx agrega valor à produção, a exemplo da força de trabalho. Capital Constante é aquele que já tem o valor previsto e fixo, se caracterizam como os meios de produção ou a própria matéria-prima utilizada.

⁵ Termo trazido por Marx e Engels (1974) ao qual se refere à massa sobranete de força de trabalho aguardando para adentrar ao mercado de trabalho.

tecnológicos em que para empregar os trabalhadores sejam considerados aptos os que possuem perfis de polivalência em desempenhar múltiplas atividades, o que exige um nível intelectual maior do que era necessário nas bases fordistas.

É no toyotismo que se exige mais do trabalhador, no que tange à qualidade de seu desempenho individual, contrariando o que se fomentava no fordismo, o modo toyotista propõe a visão individualizada do trabalhador, que além de efetuar múltiplas tarefas, atua operando diversas ferramentas o que requer certa qualificação.

O embate entre trabalho qualificado e desqualificado, na reestruturação produtiva acaba por permitir, a alta rotatividade dos trabalhadores com “menor nível de qualificação” condena-os a submeterem-se a contratações flexíveis tais como: terceirização; quarteirização, trabalhos temporários que não oferecem respaldo legal ao trabalhador com ofertas de salários irrisórios e a onipresente sensação de insegurança em seu futuro.

Nessa conjuntura, somente a mão de obra com alta qualificação, ainda é capaz de ter uma vida com mínimo de segurança e salários maiores que irá contrastar com a grande maioria de trabalhadores com pouca qualificação que constituem a gama de precarizados (NETTO; BRAZ, 2006).

A particularidade no círculo produtivo toyotista referente ao que vende sua força de trabalho, se pauta na captação não somente física, mas da subjetividade do trabalhador, à medida que o trabalho passa a ocupar cargas afetivas através de táticas que permitam ao trabalhador sentir-se como “colaborador” ou até mesmo sentir na empresa uma sensação de família, devido ao maior emprego de seu tempo durante o dia. A dinâmica do trabalhador flexibilizado tem um caráter dual e se caracteriza:

De um lado, uma forte identificação com o “interesse da empresa”, uma interiorização da lógica do lucro, uma adesão às normas e aos valores do sistema capitalista; do outro, uma condição salarial submetida às imprevisibilidades da carreira, ao risco da dispensa, a pressão do trabalho e uma competição feroz. (GAULEJAC, 2007, p39).

Essa proximidade com seu trabalho se dá devido à quebra de seu vínculo coletivo e do rompimento com os sindicatos de suas categorias, esse processo aliado ao crescimento do individualismo e as novas táticas de programas como

“qualidade total” em que há o fomento às competições entre colegas de trabalho em troca de premiações pífias, provocando a redução a pó da trajetória de luta da classe trabalhadora, pois, na medida em que se desconstrói a sua coletividade, se perpetua a alienação deturpando a sua identidade em se reconhecer enquanto classe trabalhadora.

Desse modo, o processo de flexibilização das relações de trabalho atua intencionalmente para desmobilizar quaisquer tipos de articulação da classe trabalhadora na busca de melhorias de suas condicionalidades a partir da ideia de que:

Quanto mais frágil a legislação protetora do trabalho e a organização sindical na localidade, maior o grau de precarização das condições de trabalho, independentemente do grau de “modernização” das linhas de produção ou ambientes de trabalho como um todo. (PRAUN, 2014, p. 20).

A tática da nova gestão empresarial é a de desmobilizar a classe trabalhadora, fragilizando a aproximação com seus respectivos sindicatos⁶ e realiza esse processo permitindo que os funcionários se sintam “sócios” da empresa na denominada “gestão participativa” que somente intenta a garantia de mais produção em menos tempo e a fragmentação da classe trabalhadora dentro da empresa, a perda do pensamento coletivo e em consequência disso, desmobilizar a classe, passivizá-la e controlá-la, deixando caminhos abertos para o aumento exponencial de sua exploração.

É devido a essas mudanças tanto materiais, quanto subjetivas nos homens marcadas no advento do processo toyotista de trabalho e suas implicações nos âmbitos social, cultural e econômico demarcam a 3º fase da Revolução Informacional resgatando ideias liberais, pautadas sob novas formas de extração de riquezas, com a finalidade de ampliar a hegemonia do capital de uma forma jamais vislumbrada, derrubando as barreiras entre nações e encurtando as distâncias quilométricas através da aproximação e unificação por intermédio da “democratização” tecnológica⁷, neste caso a ênfase para a telefonia e o advento da internet.

⁶ Ver Santos. Joseane Soares- “Questão Social” Particularidades no Brasil. 2012.

⁷ A ampliação de acesso em massa, para a sociedade, aos meios tecnológicos.

Em referência à perspectiva neoliberal frente à atuação do Estado sua bandeira central é a reformulação do papel estatal para que atue de forma desburocratizada de modo que viabilize um mercado livre e autônomo com plenas capacidades de se autorregular.

O Estado liberal é aquele que deve ser minimizado através das privatizações e repassar para o capital em sua forma de mercado, a atribuição de regulação social ser realizada pelo mercado, caracteriza-se, predominantemente, por aplicar políticas de redução de gastos principalmente no que tange as proteções sociais. (BEHRING; BOSCHETTI, 2006).

Então além das mudanças recorrentes no mundo do trabalho e a sua crescente precarização, a lógica neoliberal vem empregar mudanças drásticas no que tange ao acesso as proteções sociais, tendo em vista a força que exercem como mecanismo de regulamentação social e econômica e que pode impor algum limite ao processo de acumulação do capital. (BEHRING; BOSCHETTI, 2006).

Considerando a importâncias das ferramentas de proteção social, o neoliberalismo, opõe-se radicalmente à universalidade, igualdade e gratuidade dos serviços sociais, e preconiza dentro das políticas sociais uma prática focalizada, seletiva, burocrática e mínima apoiadas no processo de privatizações e de descentralização estatal (LAURELL, 2009).

As políticas sociais visam minimizar os efeitos desiguais da sociedade do capital, porém, no neoliberalismo, são tidas como despendimento de receitas, uma vez que estas poderiam ser redirecionadas para impulsionar o mercado.

Neste ponto é o trabalhador assalariado quem sofre, pois, a política de cortes e minimização de direitos tem alvos predefinidos e implicam em retrocessos aos direitos sociais já conquistados e visam colocar o trabalhador à mercê do mercado, sem bases legislativas, sem garantias mínimas de trabalho, saúde e aposentadoria.

A intenção do capital contemporâneo é desregular, flexibilizar e implantar as mais variadas lógicas de contratação, de modo que, o empregador possa garantir seus lucros e ao trabalhador nada reste, a não ser, se submeter à precariedade de seu trabalho que repercutirá fortemente na desqualificação de sua qualidade de vida e saúde a fim de garantir a sua reprodução.

Os países capitalistas centrais, principalmente o Reino Unido e os Estados Unidos, com a intenção de unificar nações capitalistas sob seus ditames, aliados aos

representantes do Fundo Monetário Internacional (FMI) e do Banco Mundial formularam um conjunto de 10 regras a serem cumpridas para garantir o “desenvolvimento” macroeconômico em países latino-americanos, considerados em desenvolvimento, como o Brasil, por exemplo.

O encontro ficou conhecido como Consenso de Washington sediado nos Estados Unidos em novembro de 1989 e consolidou a padronização do ideário neoliberal entre países, pois, para obter empréstimos do FMI ou Banco Mundial era necessário ter aderido à Cartilha em prol do “desenvolvimento nacional” com isso, pactuando com as medidas julgadas necessárias pelos países centrais.

A finalidade consiste em padronizar países capitalistas às táticas de globalização rompendo a divisão entre países, unificando os mercados.

[...] drástica redução do Estado e a corrosão do conceito de Nação; por outro, o máximo de abertura à importação de bens e serviços e à entrada de capitais de risco. Tudo em nome de um grande princípio: o da soberania absoluta do mercado auto regulável nas relações econômicas tanto internas quanto externas (BATISTA, 1994, p. 18).

O que fica implícito é que o processo de abertura de mercados entre países capitalistas centrais e países latino-americanos em desenvolvimento se dá de forma distinta, o que contrasta com a ideia de unificação e padronização defendida no acordo de Washington, os rebatimentos da reestruturação produtiva no Brasil sofrem alguns pontos distintos e justamente nessas distinções é que se encontram para além do processo de precarização já posto, um acréscimo no que tange às regressões laborais, bem como no declínio da qualidade de vida do trabalhador brasileiro.

1.2 Particularidades da Precarização do Trabalho no Brasil

O Brasil antes de sofrer os impactos do processo de Globalização vivia um período único, pois, o país dava “adeus” a uma ditadura militar que durou 21 anos, com forte apoio das movimentações populares, e vivia o início do processo de redemocratização nacional, que culminou na Constituição Federal de 1988. Desse modo, os impactos do processo de globalização e flexibilização das relações de

trabalho, se deram no Brasil a partir da década de 1990, período em que Berhing (2003) denomina de Contrarreforma do Estado.

Com o advento das eleições, a burguesia nacional conseguiu eleger seus representantes: Fernando Collor de Melo (1990-1992) que sofreu um processo de Impeachment, assumindo o vice presidente Itamar Franco (1992-1993) e o governo Fernando Henrique Cardoso (1994-1998), esses governos foram marcados pelo forte traço neoliberal e sua materialização nas estratégias adotadas para a minimização do papel do Estado e no corte de gastos com políticas de proteção social.

O período de contrarreforma é marcado pela adoção de ideias neoliberais como: o “rompimento das barreiras” mercantis e a abertura para inserção dos aparatos tecnológicos, aliada a reconfiguração do papel do Estado através das privatizações e da sua submissão aos ditames do mercado, a execução desses elementos viabilizaram o cumprimento das regras definidas no Consenso de Washington e que tornaram possíveis as configurações da Reestruturação produtiva à brasileira.

Porém a intenção dos países centrais em “padronizar” todo o processo de globalização do capital nos países periféricos revela a estratégia de alcançar novos mercados consumidores, através da competição entre mercados já consolidados e garantir o máximo de lucratividade, além disso, de permanecer como grandes potências tendo países economicamente dependentes.

[...] o capital incluiu novos países da periferia do sistema na rota de internacionalização das corporações mundiais. Estas, por sua vez, ao buscarem condições extraordinárias de acumulação, transferiram parte de sua atividade produtiva e aprofundaram o processo de dependência das economias periféricas, estabelecendo novos padrões de exploração da classe trabalhadora. (PRAUN, 2014, p. 4).

Compartilhando com Praun (2014), a inserção de países submissos economicamente às grandes potências mundiais possui um viés político-econômico direcionado a garantir a perenidade da dependência desses países, usufruir de suas matérias-primas e mãos-de-obra baratas. Fato este, que torna a realidade do capital mais abrupta em países periféricos devido a sua dupla submissão: ao sistema como um todo e de sua insuficiência de recursos técnico-científicos para competir com

mercados consolidados e em decorrência disso acaba por gerar a submissão, também, aos países capitalistas centrais disponibilizando suas riquezas e a massa trabalhadora a troco de ínfimos incentivos econômicos.

As regras neoliberais no Brasil, para as autoras Behring; Boschetti (2006) fazem alusão à tática de implantação de uma forte campanha realizada em recursos midiáticos tratando das necessidades de reformas do Estado, da Previdência, dos quais: a política de cortes e a privatização de estatais que são as bandeiras principais defendidas a fim de que sejam realizados os repasses para lógica privada a baixos custos, os importantes segmentos econômicos nacionais permitindo a entrada do capital estrangeiro no país, trazendo uma série de rebatimentos socioeconômicos ao trabalhador brasileiro.

No tocante às empresas nacionais de pequeno, médio e grande porte são caracterizadas pela deficiência em recursos técnico-científicos e de desenvolvimento tecnológico, desse modo, com o advento do processo de abertura de mercados e a intensa competição instaurada acabaram por perder espaço e faliram, resultando na expulsão de milhares de trabalhadores e propicia também, o acirramento das competições com empresas internacionais já consolidadas no mercado com suas instalações em território nacional.

Das empresas brasileiras que puderam adotar tais facilidades tecnológicas e empregar mão de obra qualificada obtiveram mais fôlego para competir na abertura internacional e/ou nacional de mercados, no tocante aos desdobramentos da inserção desses mecanismos, cabe o destaque:

[...] Na diminuição dos custos com o trabalho. [...] não só como uma “desconexão forçada” resultante da mundialização do capital, mas também como tendência histórica de um padrão de exploração a baixo custo, do qual faz parte a flexibilidade quantitativa do regime do trabalho (SANTOS, 2012, p. 224).

Dialogando com Santos (2012) o “boom” tecnológico emerge como uma espécie de “escape” para o detentor dos meios de produção possibilitando um aumento tendencial de sua margem de lucro oriundos tanto da alta produtividade em menos tempo quanto da economia propiciada pela expulsão de trabalhadores viabilizando o corte de gastos com o trabalho vivo.

A inserção tecnológica atua como um mecanismo necessário para a presente fase do capitalismo, desse modo, por mais mudanças que o modo de produção capitalista venha a ter, os aparatos tecnológicos, são partes integrantes e indissociáveis da fase monopolista do capital, pois além de seu caráter otimizador, no que tange a agilidade produtiva, atua como desarticulador da classe trabalhadora à medida que reconfigura espaços de trabalho e modifica suas rotinas, fomentando a alienação do homem através da sua submissão ao funcionamento maquinal e computadorizado colocando as necessidades mecânicas das máquinas a frente das necessidades humanas dos trabalhadores.

Partimos então da dominância da ferramenta tecnológica para ascensão entre mercados, tendo em vista que o mercado brasileiro possuía e ainda possui condições mínimas de competição com outros mercados já consolidados, os caminhos para a instauração do capital estrangeiro em solo nacional já se configura um destino certo.

Realizando esse trajeto que culmina na instalação de grandes corporações multinacionais em território brasileiro se materializam condições ainda mais precárias para a mão de obra local, pois, uma vez instalada, as empresas ofertam subempregos aliados com a insegurança laboral que é impulsionada pela alta rotatividade; a precarização das condições de trabalho, baixos salários, utilização da matéria-prima local e a maior parte dos lucros retornam ao seu país de origem (MOTA, 1995).

Desse modo, as instalações fragmentadas de empresas multinacionais em solo brasileiro chamadas de “desterritorialização” por Netto; Braz (2012) que se trata de uma consequência da abertura de mercados e do fomento a inserção tecnológica de alto nível oriunda da globalização do capital.

O processo de deslocamento de grandes empresas estrangeiras conta com incentivos nacionais para sua instalação, em contrapartida, a melhoria de vida dos trabalhadores é pífia, uma vez que as condições de trabalho e os proventos são baixos e a maior parte dos lucros retornam ao seu local de origem.

É possível verificar também que até mesmo no momento de empregar a força de trabalho, as áreas voltadas à gestão; e que requerem um pouco mais de conhecimento, são ocupadas por pessoas também de fora. A força de trabalho

pesada; fragmentada recai para a população local e as de maior “reconhecimento salarial” permanecem ocupadas por pessoas já pré-estabelecidas.

De acordo com Alves (2011) “o novo metabolismo social do trabalho implica não apenas tratar de novas formas de consumo da força de trabalho como mercadoria, mas sim, novos modos de (des) constituição do ser genérico do homem.” O autor trata de um grau de equivalência incoerente de trabalho, uma vez que, se atribui menos importância para o homem em relação à máquina, de modo que o vivo é inferior à coisa, caracterizando a liquidez no processo de substituição fútil de uma força de trabalho pela outra.

A experiência de início do capitalismo global no Brasil possibilitou revelar muitos pontos que justificam a sua “dependência” econômica atual, pois, ao abrir suas portas para o capital estrangeiro e possibilitar com uma série de incentivos fiscais para as instalações de empresas estrangeiras acaba por entregar seus recursos vivos e materiais para a exploração exponencial do capital.

Cabe destacar, em síntese, os traços mais marcantes desse processo: a entrega de grandes empresas estatais à iniciativa privada; o estandarte da fragilidade econômica nacional, no que tange ao capital para investimento em tecnologias de ponta que colocaria o mercado em condições de competir; a precarização em incentivos à qualificação profissional.

Esses traços são fatores que condicionam a permanente dependência nacional perante as nações capitalistas centrais, essa afirmação toma materialidade na medida em que se escancaram as portas para o deleite do capital estrangeiro às custas da precarização do trabalho e da vida do brasileiro.

1.3. Impactos da flexibilização das relações de trabalho nos trabalhadores

O processo de acumulação flexível finca novas táticas de gestão do trabalho através do fomento ao individualismo e a competitividade; o estabelecimento de metas a serem alcançadas; a crise estrutural demarcada pela extinção de áreas laborais, agora substituídas por mecanismos tecnológicos proporcionando o desenvolvimento das forças produtivas, fator este, que impacta todo o funcionamento da vida social. Pois na medida em que trouxeram aspectos

inovadores para a fase atual do capitalismo, com a mesma intensidade se proporciona o declínio da qualidade de vida do trabalhador.

Considerando a posição da centralidade do trabalho⁸ na construção da identidade subjetiva e social do homem é que se pode enxergar o quanto é grandiosa e sensível a dimensão abarcada pelo trabalho, sendo assim, quaisquer modificações em seu interior laborativo resulta em consequências diretas para aquele que o executa.

Deve-se encarar a superexploração da força de trabalho, própria do processo de desregulamentação do capital, através de um viés macro, aplicado nos países de ordem capitalista, permitindo a subjugação da classe que vive do trabalho, pois, “na medida em que se precarizam as condições de trabalho a internalização destas precarizam a subjetividade do homem.” (BARRETO; HELOANI, 2013, p.553).

Em consonância com as autoras acima, entende-se por processo subjetivo de precariedade no que tange a deturpação enquanto sua identidade de trabalhador e pertencente à classe trabalhadora, a tática contemporânea concerne no fomento à individualização, possibilitando a precarização das relações sociais construídas no local de trabalho, impulsionadas pela competitividade horizontal e vertical estabelecidas pela dinâmica de metas do trabalho e programas de incentivos à maximização do trabalho em troca de “prêmios”.

O método de competição horizontal se dá, através de pessoas que ocupam o mesmo cargo, hierarquicamente se baseia em premiações por desempenho individual como o “funcionário do mês”, ao trabalhador se emprega a condição de “colaborador” parte integrante do sucesso e do crescimento da empresa.

No que tange ao modo de pressão vertical, se visualiza relação chefe e subordinado em há que cobrança excessiva de metas a serem cumpridas, esse método pressupõe um sistema de cobranças em cadeia, pois, não se trata de demonizar a figura do chefe de setor/gerente como o carrasco, mas de encará-lo na condição de trabalhador igualmente posto à prova pelos superiores.

E por fim, é válido considerar a pressão subjetiva, aquela que é internalizada pelo trabalhador e que o acompanha fora de seu local de trabalho e se reflete nas relações sociais que constitui e na própria maneira de autoavaliar-se e de se reconhecer como capaz ou incapaz, questionando-se sobre suas capacidades de

⁸ Ver Ontologia do Ser Social – Lukács (1976).

trabalho internalizando seus sucessos, bem como, insucessos e sempre passível as cobranças de doar-se produzindo mais, dando ao capital sua capacidade máxima, ainda que lhe custe o seu bem estar físico ou mental sob a pressão de garantir a sua reprodução.

A desconstrução da identidade coletiva do trabalhador e de suas lutas enquanto classe explorada preconiza a viabilização de novos métodos de trabalho que são mais rentáveis ao empregador e mais severas ao empregado, a estratégia produtiva tem a finalidade de resgatar modelos primitivos de trabalho e agrega-los ao caráter contemporâneo da competitividade, imprimindo aos trabalhadores a condição de:

[...] desregulamentados, flexibilizados, de modo a dotar o capital do instrumental necessário para adequar-se a sua nova fase. Direitos e conquistas históricas dos trabalhadores são substituídos e eliminados do mundo da produção (ANTUNES, 2015, p?).

A falácia neoliberal concerne no discurso da “desburocratização” e desregulamentação do trabalho que atuam como mecanismos mais ágeis na geração de trabalho, tendo em vista proporcionar maior facilidade e redução de custos na contratação de força de trabalho, geram-se espaços de trabalho altamente precarizados e sem garantias ao trabalhador.

Quem vende a sua força de trabalho, a fim de conseguir garantir a sua sobrevivência renuncia aos seus direitos enquanto trabalhador para que assim consiga se inserir em algum trabalho, desse modo, se proliferam contratos informais de trabalho, podendo-se destacar as modalidades: temporários; terceirizados; a domicílio e trabalhadores informacionais.

Compartilhando com Antunes (2018) as condicionalidades desses tipos de vínculos empregatícios toma forma através da falta do registro em carteira de trabalho, fato este, que acarreta a inacessibilidade a quaisquer tipos de amparo ao trabalhador; a falta de estabilidade mínima; horário flutuante, deixando-o disponível assim que se fizer necessário e a ameaça direta do desemprego.

Outro rebatimento direto ao trabalhador consiste na crescente substituição do trabalho vivo pelo trabalho tecnológico, ocasionando a alta rotatividade de força de trabalho e a exigência de uma produção *just in time*⁹

Em outra forma de sociedade o processo de inserção tecnológica poderia a *priori*, significar uma otimização do tempo de produção, possibilitando ao trabalhador um nível de vida mais equilibrado, e funcional, porém, na presente realidade funciona de forma contrária, preconiza o processo de “mecanização do homem”, condicionando o seu trabalho vivo ao tempo eletronicamente estabelecido. Resulta para o capitalista na otimização do tempo e de serviços, mas, ao trabalhador essa condicionalidade lhe atribui o sentimento de ameaça a sua fonte de renda, lhe imprime o medo da perda de seu trabalho, ainda que este seja altamente precário.

A materialidade dessa perda de espaço de trabalho assume forma com o crescente número de trabalhadores desempregados, compondo uma massa laboral reservada para o uso eventual do capital. E a submissão dos trabalhadores que ainda estão em seus postos, a essas condições laborais deficientes atrelada a falta de articulação enquanto classe na luta por reivindicações de manutenção de seus direitos, aceleram a deslegitimação das conquistas oriundas das lutas da classe que vive do trabalho.

Ao mesmo tempo em que se amplia o contingente de trabalhadores e trabalhadoras em escala global, há uma redução imensa dos empregos; aqueles que se mantêm empregados presenciam a corrosão dos seus direitos sociais e a erosão de suas conquistas históricas, consequência da lógica destrutiva do capital que, conforme expulsa centenas de milhões de homens e mulheres do mundo produtivo [...] recria nos mais distantes e longínquos espaços, novas modalidades de trabalho informal, intermitente, precarizado, “flexível”, depauperando ainda mais os níveis de remuneração daqueles que se mantêm trabalhando (ANTUNES, 2018, p. 25).

É definitivamente desproporcional a relação entre oferta de trabalho e trabalhadores disponíveis, essa relação dentro do sistema capitalista jamais será equivalente sendo marcada pelo distanciamento crescente entre uma categoria e a outra, mas recria modelos mistos entre novos e velhos métodos de trabalho na intenção é adaptar a quaisquer espaços às novas dinâmicas do sistema capitalista, seja de caráter formal ou informal de trabalho.

⁹ Método *just-in-time* baseia-se na utilização de trabalhadores polivalentes e máquinas multiuso. Busca reduzir os custos de estocagem ao produzir o necessário, nas quantidades demandadas.

Em relação a estas táticas Antunes (2009, p?) discorre: "O capital, em escala global, redesenhou novas e velhas modalidades de trabalho, com o objetivo de recuperar as formas econômicas, políticas e ideológicas da dominação burguesa." Que consiste no fomento a permanente alienação do trabalhador frente à sua categoria, classe e condições impostas, a fim de garantir a perenidade da base de sua exploração e riqueza.

No viés político pretendem ampliar a taxa de arrecadação à custa da perda de direitos dos trabalhadores, atacar ao tripé da Seguridade Social a fim de barrar o acesso a quaisquer meios de proteção social, colocando a carne laborativa a baixíssimos preços no mercado, sem garantias, com a mínima responsabilidade do empregador e do Estado.

A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação (BRAVO, 2001, p. 14).

A observação da autora concerne diretamente na conjuntura da "desburocratização" materializado nos ataques à legislação trabalhista e a Previdência, a fim de, alargar as vagas, ainda que em condições ínfimas, de trabalho.

Conforme assevera Antunes (2012): "Estamos vivenciando, portanto, a erosão do trabalho contratado e regulamentado." E é dentro deste viés que o processo de trabalho, fundamentado nesta nova lógica flexível, preconiza uma série de retrocessos que se fazem visíveis na legislação; nos aspectos físicos, psíquicos, sociais e econômicos daquele que vive da venda de sua força de trabalho.

O trabalhador atua como "camaleão", adaptando-se a níveis intensos de exploração à custa de garantir a sua "empregabilidade" o que caracteriza o trabalhador rápido, polivalente e barato, que não faça questão de acesso a direitos visto à grande concorrência, que esteja disposto a doar-se para a empresa para que no fim ou no decair de seus rendimentos, possa ser facilmente substituído.

Ao trabalhador brasileiro inserido na lógica ainda mais precarizada do que o trabalhador residente em países centrais cabe o desempenho de atividades pouco relevantes e mecânicas; sua incessante preocupação com seu baixo salário e de sua manutenção no emprego; a polivalência de ações; os baixos salários; o pouco

tempo de lazer; aliada a falta de tempo para cuidar da saúde e o receio em ausentar-se do trabalho, construindo, um “hábitat” rico em consequências nocivas ao trabalhador, tornando visível o aumento de processos de adoecimento em decorrência de sua atividade laboral.

Em nível global, as novas propostas laborais, atreladas à inserção tecnológica em massa que distorce quaisquer tipos de concepção contra hegemônica do capital imprimindo uma nova forma de sociabilidade líquida entre pessoas, constituindo espaços passageiros e rasos de afetividade, que segrega ao homem a viver sua individualidade sem elevar-se ao coletivo, que o abstrai de suas condições reais e o obriga a sujeitar-se a métodos de trabalho que o precariza em sua totalidade material, física, mental, social.

2. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E A ESTRATÉGIA DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

O segundo Capítulo do presente estudo consiste em tecer um breve resgate aos aspectos que contribuíram para o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) o qual se tornou o modelo nacional do cuidado em saúde, sendo esta, instituída como direito do cidadão presente na Constituição Federal de 1988 e dever do Estado em provê-la através de políticas públicas sociais e econômicas, a fim de, que abranja os cidadãos de forma universal.

Desse modo, com a instituição da Constituição Federal de 1988 ficou sob a guarda do Sistema Único de Saúde (SUS) realizar execuções de ações na Saúde do Trabalhador e sob a custódia do Ministério da Saúde efetuar a coordenação nacional da Política de Saúde do Trabalhador.

O Estado na busca de adequar-se aos parâmetros da política de saúde recém-admitida foi possível atribuir à importância devida, a temática saúde do trabalhador, tais como: a visibilidade dos riscos recorrentes a quem trabalha, o estabelecimento de uma série de órgãos competentes dentro da rede SUS parafraseando a responsabilidade estatal acerca da saúde do cidadão trabalhador através de uma perspectiva em que fosse considerada a centralidade do trabalho como parte de fundamental importância nos processos da vida e da saúde de quem trabalha.

A proteção Saúde do Trabalhador traz estratégias de como desenvolver ações no trato da saúde do trabalhador, dentre elas, encontram-se os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTS). O objetivo deste capítulo é conhecer mais a fundo como se deu a evolução no trato à quem trabalha e o funcionamento dos centros de referência que constituem mecanismos de defesa ao trabalhador adoecido ou acidentado a fim de que sejam assegurados seus direitos.

Estabeleceremos uma visão geral de como os CERESTS atuam, com o enfoque no CEREST Regional de João Pessoa e o CEREST Estadual da Paraíba, os quais foram fontes da presente pesquisa de campo através da vivência do estágio supervisionado.

2.1 Resgate histórico acerca das protoformas da Política Nacional em Saúde do Trabalhador

Antes de adentrarmos na discussão acerca dos processos legislativos provedores da atenção à saúde do trabalhador brasileiro, se faz necessário recorrermos às definições do que se trata a saúde e a sua relação com a saúde do trabalhador. Entende-se a Saúde como um direito de todos e dever do estado, garantido mediante medidas políticas, sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença, agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1998).

Um dos grandes desafios postos, dentro do sistema capitalista, concerne em estabelecer aparatos mínimos de vida à classe que trabalha, sendo assim, relacionando a concepção de saúde com o conjunto desigual e injusto das condições de trabalho postas pelo capital. Então, de que modo seria possível estabelecer parâmetros mínimos de saúde ao trabalhador brasileiro, senão por um compilado de medidas que buscam auferir ao Estado o caráter protetivo da saúde do trabalhador. Podem-se encarar as medidas de minimização dos riscos e de atenção à saúde do trabalhador como ferramentas de proteção social à classe que vende a sua força de trabalho, sendo assim, entende-se por proteção social:

[...] como um conjunto de ações, institucionalizadas ou não, que visam proteger o conjunto ou parte da sociedade de riscos sociais e ou naturais decorrentes da vida em coletividade [...] respostas e formas de enfrentamentos das expressões multifacetadas da questão social (MENDES WUNSCH; COUTO, 2006, p. 212).

Sendo o trabalho um ambiente em que pode proporcionar riscos ao trabalhador, se faz necessário à formulação de medidas que visem a promoção em Saúde do Trabalhador, e essa vertente no Brasil percorreu um longo caminho até se concretizar de uma forma mais ampla e com condicionalidades específicas a partir de sua incorporação no Sistema Único de Saúde (SUS) como é na conjuntura atual. Desse modo, cabe pincelar os pontos históricos para que a construção do cuidado na saúde do trabalhador se concretizasse.

A origem da cobertura aos trabalhadores surgiu com o Decreto Lei 3.724 de 15 de janeiro de 1919 que Regula as Obrigações Resultantes dos Acidentes no

Trabalho e atribui ao Estado à obrigação indenizatória, em seu Art. 3º delimita como trabalhadores acobertados:

Art. 3º São considerados operários, para o efeito da indemnização, todos os indivíduos, de qualquer sexo, maiores ou menores, uma vez que trabalhem por conta de outrem nos seguintes serviços: construcções, reparações e demolições de qualquer natureza, como de prédios, pontes, estradas de ferro e de rodagem, linhas de tramways electricos, rêdes de esgotos, de illuminação, telegraphicas e telephonicas, bem como na conservação de todas essas construcções; de transporte carga e descarga; e nos estabelecimentos industriaes e nos trabalhos agricolas em que se empreguem motores inanimados. (DECRETO-LEI Nº 3.724, 1919).

O aspecto relevante, no trecho acima, se trata da peculiaridade dos trabalhadores acobertados, dado ao contexto histórico e a luta do Brasil em se desenvolver, os aparatos eram ofertados predominantemente aos trabalhadores dos grandes centros e a parte que tange ao contexto rural abarca os grandes plantios.

Outra reflexão repousa na falta de regimento que determinasse à questão de idade, a atenção às condições insalubres e inseguras, obrigando ao trabalhador acidentado ou adoecido a somente requerer indenizações mediante as provas que comprovassem o acidente/adoecimento.

As ditas comprovações se tratam de algo bem peculiar, numa conjuntura em que ainda não enxergava de fato os fatores de risco inseridos no ambiente laboral, além da junção das famigeradas “provas” que justificassem o ressarcimento, impelia ao trabalhador já prejudicado ao confronto entre “chefe” e “empregado” em causa judicial configurando um quadro laboral em que o aspecto preventivo, de proteção e promoção à saúde é praticamente inexistente.

Mais adiante entram em vigor, as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPS), viabilizadas pelo DECRETO Nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, que ficou conhecida como “Lei Eloy Chaves”, que contemplava somente aos trabalhadores das estradas de ferro sendo possível acioná-la em caso de acidente ou de adoecimento e:

Art. 9º Os empregados ferroviários, a que se refere o art. 2º desta lei, que tenham contribuído para os fundos da caixa com os descontos referidos no art.3º, letra a, terão direito: 1º, a socorros médicos em casos de doença em sua pessoa ou pessoa de sua família, que habite sob o mesmo teto e sob a mesma economia; 2º, a medicamentos obtidos por preço especial

determinado pelo Conselho de Administração; 3º, aposentadoria: 4º, a pensão para seus herdeiros em caso de morte. (DECRETO-LEI, Nº 4.682, 1923).

Considerando o momento histórico que o Brasil estava, os trabalhadores das ferrovias ocupavam o papel primordial na garantia do desenvolvimento nacional, desse modo o Estado juntamente com as empresas da área como forma de devolutiva criaram esse mecanismo de suporte ao trabalhador.

A particularidade desse mecanismo de proteção ao trabalhador era de abarcar predominantemente aos trabalhadores urbanos, pelo menos foi assim até a década de 1960 quando foi criado o FUNRURAL.¹⁰

Outro tópico relevante é a ampliação do serviço, não somente de caráter indenizatório, mas de viabilização, ainda de forma muito rústica, do cuidado tanto nos atendimentos, bem como para o acesso aos devidos medicamento. Posteriormente a Lei Eloy Chaves (1923), serviu de base para a construção da Previdência Social¹¹ que viria à tona na carta da Constituição Federal de 1988, só que de uma forma ampliada e de caráter universalista aos trabalhadores.

Uma grande conquista para os trabalhadores revelou-se na Consolidação das Leis Trabalhistas (1943) que trazia para o Estado a responsabilidade de fazer cumprir alguns direitos conquistados para o cidadão que trabalha, sendo assim, a maneira da qual se lidava com relação à segurança do trabalhador fica exposta no Art. 155 da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) de 1943:

Incumbe ao órgão de âmbito nacional competente em matéria de segurança e medicina do trabalho: I - estabelecer, nos limites de sua competência, normas sobre a aplicação dos preceitos deste Capítulo, especialmente os referidos no art. 200; II - coordenar, orientar, controlar e supervisionar a fiscalização e as demais atividades relacionadas com a segurança e a medicina do trabalho em todo o território nacional, inclusive a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho [...] (DECRETO LEI Nº 5.452, 1943).

Inicia-se o papel estatal de prezar e fiscalizar as condições dentro do ambiente de trabalho, uma atribuição em que o Estado passa atuar de forma mais ativa na realidade do mundo do trabalho.

¹⁰ FUNRURAL - consiste num imposto semelhante ao recolhido do trabalhador urbano (INSS), a diferença é que o valor é destinado ao trabalhador rural e, portanto, não vem descontando em folhas de pagamentos, mas na comercialização da produção rural.

¹¹ Ver "Questão Social"- Particularidades no Brasil. Santos. Josiane (2012).

Após os anos ditatoriais (1964-1985) emergiu fruto dos movimentos sociais duas pautas que valem o destaque: o primeiro se refere ao Movimento de Reforma Sanitária em que médicos, enfermeiros, estudantes se articularam a fim de repensar a saúde nacional, além de incluir a questão da saúde do trabalhador como parte integrante de atuação em um viés de caráter universal e mais igualitário de acesso, através da construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

A segunda parte de suma importância se trata da incorporação e implantação dessas estratégias realizadas na reconstrução da saúde brasileira e consequentemente da inclusão da saúde do trabalhador pelo documento máximo do país, a Constituição de 1988 a saúde; o trabalho e garantias previstas da seguridade social foram ratificados.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988).

A saúde é reconhecida como um dos pilares da nação, desse modo, foi repensada e desenvolvida dentro Sistema único de Saúde (SUS) regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) 8.080 de 19 de setembro de 1990, a qual se pauta em ideais universalistas; descentralizadas, multiplicando as unidades de saúde entre os municípios a fim de facilitar o acesso por toda a população, além de garantir sua autonomia.

A Carta Constitucional brasileira, no que tange as competências e atribuições do SUS, deixa sob sua responsabilidade a atividade de tratar a saúde do trabalhador considerando suas particularidades, de acordo com o Art. 200. Cabe ao Sistema Único de Saúde, além de outras atribuições:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; [...]
VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (BRASIL, 1988).

As atribuições denotam a percepção da necessidade de atuar junto aos trabalhadores, devido as diversas metamorfoses pelas quais passam pelo mundo do

trabalho, impelindo novas demandas a serem atendidas que impactam diretamente no processo de vida e morte de trabalhador.

Mediante a todo esse percurso acerca da saúde de uma forma geral e das modificações impostas pela Reforma Sanitária, a Lei Orgânica da Saúde (LOS) traz em seu Art. 6ª a definição de Saúde do Trabalhador:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BRASIL, Nº 8.080, 1990).

Sendo assim, o modo de atuação estatal se baseia em atividades de assistência ao trabalhador; desenvolvimentos de estudos e pesquisas na área para facilitar na identificação, fiscalização e controle dos riscos e agravos, sejam empresas de caráter público ou privado; ser canal de informações ao trabalhador acerca de seus direitos.

O conjunto de atividades relativas ao trabalhador é sistematizado pela portaria Nº 1.679 de 2002 institui a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST que constitui uma rede nacional de informações e práticas de saúde que realiza ações de vigilância, prevenção e promoção à saúde do trabalhador.

Em 2005, uma nova portaria de nº 2.437 também é instituída no sentido de reforçar ações em Saúde do Trabalhador, para que sejam desenvolvidas de forma hierarquizada e descentralizada.

Em 2009 a portaria de nº 2728 vem estabelecer sob a responsabilização da RENAST, a estruturação da rede dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

[...] deve integrar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do trabalhador (CEREST). Além disso, elabora protocolos, linhas de cuidado, e instrumentos que favorecem a integralidade das ações, envolvendo a atenção básica, de média e alta complexidade, serviços e municípios sentinela. (RENAST, 2016).

Crescendo os números de acidentes, adoecimentos e, por conseguinte, afastamentos do trabalho, o governo brasileiro decretou em 2011 a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador (PNSST) no que confere a:

A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL; 2011).

A PNSST possui uma base muito forte no que concerne a questão da vigilância e minimização dos riscos de trabalho, com a sistematização de informativos e campanhas de segurança nas atividades exercidas.

Em 2012 é instaurada a Portaria Nº 1.823, de 23 de Agosto de 2012 e agregada aos mecanismos de defesa e promoção da saúde do trabalhador, tem nessas disposições o papel de evidenciar ações referentes a promoção da saúde do trabalhador, sendo assim a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora traz como objetivo:

Art. 2º A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. (PORTARIA Nº 1.823, 2012).

A questão saúde-trabalho vem traçando uma longa trajetória, devido a realidade do capital que muda constantemente e, com ela, toda a dinâmica de trabalho. A saúde deve ser relacionada com o processo de trabalho do indivíduo na intenção de compreender quais as condições objetivas que resultaram e ou contribuíram para o quadro de adoecimento ou acidente do homem, o que requer uma visão para além do que está posto, mas consiste na interpretação da realidade vivenciada.

Por isso, o papel da equipe multiprofissional do SUS é de extrema importância, pois lhes são atribuídas os deveres de ampliar o olhar, enxergar aquele indivíduo adoecido quase em sua totalidade, analisando a sua rotina e o seu

trabalho para assim identificar qual o melhor procedimento a ser realizado, para que assim o usuário possa ter um atendimento de qualidade.

Não significa dizer que, a trajetória da atenção à Saúde do Trabalhador no Brasil já está finalizada, uma vez que ainda existem desafios para o seu pleno funcionamento tais como: a capacitação profissional dos atuantes na rede SUS; um maior investimento do governo para os locais específicos para que se amplie o funcionamento; a atuação de uma forma mais forte das ações de vigilância.

Ainda há um caminho a trilhar, pois, a realidade está em constante movimento e novas demandas aparecem, a conjuntura atual e o feroz processo de reestruturação produtiva embasada na degradação nas formas de contratação de trabalho propiciando uma espécie de desproteção social aos trabalhadores informais, além das dificuldades dos trabalhadores formais acessarem aos seus direitos, desse modo, estratégias que visem a proteção social da classe trabalhadora necessitam de uma reformulação que atenda também aos trabalhadores marginalizados nesse processo.

Atualmente, o trabalhador brasileiro conta com o atendimento em toda atenção básica da rede SUS e possui espaços exclusivos como os CERESTS, ambos, são grandes ferramentas para a minimização dos agravos ao trabalhador submetido à lógica dos desmontes de direitos e da flexibilização massiva de seu trabalho o que torna passível, a quem vende sua força de trabalho, a comprometer seu bem estar físico e mental.

2.2 Atuações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

Os CEREST's – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador foram estruturados a partir da portaria 2437/2002 e atualizada com a portaria 2.728/2009 que incumbe a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, como mecanismos de ação, a construção de espaços exclusivos que possibilitem as ações em Saúde do Trabalhador, bem como, a execução técnico-científica dessas ações, desse modo, o CEREST tem por objetivo:

Cabe aos CEREST promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS, assim como suas vigilâncias e gestão, na incorporação da Saúde do Trabalhador em sua atuação rotineira. Suas atribuições incluem apoiar investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios

de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, fortalecer a articulação entre a atenção básica, de média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho, em especial, mas não exclusivamente, aqueles contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho ou de notificação compulsória (PORTARIA nº 2.728, 2009).

Os CERESTS são órgãos executores nas ações em políticas de saúde do trabalho e são munidos de todo o aparato técnico e científico, atuando de forma descentralizada, o que possibilita a implantação desses Centros nos mais diversos estados e municípios aproximando-se dos trabalhadores e compreendendo as diversas realidades regionais de trabalho e da vida desses usuários, atuam no sentido em ampliar a cobertura nacional aos trabalhadores.

Os centros corroborando com a prática de descentralização atuam em dois níveis: o Estadual, que elabora e executa a Política Estadual de Saúde do Trabalhador, realizando os acompanhamentos aos CERESTS Regionais, além de contribuir para ações de vigilância.

Em nível regional ou municipal, os CERESTS tem como atribuições capacitar à rede SUS no quesito da saúde do trabalhador, bem como desenvolver um olhar mais sensível e técnico para as questões laborais e sociais intrínsecas ao quadro de adoecimento, além disso, visa efetivar ações de assistência de média e alta complexidade na análise de agravos relativos ao trabalho, integrar a formulação de políticas públicas.

O CEREST realiza diversos encaminhamentos e orientações aos trabalhadores, além de ser o disseminador educacional perante a toda equipe da rede SUS, na capacidade de promover reuniões, treinamentos, workshops para que os profissionais desenvolvam uma visão mais sensível às condições de trabalho, bem como, realizar suporte às questões laborais, em sua maioria realizar uma análise acerca do quadro do trabalhador que queira acessar seus direitos previdenciários.

Esse processo de correlação entre o trabalho e o adoecimento ocorre, primeiramente, sob a condição de uma escuta qualificada e a captação dos dados do trabalhador, condições em que vive média salarial, tipo de trabalho, carga horária, entre outros, a fim de que seja elaborada uma anamnese ocupacional, relacionando a rotina do usuário com seu trabalho e o seu adoecimento, dessa forma, havendo uma relação entre ambos se constitui o nexo causal, ou seja, a

relação da dinâmica de trabalho com o adoecimento ou acidente sofrido pelo trabalhador. Em seguida a equipe multiprofissional faz uma análise geral acerca do caso a fim de realizar ou não a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Atualmente no Brasil, existem 26 CEREST Estaduais e 186 CEREST Regionais (Ministério da Saúde, 2018). Devido às diversas demandas e como modelo aplicador e executor de um conjunto de processos pensados pela RENAST, atribui aos centros um caráter Inter e multidisciplinar de sua equipe formadora, sendo assim, constitui-se como espaços compostos por equipes multiprofissionais em busca de somar conhecimentos e experiências.

A composição mínima da equipe técnica é de 6 (seis) profissionais de nível superior, sendo: 02 médicos (20 horas semanais); 01 enfermeiro (40 horas semanais); 03 profissionais de nível superior de outras categorias (engenheiro, tecnólogo, médico veterinário, farmacêutico, fisioterapeuta, odontólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, entre outros) e 04 (quatro) profissionais de nível médio, sendo: 02 auxiliares de enfermagem; 02 profissionais de nível médio (técnico de segurança do trabalho e auxiliar de enfermagem do trabalho, entre outros).

Considerando que, a cada instalação do CEREST Estadual/Regional, as realidades são distintas, tornando necessário que os profissionais que o compõem tenham o conhecimento acerca da população economicamente ativa (PEA); a densidade demográfica da região de forma a traçar um perfil da população e de seus trabalhadores; analisar as questões socioeconômicas de seus usuários; ter conhecimento das atividades desempenhadas mais latentes do que se baseia a economia local, estabelecer ligações entre as empresas locais; identificar os locais de risco¹². (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Geralmente os centros organizam-se internamente em cinco (5) núcleos como: Núcleo de Acolhimento e Assistência em Saúde do Trabalhador; Núcleo de Vigilância e Informação em Saúde do Trabalhador; Núcleo de Capacitação e Educação Permanente; Núcleo de Gestão Administrativa e o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Trabalhador.

¹² Disponível em < http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/30/3.%20a%20-%20Reuni%C3%A3o%20da%20CIT_CEREST_30%20de%20agosto%20de%202018_Vers%C3%A3o%20resumida.pdf. > Acesso em 05 de Março de 2019.

A equipe realiza um mapeamento de todo o funcionamento da região e dos polos em que são responsáveis pelo atendimento o que aproxima e amplia o grau das ações de matriciamento; vigilância e de ações educacionais, traz a realidade do usuário para o foco e a partir disso constroem-se as devidas soluções e encaminhamentos, diminuindo os agravos na vida de quem trabalha e sendo um órgão de fácil acesso a quem dele necessitar.

Das demais atribuições dos Centros de Referência, vale ressaltar a questão do incentivo à pesquisa e produção de conhecimento acerca dos adoecimentos de seus usuários, como subsidiou a presente pesquisa, bem como cabe à capacitação continuada de toda a rede de profissionais da saúde.

A estratégia CEREST vem muito mais com um caráter disseminador de conhecimento e de treinamento aos profissionais em saúde a fim de que lidem no cotidiano com as questões de adoecimento decorrentes do trabalho, no que tange à identificação e no trato imediato ao trabalhador e sem seguida encaminha-lo aos Centros do que assumir essa grande responsabilidade de forma exclusiva.

É uma ferramenta muito importante para o trato em saúde do trabalhador, pois, dada a realidade atual os ritmos e processos de trabalhos cada vez mais sucateados rebatem de forma direta na vivência dos trabalhadores, além disso, é de extrema importância que não somente os Centros de Referência sejam responsáveis exclusivamente pela temática, mas, toda a rede SUS em sua baixa, média e alta complexidade.

2.3 Caracterização do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador em João Pessoa/ PB.

O CEREST Regional de João Pessoa – PB foi implantado pela Secretária de Saúde Municipal de Saúde na Paraíba, em 2007 e realiza diversas atividades relacionadas à saúde do trabalhador dentro da rede SUS para que os profissionais em saúde consigam enxergar questões dentro da atividade laboral que sejam a causa ou agente potencializador no processo saúde-adoecimento.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional é referência macrorregional e atende as demandas de 64 municípios do estado da Paraíba, ambos os centros, sejam o Regional ou Estadual são anexos ao Cais de Jaguaribe localizado em João Pessoa na Paraíba.

Em relação à abrangência municipal, existem (3) CEREST Regionais, que são: o de João pessoa; o de Campina Grande; o de Patos e o Centro e Referência Estadual a fim de que sejam analisados os casos de acidentes e doenças que foram ocasionados ou agravados pelo processo de trabalho.

O CEREST é composto por uma equipe multidisciplinar que atua de forma conjunta, na busca de somar saberes e experiências, a fim de que o trabalhador tenha a sua disposição dos mais variados profissionais para direcioná-lo ao seu objetivo.

No que tange aos aspectos estruturais de atendimento e funcionamento, a sua composição consiste em: Recepção; Sala de reuniões onde são ofertados cursos, são ministradas palestras com capacidade para aproximadamente 30 pessoas, conta também com salas (2) do Médico do Trabalho; (1) sala para Psicóloga e (1) para Assistente Social e outra área usada para reuniões, além de conter (4) computadores para emissão das CATS e relatórios. Comporta também uma copa; sala de depósitos e uma sala de arquivos que contém prontuários de usuários mais antigos.

A dinâmica de funcionamento do centro é de Segundas as Sextas, das 8h às 17h, no que tange as demandas dos usuários pode ser de duas maneiras: tanto de caráter espontâneo, indicação de algum amigo ou parente de que a instituição realizava o que procura, como também, mediante o encaminhamento de outros profissionais de saúde seja de ordem pública ou serviços privados de saúde.

Conforme o modelo adotado no CEREST/João Pessoa, os atendimentos são realizados sob marcação de horário, na busca de garantir o trabalhador que será atendido em seu horário e dia marcados, a fim de prevenir desencontros ou longas esperas, tanto pelo processo de adoecimento pelo qual o trabalhador esteja acometido, bem como, as condições objetivas de deslocamento, já que não há disposição de um serviço de busca oferecido pela Secretaria de Saúde em ajuda ao deslocamento de alguns casos mais graves.

Uma das principais recomendações ao trabalhador que busca o atendimento é ter em mãos toda a documentação necessária (RG, CPF, Carteira de Trabalho), juntamente com atestados, laudos que comprovem estar adoecido e que possibilitem uma interligação entre doença-trabalho. Em caso, do usuário ter sido demitido também será analisado e dependendo do caso serão realizados os devidos encaminhamentos para fins previdenciários ou até mesmo o suporte aos processos judicialização.

Organizando em (5) núcleos (Acolhimento; Vigilância; Administrativo; Capacitação e Informação), o CEREST/JP, dispõe em sua equipe técnica de: (2) Assistentes sociais; (1) enfermeira; (1) psicóloga; (1) técnico em segurança do trabalho; (1) fisioterapeuta; (2) médicos do trabalho.

Das atividades desenvolvidas juntamente com seus usuários, o CEREST Regional de João Pessoa, dispõe: **1)** Acolhimento ao trabalhador acerca de seu acidente/doença profissional, esse processo é realizado sob a escuta qualificada do Assistente Social, fisioterapeuta, enfermeiros e médicos em que utiliza um formulário padrão, que é construído de forma conjunta com os outros profissionais do Centro, munido desse formulário se faz o recolhimento dos dados cadastrais do usuário, de forma quantitativa e com aspectos qualitativos.

O acolhimento geralmente dura entre 40 a 60 minutos, pois, seu objetivo é apreender o máximo de informações do usuário e de como se dava o seu processo de trabalho, a fim de que haja uma leitura adequada da realidade social vivida pelo trabalhador, de forma que toda essa gama de informações obtidas no acolhimento se materializa na forma de relatório, na tentativa de estabelecer um nexos causal do acidente/doença com a atividade laboral a fim de que seja viabilizado o direito de segurado, ou também no repasse de informações ao usuário.

Ainda relativos aos serviços oferecidos pelo centro: **2)** Encaminhamento para Unidades Especializadas de alta e média complexidade, nos casos que demandam avaliação clínica, exames complementares ou procedimentos terapêuticos ou diagnósticos especializados; **3)** Solicitação de avaliação do local de trabalho ao Núcleo de Vigilância e Informação em Saúde do Trabalhador; **4)** Estudo de caso, participação em reuniões com os demais Núcleos do CEREST Regional, na tentativa de avaliar as demandas que chegam ao CEREST para que seja viabilizado da melhor forma o atendimento aos usuários.

O Centro de Referência de João Pessoa, também efetua: **5)** Emissão de atestado médico, declaração, e laudo, se necessário; **6)** Preenchimento da CAT, e de notificação compulsória nos casos de nexos estabelecido de acordo com a Portaria MS nº. 104/2011; **7)** Encaminhamento ao INSS dos casos que se enquadram nos benefícios previdenciários ou assistenciais; **8)** Orientações previdenciárias; **9)** Participação em inspeção técnica junto ao Núcleo de Vigilância e Informação, quando solicitado; **10)** Acolhimento e encaminhamento de denúncias para o Núcleo de Vigilância e Informação; **11)** contatos com outras Unidades de Saúde e encaminhamentos aos vários níveis de atenção, de acordo com a necessidade, para agilizar o atendimento do usuário na Rede SUS.

O objetivo do atendimento, em sua maioria, é destinado a fins previdenciários seja pelo acesso ao Auxílio Doença Previdenciário o (B-31) em que com pelo menos 12 meses de contribuição ao INSS, o segurado com afastamento por mais de 15-30 dias pode acessar, em seu período de recuperação, porém, com este benefício não é depositado o seu FGTS durante o período de afastamento, nem assegura qualquer estabilidade empregatícia. O B-31 é obtido quando o adoecimento ou acidente não é relacionado ao trabalho.

Outra demanda é pelo acesso ao benefício (B-91) corresponde ao Auxílio Acidentário Previdenciário que é emitido quando há nexos entre o trabalho e o adoecimento de forma que além do valor mensal é depositado mensalmente o FGTS do trabalhador e sua estabilidade na relocação de função em seu retorno de 365 dias, então, o usuário procura o Centro munido de toda sua documentação, relata sua vivência e comprova, após isso, a equipe se reúne discute o caso com base no que foi relatado e nos pareceres dos profissionais pelos quais o usuário foi atendido e havendo o reconhecimento possibilita a abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ou laudo médico, a fim de que o usuário possa ter seu direito de acesso ao benefício assegurado.

Vale salientar que, das maiores demandas do CEREST, encontram-se numa dicotomia, pois as questões previdenciárias atualmente são alvos das políticas de cortes já se observa a excessiva negação do acesso aos benefícios até mesmo quando há o nexos causal reconhecido, nesse sentido o CEREST vem pra atuar na contracorrente de forma a usar de seus meios e o máximo de informações para viabilizar o acesso ao benefício.

No quesito educação e capacitação, para além, da elaboração de palestras, circuitos e capacitação para a rede SUS de João Pessoa, o CEREST/JP, promove a articulação com as instituições de ensino superior com a abertura do campo para estágio nestas áreas, proporcionando aos estudantes o contato e a desenvolver uma visão mais ampla acerca dos cuidados em saúde do trabalhador e tem a sua devolutiva em forma de estudos e pesquisa na área. Realiza a promoção da educação dentro da prática profissional de cada área sendo campo amplo de pesquisas e estudos dos casos postos e através destes utilizar como objeto de reflexão da realidade do trabalhador.

Durante a vivência de estágio no CEREST/JP, foi possível traçar o perfil mais latente dos usuários que procuravam o Centro e se caracterizaram com escolaridade predominantemente em nível fundamental; das áreas laborais se destacam os funcionários dos ramos industrial e de construção civil, com pouca ou nenhuma experiência em outras atividades laborativas desempenhando uma única atividade até ser acometido por alguma doença ou acidente, além disso as áreas possuem pouco reconhecimento devido as baixas remunerações e condições precárias de trabalho.

Todas as intempéries da vida de trabalho e da vida material refletem em como o trabalhador se vê e vive, é a partir dessa compreensão saída de um domínio apenas subjetivo de doença, para uma visão macrossocial a qual o usuário está condicionado é que se possibilita um atendimento, acolhimento mais preciso ao trabalhador enxergando neste, não um número, mas um indivíduo em sua complexidade dentro de uma realidade profundamente desigual e injusta.

O CEREST atua “contra a maré” do que se sobrepõe na conjuntura atual com o avanço das ondas conservadoras e elitistas sob a égide da ideologia neoliberal que individualiza e culpabiliza ao trabalhador, das possíveis mazelas que venha a ser acometido, em decorrência das questões sociais intrínsecas dentro da lógica de trabalho atual.

3. O DESMONTE DA PROTEÇÃO SOCIAL DO TRABALHO E A QUESTÃO DA SAÚDE MENTAL

O presente capítulo se constitui a partir da análise dos dados coletados no CEREST João Pessoa /PB no ano de 2018 e que compreende a linha temporal entre janeiro de 2016 até dezembro de 2017, que versa acerca dos trabalhadores que se encontram adoecidos com diagnóstico de Transtornos Mentais CID. F (00-99) que sejam relacionados ao trabalho, o que constitui o objeto de estudo em análise.

Desse modo, partiremos da contextualização da conjuntura nacional atual, considerando as trajetórias cada vez mais excludentes do trabalho dentro do sistema capitalista de produção, a ascensão de uma grande onda conservadora apoiada em um forte ideário neoliberal que assola o país desde o golpe de 2015 e que vem alastrando consequências duras à classe que vive do trabalho condenando-os a padecer em todas as instâncias da vida em caráter subjetivo e social.

O desmonte de direitos socialmente conquistados, tem se mostrado preocupante, pois, as consequências desse processo de desproteção social que refletem diretamente no trabalhador são frutos dos rebatimentos da globalização do capital implicando na abertura mundial de mercados, concorrências acirradas, total precarização do trabalho, a informalidade sob a égide de “autonomia” e do “empreendedorismo” em que desregulamentar o mundo do trabalho como sinônimo de obtenção de lucro, constituindo a tática atual do capital.

Com base nos processos de desregulamentação, se tem a aprovação da Lei que regulamenta o trabalho terceirizado, a Lei 13.429 de 31 de Março de 2017; a discussão da PEC (6/2019) da Reforma da Previdência, no que tange ao corte e mudanças nos critérios de benefícios que dificultam e negativam ao acesso aos que dela necessitam; se tem também, a Reforma Trabalhista Lei 13. 467/17, em que a “livre” negociação entre patrão e empregado possa prevalecer a legislação ainda vigente, os tempos retomam características seletivas, focalizadas das políticas sociais, além individualizar todos os acometimentos laborais ao trabalhador.

No que tange aos trabalhadores formais, alvos da presente pesquisa, as duras pressões de uma gigantesca fila de desemprego que anseia por uma vaga, seja esta, sujeita a quaisquer métodos de contratação e tipos de trabalho, acaba por pressionar ao trabalhador a se submeter às mais variadas formas de exaustão, além de burlar seus próprios direitos, a fim de, garantir ainda que insuficientemente a sua existência e de seus familiares.

A dualidade entre o trabalho precarizado, inseguro e insalubre assola ao trabalhador e o afasta de atividades realmente prazerosas, o ambiente de trabalho atual que oferta uma sobrecarga de trabalho, longas horas trabalhadas, a pressão empregada para que sejam cumpridas as metas, os baixos salários e a incerteza no futuro, já constitui um ambiente nocivo, sendo assim, podendo desencadear adoecimentos físicos e mentais, esta última, podendo ser relacionada como decorrente de um adoecimento físico ou de violências como assédio moral ou sexual.

Vale salientar, que os transtornos mentais possuem uma multicausalidade, podendo ser ou não relacionados ao mundo do trabalho, o acompanhamento realizado no Núcleo de Acolhimento e Assistência dentro do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de João Pessoa/PB, possibilitou traçar perfis dentro dos mais variados ambientes de trabalho, e de condições socioeconômicas em que se constatou o adoecimento mental.

Além da escuta e da observação sistemática, recorreremos também aos prontuários dos usuários atendidos, bem como os relatos acerca de suas condições de vida e de trabalho, permitindo uma aproximação acerca de como o trabalho é um fator central na construção social do indivíduo e de como pode ser um ambiente que tanto pode propiciar a sua saúde, bem como, proporcionar o seu adoecimento.

3.1 Minimizações dos direitos face à ideologia liberal

No Brasil, os uns dos alvos de ataques mais enfáticos são os pilares integrantes da Proteção Social: a política de Previdência Social, a Consolidação dos Direitos Trabalhistas (CLT), além dos serviços de Saúde que se traduzem em mecanismos de proteção ao trabalhador.

No tocante a CLT a tentativa é de flexibilizar de forma mais direta as relações de trabalho, derrubando as barreiras que ainda impedem a realização de um trabalho extenuante, sem as mínimas garantias ao trabalhador constituindo um ambiente nocivo no que tange à qualidade de vida dos empregados devido aos baixos salários e as condições de trabalho sem nenhuma espécie de vigilância, ampliando o nível de exploração do empregador e deixando o trabalhador sem as mínimas garantias trabalhistas.

No ano de 2016, outra Proposta de Emenda Constitucional entrou em votação a PEC – 241 ou PEC 55¹³ e que inclusive, já foi aprovada, dispõe sobre o Teto dos Gastos Públicos no qual consiste no “congelamento” durante o período de 20 anos dos gastos, preferencialmente, na área da saúde e educação.

Atualmente o quadro nacional político-econômico resgatou vieses neoliberais de forma profunda nos últimos anos e empregam de forma efetiva seus objetivos sob a faceta da “abertura de mercados” e o “desenvolvimento nacional.”

A ordem é atacar direitos dos trabalhadores, iniciando pela Previdência Social, eliminar programas sociais gestados nos últimos treze anos. Além disso, privatizar tudo o que for possível e promover o desmonte dos bancos públicos e da Petrobrás (BOULOS; GUIMARÃES, 2016, p. 140).

Retomam-se, então, as ameaças das privatizações das Estatais e todo arcabouço de “sucateamento” dos serviços públicos sob a lógica de incentivar as migrações das demandas para setor privado, dentre esses serviços um dos mais ambiados encontram-se na Previdência.

Sendo assim, tendo a Previdência como uns dos alvos de ataques se gesta a proposta de Emenda Constitucional (PEC) 287-A¹⁴ trazida para a discussão ainda no ano de 2016 e que compreende o processo de Reforma da Previdência Social sob a premissa de que esta se encontra sobre enorme déficit contábil, sendo aprovada em 10 de Julho de 2019 o seu texto base com o total de votos de 379 a favor e contra 131¹⁵.

¹³ Disponível em < <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/127337>> Acesso em 14 de dezembro de 2018.

¹⁴ Disponível em : < <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2119881> >. Acesso em: 14 de dezembro de 2018.

¹⁵ Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-48931735>> . Acesso em 11 de julho de 2019.

Discute-se se a gama que compõe o poder Judiciário e servidores de segurança pública serão atingidos pelas reformas adotadas, ademais, serão incorporadas as demais atividades laborais.

No que tange a, “desburocratização” da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) a base legislativa que rege as relações contratuais de trabalho brasileiras, é colocada em tramitação a Lei 13.429¹⁶ a “Lei da Terceirização” que autoriza a prática sob a premissa da “desburocratização” dos contratos regulares através de contratação direta ou indireta pelo empregador, rompendo as barreiras contratuais formais e reduzindo a responsabilidade de quem contrata.

A última investida, até o presente momento, da onda neoliberal foi a Reforma Trabalhista sob a Lei 13. 467 de 13 de julho de 2017 a qual coloca o comum “acordo” entre empregador e empregado como equivalente a CLT, e legaliza a flexibilização das relações do trabalho em todos os seus âmbitos, de negociações de horários de almoço até mesmo de como o funcionário irá gozar de suas férias.

O enfoque ao desmonte dos direitos do trabalhador tem uma relação direta com esse “novo” trabalhador globalizado e precarizado que se constitui como uma gama da sociedade que é vulnerável e está condicionada ao risco do trabalho desregulamentado sem mínimas garantias, bem como desacobertos em casos de acidente ou adoecimento em decorrência do trabalho em que muitas vezes os deixam inaptos ao trabalho o que compromete, a esse indivíduo, de garantir sua sobrevivência.

Além dos aparatos legislativos, que são atacados constantemente pela ideologia neoliberal, a efetivação no cuidado e do trato a saúde do trabalhador sofrem dificuldades, de fato, o Brasil em relação ao olhar para o trabalhador evoluiu e muito nas ultimas décadas, porém ainda há alguns entraves para uma promoção mais eficaz à saúde do trabalhador.

A conjuntura atual é desafiadora para que se configure a efetivação da promoção e vigilância em Saúde do Trabalhador uma vez que os processos de trabalho se encontram no período mais crítico, no que tange a violação de direitos trabalhistas, que é realidade e configura a aprovação da Reforma Trabalhista que atribui o caráter de legalidade a processos de trabalho decadentes.

¹⁶ Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13429.htm > Acesso em 14 de dezembro de 2018.

Vale salientar, que a questão da saúde em geral, é um dos pilares mais visados para a inserção do capital e privatização, essa condição emprega consequências também na saúde do trabalhador, que acaba por não receber a devida atenção e os insumos necessários para seu pleno funcionamento, pois, o trato da saúde do trabalhador não é interessante para o sistema que possui mão de obra em abundância e de rápida substituição.

Desse modo, sem os incentivos necessários se inicia uma cadeia de sucateamento dos serviços públicos oferecidos, atuando como estratégias de migração dos usuários para a iniciativa privada, sendo assim, o grande efeito do capital financeiro, por áreas como a saúde, consiste em linhas gerais políticas de saúde focalizadas, precarizadas, fragmentadas, privatizadas e mercantilizadas da saúde pública (MOTA, 2010).

Deve-se considerar que a desregulamentação das relações de trabalho e sua crescente precarização traz efeitos diretos sobre o trabalhador uma vez que, dentro das organizações, frequentemente, despojam o trabalhador de sua subjetividade, excluindo o sujeito e fazendo do homem uma vítima do seu trabalho (Dejours, 1998).

O processo brasileiro entre o meio do ano de 2016 até o atual ano de 2019 reflete o nível crítico de ameaça à própria democracia brasileira, bem como as condições do mundo do trabalho globalizado, sem impedimentos legislativos, desse modo, o que se oferece no mercado laboral é a decadência social, material e cultural para a classe que sustenta todo o processo de produção da riqueza social o que resulta numa qualidade pífia de vida, condenada as mais diversas formas de adoecimento sejam de caráter físico e ou mental.

3.2 O trabalhador em processo de adoecimento mental

Não se tem uma clara definição do que seja a Saúde Mental, mas é possível entendê-la como o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere (OMS, 2002).

Essa “problemática” em limitá-la e defini-la, provém da sua multifatorialidade, pois, o processo de adoecimento mental pode se dar de forma congênita, ou

desenvolvida a partir das vivências do indivíduo, desse modo, considerar o trabalho como o ambiente em que o trabalhador passa a maior parte de seu tempo, realizando suas atividades, relacionando-se socialmente, à mercê das intempéries que venham a surgir remete ao processo de trabalho como uma massa densa e imprevisível que pode “ascender” ao homem como também pode “derrubá-lo”.

Após os anos 2000 a visibilidade em saúde mental nacional passou a ter mais espaços nas discussões trazendo elementos do mundo do trabalho, essa interligação se deu mais claramente com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, a qual garante instituições responsáveis pela promoção e fiscalização da saúde do trabalhador no ambiente laboral.

Atualmente os afastamentos do trabalho em consequência de transtornos mentais ocupam o 3º lugar, segundo os dados provenientes do INSS, as causas podem ser atreladas as condições materiais ocupacionais deficientes, tais como: pouca iluminação, pode ser decorrente de traumas ou acidentes, como também, pode associar-se ao contato com substâncias químicas e o grau de insalubridade da atividade, podendo ser o adoecimento central do trabalhador ou ser consequência de algum adoecimento anterior em que o trabalhador tenha mudado “repentinamente” suas atividades rotineiras.

Considerando o movimento e ritmo intenso do mundo do trabalho e os riscos a cada profissão, temos a categorização dos adoecimentos em doença profissional e a doença do trabalho que se definem como:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social; II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. (BRASIL, 1991).

O adoecimento mental pode ser atrelado a ambas as categorias, no que tange categoria doença profissional, por exemplo, em que o trabalhador desenvolve um mal específico de suas atividades, essa situação lhe gera a quebra de sua rotina, se materializa na incapacidade de realizar suas tarefas laborais, domésticas e de lazer a partir daí começa a desenvolver algum transtorno psíquico.

Em contrapartida, os acometimentos mentais podem se relacionar também a categoria doenças do trabalho, que se associam a algum tipo de trauma repentino, violência direta repetitiva, altas cobranças provenientes dos métodos atuais de gestão, competição entre colegas, o estresse ocupacional que em seu crescimento desencadeia uma série de rebatimentos nervosos e psicológicos nos trabalhadores, desenvolvendo quadros emocionais fragilizados.

A ansiedade alimentada pela incerteza do futuro frente ao processo frenético do trabalho e suas diversas probabilidades como: a perda do posto de trabalho, uma gestão que busca calar as vozes dos que vendem sua força de trabalho, a perda da imagem de ser útil e ter condições de consumo dentro de uma sociedade baseada no lucro, as condições de sobrevivência com uma remuneração insuficiente, a perda do desejo em realizar algo prazeroso, a fragmentação das relações sociais e o crescente isolamento social.

Em suma, são aspectos que permeiam ambientes laborais e que em algum momento irão rebater sobre o trabalhador, produzindo além de insegurança material de sobrevivência, internaliza uma menor valia subjetiva. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A pressão diária para o “bater das metas” proporciona um tipo de visibilidade do indivíduo de si no modo de execução do trabalho e de sua culpabilização caso não consiga realizar o resultado esperado pelo seu gerente.

A cobrança excessiva através de exposição de maneira vexatória do trabalhador, represálias, indiferença, dentro de seu ambiente laboral se configura como prática de Assédio Moral, essa maneira de gerir pessoas está cada vez mais recorrente dentro das empresas constituindo uma tática de gestão a fim de que sejam realizadas as metas preestabelecidas, para o trabalhador há o receio de ser exposto ou de ser visto como “incapaz” de realizar o exigido faz com que o trabalhador busque atingir as metas postas. O Assédio Moral se define como:

Toda e qualquer conduta abusiva manifestando-se, sobretudo por comportamentos, palavras, atos, gestos escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou a integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho. (HIRIGOYEN, 2012 p. 65 apud SILVA: RAICHELIS, 2016, p. 123).

A competitividade acaba por favorecer a prática de Assédio Moral, que constitui um risco não visível, não mensurável e não quantificável, mas se configura como um elemento concreto e objetivo devido as suas consequências e violações à saúde, à dignidade, à honra, à imagem, à personalidade. (BARRETO, p. 17, 2013) e na verdade acaba constituindo uma “ferramenta de gestão”, de acordo com Antunes: Praun (2015), que tem por finalidade coagir e controlar o processo de trabalho, bem como os trabalhadores e que se torna bastante utilizada nos ambientes laborais que mais operam com relação a metas e produtividade em menos tempo.

As práticas dessa natureza são ferramentas de gestão voltadas para garantir por meio da pressão institucionalizada, tanto o aumento constante da produtividade como o isolamento e a exclusão daqueles que se constituem como barreiras para sua plena realização. (ANTUNES: PRAUN, 2015, p. 420).

Essa “pressão” dentro do ambiente de trabalho ocorre em dois modos: de forma horizontal que tem sua gênese nos programas como Qualidade Total, Funcionário de Mês que confere destaque aos que atingiram suas metas em troca de prêmios irrisórios, desse modo, implanta a competitividade entre trabalhadores da mesma área e na busca pela “premiação” possibilita a inter vigilância e a cobrança entre eles mesmos.

Já a tensão no modo vertical, constitui-se como a prática de cobrança excessiva “comum” entre o chefe e o executor, ocorre de cima para baixo hierarquicamente, porém, a abordagem dessa pressão vertical sofreu mudanças, a tática de gestão busca aproximar os “colaboradores”, denominados assim para passar a ideia de que é importante para o crescimento da empresa e de que todos trabalham juntos e igualitariamente, independentes de cargos, emprega a ideia de família e fazendo o trabalhador comprar a causa do crescimento.

A dinâmica corrida, as metas, o tempo de trabalho e a periculosidade ocasionam o estresse ocupacional¹⁷ uma consequência dessa dinâmica frenética de trabalho, de acordo com Kalimo (1987) há uma lista de estressores laborais que contribuem para o desenvolvimento aliado ao pressuposto da gestão baseada na prática do Assédio Moral é possível traçar fatores agravantes mais recorrentes

¹⁷ Relatório Organização Mundial da Saúde – 2007

configurados como ferramenta de gestão própria desta nova fase global do capital temos os seguintes pontos¹⁸:

- Pressão por metas (trabalhadores com vendas);
- Horários desregulados de trabalho (área de segurança);
- Mudanças sem comunicação ao trabalhador;
- Isolamento no trabalho;
- Autoritarismo;
- Utilizar-se de meios violentos ou vexatórios;
- Realização de atividades que não lhe competem;
- Cobrança excessiva por parte da gerencia; colegas de trabalho e ou clientes;
- Mau relacionamento com o superior;
- Perseguição;
- Sofrer ameaças devido à posição ocupada.

A implantação e o grau de repetição dessas práticas irão depender do ambiente de trabalho e do tipo de trabalho que é executado, é possível que em determinados segmentos se note a prática de quase todos os pontos listados acima, outros segmentos já terão pontos mais específicos, porém a finalidade da prática do assédio na gestão do trabalho é a mesma, garantir mais produção, fomentar a individualidade, o crescente sentimento de solidão e por fim desmobilizar a classe trabalhadora para que aceite toda essa dominação de forma passiva.

Assim, é que o capital globalizado atua sob a ótica neoliberal, desmobiliza a “classe que vive do trabalho” ¹⁹ e os fazem internalizar os seus insucessos e produz frustrações que os acometem no mundo do trabalho e o individuo as carrega para as relações fora do ambiente laboral, compromete a perspectiva de presente e futuro do trabalhador, o acometendo mentalmente.

Considera-se que os processos de produção do desgaste mental e do sofrimento psíquico se transformaram e as configurações dos agravos

¹⁸ Agência para a Segurança e Saúde no Trabalho, Riscos Psicossociais e estresse no trabalho. Disponível em < <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress> > - Acesso em 27 de janeiro de 2019.

¹⁹Antunes, em *Sentidos do Trabalho* (2013).

desafiam as políticas sociais [...] os profissionais da saúde e todos os envolvidos em ações voltadas ao desenvolvimento social. (Seligman-Silva, 2011, p.18).

Desse modo, as questões mentais se configuram como desafios ao cuidado em saúde do trabalhador, pois, existe a forte tendência de individualizar tais acometimentos classificando-os como algo meramente subjetivo, desprendido de uma realidade concreta e dialética à qual o usuário está condicionado, por isso, é de extrema importância à análise social do trabalhador a fim de que seja possível traçar condicionalidades do adoecimento.

O Código Internacional de Doenças (CID) classifica os tipos de doenças e seus níveis, esse mecanismo é utilizado de forma padrão dentro da gestão de saúde e fica passível a alterações a cada nova descoberta.

São categorizados de A ao Z onde cada tipo de letra corresponde a um adoecimento, no caso do foco de análise desse estudo, os adoecimentos de ordem mental, são categorizados na letra F, os que correspondem do F00 ao F99 são adoecimentos de cunho psíquico e suas variantes.

CID é periodicamente revisada pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Sua versão mais recente resulta da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças e passou a ter a seguinte denominação: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2018, p?).

O recorte em análise nesse estudo se refere aos CID's F (00-99) que correspondem aos transtornos mentais e podem ser relacionados ou decorrentes de outros tipos de traumas sofridos, por exemplo, os CID's (M00-M99) que compreendem as Doenças Osteomusculares relacionados aos movimentos repetitivos, pois, esta lesão impossibilita ao trabalhador a execução de seu trabalho, e a manutenção da mesma rotina, devido as dificuldades de realizar ações simples do dia a dia, por exemplo: cuidados com o corpo; vestir-se, ou seja, pequenos atos que torne o indivíduo dependente de outro.

O que frustra ao trabalhador é a sua condição na qual se enxerga e é visto como “inútil” frente a condições que se impõem, desse modo, rebate em suas relações sociais dentro e fora do ambiente de trabalho e a partir dessa insatisfação consigo mesmo, tristeza por não poder ter a mesma rotina de antes, ou pelo fato de

que tarefas simples não possam ser executadas sozinhas, geram o sentimento de incapacidade, inutilidade, que podem acarretar em transtornos mentais.

Constatando-se o adoecimento de ordem mental do trabalhador formal e a sua relação com o trabalho, para obter direitos previdenciários, o usuário acometido ainda enfrenta certas “barreiras” para acessar tais direitos, dos benefícios com mais entradas no Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) tem-se: o Auxílio do tipo B-31(Auxílio Doença) ²⁰ e o Auxílio do tipo B-91 (Auxílio Acidentário) ²¹.

O ponto mais complicado para o trabalhador adoecido mentalmente na hora de requerer algum de seus direitos versa no fato de que se individualizam os acometimentos mentais, internaliza e culpabiliza somente a subjetividade do trabalhador, desconsidera as condições de trabalho e de vida do usuário.

Outro entrave é de caráter sistêmico, a conjuntura de cortes de direitos, preferencialmente, os direitos previdenciários, inviabilizando o acesso com o indeferimento das entradas junto ao INSS,

Vale salientar, que foi no ano de 2004 que os transtornos mentais relacionados ao trabalho passaram a ser definidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como agravos passíveis de notificações pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Desse modo ressalta-se a importância da notificação desses casos para que o Estado possa ter uma visão ampla do tipo de condicionalidades laborais que contribuem para o desenvolvimento desses casos de adoecimento e suas formas de prevenção e trato.

A interligação entre adoecimento e trabalho, pode ser facilitada quando se leva em consideração a centralidade do trabalho na vida de um integrante da sociedade capitalista.

Em decorrência do lugar de destaque que o trabalho ocupa na vida das pessoas, sendo fonte de garantia de subsistência e de posição social, a falta de trabalho ou mesmo a ameaça de perda do emprego geram

²⁰ **Auxílio Doença B- 31** - corresponde aos afastamentos acima de 15 dias, para tratamento de adoecimento do indivíduo e que não tem relação direta com seu processo laboral, o qual trabalhador não possui nenhum tipo de estabilidade no emprego, e nem a contribuição para seu Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

²¹ **Auxílio Acidentário B- 91** – remete-se aos afastamentos que possui relação direta com o processo de trabalho e que ocorre a emissão de uma Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e assegura ao trabalhador incapacitado temporariamente u permanentemente a estabilidade de 12 meses, a relocação para outra função e a contribuição para seu Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

sofrimento psíquico, pois ameaçam a subsistência e a vida material do trabalhador e de sua família. Ao mesmo tempo abala o valor subjetivo que a pessoa se atribui, gerando sentimentos de menos-valia, angústia, insegurança, desânimo e desespero, caracterizando quadros ansiosos e depressivos.(BRASIL, 2001, p. 161).

É necessário relacionar que as condicionalidades que desencadeiam adoecimentos mentais podem ser imbricadas a diversos fatores dentro do universo de trabalho, desde a aceitação e colegas, as grandes pressões, a falta de socialização ou a insuficiência de salário afetam do trabalho para o mundo externo ao trabalho.

O ambiente laboral dado a sua importância na constituição do ser social, possui uma ambivalência a partir do modo em que é cobrado e executado: de um lado é possível que o trabalho proporcione bem-estar e uma vida saudável e se caracterize em um ambiente em que haja maior liberdade do trabalhador na exposição de sua criatividade em que seja possível o diálogo, havendo assim, realização profissional.

Por outro lado, se tem o ambiente laboral mais comum que segue à risca os ditames do regime capitalista, que adota formas mais vorazes de gestão, que intenta a maior produtividade em menos tempo, invisibilizando o homem e o isolando dos demais, o substituindo por máquinas, retira deste as perspectivas de uma vida mais tranquila e estável, possibilita o famigerado sentimento da incerteza e insegurança e que por não se entender enquanto objeto descartável do capital se culpa e adocece em decorrência dessa dinâmica produtiva.

Apesar de toda a dinâmica que desencadeia diversos tipos de efeitos colaterais nocivos ao trabalhador, o trabalho é sinônimo de local “saúdavel, produtivo” por mais que seja precarizado o ramo, é o local onde a saúde e produtividade se materializa; já no espaço doméstico acaba por representar socialmente a “inutilidade e adoecimento” (TITTONI; NARDI, 2008).

É dessa visão de local “salubre” e “insalubre” que o trabalhador se sabota, pois, a partir do momento em que o ambiente de trabalho começa a proporcionar consequências negativas para sua saúde física ou mental, o sujeito evita afastamentos para realização de exames, mesmo com dores ou dificuldades físicas.

Retarda a realização de exames por medo de perder o seu sustento e continua executando atividades que reforçam a condição de adoecido favorecem a

“precarização da saúde” ²² que é ocasionada pelo receio da cobrança exacerbada e com ela situações humilhantes que possa ser condicionado.

Em suma, toda a gama de rebatimentos do novo regime de trabalho através da flexibilização, precarização das condições e das relações sociais afetam direta ou indiretamente ao trabalhador, que impotente à dinâmica posta, se submete e renuncia a melhores condições físicas e mentais para ser considerado útil à sociedade do capital.

3.3 Transtornos Mentais em números: a realidade do adoecimento do trabalho dos Usuários do CEREST/JP.

Nos anos tocantes a presente pesquisa (2016-2017) foram atendidos no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST/ João Pessoa, o número de 33 trabalhadores diagnosticados com Transtornos Mentais com o objetivo, em sua maioria, de que seja reconhecida a relação do adoecimento com o trabalho, de forma que, possibilite o acesso a benefícios previdenciários do tipo B-31 ou B-91.

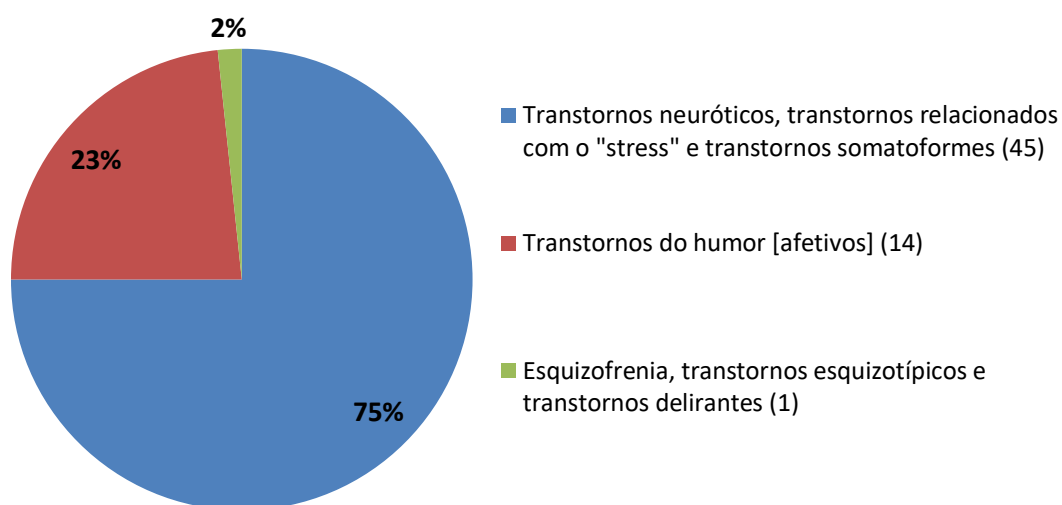
A construção dos dados é trabalhada para que seja possível visualizar e relacionar aspectos comuns em ambientes de trabalho atrelado a condições socioeconômicas dos usuários atendidos relacionando com a realidade atual posta, no que tange ao trabalhador mentalmente adoecido, recorrendo a dados quantitativos e suas próprias vivências contidas nos relatos dos usuários.

Em suma, dados coletados no CEREST João Pessoa, oriundos de 33 prontuários dos usuários, estão esquematizados em forma de gráficos, quadros e tabelas constituindo um método comparativo entre os anos de 2016 e 2017 com a conjuntura atual brasileira.

Entendendo os transtornos mentais codificados sob o CID F (00-99) traçou-se um quantitativo do tipo de adoecimento mental mais recorrente nos usuários do CEREST Regional de João Pessoa de janeiro de 2016 até dezembro de 2017.

²² Ver SILVA, Edith Seligman Trabalho e desgaste mental (2011).

Gráfico 01: Tipos de Transtornos Mentais mais recorrentes no CEREST Regional.
João Pessoa/PB, 2016 - 2017



Fonte: Primária. (Elaboração própria).

Nota: CID-10 múltiplos. Básico e Secundário.

O destaque consiste que em 75% (45) trabalhadores atendidos pelo CEREST Regional João Pessoa apresentavam Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes, seguindo dos transtornos do humor (afetivo) com 23% (14) e esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes, com 2% (1).

Entre os transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes, destacaram-se os casos de reação aguda ao "stress", estado de "stress" pós-traumático e outras reações ao "stress grave" com 37,8% (17), transtorno de pânico e ansiedade generalizada, com 24,4% (11), seguindo do transtorno misto ansioso e depressivo, com 22,2% (10), configurando a sua relação típica com o processo organizacional do trabalho, conforme afirma o Centro Colaborador dos Agravos à Saúde do Trabalhador (PISAT, 2019, p.1).

"Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação foram os diagnósticos mais comuns, seguidos pelos episódios depressivos e outros transtornos ansiosos. As reações ao estresse grave e transtornos de adaptação podem ser provocadas por um acontecimento estressante ou uma alteração marcante na vida do trabalhador, consequência de uma piora das condições de trabalho, exposição a fatores estressores e ao aumento da violência urbana".

É importante ressaltar que tipo de trabalho é realizado, bem como, o nível de estresse que essa atividade propicia, uma vez que, a tensão do trabalho, exige além das obrigações básicas, mas atribui o status de “alerta” ao trabalhador, o que pode gerar quadros de ansiedade, episódios depressivos ou ataques de pânico, ocorrência brutal de palpitação e dores torácicas, sensações de asfixia, tonturas e sentimentos de irreabilidade (despersonalização ou desrealização), medo de morrer, de perder o controle ou de ficar louco, conforme observa-se no relato do trabalhador a seguir:

“Trabalhar na área de segurança pública é muito complicado [...] O medo é constante e você tem que se policiar como falar, agir. Se algum deles (os apenados) não for com a sua cara, aí, você também tem um problema. Tenho medo das rebeliões que podem acontecer e quero chegar em casa para ver minha família de novo. Penso nisso a todo o momento, já não durmo direito há um tempo, meu coração do nada palpita demais, acelera, tremo do nada, às vezes, e sinto falta de ar [...]” (Trabalhador Nº 24. Registro de depoimentos).

De acordo com o relato e o histórico do trabalhador antes de adentrar a esse ramo profissional nunca apresentou tais sintomas, torna possível vislumbrar o que um ambiente marcada por tensões e correlações de forças, afeta ao indivíduo agregando o temor pela sua vida e a excessiva preocupação com todos que o cercam.

Quanto aos transtornos de humor (afetivos), observou-se que 35,7% (5) são referentes aos episódios depressivos leve, 21,4% (3) transtornos depressivo recorrente de grau leve e grave com sintomas psicóticos, e 14,3% (2) episódios depressivo grave sem sintomas psicóticos e os demais somam 28,6% (4).

Dentre os sinais e sintomas apresentados pelos trabalhadores constatou-se alterações do humor, redução da energia e diminuição da atividade, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, sensação de fadiga, mesmo após um esforço mínimo, conforme observa-se no relato a seguir:

“Desde o ingresso na empresa, a lógica de trabalho já era complicada, pois, tudo era muito monitorado o horário de chegada, pausas, número de atendimentos diários. Eu e meus colegas todos os dias somos chamados

pelo supervisor para reclamações e somos cobrados a aumentar os números de chamada diários, sob a ameaça do desligamento. Tenho uma sensação de angústia, apatia e profunda tristeza, não conseguia retornar ao trabalho sem crises de choro, medo excessivo da morte, dores no peito e cabeça” (Trabalhador(a) N °15. Registro de depoimentos).

As condições de trabalho baseadas em metas, como no relato acima, é verificável, as problemáticas para quaisquer ausências, as metas em ligações atendidas, as ameaças empregadas por um superior hierárquico, na tentativa de obrigar o funcionário a entregar o resultado esperado, a competitividade e a desconstrução de laços afetivos existentes entre os trabalhadores, substituindo-os pelos olhares vigilantes entre colegas de trabalho e a crescente solidão.

Encontrando-se adoecido, em decorrência do trabalho, o trabalhador que contribui formalmente com a Previdência, deve ter a causa do adoecimento reconhecida através a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Contudo o que vem se observando ao longo dos anos é o processo de derruição da proteção social do trabalho, manifestado no campo trabalhista e previdenciário.

Dentro deste viés, dos trinta e três (33) trabalhadores que procuraram atendimento do CEREST/ João Pessoa, apenas 27% (9) possuíam CAT emitida enquanto 73% (24) não possuíam registros. Corroborando com essa discussão, Silva, 2016, p. 90, em pesquisa realizada no CEREST Regional João Pessoa, no período de 2014 e 2015:

Do total de 205 trabalhadores registrados, 189 (92,2%) encontravam-se afastados ou com indicação de afastamento do trabalho. Entretanto apenas 57,3% recebiam algum tipo de benefício previdenciário, 19% não recebiam e 27,3% não informaram ou não constava essa informação no prontuário. Daqueles que recebiam algum tipo de benefício verificou-se que 91 (82,7%) estavam enquadrados pericialmente pela previdência social enquanto auxílio doença (B31) e 19 (17,3%) encontravam-se com reconhecimento de nexos causal com o trabalho e recebiam da previdência social o auxílio doença acidentário (B91).

Em tempos de cortes, principalmente previdenciários, o trabalhador adoecido tem que provar a sua “incapacidade” para aquele trabalho, tendo que recorrer a emissão de CAT acompanhada de laudos médicos como métodos comprobatórios de sua insuficiência laboral.

Outro desafio a ser superado, se trata do processo de desinformação do trabalhador quanto aos procedimentos de casos que lhes deixem temporariamente

ou permanentemente incapacitados para o laboro. Bem como, a fiscalização, por parte dos sindicatos e o Ministério do Trabalho, das empresas, que em sua maioria, acabam por omitir o acidente ou adoecimento de seu funcionário.

Em nível geral, o afastamento relativo aos Transtornos Mentais vem ocorrendo de forma crescente à medida que as novas técnicas de gestão de trabalho vão sendo implantadas. Para melhor entender a evolução dos quadros de afastamento, recorreremos aos dados oriundos do Observatório Nacional de Doenças das áreas profissionais em que mais ocorreram afastamentos de trabalhadores, sejam esses afastamentos do tipo Auxílio Doença (B-31), bem como o Auxílio Acidentário (B-91).

No Brasil em 2016 e 2017 foram registrados pelo INSS 13.158 e 12.073 CAT respectivamente, cuja situação geradora / motivo estavam relacionada a reações ao stress grave e transtorno de adaptação, episódio depressivo e transtorno de ansiedade (AEAT, 2017).

Embora os dados constatem uma queda, esta não é relacionada a quaisquer melhoras relativas ao ambiente ou lógica de trabalho, mas se deve considerar o período delicado de crise econômica, que, aliás, perdura até os dias atuais, com um saldo de 12.342 milhões de pessoas desempregadas no ano de 2016 e de 12.961 milhões no ano de 2017 segundo informações da Pesquisa Nacional de Amostras Por Domicílios (PNAD, 2017).

A realidade do desemprego, atrelada a uma lógica de desregulamentação do mercado de trabalho e de todos os direitos garantidos ao trabalhador, a tendência atual é de corte de benefícios dentro da Previdência, esse corte afeta, principalmente, aos trabalhadores que não possuam adoecimentos visíveis e físicos.

Desse modo, iremos traçar características laborais das áreas profissionais mais recorrentes a afastamentos em que se destacam: A administração Pública; Correios; Transporte Coletivo; Atendimento Hospitalar; Segurança Privada; Caixa Econômica e Telemarketings.²³

- **Correios:** A dinâmica funciona com prazos a serem cumpridos desde a catalogação das encomendas, as entregas, a baixa das entregas no Centro de Distribuição Domiciliar (CDD). O que se pode relacionar são as diversas

²³ Disponível em: < <https://observatoriosst.mpt.mp.br/> > Acesso em: 10 de Out. de 2018.

atividades em menor tempo; além do trânsito, a questão da segurança e do atendimento ao público.

- **Transporte público:** O modo de funcionamento se dá sobre a cobrança do cumprimento dos horários do transporte público, esse fator se atrela ao corte empregatício do cargo de cobrador, o que sobrecarrega ao motorista em ter de cumprir os horários, a atenção ao trânsito, atenção ao embarque e desembarque dos passageiros, a tarefa de liberar a ataca mediante pagamento e troco, são fatores de polivalência laboral em que todas as diversas atividades requerem o máximo de atenção, além disso, o próprio atendimento ao público e o medo referente aos roubos, visto que o transporte público tornou-se um dos alvos mais visibilizados para essas práticas.
- **Administração Pública:** Correspondem as funções administrativas dos diversos órgãos Estatais, suas metas correspondem a prazos e providências a serem tomadas e implantadas, com uma cobrança muito forte da população, o jogo de poder que infelizmente assola todo o funcionalismo público do país, a perseguição dos que não congregam das mesmas práticas.
- **Atendimento hospitalar:** O objetivo é o atendimento e a promoção da saúde, porém, de acordo com as flexibilidades laborais o trabalhador que se encontra nessa vertente atua em plantões estendidos pela precarização em que se encontra a saúde nacional, além disso, lida com os poucos recursos disponíveis, no que tange aos trabalhadores dos hospitais públicos, a grande pressão devido as faltas de leitos e o alto grau de espera até mesmo para atendimentos mais simples. A cobrança pela administração do hospital é concomitante à cobrança realizada pelo cidadão adoecido.
- **Segurança privada:** A questão central é o risco ao qual estão submetidos os seguranças patrimoniais, pessoais ou vigilantes, pois, possuem uma formação muito básica, precária, que não os prepara para as adversidades que possam surgir, A atenção e a tensão são inerentes a esse segmento profissional, o isolamento também é outro agravante e o torna um alvo fácil para eventuais investidas.

- **Teleatendimento (Telemarketing):** Um dos segmentos que mais cresceram no Brasil nos últimos anos, com grande absorção da força de trabalho, porém caracteriza toda a base de flexibilização oriunda da globalização, com grande rotatividade, e tendo como pilar a gestão focada em assédios e violações ao direito do trabalhador.
- **Caixa Econômica:** Refere-se a classe dos bancários, que apesar de ter uma dinâmica em termos de horários, diferenciada, sofre de forma direta a pressão para atingir metas de vendas e negociações.

Comparando os anos de 2016 e 2017, as atividades laborais tendem a se repetir, pois possuem elementos que condicionam ao trabalhador uma constante pressão, porém não implicam descartar, as demais áreas profissionais desta zona de risco.

No Núcleo de Acolhimento do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de João pessoa/PB, essa relação de dados atua de forma consonante com os números apresentados acima, com acesso aos prontuários e seus respectivos CID'S, além de acompanhamento as entrevistas de acolhimento a fim de dar-lhes os devidos encaminhamentos para fins de acesso aos seus direitos, no ano de 2016 totalizaram 22 casos de usuários que apresentaram algum tipo de derivação do CID F (00-99).

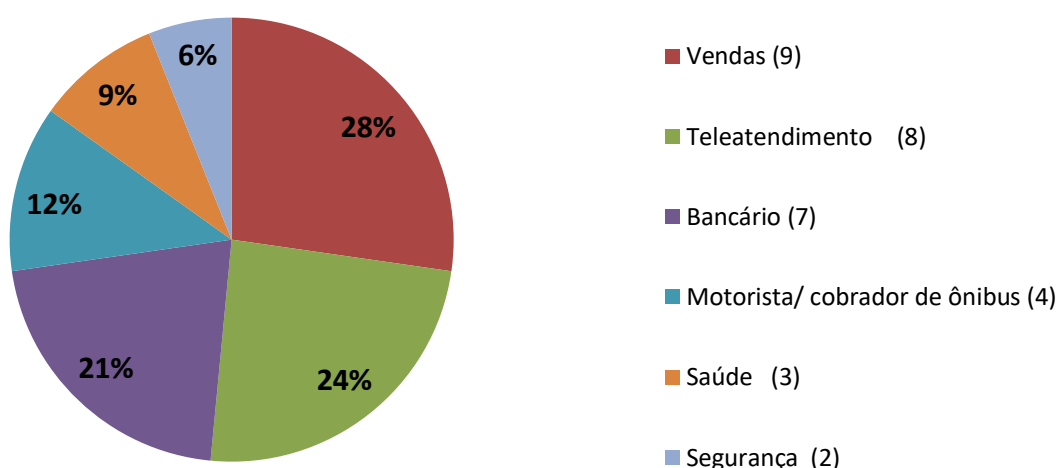
Já no ano de 2017 tiveram 11 entradas de usuários com CID F, dada à incapacidade de estar sob o ambiente laboral e de atuar na mesma função, o objetivo das entradas junto ao CEREST Regional é a emissão das Comunicações de Acidentes do Trabalho (CAT) e realizar a sua devida notificação junto ao SINAN para fins previdenciários e principalmente ter acesso ao Auxílio Doença Acidentário o (B-91) o qual assegura uma estabilidade de 12 meses, sem prejuízos ao Fundo de Garantia do Trabalhador por Tempo de Serviço (FGTS).

Dos 33 casos recebidos pelo CEREST entre 2016-2017 se pode traçar um retrato atual do quadro do trabalhador em processo de adoecimento e da autoaceitação de sua condição perante a essa conjuntura de cortes de direitos e

retrocessos sociais e laborais e os entraves para que se efetivem as condições mínimas de saúde e bem estar desses trabalhadores.

Para um olhar geral dos dados, recorreremos a classificação das áreas profissionais mais recorrentes de acometimentos de Transtornos Mentais (CID.F) dos usuários que foram atendidos pelo CEREST Regional João Pessoa nos anos de 2016-2017.

Gráfico 02: Entradas para afastamento com CID F segundo ocupação. CEREST Regional. João Pessoa/PB 2016-2017



Fonte: Primária.

Conforme observa-se no gráfico 2 o maior número de trabalhadores com transtornos mentais relacionados ao trabalho advém das atividades de comércio vendas com 28% (9), telemarketing com 24% (8) e serviços bancários com 21% (7). Destacaram-se também os serviços de transportes urbanos, setor saúde e segurança.

Esse quadro reflete o perfil das atividades econômicas no município de João Pessoa com o setor de serviços que engloba comércio, bancos, telecomunicação e serviços ligados a administração pública e que revelam em sua maioria um subtrabalho hiperflexibilizado.

Vale salientar, que é de suma importância reconhecer características dos tipos de transtornos mais incidentes no mundo do trabalho nestes últimos anos. E que

servem de reflexão para a prevenção, cuidado a fim de que haja o reconhecimento daquele que utiliza a sua força de trabalho como produto de venda, enquanto ser propenso a adoecer. Cabe considerar que a organização mental não é dada no nascimento, mas sim, construída ao longo do tempo, o ambiente atual de trabalho constitui uma ameaça ao próprio trabalhador apontando riscos de sofrimento (DEJOURS, 1998).

Na virada do século e com o início das discussões de transtornos mentais relacionados não somente ao indivíduo, mas ao meio social em que está inserido, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu relatório, relaciona o adoecimento mental perturbações que decorrem de fatores como:

A pobreza e as condições que lhe estão associadas, como o desemprego, o baixo nível de instrução, a falta de habitação e outras carências, não só estão muito difundidas nos países pobres, como também afetam uma minoria considerável nos países ricos [...] As perturbações mentais podem causar incapacidade grave continuada, inclusive a incapacidade de trabalhar. Não havendo apoio social disponível, como acontece frequentemente nos países em desenvolvimento, sem instituições de bem-estar social organizadas, o empobrecimento verifica-se com grande rapidez (OMS, p. 44-45, 2001).

Fica claro a partir do trecho retirado Relatório Mundial da Saúde: *Saúde mental nova concepção e nova Esperança*²⁴ publicado no ano de 2001, a visão condicionante da saúde mental atrelada diretamente a condições sociais e econômicas e as deficiências no que tange a uma política voltada a promoção de saúde mental e física do trabalhador.

Entretanto cabe a ressalva que, os transtornos mentais não são exclusivamente uma consequência direta as classes sociais mais empobrecidas, atinge também os trabalhadores de grandes níveis hierárquicos, aqueles que possuem um nível salarial maior e com certa estabilidade empregatícia. Portanto o que define a classe trabalhadora não é o poder de consumo, ou a base salarial. Mas a condição de expropriação da força de trabalho pelo capitalista no processo de superexploração do trabalho.

A classe trabalhadora, portanto, é mais ampla que o proletariado industrial produtivo [...] ela tem, portanto, uma conformação mais fragmentada, mais heterogênea, mais complexificada. Que somente pode ser apreendida se

²⁴ Disponível em : < <http://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Relatorio-OMS-da-saude-mental-no-mundo-2001.pdf> > Acesso em: 29 de novembro de 2018.

partimos de uma noção ampliada do trabalho (ANTUNES; ALVES, p. 343, 2004).

Quanto ao perfil socioeconômico dos trabalhadores observou-se que as faixas-etárias predominante dos que procuraram o Centro estavam entre 25 – 45 anos, no auge da idade economicamente ativa e que corresponde a vinte e um (21) dos trabalhadores, mais da metade do total (33) dos usuários.

Em relação a etnia, 45% dos usuários se autodeclararam pardos; 42% brancos e 12% negros. No que tange ao nível de escolaridade quinze (15) configuram 45% possuem o ensino médio completo, seguidos de sete (7) que configuram 21% que possuem a graduação completa ou em andamento.

Tabela 01: Dados socioeconômicos dos usuários atendidos no CEREST / JP.
João Pessoa, 2016 – 2017.

FAIXA ETÁRIA	18-25 anos	2	6%
	26-45 anos	21	64%
	>46 anos	10	30%
RAÇA/ETNIA	Branco	14	42%
	Pardo	15	45%
	Negro	4	12%
ESCOLARIDADE	Ensino Fundamental Incompleto	2	6%
	Ensino Fundamental Completo	3	9%
	Ensino Médio Incompleto	3	9%
	Ensino Médio Completo	15	45%
	Superior Concluído ou em Andamento	7	21%
	Mestrado e outras Especializações	3	9%
TEMPO DE OCUPAÇÃO	1 – 5 Anos	16	48%
	6 – 10 Anos	9	27%
	10 Anos em diante	8	24%
RENDA	1-2 SALÁRIOS MÍNIMOS	19	58%
	3-5 SALÁRIOS MÍNIMOS	10	30%
	ACIMA DE 6 SALÁRIOS MÍNIMOS	4	12%

Fonte: Primária.

Para uma análise sistemática acerca dos processos de adoecimento mental e a renda salarial dos trabalhadores condensamos as informações em três grupos contendo as respectivas áreas laborais, a média salarial, a faixa etária, etnia e escolaridade predominantes, para um esboço de que tipos de estímulos os trabalhadores estão condicionados no trabalho. Desse modo, será apresentada

também, a visão do trabalhador, que pertence ao segmento designado nos grupos, através dos relatos colhido nos prontuários.

No 1º grupo, encontram-se dezenove (19) dos trabalhadores, cuja a faixa etária predominante é mista e compreende o trabalhador entre dezoito (18) até cinquenta e seis (56) anos. A etnia é predominantemente parda, cerca de dez (10) trabalhadores se autodeclararam pardos, seguidos de cinco (5) brancos e quatro (4) que se autodeclararam negros, em que se nota uma certa miscigenação na ocupação dos cargos. No que se refere a escolaridade, predomina o ensino fundamental e o ensino médio completo, em detalhes se tem: dois (2) trabalhadores com o ensino fundamental incompleto, três (3) com o ensino médio incompleto, três (3) ensino fundamental completo, sete (7) ensino médio completo e quatro (4) ensino superior completo.

No tocante ao tempo de ocupação, o período predominante é o de 1 até 5 anos, caracterizado por dezesseis (16) trabalhadores que correspondem a 48% do universo da pesquisa, quase a metade dos usuários, que estão inseridos em áreas laborais que proporcionam a deteriorização da saúde em menos tempo, com trabalhos duplamente precarizados, seja em seus processos internos, condições físicas, esforços próprios do trabalho, jornadas extenuantes, bem como, se precarizam no que tange a qualidade de vida dos trabalhadores, fora do ambiente de trabalho, que em decorrência de baixos salários, ou até insuficientes as necessidades básicas, acaba por não acessar a “meios de escape” do estresse e pressão rotineiros.

A média salarial desses trabalhadores corresponde entre um (1) e dois (2) salários mínimos, dezenove (19) trabalhadores atendidos pelo centro, que se enquadram nessa faixa econômica, correspondem a 58% dos atendimentos, ou seja, mais da metade dos trabalhadores adoecidos que foram atendidos pelo Centro, estão alocados em atividades dos campos do comércio, do teleatendimento, das linhas de produção, e da segurança que são caracterizados pela total aplicação da flexibilização das relações laborais objetivadas pela alta rotatividade da força de trabalho e das cobranças permanentes sob a ameaça do desemprego.

A seguir, é possível a aproximação da lógica de trabalho em um ambiente marcado pela cobrança excessiva e a exigência de um trabalho polivalente, desse

modo, uma usuária atuante da área de vendas, relata, em linhas gerais, acerca de seu ambiente de trabalho e as relações constituídas nele:

A usuária conta que realiza diversas atividades além da venda, mas, assumia o caixa; realizava procedimentos de limpeza no final do expediente, excedendo na maioria das vezes seu horário de trabalho. A relação com outros colegas era complicada, pois, de 5 funcionários, no período de dois meses, foram demitidos 2 o que acabou por deixá-la muito sobrecarregada. O horário de almoço se dava em 30 minutos, no máximo, o dono do estabelecimento, não as bonificavam pelas horas extras e ameaçava constantemente de demitir quem não quisesse “ajudar” nas demais tarefas. A trabalhadora conta também, que já passou mais de três semanas sem folgar, pois, ligavam de última hora pedindo para que cobrisse o horário, não tinha a folga certa, fato este que criou um empasse com seu filho pequeno, que mal a via. Além desses desdobramentos, a questão salarial permanecia a mesma, mal dando para cobrir suas despesas. Apresentava desânimo, sensação de fadiga (esgotamento), além da falta de perspectiva, apatia, insônia e sentimentos pessimistas (Trabalhador(a) nº 11. Registro de depoimentos).

O universo trazido pelo usuário é a dinamização de todo arcabouço da flexibilização do trabalho e os seus impactos dentro do ambiente laboral, bem como nas relações fora dele, cria a falta de perspectiva acerca do futuro na empresa, bem como, na vida do indivíduo como um todo, deixando-o deprimido e desesperançoso.

O 2º grupo de usuários é composto por dez (10) trabalhadores com faixa etária predominante entre vinte e seis (26) até quarenta e cinco (45) anos, consiste em um grupo em plena idade economicamente ativa, seu grupo étnico predominante é parda, seis (6) trabalhadores se autodeclararam pardos, seguidos de cinco (4) brancos. Quanto a escolaridade se predomina o ensino médio completo, em detalhes são: oito (8) trabalhadores que cursaram o ensino médio completo e dois (2) com ensino superior completo ou em andamento. Neste ponto é notável o aumento no grau de escolaridade dos trabalhadores em relação ao 1º grupo, essa diferença de acesso a educação bem como, ao ensino técnico ou superior, já demarca um pequeno diferencial entre os tipos de trabalho.

A média de tempo de ocupação dos trabalhadores inseridos neste grupo se dá entre 5 - 10 anos de serviço, em números, do universo de 33 trabalhadores atendidos, nove (9) que corresponde a 27% deles desenvolveram o seu transtorno nesta faixa temporal, decorrentes ou impulsionados pelo seu trabalho. Os ramos de atividades que enquadram esse perfil geral do trabalhador encontram-se,

principalmente em atividades burocráticas, com destaque, para as atividades bancárias, de gestão e gerencia.

A linha temporal, desses trabalhadores “de escritório” se estende um pouco mais da primeira, pois, a precarização não ocorre de forma dupla como nos casos acima, mas se gesta e se potencializa com o tempo e a sua rotina de pressão laboral que atuam também sob a ameaça de rebaixamento de cargos e de demissões.

São trabalhadores com uma faixa salarial razoável, compreende entre 3 até 5 salários mínimos, dez (10) que correspondem a 30% dos usuários que estão alocados nesses ramos de atividades mais burocráticas possuem essa faixa salarial. Assim, acabam por possuírem, ainda que minimamente, o acesso a outros tipos de atividades, externas ao laboro, sejam viagens esporádicas, idas a shows, teatro e demais atividades prazerosas e culturais. Desse modo, em decorrência dessas “melhoras” em termos econômicos, e acesso a outros meios que os façam “abstrair” um pouco sua rotina, se retarda um pouco o processo de mal estar laboral do qual decorre o adoecimento mental.

Acerca do processo de trabalho e o decorrente adoecimento, o relato da trabalhadora abaixo permite que haja uma aproximação com a realidade vivida no trabalho e os desdobramentos negativos em sua saúde e qualidade de vida.

O relato abaixo evidencia a rotina de uma trabalhadora polivalente, que teve como agente desencadeador do adoecimento, um episódio de risco, um trauma sofrido dentro de seu ambiente de trabalho.

A trabalhadora compartilha que em sua função realiza diversas atribuições tais como: contatos com clientes, envio de e-mails, atendimento em geral, negociações de dívidas que resultavam em pouco tempo para sua família e para ela mesma. Além da questão do tempo no trabalho ainda sofreu um assalto na agência em que 4 homens entraram e a renderam, foi vítima de várias agressões físicas para que dissesse como abrir o cofre. Os desdobramentos desse episódio foram: o desenvolvimento da síndrome do pânico, onde a usuária tem medo de sair de sua casa e medo das pessoas e de ficar sozinha, sensação de insegurança todo tempo, insônia, ansiedade, sudorese, revive o episódio em sua mente várias vezes por dia (Trabalhadora N °19. Registro de depoimentos).

E por fim, o 3º grupo de usuários, constituiu-se de quatro (4) trabalhadores, com faixa etária de acima de quarenta e cinco (46) anos, correspondem a 12%. Os mesmos são integrantes de cargos com um maior despendimento intelectual em

relação aos dois grupos anteriores. É um grupo étnico predominantemente branco, são três (3) que se autodeclaram brancos e um (1) auto declarante pardo, a tendência caucasiana como ocupante dos maiores cargos e salários consiste nas diferenças de acesso a educação, bem como, é influenciada pela visibilidade social.

Sendo assim, as diferenças no grau de instrução desses trabalhadores, se objetiva, uma vez que, no presente estudo todos os usuários que se encaixavam neste segmento obtiveram o acesso ao ensino superior, sendo: um (1) com superior completo e três (3) em processos de especialização e pós graduação.

O perfil desses trabalhadores permite a relação com certa estabilidade, considerando a maioria que é oriunda da esfera pública de trabalho, atuantes em cargos de confiança e chefia demandadas de grandes responsabilidades e curtos prazos de ações. São trabalhadores da administração pública em geral, que enfrentam a precarização e a crescente supressão de cargos, ameaças da ideologia neoliberal culminando nas privatizações e programas de demissões voluntárias resultantes do sucateamento dos serviços públicos.

A questão salarial dá-se a partir de seis (6) salários mínimos em diante, dos trabalhadores atendidos que se enquadram neste perfil de trabalho e valor salarial corresponde a quatro (4), 12% dos atendimentos. As inserções para ocupar tais cargos são mediante a concursos públicos, dos trabalhadores incluídos neste segmento de análise que foram atendidos pelo centro encontram-se: Gestores de órgãos públicos e ocupantes de cargos de confiança.

O seguinte relato acerca do ambiente de trabalho do usuário, pertencente ao segmento mais estável em comparação aos dois trabalhados anteriormente, possibilita visualizar os impasses existentes em maiores posições hierárquicas que podem viabilizar processos de adoecimento de ordem mental:

Com o cargo a frente de um setor, o usuário atendido, respondia por todo o funcionamento do serviço, realizava a gestão de pessoas, o que dificultava seu trabalho, era as negativas de outros funcionários com rivalidades e joguetes políticos. Por ter 40 anos de idade, o consideravam “novo” para assumir tal cargo como superior. O trabalhador fala que, os seus pedidos não eram cumpridos e utilizavam a desculpa do esquecimento, com os prazos “estourados” a responsabilidade e a capacidade eram atribuídas a ele. Ele conta que era tratado com desdém na tentativa de que o relocassem de estabelecimento. O usuário procurou o Centro bastante abatido e apático, informou que quase a 5 meses não consegue ter uma noite de sono, devido ao isolamento proporcionado pelas pessoas de seu trabalho. Sob grande estresse, rebaixamento de humor, procurou métodos

de alívio para a tensão diária que vivia, e viu no uso do álcool a solução ainda que momentânea (Trabalhador(a) N °12. Registro de depoimentos).

O usuário integrante do 3º segmento abordado tem condicionalidades semelhantes aos dois primeiros grupos, mesmo com a diferença social, salarial e de instrução nota-se que está tão exposto ao desenvolvimento de adoecimento mental quanto os demais. Um adendo, para este relato, se faz na iniciação de um “vício” no caso, o álcool, para sentir-se mais desprendido de sua realidade.

Em linhas gerais, a análise realizada nos três grupos de trabalhadores com dinâmicas de trabalho e de vida semelhante, permite observar que: o 1º grupo tratado se constitui de pessoas relativamente jovens, com um nível de instrução básico ou em andamento, acessam os ditos “trabalhos de base” que exigem duplamente em seu caráter físico e intelectual dos trabalhadores. A maioria dos integrantes deste 1º segmento são de etnia parda e negra, que é por si só, marginalizada na sociedade brasileira, sendo em sua maioria originada de famílias pobres e com pouco acesso a uma maior qualificação educacional e profissional. São duplamente precarizados, tanto dentro do mercado de trabalho em que estão sujeitos as altas rotatividades, cobranças excessivas sob a ameaça do desemprego e as baixas remunerações, como também, em seu ambiente fora do trabalho, frente à insuficiência dos recursos, sujeitando-os a um ambiente de trabalho nocivo e com pouca perspectiva de ascensão.

O 2º grupo é formado por pessoas de etnia mista entre pardos e brancos que obtiveram uma maior escolaridade, finalizando o ensino médio e trilhando o ensino superior. É o grupo cuja idade encontra-se no auge da força de trabalho, cuja as exigências de trabalho solicita esforços físicos e intelectuais mais elevados. Dos trabalhadores atendidos pelo Centro, que foram colocados nesse segmento, encontra-se em atividades técnico-administrativas que lidam com a frenética cobrança por resultados e o acirramento das relações entre colegas, que são marcadas pela competitividade. Possuem uma maior trajetória até os primeiros rebatimentos do adoecimento, pois, em relação ao grupo anterior possuem um pouco mais, ainda que minimamente, de condições de acesso aos bens de consumo e acesso esporádico a atividades de lazer.

O 3ª grupo se caracteriza com profissionais de nível mais elevado que os demais grupos tratados. Eles possuem uma faixa etária mais madura,

predominantemente de etnia branca com um acesso amplo a educação de base e ensino superior. São posições de grande responsabilidade e muito despendimento intelectual, seja pela proposição de resolução de conflitos, bem como, na propositura de meios de ação de cada campo de trabalho, o que difere dos dois grupos anteriores. É um profissional de perfil de liderança que desenvolve funções de gestão, geralmente ligados a uma corporação, órgãos, secretárias executivas públicas ou privadas.

Nesses espaços ocorrem a pressão corporativa para o cumprimento dos prazos e metas, além da responsabilidade de gerir diferentes homens e lidar com as competições internas dentro das repartições. Em referência à estabilidade e qualidade de vida, esse segmento possui, ainda que de forma remota, certa tranquilidade, acesso ao lazer e cultura. Entretanto, por outro lado, possui um caráter desmobilizador e competitivo que segue a lógica de mercado nos moldes do liberalismo econômico que impactam de forma abrupta vários segmentos públicos e/ou ou privados, contribuindo para os processos de fundição econômica (monopólio). E no setor público para os processos de precarização, flexibilização, terceirização e privatização dos seus serviços.

Em suma, a relação entre o tempo de trabalho e os adoecimentos, é relativo, pois, como os transtornos mentais possuem um caráter multifatorial, podem surgir de um trauma, abuso, assédio e também pode ser desenvolvida com o tempo e a repetição de procedimentos vexatórios, a pressão do ambiente, a tensão entre colegas.

Dessa forma, todos estão passíveis ao adoecimento, independentemente de sua faixa salarial ou tipo de trabalho, o que difere entre si, são os fatores que podem impulsionar, uma vez que em atividades de base temos a dupla precarização da condição de manutenção da vida com baixos salários, esforço físico extenuante, e de questões relativas ao próprio processo de trabalho, a repetição dos movimentos, a sujeição ao assédio e as altas pressões que em todos os escalões se faz presente na vida de quem trabalha.

[...] E o mais importante de tudo é que quem sofre todas as consequências dessa situação não é mais a multidão socialmente impotente, apática e fragmentada das pessoas “desprivilegiadas”, mas todas as categorias de trabalhadores qualificados e não qualificados [...] a totalidade da força de trabalho da sociedade (MÉSZAROS, p. 322-323; 2002).

O que discutimos aqui é que a lógica atual do trabalho, o processo de Reestruturação Produtiva exige e condiciona ao trabalhador cem por cento de suas capacidades, segregando-os as diversas mazelas, oriundas de trabalhos extremamente desgastantes. Desse modo, se faz necessário trazer à luz, indícios mais comuns, relatados pelos próprios trabalhadores, que demarcaram o processo de desgaste mental.

Tabela 02: Tipos de acometimentos mais comuns verificados nos prontuários dos Usuários do CEREST Regional. João Pessoa, 2016-2017

Tipo de Sintomas	%	Nº
Estresse;	94%	31
Sensação de fadiga;	97%	32
Cefaleia;	72%	23
Ansiedade/Angustia	92%	30
Tristeza/ Choro fácil;	88%	29
Pensamentos Negativos;	73%	24
Apatia;	73%	24
Perda de interesse por atividades prazerosas;	69%	22
Taquicardia;	35%	11
Tremores;	41%	13
Sudorese;	39%	12
Irritabilidade;	89%	29
Insônia;	93%	30
Isolamento dos colegas do trabalho/ familiares	64%	21
Dificuldade de concentração;	90%	29
Tensão muscular;	72%	23
Rebaixamento do humor;	93%	30

FONTE: Primária. Respostas Múltiplas

Essas observações foram os elementos mais citados, de cada caso acolhido, é importante relacionar com a vida cotidiana tão exaurida de tempo para o lazer, descanso e bem estar, pois esses sinais se põem a mostra e há necessidade de se identificar ou identificar no outro a possibilidade de algum acometimento, são “heranças” deixadas ao trabalhador, frutos da gestão voltada para o estresse, aliada a decadência do homem que deturpa a sua identidade de classe.

O estudo dos dados contidos na Tabela anterior, se dá perante os sintomas predominantes em quase todos os casos atendidos pelo CEREST – João Pessoa, partindo da famigerada sensação da fadiga que acomete 97% dos casos estudados. Caracteriza-se como uma das sintomalogias pioneiras e se apresenta como uma sensação de nunca sanar o descanso, é um cansaço físico e, sobretudo mental, com a cobrança contínua, o pensamento acelerado, fazer mais em menos tempo, o que acaba por reduzir a capacidade do indivíduo ter seu bem estar resguardado. A necessidade do repouso é [...] fisiológica e social, que surge como consequência de corpo-tempo, em que o repouso é sentido insuficiente (SILVA, p. 279, 2011).

O seguinte relato expõe como o ambiente laboral pode propiciar esses indícios em seus trabalhadores:

A usuária retrata que seu trabalho era diverso e toda carga horária trabalhada (8h) era realizada em pé, fazia movimento repetitivos, além de atuar na limpeza do estabelecimento era “mil e uma utilidades”. Cada ausência, para ir ao banheiro ou para tomar água era repreendida ou notificada de que estava sendo observada. Desenvolveu um quadro de grave estafa física; tensões musculares, infelicidade de ir ao ambiente de trabalho ansiedade; insônia; choro fácil e repetição do mesmo assunto (Trabalhador(a) Nº 18. Registro de depoimentos).

É de fato importante, traçar aspectos do ambiente que desagradam e que o trabalhador acaba por internalizar, dada a frequência que vai acontecendo e acaba por naturalizar posturas exageradamente controladoras, como no relato acima. Das manifestações da fadiga, as mais latentes são: a insônia, irritabilidade e o desânimo. (SILVA, p. 286, 2011).

O estresse ocupacional, surge em 2º lugar dos sintomas nos trabalhadores com transtornos mentais, são trinta e um (31) usuários, que correspondem a 94% do universo da pesquisa admitiram estar sob constante estresse. Essa problemática decorre da frenética dinâmica do mundo atual, tudo é muito efêmero, a sociedade do “aqui e agora” e do “resultado já” mostra o grau de influência na vida das pessoas quando se encontram como “bombas-relógio”.

Silva (2011) ao citar Kalimo (1987) quanto à formulação de uma listagem dos fatores tidos como “estressores” laborais afirma a existência de nove categorias: A sobrecarga, o desempenho de diversas atividades ao mesmo tempo e a subcarga de trabalho que corresponde a falta do que realizar; um ambiente marcado pelo autoritarismo anulando a capacidade de opinião do trabalhador; a má distribuição de

tarefas; falta de perspectiva de crescimento na empresa; horários de trabalhos instáveis; indiferença ou mínimo contato pessoal; instabilidade no trabalho; riscos da atividade e problemas do trabalho que repercutem no lar.

O estresse funciona como um alerta do corpo acerca da saúde e da necessidade de desacelerar o ritmo, como no ambiente de trabalho essa relação mais tranquila e compassada não ocorre e o trabalhador acumula insatisfações, preocupações que culminam em: episódios de cefaleia, em que vinte e três (23), ou seja, 72 % dos trabalhadores relataram sofrer; as taquicardias que afetam onze (11), ou seja, 35 % dos trabalhadores atendidos pelo centro; a tensão muscular, também é um aspecto recorrente de estresse, e afeta a vinte e três (23) dos usuários, cerca de 72% da amostra.

Como outros fatores de alerta para a saúde física e mental do trabalhador, se tem os processos de insônia e de rebaixamento do humor, que ocupam o 3º lugar das reclamações dos trabalhadores adoecidos, trinta (30) dos trinta e três trabalhadores atendidos pelo CEREST- João Pessoa, com transtornos mentais, que correspondem a 93% dos usuários, relataram sofrer de insônia.

Em consequência desta, o referido “rebaixamento de humor” ou “humor melancólico” propicia estados apáticos que atinge vinte e quatro (24) dos usuários e que corresponde a 73% dos atendidos e as dificuldades de concentração sendo citada por vinte e nove (29) dos trabalhadores, 90% dos usuários com transtornos mentais.

As variações de sintomas podem se dar, concomitantemente dependendo dos estímulos e experiências vivenciadas pelo trabalhador em seu ambiente de trabalho. No relato a seguir é possível verificar a variação dos desdobramentos que o acometeram:

O trabalhador relatou que desempenhava funções de confiança na instituição há oito (8) anos, porém, com a entrada de um novo gerente, a sua realidade mudou. O gerente passou a persegui-lo quando o usuário ingressou em funções mistas no sindicato. Atribuía atividades em prazo mínimo de respostas e caso não conseguisse resolver a tempo, falava de sua incompetência para a equipe, depois de seis (6) meses o gerente relocou o usuário para funções iniciais e básicas. Era cobrado exacerbadamente pelo gerente, após um (1) ano, viu uma carta de recomendação do gerente para demiti-lo. Em resposta, o usuário procurou outros gerentes anteriores que emitiram uma carta confirmando a idoneidade do trabalhador e sua competência. Após ter sua capacidade e o seu emprego à prova, o trabalhador passou a desenvolver constante insônia, cefaleia, taquicardia, sensação de inferioridade, incapacidade,

apatia, tristeza e negatividade (Trabalhador(a) Nº 30. Registro de depoimentos).

A ansiedade, conhecida como Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)²⁵ também cabe destaque, pois, vem aumentando diariamente e se caracteriza como uma “preocupação ou expectativa excessiva constante” é a ampliação de um estágio de nervosismo “habitual” frente a algum desafio para um estado de inquietação permanente.

Os desdobramentos ansiosos são caracterizados em: distúrbios de sono (insônia); a sudorese que acomete doze (12) que correspondem a 39% dos usuários em processo de adoecimento; movimentos involuntários, repetitivos nos braços e pernas em forma de tremores, que assolam treze (13), 41% dos trabalhadores em análise.

O percurso tratado no quadro acima, que são negativos à saúde e ao modo de vida de quem trabalha acaba por culminar em um processo de esgotamento, de desgaste mental, este é entendido em (SILVA, p. 135, 2011) como:

O desgaste é visualizado como produto de uma correlação desigual dos poderes impostos sobre o trabalho e sobre o trabalhador, acionando forças que incidem no processo biopsicossocial saúde-doença. Ou melhor, uma correlação de poderes e forças em que o executante do trabalho se torna perdedor.

A correlação de poderes tratada se encontra no fato de que o processo de trabalho por si só, na sociedade capitalista, é desigual, injusto, se assemelha a uma balança em que de se eleva, socioeconomicamente, uma minoria sustentada por uma base grandiosa, pobre e adoecida dos trabalhadores, os que perdem seus direitos e sua saúde para continuar sendo base de sustentação do sistema e alvo de exploração da classe que tudo tem.

Essa fase é mais visualizada dentro do ambiente laboral e fora dele, pois, demarca uma etapa crítica da junção desses acometimentos visualizados, sai do sofrimento mental interno e passa a ser externalizado pelo trabalhador.

²⁵ Disponível em: < <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/ansiedade-transtorno-de-ansiedade-generalizada/> >. Acesso em 01 de fevereiro de 2019.

É neste ponto que, eclodem as síndromes e a depressão, do esgotamento mental, se traz como aspectos característicos: sentimentos de profunda apatia; a perda de interesse em atividades antes prazerosas o que demarca vinte e dois (22), 69% dos trabalhadores; o sentimento de tristeza no qual vinte e nove (29), 88% dos usuários afirmaram estar submetidos e o crescente isolamento da vida social, vinte e um (21), 64% estão nesse processo.

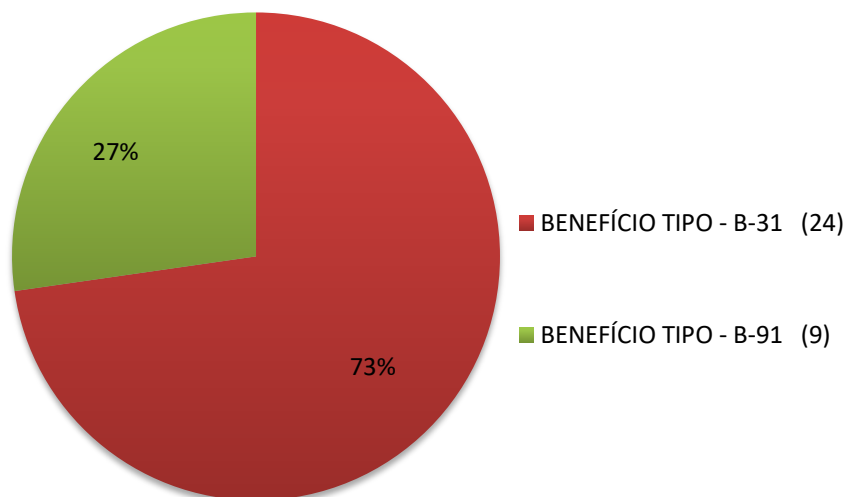
Portanto, é de extrema importância reconhecer-se caso esteja dentro de um dos quadros acima, pois, para o capitalismo, a atenção à saúde e ao bem estar do trabalhador a fim de garantir sua produtividade, praticamente inexistente, o “objeto-homem” é facilmente substituído por outro e uma vez, adoecido, é esquecido pelo mercado de trabalho e discriminado pela sociedade.

O trabalhador adoecido, além, da perda temporária ou definitiva de uma parte de sua saúde, ainda enfrenta as políticas de indeferimento dos benefícios disponíveis ao trabalhador, que se materializam na dificuldade de acesso aos benefícios do tipo B-31, bem como, os benefícios do tipo B-91.

Sendo assim, de acordo com os dados observados junto a realidade dos usuários do CEREST Regional João pessoa diagnosticados com Transtornos Mentais, o acesso aos benefícios que se deram entre anos de 2016-2017, retrata que mais da metade, vinte e quatro (24), ou seja, 73% dos trabalhadores com transtornos mentais, atendidos pelo centro conseguiram acessar o Benefício do tipo B-31, e somente nove (9), que corresponde a 27% dos trabalhadores atendidos conseguiram acessar o Benefício do tipo B-91, conforme observa-se no Gráfico – 10 a seguir.

Essa diferenciação se dá, além da questão da política de cortes previamente estabelecida, mas pela dificuldade em reconhecer e interligar aspectos no ambiente de trabalho que possibilitem ou deflagrem o processo de adoecimento mental do trabalhador.

Gráfico 3 : Benefício previdenciário acessado pelos usuários CEREST Regional.
João Pessoa/PB, 2016- 2017



FONTE: Primária- Elaboração Própria

Com a disparidade de mais da metade em acessos e os poucos casos de reconhecimento da relação trabalho-doença acabam por refletir aquela “velha” questão da culpabilização do indivíduo acerca do seu transtorno mental.

A realidade observada junto aos usuários que procuraram o Centro consiste em que a maioria dos atendimentos se deram para trabalhadores de base, os que sofrem os reatamentos da flexibilização do trabalho de forma mais dura, são pais e mães de família que tentaram até o seu máximo se submeter a um trabalho de longa jornada, de múltiplas atividades e em tempo cada vez menor.

Outros tiveram acidentes ou episódios traumáticos que os incapacitaram e se exige o acompanhamento por profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de utilizarem remédios controlados. Outro embate enfrentado se trata de acessar ou não o benefício, e de ter o seu acometimento como fato decorrente de sua atividade de trabalho. São lutas diárias para o trabalhador que além de ser explorado até o ponto de degradar sua própria saúde, ainda é submetido a uma lógica de cortes de direitos sociais do trabalhador.

O trabalhador contemporâneo vive em perpétuo estado de tensão, se está fora do ambiente de trabalho, é questionado pela sua capacidade de inserir-se;

atrelado a insegurança e a falta de perspectiva de futuro resulta em um pessimismo. E quando se encontra inserido vê o grande contingente que aguarda ansiosamente para adentrar no mundo do trabalho e por condições ainda mais precárias de trabalho.

O que temos de considerar, é que os efeitos dos adoecimentos de ordem mental reverberam em toda a sociedade, no comportamento das pessoas acometidas, na ausência de seus postos de trabalho, na busca pelo direito previdenciário, que atualmente no Brasil está em processo efetivo de reforma, na reconfiguração das relações sociais estabelecidas por aquele trabalhador, que hoje se encontra fragilizado em meio ao ambiente social, em sua relação com a família e amigos e na perda de sua identidade de classe e profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é possível relacionar as condicionalidades de trabalho, dos usuários que foram atendidos no CEREST Regional João Pessoa e os aspectos reincidentes, entre eles, fatores importantes no desenvolvimento dos transtornos mentais nos trabalhadores, ou os aprofundassem estes acometimentos devido ao ambiente tido como hostil, tanto dentro do ambiente laboral com a competição entre trabalhadores instalada; a pressão por resultados de forma crescente e a gestão pautada no assédio; bem como fora do ambiente de trabalho: a culpabilização por não ser “capaz” de adentrar ao mercado de trabalho, sendo que a tradução correta seria na incapacidade estrutural do capital em absorver força de trabalho.

Desse modo o estranhamento de sua identidade de classe e a dificuldade de articulação tanto entre si quanto juntamente com a representação de sindicatos acaba por viabilizar e concretizar o ciclo da lógica globalizada do capital atuante por trás de todo o processo de desumanização do homem que consiste em ser equiparado ao objeto de fácil substituição dentro da parte central da vida social: o Trabalho.

Os adoecimentos mentais devem ser vistos de forma ampla, considerando aspectos para além dos subjetivos, mas considerar que o meio social contribui diretamente para sentimentos, frustrações, para que se promovam ambientes de trabalho mais saudáveis e o acesso aos direitos ainda assegurados aos trabalhadores adoecidos, ainda que, dentro dos limites do capital.

No tocante aquele que produz direta ou indiretamente: o trabalhador, este se encontra multiexplorado à medida que são precarizadas suas condições de físicas, sociais e psicológicas de vida, diminuído, com poucas perspectivas para o futuro em uma sociedade baseada na produção da desigualdade para obter lucro, torna-se uma missão realmente difícil esperar dias melhores e mais justos.

O reconhecimento coletivo de pertencer à classe trabalhadora é um dos pilares para a reversão desse quadro desumanizado, é ferramenta para a construção de uma nova sociedade, na qual o trabalhador seja valorizado e visto como um ser único e insubstituível, que se realize em sua atividade e que viva intensamente suas alegrias e dores, com sonhos a serem realizados, uma sociedade para além do capital.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo: **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital** – São Paulo: Boitempo, 2018.

ANTUNES, Ricardo: **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre afirmação e negação do trabalho**. 2.ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

ANTUNES, Ricardo. **De Vargas a Lula: Caminhos e descaminhos da legislação trabalhista no Brasil**. Pegada, Vol. 7, nº 2, p. 83-88, 2006. < Disponível em: <http://adrianonascimento.webnode.com.br/disciplinas/direito%20e%20legisla%C3%A7%C3%A3o%20social/>. > Acesso em: 05 de abr. 2018

ANTUNES; ALVES. **As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital**. Campinas, São Paulo, 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/es/v25n87/21460.pdf> > Acesso em: 15 de setembro de 2018.

ANTUNES; PRAUN, Ricardo: Lucieneide. **A Sociedade dos adoecimentos no trabalho**. In Serv. Soc. Soc. [online]. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282015000300407&script=sci_abstract> Acesso em 23 de abril de 2018.

ALVES. Giovanni. **O Frado Mórbido do Tempo Histórico do Capital Global** in LOURENÇO .Edvânia. Saúde do trabalhador e da trabalhadora e serviço social: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo” – Campinas : Papel Social, 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa/ Portugal: Edições 70, 1977.

BARRETO; HELOANI. Margarida; Roberto. **ASSEDIO LABORAL E AS QUESTÕES CONTEMPORANEAS À SAUDE DO TRABALHADOR**. In: LOURENÇO, E. NAVARRO, V. (Orgs). O avesso do trabalho III: saúde do trabalhador e questões contemporâneas. São Paulo: Outras Expressões, 2013.

BATISTA. Paulo Nogueira. 1994. **O Consenso de Washington: A visão neoliberal dos problemas latino-americanos**. Disponível em: < <http://www.consultapopular.org.br/sites/default/files/consenso%20de%20washington.pdf> > Acesso em: 20 de dezembro de 2018.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em Contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério Público do Trabalho. Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho. Disponível em: < <https://observatoriosst.mpt.mp.br/> >
Acesso em: 05 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823 de 23 de Agosto de 2012. Institui a **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília/DF, 2012

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.602/2011. Dispõe sobre a **Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 nov. 2011b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm>
Acesso em: 10 set. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)**.

BRASIL. DECRETO LEI Nº 3.724, DE 15 DE JANEIRO DE 1919: **Regula as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho**. Disponível em : < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-publicacaooriginal-94096-pl.html> > Acesso em : 23 de agosto de 2018.

BRASIL. DECRETO LEI Nº 5.452, 1 DE MAIO DE 1943: Aprova a **Consolidação das Leis do Trabalho**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm >. Acesso em : 23 de agosto de 2018.

BRASIL. DECRETO LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991. Dispõe sobre os **Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm > Acesso em : 23 de agosto de 2018.

BRAVO. Maria Inês. **Política de Saúde no Brasil**, 2001. Disponível em < http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf > Acesso em: 07 de agosto de 2018.

CHESNAIS, François. **A mundialização do capital**. São Paulo: Xamã, 1996.

DEJOURS Cristophe. **Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho** São Paulo: Atlas, 1998.

DIEESE: **Boletim emprego em pauta 2018** disponível em < <https://www.dieese.org.br/boletimempregoempauta/2018/boletimEmpregoEmPauta8.html> > Acesso em: 20 de out. de 2018.

FLEURY, Sônia. **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina**, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994

GAULEJAC. Vincent de. **Gestão como Doença Social**. Tradução: Ivo Storniolo. Aparecida, São Paulo: Ideias & Letras, 2007.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de e MACHADO, Jorge Mesquita Huet. **Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2018, vol.23, n.6, pp.1963-1970. ISSN 1413-8123. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>> Acesso em: 18 de dezembro de 2018.

IAMAMOTO, M. V. & CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil** Ed. Cortez, SP, 2006.

IBGE. **Números do desemprego entre 2016 e 2017**. Disponível em < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23298-sintese-de-indicadores-sociais-indicadores-apontam-aumento-da-pobreza-entre-2016-e-2017> > Acesso em : 10 de agosto de 2018.

LAURELL, Asa Chrisina. Alguns **Problemas teóricos y conceptuales de la epidemiologia social** . Revista Centroamericana de ciencias de La Salud, vol. 3 n.6 1977. Disponível em < <https://docs.google.com/file/d/0B3SHdXQ3A0AyaDRnTHpqWW13QIE/view> > Acesso em 02 de maio de 2018.

LUKÁCS. G. in **Ontologia do ser social: Os princípios ontológicos fundamentais de Marx**. São Paulo, Ciências Humanas, 1979. Tradução: Carlos Nelson Coutinho.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da Economia Política**. Livro 1. São Paulo: Boitempo, 2011.

MÉZSÁROS. István **“Crise estrutural do sistema capital”**. In Para além do capital. São Paulo: Boitempo, 2002

MINISTERIO DA SAÚDE. **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília, de 2005. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf >; Acesso em : 10 de out de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil**, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: 2001

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO; BARRETO, Margarida in: Seminário **Compreendendo o Assédio Moral no Ambiente de Trabalho**. São Paulo. Disponível em: <<http://assediomoral.paginas.ufsc.br/files/2013/03/Seminario-Combate-AMT->>. Acesso em 13 de agosto de 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. **Observatório Digital De Saúde E Segurança Do Trabalho**. Disponível em: < <https://observatoriosst.mpt.mp.br> > Acesso em: 10 de agosto de 2018.

MOTA. Elizabete “**As Ideologias da contrarreforma e o Serviço Social**” Recife Ed. Universitária da UFPE, 2010.

NETTO; BRAZ. José Paulo, Marcelo: **Economia Política: uma introdução crítica**. São Paulo, Cortez, 2006.

NETTO. José Paulo, **Crise do Socialismo e Ofensiva Neoliberal**. São Paulo, Cortez, 5º ed. 2012.

PRAUN. Lucieneida Dóvão. **Não sois máquina! Reestruturação produtiva e adoecimento na General Motors do Brasil**. Campinas, São Paulo, 2014.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. **1º Boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade, Adoecimento Mental e Trabalho, 2017**. Disponível em < <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf> > Acesso em: 02 de setembro de 2018.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Auxílios-doença acidentários e previdenciários concedidos segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10** Disponível em < <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/estatisticas/tabelas-cid-10/> > Acesso em 15 de outubro de 2018.

SINGER. André; [et. Al]. **POR QUE GRITAMOS GOLPE?: Para Entender O Impeachment E A Crise Política No Brasil/ 1º ed.** – São Paulo: Boitempo, 2016.

SANTOS: Joseane Soares. “**Questão Social “ Particularidades no Brasil**. São Paulo, Cortez, 2012.

SILVA, Kleber José da. **SAÚDE E PREVIDÊNCIA SOCIAL: uma avaliação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora a partir dos Sistemas de Informação**. Dissertação de Mestrado – UFPB/CCHLA . João Pessoa, 2016.

SILVA, RAICHELIS. Ociana: Raquel **Assedio Moral no Trabalho de Assistentes Sociais : Estratégia de gestão em tempos de crise do capital** in LOURENÇO. Edvânia. Saúde do trabalhador e da trabalhadora e serviço social : estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo- Campinas : Papel Social, 2016.

SILVA. Seligmann: **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo** – São Paulo;; Cortez, 2011.

Situação atual da organização, distribuição e financiamento dos Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). Disponível em < http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/30/3.%20a%20-%20Reuni%C3%A3o%20da%20CIT_CEREST_30%20de%20agosto%20de%202018_Vers%C3%A3o%20resumida.pdf. > Acesso em 05 de março de 2019.

TITTONI; NARDI. Jaqueline, Henrique Caetano: **Saúde mental e trabalho: reflexões a partir de estudos com trabalhadores afastados do trabalho por adoecimento profissional.** Rio de Janeiro, 2008. Disponível em < <http://books.scielo.org/id/6j3qx/pdf/jacques-9788599662892-10.pdf> > Acesso em: 13 de setembro de 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório Mundial da Saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Lisboa, WHO; 2002. Disponível em < https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf > Acesso em: 15 de set. de 2018.

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 08 de agosto de 2018

Processo Nº: 08.873/2018

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa “REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E SEUS ACOMETIMENTOS NA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR”, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) ELAYZE CAROLINE BARROS DE LIMA, sob orientação de KLEBER JOSÉ DA SILVA, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) CEREST, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Kelly Cabral Teles
Gerência de Educação na Saúde

ANEXO B – PARECER COSUBSTANCIADO DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E SEUS ACOMETIMENTOS NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES

Pesquisador: Kleber José da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 95160318.8.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.981.472

Apresentação do Projeto:

Bem apresentado

Objetivo da Pesquisa:

Bem definido

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Realizada

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É factível

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados, estando porem o cronograma em desacordo com a resolução 466/12.

- nas informações básicas do projeto informa que a coleta de dados se iniciara em 15/10

- no projeto completo informa que o período da coleta de dados se dará a partir de setembro 2018

Recomendações:

Adequar o calendário, uma vez que no cronograma deveria constar o início da coleta de dados em data onde já tenha havido aprovação pelo comitê de ética (Via Emenda).

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Sem Pendências

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.981.472

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1178820.pdf	25/09/2018 14:49:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PPELAYZEBARROS.pdf	25/09/2018 14:49:11	Kieber José da Silva	Aceito
Outros	FICHADEATENDIMENTOCEREST.pdf	25/09/2018 14:37:32	Kieber José da Silva	Aceito
Outros	ANUENCIAELAYZE.pdf	25/09/2018 14:35:56	Kieber José da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEELAYZE.pdf	25/09/2018 14:34:28	Kieber José da Silva	Aceito
Folha de Rosto	FLRO8TCLELAYZE.PDF	02/08/2018 11:38:23	Kieber José da Silva	Aceito
Outros	CertidaoElayze.pdf	14/07/2018 10:36:30	Kieber José da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaopesquisador.pdf	11/07/2018 22:39:25	Kieber José da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

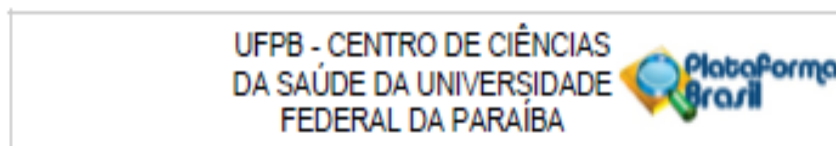
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (03)3216-7791 Fax: (03)3216-7791 E-mail: comitedeetica@cca.ufpb.br

ANEXO B – APROVAÇÃO PELO COMITE DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 2.981.472

JOÃO PESSOA, 25 de Outubro de 2018

Assinado por:
Ellane Marques Duarte de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@cca.ufpb.br

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

OFICIO/CCSS nº 13/2018

João Pessoa, 06 de Junho de 2018

A: Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador
Assunto: Autorização para Realização de Coleta de Dados

Encaminhamos a aluna abaixo relacionada, regularmente matriculada no Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, e solicitamos que V.S.^a autorize a realização da pesquisa intitulada “Reestruturação Produtiva e seus Acometimentos na Saúde Mental do Trabalhador”, sendo esta pesquisa desenvolvida pela aluna pesquisadora do curso de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) Elayze Caroline Barros de Lima, matrícula nº11404117 junto ao **Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador** no município de **João Pessoa-PB** durante os meses de Julho/Agosto de 2018.

A referida aluna está sob a orientação do professor Ms Kléber José da Silva, vinculado ao curso supracitado.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição de V.S.^a para outras colaborações.

Atenciosamente,

Coordenador do Curso de Graduação em Serviço Social
Prof. Dr. Jamerson Murillo Anunciação de Souza

Coordenação do Curso de
Graduação em Serviço Social