



**Fundação Edson Queiroz
Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – VRPPG
Mestrado em Psicologia**

Mara Aguiar Ferreira

**Psicologia, trabalho e saúde: um estudo sobre a
atuação dos psicólogos no campo da saúde do
trabalhador**

**FORTALEZA
2007**



**Fundação Edson Queiroz
Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – VRPPG
Mestrado em Psicologia**

Mara Aguiar Ferreira

**Psicologia, trabalho e saúde: um estudo sobre a
atuação dos psicólogos no campo da saúde do
trabalhador**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Psicologia do Centro de Ciências Humanas da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Ambiente, Trabalho e Cultura nas Organizações Sociais.

Orientadora: Prof^ª. Regina Heloísa Mattei de Oliveira Maciel, Dra.

Fortaleza – CE
Universidade de Fortaleza – UNIFOR
2007

F383p Ferreira, Mara Aguiar.

Psicologia, trabalho e saúde : um estudo sobre a atuação dos psicólogos no campo da saúde do trabalhador / Mara Aguiar Ferreira. - 2007.
125 f.

Cópia de computador.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2007.

“Orientação : Profa. Dra. Regina Heloísa Mattei de Oliveira Maciel.”

1.Trabalho – Aspectos psicológicos. 2. Psicologia organizacional.
3. Medicina do trabalho. I. Título.

CDU 159.9:331.1



Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Mestrado em Psicologia

Psicologia, Sociedade e Cultura: Ambiente, Trabalho e Cultura nas Organizações Sociais

Dissertação intitulada “*Psicologia, saúde e trabalho: um estudo sobre a atuação dos psicólogos no campo da saúde do trabalhador*”, de autoria da mestranda Mara Aguiar Ferreira, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profa. Dra. Regina Heloisa Mattei de Oliveira Maciel – UNIFOR – Orientadora

Prof. Dr. Antônio Caubi Ribeiro Tupinamba – UFC

Profa. Dra. Tereza Glauca Rocha Matos – UNIFOR

Prof. Dr. HENRIQUE FIGUEIREDO CARNEIRO
Coordenador do Curso de Mestrado em Psicologia – UNIFOR

Fortaleza, 29 de novembro de 2007

AGRADECIMENTOS

- A Deus, por me iluminar nessa jornada e me permitir essa grande realização.
- Ao meu marido, Leonardo Rôla, pelo amor, apoio e compreensão das angústias e ausências durante a construção da dissertação.
- À professora Dr^a. Regina Maciel, que acreditou em minha capacidade e me ajudou a chegar ao fim de mais uma etapa da minha vida, por sua paciência e crítica sempre construtiva.
- Ao professor Dr. Clerton de Oliveira Martins, pela empatia que estabeleceu comigo e com o meu trabalho desde o início do Mestrado, bem como seu apoio e incentivo.
- À professora Dr^a. Tereza Gláucia Rocha Matos, pelo estímulo, escuta atenciosa e sugestões sempre pertinentes.
- Ao professor Dr. Antônio Caubi Ribeiro Tupinambá, por ter aceitado prontamente o convite de fazer parte da banca examinadora, bem como pelas brilhantes contribuições apresentadas.
- Ao Conselho Regional de Psicologia, pelo apoio e disponibilização das informações que viabilizaram este estudo.
- Aos profissionais de Psicologia que participaram da pesquisa, pelo interesse, engajamento e disponibilidade.
- Às amigas que o mestrado me deu e que dividiram comigo importantes experiências acadêmicas, em especial à Aline Moita, Juliana Theóphilo, Ana Patrícia Oliveira dos Santos, pela força e por compartilharem momentos de incertezas e alegrias.

- Ao professor Edson, por sua presteza e paciência nas aulas de estatística.
- Aos meus familiares, pela paciência e compreensão.
- A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa.

RESUMO

Este estudo investiga as práticas dos psicólogos do trabalho voltadas para a promoção da saúde dos trabalhadores, com o objetivo de identificar as atividades desenvolvidas por eles na amenização do sofrimento dos trabalhadores e para a promoção da saúde no trabalho. Além disso, analisa como os psicólogos se posicionam frente às práticas que desenvolvem e como estas vêm atualmente contribuindo para a promoção do bem-estar dos trabalhadores. A investigação, de natureza quanti-qualitativa, foi realizada com psicólogos que atuam em organizações no Ceará. Os dados foram coletados pela aplicação de questionário, enviado pela internet para os psicólogos inscritos no Conselho Regional de Psicologia do Ceará (CRP11), e por meio de entrevistas semi-estruturadas com cinco profissionais da área. No estudo quantitativo, verificou-se que 56,7% dos pesquisados relatam realizar atividades voltadas para a promoção da saúde e prevenção do adoecimento no trabalho. Em relação à qualificação dos psicólogos investigados, dos 56,7% que atuam em saúde do trabalhador, 60% afirmaram possuir capacitação nesta área. As entrevistas revelaram que o psicólogo não tem a saúde do trabalhador como prioridade na sua atuação profissional. Embora conheçam as principais teorias, o tema saúde do trabalhador parece obscuro para estes profissionais que não foram capacitados para realizar uma leitura crítica sobre tal questão. Desta forma, as ações desenvolvidas na área enfocada se mostraram insuficientes. Este quadro se deve, provavelmente, a falhas na formação, à acomodação dos profissionais, a uma visão excessivamente empresarial e à falta de articulação da categoria para viabilizar troca de informações e conhecimentos. A preocupação com a saúde física mostrou-se prioritária para os psicólogos em detrimento da saúde mental. Os Psicólogos do trabalho utilizam de maneira acrítica modelos e estratégias de ação em saúde na forma de programas pontuais, sem terem consciência do impacto e das repercussões que estes exercem sobre os sujeitos.

Palavras-chave: saúde do trabalhador, psicologia organizacional, saúde ocupacional, trabalho.

ABSTRACT

This study investigates the work psychologists' actions and programs related to the promotion of health at work. The research aims to identify activities and strategies developed by psychologists in preventing workers' suffering and promotion of health at work. It analyses the psychologists' viewpoint in relation to their practices and how these practices contribute for promoting workers' well being. In the investigation, a quantitative approach was used. The participants were a group of Ceará's organizational psychologists. Data were collected by the application of a questionnaire, sent by the internet to psychologists enrolled in Regional Council of Psychology of Ceará (CRP11), and by semi-structured interviews with five professionals. The results of the quantitative study showed that 56,7% of the participants develop activities related to promotion of health and prevention of illness at work. However, only 60% of those have done some kind of training in the area. The interviews revealed that organizational psychologists do not have worker's health as priority in their professional routine. Although they know the main theories, the theme "workers health" seems obscure and they do not have qualification for a critical approach. The actions developed in the area are poor. This picture is due, probably, to lack of professional qualification, accommodation of the professional, to an excessive organization perspective and to a lack of articulation of the category to allow the exchange of information and knowledge. The concern with the physical health was shown as a priority for the psychologists instead of issues related to mental health. The work psychologists use models and strategies in a non critical way through narrow programs and actions without awareness of the impact and the repercussions that they exercise on the subjects.

Keywords: worker`s health, organization psychology, occupational health, labor.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Tempo de formação em Psicologia.....	p. 92
Figura 2: Tempo de atuação em Psicologia do Trabalho.....	p. 93
Figura 3: Momento em que os participantes começaram a atuar na área da psicologia do trabalho.....	p. 94
Figura 4: Titulação.....	p. 95
Figura 5: Tipo de organização que trabalha atualmente.....	p. 95
Figura 6: Freqüência com que realizam diversas atividades no trabalho.....	p. 96
Figura 7: Cruzamento das questões titulação e opinião sobre se o psicólogo contribui para a manutenção da saúde no trabalho.....	p. 99
Figura 8: Quais as principais dificuldades encontradas pelos psicólogos para ampliar sua atuação na área da saúde do trabalhador.....	p. 106
Figura 9: Como você avalia a formação acadêmica em psicologia para a atuação na área da saúde do trabalhador?	p. 107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Tipo de prática que desenvolve na organização.....p. 96

Tabela 2: Frequência e porcentagem das categorias do tipo de atividades realizadas para prevenir o adoecimento no trabalho.....p. 102

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Principais características dos sujeitos colaboradores.....p. 61

Quadro 2: Concepções sobre a relação trabalho e o processo de saúde/doença.....p.99

Quadro 3: Categorias das atividades realizadas para promoção da saúde e prevenção de
doença no trabalho.....p. 101

Quadro 4: Categorias e respostas sobre como o psicólogo pode contribuir para a promoção da
saúde no trabalho.....p. 108

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	p. 13
1.1. Definições: Da Psicologia Industrial à Saúde do Trabalhador.....	p. 14
1.2. O Trabalho e sua Trajetória.....	p. 19
1.3. Trabalho, Identidade e Subjetividade.....	p. 20
1.4. O Trabalho na Atualidade.....	p. 25
1.5. O Conceito de Saúde.....	p. 28
1.5.1. Psicologia, Saúde Mental e Trabalho.....	p. 29
1.5.2. O Campo da Saúde do Trabalhador.....	p. 35
1.6. As Práticas dos Psicólogos nas Organizações no Contexto Brasileiro: Em Prol da Organização ou do Trabalhador?.....	p. 40
2. OBJETIVOS.....	p. 56
2.1. Objetivo Geral.....	p. 56
2.2. Objetivos Específicos.....	p. 56
3. MÉTODOS.....	p. 57
3.1. Sujeitos Colaboradores da Pesquisa.....	p. 58
3.2. Instrumentos e Técnicas de Investigação.....	p. 59
3.2.1. Pesquisa Quantitativa.....	p. 59
3.2.2. Pesquisa Qualitativa.....	p. 60
3.3. Análise e Interpretação dos Dados Quantitativos.....	p. 62
3.4. Análise e Interpretação dos Dados Qualitativos.....	p. 62
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	p. 65
4.1. Apresentação e Discussão dos Resultados das Entrevistas.....	p. 65
4.1.2. Formação Acadêmica.....	p. 65
4.1.3. Percepção da Relação Entre Trabalho e o Processo de Saúde-Adoecimento.....	p. 69
4.1.4. Visão sobre a Atuação do Psicólogo do Trabalho.....	p. 73
4.1.5. O Psicólogo do Trabalho e a Promoção da Saúde do Trabalhador.....	p. 78
4.1.6. Práticas em prol da saúde do trabalhador ou Não Práticas.....	p. 87

4.2. Análise e Discussão dos Resultados Quantitativos.....	p. 92
4.2.1. Características da Amostra.....	p. 92
4.2.2. As Práticas dos psicólogos.....	p.95
4.2.3. A Inclusão da Saúde do Trabalhador.....	p. 97
4.2.4. A Formação.....	p. 105
 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	p. 112
 6. REFERÊNCIAS.....	p. 121
 ANEXO 1: QUESTIONÁRIO.....	p. 127
 ANEXO 2: CARTA DE INFORMAÇÃO – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	p. 136

1. INTRODUÇÃO

Esta dissertação tem por finalidade investigar a atuação dos psicólogos do trabalho no que concerne às práticas voltadas para o âmbito da saúde do trabalhador. Procura averiguar que tipo de práticas os profissionais de Psicologia desenvolvem para a promoção da saúde e prevenção do adoecimento no trabalho. Pretende, ainda, identificar e descrever as estratégias de ação utilizadas pelos psicólogos para o diagnóstico, a intervenção e o acompanhamento da saúde dos trabalhadores, de modo a verificar como a Psicologia Aplicada ao Trabalho vem edificando sua atuação e que tipo de instrumental metodológico disponibiliza em suas intervenções.

Meu interesse pela temática advém de leituras realizadas a respeito do assunto e, principalmente, da minha experiência profissional, que suscitou questionamentos sobre as limitações e, sobretudo, as possibilidades de atuação do psicólogo do trabalho em relação às práticas dirigidas ao objeto de estudo da ciência psicológica: o sujeito. Tais questionamentos despertaram meu interesse para as práticas realizadas pelos psicólogos que ampliam o que Bastos (1992) define como “modelo restrito de atuação profissional”, limitado às atividades de recrutamento, seleção e treinamento, o que transforma esses profissionais em um “instrumento adicional de exploração do trabalhador”. De certa maneira, o modelo restrito de atuação profissional subverte a missão do psicólogo de contribuir para a diminuição do sofrimento dos sujeitos e colabora para sua alienação (Codo, 1989; Figueiredo, 1989).

Acredita-se que a investigação e a análise das práticas atuais dos psicólogos do trabalho no âmbito da saúde laboral podem ser um passo importante e crucial para o desenvolvimento e a consolidação deste espaço de aplicação.

Do ponto de vista acadêmico, o estudo pode contribuir para o aprofundamento do conhecimento da atuação dos psicólogos no âmbito da saúde do trabalhador, uma vez que essa questão ainda é pouco explorada. A dissertação pretende colaborar também para a formação dos psicólogos que desejam atuar nessa área. Além de suscitar uma apreensão crítica da atuação do psicólogo do trabalho, o estudo visa fornecer subsídios que possibilitem maior clarificação dessa temática, de modo a estabelecer novas linhas de investigação e aprimorar o instrumental teórico-metodológico existente.

Do ponto de vista social, a dissertação pode contribuir para a socialização e a reformulação de estratégias de intervenção do psicólogo do trabalho em prol da qualidade de vida e do bem-estar dos trabalhadores, ampliando e consolidando os espaços de atuação dos profissionais no campo de atenção à saúde do trabalhador.

1.1. Definições: Da Psicologia Industrial à Saúde do Trabalhador

Nas primeiras décadas do século XX, a Psicologia Aplicada ao Trabalho surgiu como área de conhecimento no cenário brasileiro e vem configurando seu campo de atuação desde então. Verifica-se, ao longo do tempo, que essa área passou por uma evolução marcada pela adoção de diferentes referenciais e metodologias, visando atender os problemas e desafios deflagrados pelos diversos

contextos sociais, econômicos e políticos em que a prática esteve inserida (Bastos, 2003; Sampaio, 1998).

As mudanças no universo laboral, decorrentes da reestruturação produtiva, demandam a emergência e a ampliação dos espaços de intervenção dos psicólogos que atuam no mundo do trabalho e das organizações que se voltam para aspectos ligados à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores (Zanelli, 1994a; Azevedo, 1995).

Zanelli (1994b), em um estudo para identificar movimentos emergentes nas práticas dos psicólogos brasileiros nas organizações de trabalho, observou, como principal eixo de transição do trabalho do psicólogo, a mudança de um fazer tido como técnico para uma atuação estratégica. Essa transição traz em seu bojo a realização de práticas integradas ao contexto atual e dirigidas na busca da saúde e da qualidade de vida dos trabalhadores. Entretanto, apesar da abrangência de estudos teóricos e empíricos sobre a atuação e formação dos psicólogos do trabalho (Façanha, 2003; Venturi, 1996; Zanelli, 1994 a; Bastos, 1992; Malvezzi, 1979), verifica-se a carência de estudos que contemplem a atuação dos profissionais de Psicologia no que tange à área da saúde no trabalho.

Campos e Lamônaco (2003), em pesquisa para verificar os atributos mais freqüentemente conferidos por graduandos de Psicologia à figura do psicólogo do trabalho, perceberam que uma parte significativa dos alunos associa o fazer desse profissional a questões de melhoria do ambiente laboral e de qualidade de vida. Desse modo, os autores constataram que os estudantes associam o psicólogo às novas práticas do mundo do trabalho e que, além das funções tradicionais, o profissional dessa área deveria ter preocupações mais amplas com a saúde e o

bem-estar do trabalhador, visão bem mais condizente com o mercado de trabalho existente nos dias atuais.

Ao longo do tempo, a Psicologia aplicada ao trabalho passou por uma evolução que Sampaio (1998) divide em três momentos ou faces distintas.

A primeira face, denominada Psicologia Industrial, tem como cenário social a revolução industrial deflagrada no início do século XX e caracteriza-se por uma prática voltada para a maximização da produtividade, recebendo forte influência do modelo taylorista de controle da produção. Trata-se, nesse período, de uma atuação focada no atendimento das necessidades industriais de adaptação dos trabalhadores às tarefas e resumia-se, inicialmente, em atividades de seleção e inserção de profissionais, amparadas pelo uso efetivo de técnicas de testagem e avaliação psicológica. Nesse momento, a psicologia do trabalho preocupava-se com o aumento da eficiência laboral e desenvolvia estudos e pesquisas voltados para a ampliação do rendimento humano no trabalho, principalmente.

Porém, apesar dos esforços empreendidos no intuito de adaptar o homem à máquina, alguns estudos e observações, realizados na época, passaram a sinalizar outras variáveis que repercutiam na produtividade. Nesse momento, então, a Psicologia Industrial se volta para aspectos ligados à motivação, à comunicação e ao funcionamento grupal, entre outros.

Durante a Segunda Guerra Mundial, a Psicologia Industrial encontra terreno favorável para o aprimoramento das técnicas de seleção, treinamento e classificação de pessoal, o que muito contribuiu para a consolidação da área. No entanto, uma série de transformações econômicas e sociais demandava mudanças nas

organizações, de modo que os modelos e práticas utilizados no início do desenvolvimento industrial não eram mais eficazes no contexto produtivo emergente. A psicologia aplicada ao trabalho entra em seu momento dito organizacional. A Psicologia Organizacional surge a partir do instante em que os psicólogos passam a desenvolver instrumental teórico-prático para intervir junto às estruturas da organização.

Para Sampaio (1998), a Psicologia Organizacional não representa um corte radical com a Psicologia Industrial, mas a ampliação do nível de atuação, já que a produtividade ainda era elemento de atenção dos profissionais. De acordo com o autor, não são poucas as críticas feitas à Psicologia Organizacional, em virtude de seu caráter tecnocrático, de sua busca em amortecer as tendências nascidas das divisões de classe e de sua orientação para a eficácia e a produtividade.

A partir da década de 1970, mudanças econômicas e sociais favorecem o surgimento de uma série de estudos em diversas áreas, inclusive na administrativa, cujas teorias adquirem caráter mais explicativo e crítico e se voltam para a análise do contexto da organização do trabalho e sua relação com seu principal elemento: o trabalhador. Nesse momento histórico surgem os pilares necessários para o nascimento da terceira face da Psicologia do Trabalho, advindos da convergência de estudos da Administração, da Sociologia e da própria Psicologia do Trabalho.

O terceiro momento da psicologia aplicada ao trabalho tem como ponto central o trabalho em seus significados e manifestações. A atenção para a produtividade é colocada em segundo plano, substituída pela preocupação com a promoção da saúde e da qualidade de vida do trabalhador, o que demanda o

reposicionamento dos psicólogos do trabalho, na medida em que a primazia da produtividade deve ceder espaço para a compreensão do homem que trabalha, tal como assinala Sampaio (1998:27):

A grande diferença entre a Psicologia do Trabalho (*stricto-sensu*) e suas antecessoras é que na primeira há lugar para vislumbrar o homem como sujeito desejante e seus esforços se voltam para a saúde e o bem-estar humano, independente ou não do aumento da lucratividade e da produtividade das organizações produtivas. A terceira face preocupa-se com a compreensão do humano em primeiro lugar.

O corpo conceitual da Psicologia do Trabalho é construído por duas diferentes escolas: a escola latina, influenciada pela Psicanálise e pela Sociologia, que tem em Dejours (1988,1994) um dos seus maiores expoentes, e a escola anglo-saxã, em que estudos relacionados ao estresse laboral se destacam (Sampaio, 1998). Trata-se, portanto, de um campo vasto, que tem ampliado seus estudos e penetração nas últimas décadas, consolidando-se, cada vez mais, enquanto área de atuação e pesquisa.

A evolução da disciplina, no entanto, foi mais incorporativa que seletiva. Os profissionais da área mesclam instrumentos e práticas construídos nos vários contextos, de modo que as três faces coexistem. Nessa perspectiva, o termo “Psicologia do Trabalho” possui dois sentidos: um específico, de oposição às inconsistências da Psicologia Industrial e da Psicologia Organizacional, que constitui a Psicologia do Trabalho *stricto-sensu*, e um sentido genérico, que denota a evolução e as inter-relações entre essas três faces que ainda coexistem nas práticas

dos profissionais, sentido este mais pertinente com o estado atual desse campo profissional (Sampaio, 1998).

Desse modo, Psicologia do Trabalho é o termo adotado nesta investigação para designar as práticas contemporâneas dos psicólogos que atuam em organizações produtivas.

1.2. O Trabalho e sua Trajetória

Historicamente o trabalho sempre esteve presente na vida dos homens. O que variava de uma sociedade para a outra era a concepção que se tinha da atividade laboral.

As sociedades primitivas tomavam o trabalho como uma atividade de subsistência. A partir das sociedades grego-romanas, esta atividade passa a ser estruturada e organizada. Nessas sociedades, havia o labor, que pode ser representado figurativamente pelo homem sobre o arado e pela mulher no parto; tratava-se de algo passivo e submisso aos ritmos da natureza ou a outras forças incontroláveis.

Aos homens livres cabia a práxis, que dizia respeito “àquele domínio da vida ativa no qual o instrumento usado pelo homem é o discurso, a sua própria palavra”. No espaço da polis, a cidade grega, efetivava-se a democracia dos iguais, dos cidadãos tidos como livres, de modo que “o exercício da palavra é a atividade significativa para o homem livre” (Albornoz, 2002: 48), aos não livres cabia o trabalho. Esse estado de coisas também predominou durante o império romano.

Com a desestruturação do império romano, ocorre uma alteração significativa na vida social. Os escravos passam a ser denominados servos, mantendo uma relação de direitos e deveres com os senhores feudais. Neste período, a Igreja passa a intervir no sistema social e a disseminar os princípios da tradição judaico-cristã que concebem o trabalho como forma de salvação divina, associado ao castigo do pecado original. Postulava-se que o homem e a mulher perderam a inocência do paraíso, de modo que teriam, agora, de ganhar o pão com o suor do próprio rosto. A Reforma Protestante, ocorrida no século XVI, levou a uma outra compreensão da categoria trabalho, que passou a ser entendido como o caminho religioso para a salvação, visto, portanto, como virtude e como a base da vida social.

Essa concepção de trabalho ganhou força e com o desenvolvimento social e tecnológico cede lugar para a emergência de um outro tipo de organização social, denominada capitalista. O capitalismo opera uma série de mudanças no modo de entender e de organizar a atividade laboral que assume, paulatinamente, as características que conhecemos na contemporaneidade.

1.3. Trabalho, Identidade e Subjetividade

No seu sentido mais natural e abstrato, trabalho pode ser definido como a atuação do homem sobre a natureza, transformando-a para atender suas necessidades por meio do trabalho. Essa atividade humana diferencia-se do trabalho animal por seu caráter consciente e intencional, decorrente do pensamento inteligente, que confere ao homem a capacidade de planejamento e organização mental prévia dos resultados a serem alcançados (Braverman, 1987).

Verifica-se que em quase todas as línguas, inclusive na portuguesa, o termo trabalho possui diferentes conceituações, podendo ser concebido como uma atividade de construção e expressão do sujeito e, também, como atividade rotineira, incômoda e nefasta, conforme denota a etimologia do termo, advindo do latim *tripalium*, expressão que remete a um instrumento de contenção e tortura (Albornoz, 2002).

O ser humano dedica grande parte de sua existência à atividade laboral. Trata-se de uma prática de grande relevância, não só pelo tempo que lhe é empregado, mas por seu grande significado social. Para Antunes (2005), o trabalho pode ser pensado como protoforma originária da vida humana, pois é na atividade laboral que o sujeito produz e reproduz-se enquanto ser social. Desse modo, o trabalho é o ponto inicial para a humanização do indivíduo e engendra uma dupla transformação: na medida em que o trabalhador modifica a realidade e é por ela modificado.

Através do trabalho, o homem não só atende suas necessidades de sobrevivência, como também de auto-realização. Trata-se de uma atividade por meio da qual ele pode aprender, inovar e interagir de modo a consolidar uma identidade pessoal e social. Constitui um elemento estruturante da vida do sujeito, fundamental para seu equilíbrio mental. (Antunes, 2005; Codo, 1996; Albornoz, 2002).

O trabalho condiciona o nível de ingresso e o status social e compõe um lugar relevante para o estabelecimento das relações interpessoais, constituindo-se a principal fonte de realização pessoal e de desenvolvimento das habilidades e sendo,

assim, um dos mais importantes espaços de socialização e de definição de identidades na vida dos adultos (Traverso-Yépez, 2002).

Jacques (1996), visando precisar melhor o termo trabalho e eliminar as interpretações controversas que este carrega, estabelece uma articulação deste com o conceito de identidade. Segundo a autora, essa articulação está fundamentada na tradição teórica que concebe o processo de construção da identidade como contínuo e complexo, em que o contexto social exerce um papel fundamental na inclusão e exclusão dos atributos que representam e expressam o sujeito. Assim, a articulação entre trabalho e identidade pode ser pensada como ocupando o lugar central do valor social que o trabalho tem na nossa sociedade. É esse valor que faz com que a prática laboral se destaque entre os papéis sociais representativos do eu, de modo tal que a atividade profissional é tida como aquilo que o “sujeito é”.

A articulação citada entre trabalho e identidade torna pertinente a explicitação do conceito de identidade, compreendido por Ciampa (1987) como um processo contínuo de transformação que ocorre dentro de determinadas circunstâncias materiais e históricas e que representa e engendra a pessoa, sendo esta representação feita, primeiramente, a partir do nome que é dado ao sujeito. Depois, as atividades desenvolvidas por ele vão lhe dando outras predicções, que são papéis assumidos na forma de personagens e constituem os modos como a identidade é representada no mundo. Dessa forma, o sujeito constrói sua identidade ao longo de sua história, através das atividades que realiza e das relações que estabelece com o mundo. Um dos campos principais em que essas relações se instituem é o mundo do trabalho.

Para Jacques (1996:26), a inserção produtiva confere valorização social aos sujeitos, constituindo-se como a principal esfera de aquisição de atributos qualificativos da identidade do trabalhador. O sujeito se constrói em um contexto sócio-histórico que exalta o ato de trabalhar e lhe confere valor positivo, facultando-lhe significância ímpar na existência, constituindo-se como representante do eu, de modo que os tipos e modos de relação que os indivíduos estabelecem com os espaços de trabalho terão impactos profundos sobre sua identidade.

Codo (1996) também compreende o trabalho como um elemento fundamental na construção da subjetividade, considerando-o o elo entre o indivíduo e a sociedade. Segundo o autor, a atividade laboral constitui a atividade humana por excelência, uma relação de dupla transformação entre o homem e a natureza, geradora de significado, sendo um dos elementos essenciais na construção da identidade.

Como visto anteriormente, o conceito de trabalho tem um caráter dinâmico, uma vez que suas formas de organização e compreensão se modificaram historicamente de acordo com as condições e necessidades sociais impostas pelo próprio homem, de modo que a conceituação do termo nem sempre teve a conotação e organização que verificamos na atualidade.

Nessa perspectiva, até a Idade Média, o trabalho não era organizado visando à produtividade, mas sim à sobrevivência e não havia uma preocupação com acumulação de produção. O modelo de trabalho era artesanal. O artesão era senhor de sua atividade, dominava todas as etapas do processo produtivo e era proprietário das ferramentas utilizadas na construção do produto. Cabia a ele decidir o melhor modo de realizar o trabalho, determinando o ritmo e o período de tempo necessário à

realização da tarefa, bem como a forma de solucionar os problemas que surgiam durante a jornada laboral. Esse modelo de trabalho se caracterizava como uma atividade individualizada, singular, de caráter doméstico, pertencente apenas ao sujeito que a executava, indissociado de sua vida familiar e social. O trabalho, apesar de árduo, era uma atividade dotada de significado para o sujeito, sendo a expressão direta de sua vontade e capacidade transformadora (Braverman, 1987).

Com a expansão do capitalismo, a atividade laboral deixa de ser uma atividade individualizada e personalizada, voltada para a subsistência, e passa a ser pautada no lucro e na produtividade, de modo que “esta atividade mágica, sinônimo da atividade humana, de nossa transcendência e humanidade, (...) foi abandonada e substituída por *tripalium* (instrumento de tortura e submissão)” (Codo, 1996:36).

Essa associação da atividade laboral com martírio e sofrimento pode ser explicada a partir da análise dos próprios princípios que regem o modelo de produção capitalista. O capitalismo demanda intercâmbio de relações, mercadorias e dinheiro, através de compra e venda da força de trabalho. Nesse sistema, os trabalhadores são separados dos meios de produção e só podem ter acesso a eles vendendo sua força de trabalho por um salário, concebido como uma mercadoria. O processo de trabalho é gerido em prol da acumulação do capital e criação de lucro. O lucro é alcançado a partir da exploração máxima do potencial de trabalho do homem, por meio do aumento da jornada, do uso de métodos mais produtivos ou, ainda, por meio do aumento da intensidade e ritmo das atividades, passando pelo controle, organização e divisão do trabalho (Braverman, 1987).

Esse modo de organização produtiva traz implicações para a prática laboral e para o sentido do trabalho. De atividade fundamental de humanização e

desenvolvimento do ser social, o trabalho é pervertido, reduzido a um meio de subsistência. O produto e a atividade laboral parecem alheios ao trabalhador, o que faz com que o trabalho seja alvo de estranhamento e com que o sujeito só se sinta junto de si fora do trabalho e fora de si no trabalho (Antunes, 2005).

A transformação da humanidade em instrumento de uso do capital constitui um processo danoso aos trabalhadores, que não são apenas desconsiderados como seres humanos, mas utilizados de modo prejudicial, uma vez que sua atividade crítica e inteligente se constitui em uma ameaça ao capital (Braverman, 1987).

1.4. O Trabalho na Atualidade

Nas últimas décadas, a chamada terceira revolução industrial deflagrou o avanço da globalização, o que trouxe novas repercussões para o mundo do trabalho. A globalização da economia gerou profundas transformações econômicas, sociais e políticas. A competição sem fronteiras passou a demandar produtividade com qualidade, exigindo, para isso, trabalhadores mais qualificados. A fim de atender às novas demandas de trabalho, tem início, na década de 80, a reestruturação produtiva, assinalando a passagem do modo de produção taylorista-fordista para o modo de produção toyotista e ocasionando o surgimento de novas práticas produtivas e modelos de gestão que enfatizam a competição, o desafio contínuo, a produtividade máxima, a qualidade total (Goulart e Guimarães, 2002).

As concepções gerenciais surgidas após o enfraquecimento do modelo taylorista-fordista passam a enfatizar o desempenho do trabalhador como sendo fundamental para a produtividade, que é obtida não mais por meio do controle e da

racionalização do processo produtivo, mas por meio de uma das mais nefastas técnicas de domínio comportamental: o controle psicológico.

Os atuais modelos de gestão empresarial buscam controlar os trabalhadores de maneira sutil, invisível, por meio de estímulos de ordem psicológica e social, visando condicionar e obter a colaboração espontânea, e com isso, o alcance dos objetivos organizacionais (Oliveira, 2001).

O cenário organizacional atual, cada vez mais influenciado pela tecnologia da qualidade, pautada no controle da produtividade, na maximização do desempenho através da excelência, na delegação da responsabilidade, na descentralização das decisões, na suposta autonomia em relação às tarefas, interfere nos processos de construção e desenvolvimento do conhecimento, da conduta e da consciência dos trabalhadores.

Desse modo, o modelo de gestão atual pode ser pensado como uma estratégia de controle político-afetivo e cognitivo do desempenho que, por meio de sua ideologia, busca a criação e a perpetuação de vínculos afetivos e intelectuais que viabilizam a concordância e o compromisso dos trabalhadores para com os interesses hegemônicos da organização, tal como assinala Oliveira (2001:67):

As novas tecnologias industriais revelam-se ambiciosas estratégias de dominação da alma humana e a organização foi reduzida a um sistema político-econômico, sócio-cultural e simbólico-imaginário destinado a institucionalizar a relação de submissão e a propor a seus membros, como razão e como finalidade, a eficiência, a rentabilidade, o crescimento, a hegemonia, e, como cimento da ação, a doutrina afirmada, o dogma revelado, a educação transmitida.

Nesse cenário, a intensa competição mercadológica corrobora a manutenção de um modelo de gestão/produção que se caracteriza pela diminuição dos ciclos de produção, por mudanças na divisão do trabalho, pela consolidação de tecnologias de informática nas empresas e pela excessiva cobrança de polivalência e qualificação, com vistas à maior produtividade. A busca incessante por rendimento e lucratividade, em virtude da competitividade gerada pela economia globalizada, faz com que as organizações passem a utilizar as mais diversas estratégias de contenção de custos, como cortes de pessoal, aumento da jornada laboral, criação de vínculos informais de trabalho e aumento de metas.

Essas táticas empresariais, que incluem o enxugamento dos quadros funcionais, a instabilidade dos vínculos trabalhistas, as contínuas exigências de qualificação e de produtividade, vêm gerando impactos antagônicos nos trabalhadores. A reestruturação produtiva tem melhorado a qualidade dos processos de trabalho e favorecido o desenvolvimento de novos conhecimentos, competências e habilidades, aspectos que podem levar à realização e ao fortalecimento da identidade dos trabalhadores, além de terem provocado, em alguns setores, uma melhoria nas condições de trabalho. Por outro lado, o contexto atual, caracterizado pela elevada exigência de produtividade, pela falta de autonomia e pela ausência de condições de crescimento profissional, faz com que o trabalho assuma um caráter penoso que causa mal-estar e repercute, principalmente, na saúde mental dos sujeitos (Mendes, 2003).

1.5. O Conceito de Saúde

A concepção de saúde é complexa e multifacetada. A definição mais difundida é a encontrada no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), que concebe a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de doença. Nessa perspectiva, a saúde pode ser entendida como a capacidade de um indivíduo ou grupo de realizar aspirações, satisfazer necessidades e, ainda, lidar com o meio ambiente, abrangendo os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas.

De acordo com essa perspectiva, a saúde é compreendida de maneira ampla, abrangente, sendo considerada uma resultante de uma multiplicidade de fatores, inclusive não-orgânicos, que interferem, direta ou indiretamente, na higidez humana, como a dimensão mental. A saúde mental é especificamente definida pela OMS como um estado de bem-estar em que o indivíduo tem consciência das suas capacidades, é capaz de lidar com o estresse normal da vida, trabalhar produtivamente e contribuir para sua comunidade. A definição de saúde expressa pela OMS se contrapõe ao modelo biomédico tradicional, mas mantém a divisão entre saúde mental e saúde física.

Dejours (1986) considera um equívoco compreender a saúde como um “estado” e apresenta o conceito de vulnerabilidade, uma vez que os organismos vivos, e dentre eles os homens, são caracterizados pelo movimento e não pela estabilidade. Para ele, a saúde é um processo que envolve ter meios de traçar um caminho pessoal e original em direção ao bem-estar físico, psíquico e social. O bem-estar físico é a liberdade de regular as variações que aparecem no estado do

organismo, é a liberdade de adaptação; o bem-estar psíquico, por sua vez, é a liberdade que é deixada ao desejo de cada um na organização de sua vida; e, por fim, o bem-estar social é a liberdade de agir individual e coletivamente sobre a organização do trabalho, ou seja, sobre o conteúdo do trabalho, sobre a divisão das tarefas e dos homens e sobre as relações que estes mantêm entre si.

Salis (2004) faz um contraponto entre o conceito de saúde na antiguidade e na modernidade, assinalando que, nesta última, o que predomina é uma visão mecânica, cujo modelo seria a máquina. Na atualidade, esse conceito tem uma conotação eminentemente química, biológica, de modo que o corpo é visto como uma máquina e a doença física e mental como um defeito, um desequilíbrio individual a ser corrigido a partir de uma intervenção meramente externa, não tendo o sujeito grandes implicações nesse processo. Já na antiguidade, a doença não era vista como uma deficiência, mas como um sinal de que algo na vida do sujeito estava em desarmonia, de modo que era preciso repensar seu modo de vida, resgatando o conhecimento de si mesmo para poder viver de acordo com sua natureza. Saúde era, portanto, o reflexo da sintonia entre as dimensões da vida do sujeito e seus desejos e aspirações.

1.5.1. Psicologia, Saúde Mental e Trabalho

Como já discutido, a saúde tem sido concebida, em nossa sociedade, dentro de uma perspectiva objetivista, naturalista e organicista, com ênfase no modelo biomédico. Na Psicologia, isso não é diferente (González-Rey, 2004).

Além da forte influência do modelo biomédico, outro aspecto a ser considerado para a compreensão da predominância que o conceito naturalista e objetivista de saúde assume para a Psicologia está relacionado com o processo de legitimação dessa disciplina enquanto ciência.

A Psicologia do século XIX, buscando atestar seu *status* científico, afasta-se da filosofia e passa a enfatizar aspectos comportamentais, de modo tal que o social assume um papel de promotor de contingências pontuais e objetivas sobre o sujeito, o que resultou, segundo González-Rey (2004:118), “em uma naturalização comportamental do ser humano”. Ainda segundo o autor, a ciência psicológica, em seus primórdios, impregnada por uma visão comportamentalista e descritiva dos fenômenos, passou a adotar o conceito de doença do modelo biomédico, fundamentado na classificação de patologias com base em uma conjunção de sintomas, o que embute a patologia no comportamento individual, tal como assinala González-Rey (2004:119):

Nessa perspectiva se legitimavam como patológicos certos conjuntos de sintomas individuais, o qual definiu uma forte tendência à rotulação padronizada dos indivíduos em entidades despersonalizadas (...). Foi imposto assim, um modelo descritivo despersonalizado, que separou a doença do sujeito e ao mesmo tempo, do social.

Nessa conjuntura, a psicologia passou a considerar os processos de saúde e doença como opostos, definidos e classificados a partir da presença de determinados sintomas e comportamentos individuais, classificados em categorias

nosográficas, dentro de uma ótica que nega toda a trama social envolvida nesses processos humanos, inclusive o trabalho.

A realidade laboral era considerada pela psicologia como um mero cenário para a emergência dos problemas de saúde. Segundo Ruiz (1999), o trabalho humano não foi considerado pelos psicólogos como campo importante na determinação do sofrimento psicológico, de modo que a patologização do psíquico restringiu-se a mundos externos à atividade laboral.

O trabalho não tem sido considerado nos processos de adoecimento, o que levou à marginalização dessa categoria dentro da psicologia, ciência que, por imposição histórica, vem privilegiando o enfoque adaptativo e, por sua tradição clínica, o modelo terapêutico. Dessa forma, o homem se reduz à dicotomia sadio-não sadio, negligenciando-se a compreensão do comportamento a partir do paradigma trabalho (Jacques, 1989).

Para Codo et al (1993), o que parece caracterizar o pensamento psicológico é a construção de sistemas sem levar em conta o mundo criado pelo homem através da atividade laboral e sua influência na estruturação do sujeito. A psicologia estruturou *psicologias* nas quais o trabalho e seus significados intrínsecos e subjetivos foram reduzidos a expressões numéricas de escalas de medidas e desconsiderados enquanto processos sociais geradores de saúde ou de patologias.

Segundo Nardi (1996), a psicologia entra no contexto do trabalho adotando uma lógica em que processos de adoecimento não eram analisados e tratados em virtude do sofrimento gerado nos trabalhadores, mas em virtude da capacidade ou incapacidade destes para produzir.

Todavia, as demandas do contexto laboral contemporâneo vêm impondo importantes desafios à visão tradicional da psicologia, que passou, nos últimos anos, por mudanças em seu âmbito interno, que viabilizaram um novo olhar sobre a dimensão do trabalho. As teorias clássicas sobre a constituição do psiquismo reservam ao trabalho um caráter secundário e têm sido objeto de questionamentos de autores como Dejours (1988), de modo a reforçar a importância do trabalho na constituição do sujeito e em sua inserção social, como estratégia de saúde e como associado ao adoecimento mental (Jacques, 2003). Isto tem contribuído para que questões relativas à saúde do trabalhador assumam, atualmente, centralidade na área.

A saúde é, portanto, uma construção a partir da relação que o indivíduo estabelece com as diversas atividades significativas de sua existência, entre as quais se destaca, por sua significação psicossocial, o trabalho.

A relação entre saúde e trabalho é constatada desde a antiguidade e tem sido objeto de inúmeros estudos, principalmente a partir da revolução industrial, quando o trabalhador passou a vender sua força de trabalho e foi, com isso, submetido às duras condições de trabalho impostas pelo modelo de produção capitalista (Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 1997).

Essa interface tem sido abordada historicamente por diversos modelos originados em diferentes disciplinas. De um lado, temos a vertente da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, baseada no modelo biomédico, que salienta o caráter biológico das patologias. Nessa vertente, o ambiente de trabalho é considerado apenas enquanto um elemento de risco potencialmente desencadeador

de doenças em uma relação unicausal. De outro lado, têm-se os modelos focados no estudo da “inter-relação entre trabalho e os processos saúde-doença, cuja dinâmica se inscreve mais marcadamente nos fenômenos mentais (...)” (Seligmann Silva, 1994:51). Estes últimos abordam a saúde mental em seus vínculos com o trabalho, considerando as repercussões físicas e mentais e suas interfaces na saúde dos sujeitos oriundas da relação com o trabalho (Dejours et al, 1994).

No que tange às abordagens que se propõem a analisar as relações entre trabalho e saúde mental, TITTONI (2002) destaca dois eixos, constituídos por abordagens teórico-metodológicas diferentes.

O primeiro eixo relaciona-se ao diagnóstico dos sintomas psicológicos e sua vinculação a situações de trabalho. Nessa perspectiva, temos as pesquisas de CODO et al (1993), cuja ênfase está na construção de instrumentos diagnósticos que possibilitem o estabelecimento de nexos causais entre os sintomas psicológicos e as situações de trabalho, abordagem bastante similar ao da Medicina do Trabalho, embora admita-se a possibilidade de multicausalidade.

O segundo eixo não enfatiza o diagnóstico das doenças ocupacionais, mas as experiências e vivências dos trabalhadores relativas a seus cotidianos laborais e suas situações de adoecimento. Nesse caso, destaca-se a Psicodinâmica do Trabalho, baseada nos estudos e pesquisas de Dejours e seus colaboradores (Dejours, 1988 e Dejours et al, 1994). Essa corrente de pensamento considera as vivências de prazer-sofrimento no contexto laboral como os principais indicadores de saúde no trabalho.

As condições de trabalho, é claro, podem resultar em processos de adoecimento, decorrentes, por exemplo, da exposição a produtos químicos e de acidentes com máquinas e equipamentos e outros agravos à saúde do trabalhador. No entanto, no campo da psicologia, interessa compreender como o processo de trabalho influencia e determina as vivências internas dos trabalhadores e é esse aspecto que será abordado neste trabalho.

Segundo Mendes (2004), a saúde no trabalho é um estado marcado pelo balanceamento entre as vivências de prazer e sofrimento, pela utilização de mecanismos capazes de mobilizar os sujeitos em busca de relações mais prazerosas e gratificantes.

O sofrimento está no centro da relação homem-trabalho, constituindo-se como um campo de luta entre o sujeito e a situação de trabalho, que o empurra para o adoecimento. O sofrimento é inevitável, mas sua presença não implica em adoecimento, pois a normalidade e a patologia são estados decorrentes das estratégias utilizadas pelos trabalhadores para lidar com o sofrimento, que fazem com que este possa adquirir um caráter patológico ou criativo (Mendes, 2004).

O sofrimento patológico ocorre quando a organização do trabalho impõe ao sujeito tarefas que paralisam a atividade psíquica. Deriva, ainda, da incongruência entre o conteúdo das tarefas executadas e as aspirações de realização dos indivíduos.

O sofrimento criativo advém do livre funcionamento em relação ao conteúdo da tarefa e ocorre quando o trabalho é livremente escolhido e organizado, oferecendo vias de descarga favoráveis às necessidades do sujeito e possibilitando satisfação, identidade e reconhecimento.

Conforme Mendes (2004), o prazer no trabalho é um dos caminhos para a saúde porque cria identidade pessoal e social pela via da valorização e do reconhecimento. A saúde no trabalho configura-se na tentativa de modificar as situações adversas, na busca de prazer e transformação. Pode ser vivenciada quando os sujeitos utilizam, de forma eficiente, estratégias individuais e coletivas para lidar com as adversidades encontradas.

O sofrimento e o adoecimento decorrem do esgotamento de todas as tentativas de adaptação dos indivíduos ao trabalho, no sentido de ajustá-lo às suas necessidades e desejos. A relação do sujeito com a organização do trabalho é dinâmica, influenciada por um jogo de forças interativas em busca de regulação e negociação, visando conciliar saúde e produtividade.

1.5.2. O Campo da Saúde do Trabalhador

O aumento crescente de problemas de saúde relacionados ao trabalho contribuiu, ao longo dos últimos anos, para o surgimento de um corpo de práticas ligado à saúde coletiva que configura o Campo da Saúde do Trabalhador.

O termo Saúde do Trabalhador surge, no Brasil, em meio ao contexto da luta pela reforma sanitária, iniciada a partir da década de 1980, em virtude de demandas advindas do movimento sindical e dos técnicos ligados àquela reforma (Nardi, 1999).

Nardi (1999) define o campo da Saúde do Trabalhador como um conjunto de conhecimentos e práticas oriundos de diversas disciplinas, tais como: Medicina Social, Saúde Pública, Sociologia, Engenharia, Psicologia, entre outras, que possibilitam uma nova maneira de entendimento da relação saúde-trabalho e

preconizam uma forma diferenciada de atenção aos trabalhadores e de intervenção em ambientes de trabalho.

Um fator fundamental para a consolidação desse campo foi a introdução de alterações significativas, a partir de 1986, propostas pela VIIIª Conferência Nacional de Saúde e Iª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e consolidadas na Constituição Brasileira de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990, alterações que possibilitaram a construção de uma prática que rompe com a hegemonia do modelo médico e com a separação do conhecimento em disciplinas não integradas entre si, de modo a propor ações integradas e interdisciplinares (Nardi, 1997).

Trata-se, portanto, de um campo que nasce com uma proposta diferenciada dos modelos de intervenção e regulação das relações saúde e trabalho até então predominantes, ligados à Engenharia de Segurança do Trabalho e à Saúde Ocupacional.

A Saúde Ocupacional é uma abordagem das relações trabalho e saúde-doença que concebe o corpo humano como uma máquina, que pode ser exposto a fatores ou agentes de risco. Desse modo, as consequências do trabalho para a saúde são resultantes da interação do organismo a agentes externos de ordem química, física, biológica ou ainda mecânica. Nesta perspectiva, o trabalho é analisado a partir de características empiricamente detectáveis que irão nortear intervenções que possibilitam adaptar o ambiente e as condições de trabalho a parâmetros estabelecidos para a média de trabalhadores normais quanto à suscetibilidade a agentes e fatores ambientais. Desta forma, a área da Saúde Ocupacional visa adequar o ambiente de trabalho ao homem e os homens ao seu trabalho.

Ao contrapor-se ao saber da Saúde Ocupacional, a área da Saúde do Trabalhador volta-se para as relações configuradas pela organização-divisão do trabalho tais como: o ritmo, a duração da jornada, o trabalho em turnos, a fragmentação/conteúdo das tarefas, a hierarquia, o controle da produtividade, cujas conseqüências para a saúde se manifestam através de distúrbios mentais e/ou doenças degenerativas (Lacaz, 2007).

Trata-se de um corpo de práticas e conhecimentos que enfatiza a determinação social do processo saúde-doença, privilegiando o trabalho, que passa a ser analisado como um processo, inscrevendo-se nas relações sociais de produção.

Dentro dessa perspectiva, é fundamental pesquisar os impactos que o capitalismo exerce sobre o processo de trabalho e que podem se apresentar sob a forma de alienação, sobrecarga ou subcarga de trabalho.

A abordagem em Saúde do Trabalhador visa recuperar o lado humano da atividade laboral e sua capacidade de provocar danos à saúde dos sujeitos que trabalham. Deste modo, se propõe a intervir nas relação trabalho-saúde-doença, tendo como referência o surgimento de um novo ator social: a classe operária, em uma sociedade marcada por grandes transformações políticas, econômicas e sociais.

O campo desconstrói a concepção de trabalhador como um ser passivo na medida em que o considera um agente de mudanças, portador de saberes e vivências sobre seu trabalho e capaz de intervir na realidade e transformá-la, participando ativamente do controle da nocividade, da definição das prioridades de intervenção e da elaboração de estratégias transformadoras. Estabelece ainda uma

nova forma de compreensão das relações entre saúde e trabalho e propõe uma nova prática, na qual o trabalhador torna-se participante essencial nas ações de saúde que possibilitam construir formas de subjetivação e inserção laboral promotoras da minimização do sofrimento psíquico.

Trata-se de um campo que privilegia medidas de prevenção e intervenção e que incorpora o conhecimento dos trabalhadores em prol da maximização dos esforços pela melhoria das condições de trabalho e a defesa da saúde. Para Sato (1992:117):

A questão que se coloca para a atuação em saúde do trabalhador é, partindo do conhecimento prático dos trabalhadores, identificar propostas de modificação do trabalho, visando o maior conforto e menor sofrimento para os trabalhadores.

O campo da Saúde do Trabalhador constitui, portanto, um espaço de atuação que tem como principais objetos o trabalhador e sua saúde, buscando enfatizar questões relacionadas com o sofrimento e o adoecimento dos grupos sociais inseridos no contexto produtivo. Nesta perspectiva, é fundamental observar as determinações geradas pelas condições gerais de produção, de vida e trabalho, de forma a priorizar uma visão totalizante, considerando os determinantes econômicos, políticos, sociais e ideológicos que se objetivam no campo das lutas e contradições, geradas pelo sistema capitalista.

Para este campo, a saúde do trabalhador é determinada por condições internas e externas ao ambiente laboral. Condições estas impostas ao trabalhador

nas relações e na organização do trabalho, responsáveis, em última instância, pelas formas e modo de trabalhar, viver e morrer destes sujeitos.

A Área da Saúde do Trabalhador, no Brasil, tem como principal pilar o compromisso com a mudança do quadro de saúde da população trabalhadora. Envolve o empenho tanto de setores sindicais atuantes frente a determinadas situações mais problemáticas de suas categorias, quanto ações institucionais conduzidas por profissionais seriamente compromissados em sua opção profissional.

Como campo de atuação e de produção de conhecimento orientados para uma ação transformadora, a Saúde do Trabalhador defronta-se continuamente com novos objetos e demandas, o que faz com que esta seja uma área em eterna construção. Trata-se de um campo interdisciplinar por natureza, na medida em que a relação trabalho-saúde enfocada é bastante complexa para ser contemplada por uma única disciplina. Desse modo, é fundamental incorporar o cabedal de conceitos dos diversos campos de conhecimento a partir de uma proposta integradora que possibilite a construção de interfaces e engendre novos olhares sobre a realidade laboral.

Segundo Gomes e Thedim Costa (1997), o tratamento interdisciplinar envolve a busca de articulação de dois planos de análise, o que abrange o contexto social, político, econômico e cultural –, que estipula as relações travadas no espaço de trabalho - e o relativo a determinadas características dos processos de trabalho com potencial de repercussão na higidez dos trabalhadores.

1.6. As Práticas dos Psicólogos Nas Organizações No Contexto Brasileiro: Em Prol da Organização ou do Trabalhador?

A área da Psicologia voltada para aspectos relacionados ao mundo do trabalho e das organizações possui várias denominações e comporta, ainda, distintas definições, em que subjazem diferentes posicionamentos sobre os propósitos desse campo.

De acordo com Spector (2006), a psicologia aplicada ao trabalho constitui-se na aplicação dos princípios psicológicos à organização e ao ambiente de trabalho. Trata-se de um campo amplo e diversificado, dedicado a auxiliar as organizações a obterem o melhor de seus funcionários e a gerenciar a eficiência organizacional, assim como ajudá-las a cuidar da saúde e do bem-estar dos trabalhadores.

Krumm (2005), com base nas diretrizes da American Psychological Association (APA), define a Psicologia do Trabalho como “a aplicação da teoria e da metodologia psicológica aos problemas das organizações e aos problemas dos grupos e indivíduos em ambientes organizacionais” (p. 04). Essa área compreende atividades tradicionais ligadas à seleção e à produtividade.

O exame das definições de Krumm (2005) e de Spector (2006) denota o posicionamento desses autores no que tange à realização de uma prática pautada eminentemente nos interesses da organização em detrimento das demandas do trabalhador.

Por outro lado, vários autores definem a psicologia do trabalho a partir de um posicionamento distinto sobre o compromisso desse campo, sustentando que a atuação deve visar à promoção da saúde no trabalho.

Zanelli e Bastos (2004) denominam a área da psicologia aplicada ao trabalho de “Psicologia Organizacional e do Trabalho”, definindo-a como um campo de compreensão do comportamento humano no contexto de trabalho. Segundo os autores, deve haver um compromisso de analisar e compreender como interagem as várias dimensões que caracterizam a vida das pessoas, grupos e organizações, a fim de elaborar práticas e ações que possam promover e resguardar o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. Na mesma linha, Goulart (1998) descreve a “Psicologia do Trabalho” como um campo de aplicação dos conhecimentos advindos da ciência psicológica a questões relacionadas ao trabalho humano, com vistas à promoção da saúde do trabalhador e sua satisfação em relação ao trabalho. Figueiredo (1990) acredita que os psicólogos que atuam no contexto de trabalho devem atuar buscando contribuir para a melhoria do ambiente laboral, realizando uma série de ações que garantam, preventivamente, a saúde mental dos trabalhadores.

Segundo Malvezzi (1990), os psicólogos que atuam na área do trabalho não devem perder de vista seu compromisso com a saúde mental do trabalhador, o que se relaciona com o desenvolvimento da liberdade e a realização do potencial e da qualidade de vida. Em sua perspectiva, saúde e produtividade podem ou não ser objetivos antagônicos. A produtividade, no contexto atual, não pode ser simplesmente ignorada, mas também não deve ser priorizada. Já a saúde do trabalhador, que foi sacrificada desde o início da industrialização, deve ser focalizada, de modo que o psicólogo deve ter em mente a relação entre sua prática e esses dois objetivos.

Porém, apesar da amplitude das práticas que as definições da área apontam, Zanelli (2002) assinala que o exercício das atividades de trabalho pelos psicólogos que atuam nesse campo tem sido prejudicado desde suas origens. Isso se deve, em grande parte, a falhas na estruturação do currículo dos cursos de graduação, que passaram por poucas alterações desde seu surgimento, em 1964. Isto limita a preparação para a atuação na área do trabalho a algumas poucas disciplinas, não integradas entre si, com carga horária insuficiente e limitadas a prover conteúdos e técnicas tradicionais que raramente estão em consonância com a prática realizada nas organizações.

Tupinambá (1987:100) considera que “a descaracterização da psicologia organizacional se intensifica a partir do ‘clanicismo’ que permeia a formação e os currículos de psicologia nas universidades brasileiras”.

A precariedade da formação se apóia em diversos fatores, relacionados à preferência da maioria dos psicólogos pela área clínica e pela predominância de disciplinas acadêmicas nessa área, na qual se visualiza o ser humano de forma individualizada, com ênfase na vida emocional, pessoal, desconectada do contexto social, do mundo do qual fazem parte as organizações (Keller, 2002).

A partir de pesquisa realizada com psicólogos, Zanelli (2002) verificou que a formação é tida por esses profissionais como deficiente e tecnicista, baseada em conteúdos limitados e desatualizados, que privilegiam uma abordagem centrada no indivíduo e que não fornecem os subsídios teóricos e práticos necessários para uma atuação competente. O trabalho humano, enquanto conteúdo de aprendizagem, é pouco enfatizado e há insuficiência no fornecimento de temas voltados para a saúde

mental no trabalho, de modo que falta referencial que permita a apreensão crítica da realidade política e maior clareza no que tange à própria inserção nas relações de produção. As falhas na formação contribuem para o encaminhamento de profissionais despreparados, sem posicionamento crítico, desconectados da realidade laboral em que irão se inserir.

Um conjunto de fatores influencia essa realidade. Estes envolvem a instância individual, relacionada aos valores e à motivação pessoal do psicólogo, a cultura predominante do grupo de profissionais dessa categoria, as condições de formação já citadas, a história recente das atividades dos profissionais, sua competência de gerar oportunidades de inserção e determinações históricas e econômicas que constituem esse mercado profissional.

Muitas são as conseqüências para a área da psicologia do trabalho decorrentes das falhas na formação e na atuação profissionais. Verifica-se que o psicólogo atua no contexto do trabalho sem clareza e compreensão crítica do próprio papel, o que o leva a se limitar a um ativismo sem conscientização, o qual se traduz em uma prática mecânica e repetitiva e faz com que esse profissional seja moldado nas empresas a partir de padrões que interessam, prioritariamente, à produção.

A reatividade e a ineficácia das atividades dos psicólogos levam ao descrédito e ao comprometimento da imagem social desse profissional, contribuindo para que haja uma visão preconceituosa e enviesada da área, muitas vezes compartilhada pelos próprios psicólogos, que se referem a ela como “uma espécie de irmã menor da psicologia” ou “lobo mau da psicologia” (Codo, 1989; 195).

Em virtude das circunstâncias, a Psicologia aplicada ao trabalho tem sido, ao longo da história, alvo de críticas contundentes, que assinalam o caráter manipulador e ideológico da área e sua subordinação aos imperativos do capital (Figueiredo, 1989).

Zanelli (2002) identifica três tipos de orientações ético-políticas dos psicólogos que atuam em organizações: (1) Aqueles que concordam com a situação de dominação existente nas organizações e atuam para preservá-la; (2) Aqueles que reconhecem as dificuldades do enfrentamento das questões relacionadas aos conflitos de interesses e buscam modos de emancipação do trabalhador e melhoria de sua qualidade de vida; (3) Aqueles que se vêem como mediador de conflitos, em detrimento do trabalhador. As diferentes orientações ético-políticas apontadas pelo autor mostram não haver um critério preponderante unificando as práticas dos psicólogos nas organizações, denotando a falta de consenso entre esses profissionais acerca dos objetivos dessa atuação, aspectos que contribuem para a “estigmatização” do campo.

No Brasil, o surgimento da psicologia aplicada ao trabalho pode ser traçado, tendo em vista o próprio progresso da psicologia enquanto ciência e profissão no cenário brasileiro (Tupinambá, 1987). A industrialização crescente trouxe novas exigências para a ciência psicológica que pôde colaborar com um conhecimento que possibilitou a diferenciação entre pessoas para a formação de grupos mais homogêneos na escolha e a seleção de trabalhadores apropriados para a empresa (Bock, 2003). Em termos sociais, a origem do campo está diretamente relacionada ao panorama econômico das primeiras décadas do século XIX, período marcado

pela diversificação da atividade produtiva decorrente da industrialização impulsionada pelo ciclo do café.

O plantio do café deflagra a instalação das indústrias no país e, com isso, o surgimento de conflitos de interesses entre o operariado industrial, descontente com as novas condições de trabalho, e os detentores do capital. O empresariado, preocupado com a gradual organização da classe trabalhadora, busca novas formas de contenção e manutenção do *status* vigente através da utilização dos princípios de administração científica da produção propostos por Taylor.

Nesse contexto, a psicologia do trabalho tem suas primeiras aplicações práticas, sendo chamada a intervir para garantir o abastecimento e a manutenção de mão-de-obra e a eficiência econômica através de variadas estratégias de adaptação psicológica do homem ao trabalho.

Constata-se, pois, uma prática discursiva que, baseada no entendimento psicofisiológico, valoriza o potencial humano como um motor que pode ser aprimorado, estabelecendo-se pela utilização destes conhecimentos como área de saber/poder que influencia na histórica relação de forças entre capital e trabalho (Faé, 2002: 99).

O incremento da área da psicologia do trabalho, no Brasil, esteve diretamente atrelado ao apogeu do uso dos testes psicológicos, que forneceram o instrumental necessário para legitimar as primeiras aplicações do saber da Psicologia no contexto de trabalho. Nesse período, foram formados os primeiros psicotécnicos, termo então atribuído ao profissional que aplicava os conhecimentos da Psicologia ao trabalho. Destaca-se, nesse momento, o trabalho do engenheiro suíço Roberto Mange,

coordenador do primeiro curso de psicotécnica realizado em São Paulo, que tinha como intuito instrumentar técnicos para seleção e preparação dos sujeitos para o trabalho.

No desenvolvimento do campo da Psicologia aplicada ao trabalho, vale ressaltar a importância do Instituto de Organização Racional do Trabalho (IDORT), que tinha a finalidade de buscar soluções para os problemas empresariais, estudando a organização da prática administrativa, as práticas de seleção e o treinamento dos trabalhadores. Outras instituições que também contribuíram com a preparação de técnicos em testagem psicológica para fins de seleção e orientação profissional foram o Instituto de Seleção e Orientação Profissional de Pernambuco, criado em 1925 sob a orientação do psiquiatra Ulisses Pernambuco, e o Instituto de Seleção e Orientação Profissional da fundação Getúlio Vargas, no Rio de Janeiro (Zanelli, 2002).

Posteriormente, o IDORT teve sua atuação enfraquecida e, em seu lugar, foram criados o Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP) em 1938, o Laboratório de Psicotécnica do SENAI em 1942 e o Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP) em 1947, este, sob a coordenação de Mira y Lopez, atingiu a maior amplitude nacional (Faé, 2002).

A década de 60 marcou efetivamente o surgimento da psicologia industrial no Brasil, por obra de diversos profissionais que realizaram uma intensa luta pela regulamentação e profissionalização do trabalho do psicólogo no país, de modo que, em 27 de agosto de 1962, sob a Lei nº. 4.119, após o Decreto-lei nº. 53464, de 21 de janeiro de 1964, o curso de Psicologia foi regulamentado e a profissão de psicólogo,

legalizada. “Nesse período a psicologia escolar e a organizacional já contavam com uma tradição de pelo menos três décadas de aplicação em variadas áreas de trabalho” (Zanelli, 2002: 29).

Sobre as circunstâncias relacionadas ao surgimento e desenvolvimento da psicologia aplicada ao trabalho no Brasil, Zanelli (2002) salienta que as origens desse campo ocorreram fora do âmbito acadêmico. As pressões do desenvolvimento industrial promoveram o incremento da área para consumo próprio, situação que perdura até hoje, distanciando o trabalho acadêmico da aplicação nas organizações, o que gera uma discrepância entre os conteúdos repassados na formação e as demandas e problemáticas impostas pela realidade de trabalho aos profissionais da área, e traz, portanto, sérias repercussões para suas práticas.

Na visão de Goulart (1998), apesar do ecletismo do campo, em que se conjugam diferentes práticas e metodologias, o que se verifica em relação à área é que ela está se renovando, atendendo às mudanças ocorridas nas últimas décadas, tanto no conceito quanto na forma de organização do trabalho, a fim de proporcionar contribuições mais críticas e objetivas.

Para Zanelli e Bastos (2004), a prática do psicólogo nas organizações, como qualquer prática social, não pode ficar à parte das transformações do contexto e do desenvolvimento da ciência. No cenário contemporâneo, o que se verifica, em comparação com o núcleo básico das atividades dos psicólogos no início dessa prática, é que ela tem sido efetivamente ampliada.

Em uma análise atual do campo da psicologia do trabalho, percebe-se que novas práticas foram incorporadas às clássicas e que diferentes níveis de atuação

organizacional estão sendo contemplados pelo psicólogo (técnico, estratégico, político). Além disso, as práticas tradicionais sofreram transições e redimensionamentos em virtude das mudanças no contexto de trabalho, tal como salientam Zanelli e Bastos (2004: 490):

Alguns movimentos estão reconfigurando a prática profissional do psicólogo organizacional e do trabalho no Brasil. O primeiro deles ocorre no interior das práticas tradicionais e que constituem o núcleo central da representação do que significa ser psicólogo organizacional, influenciadas pelo desenvolvimento científico e pelas transformações no contexto de trabalho. O segundo movimento inovador caracteriza-se como um alargamento do cargo, ou seja, a inserção do psicólogo em equipes multidisciplinares (...). O terceiro movimento destaca transições que estão configurando uma intervenção do psicólogo em âmbitos mais complexos da própria organização (...) os psicólogos têm analisado as implicações da construção psicossocial em suas influências sobre a saúde do trabalhador.

A Psicologia ligada ao trabalho vem, portanto, trilhando um longo e difícil caminho na busca de demarcar seu real foco de investigação e intervenção. Durante muito tempo, a Psicologia do trabalho manteve distante seu olhar para a relação entre trabalho e saúde, como se isso não fizesse parte do seu escopo. O foco de sua atenção era a obtenção da produtividade e da lucratividade empresarial em detrimento do interesse pela categoria trabalho e pelo discurso do trabalhador (Grisci e Lazzarotto, 2002).

Sato (2003) afirma que a disciplina tem apresentado, em seu processo de desenvolvimento, duas perspectivas de atuação: uma articulada com a administração e a engenharia e a outra embasada na leitura da Psicologia Social e da Saúde Coletiva.

Na primeira vertente, a psicologia continua utilizando-se de seu referencial teórico para atender as necessidades da produção por meio dos trabalhos de seleção de pessoal, treinamento e avaliação de desempenho. Trata-se de uma vertente da Psicologia que é consolidada na sua aplicabilidade no mercado de trabalho. Para a segunda vertente, importam os problemas sociais e humanos no trabalho, presentes nos espaços organizacionais e fora deles.

A Psicologia do Trabalho apresenta-se, portanto, como um campo dicotomizado que congrega dois movimentos de atuação distintos, debruçando-se sobre diferentes objetos. Um deles prioritariamente voltado para os interesses organizacionais ligados à produtividade e o outro pautado no sujeito que trabalha, em sua saúde e bem-estar. A questão que se coloca nesta pesquisa é verificar qual dessas duas tendências prepondera atualmente na prática dos psicólogos.

Para Jacques (2003), observa-se, na atualidade, um crescente interesse dos profissionais de Psicologia pelo campo da saúde do trabalhador. Porém o que se verifica, comumente, é uma indefinição teórico-metodológica devido ao desconhecimento do assunto, o que produz tentativas ingênuas de mesclar conceitos e técnicas com fundamentos epistemológicos distintos. Segundo a autora, não uma tentativa de articular pressupostos diversos, mas, simplesmente, emprestar conceitos e técnicas sem uma reflexão sobre as diferentes concepções de homem, homem/sociedade, ciência e pesquisa que lhes fundamentam.

Para Spink (1992), o engajamento da Psicologia com as questões da saúde no trabalho tem sido recente, tanto pela lentidão ou restrição do debate sobre as condições de trabalho e saúde ocupacional, quanto pela tendência da Psicologia a

se voltar ora a uma psicologia gerencial, ora a uma prática clínica de consultório. No entanto a autora aponta que esse quadro vem se transformando:

Trabalhos de teses e de dissertações, comunicações em congressos e mesas-redondas são testemunhos de que a Psicologia começa a reconhecer o mundo em volta e a necessidade de uma atuação em mais larga escala com outros colegas e outros grupos profissionais (Spink, 1992: 93).

A incipiência das contribuições da Psicologia na área se deve, ainda, à dificuldade de sistematizar uma prática de médio alcance entre os níveis macro e micro de atuação. Trabalhar no nível macro envolve uma atuação em nível epidemiológico, buscando frequências e incidências, o que significa mudar a discussão das formas de tratamento para as de prevenção no contexto organizacional. O nível micro compreende o trabalho individual, que prescinde da análise do contexto externo (Spink, 1992).

Uma atuação de médio alcance permite uma prática voltada para o trabalho em si, possibilitando que “a análise epidemiológica se torne ‘curativa’ e o processo de cura individual ‘preventivo’” (Spink, 1992: 97), na medida em que se precisa tanto dos estudos epidemiológicos, para ampliar a conscientização sobre a questão, como também do trabalho individualizado.

A atuação do psicólogo deve ter um papel decisivo no sentido de prevenção e da conquista da saúde (Kyrillos Neto, 1997). Para tanto, é fundamental antepor resistências, ampliar o conceito de atuação psicológica no trabalho, rever antigas práticas e redesenhar a atuação. É necessário que o profissional reflita sobre seu

papel e amplie seu campo de atuação, de forma que sua contribuição possa ser evidenciada e notada (Raffih et al, 2001).

Nessa perspectiva, podem ser elencadas algumas práticas de intervenção do psicólogo no âmbito da saúde do trabalhador, tais como: pesquisas com a finalidade de identificar e contextualizar fatores ergonômicos e psicossociais que repercutem para o surgimento de doenças no trabalho e a criação de estratégias integradas através de uma atuação interdisciplinar, visando prevenir patologias. Podem, também, ser viabilizadas sessões de discussão e grupos focais com os membros da organização, a fim de explicitar e resolver conflitos entre as forças contraditórias. E, finalmente, intervenções nos diversos grupos ocupacionais, facilitando mudanças de atitudes e percepção sobre o trabalho, de modo a preparar os sujeitos para a gestão de sua atividade laboral (Mendes, 2003).

A promoção da saúde no trabalho exige do psicólogo uma atuação de caráter interdisciplinar que abrange o campo físico, o psicológico e o social. Assim, o profissional de Psicologia, enquanto agente de mudanças, deve ter uma visão crítica e global dos processos organizacionais, que possibilite construir espaços de diálogo, a fim de promover a criação de um ambiente favorável à produtividade e ao bem-estar dos trabalhadores.

O psicólogo do trabalho deve atuar dentro de uma perspectiva preventiva em saúde, a partir de diagnósticos e intervenções que minimizem os fatores ligados ao adoecimento. Esse profissional tem o desafio de transformar uma atividade laboral fatigante em equilibrante, flexibilizando aspectos da organização do trabalho, de

maneira a deixar ao trabalhador uma maior liberdade para encontrar os métodos mais convenientes para a realização da tarefa (Kyrillos Neto, 1997).

Compete ao psicólogo implementar ações que contemplem os sujeitos trabalhadores, que valorizem o potencial humano e que oportunizem seu crescimento e reconhecimento. A prática desse profissional deve estar pautada em estratégias preventivas e corretivas que assegurem o sucesso e o bem-estar globais.

Hashimoto (2004) apresenta uma proposta de atuação da Psicologia no âmbito da saúde coletiva que busca oferecer escuta para as questões do mundo interno dos trabalhadores, as quais emergem diante da impotência frente a tantas situações adversas que enfrentavam no cotidiano, concomitantemente à apreensão de seus significados e sua associação com o mundo do trabalho. Trata-se de uma possibilidade de atuação que, por meio de pesquisa ou de intervenções, oportuniza escuta aos membros da empresa que vivenciam situações de sofrimento em contextos pessoais e de trabalho, considerando a busca dessas pessoas por melhores condições de vida.

Sato (1992), a partir de sua atuação na área sindical, assinala que, na conjuntura atual, calcada no capitalismo, em que se tem, em relação à saúde do trabalhador, um corpo de leis e uma visão que não atendem às necessidades dos trabalhadores, é que se delineiam as possibilidades de atuação do psicólogo nessa área. A intervenção do profissional de Psicologia pode ser realizada a partir de duas grandes perspectivas: pela via da subjetividade e pela via do conhecimento do trabalhador.

A atuação do psicólogo na linha da subjetividade implica em criar estratégias em que esta seja levada em conta. Isto significa refletir sobre a relação capital-trabalho dentro e fora dos locais de trabalho, repensando as condições de trabalho, levando em consideração as diferenças e necessidades individuais, ponderando sobre novas formas de organização do trabalho que permitam flexibilizar a divisão de poderes e o conteúdo das tarefas e atentando para as particularidades subjetivas. Para tanto, é fundamental ouvir os trabalhadores, considerando o conhecimento adquirido por estes em sua vivência diária no contexto laboral. Isto implica em adotar uma nova maneira de construir o conhecimento sobre o trabalho em sua relação com a saúde que se diferencie dos pressupostos adotados pela ciência. Também implica em oferecer um espaço de escuta e discussão a respeito do cotidiano laboral do trabalhador, em que possam ser colocados os problemas e dificuldades em prol de viabilizar transformações, negociações e medidas de prevenção, sendo fundamental refletir sobre a natureza do conhecimento prático, suas determinações e seu processo de construção, a fim de entender sua lógica.

A concepção de promoção de saúde predominante no campo da saúde do trabalhador demanda do psicólogo do trabalho a edificação de uma prática calcada em um posicionamento ético-político que proporcione a construção de relações laborais asseguradoras do bem-estar dos trabalhadores e da minimização de seu sofrimento.

Para que haja o redimensionamento das práticas dos psicólogos do trabalho, a primeira medida é o resgate do humano, de maneira que os profissionais passem a orientar suas práticas não apenas pelas necessidades dos sistemas, mas pelas

necessidades dos sujeitos. Isto demanda a reestruturação do conceito de homem, de modo que a representação preponderante de homem estático, passivo e estável, disposto a ajustar-se às condições ambientais dadas, seja substituída por uma compreensão que preconize o caráter dinâmico do ser humano, que se constrói continuamente através do trabalho (Jacques, 1989).

Nesse diálogo teórico sobre os propósitos da prática do psicólogo do trabalho, torna-se pertinente ressaltar a Resolução de nº. 002/2006 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2006), que estabelece o seguinte juramento para a profissão:

Como psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.

O juramento é explícito quanto aos princípios que devem reger a prática profissional: a busca da saúde e da qualidade de vida dos sujeitos.

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo verificar a configuração atual da área, no Ceará, a fim de constatar até que ponto os psicólogos têm considerado em suas práticas o bem-estar e a saúde dos trabalhadores, de modo a honrar o juramento que fizeram ao abraçar a profissão.

Nesse contexto, as perguntas colocadas nesta pesquisa são:

- Qual a visão atual dos psicólogos sobre a saúde no trabalho e sobre a relação de suas práticas para a prevenção e manutenção da saúde dos trabalhadores?
- Que atividades são realizadas pelos psicólogos para a promoção e a prevenção da saúde do trabalhador?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Investigar as práticas dos psicólogos voltadas para a promoção da saúde dos trabalhadores nas organizações.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar as atividades desenvolvidas pelos psicólogos voltadas para a amenização do sofrimento e para a promoção da saúde dos trabalhadores.
- Analisar como as práticas dos psicólogos vêm atualmente contribuindo para a promoção do bem-estar dos trabalhadores.
- Investigar a visão dos psicólogos sobre suas práticas para a prevenção e a manutenção da saúde dos trabalhadores.

3. MÉTODOS

A problemática levantada foi investigada por uma pesquisa de campo de caráter descritivo, utilizando uma metodologia que englobou as abordagens qualitativa e quantitativa.

Segundo Oliveira (1997), a abordagem qualitativa possibilita compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por determinados grupos sociais. Esse tipo de método tem características não estruturadas que permitem desvelar percepções, crenças, relações e sentidos dos comportamentos dos sujeitos (Alves, 1992).

No que concerne ao método quantitativo, trata-se de uma abordagem focalizada e estruturada, que utiliza dados mais objetivos, cuja coleta se realiza através da obtenção de respostas estruturadas e cujas técnicas de análise são dedutivas (isto é, partem do geral para o particular). Trata-se, pois, de um método que permite enunciar generalizações sobre os significados coletados, possibilitando “trazer à luz dados indicadores e tendências observáveis” (Minayo & Sanches, 1993: 247).

Um discurso recente sobre os dois enfoques metodológicos é o de May (2004: 146):

[...] ao avaliar esses diferentes métodos, deveríamos prestar atenção, [...], não tanto aos métodos relativos a uma divisão quantitativa-qualitativa da pesquisa social – como se uma destas produzisse automaticamente uma verdade melhor do que a outra -, mas aos seus

pontos fortes e fragilidades na produção do conhecimento social. Para tanto é necessário um entendimento de seus objetivos.

Nessa perspectiva, o pluralismo metodológico adotado nesta investigação se justifica em virtude da natureza da temática. Procurou-se obter dados que não só permitissem generalizações e projeções sobre a atuação dos psicólogos pesquisados, mas que também pudessem captar opiniões, representações, pontos de vistas, percepções, apreender significados e percepções, aprofundamentos que o método quantitativo não contemplaria.

Some-se a essa justificativa a perspectiva atual de compreender as duas abordagens não mais como contrárias, mas como complementares, na medida em que constituem formas diferentes de abordar o fenômeno e que, quando utilizadas conjuntamente, permitem uma apreensão mais completa do objeto de estudo (Minayo e Sanches, 1993).

3.1. Sujeitos colaboradores da pesquisa

Os psicólogos que atuam no estado do Ceará foram os indivíduos enfocados na pesquisa.

Segundo dados do Conselho Regional de Psicologia do Ceará (CRP 11), estavam regularmente cadastrados 2351 profissionais, em agosto de 2007. O CRP 11 não possui dados quantitativos ou qualitativos sobre a área de atuação dos psicólogos inscritos. Desse modo, para viabilização do estudo quantitativo, utilizamos o quantitativo total dos psicólogos inscritos.

Os participantes da pesquisa qualitativa, cinco, foram escolhidos pelo critério de acessibilidade e disponibilidade de participar da pesquisa.

Critérios como sexo e idade não foram utilizados, pois não há evidências teóricas ou empíricas de que esses fatores possam influir na natureza das práticas realizadas.

3.2. Instrumentos e técnicas de investigação

3.2.1. Pesquisa Quantitativa

A investigação quantitativa foi realizada com o intuito de atingir o maior número possível de psicólogos. O instrumento utilizado na coleta dos dados foi um questionário (Anexo 1), composto de 24 questões, sendo 22 de múltipla escolha e 2 abertas.

Visando facilitar o acesso ao instrumento e ampliar o percentual de resposta aos questionários, o estudo foi realizado através da internet. Para isso, foi criado um *site* com as questões da pesquisa (disponível em www.tecsites.com.br/pesquisa).

O CRP 11, embasado na Resolução 002/2005, de 27 de julho de 2005, encaminhou, via *on-line*, nos dias 15/05/2007 e 12/06/2007, o *link* do *site* do questionário da pesquisa para os endereços eletrônicos de todos os psicólogos cadastrados. Os questionários preenchidos foram enviados para o endereço eletrônico da pesquisadora para compilação, preservando a identidade dos respondentes através da utilização do modo de envio/recebimento em que o remetente aparece como desconhecido.

O instrumento foi disponibilizado na internet por um período de 4 meses. Ao longo do período, os questionários preenchidos foram automaticamente enviados para o e-mail da pesquisadora com remetente desconhecido. No total, foram recebidos 60 questionários preenchidos.

3.2.2. Pesquisa Qualitativa

Para o estudo qualitativo, foram realizadas entrevistas com cinco psicólogos. As entrevistas foram individuais, mediadas por um roteiro norteador, composto de questões abertas que possibilitaram o aprofundamento das respostas, bem como a formulação de novas questões. As questões colocadas foram:

- Poderia me falar sobre as atividades que você desenvolve em sua prática profissional?
- Há alguma outra atividade inerente ao seu campo de atuação que você considera importante ou necessária que seja desenvolvida na empresa?
- Como você situa a questão da saúde do trabalhador na sua prática de trabalho?
- Como você compreende a relação entre trabalho e processo de saúde/doença?
- Como você percebe o seu campo de atuação no que tange ao âmbito de promoção da saúde do trabalhador?

As entrevistas foram gravadas após a anuência dos participantes, que assinaram um Termo de Consentimento de participação da pesquisa (Anexo 2).

Cada entrevistado foi esclarecido sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, momento em que foi enfatizada a garantia de anonimato.

Os psicólogos que fizeram parte da pesquisa foram convidados por meio da sistemática de indicação, técnica conhecida como “bola de neve”. Para isso, consultamos inicialmente uma profissional com grande experiência na área da Psicologia do Trabalho, que indicou um colega que, por sua vez, indicou outra profissional, e, assim, sucessivamente. Esta estratégia viabilizou a obtenção de cinco sujeitos colaboradores. Os profissionais indicados foram contactados para o agendamento das entrevistas através de contato telefônico e optaram por realizar a pesquisa no seu próprio local de trabalho.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COÉTICA), da Universidade de Fortaleza e aprovado sem ressalvas.

O quadro 1 mostra as principais características dos sujeitos colaboradores.

Quadro 1: Principais características dos sujeitos colaboradores

SC	SEXO	IDADE	TITULAÇÃO	TIPO DE ORGANIZAÇÃO	TEMPO DE FORMADO	TEMPO DE ATUAÇÃO
A	F	40 anos	Especialização e MBA	Indústria	15 anos	15 anos
B	F	49 anos	Especialização	Transporte urbano	20 anos	20 anos
C	F	38 anos	Especialização	Indústria	16 anos	16 anos
D	F	46 anos	Mestrado	Bancária	25 anos	22 anos
E	F	39 anos	Mestrado	Construção civil	18 anos	18 anos

3.3. Análise e Interpretação dos Dados Quantitativos

Os dados obtidos por meio da aplicação dos questionários foram submetidos à análise estatística com o auxílio do programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 15.0 para Windows.

3.4. Análise e Interpretação dos Dados Qualitativos

Os dados coletados através das entrevistas foram transcritos e submetidos a uma análise de conteúdo fundamentada na metodologia proposta por Lefèvre e Lefèvre (2003): o Discurso do Sujeito Coletivo, que, por sua vez, baseia-se no aparato teórico da Psicologia Social e nos conceitos da Teoria das Representações Sociais.

Lefèvre et al (2000) compreendem as representações sociais como a manifestação do que pensa ou reflete determinada população sobre certo tema. Essa manifestação é expressa, dentre outros meios, pelo discurso.

As representações sociais podem ser compreendidas, de maneira geral, como uma forma de saber popular, de conhecimento prático, socialmente construído para dar sentido à realidade cotidiana (Sato, 1995; Spink, 1993).

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) representa um recurso metodológico destinado a tornar mais claras e expressivas as representações sociais através de um conjunto de procedimentos de tabulação e organização de dados discursivos que envolve a análise do material verbal coletado. A análise visa extrair, de cada um dos depoimentos individuais, as Idéias Centrais e Ancoragens e suas correspondentes Expressões-chave, que compõem um ou mais discurso-síntese, utilizado para

expressar um dado pensar ou representação sobre o fenômeno e que fazem com que o discurso de todos seja o discurso de um, denominado Discurso do Sujeito Coletivo (Lefèvre et al. 2000).

As expressões-chave constituem pedaços ou fragmentos discursivos que devem ser selecionados pelo pesquisador e que mostram a essência do conteúdo do discurso ou a teoria subjacente. Desse modo, selecionar as expressões-chave significa, em resumo, refinar o discurso de tudo o que é irrelevante, acessório, buscando obter a essência do conteúdo do pensamento, tal como ela aparece no discurso analisado.

As ancoragens constituem traços de conceituações, hipóteses e ideologias que são usadas pelos depoentes para enquadrar situações particulares que se interpõem no discurso.

A idéia central é uma expressão lingüística que revela, descreve e nomeia, da maneira mais sintética e precisa possível, o(s) sentido (s) de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de expressões-chave, o qual vai dar nascimento, posteriormente, ao DSC.

Desse modo, o DSC consiste em um discurso-síntese homogêneo, construído a partir do encadeamento entre idéias centrais, ancoragens e suas respectivas expressões-chave, representando, pois, a reunião de todas as possibilidades imaginárias oferecidas por um dado grupo social, num certo momento, para pensar determinado tema.

O Discurso do Sujeito Coletivo é, portanto, um modo de expressar diretamente a representação social de um dado grupo social, permitindo que ele (no caso desta pesquisa, os psicólogos que atuam no mundo do trabalho) possa ser visto como

autor e emissor de discursos comuns sobre determinado tema (em nosso caso, a saúde do trabalhador).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Apresentação e Discussão dos Resultados das Entrevistas

Foram realizadas cinco entrevistas semi-estruturadas, cujas questões abordaram temas relativos à prática dos psicólogos nas organizações.

Conforme a metodologia escolhida para a análise, foram realizadas leituras sucessivas das transcrições das entrevistas e sublinhados os trechos dos depoimentos que viriam a compor os conjuntos temáticos a serem analisados. Os trechos de natureza temática comum foram reunidos e identificados por meio de Idéias Centrais. Este processo viabilizou a emergência das seguintes Idéias Centrais:

- Formação Acadêmica.
- Compreensão da relação entre trabalho e o processo de saúde-adoecimento.
- Visão sobre a atuação do psicólogo do trabalho.
- O psicólogo do trabalho e a promoção da saúde do trabalhador.
- Práticas em prol da saúde do trabalhador ou não práticas.

4.2.1. Formação Acadêmica

A idéia central, formação acadêmica, envolve aspectos relacionados ao modo como os psicólogos analisam a formação acadêmica em Psicologia no que tange à preparação para atuação na área da Psicologia do Trabalho. Engloba aspectos relacionados aos conteúdos programáticos, às disciplinas, à natureza dos

conhecimentos repassados, ao tipo de abordagem dos conteúdos, à experiência, formação e preparação dos professores.

Os pesquisados destacam que a formação acadêmica para atuação na Psicologia do Trabalho é restrita e insuficiente. Os conteúdos são limitados, generalistas, desvinculados do contexto de trabalho, de modo que fornecem pouca compreensão dessa prática.

Os psicólogos citam o predomínio do viés clínico no conteúdo das disciplinas, cujo enfoque é centrado no indivíduo. Também consideram os programas das disciplinas estereotipados e tecnicistas, na medida em que se restringem ao fornecimento de um conjunto de instrumentos e técnicas descontextualizados com as demandas atuais do mercado, o que favorece a formação de profissionais despreparados, cujos conhecimentos se limitam às práticas de recrutamento, seleção e treinamento.

Na faculdade tinha muito isso, o próprio conteúdo curricular, o direcionamento para a área clínica é muito grande, que era considerada a área nobre da psicologia, psicólogo que não é clínico não é psicólogo, tinha muito essas nuances. Então, eu acredito que tem a haver com a orientação da faculdade, que valoriza muito a clínica, a gente tem poucas cadeiras de disciplina organizacional e quando têm, sinceramente, as que eu fiz não me acrescentaram em nada, era muito aquela visão tipo recrutamento, seleção e treinamento, sabe?. Eu fui ver um pouco de visão sistêmica quando fiz especialização (Psicólogo C).

Quando eu me formei, era visão clínica total, vi psicologia organizacional porque eu fiz um trabalho, fiz minha monografia, fui fazer uma visita pra empresa, mas num tinha nem a vivência. E aí, assim, minha vivência é meu campo de organizacional de verdade, porque o que eu aprendi, na época, digamos assim, foi na prática (Psicólogo B).

Os entrevistados também assinalam que a formação não fornece o embasamento teórico suficiente para uma atuação consistente na área, de modo que os profissionais acabam por obter do próprio campo as diretrizes que irão orientá-lo em sua prática, o que resulta na construção de um saber acrítico e limitado.

E, assim, por exemplo, eu, na minha formação...eu não tive visão nenhuma de organização. Eu aprendi na prática mesmo (Psicólogo E).

O psicólogo está 100% despreparado. A faculdade não prepara. Eu tive uma grata benção na minha vida porque a empresa me propiciou inúmeros cursos fora daqui. Coisas que eu não aprofundei na faculdade, tive meras duas disciplinas de psicologia organizacional, então assim, a prática profissional que a gente presencia na maioria das vezes de seleção é uma merreca, eu acho que me fiz profissional porque tinha um espaço de prática e me foi dada uma formação conceitual dada pela empresa (Psicólogo D).

De acordo com Zanelli e Bastos (2004), as falhas na formação contribuem para que o psicólogo fique limitado na sua atuação e seja visto como um técnico, com poucas possibilidades de ação, de modo que deixam de participar e intervir com efetividade nas decisões organizacionais e de contribuir com mais efetividade para o reconhecimento e avanço de sua área de atuação.

Outro aspecto apontado pelos pesquisados é a ausência de conteúdos que abordem a categoria trabalho de maneira consistente, considerando sua centralidade na vida dos sujeitos e os impactos e inter-relações entre a atividade laboral e os processos de saúde e adoecimento. Os conteúdos são defasados e não contemplam temas relacionados à saúde no trabalho.

O que se deve a nossa formação que não é estimulada para isso... Aqui em Fortaleza né? A nossa formação na área de psicologia organizacional, ela não tem a qualidade de vida e a saúde do trabalhador como essencial...o processo de formação do psicólogo organizacional dentro das universidades é voltado para o conceito de clima, conceito de cultura, conceito de relações de poder, conceito de liderança no que diz respeito a aspectos mais subjetivos. Aí vem o instrumental em recrutamento e seleção, em avaliação de desempenho. Então assim, a saúde do trabalhador eu acho que ela pode até ser vista, mas já na formação ela é tímida. Até questão fundamental como o conceito de trabalho, não é vista da forma como deveria (Psicólogo E).

Os pesquisados assinalam ainda que a restritividade da sua formação para atuação na área do trabalho não envolve apenas o nível de graduação, mas também os programas de pós-graduação. Observam que poucos são os cursos *lato sensu* ou *stricto sensu* voltados para a preparação dos psicólogos que atuam nesta área.

O que nós temos, hoje, em termos de opção de formação desse profissional, né? Acaba se restringindo. Se você quiser fazer um mestrado hoje na área organizacional e você não tiver disponibilidade, eles não têm um mestrado no Ceará que...assim, um mestrado profissionalizante, mas que tenha um foco na organização...todos os mestrados, os dois que tem no Ceará são focados na área clínica. Eu acho que isso limita também os profissionais (Psicólogo A).

Os aspectos evidenciados pelos entrevistados estão de acordo com o pensamento de Zanelli (2002) que assinala que a preparação para atuação na área do trabalho é falha e tecnicista. O autor aponta que a formação acadêmica em Psicologia não fornece subsídios teóricos mínimos que garantam uma atuação congruente com as demandas atuais do contexto laboral.

Em relação ao tema formação acadêmica, pode-se compor o seguinte discurso do sujeito coletivo (DSC):

A faculdade não prepara. O direcionamento para a área clínica é muito grande, a gente tem poucas cadeiras de disciplina organizacional e quando tem, sinceramente, não acrescentaram muito, na medida em que eu não tive visão nenhuma de organização e de saúde do trabalhador. Eu aprendi foi na prática mesmo e percebo ainda que existem poucas oportunidades de pós-graduação na área.

4.2.2. Percepção da Relação entre Trabalho e o Processo de Saúde-Adoecimento

A idéia central “percepção da relação entre trabalho e o processo de saúde-adoecimento” explicita como os psicólogos percebem, a partir da sua prática, a relação entre o trabalho e o processo de saúde e adoecimento. Abrange o modo como os psicólogos concebem esta relação e observam os aspectos envolvidos nesta interface no seu cotidiano de trabalho.

Os pesquisados evidenciaram observar a existência de uma relação direta entre trabalho e o processo de saúde-adoecimento, ou seja, a existência de uma implicação direta da atividade laboral no bem-estar dos sujeitos.

Essa relação é tudo! (risos) Não tem jeito! Essa coisa a gente passa a maior parte da vida no trabalho ela é real, né? Ela é real. Então assim, quando você não está feliz você somatiza muitas coisas, não tem jeito né? Então eu acho que é uma relação direta. O ambiente de trabalho ele pode gerar saúde ou não né? E assim, não tá feliz, não é o seu lugar (Psicólogo E).

Eu acho que o adoecimento acontece quando a pessoa não está no lugar adequado, é como se ela tivesse desenvolvendo uma violência, uma auto-violência, um trabalho que não está agregando satisfação a ela. Então, se acontece isso, essa satisfação, ela é baixa, isso tá gerando um nível de tensão e, automaticamente, compromete a saúde dessa pessoa. Eu vejo dessa forma. E a vida profissional, ela já é sufocante por si, né?

Se ela gera um nível de insatisfação muito alto, então, nisso, com certeza, fica muito mais elevado. Desse modo, é direta; à medida que sua satisfação aumenta, você, automaticamente, isso pode lhe proporcionar um nível de saúde melhor (psicólogo A).

Eu vejo muito essa relação direta mesmo, eu acho que trabalho tem tudo a ver com saúde sim... E assim não dá para a gente desvincular, achar que não tem essa relação, o ambiente de trabalho sim se ele não for adequadamente controlado, ele interfere no equilíbrio e pode ocasionar doenças ocupacionais (psicólogo C).

Os pesquisados também apontam que elementos relacionados com o contexto particular dos sujeitos podem repercutir na sua saúde e o trabalho pode ser apenas o palco para a apresentação das patologias geradas fora do contexto laboral.

Então, sem sombra de dúvida, no trabalho, muitas doenças surgem, seja pela relação, seja pela própria condição de trabalho, a gente sabe que há trabalhos bem insalubres ou então assim, é no trabalho que ele reflete o que vem de casa. Se ele tem um problema fora, ele reflete aqui, porque ninguém é esquizofrênico, de deixar da porta para fora suas questões (psicólogo C).

O trabalho também é visto como um elemento que contribui de maneira indireta para a emergência de problemas de saúde. Desse modo, pode atuar como elemento desencadeador de uma condição anterior do sujeito.

Lógico que a doença não é exatamente decorrente da prática de trabalho, né? Tudo tem um histórico. Tem empresa que tem mais, tem empresa que tem menos, não sei, mas, assim, o trabalho, eu acho que o trabalho leva a isso. Ele leva a um estresse maior, que a pessoa já tá carregada com um monte de outras coisas, então adocece (psicólogo D).

A seqüência das expressões-chave presentes nos depoimentos possibilitou a construção do seguinte DSC:

Eu vejo a existência de uma relação direta entre trabalho e saúde. O trabalho repercute nos sujeitos e interfere diretamente no seu equilíbrio.

Trata-se de uma compreensão da relação trabalho e saúde que se relaciona com o pensamento de Dejours (1988), que concebe a organização do trabalho como uma “porta de entrada” do sofrimento e doença mental enquanto geradora de angústia e de estratégias defensivas. Nesta perspectiva, o trabalho se apresenta como um fator que interage com uma constituição psíquica préexistente, de modo que variáveis individuais desempenham um papel decisivo na formação e apresentação de um problema psicopatológico. O trabalho vai atuar, deste modo, como palco para o desvelamento do sofrimento e pontencialização de uma condição que remete à história individual do sujeito.

Os pesquisados observaram ainda que o trabalho, dependendo das condições e da organização, pode atuar como agente promotor de sofrimento e adoecimento físico e mental.

Esta perspectiva está fundamentada em uma abordagem psicossocial dos processos de adoecimento, que no Brasil tem Codo (2002) como um dos seus maiores representantes.

As pesquisas de Codo são fundamentadas nas concepções marxistas e nos pressupostos da Psicologia Social Histórica-Crítica que concebem o trabalho como um fator constitutivo do psiquismo e do processo saúde/doença mental. Segundo o autor, o sofrimento psíquico e a doença mental ocorrem quando, e apenas quando, afeta atividades humanas geradoras de significado por excelência, como o trabalho.

Eu particularmente acho que ele pode ocupar os dois lugares, pois já vi na empresa casos de indivíduos 100% são em termos de dinâmica e estrutura de personalidade que tiveram depressão por causa do trabalho (Psicólogo A).

A questão é considerada bastante complexa para um dos pesquisados. Este denotou não ter uma concepção fechada sobre essa inter-relação. Acredita que o trabalho interfere na saúde, mas se questiona sobre como se dá esta interferência. Conjectura se o mesmo atua como agente causador de patologias anteriormente inexistentes ou se age apenas como elemento desencadeador de condições pré-existentes.

Olhe, isso é um nó! Agora, me apertou você perguntar. Por eu vou lhe dizer uma coisa, hoje eu tenho assim, isso foi uma coisa que carregou, durante toda a época de estudo, assim, até que ponto o trabalho ele precipita ou ele é o agente causador. Se você me perguntar hoje se eu tenho uma convicção, não... Então eu acho que o ambiente de trabalho para algumas pessoas ele só contribui, eu tenho vários casos lá, a pessoa já tinha uma estrutura de personalidade ou por história de vida, ela já trazia alguns dados que mostram uma certa vulnerabilidade tá certo? E que a estrutura organizacional quando ela entra com uma certa pressão, com a forma de organização do trabalho, ela só, digamos assim, cria uma visibilidade para a ocorrência da patologia (Psicólogo A).

Quanto a essa questão, o DSC seguinte expressa os depoimentos obtidos.

O trabalho pode ocupar os dois lugares, de agente causador ou de precipitador de doenças, dependendo da situação de trabalho e das características dos trabalhadores.

4.2.3. Visão sobre a atuação do psicólogo do trabalho

A idéia central “visão sobre a atuação do psicólogo do trabalho” refere-se ao modo como o psicólogo concebe sua atuação e como compreende os objetivos do seu fazer e como ele(a) percebe a realidade atual da área. Inclui ainda o posicionamento ético-político que embasa a atuação, abrangendo as formas de pensar as relações trabalhistas, o posicionamento frente aos interesses das classes, o modo como o profissional se situa frente aos objetivos das diversas partes.

Os psicólogos assinalam que houve mudanças na atuação ao longo dos anos, mudanças estas impulsionadas pela evolução econômica e social.

Então assim, houve uma evolução, né? Gradual, lenta, mas houve... Então assim, essa geração vai fazer movimento muito forte, a nossa geração é uma geração acomodada ao status atual, essa geração não! Então assim eu acredito nesse movimento por conta dessa mudança mesmo, que está em andamento, mas tímido ainda (risos) (Psicólogo E).

As psicologias que se formam, hoje, eles tão saindo desse casulo, que foi inicialmente traçado, né? Porque, assim... você se formou, era clínica, porque, na faculdade, né? Hoje, o campo organizacional cresceu e se desenvolveu muito e foi tão assim... foram muitas pessoas que vivenciaram uma empresa, que agiram numa empresa, aí ajudou, eu acho que ajudou muito e tá ajudando as pessoas que tão saindo das faculdades com uma visão cada vez maior do que é a organização (Psicólogo B).

Na visão dos entrevistados, a prática do psicólogo do trabalho é orientada por concepções de ordem pessoal e construída de acordo com a vivência individual de cada profissional, sendo desprovida de diretrizes norteadoras. Os pesquisados

pontuaram a ausência de uniformidade nos modos de atuação, de maneira que coexistem vários modelos e formas de realizar o trabalho.

Eu acho que há varias formas de atuação do psicólogo organizacional. Se você entrevistar oito psicólogos, você vai ter oito visões diferentes, ééé por quê? Porque cada psicólogo tá hoje num momento de acordo com a historia que ele viveu, né? Com o que ele acredita, com o que ele pensa (Psicólogo E).

Os pesquisados denotam, em seu discurso, a preocupação contínua com a produtividade e com a lucratividade da empresa. Referem-se a isso como se estas representassem os objetivos maiores de sua prática. Os benefícios gerados para os trabalhadores são tidos como consequência da utilização das estratégias organizacionais. Os profissionais buscam implementar prioritariamente atividades que contribuam para a obtenção do retorno financeiro e para o fortalecimento do negócio e passam a considerar o alcance desses resultados empresariais como indicador do cumprimento de sua missão enquanto trabalho do psicólogo.

Então, uma prioridade que a gente tem assim, além de suprir, deixar a empresa sempre com a necessidade de pessoas suprida, muito mais do que isso, é procurar, assim, o desenvolvimento dessas pessoas e fazer com que tudo isso junte, dê um bom resultado, que vai se agregar à empresa. Agregar lucratividade sem dúvida, porque não adianta você ter esse preconceito, “ah, em empresa não se deve falar em lucro; se deve falar sim”, né? Então, assim, a empresa tem os objetivos dela, e a gente, através desse trabalho com as pessoas, em conjunto, e cada vez mais vai fazer com que essas pessoas, que também têm os objetivos pessoais delas, sejam mais sintonizadas nessa direção, né?... Às vezes, é uma coisa que pode resolver só com a questão da gestão. Então, você evita um problema maior, e aquilo gera o quê? Gera motivação, né? Eles se sentem valorizados, eles se sentem com voz, né? Claro que vai cair na produtividade (Psicólogo B).

Meu trabalho é formar essa liderança, capacitá-los para que eles sejam os melhores gestores para que eles consigam fazer das suas equipes, equipes motivadas, equipes satisfeitas, que tenham resultado. Então, é contribuir realmente para o resultado da empresa, contribuir para o resultado do negócio, né, pois, só assim cumprimos nossa missão (Psicólogo C).

Sobre o modo como se posicionam frente aos interesses diversos, a psicóloga E enfatizou que os profissionais da área devem prioritariamente atuar como parceiros dos gestores da empresa em que exercem suas atividades:

Eu coloco muito em sala de aula que o psicólogo organizacional tem que deixar de ser uma função de linha, né? De ser técnico, tá, para ele ser realmente um parceiro estratégico dos acionistas (Psicóloga E).

Para Figueiredo (1989), os psicólogos utilizam com frequência um discurso enfocando a importância de proporcionar um ambiente mais humano e saudável. No entanto, estes profissionais estão utilizando essas estratégias discursivas com o intuito prioritário de reduzir custos, aumentar a eficiência e elevar a produtividade, conforme podemos verificar no depoimento do psicólogo C.

Então são situações que contribuem para a saúde dele, mas que também é lógico, trazem resultados para nós, no sentido de que, é lógico que um paciente, um funcionário que tem uma patologia, tem mais possibilidade de vir a se ausentar da empresa ou qualquer outro tipo de ocorrência, não é? (Psicólogo C).

Nessa perspectiva, podemos compreender a utilização da estratégia de obtenção de resultados por meio do estabelecimento de metas e objetivos, associadas ao desafio, a responsabilidade e a promoção de crescimento, como um dos artifícios utilizados pelos psicólogos para manipular a subjetividade do

trabalhador, e, assim, escamotear malefícios, favorecendo interesses hegemônicos (Figueiredo,1989)

Como o nosso processo de formalização de metas é democratizado e compartilhado, ou seja, ninguém formaliza uma meta que ela não esteja que ela é capaz, então a gente evita que a meta seja uma pressão, mas com que a meta seja um desafio, ou seja, que a pessoa possa canalizar a energia para alcançar aquele fim (Psicólogo E).

A gente faz aqui esse movimento de trabalhar as pessoas, de puxá-las para aquele objetivo da empresa, que irão permitir que eles realizem as coisas pessoais deles, que também tá em paralelo com o crescimento da empresa (Psicólogo B).

Outro aspecto que chama a atenção é a ideologia presente em certos discursos em que os psicólogos se colocam como mediadores de interesses distintos e enfatizam a possibilidade de uma conciliação pautada em benefícios e ganhos recíprocos.

O que não quer dizer que a gente é assistencialista. Por que uma coisa que a gente trabalha muito com o nosso funcionário aqui é (pausa) existe uma contrapartida, né assim, se ele recebe um salário, se ele é bem remunerado para fazer o trabalho dele, ele vai ser cobrado para fazer o trabalho seja bem feito. Se a gente dá o EPI, ele tem que usar o EPI e ele vai ser punido se não o fizer (Psicólogo C).

Os pesquisados sustentaram, em seus depoimentos, que a empresa não deve ser vista como a única responsável em suprir as demandas dos trabalhadores.

O que eu acho que seria legal é que cada pessoa, eles não vissem a empresa como aquele pai ou aquela mãe, que tem de suprir, né? Então, uma tendência que a gente tem aqui é mostrar que empresa não deve ser paternalista, que eles têm um valor, e que tudo é conquistado (Psicólogo B).

Então a gente trabalha muito com ele com a noção de responsabilidade, por que ninguém quer coitadinho aqui, ninguém quer aquela figura de funcionário que acha que ele é vítima do sistema, que o patrão sempre é o ruim e ele é o bonzinho, não a gente trabalha numa relação que você tem muita liberdade, mas que tem uma contrapartida que é muita responsabilidade e a gente dá muita responsabilidade ao nosso funcionário, ele tem um nível razoável de autonomia, mas é lógico que isso tem um preço e ele tem que dar a parte dele (Psicólogo C).

Estes depoimentos deixam explícita a apologia que os psicólogos fazem à autonomia como uma estratégia que visa claramente eximir a responsabilidade e diminuir a obrigação moral da organização para com os sujeitos que ali trabalham.

Diante desses posicionamentos, a psicóloga B questionou sua própria prática e os motivos que a levaram a atuar eminentemente em prol dos objetivos organizacionais, em detrimento das necessidades do trabalhador. A entrevistada chegou a explicitar que precisa se manter na empresa em virtude da remuneração, que sofre, mas que precisa atuar conforme os desígnios dos detentores do capital.

Assim... Eu me dirigi pra essa área, mas nem sei bem se é isso que eu quero, pois é um sofrimento grande, eu tô fazendo isso por causa do salário, porque, assim, a gente podia evitar a doença, mas eu preciso me manter aqui, então, vou dar isso mesmo... Eu acho assim, que é muito uma questão pessoal mesmo... Tem pessoas que são mais desafiadoras, tem pessoas que são mais curiosas, têm outros que não.

O discurso de B traz à tona um aspecto pouco evidenciado na literatura que são as vivências de prazer e sofrimento inerentes aos psicólogos que atuam em organizações. Silva e Merlo (2002) realizaram uma pesquisa com psicólogos que atuam em organizações privadas e observaram a ocorrência de sofrimento decorrente da carga excessiva de trabalho, de conflitos entre os valores da empresa

e os pessoais, dos cerceamentos da organização, da falta de autonomia e reconhecimento, da percepção da falta de organização e de força da categoria, dentre outros aspectos.

Nesta perspectiva, as vivências de sofrimento estão presentes nas práticas dos psicólogos que atuam nas organizações. Este profissional é um trabalhador, e como tal, sofre por ter que se submeter às demandas patronais que vão de encontro aos seus valores e conhecimentos.

O seguinte DSC resume a questão.

Uma prioridade do psicólogo é procurar o desenvolvimento das pessoas e fazer com que dê um bom resultado, que vai se agregar à empresa. Para isso, para ele ser um parceiro estratégico dos acionistas, desenvolvendo ações que puxem para o crescimento da empresa e, assim, contribuam para a saúde dos trabalhadores

No discurso fica explícito que a saúde do trabalhador é vista como alvo de atenção secundária, na medida em que tal preocupação é derivada da atenção primária, dada aos fatores, que na visão dos psicólogos, interferem mais diretamente nos resultados organizacionais.

4.2.4. O Psicólogo do Trabalho e a Promoção da Saúde do Trabalhador

A idéia central “o psicólogo do trabalho e a promoção da saúde do trabalhador” está relacionada à visão que o psicólogo tem da sua atuação no âmbito de promoção da saúde laboral. Inclui os modos de pensar essa atuação, e ainda como avaliam as perspectivas de atuação neste âmbito.

Os psicólogos entrevistados consideram que a saúde do trabalhador é antes de tudo uma responsabilidade individual.

Eu acho assim é... O psicólogo não pode ser visto como o todo poderoso, como o único responsável dentro da organização a proporcionar a saúde do colaborador, né? (Psicólogo C).

Então assim não curto muito esse papel do psicólogo como protetor pai ou mãe dos colaboradores, cuidando da saúde deles, não! Quem tem que cuidar da saúde deles são eles, tá? Não tem jeito, então assim ééé, o papel do psicólogo é ele proporcionar um ambiente que acaba te permitindo cuidar da sua saúde, mas não eu cuidar para você (Psicólogo C).

Neste discurso, aparece uma visão simplista, naturalista e objetivista de saúde, compreensão reforçada ao longo da história da Psicologia em virtude de condições ligadas à emergência e consolidação desta área enquanto ciência, aspectos discutidos por González-Rey (2004) e já citados anteriormente (ver item 1.3). A partir dos depoimentos, observa-se que esta visão ainda se mantém e direciona o olhar do psicólogo. A saúde do trabalhador é concebida como uma condição própria do sujeito e se expressa através da ausência ou presença de sintomas que remetem a sua biologia ou ecologia individual e cuja manutenção não é influenciada pelos espaços nos quais os sujeitos se organizam e interagem. Esta visão de saúde pode estar fundamentando as práticas, ou melhor, a ausência de práticas efetivas dos psicólogos na área da saúde do trabalhador.

O psicólogo não se sente diretamente implicado na promoção de saúde dentro do ambiente organizacional, não atenta para esse papel, de modo que poucas são as atividades planejadas e implementadas que levam em conta a saúde

do trabalhador. Muitas atividades são realizadas com outros objetivos e acabam secundariamente contribuindo na promoção de saúde.

Realizamos assim uma gama de atividades que acabam repercutindo na saúde dos trabalhadores. Ao trabalhar clima, cultura, o trabalho por meta, estamos gerando motivação, o que vai trazer benefícios também para a saúde dele (Psicólogo A).

Os pesquisados avaliam a prática nesse âmbito como acanhada e motivada por aspectos relacionados ao contexto externo. Desse modo, assinalam que as atividades que são realizadas não são frutos de um maior amadurecimento da prática, mas uma resposta ao movimento do mercado.

Esse papel do psicólogo é tímido ainda, acho que no mercado, tímido. Talvez esse seja um dos papéis não tão a vista né? Como recrutamento e seleção, como treinamento, como avaliação de desempenho que é um olhar muito mais intrínseco. Então assim, éee, ele hoje é tímido. Proporcionalmente em relação a outras atividades da área ele é tímido. Essa é a minha percepção. Acho que há uma tendência até pelo próprio movimento do trabalho, né?. E então assim, eu acho que é um movimento de mercado natural que está proporcionando isso, mas eu não acho que é um movimento do psicólogo organizacional não. Não acho que é! Acho que esse movimento do mundo não é fruto de um trabalho do psicólogo organizacional, eu acho que a gente esta indo na onda. Mas não é um movimento nosso em prol da saúde do trabalhador, em prol do equilíbrio, não (Psicólogo C).

Ainda sobre esse aspecto, os pesquisados esclarecem que os psicólogos ainda não concebem a promoção de saúde como uma ação prioritária. Isso se deve principalmente a falta de percepção do impacto que as ações de saúde têm para os

sujeitos e ainda devido à insipiência de ações que assegurem um ambiente organizacional mais saudável.

Eu acho que nós, psicólogos organizacionais, ainda não quebramos paradigmas para encarar isso como uma coisa que vai fazer bem ao ser. Se fosse para resumir em uma palavra, acho que a nossa atuação nesse sentido é tímida. De construção de um ambiente organizacional que seja mais saudável, essencialmente mais saudável. Eu não tô falando de massoterapia, de ginástica laboral, não tô falando de coisas pontuais. Eu tô falando de um ambiente organizacional que proporcione mais esse equilíbrio. Eu acho que nossa contribuição é tímida (Psicólogo C).

Sobre as razões da restritividade de suas práticas no âmbito da saúde do trabalhador, os pesquisados apontam várias justificativas tais como: falhas na organização da rotina no que concerne ao estabelecimento de prioridades, falta de visão sistêmica, visão do empresariado, falta de visão do psicólogo sobre as possibilidades de intervenção, fragmentação do conhecimento do psicólogo do trabalho, desarticulação da categoria, acomodação, falta de interesse do psicólogo em galgar novos espaços na empresa que o possibilitem falta de *benchmarking* etc.

A gente se perde no dia a dia, no gerenciamento, em coisas mais concretas e não atentamos essa questão, eu acho que isso também é outra coisa, a falta de enxergar a quebra de paradigmas que também existe e a outra a visão do empresariado, que também ainda não é essa. Poucos são os psicólogos que tem uma atuação mais sistêmica. Para o Ceará temos um longo caminho a percorrer. Isso se deve em primeiro lugar por não ter uma visão generalista, por serem especialistas e entende muito bem de uma coisa, como aplicar teste. essa visão sistêmica e acabam cobrando do profissional que ele seja mais departamental e não sistêmico e também um pouco de acomodação do RH de aceitar esse tipo de posição. (Psicólogo C).

O pesquisado B avaliou sua prática e concluiu que sua atuação está mais compatível com a atuação de um psicólogo organizacional, voltada para a manutenção dos interesses do empresariado do que um psicólogo do trabalho, que tem um papel direcionado para intervir nas condições e na forma de organização do trabalho, elementos promotores de sofrimento e adoecimento.

O pesquisado questionou ainda sobre o espaço que o profissional teria para atuar seguindo a visão da psicologia do trabalho. Segundo seu pensamento, as empresas não têm interesse em contratar psicólogos que se preocupem prioritariamente com o bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores.

Eu me dou conta que era menos psicóloga do trabalho e mais organizacional. Hoje eu diria para você assim, eu estou mais crítica depois do mestrado, hoje eu diferencio bem. Eu diria para você que hoje a psicologia que muitos de nós fazemos dentro das organizações ela não é efetivamente uma psicologia para a saúde e não é uma psicologia do trabalho, ela é uma psicologia organizacional. O que é que eu estou fazendo de diferença, a psicologia organizacional é como se eu criasse uma acomodação para que a pessoa adoeça e fique por aí. Na psicologia do trabalho, não. A psicologia do trabalho ela vai de forma mais direta e objetiva em cima da organização do trabalho, das condições de trabalho, ela analisa os riscos, só que eu fico pensando que de qualquer forma esse trabalhador não vai ter muita chance mesmo não. Porque mesmo eu reconhecendo como psicóloga do trabalho, as empresas não contratam psicólogos do trabalho. Se você vier com um discurso aonde você vá buscar priorizar a condição da saúde do trabalhador, mesmo sabendo que vai ter um custo mais barato, que esse empregado vai ser mais produtivo (Psicólogo B).

Para alguns pesquisados, a atuação no âmbito de promoção da saúde do trabalhador não se mostra inviável, quer seja em virtude do fator tempo, quer seja em virtude dos recursos que são disponibilizados com esse intuito. Os custos

financeiros são enfatizados como inviabilizadores de uma ação mais abrangente. Trata-se de um tipo de discurso que longe de refletir sobre a relação custo/benefício desse tipo de atuação, busca ainda justificar e eximir a responsabilidade da empresa para com esse tipo de prática:

A gente não tem essa condição de fazer isso. A gente só, a gente só sabe que precisa, aí a gente orienta, aí previne. Não dá pra ficar aprofundando não, até porque é conhecer, num dá pra fazer muita coisa, né? A gente não tem tempo não. Outro aspecto é que é muito difícil a empresa chegar pra bancar tudo o que se precisaria fazer, né? Eu acho que o setor público que tem que acolher essas pessoas, né? (Psicólogo B).

A psicóloga A assinala que a saúde física é um aspecto que geralmente é contemplado nos projetos desenvolvidos nas empresas, mas admite a insipiência de práticas voltadas para a dimensão mental. Observamos que o psicólogo restringe seu olhar sobre a saúde física e pouco desconsidera a dimensão que deveria ser prioritária na sua prática, a dimensão mental.

Pra gente, é uma prioridade. Assim, a saúde, ela é negligenciada em termos de saúde emocional, de saúde psíquica, né? E, assim, hoje, isso deixa muito a desejar, deixa muito a desejar, e há uma preocupação muito mais com uma saúde física, sabe? Então, assim, a gente se preocupa em dar um toque, em dar um plano de saúde, a gente se preocupa em fazer todos os exames, estar realmente atento e dar o suporte necessário quando o funcionário precisa. Agora, em termos de saúde mental, eu acho que isso é muito pobre, muito pobre mesmo, em todas as organizações, não só aqui (Psicólogo A).

A pesquisada aponta que esta realidade é fruto da negligência, da falta de iniciativa e da falta de competência do psicólogo em criar estratégias para contemplar essa necessidade. A pesquisada toma antes de tudo para si e para sua categoria a responsabilidade de ter idéias e procurar formas de fazer com que os gestores compreendam a importância de investir na saúde do trabalhador e apoiem as ações realizadas pelo psicólogo.

Acho profissional de psicologia do trabalho negligente em relação a essa questão. Ele poderia oferecer mais oportunidades e buscar mais oportunidades. Acho que ainda não foi feito por falta de iniciativa mesmo... e por isso que eu digo que a responsabilidade não é do empresário, é nossa, quem vende essa idéia somos nós...se ele nunca escutou isso, ele não tem como apelar também (Psicólogo A).

Eu acho que poderia ter uma parceria melhor pra se fazer um trabalho via profissionais de fora, de você também fazer algumas ações, por exemplo, grupos de discussão... Não que fossem grupos de terapia, mas grupos de discussão (Psicólogo A).

Sobre as condições favorecedoras da ampliação da atuação do psicólogo no âmbito da saúde do trabalhador, os pesquisados apontam a necessidade de desenvolver uma articulação com profissionais de outras áreas para a criação de parcerias. Comentam ainda a necessidade de incrementar a capacitação técnica na área.

Também, de se ter mais possibilidades de qualificação, tá? Porque eu acho que, assim, aqui no Ceará, é muito pobre de qualificação e de funções mesmo sobre essa prática, sabe? Eu acho que precisaria ter uma ação mais efetiva, eu acho que a gente precisaria estar mais integrado e, às vezes, a gente vê essas iniciativas surgindo, mas

elas morrem. Falta ao profissional um pouco mais de bagagem, de base, prele poder intervir... Eu acho que, muitas vezes, ele não diagnostica... É, eu acho, porque as ferramentas quem cria somos nós, sabe? Eu acho que, ao invés de reclamar, a gente pode criar um montão de coisa. (Psicólogo A).

Na época do mestrado eu trabalhava na área de saúde e organizacional, só que quando eu comecei a ver psicologia do trabalho eu vi que eu não fazia muito a saúde no trabalho não, porque de certa forma algumas coisas eram mais para criar uma acomodação do que para resolver, o que foi me gerando um campo de muito incômodo e assim algumas coisas, eu acho que perante a empresa eu fiz errado, perante a minha consciência eu fiz correto e perante até o próprio código de ética do profissional, porque, por exemplo, em algumas situações o que eu fazia era alertar o trabalhador (Psicólogo D)

A capacitação na área obtida por meio de cursos de curta e/ou de longa duração, promove o incremento de uma maior bagagem teórico-conceitual e leitura mais crítica da realidade, fundamental para a ampliação do enfoque e o reposicionamento ético-político do profissional. Os entrevistados ressaltam, ainda, a necessidade da ampliação do enfoque através da integração do psicólogo com profissionais de outras áreas do conhecimento, em equipe multiprofissional, a fim de facilitar novos olhares sobre o contexto organizacional, e, assim, uma maior compreensão dos diversos fatores que repercutem na higidez humana.

É preciso trabalhar em equipe, para mudar a visão dos administradores, dos assistentes sociais, e até a visão do médico, sabe? O médico que atua em empresa, ele precisa ter essa visão mais ampla também do que é essa doença. Muitas vezes, a gente tá numa empresa só pra poder ter um limitador de problemas de saúde, mas, assim, às vezes, a gente faz uma análise, por exemplo, de pessoas faltosas aqui no trabalho, né?

E o que será que leva ela a faltar com tanta frequência e periodicamente? Ou, então, aquilo está relacionado com o líder da sua equipe, está relacionado com o horário de trabalho, está relacionado com a mudança de uma nova atividade? Então, isso precisa ser analisado, essas informações, num âmbito muito maior, sabe? Numa dimensão maior e não na dimensão só operacional, sabe? (Psicólogo B).

O pesquisado aponta a necessidade de um olhar mais acurado sobre os diversos fatores que podem estar ligados ao adoecimento através de ações de diagnóstico e pesquisa de absenteísmo, turn over, licença médica, etc.

Sobre as perspectivas de futuro para esse âmbito de atuação, os profissionais denotam otimismo em virtude das transformações constantes do mercado laboral, as paulatinas melhorias na formação e pela ampliação da visão do empresariado.

Hoje, as psicologias que se formam, hoje, eles tão saindo desse casulo, que foi inicialmente traçado, né?... Eu acho que, de uma forma geral, a condição de hoje em dia é que o ser humano, ele tá sendo visto de forma diferente, né? Pelos próprios empresários, pelas próprias empresas (Psicóloga B).

Os pesquisados refletem que, em virtude do contexto atual, há necessidade de contemplar a saúde do trabalhador e que, se o psicólogo não estiver preparado para assumir este fazer, ele será abrangido por outras áreas do conhecimento.

Há demanda, há necessidade e é um espaço que precisa ser ocupado. Se a gente não ocupar, alguém vai ocupar, pode ter certeza (Psicóloga A).

O DSC resultante pode ser assim construído:

Esse papel do psicólogo de trabalhar visando a saúde do trabalhador é tímido por falta de conscientização da importância dessas ações para o sujeito. A saúde física é mais priorizada do que a saúde mental. Este quadro ocorre devido: à falta de visão sistêmica; a visão do empresariado; falhas no gerenciamento da rotina; desarticulação da categoria, acomodação; falta de capacitação; falta de competência em articular parcerias com outras áreas de conhecimento.

4.2.5. Práticas ou Não Práticas em prol da saúde do trabalhador

Essa idéia central está diretamente relacionada aos objetivos da pesquisa. Ela abrange as ações utilizadas e descritas pelos psicólogos para promover a saúde laboral. Engloba ainda estratégias de ação utilizadas e os posicionamentos que embasam essas intervenções.

O pesquisado A revelou que busca trabalhar a saúde dentro de uma perspectiva preventiva, através da divulgação e investigação de aspectos indicadores e promotores de adoecimento.

A gente trabalha muito também de forma preventiva e, assim, todas as pessoas são treinadas pra estarem muito atentas a esses sinais de não saúde. Se você vê que o funcionário tá muito tenso, se você vê que o rendimento dele cai muito, então você faz uma investigação: por que que isso tá acontecendo com ele? (Psicólogo A).

A modalidade de intervenção de cunho corretivo também se fez presente no discurso dos entrevistados, por meio de ações de encaminhamento de trabalhadores. Na realidade, observamos que a atuação no âmbito da saúde do trabalhador denota-se eminentemente focada no encaminhamento dos profissionais adoecidos para tratamento com profissionais conveniados com a empresa.

A partir do adoecimento, a gente pensa uma estratégia. Se for uma doença física, ele tem um acompanhamento, né?... E, se for uma doença emocional, a gente encaminha também pra um profissional especializado (Psicóloga B).

Passamos a manhã toda hoje falando sobre isso, sobre alguns casos, algumas pessoas, como a gente vai tratar, como a gente tentar dá um encaminhamento para aquela pessoa (Psicóloga C).

A preocupação com o encaminhamento dos trabalhadores doentes para outras instituições leva à seguinte reflexão: até que ponto esta atividade constitui uma estratégia que visa minimizar o sofrimento e restabelecer o bem-estar dos sujeitos, ou se trata de uma tentativa de diminuir a visibilidade dos sintomas decorrentes de patologias deflagradas pelo contexto e ainda desviar a atenção da necessidade de realização de ações mais globais e eficazes na promoção de saúde.

A preocupação com a saúde física mostra-se prioritária para os psicólogos. Estes descrevem uma série de benefícios voltados para a prevenção e tratamento de condições físicas. A atenção aos aspectos físicos ligados às condições de trabalho é premente, o que pode ser creditado à incontestabilidade dos vínculos entre estes e a saúde dos sujeitos. Este fato apresenta-se como uma grande contradição e denota a insipiência da visão do psicólogo sobre o conceito de saúde e a ausência de um olhar mais aprofundado sobre o sujeito e sobre os fatores que repercutem no seu equilíbrio e bem-estar.

Nós temos o ambulatório, temos plano de saúde e tem um acompanhamento sistemático da pessoa. Nós temos, fazemos todos os acompanhamentos que são periódicos, que ele tem que fazer uma bateria de exames de 6 em 6 meses ,e também, assim, algo que é da parte da observação também. Se faz encaminhamento a algum especialista, dependendo do que ele apresenta. Embora, por exemplo, a gente não

tenha necessidade, obrigatoriedade, de ter médico e técnico de enfermagem aqui, nós temos no ambulatório, médicos e técnicos de enfermagem, porque a gente percebe que há casos que o nosso limite de plano de saúde é muito baixo, tem assim algumas coisas que são mais evidentes, por exemplo, dengue, não tem como fugir quando aparece casos de dengue, gripe, mas há uma preocupação com isso, temos preocupação também com o barulho e a poeira, por isso tornamos obrigatório o uso do EPI (Psicóloga A).

Se a pessoa tem um problema de saúde, aí a gente faz um acompanhamento, vê como é que ele tá, se ele tá seguindo a orientação médica...Então, assim, quem tá de licença médica ou, então, quem tá doente, com atestado, a gente acompanha qual o problema deles. Às vezes, é uma hipertensão, num é, tem que ir no médico, quê que a pessoa tá precisando...Nós temos um médico na empresa...Então, a gente tenta acompanhar, acompanha bem de perto a saúde do nosso trabalhador (Psicóloga B).

A gente faz um acompanhamento periódico. De repente, assim, aquelas pessoas que têm um nível de pressão sempre alterada, é necessário trabalhar com margem de orientação, de acompanhar. A gente tem uma preocupação com as condições de trabalho, com nossos carros, pra dar uma condição melhor. Porque assim...Lógico que o motorista vai passar até que horas? o dia inteiro e tal, mas assim...num vai dar um conforto exagerado, mas o que a gente pode minimizar de desconforto, a gente minimiza. Como é que é isso? Todo motorista, ele tem a liberdade de dizer. Às vezes, a cadeira num tá boa...vai automaticamente a comunicação e a empresa automaticamente consegue. Então, é procurar favorecer a condição de trabalho dele pra, cada vez mais, minimizar...o que? O que realmente é um desconforto. Então, assim, coisas nesse sentido (Psicóloga C).

Quando questionados sobre a realização de ações voltadas para a promoção da saúde no trabalho, os psicólogos assinalam a realização de projetos, de semanas

de saúde ou de eventos genéricos voltados para a conscientização, a educação e o envolvimento dos trabalhadores.

Então, por exemplo, na semana do dia 9 ao dia 13, nós vamos ter aqui a Semana da Saúde. E, nessa semana, além de fazer toda uma programação interna, a gente também convida os familiares para virem até a empresa, tá? (Psicóloga A).

Nós temos um projeto que é o projeto De bem com a vida, esse projeto ele é novinho, na realidade a gente tava com várias ações isoladas e agente decidiu pegar essas ações e contextualizar dentro de um projeto único, que trata das dimensões né?, Então ele trata das questões informativas, de cuidado da saúde, então a gente tem um sistema de informativos, aí a gente tem algumas questões voltadas para a saúde mesmo que e massoterapia, semana da saúde, e as olimpíadas, que né que são encontros que a também gente promove aqui, a gente estimulou essa questão do esporte, muita gente era sedentário e hoje não é mais, eee é isso, ele se resume a essas questões (Psicóloga B).

Agora, para cuidar desse bem-estar nos temos programas como acampamento para jovens, é uma atividade que demanda três dias começa numa sexta-feira e vai até o domingo à tarde, são para filhos de funcionários Nós também temos a festa de natal que é o evento Dia da família, ou seja, é um evento para a família, acontece durante o dia e tem toda uma programação, porque a X valoriza muito a família, nada de fazer festa só para o funcionário, não, é para a família, a família tem que participar em todos os momentos, outro projeto que nós temos é o encontro de esposas. A campanha de vacinação, por exemplo, é extensiva aos dependentes, a gente divulga e o funcionário vai pagar metade do valor da vacina para cada dependente. (Psicóloga C).

Como te falei, a medicina do trabalho é subordinada a mim. Então o que a gente faz. Primeiro a gente tem uma programação anual de saúde que inclui palestras, que inclui uma semana interna de prevenção de acidentes, onde a gente também coloca eventos de saúde e nós temos um acompanhamento mesmo médico dos nossos funcionários, onde a gente tem um programa que a gente chama de PCMSO, onde

estão definidos quais são os exames médicos necessários na admissão, no periódico, no demissional e a gente também tem, é, algumas práticas como, por exemplo, a gente acompanha os atestados médicos, se a gente identifica algum funcionário que tenha uma condição, por exemplo, hipertensão, ele tem um tratamento diferenciado, o médico faz um acompanhamento diferenciado dele, então não dá para acompanhá-lo só no exame periódico e anual (Psicóloga E).

A preocupação com a saúde mental é relegada pelos profissionais da subjetividade. Estes utilizam de maneira acrítica modelos e estratégias de ação em saúde sob a forma de programas e ações pontuais, sem terem consciência do impacto e das repercussões que exercem sobre os sujeitos.

Verificamos a ausência de ações voltadas para o coletivo dos trabalhadores, tal como proposto por Dejours (1994), e a ausência de utilização de instrumentos de pesquisa e intervenção pontuadas por Mendes (2003), viabilizadas através de sessões de discussão e grupos focais com os membros da organização.

DSC:

Se a pessoa tem um problema de saúde, aí a gente faz um acompanhamento, vê como é que ele tá, se ele tá seguindo a orientação médica e faz encaminhamento dos profissionais adoecidos para tratamento com profissionais conveniados com a empresa. Realizamos semana da saúde e programas de qualidade de vida.

4.2. Análise e Discussão dos Resultados Quantitativos

Participaram da pesquisa 60 psicólogos. Para a análise inicial dos dados, foram construídas as distribuições de frequência de cada questão do instrumento. Os cruzamentos das respostas foram analisados por meio do teste de Qui-Quadrado. Foram consideradas como significativas, em todas as análises, as diferenças com um nível $p \leq 0,05$ (5%).

4.2.1. Características da Amostra

88% (53) dos psicólogos pesquisados eram mulheres e 12% (7) homens. A idade média dos respondentes foi de 33,9 anos (Desvio Padrão= 7,355 anos).

A média de tempo de formação em Psicologia dos pesquisados foi de 8,42 anos (DP= 6,63 anos). 58,3% dos participantes possuem até 8 anos de formação, o que demonstra tratar-se de uma amostra de psicólogos com formação relativamente recente. Apenas 5% dos respondentes possuem mais de 20 anos de formação, conforme mostra a Figura 1.

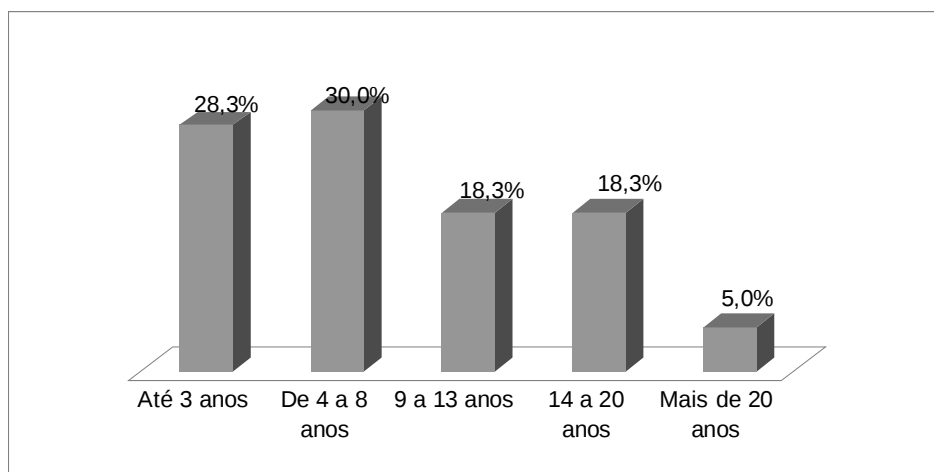


Figura 1 : Distribuição da amostra por tempo de formação em Psicologia

A média do tempo de atuação dos respondentes na área do trabalho é de 8,48 anos (DP= 6,55 anos), ligeiramente superior ao tempo de formação. A distribuição por faixa de tempo de atuação é mostrada na Figura 2.

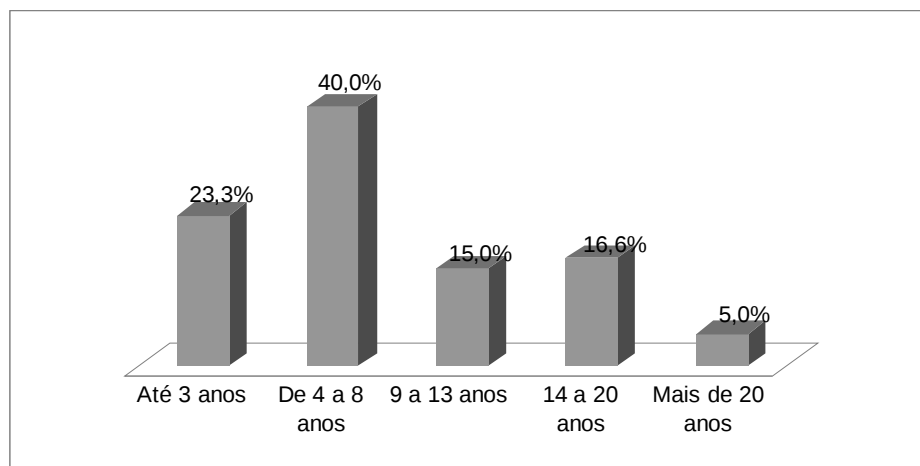


Figura 2: Distribuição da amostra por tempo de atuação em Psicologia do Trabalho

A fim de avaliar o momento em que cada pesquisado começou a atuar na área da Psicologia do Trabalho, recodificaram-se as respostas do tempo de formação em psicologia e tempo de atuação na psicologia do trabalho (Figura 3). Verifica-se que 45% dos psicólogos começaram a atuar na área antes de se graduarem, o que geralmente se dá através de estágios ou projetos de extensão. 25% dos psicólogos só passaram a atuar na área quando se graduaram, o que sugere que, provavelmente, não realizaram atividades extracurriculares na área (estágios e projetos de extensão e pesquisa). Zanelli (2002) e Bastos (1992) apontam como fundamental para a construção de uma atuação consistente e congruente com os princípios postulados na universidade os estágios curriculares na disciplina. Observa-se, ainda, que 30% dos respondentes passaram a atuar na área

somente algum tempo depois da graduação, o que pode ter relação com a inferência de Zannelli (2002) de que muitos psicólogos, influenciados pelo conteúdo e ambiente eminentemente clínico da graduação, têm esta área como foco de interesse inicial e que, ao se defrontarem com as dificuldades desse mercado e com a vasta gama de oportunidades oferecidas no âmbito da Psicologia do Trabalho, acabam migrando para esta área, sem ter, muitas vezes, interesse e formação teórica para uma atuação competente.

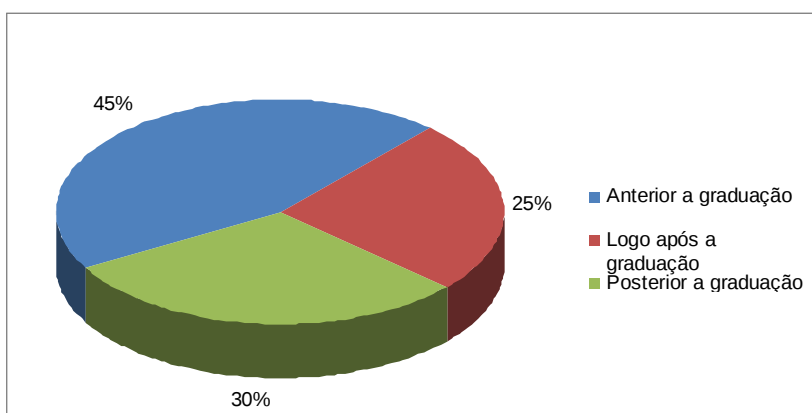


Figura 3: Distribuição da amostra quanto ao momento em que os participantes começaram a atuar na área da psicologia do trabalho

A Figura 4 apresenta a distribuição quanto à titulação dos pesquisados. Digna de nota é a pequena porcentagem dos entrevistados que investiram em pós-graduação *stricto sensu*: apenas 13,5% dos profissionais. Este fato pode ser creditado a uma série de fatores, mas, principalmente, à escassez de programas de Mestrado e Doutorado com linha de pesquisa em Psicologia do Trabalho na região e o caráter tecnicista da atuação, que faz com que os profissionais não se voltem para atividades ligadas ao ensino e à produção de conhecimento.

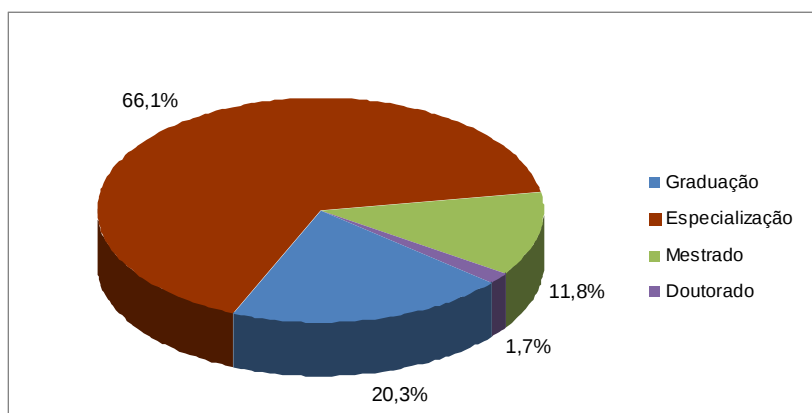


Figura 4: Distribuição da amostra quanto à titulação

A maioria dos psicólogos participantes atua em organizações privadas: 73%, contra 26% que atuam em instituições públicas. A Figura 5 mostra a distribuição do grupo quanto ao ramo de atuação das empresas em que trabalha.

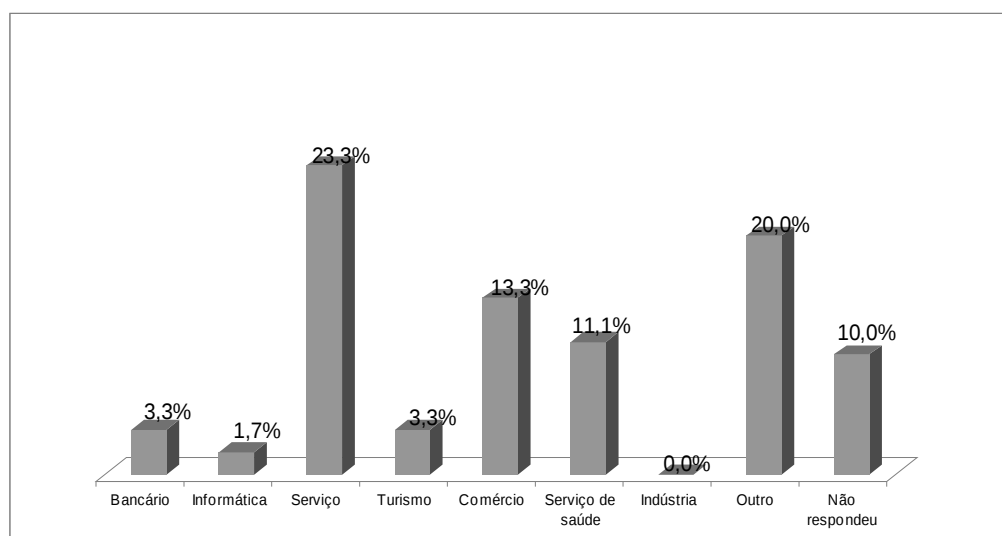


Figura 5: Distribuição da amostra quanto ao tipo de organização em que trabalha atualmente

4.2.2. As Práticas dos psicólogos

A Tabela 1 apresenta a frequência com que os psicólogos relataram realizar as atividades apresentadas no questionário. Para uma melhor visualização, esses

resultados são apresentados de forma gráfica na Figura 6. Nota-se a alta porcentagem dos participantes que relata trabalhar *sempre* com recrutamento e seleção (85%) e com uma certa freqüência em treinamento, desenvolvimento e comportamento organizacional. Esse perfil é condizente com a descrição das práticas dos psicólogos da área feita por Zanelli (2002) e Figueiredo (1989).

Tabela 1: Tipo de prática que desenvolve na organização

	Nunca	De vez em quando	Frequentemente	Quase sempre	Sempre
Recrutamento	18,3%	21,7%	13,3%	6,7%	40,0%
Seleção	11,7%	20,0%	16,7%	6,7%	45,0%
Treinamento	0%	27,1%	27,1%	23,7%	22,0%
Avaliação de Desempenho	13,6%	50,8%	11,9%	13,6%	10,2%
Promoção da saúde do trabalhador	25,9%	32,8%	12,1%	13,8%	15,5%
Desenvolvimento organizacional	3,4%	25,4%	22,0%	23,7%	25,4%
Aconselhamento de carreira	33,3%	31,7%	16,7%	10,0%	8,3%
Programa de Qualidade de vida no trabalho	18,6%	30,5%	23,7%	15,3%	11,9%
Comportamento organizacional	5,0%	23,3%	23,3%	15,0%	33,3%
Relações trabalhistas	50,0%	28,3%	10,0%	8,3%	3,3%

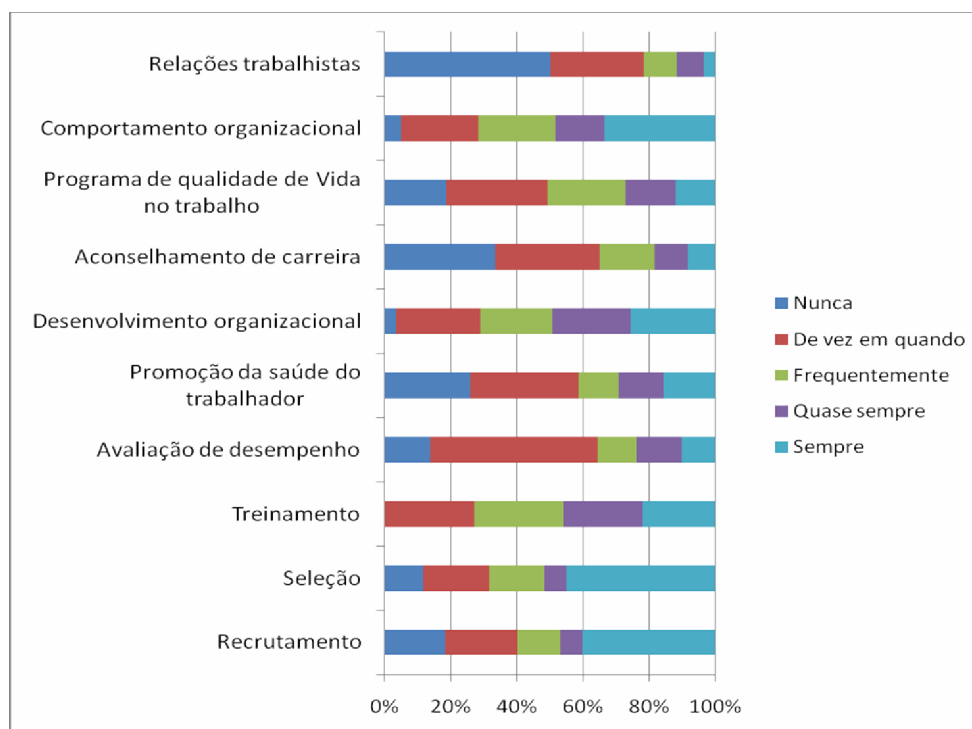


Figura 6: Distribuição das respostas quanto à frequência com que realizam diversas atividades no trabalho.

No que se refere à frequência com que executam atividades voltadas para a saúde do trabalhador, 58,7% dos entrevistados ou não realizam tais atividades (25,9%) ou as realizam apenas esporadicamente (32,8%), o que, novamente, está de acordo com o perfil descrito por Zanelli (2002). Segundo o autor, a restritividade das práticas pode estar relacionada a falhas na formação acadêmica, falta de motivação pessoal do psicólogo, ausência de aparato teórico-metodológico de base, cultura do grupo de profissionais da categoria, falta de competência técnica e visão excessivamente empresarial.

Computou-se o número de práticas desenvolvidas e verificou-se que, dentre as 10 atividades citadas no questionário (recrutamento, seleção, treinamento, avaliação de desempenho, promoção da saúde do trabalhador, desenvolvimento organizacional, aconselhamento de carreira, programa de qualidade de vida no trabalho, comportamento organizacional e relações trabalhistas), 40% dos respondentes exercem entre 8 ou 9 delas e 31,7% informaram executar todas as 10 atividades citadas. Esses dados possibilitam inferir uma diversificação de atividades, sem que haja um maior enfoque na saúde do trabalhador, pois apenas 15,5% dos respondentes desenvolvem assiduamente essa prática em seu trabalho.

4.2.3. A Inclusão da Saúde do Trabalhador

96,6% dos entrevistados concordam com a afirmação de que a Psicologia auxilia na promoção da saúde do trabalhador, sendo que 53,3% concordam plenamente e 43,3% apenas concordam. 3,4% se posicionaram como indiferentes em relação à questão ou discordaram da assertiva. Assim, apesar de terem relatado não exercerem práticas voltadas à saúde do trabalhador com frequência,

reconhecem a importância da contribuição da Psicologia nessa esfera. Além disso, 95% dos pesquisados acreditam haver relação entre trabalho e o processo de saúde/doença.

A relação entre o nível de titulação do pesquisado e sua opinião sobre se o psicólogo do trabalho contribui para a manutenção da saúde no trabalho mostrou diferenças estatisticamente significativas, como mostra a Figura 7. Dos psicólogos que têm o nível de graduação, 66,7% concordam plenamente que este profissional contribui para a manutenção da saúde. Dos que têm grau de especialista, 51,3% concordam plenamente. Dos mestres, 42,9% acreditam que o psicólogo contribui para a manutenção da saúde no trabalho. Pode-se inferir que quanto maior a titulação, menor é a percepção da contribuição dada pelo psicólogo para a manutenção da saúde no trabalho ($\chi^2 = 60$; $p = 0,001$). Isto pode estar relacionado ao fato de que quanto mais qualificados os psicólogos, maior o acesso destes a leituras, artigos e reflexões que permitem uma apreensão mais crítica sobre a realidade, além de uma consciência ético-política mais acentuada.

Foi solicitado aos psicólogos que se posicionassem sobre como observam a relação trabalho e processo de saúde/doença no seu cotidiano por meio da concordância ou discordância de sentenças quanto a refletirem sua prática profissional. Cada sentença corresponde a uma concepção distinta sobre a natureza da relação trabalho e o processo de saúde/adoecimento, conforme mostra o Quadro 2.

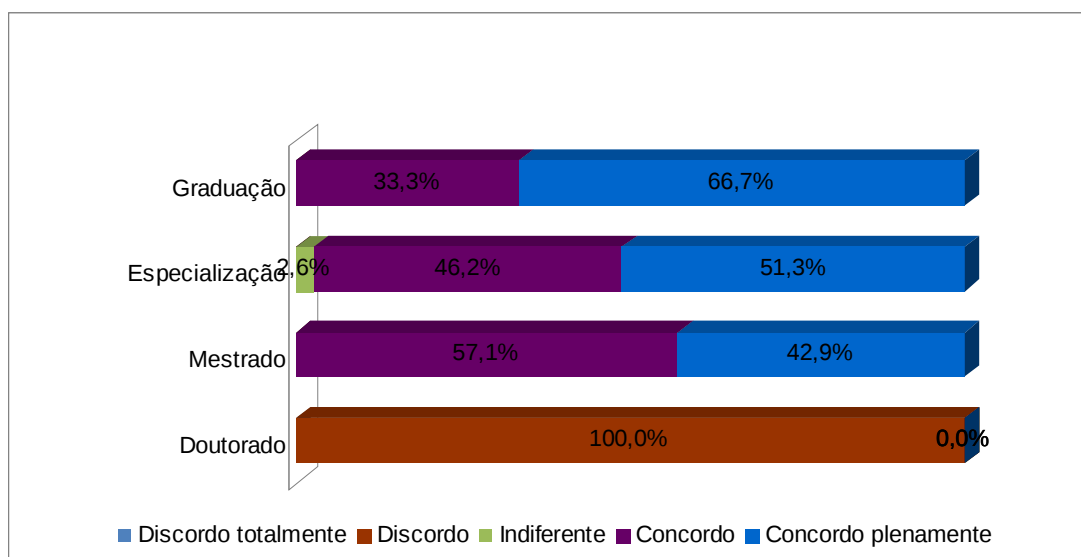


Figura 7: Cruzamento das questões titulação e opinião sobre se o psicólogo contribui para a manutenção da saúde no trabalho.

Quadro 2: Concepções sobre a relação trabalho e o processo de saúde/adoecimento

O processo de saúde/doença está associado a determinados sintomas e comportamentos de ordem individual, e o trabalho, bem como outras instâncias da vida do sujeito, pode eventualmente atuar como cenário para a emergência de patologias, cuja descompensação depende exclusivamente da estrutura do sujeito. Desse modo, considero que há pouca ou nenhuma relação entre esses conceitos.	Modelo biomédico
O processo saúde/doença é processo dinâmico, sendo influenciado pelo contexto social e pelas condições e relações de trabalho. O trabalho se apresenta como um fator que interage com uma constituição individual préexistente, de modo que este trabalho é um elemento desencadeante no processo de saúde/doença. Nessa perspectiva, concebo a existência de uma relação indireta entre esses conceitos.	Psicodinâmica do trabalho
O processo saúde/doença é socialmente determinado, de modo que o trabalho consiste em um elemento altamente significativo da existência humana, constitutivo do psiquismo e do processo saúde/doença e consideram, desse modo, a existência de uma relação direta entre a condição de trabalho e o surgimento, a frequência e a gravidade das doenças.	Psicologia Social/ Epidemiológico

55,2% verificam, em sua prática, uma relação entre trabalho e saúde pautada na visão da Psicologia Social. Já 43,3% dos pesquisados concebem o processo

saúde/doença dentro do viés da psicodinâmica do trabalho e apenas 1 entrevistado (1,7%) concorda com a perspectiva do modelo biomédico. A constatação de maior percentual de pesquisados que observam as interações entre trabalho e saúde, a partir do modelo da Psicologia Social e da Psicodinâmica do Trabalho, denota o enveredamento para uma compreensão mais integral do sujeito, considerando sua totalidade histórica e social. Portanto, apesar da pouca atuação, os entrevistados reconhecem a relação entre saúde e trabalho.

Sobre a realização de práticas voltadas para a promoção da saúde e prevenção do adoecimento no trabalho, 56,7% relatam realizar atividades voltadas para este objetivo, o que contrasta com os 74% que afirmaram, inicialmente, realizar práticas de promoção da saúde do trabalhador.

Assim, contrariamente ao que afirmam alguns pesquisadores (González-Rey, 2004; Ruiz, 1999; Zanelli, 2002), os psicólogos acreditam haver uma relação entre trabalho e saúde, apesar de não exercerem uma prática consistente nesse sentido. O modelo biomédico como matriz explicativa dessa relação foi o escolhido com menor frequência, denotando a atualização e conhecimento dos psicólogos quanto às teorias mais aceitas na área.

Talvez a ausência de conteúdos essenciais a uma formação direcionada para a Psicologia do Trabalho, como as informações relativas à saúde mental no trabalho, como sugere Zanelli (2002), tornem a atuação mais restritiva, mas os entrevistados demonstram conhecer os principais fundamentos e um pouco mais da metade deles exerce atividades relacionadas à promoção e prevenção da saúde.

46,7% dos entrevistados mencionaram, espontaneamente, o seu tipo de atuação na saúde do trabalhador. As respostas fornecidas foram organizadas por categorias e, em seguida, foram calculadas as frequências e porcentagens de cada categoria. Foram discriminadas 3 grandes categorias, como mostra o Quadro 3. A Tabela 2 mostra a respectiva frequência de respostas em cada uma das categorias.

Quadro 3: Categorias das atividades realizadas para promoção da saúde e prevenção do adoecimento no trabalho.

Atividades corretivas	▪ Atendimento individual de pessoas com queixas de sofrimento relacionado ao trabalho. ▪ Acompanhamento médico e acompanhamento nutricional. ▪ Aconselhamento de funcionários, encaminhamento a psicólogos clínicos. ▪ Grupo de apoio ao dependente químico, grupo de trabalho do absenteísmo.
Atividades preventivas	▪ Ações conjuntas com a CIPA. ▪ Acompanhamento da prática e atuação dos líderes minimizando os fatores desencadeantes identificados previamente em pesquisas, entrevistas ou conversas com colaboradores. ▪ Grupos de encontro para conscientização dos alunos, trabalhadores, empresários, líderes sobre a prevenção de doenças no trabalho. ▪ Espécie de roda viva, onde em grupo elencamos as principais doenças que a mídia apresenta e discutimos as suas origens e como se livrar delas (sua prevenção). ▪ Facilitação de processos ligados à gestão de pessoas, de mudanças, estratégica. ▪ Levando a uma reflexão sobre os diversos modelos administrativos que constituem uma cultura organizacional (poder, falta de liderança nos grupos, desvalorização do fundo de criatividade presente nas operações entre os indivíduos). ▪ Práticas de exercícios laborais, acompanhados com o objetivo de prevenção das doenças do trabalho, bem como favorece a saúde do corpo e mente; programas motivacionais com o objetivo de melhoria da produtividade, ambiente e relações interpessoais e esporte. ▪ Programa de qualidade de vida - análise ergonômica, ginástica laboral. ▪ Combate ao stress, trabalho com os líderes, pois suas práticas afetam diretamente os colaboradores. ▪ Projetos de motivação e melhoria de benefícios.

	▪ Semana da saúde, grupos de discussão, pesquisa, análise de situações.
Atividades educativas	▪ Aulas (graduação e pós-graduação), consultoria, treinamentos (fechados ou abertos), grupos de encontro para conscientização dos alunos, trabalhadores, empresários, líderes sobre a prevenção de doenças no trabalho. ▪ Oficinas de saúde ocupacional. ▪ Palestras ao trabalhador sobre QVT, estresse, sobre saúde da mulher, prevenção contra drogas e tabagismo, cuidados com a postura no trabalho. ▪ Atividades Educativas conjuntas com a CIPA. ▪ Promoção de palestras com profissionais da saúde. ▪ Treinamentos internos de desenvolvimento humano, cursos de relações humanas, oficinas, grupos de discussão.

Tabela 2: Frequência e porcentagem das categorias do tipo de atividades realizadas para prevenir o adoecimento no trabalho.

Categoria	Frequência	Porcentagem (%)
Atividades corretivas	4	14.3
Atividades preventivas	25	89.3
Atividades educativas	15	53.6

Além disso, dos 55% de entrevistados que mencionaram as práticas que realizam, 90,9% afirmaram desenvolver essas práticas freqüentemente, quase sempre ou sempre.

Sobre o caráter das ações realizadas em saúde do trabalhador, 64,7% dos psicólogos consideram esse tipo de atividade como um processo, que deve ser realizado de maneira contínua, rotineira e sistemática na organização, o que mostra que os profissionais possuem uma visão mais ampliada da necessidade e importância desse tipo de prática. Além disso, a maioria (76,5%) acredita ser um trabalho preventivo.

Segundo Kyrillos Neto (1997), a promoção de saúde no trabalho exige do psicólogo uma visão crítica e global dos processos organizacionais, que possibilite construir espaços de diálogo, a fim de promover a criação de um ambiente favorável à produtividade e ao bem-estar dos trabalhadores. Dessa forma, o psicólogo do trabalho deve atuar dentro de uma perspectiva preventiva em saúde, a partir de diagnósticos e intervenções que venham a impedir a ocorrência de adoecimento decorrente da atividade laboral.

Em relação à modalidade mais utilizada pelos psicólogos na promoção da saúde no trabalho, verifica-se que a maioria (82%) utiliza a modalidade grupal, o que corrobora o proposto por Mendes (2003), que aponta a importância de serem viabilizadas sessões de discussão e grupos focais com os membros da organização, a fim de explicitar e resolver conflitos entre as forças contraditórias e de intervenções nos diversos grupos ocupacionais, facilitando mudanças de atitudes e percepção sobre o trabalho. Apenas 12% dos psicólogos revelaram realizar atividades de prevenção de modo individual, o que nos leva a conjecturar sobre a possibilidade desse tipo de atividade ser exercida por psicólogos que atuam dentro de uma perspectiva corretiva, intervindo de modo particularizado quando o agravo à saúde é deflagrado. Dos 28 psicólogos que afirmaram atuar na modalidade grupal, 29% realizam oficinas, 21% grupos de educação em saúde, 14% grupos de encontro e 11% realizam grupos de apoio.

Sobre a realização de um trabalho integrado e interdisciplinar voltado para a saúde do trabalhador, 64,7% dos pesquisados informaram que realizam trabalho em conjunto com outros profissionais da empresa. Zanelli (2002) expõe que, para que haja o engajamento e a participação em equipes multiprofissionais, é necessário,

primeiramente, que o psicólogo possua uma visão ampliada e habilidades para identificar os vários aspectos da realidade que não se restrinjam ao campo da psicologia. É fundamental também que o psicólogo conheça conceitos, fundamentos e linguagens das outras áreas de atuação paralelas ao seu campo de atividade e que tenha habilidade e capacidade de diálogo com essas áreas. Essa preparação para a interdisciplinaridade é relegada na formação acadêmica, que se limita a conteúdos restritos ao campo da Psicologia e que pouco enfatiza a interlocução com as demais áreas profissionais.

Dos 35 entrevistados que responderam à questão sobre o estabelecimento de parcerias com algum tipo de instituição para a otimização de ações voltadas para a promoção da saúde laboral, 51,4% deles afirmaram fazer parcerias. Foram citadas parcerias com o CEREST (Centro de Referência de Saúde do Trabalhador), SESI (Serviço Social da Indústria), DRT (Delegacia Regional do Trabalho) e empresas privadas de programas de saúde e segurança no trabalho. Não foram citadas parcerias com SENAC, CAPS, INSS, sindicatos dos trabalhadores e ministério público. A ausência de parceria com instituições tais como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) faz refletir sobre a insipiência desse tipo de articulação, fundamental para a promoção de um suporte efetivo ao trabalhador. Este quadro leva também a refletir sobre as possíveis causas da quase inexistência de parcerias, que pode ser atribuída à falta de informação dos psicólogos, à falta de capacidade de articulação ou, até mesmo, ao desinteresse dos profissionais.

Na questão: *Em seu trabalho, você desenvolve alguma ação voltada para os trabalhadores que apresentam algum dano físico ou psicossocial relacionado ao trabalho?*, 33,3 % dos psicólogos responderam negativamente. Embora não sejam

maioria, esse percentual é expressivo e leva a pensar que a negligência pode estar relacionada ao fato da Psicologia ter entrado no contexto do trabalho, adotando uma lógica em que processos de trabalho não eram analisados considerando o sofrimento gerado nos trabalhadores (Nardi, 1996). Ao longo da história da Psicologia aplicada ao trabalho, não houve o fortalecimento de uma visão que possibilite ler e compreender os elos entre o trabalho e os processos de saúde/doença. Os trabalhadores, mentalmente ou fisicamente adoecidos, não são alvos de ações corretivas e reparadoras, não recebem ajuda ou assistência por parte da empresa e ainda são avaliados em sua capacidade ou incapacidade para produzir e têm que arcar sozinhos com os danos sofridos e carregar consigo as marcas geradas pelo próprio trabalho.

4.2.4. A Formação

Em relação à formação dos investigados no campo da saúde do trabalhador, 60% revelaram possuir capacitação específica na área. Dos psicólogos que relatam ter capacitação (n=36), 41,7% afirmam que a capacitação foi obtida através de cursos de curta duração, 25% através de cursos de especialização, 19,4% em disciplinas do curso de graduação e 14,3% por meio da realização de mestrado. O doutorado não foi citado como fonte de capacitação na área por nenhum dos respondentes.

O fato de a predominância da capacitação específica em saúde do trabalhador ter sido obtida através de cursos de curta duração, (41,7%) ajudam a compreender uma das possíveis razões para o elevado percentual de psicólogos que

não desenvolvem, de forma sistemática e competente, atividades de promoção da saúde do trabalho. Na medida em que cursos de pequena carga horária possibilitam apenas a aquisição de conhecimentos genéricos e superficiais, estes não viabilizam a aquisição de um cabedal de conhecimentos suficiente para uma atuação condizente com as demandas do mercado.

Quanto à suficiência do nível de conhecimento em saúde do trabalhador do psicólogo para a prática do trabalho, 26,3% dos psicólogos consideram seus conhecimentos suficientes para atuação na área. A maioria (73.7%), porém, não avalia seu conhecimento como adequado para atuar na área.

Quanto às principais dificuldades encontradas pelos psicólogos para ampliar a sua atuação no âmbito da saúde, 59,3% (n=35) creditam como principal obstáculo a visão empresarial; 15,3% (n=9) à cultura da categoria; 10,2% (n=6) à ausência de aparato teórico-metodológico de base. As respostas restantes se dividiram entre a falta de competência técnica dos psicólogos do trabalho; falhas na formação acadêmica e falta de motivação pessoal do psicólogo, como mostra a Figura 8.

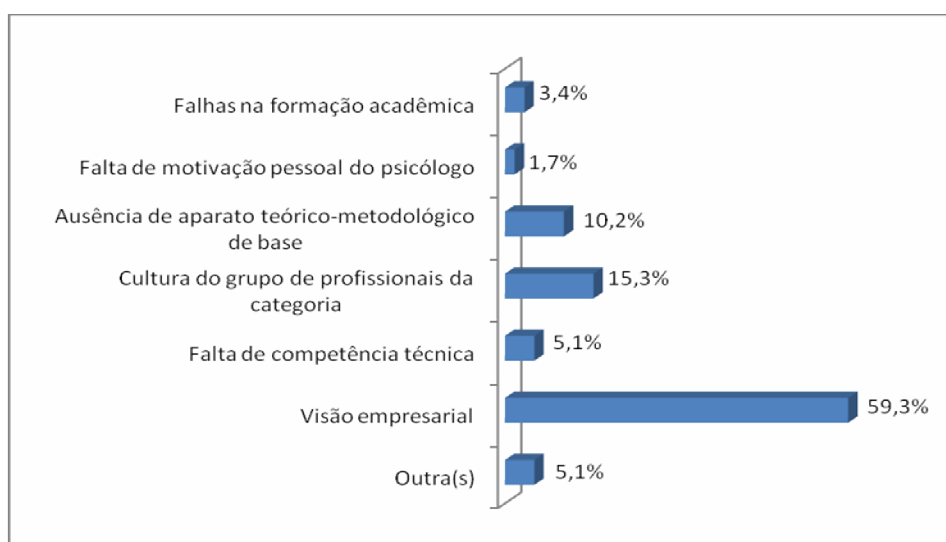


Figura 8: Distribuição das respostas à questão: Quais as principais dificuldades encontradas pelos psicólogos para ampliar sua atuação na área da saúde do trabalhador.

54% consideram a formação regular para a atuação no âmbito da saúde do trabalhador; 17% boa e o mesmo percentual considera-na ruim; 12% como péssima. Nenhum dos entrevistados considera a formação ótima ou excelente (Figura 9).

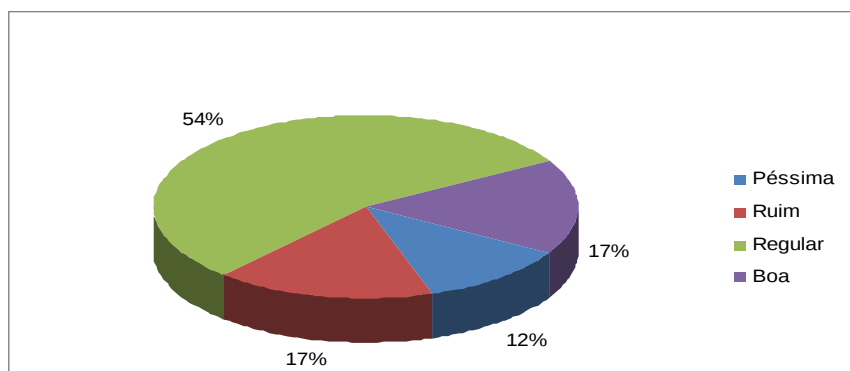


Figura 9: Distribuição das respostas à questão: Como você avalia a formação acadêmica em psicologia para a atuação na área da saúde do trabalhador?

A formação acadêmica em Psicologia é uma questão que merece destaque, pois, segundo Zanelli (2002), ela é deficiente e tecnicista, baseada em conteúdos restritos e desatualizados, que não contemplam os subsídios teóricos e práticos necessários para uma atuação competente. A categoria trabalho é pouco enfatizada e há insuficiência no fornecimento de temas voltados para a saúde mental no trabalho. As falhas na formação contribuem para a inserção de profissionais despreparados para atuarem como agentes de mudanças e como promotores de melhores condições de vida no contexto laboral e a maioria sabe disso, tanto que avaliam a formação como apenas regular.

Com relação à questão aberta *Em sua opinião, como o psicólogo pode contribuir para a promoção da saúde e prevenção do adoecimento no trabalho?* 80% dos entrevistados responderam. As respostas obtidas foram organizadas por

categorias. Nesse caso, foram discriminadas 9 categorias, apresentadas no Quadro

4.

Quadro 4: Categorias e respostas sobre como o psicólogo pode contribuir para a promoção da saúde no trabalho.

CATEGORIAS	RESPOSTAS
Ações de conscientização/sensibilização	▪ Conscientizar trabalhadores sobre seus direitos e a importância de cuidar da saúde. ▪ Conscientizando as pessoas da importância da saúde do trabalhador.
Ações preventivas	▪ Atuar em campanhas de prevenção de doenças. ▪ Promovendo na organização uma cultura voltada para o bem-estar do trabalhador nos âmbitos: social, psicológico e biológico, através de práticas que busquem a qualidade de vida no trabalho, promovendo, assim, a saúde do mesmo. ▪ Divulgando e refletindo com os trabalhadores e empresários de áreas específicas sobre riscos à saúde do trabalhador.
Elaboração e desenvol. de projetos	▪ Elaboração de programas de qualidade de vida no trabalho. ▪ Procurando desenvolver projetos voltados para a saúde do trabalhador. ▪ Elaborando projetos que tenham como objetivo levar ao trabalhador conhecimento, técnicas, proporcionando momentos no fazer profissional que possibilitem a promoção da saúde e uma reflexão sobre o adoecer no trabalho. ▪ Elaborar projetos estratégicos que visem à superação dos fatores envolvidos na dialética entre o indivíduo e seu trabalho que podem estar ocasionando doenças
Parceria com equipe multiprofissional	▪ Interagindo com diversos órgãos, acessando a equipe multidisciplinar. ▪ Com parcerias de especialistas na área de saúde. ▪ Trabalhar em conjunto com outros profissionais, engenheiros, médicos, fisioterapeutas.
Postura ética-política	▪ Deixar de ser um profissional administrativo que visa números e passar a ser um profissional que prima pela subjetividade e bem-estar do funcionário.

	▪ Sendo um mediador entre empresários e funcionários em busca de uma melhor qualidade de vida no trabalho. ▪ Tomando a saúde do trabalhador como foco e assumindo postura ética-política compatível. ▪ O psicólogo precisa estar ligado à direção da empresa e esta acreditar na importância de promover saúde no trabalho e até mesmo quantificar as perdas financeiras que o empresário teria não atentando para essas questões. ▪ Mediando as questões de conflito existentes no ambiente de trabalho.
Ações educativas	▪ Distribuição de cartilhas e outros materiais com histórias e esclarecimentos sobre questões de saúde. ▪ Campanhas educativas tanto para empregados como para empregadores. ▪ Com cursos de capacitação/formação profissional, primeiramente. Promovendo curso preventivo na área da saúde no trabalho, desde workshops, encontros psicoterápicos, biodança etc.
Ações corretivas	▪ Realizar aconselhamento psicológico. ▪ Realizar encaminhamento para atendimentos. ▪ Aprender e aprender a realidade em que está inserido, através de vivências grupais, jogos, dramatizações, a fim de promover espaços catárticos que dêem vazão aos afetos.
Capacitação técnica	▪ Atualizando-se com a temática. ▪ Especializando-se na área ▪ Apresentando qualificação técnica para atuação. ▪ Atuando como foi ensinado na graduação, questionando, sugerindo, mostrando possibilidades, relacionando a promoção da saúde do trabalhador com o aumento da produtividade, de forma matemática, se fosse o caso. ▪ Estando preparado teoricamente para as interfaces do trabalho na saúde do trabalhador, ou seja, se capacitando mais para entender os aspectos impactantes que o trabalho exerce sobre o psiquismo humano. ▪ Desenvolvendo trabalhos que associam o aprendizado voltado para atuação em clínica com adequações à realidade organizacional, aspectos que deveriam ser considerados durante a formação universitária.
Ações de	▪ Levantando necessidades, diagnosticando o que pode ser feito.

pesquisa/Diagnóstico	▪ Com pesquisas que ajudem a descobrir fatores de adoecimento. ▪ Fazendo pesquisas internas. ▪ Avaliar recursos materiais, estrutura hierárquica, nível de satisfação. ▪ Pesquisando os fatores envolvidos na dialética entre o indivíduo e seu trabalho que podem estar ocasionando doenças. ▪ Realizando pesquisas de clima e satisfação para que seja possível diagnosticar pontos de vista e receber sugestões; monitorando resultados da empresa e os contrapondo com dados que acompanhem a saúde do trabalhador. ▪ Montar pequenos diagnósticos de fatores promotores de saúde e dificuldades em determinados locais de trabalho
-----------------------------	--

Tabela 3: Frequência e porcentagem das categorias sobre como o psicólogo pode contribuir na promoção da saúde e prevenção do adoecimento no trabalho.

Categoria	Frequência	Porcentagem (%)
Ações de conscientização/Sensibilização	16	26,7
Ações preventivas	18	30,0
Elaboração e desenvolvimento de projetos	22	36,7
Parceria com equipe multiprofissional	9	15,0
Postura ética-política	5	8,3
Ações educativas	11	18,3
Ações corretivas	11	18,3
Capacitação técnica	07	11,7
Ações de pesquisa/ Diagnóstico	11	18,3

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve por objetivo discutir aspectos relacionados às práticas dos psicólogos que atuam no mundo do trabalho e das organizações por meio de uma investigação de cunho quali-quantitativo.

O discurso dos psicólogos mostra sua insatisfação com a formação acadêmica para atuação na Psicologia do Trabalho. Essa formação é considerada restrita e insuficiente. Os conteúdos são tidos como limitados, generalistas, desvinculados do contexto de trabalho e centrados no viés clínico, de modo que fornecem pouca compreensão dessa área de atuação da psicologia. Os pesquisados relatam que a restritividade na formação dos profissionais para atuação na área do trabalho não envolve apenas o nível de graduação, mas também os programas de pós-graduação.

Apesar disso, observam a existência de uma relação direta entre trabalho e o processo de saúde-adoecimento, ou seja, a existência de uma implicação direta da atividade laboral no bem-estar dos sujeitos, podendo o trabalho atuar como agente promotor de saúde mas também de sofrimento e adoecimento físico e mental.

Assinalam que elementos relacionados com o contexto particular dos sujeitos podem repercutir na sua saúde, e o trabalho pode ser apenas o palco para a emergência de patologias pré-existentes, ou, ainda, atuar como elemento desencadeador de uma condição anterior.

Quanto à visão dos entrevistados sobre a prática do psicólogo do trabalho, afirmam que não há um modelo unificado de atuação, que a forma como atuam é

orientada por concepções de ordem pessoal e construída de acordo com a vivência individual do profissional.

Apesar da inexistência de uma convergência na atuação, há uniformidade no discurso no que diz respeito à preocupação contínua que os pesquisados revelam com a produtividade e com a lucratividade da empresa, aspectos que parecem nortear o planejamento e a realização das suas ações, de modo tal que a promoção de saúde não aparece como prioritária.

Sobre as razões da restritividade de suas práticas no âmbito da saúde do trabalhador, os pesquisados apontam várias justificativas, tais como a falta de visão sistêmica, a visão do empresariado, a falta de visão, falhas no gerenciamento da sua rotina, desarticulação da categoria, acomodação, a falta de *benchmarking*, entre outras. Apontam como condições favorecedoras da ampliação da atuação a necessidade de desenvolver uma articulação com profissionais e o incremento da formação em nível de graduação e pós-graduação.

As intervenções em saúde do trabalhador se fazem presentes no discurso dos entrevistados por meio de ações de encaminhamento dos trabalhadores para profissionais ou instituições fora da empresa, cujo foco da atenção é a saúde física. Este aspecto apresenta-se como uma grande contradição e denota a visão limitada que o profissional de Psicologia tem sobre a saúde humana e que é expresso através da utilização de ações pontuais, isoladas e ineficazes na sua tarefa de contribuir para a minimização do sofrimento humano no trabalho.

A análise dos questionários mostrou e reforçou o quadro fornecido pelas entrevistas: um pouco mais da metade dos pesquisados (56,7%) realizam atividades voltadas para a promoção da saúde, apesar da grande maioria (96,6%) dos

pesquisados acreditar que a psicologia auxilia na promoção da saúde do trabalhador.

Apenas cerca da metade dos entrevistados (60%) possuem capacitação específica para o trabalho na área e essa capacitação foi obtida em cursos de curta duração e de especialização. Poucos (14,3%) disseram ter cursado mestrados e o doutorado não foi citado como fonte de capacitação na área por nenhum dos respondentes. Por outro lado, os psicólogos se mostraram cientes da insuficiência de conhecimentos em saúde do trabalhador e avaliaram seu conhecimento como inadequado para atuar na área.

Quanto às principais dificuldades encontradas pelos psicólogos para ampliar a sua atuação no âmbito da saúde, a maior parte (59,3%) acredita que a visão empresarial é o principal obstáculo.

Os resultados obtidos através das entrevistas e dos questionários demonstram que o psicólogo não tem a saúde do trabalhador como prioridade na sua atuação profissional. Mobilizados pelas mudanças no contexto laboral atual, os profissionais ainda ensaiam suas primeiras aproximações com a temática, desprovidos de qualquer aparato conceitual que responda a suas indagações. Revelam ter noções vagas sobre a importância dessa temática e se mostram inseguros em suas colocações. O tema saúde do trabalhador parece obscuro para esses técnicos que não foram capacitados para realizar uma leitura crítica sobre a questão. Desta forma, as ações desenvolvidas na área se mostraram escassas e insipientes.

Um aspecto importante é que muitas ações voltadas para promoção da saúde do trabalhador foram sugeridas pelos psicólogos nos questionários, mas tais

atividades não foram evidenciadas nas entrevistas. Nenhum dos entrevistados relatou, de maneira consistente, a realização de atividades voltadas para a promoção da saúde do trabalhador. Os psicólogos parecem ter noção do que poderiam fazer em prol dos trabalhadores, mas não colocam em prática o que possuem conceitualmente. Esta incoerência entre discurso e ação revelou-se um traço presente em praticamente todo o material coletado.

Uma série de fatores contribui para a configuração atual desse quadro. A formação foi apontada nos questionários e nas entrevistas como insuficiente na disseminação de conteúdos ligados à saúde mental no trabalho. Outros aspectos verificados referem-se à acomodação dos profissionais da área, à ideologia dominante, à falta de capacitação e de articulação da categoria para viabilizar troca de informações e conhecimentos.

O que se observa é que os psicólogos do trabalho se posicionam como parceiros da organização e constroem sua identidade profissional a partir das diretrizes impostas pelos detentores do capital, tomando como se fossem seus os interesses hegemônicos. Trata-se ainda do mesmo posicionamento verificado nos primórdios deste campo, quando a Psicologia do Trabalho se insere, no Brasil, num contexto de industrialização crescente em que a preocupação com a maximização da produção era central. Em certa medida, os psicólogos continuam com as mesmas preocupações que, em outras condições históricas, demandaram o surgimento do seu fazer, de modo que a preocupação com aspectos voltados para a relação entre saúde e trabalho ainda permanecem alheios a esse campo.

Os psicólogos que trabalham nas organizações não diagnosticam fatores ligados ao adoecimento no trabalho, apenas tentam prevenir de maneira genérica os

problemas de saúde ou os tratam quando chegam até ele. Um pouco mais da metade (56,7%) realizam práticas que tenham como intuito promover a saúde dos trabalhadores e, desses, 23,5% realizam trabalho de cunho corretivo, no intuito de reparar ou minimizar os problemas e abalos à saúde já causados pelo trabalho.

Diante deste quadro, os próprios profissionais revelam, nos seus depoimentos, que se consideram distantes de um modelo de atuação focado no bem-estar e na saúde do trabalhador. Sua prioridade é o alcance dos resultados empresariais que são tomados como indicadores do cumprimento de sua missão enquanto psicólogos do trabalho.

A partir do exposto, o questionamento que pode ser feito é se os psicólogos estão fazendo o que deveriam para promover a saúde dos trabalhadores: a serviço de quem estão suas práticas?

O psicólogo que atua no mundo do trabalho obedece ao juramento de atuar visando a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores. Desse modo, o profissional deveria buscar, por meio de suas práticas, promover a saúde física e mental dos trabalhadores, desenvolvendo atividades que minimizem o sofrimento e promovam o seu bem-estar. Mas os resultados da pesquisa indicaram exatamente o oposto: os psicólogos participantes, na sua grande maioria, pautam sua prática nos interesses da empresa, visando, principalmente, a produtividade, o negócio.

Como assinala Zanelli (2002), os psicólogos deveriam evitar atuar como objeto de esvaziamento de seu próprio fazer, contribuindo para o descrédito e a desvalorização social da categoria. Ao contrário, cabe a este profissional tomar para si o desafio de desconstruir o preconceito e a aversão que a psicologia organizacional carrega, através de uma atuação embasada, competente e

socialmente relevante, que aqui se traduz como uma psicologia voltada para a promoção da saúde do trabalhador.

A partir dos resultados deste trabalho, pode-se sugerir alguns temas a serem aprofundados e investigados, tais como a realização de pesquisas com a participação dos trabalhadores ou de outros profissionais da empresa que interagem com o psicólogo em seu trabalho.

Um outro aspecto importante, não abordado neste trabalho, é a atuação do psicólogo nas organizações como consultor. A investigação da prática desses profissionais poderia complementar os resultados obtidos aqui, promovendo uma fotografia mais ampla da atuação do psicólogo organizacional.

6. REFERÊNCIAS

- Albornoz, S. (2002). *O que é Trabalho*. São Paulo: Brasiliense.
- Alves, A. J. (1992). A revisão da bibliografia em teses e dissertações: Meus tipos inesquecíveis. *Cadernos de Pesquisa*, 81(5): 53-60.
- Antunes, R. (2005). *Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho*. 10º Ed. São Paulo: Cortez.
- Azevedo, M. A. D. (1995). Da psicologia organizacional à psicologia do trabalho. *Cadernos de Psicologia*, 3 (4): 67-71.
- Bastos, A. V. B. (1992). O psicólogo nas organizações. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 12 (2): 42-46.
- Bastos, A. V. B. (2003). Psicologia organizacional e do trabalho: Que resposta estamos dando aos desafios contemporâneos da sociedade brasileira? In O. H. Yamamoto., V. V. Gouveia, (Org) *Construindo a Psicologia Brasileira: Desafios da Ciência e Prática Psicológica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bock, A. M. B. (Org). (2003). *Psicologia e o Compromisso Social*. São Paulo: Cortez.
- Braverman, H. (1987). *Trabalho e Capital Monopolista: A Degradação do Trabalho no Século XX*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Campos, K. C. L. & Lomônaco, J. F. B. (2003). O protótipo do psicólogo organizacional: um estudo exploratório com graduandos de um curso de psicologia. *Boletim de Psicologia de São Paulo*, 53 (118): 73-87.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia (2006). *Resolução Nº. 002/2006*. Brasília, CFP. Disponível em: http://www.pol.org.br/legislacao/doc/resolucao2006_2.doc. Acesso em 28 de dezembro de 2006.
- Ciampa, A. D. C. (1987). *A Estória de Severino e a História de Severina: Um ensaio de Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense.

- Codo, W. (1989). O papel do psicólogo na organização industrial (nota sobre o lobo mau da psicologia). In W. Codo., S. T. N. Lane (Orgs) *Psicologia Social: o Homem em Movimento*. 7º Ed. São Paulo: Brasiliense.
- Codo, W. (1996). Um diagnóstico do trabalho (em busca do prazer). In A. Tamayo., J. Borges-Andrade., W. Codo. (Orgs.) *Trabalho, Organizações e Cultura*. Coletâneas da ANPEPP. São Paulo: Cooperativa de Autores Associados.
- Codo, W.; Sampaio, J. J. C.; Hitomi, A. H. (1993). *Indivíduo, Trabalho e Sofrimento: uma Abordagem Interdisciplinar*. Petrópolis: Vozes.
- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14 (54): 7-11.
- Dejours, C. (1988). *A Loucura do Trabalho*. São Paulo: Cortez.
- Dejours, C.; Abdoucheli, E. & Jayet, C. (1994). *Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Façanha, D. C. (2003). *Representações das Práticas dos Psicólogos nas Organizações*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil.
- Faé, R. (2002). Psicologia Organizacional no Brasil: Algumas de suas Trajetórias. *Aletheia*, 16: 97-106.
- Figueiredo, C. (1990). Doenças nervosas e intervenção do psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 10 (1): 8-9.
- Figueiredo, M. A. C. (1989). *O Trabalho Alienado & o Psicólogo do Trabalho: Algumas Questões sobre o Papel do Psicólogo na Produção Capitalista*. São Paulo, Edicon.
- González-Rey, L. F. (2004). Psicologia social e saúde. In M. F. S. Silva. & C. A. B. Aquino. (Orgs), *Psicologia Social: Desdobramentos e Aplicações*. São Paulo: Editora Escrituras.
- Goulart, Í. B. (1998). A Psicologia aplicada ao trabalho: tentativa de delimitação de seu campo na atualidade. In I. B. Goulart.; J. R. Sampaio (Orgs.), *Psicologia do Trabalho e Gestão de Recursos Humanos: Estudos Contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Goulart, Í. B. & Guimarães, R. F. (2002). Cenários contemporâneos do mundo do trabalho. In Goulart, I. B (Org) *Psicologia Organizacional e do Trabalho: Teoria, Pesquisa e Temas Correlatos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Grisci, C. L. L. & Lazzarotto, G. (2002). Psicologia social no trabalho. In S. M. N et al. *Psicologia Social Contemporânea: Livro-texto*. Petrópolis: Vozes.
- Hashimoto, F. (2004). A psicologia do trabalho e a psicanálise: relações possíveis. *Anais do VI Semana de Psicologia da UEM: Subjetividade e Arte*. Disponível em <http://www.dpi.uem.br/vi-semanapsi/pdf/A%20PSICOLOGIA%20DO%20TRABALHO%20E%20a%20P.pdf>. Acesso em 28 de janeiro de 2007.
- Jacques, M. G. C. (1989). Uma proposta de Redimensionamento do papel do Psicólogo do Trabalho. *Psico (PUCRS)*, (17) 1: 15-30.
- Jacques, M. G. C. (1996). Identidade e trabalho: Uma articulação indispensável. In A. Tamayo; J. Borges; W. Codo (Orgs.) *Trabalho, Organizações e Cultura*. São Paulo: Autores Associados.
- Jacques, M. G. C. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia e Sociedade*, 15(1), 97-116.
- Keller, E. (2002). Análise da formação do psicólogo organizacional e do trabalho, sua interface com a inovação e a viabilidade de sua contribuição para a consolidação de organizações inovadoras. *Terra e Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 34: 74-97.
- Krumm, D. J. (2005). *Psicologia do Trabalho: uma Introdução a Psicologia Industrial/Organizacional*. Rio de Janeiro: LCT.
- Kyrillos Neto, F. (1997). O psicólogo e a saúde do trabalhador. *O Mundo da Saúde*, 21(6): 353-355.
- Lacaz, F. A. C. (2007). O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre a relação trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*, 23(4):757-766.
- Lefèvre, F. & Lefèvre, A. M. C. (Orgs.) (2003). *O Discurso do Sujeito Coletivo: um Novo Enfoque em Pesquisa Qualitativa (Desdobramentos)*. Caxias do Sul: Educs.
- Lefèvre, F.; Lefèvre, A. M. C. & Teixeira, J. J. V. (Orgs.) (2000). *O Discurso do Sujeito Coletivo. Uma Nova Abordagem Metodológica em Pesquisa Qualitativa*. Caxias do Sul: Educs.

- Malvezzi, S. (1979). *O Papel dos Psicólogos Profissionais de Recursos Humanos*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.
- Malvezzi, S. (1990). Produtividade versus saúde mental do trabalhador? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 10 (1): 6-7.
- May, T. (2004). *Pesquisa social: questões, métodos e processos*. Porto Alegre: Artmed.
- Mendes, A. M. (2003). *Trabalho em Transição, Saúde em Risco e a Prática da Psicologia Organizacional*. CFP - Conselho Federal de Psicologia. Disponível em: <http://www.pol.org.br/publicacoes/materia.cfm?Id=20&Materia=47>. Acesso em 27 de janeiro de 2007.
- Mendes, A. M. (2004). Cultura organizacional e prazer-sofrimento no trabalho: uma abordagem psicodinâmica. In A. Tamayo (Org.), *Cultura e Saúde nas Organizações*. Porto Alegre: Artmed.
- Minayo, M. C. S. & Sanches, O. (1993). Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou complementaridade? *Cadernos de Saúde Pública*, 3, 239-262.
- Minayo-Gomez, C. & Thedim-Costa, S. M. (1997). A construção do campo da saúde do trabalhador: Percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, 13 (supl. 2): 21-32.
- Nardi, H. C. (1996). *Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador: O Conflito Capital Trabalho e a Relação Médico-Paciente*. Dissertação de Mestrado em Sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Nardi, H. C. (1997). Saúde do trabalhador. In Cattani, A. (Org.) *Trabalho e Tecnologia: Dicionário Crítico*. Petrópolis: Vozes.
- Nardi, H. C. (1999). *Saúde, Trabalho e Discurso Médico*. São Leopoldo: Unisinos.
- Oliveira, S. L. (1997). *Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses*. São Paulo: Pioneira.
- Oliveira, D. S. N. (2001). Tecnologia da qualidade: dimensões psicossociais do desempenho organizacional. *Revista de Psicologia da UFC*, 19 (1/2): 61-69.

- OMS - Organização Mundial da Saúde (2007). *About WHO*. Genebra: OMS. Disponível em: <http://www.who.int/about/en/>. Acesso em 27 de janeiro de 2007.
- Raffih, A. E.; Sammi, K. M. & Onesti, L. A. (2001). Percepção pessoal das atribuições do psicólogo nas organizações. *Revista Terra e Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 17,(33): 53-62.
- Ruiz, E. M. (1999). Trabalho e psicologia do trabalho ou como o “gorila amansado” conquistou a subjetividade In J. J. C. Sampaio; I. C. F. Borsói; E. M. Ruiz (Orgs.), *Trabalho, Saúde e Subjetividade*. Fortaleza: INESP/EDUECE.
- Salis, V. D. (2004). *Ócio Criador, Trabalho e Saúde: Lições da Antiguidade para a Conquista de uma Vida mais Plena em Nossos Dias*. São Paulo: Claridade.
- Sampaio, J. R. (1998). Psicologia do trabalho em três faces. In I. B. Goulart. & J. R. Sampaio (Org.), *Psicologia do Trabalho e Gestão de Recursos Humanos: Estudos Contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sato, L. (1992). O psicólogo e a saúde do trabalhador na área sindical. In F. C. B. Campos (Org), *Psicologia e Saúde: Repensando Práticas*. São Paulo: Hucitec.
- Sato, L. (1995). O conhecimento do trabalhador e a teoria das representações sociais. In W. Codo; W., J. J. C. Sampaio (Orgs.), *Sofrimento Psíquico nas Organizações: Saúde Mental e Trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Sato, L. (2003). Psicologia, trabalho e saúde: distintas construções dos objetos “trabalho” e “organizações”. In Z. A. Trindade.; N. A. Andrade, *Psicologia e Saúde: Um Campo em Construção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Seligmann-Silva, E. (1994). *Desgaste Mental no Trabalho Dominado*. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Silva, C. D, P. & Merlo, A. C (2002). Prazer e sofrimento de psicólogos no trabalho de empresas privadas. *Psicologia Ciência e Profissão*, 27 (1), pp.132-147.
- Spector, P. (2006). *Psicologia nas Organizações*. São Paulo: Saraiva.
- Spink, M. J. P. (1993). O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, 9 (3): 300-308.
- Spink, P. (1992). Saúde mental e trabalho: o bloqueio de uma prática acessível. In F. Campos (org.), *Psicologia e Saúde: Repensando Práticas*. São Paulo: Hucitec.

- Tittoni, J. (2002). Saúde mental. In A. Cattani (Org.) *Trabalho e Tecnologia: Dicionário Crítico*. Petrópolis: Vozes.
- Traverso-Yépes, M. A. (2002). Trabalho e saúde: subjetividades em um contexto de precariedade. In A. M. Mendes; L. Borges; M. C. Ferreira (Orgs), *Trabalho em Transição, Saúde em Risco*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Tupinambá, A. C. R. (1987). A psicologia organizacional no Brasil: sua evolução e situação atual. *Revista de Psicologia da UFC*, 5 (2): 95-104.
- Venturi, E. P. C. (1996). Atuação do psicólogo organizacional em Curitiba. *Psicologia Argumento*, 15 (6), 31-48.
- Zanelli, J. C. (1994 a). *O Psicólogo nas Organizações de Trabalho: Formação e Atividades Profissionais*. Florianópolis: Paralelo 27.
- Zanelli, J. C. (1994 b). Movimentos emergentes na prática dos psicólogos brasileiros nas organizações de trabalho: Implicações para a formação. In R. Achcar (Org.), *Psicólogo Brasileiro: Práticas Emergentes e Desafios para a Formação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Zanelli, J. C. (2002). *O Psicólogo nas Organizações de Trabalho*. Porto Alegre: Artmed.
- Zanelli, J. C. & Bastos, A. V. B. (2004). Psicologia e produção do conhecimento em organizações e trabalho. In J. C. Zanelli; J. E. Borges-Andrade. & A. V. B. Bastos, *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO

Prezado (a) Psicólogo (a):

Esta pesquisa faz parte de um estudo de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado) e tem por finalidade investigar a prática dos psicólogos que atuam na área organizacional e do trabalho. Conto com a sua colaboração para preencher o questionário abaixo.

Gostaria de ressaltar que a participação nesse estudo é voluntária e, se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a). Na divulgação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo.

Participando da pesquisa, você contribuirá para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

1-Tipo de Organização:

() 1. Pública

() 2. Privada

2- Ramo de organização que trabalha atualmente:

() 1. Transporte urbano () 6. Comércio

() 2. Bancário () 7. Serviço de saúde

() 3. Informática () 8. Indústria

() 4. Serviço () 9. Construção civil

() 5. Turismo () 10. Outro(s) 10.1. Especifique_____

3- Sexo:

() 1. Masculino

() 2. Feminino

4-Idade:

_____ANOS _____ MESES

5- Tempo de formado em Psicologia:

_____ANOS

6- Tempo de atuação na área da Psicologia organizacional e do trabalho:

_____ANOS _____ MESES

7-Titulação:

- ☐ 1. Graduação
- ☐ 2. Especialista
- ☐ 3. Mestrado
- ☐ 4. Doutorado

8-Que tipo de atividades você desenvolve na sua prática profissional? Responda com que frequência exerce tais ações: Obs.: Marque mais de uma opção, caso trabalhe com mais de um tipo de atividade.

Recrutamento

- ☐ 1.Nunca ☐ 2.De vez em quando ☐ 3.Freqüentemente ☐ 4.Quase sempre
- ☐ 5.Sempre

Seleção

- ☐ 1.Nunca ☐ 2.De vez em quando ☐ 3.Freqüentemente ☐ 4.Quase sempre
- ☐ 5.Sempre

Treinamento

- ☐ 1.Nunca ☐ 2.De vez em quando ☐ 3.Freqüentemente ☐ 4.Quase sempre
- ☐ 5.Sempre

Avaliação de Desempenho

- ☐ 1.Nunca ☐ 2.De vez em quando ☐ 3.Freqüentemente ☐ 4.Quase sempre
- ☐ 5.Sempre

Promoção da saúde do trabalhador (avaliação de posto e rotinas de trabalho, segurança do trabalho, treinamentos em segurança e saúde no trabalho etc)

- ☐ 1.Nunca ☐ 2.De vez em quando ☐ 3.Freqüentemente ☐ 4.Quase sempre
- ☐ 5.Sempre

Desenvolvimento organizacional (cultura, clima, conflitos, poder, relações humanas)

- ☐ 1.Nunca ☐ 2.De vez em quando ☐ 3.Freqüentemente ☐ 4.Quase sempre
- ☐ 5.Sempre

Aconselhamento de carreira

- ☐ 1.Nunca ☐ 2.De vez em quando ☐ 3.Freqüentemente ☐ 4.Quase sempre
- ☐ 5.Sempre

Programa de Qualidade de vida no trabalho

() 1.Nunca () 2.De vez em quando () 3.Freqüentemente () 4.Quase sempre
() 5.Sempre

Comportamento organizacional (grupos, liderança, comprometimento, comunicação)

() 1.Nunca () 2.De vez em quando () 3.Freqüentemente () 4.Quase sempre
() 5.Sempre

Relações trabalhistas

() 1.Nunca () 2.De vez em quando () 3.Freqüentemente () 4.Quase sempre
() 5.Sempre

9- Avalie o seu grau de concordância em relação à seguinte afirmação:
O psicólogo organizacional e do trabalho contribui para a manutenção da saúde no trabalho.

() 1. Discordo totalmente
() 2. Discordo
() 3. Indiferente
() 4. Concordo
() 5. Concordo plenamente

10- Como você avalia a relação entre trabalho e processo de saúde/doença?

() 1. Nenhuma relação
() 2. Pouca relação
() 3. Muita relação

11-Ainda sobre a relação entre trabalho e processo de saúde/doença, assinale o que considera verdadeiro em sua prática:

() 1. O processo de saúde/doença está associado a determinados sintomas e comportamentos de ordem individual e o trabalho, bem como outras instâncias da vida do sujeito, pode eventualmente atuar como cenário para a emergência de patologias, cuja descompensação depende exclusivamente da estrutura do sujeito. Desse modo, considero que há pouca ou nenhuma relação entre esses conceitos.
() 2. O processo saúde/doença é processo dinâmico, sendo influenciado pelo

contexto social e pelas condições e relações de trabalho. O trabalho se apresenta como um fator que interage com uma constituição individual préexistente, de modo que este trabalho é um elemento desencadeante no processo de saúde/doença. Nessa perspectiva, concebo a existência de uma relação indireta entre esses conceitos.

() 3. O processo saúde/doença é socialmente determinado, de modo que o trabalho consiste em um elemento altamente significativo da existência humana, constitutivo do psiquismo e do processo saúde/doença. Dessa forma, considero a existência de uma relação direta entre a condição de trabalho e o surgimento, a frequência e a gravidade das doenças.

12.a - Você desenvolve algum tipo de prática voltada para a promoção da saúde e prevenção do adoecimento no trabalho?

() 1. Não

() 2. Sim

Se respondeu Não a esta questão, pule para a questão 20.

12.b - Se SIM, qual(is)?

Especifique: _____

13- Com que frequência você realiza as práticas voltadas para a promoção da saúde e prevenção do adoecimento no trabalho, relacionadas acima?

() 1. Nunca

() 2. De vez em quando

() 3. Frequentemente

() 4. Quase sempre

() 5. Sempre

14- O trabalho que você realiza na área de saúde do trabalhador é visto como um processo por você e sua empresa ou é apenas como um trabalho eventual?

- () 1. Processo
- () 2. Eventual

15- Em sua opinião, o trabalho que você realiza nessa área possui um caráter:

- () 1. Preventivo
- () 2. Corretivo

16.a - Assinale a modalidade de intervenção em promoção de saúde e prevenção do adoecimento no trabalho que você realiza: Obs.: Marque mais de uma opção, caso trabalhe com mais de uma modalidade.

- () 1. Individual
- () 2. Em grupo
- () 3. Outra(s) 3.1. Especifique_____

16.b - Se realiza trabalho em grupo, qual a modalidade mais utilizada? Obs.: Marque mais de uma opção, caso trabalhe com mais de uma modalidade.

- () 1. Grupo Operativo
- () 2. Grupo de Educação em Saúde
- () 3. Grupo de Encontro
- () 4. Grupo de Apoio
- () 5. Oficinas
- () 6. Outra(s) 6.1. Especifique_____

17.a - Em sua prática profissional, você desenvolve algum trabalho sistemático em saúde do trabalhador com profissionais de outras áreas, em

equipe multiprofissional?

- ☐ 1. Não
- ☐ 2. Sim

17.b - Se sim, com quais profissionais costuma trabalhar? Obs.: Marque mais de uma opção, caso trabalhe com mais de um tipo de profissional.

- ☐ 1. Médico
- ☐ 2. Engenheiro
- ☐ 3. Enfermeira
- ☐ 4. Técnico de segurança no trabalho
- ☐ 5. Assistente Social
- ☐ 6. Outro(s) 6.1. Especifique_____

18.a - Você desenvolve alguma parceria com alguma instituição/programa voltado para a prevenção e/ou manutenção da saúde dos trabalhadores?

- ☐ 1. Não
- ☐ 2. Sim

18.b - Se sim, qual(is)? Obs.: Marque mais de uma opção, caso trabalhe com mais de uma instituição.

- ☐ 1. Sesi
- ☐ 2. Senac
- ☐ 3. DRT
- ☐ 4. CAPS
- ☐ 5. INSS
- ☐ 6. Sindicato dos trabalhadores
- ☐ 7. CEREST
- ☐ 8. Empresa privada de programas de saúde e segurança no trabalho
- ☐ 9. Ministério Público
- ☐ 10. Outro(s) 10.1. Especifique_____

19.a - Em seu trabalho, você desenvolve alguma ação voltada para os trabalhadores que apresentam algum dano físico ou psicossocial relacionado ao trabalho?

- () 1. Não
() 2. Sim

19.b - Se sim, qual(is)? Obs.: Marque mais de uma opção, caso desenvolva mais de um tipo de trabalho.

- () 1. Atendimento individual
() 2. Atendimento grupal
() 3. Grupo de apoio
() 4. Acompanhamento
() 5. Encaminhamento
() 6. Outro(s) 6.1. Especifique_____

Quanto à sua formação e atuação:

20.a - Você possui algum conhecimento/capacitação na área de saúde do trabalhador?

- () 1. Não
() 2. Sim

20.b - Se sim, qual(is)? Obs.: Marque mais de uma opção, caso tenha mais de um tipo de conhecimento/capacitação.

- () Disciplina(s) do Curso de Graduação em Psicologia
() Curso de curta duração
() Especialização
() Mestrado
() Doutorado

21- Você considera seu(s) conhecimento(s) e/ou capacitação (ões) suficientes para a atuação nessa área?

- () 1. Não
() 2. Sim

22- Qual(is) a(s) principal(is) dificuldade(s) que o psicólogo encontra para ampliar

sua atuação nessa área? Obs.: Marque mais de uma opção, caso perceba mais de uma dificuldade.

- ☐ 1. Falhas na formação acadêmica
- ☐ 2. Falta de motivação pessoal do psicólogo
- ☐ 3. Ausência de aparato teórico-metodológico de base
- ☐ 4. Cultura do grupo de profissionais da categoria
- ☐ 5. Falta de competência técnica
- ☐ 6. Visão empresarial
- ☐ 7. Outra(s) 7.1. Especifique_____

23- Como você avalia a formação acadêmica em Psicologia para a atuação na área?

- ☐ 1. Péssima
- ☐ 2. Ruim
- ☐ 3. Regular
- ☐ 4. Boa
- ☐ 5. Ótima
- ☐ 6. Excelente

24- Em sua opinião, como o psicólogo pode contribuir para a promoção da saúde e prevenção do adoecimento no trabalho?

Obrigado(a) pela disponibilidade!

Em breve, este estudo estará disponível para todos os interessados nessa área.

ANEXO 2

CARTA DE INFORMAÇÃO – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CARTA DE INFORMAÇÃO - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
--

Caro(a) Senhor(a) psicólogo(a):

Eu, Mara Araújo Aguiar, psicóloga, portadora do CIC 63797550391, RG 97002347868, estabelecido(a) na Avenida Senador Virgílio Távora, 1700, apto 902, Dionísio Torres, CEP 60170-251, na cidade de Fortaleza, cujo telefone de contato é (85) 3461-1577/91214726, pretendo desenvolver uma pesquisa de mestrado com psicólogos que atuam em organizações.

Este estudo tem por finalidade conhecer aspectos da sua prática profissional, obter dados sobre sua atuação, objetivando com isso contribuir para o crescimento da sua área.

Desse modo, necessito que você me conceda uma entrevista em que realizarei os seguintes procedimentos:

Pedirei para você conversar comigo, para discutirmos alguns pontos sobre sua prática profissional. A coleta de dados será individual, mediada por um roteiro norteador composto de questões que permitam contemplar os objetivos da pesquisa. No caso, a fala será gravada com o auxílio de um gravador digital.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária e não determinará qualquer risco, nem trará desconfortos. Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo.

Informo que você tem a garantia, em qualquer etapa do estudo, de esclarecimento de eventuais dúvidas. Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pela pesquisadora.

Além disso, sua participação é importante para a ampliação do conhecimento a respeito das práticas dos psicólogos do trabalho.

Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outras pessoas, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes. Você tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e, caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa, e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível a sua identificação.

Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – COÉTICA/UNIFOR. Endereço – Avenida Washington Soares, 1321, Edson Queiroz. CEP 60.811-905 – Fortaleza-CE.

Segue o termo de consentimento livre e esclarecido para ser assinado, caso não tenha ficado qualquer dúvida sobre a pesquisa.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa da CARTA DE INFORMAÇÃO AO PESQUISADO, devidamente explicada pela profissional em seus mínimos detalhes, ciente dos procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o pesquisado pode a qualquer momento retirar seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornaram-se confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (art. 9º. do Código de Ética profissional do Psicólogo).

E, por estarem de acordo, assinam o presente termo.

Fortaleza-Ce, _____ de _____ de _____.

Assinatura do pesquisado

Assinatura do Pesquisador