

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO EM PSICOLOGIA

JULIANO ALMEIDA BASTOS

SAÚDE MENTAL E TRABALHO: METASSÍNTESE DA PRODUÇÃO ACADÊMICA NO
CONTEXTO DA PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA.

Maceió
2014

JULIANO ALMEIDA BASTOS

SAÚDE MENTAL E TRABALHO: METASSÍNTESE DA PRODUÇÃO ACADÊMICA NO
CONTEXTO DA PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA.

Dissertação de Juliano Almeida Bastos apresentada junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Adélia Augusta Souto de Oliveira.

Maceió

2014

JULIANO ALMEIDA BASTOS

SAÚDE MENTAL E TRABALHO: METASSÍNTESE DA PRODUÇÃO ACADÊMICA NO
CONTEXTO DA PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA

Dissertação de Juliano Almeida Bastos apresentada junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Data da aprovação: _____/_____/_____.

Prof^a. Dr^a. Adélia Augusta Souto de Oliveira

Dr^a. em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Presidente da banca ó orientadora

Programa de Pós-graduação em Psicologia ó Universidade Federal de Alagoas

Prof^a. Dr^a. Heliane de Almeida Lins Leitão

Dr^a. em Psicologia pela University of Kent, Inglaterra.

Componente da banca ó membro interno titular

Programa de Pós-graduação em Psicologia ó Universidade Federal de Alagoas

Prof^a. Dr^a. Leny Sato

Dr^a. em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo

Componente da banca ó membro externo titular

Programa de Pós-graduação em Psicologia Social ó Universidade de São Paulo

Há uns anos, botei esse projeto na minha mala dos sonhos. Tenho uma mala para cada coisa, essa, em especial, nunca deixo em lugar algum, sempre a trago comigo. Ando com ela para todo lado, é nela, inclusive, que guardo o material com o qual realizo o meu trabalho. Vez por outra, quando a vida aperta, assento essa mala no chão, escancaro ela e tiro lá de dentro um sonho pra fazê-lo real. Assim, bem assim, aconteceu com esse projeto. A vontade de saber mais, o desejo de aprender, de participar mais, me fez buscar essa história de mestrado. Desde então, tornei tudo o que tinha que fazer para realizar essa história, o meu trabalho. Me considero um aluno trabalhador, gosto disso, dessa identidade. Minha orientadora, em meus devaneios acadêmicos-laborais, tornou-seu minha chefe. Não poderia ter tido uma melhor!

Passado um ano de trabalho por aqui, fui trabalhar em São Paulo, qual um retirante de outros tempos. Para lá segui, com a minha mala de sonhos, para trabalhar me afastando do trabalho, o que só foi possível porque várias pessoas tocaram o trabalho daqui, e outras tantas, me deram trabalho por lá. Sou muito grato a todas essas pessoas por isso.

Agora, aqui estou com o produto do meu trabalho, do qual me sinto plenamente satisfeito, porque o considero um trabalho honesto, e com isso quero dizer que o fiz com material de primeira qualidade e me esforcei para que o resultado fosse bom, belo e útil. Tive toda condição para que isso acontecesse e desejo muito que todo trabalhador assim consiga.

Esse é mais um projeto que boto na minha mala dos sonhos, o de poder contribuir para que todos os trabalhadores, todos eles, tenham essa condição de perceberem sentido em seus trabalhos e de se sentirem produzindo coisas boas, belas e úteis. Mais pra frente, assento essa mesma mala novamente no chão, boto esse sonho para fora e me dano a trabalhar para torná-lo real, porque assim, bem assim, também me realizo.

Mas no fim das contas estou satisfeito. Nenhum de nós sabe o que o público irá pensar. Não tenho quaisquer dúvidas de que descobri como começar (aos quarenta) a dizer qualquer coisa com a minha própria voz. E isto me interessa tanto que sou capaz de seguir em frente sem louvores. (Virgínia Woolf, 1922)

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora preferida. Gratíssimo pelas orientações para o desenvolvimento desse trabalho e para além dele, para o meu desenvolvimento. Por tudo que conversamos nesse nosso tempo de convivência intensa, o que me faz sentir um orgulho danado de ter sido seu aluno e de estar sendo seu orientando.

À minha família, pelo bem que me faz.

Aos amigos da Reunião Científica, pela alegria da presença.

À Socorro Hércias pela gerência fraterna, apoio, estímulo e confiança. A todas as companheiras de trabalho por compreenderem a minha ausência e compensá-la.

Às professoras Adélia Souto de Oliveira, Auxiliadora Ribeiro, Cristina Azevedo e Heliane Leitão, pela inspiração que se transformou em vontade de seguir adiante.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Psicologia desta Universidade, sobretudo aos da Linha Processos Psicossociais, pelo compromisso, seriedade e compartilhamento.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa: Danilo, Livia e Paulo, pela receptividade e apoio.

À professora Bader Sawaia, pela generosa acolhida. A todo o pessoal do NEXIM, especialmente à professora Margarida Barreto pelas sugestões e incentivo e à Livia Gomes, pela amizade e doçura.

Às professores Leny Sato, Mariana Prioli, ao professor Fábio de Oliveira e todos os alunos companheiros de turma na disciplina Trabalho e cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas, pelas quintas-feiras memoráveis em que voltava pra casa inquieto, com uma vontade danada de saber e fazer mais pelo trabalho.

A uma amiga que ama São Paulo e tem um sorriso encantador e convidativo. Pela acolhida calorosa e produtiva.

Henrique, querido amigo, como te agradecer? Bom demais saber-te amigo, sem reservas, sem meias palavras, com a cumplicidade dos grandes encontros.

À Nidyanne, a quem eu não canso de olhar, de ouvir, de querer bem. Por me suportar.

Ao Diego Turquenitch, pelo carinho e paciência com que esteve comigo em São Paulo.

A São Paulo, cidade esfinge. Um dia hei de decifrá-la.

RESUMO

Trata-se de pesquisa do tipo metassíntese, com vistas a conhecer, descrever e analisar a produção acadêmica da área da Saúde mental e trabalho no contexto da Pós-graduação brasileira. Desenvolve-se em cinco fases: Exploração, Refinamento, Cruzamento, Descrição e Análise. Com a primeira realiza-se a catalogação de todos os documentos presentes no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Biblioteca Virtual em Saúde ó Psicologia (BVS-PSI) a partir de 10 descritores de busca considerados representativos da área na literatura especializada. Na segunda fase, verifica-se, dentre os documentos localizados na fase anterior, quais guardam relação com a área, por meio da leitura do título, resumo e palavras-chave destes. Na terceira fase realiza-se uma análise comparativa a fim de eliminar duplicidade de documentos. A quarta fase descreve todos os documentos quanto ao tipo: tese ou dissertação; a seriação histórica; a área do conhecimento; a disposição geográfica e a procedência institucional. Na última fase analisa-se o conteúdo de 16 teses localizadas pelo descritor Saúde mental e trabalho, o mais representativo dentre os utilizados nas fases anteriores. Essa fase identifica as seguintes categorias: história, demandas sociais, políticas públicas, epistemologia, método e teoria. Os resultados indicam que a Saúde mental e trabalho tem sua maior produção, 84%, no âmbito do mestrado; no ano de 1989 foi localizada a primeira tese; entre os anos de 2000 a 2012 foram produzidos 88% dos documentos; ocorre predominância de estudos ligados à Psicologia, 56%; a região sudeste concentra 46% da produção; São Paulo, responde por 30%; encontra-se produção em 46 IES, sendo USP, UFRJ, UFRGS, UNB e UFMG as que mais produzem. Verifica-se ainda que os estudos produzidos respondem a demandas sociais historicamente situadas; a relação com as políticas públicas constitui um desafio tendo em vista a constatação de que o Estado, que deveria proteger o trabalho, também o tem tornado precário; o campo da Saúde do Trabalhador fundamenta a área; são utilizadas distintas estratégias metodológicas e referenciais teóricos nas pesquisas realizadas. Conclui-se que, a adoção de uma abordagem etnográfica enquanto método e de uma abordagem integradora enquanto referencial teórico, pode converter os resultados alcançados em ações práticas em favor do trabalho, premissa fundamental da área, tendo em vista seus pressupostos epistemológicos. Nesse contexto, o pesquisador é implicado politicamente voltando seus esforços para uma atuação coerente com o campo da Saúde do Trabalhador.

Palavras-chave: saúde mental e trabalho, pós-graduação brasileira, metassíntese, CAPES, BVS-PSI.

ABSTRACT

It's search metasynthesis type, in order to know, describe and analyze the academic literature in the Mental health and work area in the context of Brazilian postgraduate. Developed in five phases: Exploration, Refining, Crossing, Description and Analysis. With the first takes place cataloging of all the documents present in the files of theses and dissertations of the Coordination of Improvement of Higher Education Personnel - CAPES and the Virtual Health Library - Psychology - BVS-PSI from 10 search descriptors considered representative area in the literature. In the second phase, it is found among the documents found in the previous phase, which are related to the area, by reading the title, abstract and keywords of these. In the third phase is carried out a comparative analysis in order to eliminate duplicate documents. The fourth phase describes all documents according to type: thesis or dissertation; the historical ranking; area of knowledge; geographical disposition and institutional origin. In the last phase analyzes the contents of the descriptor located 16 theses Mental health and work, the most representative among those used in the previous phases. This phase identifies the following categories: history, social demands, public policy, epistemology, method and theory. The results indicate that mental health and work has its largest production, 84% under the master; in 1989 was located first thesis; between the years 2000 to 2012 88% of the documents were produced; predominance of studies related to psychology, 56% occurs; the southeast region has 46% of production; São Paulo accounts for 30%; production is 46 IES, being USP, UFRJ, UFRGS, UNB and the UFMG that most produce. There is even those produced studies respond to historically situated social demands; the relationship with the public policies is a challenge in view of the finding that the state should protect the work also has become precarious; the field of Occupational Health underlies the area; distinct methodological strategies and theoretical frameworks are used in studies. It is concluded that the adoption of an ethnographic approach as a method and an integrative approach as theoretical framework, the results achieved can convert into practical action in favor of labor, the fundamental premise of the area, given its epistemological assumptions. In this context, the researcher is involved turning their efforts to politically coherent performance with the field of Occupational Health.

KEYWORDS: mental health and work, Brazilian graduate, metasynthesis, CAPES, BVS-PSI.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descritores utilizados na busca nos bancos de dados: CAPES e BVS-PSI.....	25
Quadro 2 - Resultados obtidos com a fase de Exploração	26
Quadro 3 - Resultados obtidos com a fase de Refinamento.....	28
Quadro 4 - Resultados obtidos com a etapa de Cruzamento intradescriptor da fase de Cruzamento.....	32
Quadro 5 - Resultados obtidos com a etapa de Cruzamento interdescriptor da fase de Cruzamento.....	35
Quadro 6 - Resultados obtidos com a etapa de Cruzamento final da fase de Cruzamento.....	36
Quadro 7 - Resultados obtidos com a fase de Descrição do banco da CAPES quanto ao tipo do documento	40
Quadro 8 - Resultados obtidos com a fase de Descrição do banco da CAPES quanto à série histórica	41
Quadro 9 - Resultados obtidos com a fase de Descrição do banco da CAPES quanto à área do conhecimento.....	42
Quadro 10 - Resultados obtidos com a fase de Descrição do banco da CAPES quanto à disposição geográfica.....	43
Quadro 11 - Resultados obtidos com a fase de Descrição do banco da CAPES quanto à procedência institucional.....	44
Quadro 12 - Resultados obtidos com a fase de Descrição da BVS-PSI quanto ao tipo do documento	47
Quadro 13 - Resultados obtidos com a fase de Descrição da BVS-PSI quanto à série histórica	48
Quadro 14 - Resultados obtidos com a fase de Descrição da BVS-PSI quanto à disposição geográfica.....	49
Quadro 15 - Resultados obtidos com a fase de Descrição da BVS-PSI quanto à procedência institucional	50

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Produção acadêmica da área da Saúde mental e trabalho no contexto da pós-graduação brasileira quanto ao tipo de documento.....	52
Gráfico 2 - Produção acadêmica da área da Saúde mental e trabalho no contexto da pós-graduação brasileira quanto a série histórica.....	53
Gráfico 3 - Produção acadêmica da área da Saúde mental e trabalho no contexto da pós-graduação brasileira quanto à área do conhecimento.....	55
Gráfico 4 - Produção acadêmica da área da Saúde mental e trabalho no contexto da pós-graduação brasileira quanto à procedência geográfica.....	56
Gráfico 5 - Produção acadêmica da área da Saúde mental e trabalho no contexto da pós-graduação brasileira quanto à procedência institucional.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS

AM	Amazonas
AL	Alagoas
BA	Bahia
BVS-PSI	Biblioteca Virtual em Saúde ó Psicologia
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CE	Ceará
CO	Região Centro-Oeste
DF	Distrito Federal
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUFSE	Fundação Universidade Federal de Sergipe
GO	Goiás
IES	Instituição de Ensino Superior
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
MG	Minas Gerais
N	Região Norte
NE	Região Nordeste
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pará
PB	Paraíba
PE	Pernambuco
PI	Piauí
PUC-CAMPINAS	Pontifícia Universidade Católica de Campinas
PUC-DOM BOSCO	Pontifícia Universidade Católica Dom Bosco
PUC-GOIÁS	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
PUC-MINAS	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
PUC-RS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PR	Paraná
RJ	Rio de Janeiro
RN	Rio de Grande do Norte
RS	Rio Grande do Sul
S	Região Sul
SC	Santa Catarina

SE	Região Sudeste
SE	Sergipe
SENAC SP	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial São Paulo
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
UCB	Universidade Católica de Brasília
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UEM	Universidade Estadual de Maringá
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPA	Universidade Federal do Pará
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UMESP	Universidade Metodista de São Paulo
UNB	Universidade de Brasília
UNEC	Centro Universitário de Caratinga
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNICAP	Universidade Católica de Pernambuco
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

UNIFOR	Universidade de Fortaleza
UNIFRAN	Universidade de Franca
UNIJUI	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
UNIMEP	Universidade Metodista de Piracicaba
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
USP	Universidade de São Paulo
USP-RP	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto
VIII CNS	VIII Conferência Nacional de Saúde
I CNST	I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	MÉTODO	22
2.1	Pressupostos metodológicos	22
2.2	Delimitação da pesquisa e descrição de procedimentos.....	23
2.2.1	Exploração	24
2.2.2	Refinamento	28
2.2.3	Cruzamento	31
2.2.3.1	Cruzamento intradescriptor.....	31
2.2.3.2	Cruzamento interdescriptor.....	34
2.2.3.3	Cruzamento final.....	36
3	DESCRIÇÃO	39
3.1	Descrição CAPES	39
3.1.1	Tipo de documento.....	39
3.1.2	Série histórica.....	40
3.1.3	Área do conhecimento	42
3.1.4	Disposição geográfica	43
3.1.5	Procedência institucional	44
3.2	Descrição BVS-PSI	46
3.2.1	Tipo de documento.....	47
3.2.2	Série histórica.....	48
3.2.3	Disposição geográfica	49
3.2.4	Procedência institucional.....	50
3.3	Síntese descritiva	51
3.3.1	Tipo de documento.....	52
3.3.2	Série histórica.....	53
3.3.3	Área do conhecimento	54
3.3.4	Disposição geográfica	55

3.3.5	Procedência institucional.....	56
4	ANÁLISE.....	58
4.1	Procedimentos iniciais para análise qualitativa	58
4.2	A preparação para o trabalho: um modo de fazer Metassíntese	59
4.3	Categorias analíticas: o que dizem as teses?.....	60
4.3.1	Uma história	60
4.3.2	A pesquisa a serviço da sociedade	63
4.3.3	As políticas públicas.....	66
4.3.4	Pressupostos epistemológicos.....	73
4.3.5	Estratégias metodológicas	82
4.3.6	Referenciais teóricos ou modelos.....	90
5	CONCLUSÃO	100
	REFERÊNCIAS	103
	APÊNDICES.....	109

1 INTRODUÇÃO

A área da Saúde mental e trabalho, aqui tomada como objeto de estudo, tem como proposta buscar compreender os fenômenos que se apresentam na relação entre trabalho e saúde mental. O reconhecimento do trabalho como categoria constituinte da subjetividade e ainda, a sua contribuição nos processos de saúde / doença mental, têm dado forma aos estudos que são desenvolvidos por essa área do conhecimento.

Pode-se dizer, portanto, que a área da Saúde mental e trabalho assume a complexidade que caracteriza cada uma dessas categorias e, no Brasil, se desenvolve a partir dos pressupostos epistemológicos do campo da Saúde do Trabalhador.

Como a proposta que sedimenta esta dissertação é pesquisar a Saúde mental e trabalho, considera-se importante esclarecer desde já, o motivo que transformou o desejo empírico de saber em um objeto de pesquisa científica. Tal motivação advém da experiência profissional enquanto psicólogo em duas áreas profícuas à investigação científica: a Saúde mental e a Psicologia do trabalho. A primeira pela abrangência alcançada enquanto política pública, a segunda pela recente produção científica no contexto brasileiro.

No âmbito da Política Pública de Saúde mental, mais especificamente, enquanto psicólogo em um Centro de Atenção Psicossocial, o trabalho surgiu como elemento significativo na compreensão etiológica dos processos de saúde / doença mental. A assistência pública em saúde mental balizada no conceito de território tem permitido uma compreensão ampliada sobre o adoecimento (AMARANTE, 2007; TENÓRIO, 2002). Nesse contexto evidencia-se a influência de aspectos sociais na gênese do sofrimento mental.

Numa segunda experiência profissional, agora localizada na outra ponta, ou seja, numa atuação voltada para os trabalhadores, mais detidamente, na área de Gestão de Pessoas de uma empresa pública, tem-se observado as consequências nocivas que as formas de organização do trabalho trazem à saúde mental dos trabalhadores. Mais que isso, tem sido possível perceber uma sutil intencionalidade nesses processos, diz-se sutil porque não explícita, e, dessa forma, de difícil apreensão.

É, portanto, desses dois lugares e do entrecruzamento desses dois campos, a partir da experiência profissional em ambos, como brevemente descrito, que se justifica a adoção da área da Saúde mental e trabalho como interesse de pesquisa.

A proposição de uma Metassíntese tem, nesse sentido, a intenção de compreender como tem se dado as investigações, que ao longo dos anos vêm consolidando essa área do conhecimento, em especial, no contexto acadêmico brasileiro.

Nesta dissertação propõem-se as seguintes questões de pesquisa: o que tem sido produzido no contexto da pós-graduação brasileira na área da Saúde mental e trabalho; como essa área de conhecimento está configurada (que tipo de trabalho, em que período, vinculados a que áreas e de onde provêm os estudos realizados); quais são os pressupostos epistemológicos, metodológicos e teóricos que subsidiam as pesquisas desenvolvidas na área, e, finalmente, que reflexão crítica é possível ser feita acerca dessa produção acadêmica? Tem-se, portanto, como objetivos: conhecer, descrever, analisar e compreender a área da Saúde mental e trabalho no Brasil, através da realização de uma Metassíntese.

Considerando a complexidade que caracteriza tanto o conceito de trabalho, quanto o de saúde mental, apresenta-se de forma sumária, uma abordagem de cada um em separado. Após essa primeira abordagem os dois conceitos serão apresentados em relação, configurando então, a área da Saúde mental e trabalho. Essa apresentação, juntamente com a apresentação dos demais capítulos, constitui o primeiro capítulo dessa dissertação.

A saúde mental

Quando se fala em saúde mental, comumente se pensa numa área do conhecimento ou de atuação técnica no âmbito da grande área da saúde. E essa é sim uma definição coerente e claramente assimilável, pois caracteriza um campo de saber já constituído e também legitimado pelo reconhecimento social alcançado.

No entanto, tal definição, tomada assim tão direta, carrega um reducionismo que compromete sobremaneira a reflexão necessária para captar-se a complexidade que este campo exige. Quando se pensa saúde mental apenas nessa direção, percebe-se com nitidez que o modelo científico dualista-racionalista não é suficiente para a sua compreensão (AMARANTE, 2007). Esse mesmo autor assim define:

[...] saúde mental é um campo bastante polissêmico e plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades que, do mesmo modo, são condições altamente complexas. Qualquer espécie de categorização é acompanhada do risco de um reducionismo e de um achatamento das possibilidades da existência humana e social (AMARANTE, 2007, p. 19).

Buscando compreender saúde mental de forma ampla, é possível tomar como ponto de partida a simplificação expressa no modelo dualista através do binômio: saúde / doença mental. A partir dessa concepção, poder-se-ia investigar acerca dos aspectos etiológicos que caracterizam um estado ou outro.

Delgalarrondo (2008) aponta que, diferente de outras áreas, o processo diagnóstico em saúde mental apresenta singularidades que demandam, além de ãconhecimento teórico e

científico, habilidades clínicas e intuitivas, ancoradas, principalmente, em dados clínicos colhidos na história do paciente. E conclui afirmando que, ãa maioria dos quadros psiquiátricos, sejam eles de etiologia ÷psicogênica,ø ÷endogênicaø ou mesmo ÷orgânicaø surge após ÷eventos estressantesø da vida (DELGALARRONDO, 2008, p. 41, grifo nosso).

Em conferência intitulada ÷Introdução à Psicopatologia Socialö Le Guillant (2006), reúne consistente material empírico e teórico e articula variáveis diversas como: cultura, espaço, tempo, situações, acontecimentos e circunstâncias; para argumentar em favor da primazia do que denomina ÷condições de vidaö, sobre quaisquer outros aspectos na etiologia dos distúrbios mentais. Discorre sobre a consideração destes aspectos em detrimento de outros como uma constatação clínica na psiquiatria francesa. Critica a clínica psicanalítica por promover uma mudança abrupta de foco, ao desconsiderar os eventos reais e atuais na vida contemporânea dos pacientes e apenas reputar significado às reminiscências. Alertando ainda para o fato de algumas abordagens superestimarem conjecturas etiológicas ignorando os ÷problemas reais de relações humanas, de vida coletiva e do trabalhoö (LE GUILLANT, 2006, p. 26, grifo nosso). E assevera:

A evidência fundamental relativa à ação profunda exercida pelas condições de vida sobre o homem e a seu papel na etiologia dos distúrbios mentais foi sempre percebida, com toda a clareza, pelos primeiros alienistas. (LE GUILLANT, 2006, p. 26)

Em consonância com Le Guillant (2006); Codo (2004), busca ampliar a noção de etiologia e afirma que, em se tratando de saúde mental, não é possível estabelecer fatores determinantes específicos para que se considerem as noções de normalidade e anormalidade. Para esse autor, o que se pode pensar é que determinadas ocorrências constituem fatores de risco, isto é, configuram-se como fatores probabilísticos, mas não determinantes.

Tomando emprestado a breve assertiva freudiana em que se associa saúde mental à capacidade de amar e de trabalhar, Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004, p.279) propõem a seguinte definição: ÷saúde mental é a capacidade de construir a si próprio e à espécie, produzindo e reproduzindo a si próprio e à espécie.ö Avançam, portanto, no sentido de delimitar a compreensão acerca das noções de ÷eventos estressantes da vidaö (DELGALARRONDO, 2008, p. 41), de ÷condições de vidaö (LE GUILLANT, 2006, p. 26), circunscrevendo o trabalho enquanto ÷objeto de estudo necessário para se compreender o fenômeno psicológicoö (CODO; SORATTO; VASQUES-MENEZES, 2004, p. 277).

A crítica empreendida aos modelos hegemônicos de explicação, fundamentados numa abordagem reducionista e fragmentada, proporcionou a elaboração de novos modelos que buscaram ampliar o rol de possibilidades analíticas para a compreensão dos determinantes ou

condicionantes dos processos de saúde / doença mental, incluindo-se aspectos relacionados ao contexto socioeconômico. Foi a partir dessas novas abordagens que a relação com o trabalho passou a ser considerada (ARAÚJO, 2011; JACQUES, 2007; SELIGMAN-SILVA, 2011).

O Trabalho

O trabalho tem sido estudado enquanto elemento que assume uma centralidade na constituição dos modos de vida nas diversas formas de organização social. Compreendido enquanto elemento constituinte da subjetividade, ação humana de intervenção e transformação sobre a natureza, o trabalho se reverte em ação de intervenção e transformação na cultura, na relação com o outro e, conseqüentemente, na autotransformação de si. (VIEIRA; BARROS; LIMA, 2007).

Na obra: *A condição humana*, Hanna Arendt (2007, p. 15, grifo nosso) propõe uma distinção entre os conceitos de labor, trabalho e ação. O primeiro estaria relacionado aos processos biológicos do ser humano às atividades inevitáveis e essenciais à condição da própria vida. Ao trabalho, confere o status de atividade correspondente ao *artificialismo da existência humana* e nesse sentido, sentencia:

O trabalho produz um mundo artificial de coisas, nitidamente diferente de qualquer ambiente natural. Dentro de suas fronteiras habita cada vida individual, embora esse mundo se destine a sobreviver e a transcender todas as vidas individuais. (ARENDRT, 2007, p. 15).

Para a ação é atribuído um significado eminentemente humano, enquanto atividade que se dá na relação entre os homens, ou seja, atividade destituída de qualquer tipo de mediação.

Seguindo essa direção, Clot (2006) publica *A função psicológica do trabalho*, apresentando uma definição de trabalho em que se articulam a noção de um sistema profícuo em possibilidades para o estabelecimento de relações interpessoais e socioculturais, a que chama de *gênero*, e o conjunto das experiências biográficas dos sujeitos que se inserem nesse sistema, o que define como *estilo pessoal* (CLOT, p.50). Nessa perspectiva, afirma que:

A atividade não é somente um atributo da pessoa. A tarefa prescrita é redefinida pelos coletivos que formam e transformam os gêneros sociais da atividade vinculados com as situações reais. Eles delimitam gêneros de situação de trabalho, memória impessoal e instrumento, graças aos quais os sujeitos agem ao mesmo tempo no mundo e entre si. (CLOT, p. 52).

É enquanto elemento essencial na constituição da subjetividade, que o trabalho passa a condição de categoria central para a Psicologia. Determinante para compreensão do fenômeno psicológico, tal como a sexualidade para a psicanálise, o trabalho apresenta-se como objeto de

estudo indispensável à compreensão da própria Psicologia. O trabalho permite, constrói e expressa o indivíduo. (CODO; SORATTO; VASQUES-MENEZES, 2004 p. 278).

Pode-se, portanto, depreender que o trabalho assume um lugar constituinte fundamental na subjetividade, lugar em que a transformação da natureza engendra transformações no sujeito que trabalha, a partir da experiência social, econômica e histórica, lugar de produção humana em que é possível reconhecer-se e conhecer o outro que trabalha.

Nessa perspectiva, Engels (2004, p. 11) aponta o trabalho enquanto condição básica e fundamental de toda a vida humana. É pela via do trabalho que o homem se humaniza, saltando de sua condição de ser natural para produzir-se e reproduzir-se enquanto ser social, marcadamente humano (LUKÁCS, 2012). Antunes (2011, p. 142) afirma:

A história do ser social, muitos já o disseram, objetiva-se através da produção e reprodução de sua existência, ato social que se efetiva pelo trabalho. Este, por sua vez, desenvolve-se pelos laços de cooperação existentes no processo de produção material. Em outras palavras, o ato de produção e reprodução da vida humana realiza-se pelo trabalho. É a partir do trabalho, em sua cotidianidade, que o homem torna-se ser social, distinguindo-se de todas as formas não humanas.

Enriquez (2013, p. 171) aponta várias dimensões constitutivas da subjetividade e exerce uma crítica à concepção de trabalho como essência do homem, resguardando a este uma essência sim, mas sócio-historicamente determinada: [...] O trabalho não constitui a essência do homem, ainda que tenha se tornado, nos tempos modernos, o mais importante de seus atributos ou, pelo menos, um de seus atributos essenciais.

Com essa breve introdução teve-se a intenção, como já informado, de expor a complexidade presente quando se toma o trabalho e a saúde mental como objetos de estudo e ainda, como as aproximações e as articulações entre estes os tornam ainda mais complexos.

São essas aproximações e articulações que dão forma à área da Saúde mental e trabalho.

Saúde mental e trabalho

Os primeiros estudos que se voltaram para a relação entre saúde mental e trabalho surgiram nos anos 20 do século passado, nos Estados Unidos da América. Traziam uma concepção de homem, de organização e de trabalho bastante diferenciada da que hoje se tem na área da Saúde mental e trabalho (SATO; BERNARDO, 2005; SELIGMANN-SILVA, 2007; 2011)

De modo geral, pode-se dizer que esses primeiros estudos tinham como objetivo alocar, ou adaptar o trabalhador ao trabalho de forma tão harmoniosa, que dessa relação, não surgisse nenhum problema. E, caso algum surgisse, sua origem não poderia estar associada à

outra coisa senão, a própria condição do trabalhador: seu corpo, sua família, ou ambiente em que vive fora do trabalho.

[...] buscavam a gênese dos problemas de saúde mental dos trabalhadores no universo intra-individual, sendo o trabalho, suas condições e sua organização mero pano de fundo. Assim, ao abstrair as condições concretas de trabalho e, principalmente as relações de trabalho, contribuíram para construir a explicação que öculpabiliza a vítimaö (SATO; BERNARDO, 2005, p. 870).

A tendência principal nos estudos sobre transtornos mentais, surgidos em empregados dos vários setores, foi a de procurar causas individuais associadas a eventos *externos* ao trabalho, a fatores hereditários e a experiências da fase infantil e da vida familiar (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 39, grifo da autora).

Num movimento contrário a essa tendência, embora ainda seja possível encontrar análises referenciadas nestes modelos explicativos em algumas abordagens, os estudos acerca da relação entre saúde mental e trabalho no Brasil surgiram num contexto de profundas transformações e rupturas epistemológicas relacionadas aos processos de saúde / doença e trabalho.

Foi, portanto, na década de 80 do século passado, que a consolidação do campo da Saúde do Trabalhador possibilitou a emergência e o desenvolvimento da área da Saúde mental e trabalho. Foi este campo que ampliou as possibilidades de análise e, ao inserir um olhar sobre os aspectos políticos, sócioeconômicos e culturais e ao enfatizar o conceito de processos de trabalho, permitiu o estudo das mediações entre o trabalho e a subjetividade e, conseqüentemente, entre o trabalho e os processos de saúde / doença mental (ARAÚJO, 2011; ATHAYDE, 2011; MINAYO-GOMES, 2011; SATO; BERNARDO, 2005).

O que hoje se denomina Saúde mental e trabalho pode ser compreendido como uma área do conhecimento, vinculada ao campo da Saúde do Trabalhador, que se propõe a investigar a repercussão do trabalho sobre os processos de saúde / doença mental da pessoa que trabalha. Reconhece e enfatiza a complexidade inerente aos processos de trabalho e de saúde mental, buscando compreender de forma ampliada os fenômenos que emergem dessa relação, por isso, caracteriza-se por utilizar diversas abordagens teóricas e metodológicas em seus processos de investigação.

Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004), ressaltam a contemporaneidade das articulações teóricas e metodológicas que configuram as principais abordagens de estudo da área da Saúde mental e trabalho. Jacques (2003) aponta ainda dois importantes aspectos que ajudam a compreender o interesse crescente pela relação entre saúde mental e trabalho nas últimas décadas no Brasil: o aumento do número de transtornos mentais e do comportamento

associados ao trabalho, apontados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e a realização, na década de 80, da VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS) e da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (I CNST), cujas mudanças propostas favoreceram a aproximação da psicologia ao campo da Saúde do trabalhador.

Na introdução do livro: *Saúde Mental e Trabalho* ó leituras, Jacques e Codo, (2002, p. 17), justificam a publicação apontando uma urgência: "Existe uma lacuna preocupante na formação da graduação e pós-graduação em Ciências Humanas e Sociais no mundo, e também no Brasil, e seguem caracterizando as intensas mudanças ocorridas no mundo do trabalho, atentando para a repercussão dessas mudanças à saúde mental dos trabalhadores. Paralelamente pontuam o problema da falta de informações precisas, no Brasil, acerca da Saúde mental e trabalho quando comparado a outros países.

Passados mais de 10 anos da urgência apontada por estes autores, propõe-se nesse estudo investigar o desenvolvimento da área da Saúde mental e trabalho no Brasil a partir da realização de uma metassíntese da produção acadêmica ó teses e dissertações ó sobre a temática. Partindo de uma perspectiva qualitativa de pesquisa, pretende-se integrar as informações coletadas produzindo uma compreensão ampla.

Essa forma de entrada no tema teve o objetivo de construir uma compreensão, desde esse primeiro momento, sobre o objeto de estudo ao qual esta pesquisa se detém.

O capítulo 2 compreende o percurso metodológico proposto para a efetivação da pesquisa. Nele, estão caracterizados os pressupostos iniciais e os delineamentos subsequentes que culminaram nas cinco fases realizadas para o tratamento dos dados, a saber: Exploração, Refinamento, Cruzamento, Descrição e Análise. Ainda no capítulo 2, encontra-se o detalhamento e os resultados alcançados nas três primeiras dessas fases.

No capítulo 3 apresenta-se a configuração da área da Saúde mental e trabalho no contexto da pós-graduação brasileira. Nele estão expostos os resultados alcançados com a fase de Descrição, em que se pode examinar a produção localizada quanto ao tipo de documento: tese ou dissertação; quanto à seriação histórica, ano a ano; as áreas do conhecimento às quais os documentos se vinculam e ainda, a procedência geográfica e institucional de toda a produção. Esse capítulo atesta o cumprimento do primeiro dos objetivos propostos.

Na sequência, o capítulo 4 traz os resultados provenientes da fase de Análise em que se discutem os aspectos históricos e sociais, bem como os pressupostos epistemológicos, metodológicos e teóricos que caracterizam a produção acadêmica da área da Saúde mental e trabalho. O segundo objetivo, o de analisar, é alcançado e apresentado nesse capítulo.

Finalmente, o último capítulo, traz a conclusão, onde se articulam todos os resultados alcançados no decorrer do processo de pesquisa, compondo uma síntese interpretativa que configura o objetivo maior dessa proposta, o de compreender. Aqui apresenta-se a metassíntese realizada da produção acadêmica na área da Saúde mental e trabalho no contexto da pós-graduação brasileira.

As questões apresentadas convergem para a estruturação de uma compreensão ampliada acerca da área da Saúde mental e trabalho na pós-graduação brasileira, conduzindo à metassíntese, objetivo final desse estudo.

Considera-se importante esclarecer ainda que, nessa dissertação, compreende-se que as teorias deverão emergir nos documentos analisados. Assim, em vários momentos do texto expressões como: sofrimento psíquico, adoecimento psíquico, doença mental ou distúrbio mental, são utilizadas enquanto sinônimos, sem fazer referência a nenhuma abordagem teórica específica. Defende-se ainda a necessidade de buscarem-se intervenções em favor ou em proteção ao trabalho, categoria compreendida enquanto ação humana, sócio-historicamente situada, e por isso mediada por diversos interesses. Ação que guarda em si a possibilidade de produzir sentidos.

2 MÉTODO

2.1 Pressupostos metodológicos

A relação entre saúde mental e trabalho, tem se tornado um interesse crescente de pesquisadores que empreendem seus esforços para o desenvolvimento de estudos em diferentes perspectivas, consolidando uma profícua e abrangente área de conhecimento.

Ao longo das últimas três décadas, essa área vem apresentando uma produção acadêmica que tem se caracterizado, eminentemente, por uma diversidade de concepções teóricas e metodológicas, tornando difícil o exame das diferentes maneiras de pesquisar saúde mental e trabalho (CODÓ; SORATTO; VASQUES-MENEZES, 2004).

Apesar das limitações impostas por essa característica, como apontado por Lima (2003), pretende-se investigar nessa pesquisa, como a área da Saúde mental e trabalho tem se desenvolvido no Brasil. Nesse capítulo são apresentados os procedimentos metodológicos utilizados na condução desse estudo, partindo dos delineamentos iniciais até os primeiros resultados, estes últimos assumindo uma posição crucial na composição do *corpus* da pesquisa.

O percurso metodológico utilizado se inicia com a definição pela perspectiva qualitativa de pesquisa, ainda na etapa de planejamento. Flick (2009) aponta que nessa perspectiva, os métodos e teorias devem se adequar ao objeto da pesquisa, a análise pode ocorrer em diferentes concepções e pode ainda considerar a implicação subjetiva do pesquisador na produção dos resultados. Com esses pressupostos, foi planejada uma investigação com o objetivo geral de realizar uma metassíntese da área da Saúde mental e trabalho na produção acadêmica brasileira. Conhecer, descrever e analisar foram objetivos específicos propostos sobre a consolidação dessa área de conhecimento no Brasil.

Estabelecidos os objetivos e definida a metodologia qualitativa como norteadora da pesquisa, Turato (2008), orienta o pesquisador a adotar uma atitude que o conduza a entender em profundidade o que está posto no material que será analisado. Uma atitude investigativa que permita conhecer os sentidos e significados presentes, no caso desta pesquisa, nas teses e dissertações estudadas.

Assim, compor uma metassíntese para então nela, e a partir dela, buscar uma compreensão abrangente do objeto em estudo, consolida a conformação metodológica dessa pesquisa.

A metassíntese é um método utilizado para analisar em detalhe teorias, métodos de investigação e resultados obtidos em abordagens qualitativas de pesquisa (NOBLIT; HARE, 1988 *apud* ESPÍNDOLA; BLAY, 2006).

Nessa perspectiva, pode-se entender a metassíntese como um método que proporciona uma interpretação dos resultados encontrados em pesquisas realizadas, numa área determinada do conhecimento, ou em diferentes áreas que mantenham um objeto de interesse comum. Essa interpretação pretendida deve ser conduzida visando outra compreensão, construída a partir das articulações possíveis entre os resultados já encontrados.

Pretende-se, portanto, transpor a síntese, ir além da condensação dos dados e buscar um conhecimento que se apresente no cruzamento das informações, no confronto e nas relações estabelecidas entre as informações.

Tornar abrangente a compreensão dos resultados, possibilitando interpretações amplas que conduzam ao desenvolvimento de determinado campo de saber a partir da integração ou da comparação de resultados já existentes, evitando-se assim, a reprodução de pesquisas primárias. Pode-se afirmar ser esse o objetivo explícito da metassíntese (SANDELOWSKI; DOCHERTY; EMDEN, 1997). As mesmas autoras, em artigo que se propõe a descrever esse método, assim concluem:

Metassíntese qualitativa não é um exercício trivial, mas sim um exercício complexo de interpretação: cuidadosamente descascar as camadas superficiais de estudos para encontrar seus corações e almas de forma a não causar o menor dano a eles. Pesquisadores devem analisar estudos em detalhe suficiente para preservar a integridade de cada estudo e ao mesmo tempo não se tornar tão imerso em detalhes que nenhuma síntese utilizável seja produzida (SANDELOWSKI; DOCHERTY; EMDEN, 1997 p. 370).

Produzir uma síntese interpretativa, que proporcione um conhecimento amplo sobre a constituição de um objeto de estudo, justifica a escolha dessa abordagem. Procura-se uma integração das informações que possibilite estudar, relacionar, comparar e identificar aproximações e diferenças no material coletado (MATHEUS, 2009).

Enfim, promover uma nova síntese que supere a sobreposição dos dados e permita uma articulação destes, no intuito de estabelecer um cenário favorável à proposição de novas inferências.

2.2 Delimitação e descrição de procedimentos

Com o propósito de realizar uma metassíntese acerca da área da Saúde mental e trabalho no Brasil, esta pesquisa buscou localizar a produção acadêmica brasileira ó teses e

dissertações ó em dois bancos de dados virtuais: o banco de teses e dissertações disponível no sítio virtual da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o da Biblioteca Virtual de Saúde ó Psicologia (BVS-PSI).

O banco de teses e dissertações da CAPES, foi escolhido pela relevância que esta coordenação possui no contexto da pós-graduação no Brasil, em especial no que se refere à promoção e divulgação da produção científica nas mais diversas áreas do conhecimento. Com a utilização desse banco de dados foi possível acessar material para a composição de uma amostragem inicial ampla, que permitiu um olhar abrangente sobre o objeto da pesquisa, antes de qualquer tipo de tratamento dos dados.

A opção pelo banco de dados da BVS-PSI justifica-se por tratar-se de uma biblioteca virtual especializada, que visa promover atualização profissional e o desenvolvimento de pesquisas na área de saúde e da Psicologia. Nesse sentido, teve-se a intenção de delimitar a amplitude do *corpus* da pesquisa, situando a origem dos documentos que compõem parte da amostra, num espaço que privilegia a produção acadêmica e científica na área da Psicologia.

Utilizou-se ainda, o princípio da amostragem teórica na seleção do material para análise, tomando como parâmetro, a relevância do conteúdo. Com isso, buscou-se o material que apresentasse maior possibilidade de estabelecer conexões capazes de tornar mais claro o percurso até o alcance dos objetivos (FLICK, 2009).

São cinco as fases desenvolvidas: Exploração, Refinamento, Cruzamento, Descrição e Análise.

2.2.1 Exploração

A definição das fontes - CAPES e BVS-PSI - e dos tipos de documentos (teses e dissertações) para caracterizar a produção acadêmica brasileira no nível da pós-graduação, constituiu o primeiro procedimento exploratório.

Em seguida definiram-se os descritores para a busca do material, adotando dois critérios estratégicos: precisão temática e abrangência exploratória. Assim, foram inicialmente determinados quatro descritores: 1 - saúde mental e trabalho; 2 - sofrimento psíquico e trabalho; 3 - psicopatologia e trabalho e 4 - psicodinâmica do trabalho. Esses quatro descritores iniciais foram eleitos por estarem presentes na produção já considerada clássica desta área do conhecimento no Brasil, (CODO; SORATTO; VASQUES-MENEZES, 2004, p. 281).

A leitura flutuante (BARDIN, 2002) dos primeiros achados conduziu a outros seis descritores: 5 - transtorno mental e trabalho; 6 - doença mental e trabalho; 7 - loucura no

trabalho; 8 ó sofrimento mental no trabalho; 9 - transtorno psíquico no trabalho; e finalmente, 10 ó estresse mental e trabalho, ficando, pois, estabelecido um processo progressivo para a definição do protocolo de descritores.

Considera-se que, esses seis novos descritores encontrados constituem variações semânticas dos quatro iniciais. Além desta variação, e tomando sempre como parâmetro a interface ó precisão e abrangência, adotou-se uma variação sintática dentro de cada descritor, compondo para cada um, três construções distintas.

Com essa conformação chega-se ao número de 30 descritores, como é mostrado no quadro a seguir:

Quadro 1- Descritores utilizados na busca nos bancos de dados: CAPES e BVS-PSI.

PROTOCOLO DE DESCRITORES		
1	1.1	SAÚDE MENTAL E TRABALHO
	1.2	SAÚDE MENTAL NO TRABALHO
	1.3	SAÚDE MENTAL DO TRABALHO
2	2.1	SOFRIMENTO PSÍQUICO E TRABALHO
	2.2	SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO
	2.3	SOFRIMENTO PSÍQUICO DO TRABALHO
3	3.1	PSICOPATOLOGIA E TRABALHO
	3.2	PSICOPATOLOGIA NO TRABALHO
	3.3	PSICOPATOLOGIA DO TRABALHO
4	4.1	PSICODINÂMICA E TRABALHO
	4.2	PSICODINÂMICA NO TRABALHO
	4.3	PSICODINÂMICA DO TRABALHO
5	4.1	TRANSTORNO MENTAL E TRABALHO
	4.2	TRANSTORNO MENTAL NO TRABALHO
	4.3	TRANSTORNO MENTAL DO TRABALHO
6	6.1	DOENÇA MENTAL E TRABALHO
	6.2	DOENÇA MENTAL NO TRABALHO
	6.3	DOENÇA MENTAL DO TRABALHO
7	7.1	LOUCURA E TRABALHO
	7.2	LOUCURA NO TRABALHO
	7.3	LOUCURA DO TRABALHO
8	8.1	SOFRIMENTO MENTAL E TRABALHO
	8.2	SOFRIMENTO MENTAL NO TRABALHO
	8.3	SOFRIMENTO MENTAL DO TRABALHO
9	9.1	TRANSTORNO PSÍQUICO E TRABALHO
	9.2	TRANSTORNO PSÍQUICO NO TRABALHO
	9.3	TRANSTORNO PSÍQUICO DO TRABALHO
10	10.1	ESTRESSE MENTAL E TRABALHO
	10.2	ESTRESSE MENTAL NO TRABALHO
	10.3	ESTRESSE MENTAL DO TRABALHO

Fonte: Autor, 2013.

Com a configuração desses 30 descritores, consolidou-se o instrumento de acesso inicial ao material para a constituição da amostra. Nos meses de maio e junho de 2013 foi realizado o processo de identificação das teses e dissertações nos dois bancos, BVS-PSI e CAPES.

Para garantir a precisão na apreensão do material, foram utilizadas ferramentas de filtro de busca disponíveis nos dois bancos de dados. Essas ferramentas possibilitam a seleção de documentos que apresentem, ou a conexão entre as palavras como expressas no descritor, caso da BVS-PSI, ou a expressão tal qual apresentada, caso do banco da CAPES. A realização desses procedimentos teve a intenção de selecionar documentos cujo conteúdo apresentasse uma aproximação com a área pesquisada, seja de forma direta ou indireta, a partir da presença das expressões utilizadas como descritores de busca apresentadas no quadro acima.

Os resultados alcançados nessa fase de Exploração estão expressos no Quadro 2, que apresenta a quantidade de documentos coletados no bando de teses e dissertações da CAPES e na BVS-PSI.

Quadro 2 - Resultados obtidos com a fase de Exploração.

(continua)

FASE 1 - Exploração				
DESCRITORES			QUANT. CAPES	QUANT. BVS-PSI
1	1.1	SAÚDE MENTAL E TRABALHO	144	142
	1.2	SAÚDE MENTAL NO TRABALHO	13	127
	1.3	SAÚDE MENTAL DO TRABALHO	144	141
2	2.1	SOFRIMENTO PSÍQUICO E TRABALHO	1	47
	2.2	SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO	18	44
	2.3	SOFRIMENTO PSÍQUICO DO TRABALHO	0	46
3	3.1	PSICOPATOLOGIA E TRABALHO	0	42
	3.2	PSICOPATOLOGIA NO TRABALHO	0	41
	3.3	PSICOPATOLOGIA DO TRABALHO	10	33
4	4.1	PSICODINÂMICA E TRABALHO	0	46
	4.2	PSICODINÂMICA NO TRABALHO	0	46
	4.3	PSICODINÂMICA DO TRABALHO	10	41
5	5.1	TRANSTORNO MENTAL E TRABALHO	0	9
	5.2	TRANSTORNO MENTAL NO TRABALHO	0	8
	5.3	TRANSTORNO MENTAL DO TRABALHO	0	9
6	6.1	DOENÇA MENTAL E TRABALHO	0	21
	6.2	DOENÇA MENTAL NO TRABALHO	1	18
	6.3	DOENÇA MENTAL DO TRABALHO	0	21
7	7.1	LOUCURA E TRABALHO	0	19
	7.2	LOUCURA NO TRABALHO	0	18

(continuação)

FASE 1 - Exploração				
DESCRITORES			QUANT. CAPES	QUANT. BVS-PSI
7	7.3	LOUCURA DO TRABALHO	0	19
	8.1	SOFRIMENTO MENTAL E TRABALHO	0	38
	8.2	SOFRIMENTO MENTAL NO TRABALHO	10	35
	8	8.3	SOFRIMENTO MENTAL DO TRABALHO	0
	9.1	TRANTORNO PSÍQUICO E TRABALHO	0	2
	9.2	TRANTORNO PSÍQUICO NO TRABALHO	0	2
9	9.3	TRANTORNO PSÍQUICO DO TRABALHO	0	2
	10.1	ESTRESSE MENTAL E TRABALHO	0	3
	10.2	ESTRESSE MENTAL NO TRABALHO	0	3
	10	10.3	ESTRESSE MENTAL DO TRABALHO	10
TOTAL			361	1064

Fonte: Autor, 2013.

Pode-se observar, nesses primeiros resultados, que o descritor 1. saúde mental e trabalho, mostra-se o mais eficiente na captura dos documentos nos bancos de teses e dissertações consultados. Ao considerar as variações sintáticas deste, verifica-se que o descritor saúde mental e trabalho, responde por 83% do material coletado no banco da CAPES e por 39% do material coletado na BVS-PSI. Essa eficiência pode ser considerada como um indicativo da representatividade deste descritor, no conjunto da produção acadêmica da temática em estudo.

Alguns descritores, em contrapartida, não se mostraram eficientes na busca de material. No banco de teses e dissertações da CAPES, os descritores: 5. transtorno mental e trabalho; 7. loucura e trabalho e 9. transtorno psíquico e trabalho, mostraram-se nulos para a apreensão de material. Na BVS-PSI, nenhum descritor apresentou resultado nulo, porém pode-se observar uma correspondência na baixa capacidade de apreensão dos descritores 5, 6, 7, 9 e 10 em ambos os bancos.

Outro dado que merece atenção, diz respeito ao total de documentos capturados em cada banco. Verifica-se que o banco de teses e dissertações da CAPES selecionou 361 documentos, enquanto o da BVS-PSI selecionou 1064 documentos, sendo aplicado a ambos os mesmos descritores. Levando-se em conta que o banco da CAPES seleciona documentos de todas as áreas do conhecimento, enquanto que o da BVS-PSI, apenas os da área da Psicologia, esses resultados inversamente proporcionais parecem indicar que a utilização do filtro expressão exata no banco da CAPES auxilia sobremaneira na precisão de captura de documentos.

A seguir, descreve-se a fase de Refinamento, na qual se analisam todos os documentos coletados na fase de Exploração, com o objetivo de verificar a correspondência destes com o objeto da pesquisa, ou seja, avalia-se a relação que o conteúdo de cada documento estabelece com a área da Saúde mental e trabalho.

2.2.2 Refinamento

Pode-se entender essa etapa, como o início propriamente dito, do tratamento dos dados. O momento em que se empreende uma ação de imersão nas informações levantadas na fase de Exploração. É nessa etapa que se mobiliza as informações, movimento que, em se tratando de uma pesquisa qualitativa, é altamente reflexivo, ou seja, o contato com as informações também mobiliza o pesquisador (CHIZZOTTI, 2008).

Finalizada a fase de Exploração, procedeu-se o exame dos dados a partir da leitura do título, da leitura do resumo e das palavras-chave de todas as teses e dissertações localizadas. A execução desses três procedimentos teve como objetivo, verificar se cada material coletado na fase de Exploração, guardava relação com o objeto da pesquisa.

Considera-se importante ressaltar que não se trata de encontrar a presença da expressão utilizada nos descritores de busca no título, no resumo ou nas palavras-chave de cada material, mas de analisar em conjunto o título, o resumo e as palavras-chave, verificando, a partir dessa leitura, se o conteúdo das teses e dissertações catalogadas até então, diz respeito à área de Saúde mental e trabalho.

Retoma-se o princípio, já citado, da amostragem teórica. Aqui, o refinamento se caracteriza por essa intenção de convergir, de forma gradual e criteriosa, para a composição de uma amostragem que tome a relevância do conteúdo como parâmetro.

Foram, portanto, lidos os títulos, resumos e palavras-chave dos 1425 trabalhos coletados, sendo 361 provenientes do banco de teses e dissertações da CAPES e 1064 da BVS-PSI.

A realização desse procedimento trouxe novos resultados, como se pode verificar no Quadro 3, que apresenta uma comparação entre a quantidade de documentos coletados na fase de Exploração e a quantidade de documentos identificados com a área da Saúde mental e trabalho, na fase de Refinamento, por descritor, no banco de teses e dissertações da CAPES e na BVS-PSI.

Quadro 3 - Resultados obtidos com a fase de Refinamento.

FASE 2 - Refinamento								
DESCRITORES			CAPES		BVS-PSI		TOTAL FASE 1	TOTAL FASE 2
			Fase 1	Fase 2	Fase 1	Fase 2		
1	1.1	SAÚDE MENTAL E TRABALHO	144	119	142	38	286	157
	1.2	SAÚDE MENTAL NO TRABALHO	13	11	127	37	140	48
	1.3	SAÚDE MENTAL DO TRABALHO	144	119	141	39	285	158
2	2.1	SOFRIMENTO PSÍQUICO E TRABALHO	1	1	47	19	48	20
	2.2	SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO	18	17	44	18	62	35
	2.3	SOFRIMENTO PSÍQUICO DO TRABALHO	0	0	46	19	46	19
3	3.1	PSICOPATOLOGIA E TRABALHO	0	0	42	2	42	2
	3.2	PSICOPATOLOGIA NO TRABALHO	0	0	41	4	41	4
	3.3	PSICOPATOLOGIA DO TRABALHO	10	2	33	4	43	6
4	4.1	PSICODINÂMICA E TRABALHO	0	0	46	19	46	19
	4.2	PSICODINÂMICA NO TRABALHO	0	0	46	23	46	23
	4.3	PSICODINÂMICA DO TRABALHO	10	7	41	21	51	28
5	5.1	TRANSTORNO MENTAL E TRABALHO	0	0	9	0	9	0
	5.2	TRANSTORNO MENTAL NO TRABALHO	0	0	8	0	8	0
	5.3	TRANSTORNO MENTAL DO TRABALHO	0	0	9	0	9	0
6	6.1	DOENÇA MENTAL E TRABALHO	0	0	21	3	21	3
	6.2	DOENÇA MENTAL NO TRABALHO	1	1	18	3	19	4
	6.3	DOENÇA MENTAL DO TRABALHO	0	0	21	3	21	3
7	7.1	LOUCURA E TRABALHO	0	0	19	2	19	2
	7.2	LOUCURA NO TRABALHO	0	0	18	2	18	2
	7.3	LOUCURA DO TRABALHO	0	0	19	2	19	2
8	8.1	SOFRIMENTO MENTAL E TRABALHO	0	0	38	21	38	21
	8.2	SOFRIMENTO MENTAL NO TRABALHO	10	5	35	21	45	26
	8.3	SOFRIMENTO MENTAL DO TRABALHO	0	0	38	21	38	21
9	9.1	TRANSTORNO PSÍQUICO E TRABALHO	0	0	2	1	2	1
	9.2	TRANSTORNO PSÍQUICO NO TRABALHO	0	0	2	1	2	1
	9.3	TRANSTORNO PSÍQUICO DO TRABALHO	0	0	2	1	2	1
10	10.1	ESTRESSE MENTAL E TRABALHO	0	0	3	3	3	3
	10.2	ESTRESSE MENTAL NO TRABALHO	0	0	3	3	3	3
	10.3	ESTRESSE MENTAL DO TRABALHO	10	9	3	3	13	12
TOTAL			361	291	1064	333	1425	624

Fonte: Autor, 2013.

Com o refinamento obtido, obtêm-se um avanço no processo da seleção gradual da amostra, que passa a ser composta por 624 documentos, 291 advindos do banco da CAPES e 333 da BVS-PSI.

O resultado alcançado com a fase de Refinamento corresponde a 44% do material coletado na fase de Exploração. Isso significa que mais da metade do material coletado na

primeira fase, 56%, não apresentava relação com a área da Saúde mental e trabalho e foi, por isso, eliminado da amostra.

Como exemplo de material eliminado na fase de Refinamento, apresenta-se uma dissertação capturada na BVS-PSI: Título: *Encontro comunitário de **saúde mental**: um estudo fenomenológico*; Resumo (trecho):...o presente **trabalho** tem como objetivo produzir uma descrição...; Palavras-chave: *Encontro comunitário de **saúde mental**, Fenomenologia, Reforma Psiquiátrica, Promoção de saúde mental*. Nesse exemplo pode-se perceber como a ferramenta de filtro de busca da BVS-PSI, que possibilita a associação entre palavras, captura material em que as palavras aparecem no texto, neste caso **saúde mental** está no título e nas palavras-chave e **trabalho** no resumo, sem, no entanto, guardarem relação com a área da Saúde mental e trabalho. Esse exemplo ilustra o tratamento dado a todas as teses e dissertações coletadas na fase de Exploração e que foram eliminadas da amostra na fase de Refinamento.

Os resultados apresentados no Quadro 3, corroboram a eficiência do descritor 1. saúde mental e trabalho na captura das teses e dissertações nos dois bancos de dados acessados. Na fase de Exploração, esse descritor mostrou-se o mais eficiente na quantidade de material que conseguiu capturar, nessa segunda fase, de Refinamento, esse mesmo descritor, considerando-se suas variações sintáticas, apresenta também uma eficiência qualitativa, pois é nele que estão a maioria, 58%, das teses e dissertações que, de fato, se referem à área da Saúde mental e trabalho.

Outro aspecto confirmado na fase de Refinamento, em relação aos resultados obtidos na fase de Exploração, é a diferença significativa quanto à precisão apresentada pelas ferramentas de filtro de busca do bando de teses e dissertações da CAPES e da BVS-PSI. Ao observar-se atentamente os dados apresentados no Quadro 3, verifica-se que, na fase de Refinamento, dos 361 documentos coletados no banco da CAPES, apenas 70 documentos foram eliminados, o que corresponde a 19% do material coletado inicialmente, resultando em 291 teses e dissertações. No caso da BVS-PSI, dos 1064 documentos capturados pelos descritores na fase de Exploração, 731 documentos foram eliminados, correspondendo a 69% do material. Assim, após os procedimentos utilizados nessa fase, permaneceram na amostra 333 teses e dissertações nesse banco de dados.

Num cômputo geral, com a fase de Refinamento, foram eliminados 801 documentos, como já citado acima, 56% do material capturado na fase de Exploração.

A fase de Refinamento também resulta na eliminação do descritor 5., em suas três variações sintáticas, pois, após o procedimento realizado nessa fase, foram eliminados todos

os documentos coletados por esse descritor, ficando o mesmo sem função para análises posteriores. O quadro de descritores, passa então a ser composto por 9 descritores com suas três construções sintáticas distintas.

Com o resultado alcançado na fase de Refinamento, segue-se o percurso metodológico delineado. A conclusão desta fase coloca à disposição do estudo uma amostra que vai, progressivamente, ao encontro dos objetivos propostos. Considerando a interface precisão temática e abrangência exploratória, dá-se seguimento ao processo de seleção de material para análise.

Na fase seguinte, de Cruzamento, analisaram-se, comparativamente, todos os 624 documentos que permaneceram na amostra. Essa fase teve como finalidade verificar, dentre todas as teses e dissertações, quais as que se repetem por terem sido capturadas, simultaneamente, por mais de um descritor de busca.

2.2.3 Cruzamento

Nesta fase, busca-se realizar uma análise comparativa entre todas as teses e dissertações que passaram pela fase de Refinamento no intuito de averiguar a duplicidade de material coletado. O material em duplicidade denunciaria uma imprecisão nos resultados alcançados, pois um mesmo documento poderia estar presente em mais de um resultado, ou seja, uma mesma tese ou dissertação pode ter sido capturada por mais de um descritor nos dois bancos de dados.

Os procedimentos realizados nesta fase podem ser caracterizados por três etapas distintas e complementares: Cruzamento intradescritor, Cruzamento interdescritor e Cruzamento final. Segue-se a descrição de cada etapa e os resultados alcançados.

2.2.3.1 Cruzamento intradescritor

O Cruzamento intradescritor visa realizar a comparação entre todas as teses e dissertações capturadas por cada descritor em suas três variações sintáticas, ou seja, nesse primeiro cruzamento, a análise comparativa se dá no âmbito específico de cada descritor e os resultados são apresentados ainda considerando essa divisão.

Como cada descritor apresenta três construções distintas, e levando-se em conta a necessidade de tomar uma referência para a comparação, optou-se por tomar a primeira variação como referência. Por exemplo, no descritor 1. saúde mental e trabalho, e suas variações sintáticas: saúde mental no trabalho e saúde mental do trabalho, a comparação é

feita cruzando o material coletado com as variações saúde mental no trabalho e saúde mental do trabalho em relação à primeira variação, saúde mental e trabalho.

As teses e dissertações que apresentaram duplicidade, isto é, que foram capturadas mais de uma vez, pelo mesmo descritor em suas variações sintáticas, foram eliminadas da amostra, pois falseavam os resultados alcançados na fase de Refinamento.

Os resultados quantitativos obtidos com o Cruzamento intradescriptor, induziram a outro resultado, este referente à configuração das três construções distintas propostas para os descritores de busca no início deste estudo. Estes passaram a assumir uma única formatação em que se aglutinam as variações sintáticas representadas pelos conectivos e, no e do. Tomando-se como exemplo o descritor 2. sofrimento psíquico e trabalho e suas variações sintáticas: sofrimento psíquico no trabalho e sofrimento psíquico do trabalho, com a etapa do Cruzamento intradescriptor essas variações são agregadas, resultando na seguinte conformação: descritor 2. sofrimento psíquico e (no, do) trabalho.

O Quadro 4, ilustra os procedimentos realizados na etapa de Cruzamento intradescriptor e apresenta uma comparação entre os resultados obtidos na fase de Refinamento e os resultados alcançados com essa primeira etapa da fase de Cruzamento. Estes resultados compreendem o material que será utilizado na etapa seguinte desta mesma fase.

Quadro 4 - Resultados obtidos com a etapa de Cruzamento intradescriptor da fase de Cruzamento.

(continua)

Fase 3 – Cruzamento / Etapa – Cruzamento intradescriptor									
DESCRITOR			CAPES		BVS-PSI		DESCRITORES RESULTANTES	TOTAL FASE 2	TOTAL FASE 3
			FASE 2 REFINAMENTO	FASE 3 CRUZAMENTO INTRA DESCRITOR	FASE 2 REFINAMENTO	FASE 3 CRUZAMENTO INTRA DESCRITOR			
1	1.1	SAÚDE MENTAL E TRABALHO	119	126	38	39	SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	363	165
	1.2	SAÚDE MENTAL NO TRABALHO	11		37				
	1.3	SAÚDE MENTAL DO TRABALHO	119		39				
2	2.1	SOFRIMENTO PSÍQUICO E TRABALHO	1	18	19	20	SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO/ DO) TRABALHO	74	38
	2.2	SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO	17		18				
	2.3	SOFRIMENTO PSÍQUICO DO TRABALHO	0		19				
3	3.1	PSICOPATOLOGIA E TRABALHO	0	2	2	4	PSICOPATOLOGIA E (NO / DO) TRABALHO	12	6
	3.2	PSICOPATOLOGIA NO TRABALHO	0		4				
	3.3	PSICOPATOLOGIA DO TRABALHO	2		4				

(continuação)

Fase 3 – Cruzamento / Etapa – Cruzamento intradescriptor									
DESCRITOR			CAPES		BVS-PSI		DESCRITORES RESULTANTES	TOTAL FASE 2	TOTAL FASE 3
			FASE 2 REFINAMENTO	FASE 3 CRUZAMENTO INTRA DESCRITOR	FASE 2 REFINAMENTO	FASE 3 CRUZAMENTO INTRA DESCRITOR			
4	4.1	PSICODINÂMICA E TRABALHO	0	7	19	24	PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO	70	31
	4.2	PSICODINÂMICA NO TRABALHO	0		23				
	4.3	PSICODINÂMICA DO TRABALHO	7		21				
5	5.1	DOENÇA MENTAL E TRABALHO	0	1	3	3	DOENÇA MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	10	4
	5.2	DOENÇA MENTAL NO TRABALHO	1		3				
	5.3	DOENÇA MENTAL DO TRABALHO	0		3				
6	6.1	LOUCURA E TRABALHO	0	0	2	2	LOUCURA E (NO / DO) TRABALHO	6	2
	6.2	LOUCURA NO TRABALHO	0		2				
	6.3	LOUCURA DO TRABALHO	0		2				
7	7.1	SOFRIMENTO MENTAL E TRABALHO	0	5	21	21	SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	68	26
	7.2	SOFRIMENTO MENTAL NO TRABALHO	5		21				
	7.3	SOFRIMENTO MENTAL DO TRABALHO	0		21				
8	8.1	TRANSTORNO PSÍQUICO E TRABALHO	0	0	1	1	TRANSTORNO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO	3	1
	8.2	TRANSTORNO PSÍQUICO NO TRABALHO	0		1				
	8.3	TRANSTORNO PSÍQUICO DO TRABALHO	0		1				
9	9.1	ESTRESSE MENTAL E TRABALHO	0	9	3	3	ESTRESSE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	18	12
	9.2	ESTRESSE MENTAL NO TRABALHO	0		3				
	9.3	ESTRESSE MENTAL DO TRABALHO	9		3				
TOTAL			291	168	333	117		624	285

Fonte: Autor, 2013

Ao proceder-se a análise do Quadro 4, é possível perceber a eficiência da primeira etapa da fase de Cruzamento, pois esta elimina mais de 50% das repetições que comprometiam a qualidade da amostra por falsearem o volume de material coletado.

A amostra, que contava com 624 documentos resultantes da fase de Refinamento, passa, ainda na primeira etapa da fase de Cruzamento, a uma composição de 285 documentos, ou seja, menos da metade, 46%, do material refinado permanece na amostra.

É possível observar com clareza a hegemonia do descritor 1. saúde mental e trabalho, que, após mais um tratamento, permanece como aquele que apresenta a maior quantidade de teses e dissertações coletadas nos dois bancos de dados, compondo 165 documentos, o que corresponde a 58% do total de documentos que permanece na amostra.

Outro resultado importante, dessa primeira etapa da fase de Cruzamento, é a nova conformação assumida pelos descritores de busca que apresentavam cada um até então, três variações sintáticas. Essas variações, caracterizadas pela presença dos conectivos (e, no e do) foram propostas com o objetivo inicial de capturar documentos que, por algum motivo, escapassem a uma das outras variações.

Observando o Quadro 4, pode-se concluir que essas variações propostas cumpriram seu objetivo até o momento, pois como verifica-se, apenas o descritor 5. transtorno mental e trabalho, apresentou resultado nulo em suas três construções e nos dois bancos de dados. Nos demais descritores é possível verificar, principalmente na BVS-PSI, que as três construções distintas propostas para cada descritor capturaram material, isto é, atenderam a um dos critérios estratégicos delineados na fase de Exploração, o da abrangência exploratória.

É apenas com essa etapa de Cruzamento intradescritor, que essas três variações sintáticas propostas perdem sua funcionalidade, por isso impõe-se uma nova conformação para os descritores, também apresentadas no Quadro 4.

Segue-se então com a fase de Cruzamento, agora em sua segunda etapa, a de Cruzamento interdescritor.

2.2.3.2 Cruzamento interdescritor

Após os resultados alcançados com a etapa de Cruzamento intradescritor, um novo tratamento é realizado com objetivo semelhante. Trata-se de mais uma análise comparativa entre todas as teses e dissertações, visando eliminar as repetições que ainda persistem na amostra. No entanto, nessa etapa a comparação se dá entre os descritores, buscando encontrar material capturado em duplicidade por mais de um descritor de busca.

Considerando a necessidade de estabelecer uma referência para a comparação que caracteriza a etapa de Cruzamento interdescritor, foi tomado o descritor 1. saúde mental e (no / do) trabalho, para essa função. Essa opção se justifica, pela representatividade que este descritor vem apresentando ao longo das fases anteriores, nos dois bancos de dados consultados.

Assim, a etapa de Cruzamento interdescritor pode ser explicada como o processo em que se verificam quais as teses e dissertações capturadas pelo descritor 1, no banco da CAPES e na BVS-PSI, que se repetem nos demais descritores. A identificação do documento em duplicidade, isto é, o documento que se repete em outro descritor além do descritor 1, implica a eliminação do documento, pois considera-se que este compromete o resultado

pretendido, a saber: uma amostra qualitativamente relevante pela sua abrangência exploratória e precisão temática.

O Quadro 5 apresenta os resultados obtidos com a etapa de Cruzamento interdescriptor e traz ainda uma comparação entre os resultados obtidos com a etapa de Cruzamento intra e interdescriptor da fase de Cruzamento.

Quadro 5 - Resultados obtidos com a etapa de Cruzamento interdescriptor da fase de Cruzamento.

(continua)

Fase 3 - Cruzamento / Etapa - Cruzamento interdescriptor							
DESCRITORES	CAPES		BVS-PSI		TOTAL CRUZAMENTO INTRA	TOTAL CRUZAMENTO INTER	
	FASE 3 CRUZAMENTO INTRA DESCRITOR	FASE 3 CRUZAMENTO INTER DESCRITOR	FASE 3 CRUZAMENTO INTRA DESCRITOR	FASE 3 CRUZAMENTO INTER DESCRITOR			
1	SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	126	126	39	39	165	165
2	SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO/ DO) TRABALHO	18	16	20	12	38	28
3	PSICOPATOLOGIA E (NO / DO) TRABALHO	2	1	4	2	6	3
4	PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO	7	6	24	15	31	21
5	DOENÇA MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	1	0	3	0	4	0
6	LOUCURA E (NO / DO) TRABALHO	0	0	2	1	2	1
7	SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	5	4	21	1	26	5
8	TRANSTORNO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO	0	0	1	1	1	1

(continuação)

Fase 3 - Cruzamento / Etapa - Cruzamento interdescriptor						
DESCRITORES	CAPES		BVS-PSI		TOTAL CRUZAMENTO INTRA	TOTAL CRUZAMENTO INTER
	FASE 3 CRUZAMENTO INTRA DESCRITOR	FASE 3 CRUZAMENTO INTER DESCRITOR	FASE 3 CRUZAMENTO INTRA DESCRITOR	FASE 3 CRUZAMENTO INTER DESCRITOR		
9 ESTRESSE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	9	6	3	0	12	6
TOTAL	168	159	117	71	285	230

Fonte: Autor, 2013.

O Cruzamento interdescriptor aprimora o resultado obtido na etapa anterior, pois elimina todas as repetições existentes entre os descritores, tanto no banco da CAPES, quanto na BVS-PSI.

Concluída a etapa de Cruzamento interdescriptor, observa-se que a quantidade de documentos passou de 285, provenientes da etapa de Cruzamento intradescriptor, para 230. Têm-se a redução de 19% do material que ainda se apresentava repetido, isso equivale a 55 documentos duplicados por terem sido coletados por mais de um descritor.

Essa segunda etapa da fase de Cruzamento, também elimina do material para análise o descritor 5. doença mental e (no / do) trabalho, pois todos os documentos que permaneciam até então coletados por esse descritor se mostraram repetidos, anulando sua função para os tratamentos seguintes.

2.2.3.3 Cruzamento final

Finalizando a fase de Cruzamento, esta etapa tem como objetivo realizar mais uma análise comparativa visando eliminar repetições de documentos na amostra num último nível possível. A comparação nessa etapa se dá entre todas as teses e dissertações capturadas pelos descritores de busca no bando da CAPES e na BVS-PSI. O banco da CAPES é tomado como referência, ou seja, são comparados os documentos coletados na BVS-PSI em relação aos documentos coletados no banco da CAPES. Com essa fase fica assegurada a autenticidade da amostra, pois são eliminadas todas as repetições.

O Quadro 6, mostra os resultados obtidos com essa última etapa da fase de Cruzamento e também estabelece uma comparação com os resultados da fase anterior, o que ilustra as últimas eliminações.

Quadro 6 - Resultados obtidos com a etapa de Cruzamento final da fase de Cruzamento.

Fase 3 - Cruzamento / Etapa - Cruzamento final							
DESCRITORES	CAPES		BVS-PSI		TOTAL CRUZAMENTO INTER DESCRITOR	TOTAL CRUZAMENTO FINAL	
	FASE 3 CRUZAMENTO INTER DESCRITOR	FASE 3 CRUZAMENTO FINAL	FASE 3 CRUZAMENTO INTER DESCRITOR	FASE 3 CRUZAMENTO FINAL			
1	SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	126	126	39	28	165	154
2	SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO	16	16	12	12	28	28
3	PSICOPATOLOGIA E (NO / DO) TRABALHO	1	1	2	2	3	3
4	PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO	6	6	15	15	21	21
5	LOUCURA E (NO / DO) TRABALHO	0	0	1	1	1	1
6	SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	4	4	1	1	5	5
7	TRANSTORNO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO	0	0	1	1	1	1
8	ESTRESSE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	6	6	0	0	6	6
TOTAL		159	159	71	60	230	219

Fonte: Autor, 2013.

Com a etapa de Cruzamento final, foram eliminados ainda 11 documentos presentes no descritor 1. saúde mental e trabalho, que se apresentavam repetidos. Como os dados coletados no banco de teses e dissertações da CAPES serviram como parâmetro para a comparação, esses 11 documentos encontrados em duplicidade foram eliminados dos dados da BVS-PSI. No Quadro 6, pode-se observar que na BVS-PSI, dos 39 documentos que

permaneceram no descritor 1. saúde mental e trabalho, na etapa de Cruzamento interdescritor, restaram 28 documentos.

Pode-se afirmar que a fase de Cruzamento mostrou-se bastante efetiva em seu propósito, pois dos 624 documentos que foram submetidos à análise com o objetivo de averiguar a duplicidade de material coletado, resultaram 219 documentos, cerca de 35% do total. Isso significa que a fase de Cruzamento, em suas três etapas, eliminou aproximadamente 65% do material decorrente da fase de Refinamento.

Ao retomar o início do tratamento do material coletado na primeira fase, a de Exploração, pode-se concluir que os procedimentos propostos cumpriram seu propósito, pois eliminaram aproximadamente 85% do material com o qual se iniciou o estudo.

A partir dos 1425 documentos iniciais, as fases de Refinamento e, em seguida, a de Cruzamento, disponibilizam 219 documentos, o que corresponde a 15% do total inicial. Considera-se importante sublinhar o caráter processual da constituição dessa amostra que, paulatinamente, configurou-se com a manutenção de material cujo conteúdo mostrou-se impreterivelmente relevante para o alcance dos objetivos propostos.

Em seguida, apresenta-se a fase de Descrição, na qual são detalhados o tipo (tese ou dissertação), a frequência anual da produção dos documentos, a área de conhecimento identificada, a origem geográfica, a partir dos estados da federação, e a procedência institucional de todas as 219 teses e dissertações.

3 DESCRIÇÃO

A fase de Descrição apresenta o tratamento das 219 teses e dissertações que resultaram das três fases anteriores: Exploração, Refinamento e Cruzamento. As informações descritas aqui são tomadas como relevantes para o alcance do objetivo deste estudo, a saber: realizar uma metassíntese da área da Saúde mental e trabalho na produção acadêmica brasileira.

Descreve-se, portanto, minuciosamente toda amostra quanto ao tipo de trabalho desenvolvido no contexto acadêmico: tese ou dissertação; quanto à frequência ano a ano da produção dos documentos: série histórica; quanto à área de conhecimento a qual o documento se vincula; quanto à disposição geográfica da produção por unidade da federação e, ainda, quanto à procedência institucional de cada tese e dissertação produzida.

Os resultados obtidos com a fase de Descrição são apresentados a seguir, tomando inicialmente os dois bancos de dados separadamente, isto é, descreve-se toda a produção proveniente do banco de teses e dissertações da CAPES e em seguida da BVS-PSI. Na sequência propõe-se uma descrição em conjunto, o que possibilita uma síntese descritiva, que se apresenta como etapa crucial para as análises posteriores.

3.1 Descrição CAPES

O banco de teses e dissertações da CAPES tem como objetivo facilitar o acesso a informações sobre teses e dissertações defendidas junto a programas de pós-graduação do país a partir de 1987¹. Foi escolhido como fonte para coleta de material, pela relevância que apresenta na promoção e divulgação da produção do conhecimento no contexto da pós-graduação brasileira.

É o conjunto de material, composto por 159² teses e dissertações, considerado qualitativamente representativo da área da Saúde mental e trabalho na produção acadêmica brasileira, devido aos tratamentos empreendidos anteriormente, que será apresentado nessa etapa da fase de Descrição.

3.1.1 Tipo de documento

A identificação do tipo de documento, tese ou dissertação, permite reconhecer o nível de formação, no contexto da pós-graduação brasileira, em que a produção na área da Saúde mental e trabalho está presente.

¹ <http://www.capes.gov.br> Acesso em 14 de julho de 2013.

² Banco de teses e dissertações da CAPES - Fase de Exploração: 361 documentos; Fase de Refinamento: 291 documentos; Fase de Cruzamento: 159 documentos.

A seguir, apresenta-se a distribuição dos documentos provenientes do banco de teses e dissertações da CAPES, quanto ao tipo de documento, por descritor de busca.

Quadro 7 - Resultados obtidos com a fase de Descrição do banco da CAPES quanto ao tipo do documento.

Fase 4 - Descrição / CAPES: Tipo de documento							
TIPO	DESCRITOR / TIPO DE DOCUMENTO						TOTAL GERAL
	SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO	PSICOPATOLOGIA E (NO / DO) TRABALHO	PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO	SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	ESTRESSE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	
TESE	21	1	0	0	1	0	23
DISSERTAÇÃO	105	15	1	6	3	6	136
TOTAL	126	16	1	6	4	6	159

Fonte: Autor, 2013.

O Quadro 7 descreve como a produção do banco de teses e dissertações da CAPES está distribuída quanto ao tipo de documento, o que revela por conseguinte o nível de formação a qual a produção se vincula. Do total de documentos, tem-se que 14% são teses, ou seja, correspondem a um nível de formação de doutorado. As dissertações aparecem em maior quantidade, correspondendo a 86% do material, relacionando-se, portanto, com o nível de formação de mestrado.

No Quadro 7 não estão presentes os descritores: loucura e (no / do) trabalho e transtorno psíquico e (no / do) trabalho, por não terem capturado documentos no bando de teses e dissertações da CAPES. Essa condição deverá se repetir nas demais descrições desse bando de dados.

Essa descrição aponta que, no que se refere ao nível de formação, a área da Saúde mental e trabalho tem sido pesquisada, no contexto da pós-graduação no Brasil, predominantemente em nível de mestrado.

3.1.2 Série histórica

Observar a história da produção acadêmica de uma área de conhecimento pode contribuir para uma compreensão considerando o contexto histórico, o que amplia as possibilidades de interpretação dos dados. Aqui se apresenta a frequência ano a ano da produção das teses e dissertações. Nessa série histórica pode-se observar ainda o tipo de documento e o descritor que o capturou.

Quadro 8 - Resultados obtidos com a fase de Descrição do banco da CAPES quanto à série histórica.

Fase 4 - Descrição / CAPES: SÉRIE HISTÓRICA															
ANO	DESCRITOR / TIPO DE DOCUMENTO														TOTAL GERAL
	SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO		PSICOPATOLOGIA E (NO / DO) TRABALHO		PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO		SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		ESTRESSE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		TOTAL		
	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	
1989	1		1	1									2	1	3
1994							2				1		0	3	3
1996		1											0	1	1
1997	1	3									1		1	4	5
1998		2											0	2	2
1999	1	3				1							1	4	5
2000	2	7											2	7	9
2001	2	3		2						1			2	6	8
2002		1		3									0	4	4
2003	2	7		1									2	8	10
2004	1			1									1	1	2
2005	1	12		2			1				1		1	16	17
2006	1	9								1			1	10	11
2007		11		3									0	14	14
2008		5		1							1		0	7	7
2009	2	15					1		1		1		2	18	20
2010	1	2											1	2	3
2011	3	13					2	1					4	15	19
2012	3	11		1							1		3	13	16
TOTAL	21	105	1	15		1	6	1	3		6		23	136	159
	126		16		1		6		4		6		159		159

Fonte: Autor, 2013.

No banco de dados da CAPES, os primeiros registros encontrados datam de 1989, sendo duas teses e uma dissertação. O Quadro 8 descreve uma série histórica em que se observa uma produção crescente, ano a ano, com destaques para os anos de 2005, 2009, 2011 e 2012, com 17, 20, 19 e 16 produções respectivamente. Até o ano 2000 foram produzidos 18% do total de teses e dissertações, a maior parte da produção, 82%, encontra-se entre os anos de 2001 a 2012.

3.1.3 Área do conhecimento

Com essa descrição, propõe-se a identificação das áreas do conhecimento às quais estão vinculadas à produção acadêmica na área da Saúde mental e trabalho e, qual dentre essas áreas, apresenta a produção mais significativa. Esta descrição localiza, dentre as diferentes ciências, àquelas que estão produzindo, na pós-graduação brasileira, conhecimento acerca da relação entre saúde mental e trabalho.

Quadro 9 - Resultados obtidos com a fase de Descrição do banco da CAPES quanto à área do conhecimento.

Fase 4 - Descrição / CAPES: Área do conhecimento							
ÁREA DO CONHECIMENTO	DESCRITOR						TOTAL
	SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO	PSICOPATOLOGIA E (NO / DO) TRABALHO	PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO	SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	ESTRESSE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	
ADMINISTRAÇÃO	8		1				9
CIÊNCIAS DA SAÚDE	4						4
CIÊNCIAS HUMANAS				1			1
DIREITO	4						4
EDUCAÇÃO	3	2					5
ENFERMAGEM	12	3				5	20
ENGENHARIA	1						1
ENG. DE PRODUÇÃO	2	1		1			4
FILOSOFIA					1		1
HISTÓRIA		1					1
INTERDISCIPLINAR	1						1
MEDICINA	5					1	6
NEUROLOGIA	1						1
PSICOLOGIA	52	8			2		62
PSIQUIATRIA	3			4			7
SAÚDE COLETIVA	14	1			1		16
SAÚDE MENTAL	1						1
SAÚDE PÚBLICA	6						6
SERVIÇO SOCIAL	7						7
SOCIOLOGIA	2						2
TOTAL	126	16	1	6	4	6	159

Fonte: Autor, 2013.

O Quadro 9 apresenta 20 áreas do conhecimento às quais estão vinculadas as 159 teses e dissertações provenientes do banco da CAPES. Dessas 20 áreas, observa-se a hegemonia da Psicologia que apresenta resultado correspondente a 39% da produção coletada nesse banco de dados. A Enfermagem responde por 12% do material coletado e a Saúde Coletiva detêm

10% da produção. Destaca-se o conjunto da grande área da Saúde, nesta amostra representada pelas áreas identificadas como Ciências da Saúde, Enfermagem, Medicina, Neurologia, Psiquiatria, Saúde Coletiva, Saúde Mental e Saúde Pública, que juntas somam 61 documentos, o que corresponde a 38% do total. Não menos importante destacar a vinculação com outras áreas como Administração, Direito, Engenharia ou Sociologia, para citar algumas. Essa diversidade parece indicar que o interesse pelo estudo da relação entre saúde mental e trabalho assume uma característica multidisciplinar.

3.1.4 Disposição geográfica

A disposição geográfica, a partir das unidades da federação, compreende um mapeamento dos polos de produção no nível da pós-graduação na área estudada.

O Quadro 10 apresenta a disposição geográfica por estado de onde provêm as 159 teses e dissertações coletadas no bando da CAPES. Para facilitar a compreensão, os estados de origem dos documentos estão agrupados de acordo com as cinco regiões brasileiras.

Quadro 10 - Resultados alcançados com a fase de Descrição do banco da CAPES quanto à disposição geográfica.

(continua)

Fase 4 - Descrição / CAPES: Disposição geográfica								
REGIÃO	UF	DESCRITOR						TOTAL
		SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO	PSICOPATOLOGIA E (NO / DO) TRABALHO	PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO	SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	ESTRESSE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	
N	AM				1			1
	PA	5						5
NE	AL	1						1
	BA	12						12
	CE	1	4					5
	PB	7			1			8
	PE	2						2
	PI	1						1
	SE						1	1
CO	DF	2	3		2	1		8
	GO	2						2
SE	MG	14				1	2	17
	RJ	21	5	1	1		2	30
	SP	25	4		1	2		32

(continuação)

Fase 4 - Descrição / CAPES: Disposição geográfica								
REGIÃO	UF	DESCRITOR						TOTAL
		SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO	PSICOPATOLOGIA E (NO / DO) TRABALHO	PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO	SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	ESTRESSE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	
S	PR	6						6
	RS	23						23
	SC	4					1	5
TOTAL		126	16	1	6	4	6	159

Fonte: Autor, 2013.

A área da Saúde mental e trabalho encontra-se representada nas cinco regiões do país, indicando uma configuração abrangente na distribuição geográfica da sua produção. São identificadas produções em 15 das 27 unidades da federação. A região sudeste responde por 50% dos documentos coletados, sendo São Paulo o estado que mais produz, com 20% do total. O Rio de Janeiro, com 19% e o Rio Grande do Sul com 14%, são mais dois estados que apresentam maior produção, seguidos de Minas Gerais, com 11% e da Bahia com 8%.

3.1.5 Procedência institucional

A descrição da procedência institucional de todas as teses e dissertações que compõem a amostra amplia a localização dos documentos, indo além da identificação geográfica e aponta quais as instituições de ensino superior (IES) no país, estão produzindo na área da Saúde mental e trabalho.

Para ilustrar a procedência institucional dos 159 documentos, o Quadro 11 apresenta todas as instituições com a respectiva quantidade de teses e dissertações delas provenientes.

Quadro 11 - Resultados alcançados com a fase de Descrição do banco da CAPES quando à procedência institucional.

(continua)

Fase 4 - Descrição / CAPES: Procedência institucional																
IES	DESCRITOR / TIPO DE DOCUMENTO															
	SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO		PSICOPATOL OGIA E (NO / DO) TRABALHO		PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO		SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		ESTRESSE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		TOTAL		TOTAL GERAL	
	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.		
FIOCRUZ	1	4												1	4	5

(continuação)

Fase 4 - Descrição / CAPES: Procedência institucional																
IES	DESCRITOR / TIPO DE DOCUMENTO														TOTAL GERAL	
	SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO		PSICOPATOLOGIA E (NO / DO) TRABALHO		PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO		SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		ESTRESSE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		TOTAL			
	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.		
FUFSE												1	0	1	1	
MACKENZIE		1												0	1	1
PUC - DOM BOSCO		1												0	1	1
PUC - GOIÁS		2												0	2	2
PUC - MINAS		1												0	1	1
PUC - RS		1												0	1	1
PUC - SP	1	1											1	1	2	2
SÃO CAMILO										1				0	1	1
SENAC - SP		1												0	1	1
UEFS		5												0	5	5
UEM		4												0	4	4
UERJ		4										2		0	6	6
UFAL		1												0	1	1
UFAM								1						0	1	1
UFBA	2	5												2	5	7
UFC		1		2										0	3	3
UFF		2		1				1						0	4	4
UFJF		1												0	1	1
UFMG		10								1		1		0	12	12
UFPA	1	4												1	4	5
UFPB		7						1						0	8	8
UFPE		1												0	1	1
UFPEL	1	2												1	2	3
UFPI		1												0	1	1
UFPR		1												0	1	1
UFRJ	5	5	1	2		1								6	8	14
UFRGS	2	9												2	9	11
UFSC	1	2										1		1	3	4
UFU		1												0	1	1
UMESP		2		1										0	3	3
UNB		2		3				2		1				0	8	8
UNEC												1		0	1	1
UNESC		1												0	1	1
UNESP	2			2				1						2	3	5
UNICAMP	2	3								1				3	3	6

Fase 4 - Descrição / CAPES: Procedência institucional																
IES	DESCRITOR / TIPO DE DOCUMENTO														TOTAL GERAL	
	SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO		PSICOPATOLOGIA E (NO / DO) TRABALHO		PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO		SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		ESTRESSE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		TOTAL			
	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.		
UNICAP	1													1	0	1
UNIFESP		2												0	2	2
UNIFOR				2										0	2	2
UNIFRAN		1												0	1	1
UNIJUI				1										0	1	1
UNIMEP		1												0	1	1
UNISC		1												0	1	1
UNISINOS		7												0	7	7
USP	2	4												2	4	6
USP – RP		3		1										0	4	4
TOTAL	21	105	1	15	0	1	0	6	1	3	0	6	23	136	159	
	126		16		1		6		4		3		159			

Fonte: Autor, 2013.

No Quadro 11 pode-se observar a diversidade de instituições de ensino superior que apresentam produção na área da Saúde mental e trabalho. São 46 instituições distribuídas por todo o país, tanto da esfera pública quanto da privada. As universidades federais juntas, respondem por 56% do total da produção acadêmica levantada no banco de teses e dissertações da CAPES. Destaca-se a Universidade Federal do Rio de Janeiro, com 9% do total de documentos, a Universidade Federal de Minas Gerais, com 8% e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul com 7%, seguidas da Universidade Federal da Paraíba e da Universidade de Brasília, que respondem cada uma, por 5% da produção encontrada.

Percebe-se uma concentração de instituições que apresentam significativa produção na área, ao mesmo tempo em que se identifica a abrangência que a área da Saúde mental e trabalho tem alcançado no Brasil. Destaca-se a diversidade de instituições das quais as teses e dissertações procedem.

Em síntese, a descrição do banco de teses e dissertações da CAPES permite afirmar que a produção da pós-graduação brasileira na área da Saúde mental e trabalho, assim se apresenta: no nível de formação, 14% são teses e 86% são dissertações; na série histórica, as primeiras produções, 2 teses e 1 dissertação, datam de 1989 e a maior parte da produção, 82%, encontra-se entre os anos de 2001 a 2012; na vinculação com as 20 áreas de

conhecimento, a Psicologia apresenta 39% do total de documentos e há diversidade multidisciplinar nessa produção; quanto à procedência geográfica, identificou-se produções em 15 das 27 unidades da federação, sendo a região sudeste a que mais produz, apresentando 50% do material coletado, São Paulo com 20% seguido do Rio de Janeiro com 19%, são os estados que mais produzem. Na vinculação as 46 IES, temos 56% públicas, destas a UFRJ responde por 9% seguida da UFMG com 8% e UFRGS com 7%.

3.2 Descrição BVS-PSI

A BVS ó PSI tem como objetivo assegurar o acesso a um sítio especializado e de qualidade técnica, com a finalidade de promover atualização profissional e o desenvolvimento de pesquisas na área da saúde, mais especificamente na área da Psicologia. O banco de teses e dissertações da BVS-PSI foi escolhido com a intenção de delimitar o *corpus* da pesquisa, pois nesse banco, a produção disponível privilegia a área da Psicologia³.

Nesta etapa da fase de Descrição serão apresentadas, em detalhes, informações relevantes das 60 teses e dissertações que compõe a amostra decorrente das fases anteriores realizadas com o material proveniente da BVS-PSI.

3.2.1 Tipo de documento

Essa descrição visa reconhecer o tipo, tese ou dissertação, do documento, possibilitando identificar o nível de formação de onde o material se origina no âmbito da pós-graduação brasileira. No quadro seguinte apresenta-se a distribuição dos documentos provenientes da BVS-PSI quanto ao tipo de documento por descritor de busca.

Quadro 12 - Resultados obtidos com a fase de Descrição da BVS-PSI, quanto ao tipo do documento.

Fase 4 - Descrição / BVS-PSI: Tipo de documento								
TIPO	DESCRITOR							TOTAL GERAL
	SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO	PSICOPATOLOGIA E (NO / DO) TRABALHO	PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO	LOUCURA E (NO / DO) TRABALHO	SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	TRANSTORNO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO	
TESE	5	4	0	4	0	0	0	13
DISSERTAÇÃO	23	8	2	11	1	1	1	47
TOTAL	28	12	2	15	1	1	1	60

Fonte: Autor, 2013.

³ <http://www.bvs-psi.org.br> Acesso em 14 de julho de 2013.

O Quadro 12 descreve a disponibilidade do material que se manteve, após os procedimentos empreendidos nas fases anteriores, no banco da BVS-PSI quanto ao tipo, tese ou dissertação, informando conseqüentemente o nível de formação, doutorado ou mestrado, de onde provêm os 60 documentos. Observa-se um menor número de teses, 22% do material, enquanto que as dissertações correspondem a 78% do total. O Quadro 12 não apresenta o descritor estresse mental e (no / do) trabalho, visto que não se encontra documento proveniente deste banco de dados com esse descritor. Essa condição deverá se repetir nas descrições seguintes relativas à BVS-PSI.

3.2.2 Série histórica

Considerar o contexto histórico da produção das teses e dissertações pode contribuir para a compreensão acerca da configuração da área da Saúde mental e trabalho no Brasil, viabilizando novas interpretações. Essa descrição traz a frequência anual da produção das teses e dissertações relacionadas ao descritor utilizado para capturá-las.

Quadro 13 - Resultados obtidos com a fase de Descrição da BVS-PSI, quanto à série histórica.

(continua)

Descrição BVS-PSI: SÉRIE HISTÓRICA																	
ANO	DESCRITOR / TIPO DE DOCUMENTO															TOTAL GERAL	
	SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO		PSICOPATOLOGIA E (NO / DO) TRABALHO		PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO		LOUCURA E (NO / DO) TRABALHO		SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		TRANSTORNO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO		TOTAL		
	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE		DISSERT.
1990		1		1										0	2	2	
1992		1	1											1	1	2	
1995											1			0	1	1	
1997						1								0	1	1	
1998				1		1	1							1	2	3	
1999		1	1				1							1	2	3	
2000	1	3												1	3	4	
2001		3											1	0	4	4	
2002		3		1			2							0	6	6	
2004	1	4					1							1	5	6	
2005		3	1	1			1		1					2	5	7	
2006				2			2	1						2	3	5	
2007		1		1				2						0	4	4	
2008		1	1	1										1	2	3	

(continuação)

Descrição BVS-PSI: SÉRIE HISTÓRICA																		
ANO	DESCRITOR / TIPO DE DOCUMENTO																	
	SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO		PSICOPATOLOGIA E (NO / DO) TRABALHO		PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO		LOUCURA E (NO / DO) TRABALHO		SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		TRANSTORNO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO		TOTAL		TOTAL GERAL	
	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.	TESE	DISSERT.		
2010	1	1														1		1
2011		1					1									0	2	2
2012	1						1									1	1	2
TOTAL	5	23	4	8		2	4	11		1		1		1	13	47	60	
	28		12		2		15		1		1		1		60		60	

Fonte: Autor, 2013

Os primeiros documentos localizados na BVS-PSI são duas dissertações do ano de 1990. A partir de 1998 a produção disponível nesse banco apresenta um crescimento constante, sempre com mais de um documento por ano. O ano de 2005 registra o maior índice de produção, 7 documentos, sendo duas teses e cinco dissertações. Destaca-se o período compreendido entre os anos de 2000 a 2006, que apresenta 60% de toda a produção encontrada.

3.2.3 Disposição geográfica

A descrição da produção acadêmica, teses e dissertações, por unidade da federação configura um mapeamento geográfico que aponta os locais em que a produção na área da Saúde mental e trabalho se apresenta.

No Quadro 14 observa-se a disposição geográfica por estado de onde provêm as 60 teses e dissertações coletadas no bando da BVS-PSI. Para facilitar a compreensão, os estados de origem dos documentos estão agrupados de acordo com as regiões brasileiras.

Quadro 14 - Resultados obtidos com a fase de Descrição da BVS-PSI, quanto à disposição geográfica.

(continua)

Fase 4 - Descrição / BVS-PSI: Disposição geográfica									
REGIÃO	UF	DESCRITOR							
		SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO	PSICOPATOLOGIA E (NO / DO) TRABALHO	PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO	LOUCURA E (NO / DO) TRABALHO	SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	TRANSTORNO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO	TOTAL
NE	CE		2						2
	PB	1			3				4

(continuação)

Fase 4 - Descrição / BVS-PSI: Disposição geográfica									
REGIÃO	UF	DESCRITOR							TOTAL
		SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO	PSICOPATOLOGIA E (NO / DO) TRABALHO	PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO	LOUCURA E (NO / DO) TRABALHO	SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO	TRANSTORNO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO	
NE	PE	1							1
	RN	3							3
CO	DF	1	1		5				7
SE	SP	12	6		5			1	24
	RJ					1			1
S	RS	7	2	2	2		1		14
	SC	3	1						4
TOTAL		28	12	2	15	1	1	1	60

Fonte: Autor, 2013.

As teses e dissertações coletadas na BVS-PSI apresentam um mapeamento acerca da produção, na área da Saúde mental e trabalho, que se distribui em quatro das cinco regiões brasileiras. Nessa disposição geográfica, apenas a região norte não está presente. A região sudeste responde por 42% da produção brasileira, e o estado de São Paulo, dentre os 9 que apresentaram produção, é responsável por 40% do total de documentos coletados. A região sul responde por 30% da produção total, sendo o estado do Rio Grande do Sul responsável por 23% de toda a produção da área no Brasil, seguido da Paraíba e de Santa Catarina com 7% cada. Com os dados disponíveis na BVS-PSI, nessa fase de Descrição, observa-se uma concentração no eixo sudeste-sul, que responde por 72% dos documentos disponibilizados.

3.2.4 Procedência institucional

A descrição da procedência institucional, de todas as teses e dissertações que compõem a amostra, amplia a localização dos documentos, indo além da identificação geográfica e aponta quais as IES no país estão produzindo na área da Saúde mental e trabalho.

O Quadro 15 apresenta a procedência institucional dos 60 documentos disponíveis na BVS-PSI, identificando as instituições e a respectiva quantidade de teses e dissertações delas provenientes.

Quadro 15 - Resultados obtidos com a fase de Descrição da BVS-PSI, quanto à procedência institucional.

Fase 4 - Descrição / BVS-PSI: Procedência institucional																		
IES	DESCRITOR / TIPO DE DOCUMENTO																TOTAL GERAL	
	SAÚDE MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		SOFRIMENTO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO		PSICOPATOLOGIA E (NO / DO) TRABALHO		PSICODINÂMICA E (NO / DO) TRABALHO		LOUCURA E (NO / DO) TRABALHO		SOFRIMENTO MENTAL E (NO / DO) TRABALHO		TRANSTORNO PSÍQUICO E (NO / DO) TRABALHO		TOTAL			
	TESE	DISSERT	TESE	DISSERT	TESE	DISSERT	TESE	DISSERT	TESE	DISSERT	TESE	DISSERT	TESE	DISSERT	TESE	DISSERT		
PUC CAMPINAS	1															1	0	1
PUC - RS		4		2		2		1				1				0	10	10
UCB				1				1								0	2	2
UFC				1												0	1	1
UFPB		1						3								0	4	4
UFRJ										1						0	1	1
UFRGS		2						1								0	3	3
UFRN		3														0	3	3
UFSC		3		1												0	4	4
UMESP		2		2				2						1		0	7	7
UNB		1					2	2								2	3	5
UNICAP		1														0	1	1
UNIFOR				1												0	1	1
USP		10	4				2	1								6	11	17
TOTAL	1	27	4	8		2	4	11		1		1		1		9	51	60
	28		12		2		15		1		1		1		60			

Fonte: Autor, 2013.

Observa-se no Quadro 15 a presença de 14 IES que apresentam produção na área da Saúde mental e trabalho. Podem ser caracterizadas como públicas ou privadas e estão localizadas em diversos estados do país. Destaca-se a Universidade de São Paulo, que apresenta produção correspondente a 28% do total de teses e dissertações. Outro destaque é a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, que responde por 23%, seguida da Universidade Metodista de São Paulo, com 12% da produção. Essas três instituições juntas detêm 63% da produção disponível na BVS-PSI, nessa fase de Descrição. Esses dados reafirmam a concentração no eixo sudeste-sul, já apontada na descrição por disposição geográfica.

Em síntese, com os resultados alcançados na fase de Descrição das teses e dissertações que permaneceram disponíveis na BVS-PSI, pode-se afirmar que, na pós-graduação brasileira, a produção na área de Saúde mental e trabalho está assim caracterizada: no nível de formação, 22% são teses e 78% são dissertações; na série histórica, as primeiras produções, 2 dissertações, datam de 1990, destacando-se o período entre os anos de 2000 a 2006, que apresenta 60% de toda a produção disponível. Quanto à disposição geográfica, verificou-se

produção em apenas 9 estados, a região sudeste é a que mais produz, respondendo por 42% dos documentos disponíveis e a região sul responde por 30%, configurando uma concentração no eixo sudeste-sul do país, com 72% do total de material coletado; o estado de São Paulo sozinho responde por 40%, seguido do Rio Grande do Sul, com 23% da produção, da Paraíba e de Santa Catarina com 7% cada. Na vinculação institucional têm-se 14 IES, com destaque para a USP, a PUC-RS e a UMESP, que juntas respondem por 63% da produção disponível nesse banco de dados.

3.3 Síntese descritiva

A articulação entre as informações apresentadas na fase de Descrição tem o propósito de ampliar a compreensão acerca da constituição da área da Saúde mental e trabalho no Brasil. Assumindo uma caracterização processual e progressiva, esse estudo vem buscando estabelecer relações entre os resultados encontrados.

Seguindo essa orientação, confrontamos a seguir os resultados apresentados na fase de Descrição referentes aos dois bancos de dados: CAPES e BVS-PSI. Nesse cruzamento pretende-se ir além da síntese, atentando para novas possibilidades interpretativas. Aqui se inicia o percurso que irá culminar na fase que se segue, a de Análise, em que se pretende aprofundar o conhecimento acerca do objeto deste estudo, para então alcançar os objetivos propostos.

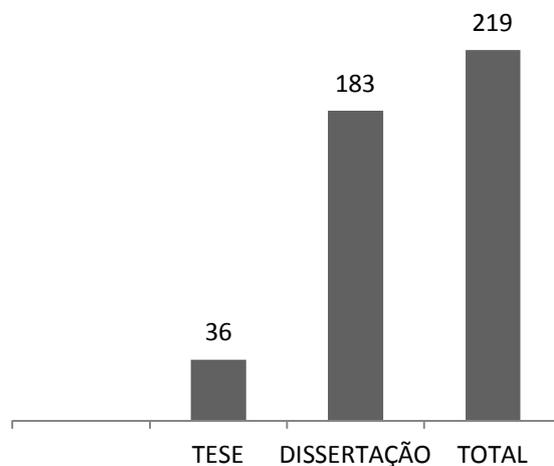
3.3.1 Tipo de documento

Descrever o tipo de documento produzido no contexto da pós-graduação conduz diretamente para a identificação do nível de formação: doutorado ou mestrado. Assim, considerando os dois bancos, têm-se 16% de teses e 84% de dissertações, indicando que a produção na área de Saúde mental e trabalho no Brasil, tem se dado, predominantemente, em nível de mestrado. Pode-se observar uma correspondência com os dados gerais da pós-graduação brasileira, onde se verifica que 65% são cursos de mestrado/mestrado profissional e 35% são cursos de doutorado (BRASIL, 2010).

O cruzamento dessas informações indica que o desenvolvimento da área da Saúde mental e trabalho, acompanha o desenvolvimento da própria oferta de cursos de formação em nível de pós-graduação no Brasil.

O Gráfico 1 ilustra como a produção acadêmica da Saúde mental e trabalho, no contexto da pós-graduação brasileira, está distribuída quanto ao tipo de documento.

Gráfico 1 - Produção acadêmica da área da Saúde mental e trabalho no Brasil, na pós-graduação brasileira, quanto ao tipo de documento.



Fonte: Autor, 2013.

3.3.2 Série histórica

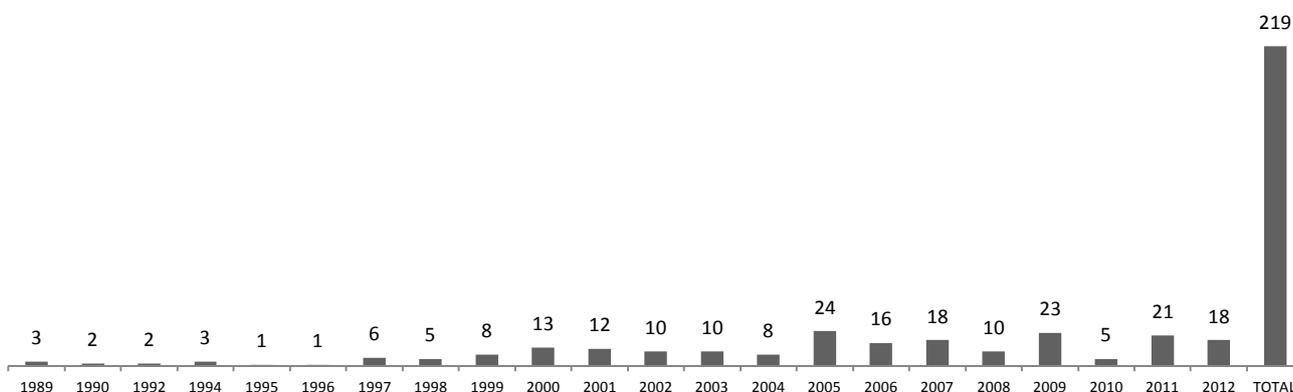
Ao descrever-se a série histórica da área da Saúde mental e trabalho no Brasil, dois aspectos chamam atenção: o primeiro diz respeito ao período em que aparecem os primeiros documentos, 1989 no banco de teses e dissertações da CAPES e 1990 na BVS-PSI. Também nesse mesmo período, final dos anos 80, verifica-se uma produção crescente de pesquisas voltadas para investigação dos impactos causados no mundo do trabalho pelos processos de reestruturação produtiva no Brasil (TUMOLO, 2001).

A articulação entre essas informações parece indicar uma relação diretamente proporcional, isso é, à medida que as transformações no mundo do trabalho se efetivam atraindo o interesse de pesquisadores, a área da Saúde mental e trabalho apresenta suas primeiras produções na pós-graduação brasileira.

O segundo aspecto relevante, quando se observa a série histórica, está relacionado ao volume concentrado nos últimos doze anos. De 1989 à 1999 encontra-se 12% do total de documentos, sendo a maior parte, 88%, produzidos entre os anos de 2000 a 2012. Essa concentração no período compreendido entre os anos de 2000 à 2012, também acompanha os dados gerais da pós-graduação brasileira em que praticamente se duplica a oferta de cursos a partir do ano 2000, com um crescimento de 48% dessa oferta (BRASIL, 2010).

No Gráfico 2 é possível visualizar como a produção acadêmica da área da Saúde mental e trabalho, no contexto da pós-graduação, se apresenta, ano a ano, no Brasil.

Gráfico 2 - Produção acadêmica da área da Saúde mental e trabalho no contexto da pós-graduação brasileira quanto à série histórica.



Fonte: Autor, 2013.

3.3.3 Área do conhecimento

Ao mapear as áreas do conhecimento, às quais a produção da área da Saúde mental e trabalho está vinculada, alcança-se uma perspectiva introdutória acerca das concepções epistemológicas presentes nessa produção. Embora, identificar a área do conhecimento não seja suficiente para analisar como, e em que direção, a área da Saúde mental e trabalho tem se desenvolvido, esta informação preliminar evidencia alguns indícios, que ajudam a compor o cenário para análises mais aprofundadas, ainda a serem realizadas nesse estudo. Reafirma-se aqui, o caráter processual que tem caracterizado o percurso metodológico desenvolvido.

É possível observar nesse mapeamento, que a Psicologia é a área do conhecimento que mais tem se ocupado acerca da relação entre saúde mental e trabalho, pois, mais da metade, 56% da amostra, é composta por documentos identificados com essa área. Chama atenção a quantidade de documentos identificados com a grande área da Saúde, que responde por 28% do material em estudo. Apesar da indicação de que se trata de uma área de interesse multidisciplinar, pois se encontram trabalhos vinculados a áreas como Direito, Engenharia, Educação, Filosofia, História e Serviço Social, a constatação de que a quase totalidade, 94%, da produção da área da Saúde mental e trabalho é identificada com as áreas da Psicologia e da Saúde, apontam para um direcionamento paradigmático ou epistemológico.

Com essa configuração é possível antecipar-se a análise qualitativa dos documentos e buscar uma compreensão acerca da presença hegemônica da Psicologia nos estudos da relação entre saúde mental e trabalho. Sato, Lacaz e Bernardo (2006), apontam para a emergência e

consolidação do campo da Saúde do Trabalhador como momento que favorece a aproximação e posterior inserção da Psicologia nas questões relativas à interface saúde e trabalho.

Jacques (2007), resgata a trajetória da relação entre Psicologia, trabalho e saúde, para afirmar que é a partir da ruptura com concepções teórico-metodológicas reducionistas que a Psicologia assume uma nova posição frente ao trabalho, ampliando suas análises ao lançar mão das propostas da Psicologia social de base materialista histórica.

Essa mesma autora, afirma:

A inserção da psicologia no campo da saúde do trabalhador lhe abre um conjunto variado de possibilidades de atuação, entre essas, o estabelecimento do nexo causal entre o trabalho e o adoecimento mental. O reconhecimento deste vínculo permeia os diferentes campos de atuação da psicologia e implica uma compreensão do humano que dá conta de suas várias dimensões (JACQUES, 2007, p. 115).

É, portanto, numa perspectiva crítica e abrangente, que a Psicologia comparece para os estudos no âmbito da Saúde mental e trabalho. Essa dinâmica de aproximação / inserção, promove uma ação recíproca, ou seja, o campo da Saúde do Trabalhador também amplia as perspectivas analíticas da Ciência psicológica.

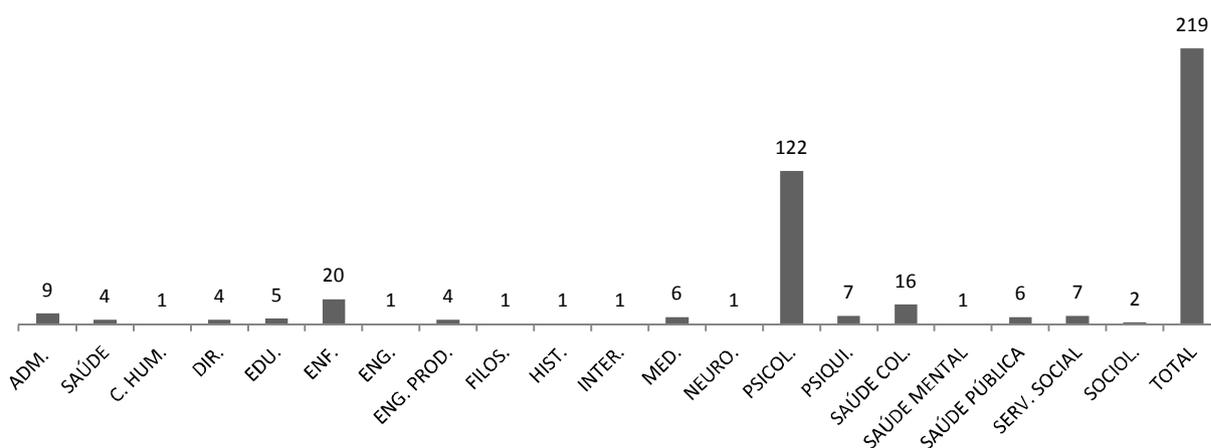
É nessa perspectiva de uma compreensão crítica e, nesse sentido, sócio-historicamente situada, que se entende a contribuição das análises realizadas por esta ciência à área da Saúde mental e trabalho.

A julgar pelo volume da produção que a Psicologia tem apresentado a sua aproximação com o campo da Saúde do Trabalhador, parece estar contribuindo sobremaneira para a compreensão dos fenômenos que tomam a relação entre o trabalho e os processos de saúde / doença mental. Ao ampliar as possibilidades de análise, a Psicologia tem produzido outras articulações e compreensões acerca da categoria trabalho.

Como sentencia Lobato (2003, p. 70): *“Impossível, [...] compreender o homem a revelia da categoria analítica trabalho, em seus múltiplos significados, sendo este estruturante do ponto de vista da formação da identidade e da subjetividade.”*

O Gráfico 3 traz todas as áreas do conhecimento às quais as teses e dissertações na área da Saúde mental e trabalho no Brasil estão vinculadas.

Gráfico 3 - Produção acadêmica da área da Saúde mental e trabalho no contexto da pós-graduação brasileira, quanto à área do conhecimento.



Fonte: Autor, 2013.

3.3.4 Disposição geográfica

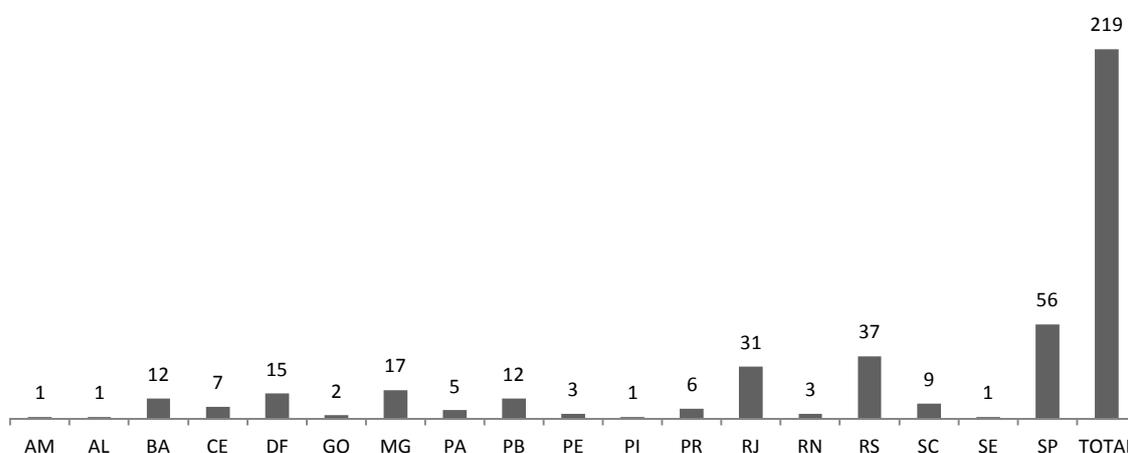
Localizar a origem da produção acerca da Saúde mental e trabalho possibilita o reconhecimento da dimensão que esta área vem alcançando em território nacional, tendo em vista a distribuição geográfica atingida. Quando se observa de onde provêm as teses e dissertações, percebe-se uma disposição geográfica abrangente em que se localiza produção nas cinco regiões do país e em 15 das 27 unidades da federação. Além desse panorama, é possível também identificar as regiões que apresentam maior produção na área.

Assim, tem-se que a região sudeste concentra 46% do total de teses e dissertações produzidas, sendo o estado de São Paulo, sozinho, responsável por 30% do total da produção acadêmica na área da Saúde mental e trabalho no Brasil.

Parece possível avançar na compreensão desses dados, ao se estabelecer uma relação entre a concentração observada da produção acadêmica da área da Saúde mental e trabalho e a distribuição assimétrica da própria oferta de cursos de pós-graduação no Brasil, em que se observa uma concentração de 50% dos cursos na região sudeste (BRASIL, 2010). Quando se atenta para essa relação de proporcionalidade e também se considera a ampla distribuição dos estudos no território brasileiro, pode-se afirmar que esta área tem alcançado uma abrangência significativa e que o interesse de pesquisadores ultrapassa os polos tradicionais de pesquisa.

No Gráfico 4 apresenta-se o mapeamento geográfico, por unidade da federação, de toda a produção acadêmica da pós-graduação sobre a área da Saúde mental e trabalho no Brasil.

Gráfico 4 - **Produção acadêmica da área da Saúde mental e trabalho no contexto da pós-graduação brasileira, quanto à procedência geográfica.**



Fonte: Autor, 2013.

3.3.5 Procedência institucional

Avançando na localização da origem das teses e dissertações, identifica-se a procedência institucional desses documentos. Com essa informação, avança-se também na compreensão da abrangência e penetração que a área da Saúde mental e trabalho tem alcançado no contexto acadêmico no Brasil.

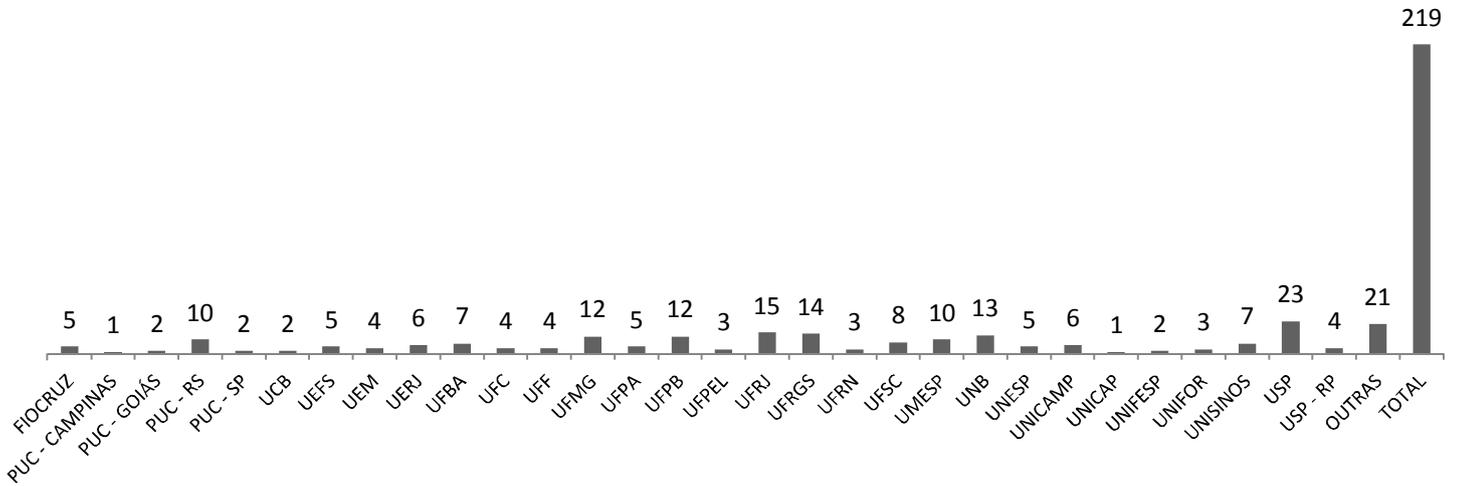
Seguindo essa direção, ao atentar-se à procedência institucional das teses e dissertações, localizam-se 49 IES. Se, quando apontada a disposição geográfica, foi possível perceber a abrangência que a área tem alcançado, na localização das instituições provenientes, essa abrangência é ainda mais significativa, pois, como apontado acima, são diversas as instituições que apresentam produção na área, não configurando polos de concentração de produção do conhecimento.

Entre as 49 instituições, 61% são públicas e 39% são privadas. As instituições públicas respondem por 77% do total de documentos, já as privadas apresentam 23% da produção na área, o que possibilita afirmar que, predominantemente, a área da Saúde mental e trabalho tem sido estudada em instituições públicas.

É possível ratificar essa informação, quando se observam as cinco instituições que apresentam maior produção: USP, com 10% do total de teses e dissertações encontradas, UFRJ, UFRGS e UNB, com 6% cada, e a UFMG, com 5%.

O Gráfico 5 apresenta todas as IES de onde provêm as teses e dissertações da área da Saúde mental e trabalho no Brasil.

Gráfico 5 - Produção acadêmica da área da Saúde mental e trabalho no contexto da pós-graduação brasileira quanto à procedência institucional.



Fonte: Autor, 2013.

Essa configuração descritiva teve como objetivo apresentar um panorama da área da Saúde mental e trabalho no contexto da pós-graduação brasileira, bem como estabelecer algumas articulações iniciais visando superar a síntese dos dados já coletados.

4 ANÁLISE

4.1 Procedimentos iniciais para a análise qualitativa

Chega-se a um ponto no percurso da pesquisa em que o tratamento dado às informações levantadas nas fases anteriores, possibilita aprofundar o conhecimento e ampliar a compreensão acerca do objeto de estudo. É esse o objetivo dessa última fase, a análise interpretativa dos dados, o que nesse contexto de pesquisa significa alcançar um entendimento a partir do que pode ser apreendido na relação entre as informações descritas.

Analisar estas informações, a partir de um olhar em perspectiva, constitui um exercício intelectual em que se estabelece uma relação dialética entre aproximação e distanciamento das informações (SANDELOWSKI, DOCHERTY & EMDEN, 1997), flutuação e aprofundamento na leitura destas (BARDIN, 2007). Tal análise se caracteriza por um olhar em que, ao mirar o conjunto das informações, consegue-se captar os detalhes, isto é, aquilo que emerge da trama estabelecida entre as informações, da rede composta pela articulação, cruzamento, confronto e harmonização dos dados.

É esta fase que viabiliza a metassíntese. É na análise que o pesquisador articula as informações, estabelece conexões, confronta os dados apresentados, enfim, ultrapassa o conteúdo de cada documento para alcançar uma compreensão que está entre estes. Uma ação interpretativa em que se consegue operar uma transformação, superar a síntese e propor outro conhecimento a partir daqueles já produzidos.

Para o êxito nesta fase, tendo em vista a complexidade da tarefa, foi necessário o estabelecimento de alguns critérios quanto aos documentos a serem utilizados. Assim, das 219 teses e dissertações que compõem a amostra, optou-se por analisar as 26 teses localizadas pelo descritor: Saúde mental e trabalho. A escolha deste descritor se justifica pela representatividade apresentada nas fases anteriores, pois em todas se mostrou o mais efetivo na localização de documentos, tanto no aspecto quantitativo quanto no qualitativo.

Quanto ao tipo de documento, a escolha por investigar mais detidamente as teses, se justifica pela premissa de que este documento apresenta uma contribuição teórica de maior relevância, ou seja, entende-se que, por princípio, as teses devem apresentar um aprofundamento conceitual em suas proposições.

Aplicados os critérios estabelecidos, foi tomado para análise o total de 26 teses. A busca por estas na íntegra se deu através de pesquisa *on-line* e, ainda, em contato com os autores através de *e-mail*, o que resultou num total de 16 documentos. A leitura destes foi realizada entre os meses de julho a agosto de 2014. Optou-se pela sequência cronológica, que

teve por objetivo compor um painel histórico com vistas a identificar as rupturas e permanências de aspectos relacionados à investigação científica acerca da relação entre saúde mental e trabalho. Foi a partir da composição desse material, que aqui recebeu a denominação de Quadro Analítico Geral (Apêndice A), que se empreendeu a análise planejada.

Para sistematizar a coleta de informações para a composição desse quadro, foi produzida uma Ficha de Análise (Apêndice B), composto por categorias pensadas *a priori*, sem, no entanto, desconsiderar a emergência de categorias *a posteriori*, desde que se mostrassem relevantes para o alcance do objetivo final. Foi produzida ainda, uma síntese de cada documento, destacando-se trechos de seus aspectos centrais e considerando-se a relevância das informações para a realização desta fase de Análise.

A avaliação do projeto de pesquisa por ocasião do Seminário Avançado da Linha I deste Programa de Pós-graduação, ocorrida em março de 2014, contribuiu para o processo de identificação de categorias analíticas relevantes, ampliando o alcance da análise em consonância com os objetivos propostos. Com isso, apresenta-se enquanto categorias de análise: a história da produção; sua relação com demandas sociais e com políticas públicas; a tradição epistemológica sobre a qual se fundamenta; as estratégias metodológicas e os referenciais ou modelos teóricos utilizados.

As categorias epistemologia, metodologia e teoria, estavam presentes no projeto com o qual se iniciou este estudo. Foram, portanto, pensadas antecipadamente. Já as demais categorias: história, demandas sociais e políticas públicas foram tomadas para análise pela relevância analítica apresentada durante a leitura em ordem cronológica, nos moldes já explicitados. Tal relevância foi considerada a partir do potencial identificado nessas categorias para estabelecer conexões e, nesse sentido, enriquecer a análise empreendida sobre os documentos com vistas à realização da metassíntese.

Feitos os esclarecimentos quanto aos procedimentos prévios para o desenvolvimento da fase de Análise, cabe ainda ressaltar o processo de preparação do pesquisador para a investidura nesse momento crucial da pesquisa.

4.2 A preparação para o trabalho: um modo de fazer metassíntese.

A leitura das teses na sequência histórica foi realizada de forma contínua e sem interrupção para outras leituras, o que possibilitou uma imersão intensiva no conteúdo dos textos, isto é, uma concentração que foi capaz de promover a apreensão de nuances dos textos; detalhes que se apresentavam na alternância entre estes, o que favoreceu sobremaneira o desempenho na execução desta fase.

Ao longo das leituras, vários registros paralelos foram realizados; ideias que foram surgindo a partir da relação estabelecida entre o conteúdo dos textos. Impressões que se apresentavam na passagem de uma leitura a outra, na mudança de tema, de método e de teoria, nos problemas levantados, nos relatos das análises, nas discussões propostas. Elementos que propiciaram as primeiras conexões, nexos fecundos para a realização da metassíntese, tudo sendo devidamente anotado e datado, à semelhança de um diário de campo.

Foi com essa disposição que se iniciou efetivamente o trabalho de análise. Munido desse aparato de ideias, da curiosidade que instiga e dá sentido ao trabalho científico, do compromisso com o prazo estabelecido e do desejo de atingir com êxito o objetivo proposto, deu-se início ao trabalho de análise.

A seguir, apresenta-se o conteúdo das análises realizadas sobre cada categoria: história, demandas sociais, políticas públicas, epistemologia, método e teoria. Uma discussão introdutória acerca de cada categoria antecede a análise propriamente dita. Esse formato teve a intenção de deixar claro quais as bases utilizadas para as considerações feitas sobre as teses em análise.

4.3 Categorias analíticas: o que dizem as teses?

4.3.1 Uma história.

O período em que foram produzidas as teses compreende um momento de profundas transformações no mundo do trabalho. No contexto brasileiro foram tão amplas e rápidas as transformações ocorridas, que os resultados ultrapassaram o mundo do trabalho e se fizeram presentes em toda a vida (ANTUNES, 2011; ANTUNES; SILVA, 2010; NAVARRO; PADILHA, 2009).

Diversas repercussões foram percebidas, algumas de forma imediata, outras necessitaram de um tempo para que fossem devidamente identificadas; todas, contudo, demandaram investigação científica. A academia foi chamada a responder aos fenômenos decorrentes dessa nova ordem e nesse sentido, as teses aqui estudadas cumprem essa função.

É curioso notar que a primeira tese localizada no Brasil sobre a área da Saúde mental e trabalho traga uma revisão da literatura e tenha o objetivo de configurar o campo da Saúde mental do trabalho (SILVA-FILHO, 1989). É como se o texto assumisse o papel emblemático de iniciar um processo de estudo e para isso se preparasse, compondo um material que pudesse balizar o desenvolvimento dos estudos que o seguissem. Não menos interessante é

perceber que essa primeira tese parece prever tal desenvolvimento, pois, apesar de em seu projeto inicial propor uma investigação de campo, assume o formato de revisão e nesse movimento, mune-se de material necessário para o devido início dos estudos sobre a relação entre saúde mental e trabalho no âmbito acadêmico.

Chama atenção ainda a feliz coincidência entre os métodos utilizados nesse momento inicial, em 1989, e a proposta deste estudo, em 2014. Compor uma revisão para instrumentalizar um processo amplo de estudos, a partir de um marco inicial; e realizar uma metassíntese com vistas a compreender como está atualmente a área da Saúde mental e trabalho no Brasil. São momentos distintos em que a realização deste tipo de pesquisa ratifica sua relevância para o desenvolvimento da ciência. Os processos de preparação, avaliação, superação e proposição que os estudos de revisão alcançam, parecem seguir iluminando os caminhos para a realização da pesquisa científica (FERREIRA, 2002; SAMPAIO; MANCINE, 2007).

Destaca-se também o fato de, nos idos de 1989, ser a área da Psiquiatria a conduzir um estudo sobre a relação entre saúde mental e trabalho no contexto acadêmico, e, em 2014, estar este estudo num programa de pós-graduação em Psicologia, numa linha de pesquisa denominada Processos Psicossociais. Para além de uma mudança de área do conhecimento, o que se pode depreender a partir disso é a ampliação da compreensão acerca do objeto de estudo. Tal ampliação se deve majoritariamente ao desenvolvimento do campo da Saúde do Trabalhador, que em contraponto ao campo da Saúde Ocupacional, possibilitou profundas mudanças no olhar analítico sobre os fenômenos circunscritos na relação entre saúde e trabalho (LACAZ, 2007; MINAYO-GOMES, 2011; SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006).

Pode-se afirmar que o desenvolvimento da área da Saúde mental e trabalho, no contexto acadêmico brasileiro, reflete uma resposta às demandas decorrentes do momento histórico do país. É possível observar que a produção acadêmica desenvolveu-se de forma crítica e plural para dar conta da complexidade e da profundidade das mudanças, propondo superar as análises monocausais e atentar para a diversidade que o campo impõe. Nesse sentido, pode ser caracterizada como uma produção inserida historicamente, contemporânea e voltada para os problemas emergentes ao seu desenvolvimento.

As pesquisas realizadas e relatadas nas teses contam essa história. Se a primeira tese traz uma revisão de literatura, nos anos seguintes observa-se uma entrada no campo do trabalho com vistas a compreender como determinadas populações de trabalhadores estavam reagindo às transformações, cujo curso foi acelerado a partir dos anos 80.

A revisão empreendida por Silva-Filho (1989) constitui a primeira tese localizada por esse estudo, sobre a área da Saúde mental e trabalho no Brasil. Nela já figurava algumas ideias que seriam centrais para o desenvolvimento ulterior das pesquisas na área:

A organização do trabalho, bem mais do que o tipo de tecnologia, contribui para a constituição dos agravos à saúde, mas ocorrem diferenças importantes em relação a como se dá essa influência. Por outro lado, as relações sociais de trabalho assinalam também distinções significativas [...] (SILVA-FILHO, 1989, p. 147).

Já em 2003, foram estudados 20 agricultores em situação de exposição prolongada a agrotóxicos no estado do Pará. Era o trabalho rural que transmutado em agronegócio imprimia uma nova lógica de produção. A promessa do progresso (BAUMAN, 2001, 2005; DUPAS, 2006) adentrando o mundo camponês e instaurando suas contradições no modo de vida dos trabalhadores. Como informa a autora:

No caso dos agricultores em foco, muitos deles, pequenos produtores, a trajetória de vida familiar confunde-se com a trajetória de trabalho, espaços que confluem e se legitimam entre si. [...] Nesta história que entrelaça contextos, a forma como o trabalho acontece concreta e subjetivamente, vai ser determinada por modelos econômicos e de desenvolvimento, que vão a partir de idéias e tarefas prescritas nas condições em que acontece o trabalho, caracterizar o perfil de risco que subjaz a tarefa. Assim o foi com os agrotóxicos. Invadiram o mercado brasileiro, conforme já mencionado anteriormente neste trabalho, através de um modelo político e econômico que assolou o país nos anos 60, se consolidando enquanto prática na agricultura na década de 70, chegando até a família camponesa na Amazônia, como mais um elemento de agressão ao ambiente, ameaçando a biodiversidade, a sustentabilidade da agricultura, a saúde dos que dela se ocupam e dos que dela se alimentam (LOBATO, 2003, p. 29, 30).

No ano de 2006, um estudo se volta para servidores públicos, com uma média de 20 anos de carreira, numa companhia de mineração no Rio Grande do Sul. Entra em cena a disputa de poder político, decorrente do hibridismo entre o modelo burocrático e gerencial que tem caracterizado a administração pública brasileira. O medo passa a ser utilizado como uma estratégia de gestão, sendo o de perder o emprego o propulsor de outras dimensões do medo que se imprimem sobre os trabalhadores estudados. Assim afirma o autor:

Na experiência brasileira a implementação da administração gerencial é acompanhada de alterações significativas na lei que regula o regime de trabalho dos servidores públicos. Com a justificativa de eliminar distorções e privilégios, a Reforma Administrativa introduz a flexibilidade da estabilidade e a adoção de regimes jurídicos diferenciados para os servidores (CUNHA, 2006, p. 38).

E continua o autor:

O medo presente em todas as atividades profissionais, na sua dimensão comportamental emerge da ameaça de demissão. A ameaça de desemprego

torna-se presente na vida dos sujeitos a partir da Reforma do Estado empreendida no Brasil em 1995, reflexo do processo de privatização porque passou a organização, associado a políticas de esvaziamento do quadro funcional ó PDV e incentivo a aposentadorias -, assim como a adoção de novas tecnologias (CUNHA, 2006, p. 197).

Em 2009 um estudo amplo é desenvolvido com 780 trabalhadores do setor de serviços de limpeza em diversas ocupações. Com o título: "Estudo epidemiológico sobre assédio moral no trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores do setor de serviços", a tese relata a investigação realizada para verificar a prevalência do assédio moral no trabalho e fatores associados, um fenômeno recente e crescente, descendente direto das transformações empreendidas no mundo do trabalho. Essa autora aponta que:

Os progressos tecnológicos recentes têm produzido cada vez mais uma violência do tipo subliminar, com a utilização de métodos mais "limpos", que suprimem a necessidade do contato direto entre sujeitos, multiplicando o número de intermediários e de dispositivos técnicos.

A precariedade no trabalho se inscreve num modo de dominação de tipo novo, fundado na instituição de uma situação generalizada e permanente de insegurança, visando obrigar os trabalhadores à submissão, à aceitação da exploração, numa luta de todos contra todos (SALES, 2009, p. 18-19).

Em 2012 é apresentada uma investigação com vistas a:

[...] propor indicativos para uma sistematização da clínica do trabalho numa perspectiva humanista, a partir da compreensão de experiências clínicas de psicoterapeutas centrados na pessoa diante de demandas de sofrimento humano no trabalho (MELO, 2012, p. 5).

[...] é possível concluir que o mundo do trabalho contemporâneo caracteriza-se como um dispositivo de controle e regulação sobre o homem, sendo cada vez mais regido pela lógica da eficácia, produzindo um sujeito que, na ânsia de satisfazer as exigências do mercado de trabalho, se lança numa luta ferrenha contra seus próprios limites. Além disso, a competitividade desenfreada resulta no esfacelamento da dimensão coletiva da subjetividade humana, comprometendo, portanto, as relações interpessoais. Isto leva o sujeito à necessidade de saber de si e cuidar de si, ou seja, apropriar-se de suas potencialidades para lançar-se no mundo como ser de possibilidades e mudar o contexto ao seu redor, adotando modos de subjetivação que o permitam sentir, pensar e agir diante da realidade social em que está inserido (MELO, 2012, p. 213-214).

Aqui se vê uma tentativa de disponibilizar o conhecimento produzido no âmbito de uma abordagem clínica que tradicionalmente não toma o trabalho como foco de análise. A pesquisa empreendida toma forma, a partir da demanda percebida pela autora em sua atuação clínica, fora do âmbito acadêmico. Parece, portanto, evidenciar a relação que os estudos que se inserem na área da Saúde mental e trabalho estabelecem com as demandas sociais que se apresentam e reclamam compreensão.

4.3.2 A pesquisa a serviço da sociedade

Ao observar-se o panorama histórico das teses analisadas, é possível perceber que a produção destas se caracteriza por uma vinculação com as necessidades emanadas da sociedade trabalhadora. À medida que novos fenômenos passam a ser percebidos por ocasião das transformações em curso no mundo do trabalho, a academia é chamada a apresentar respostas. Tais transformações apresentam aspectos antagônicos e passam a exigir do trabalhador, múltiplas e contraditórias adaptações. Como bem aponta Antunes (2010):

Assiste-se hoje à dupla transformação do trabalho, tanto quanto ao conteúdo da atividade, tanto quanto às formas de emprego, transformação aparentemente paradoxal, pois esse duplo processo ocorre em sentidos opostos. De um lado, há a exigência de estabilização, de implicação do sujeito no processo de trabalho, por intermédio de atividades que requerem autonomia, iniciativa, responsabilidade, comunicação ou intercompreensão. Por outro lado, verifica-se um processo de instabilização, precarização dos laços empregatícios, aumento do desemprego prolongado e flexibilidade no uso da força de trabalho. Em duas palavras: perenidade e superfluidade (ANTUNES, 2010, p. 9)

A metáfora utilizada por Bauman (2002), contrastando sólidos e fluidos, parece preencher de sentidos para descrever esse momento histórico. Nele, novos valores impõem-se na conformação de uma ordem fluida, que escapa, dissolve-se e mina as certezas. Essas, de alguma forma, garantiam um apoio, um recurso, um alento que fosse à jornada da vida, que tem no trabalho, um dos seus mais importantes atributos ontológicos (ENRIQUEZ, 2014).

Alguns desses novos valores são apontados por Dupas (2006, p. 261): ãdesregulação, liberalização, flexibilização, crescente fluidez e liberação dos mercados financeiros.õ Valores que incidem sobre o mundo do trabalho e conseqüentemente sobre a vida dos trabalhadores, reclamando novas condutas por parte destes últimos frente ao imperativo dessa nova ordem. Como destaca esse mesmo autor:

A solidariedade de grupo não tem tempo de fincar raízes. A lealdade deixa de ser uma moeda de troca possível. Nesse quadro, portar identidades relativamente definidas não é sinal de bom senso. É melhor usá-las como um manto leve, pronto a ser despido e substituído por outro. Mercado flexível exige identidades flexíveis (DUPAS, 2006, p. 261).

Assim, a produção acadêmica na área da Saúde mental e trabalho no Brasil, pode ser reconhecida por historicamente buscar responder a essas demandas. Foi, portanto, da necessidade de compreender os fenômenos emergentes relacionados aos efeitos da nova e mutante ordem no mundo do trabalho sobre os trabalhadores, que a relação entre saúde mental e trabalho surgiu enquanto tema de pesquisa e estruturou-se como área do conhecimento (CODÓ; SORATTO; VASQUES-MENEZES, 2004).

Vale ressaltar, que essa disposição para atender às demandas sociais pode ser compreendida como uma postura ético-política dessa produção do conhecimento, pois se configura num modelo de ciência que, na contramão da lógica produtivista do discurso científico hegemônico, se volta para atender às necessidades prementes da sociedade (DUPAS, 2006).

Não se pode deixar de atentar para o fato de que, das 16 teses que compõe essa análise, 15 serem provenientes de universidades públicas. Esse fato parece ser indício do compromisso destas instituições com as demandas sociais emergentes. Nesse sentido, pode-se dizer que estas instituições vêm cumprindo suas missões. Considera-se ainda que, apesar do hibridismo que caracteriza a concepção das universidades públicas brasileiras, estas produzem um conhecimento que, além da dimensão da formação e do desenvolvimento de pesquisas científicas, volta-se para atender às necessidades da sociedade. Colocam-se, portanto, a serviço da sociedade (SOUZA; SANTOS; LOBO; MELO; SOARES, 2013).

Algumas destas teses, ao tomarem como população alvo de suas investigações determinadas categorias profissionais, comprovam esse compromisso em apresentar respostas para as situações que afetam diretamente a população trabalhadora. Ao escolherem pesquisar o que acontece por dentro do trabalho (JACQUES; CODO, 2003), os pesquisadores colocam à disposição da sociedade seus instrumentais teóricos e metodológicos, com o objetivo de esclarecer fenômenos que carecem de uma devida compreensão, para que, a partir dos resultados de suas pesquisas, sejam propostas efetivas ações.

É o que acontece em 2003, quando um estudo tenta propor uma contribuição da Psicanálise à compreensão da relação entre saúde mental e trabalho, a partir da escuta de um grupo de 8 Operadores de tráfego de um grande cidade. A realização da pesquisa se deu a partir da constatação de um elevado número de queixas de estresse, depressão e ansiedade em uma empresa responsável pela administração do tráfego, na qual o pesquisador estava inserido enquanto Médico do Trabalho (AZEVEDO, 2003). Esse autor, assim expressa:

Entende-se aqui que um significado psicanalítico do trabalho e do ato de trabalhar deve cada vez mais vir à discussão e estabelecer-se como necessário ao debate porque o tema da nova sociabilidade do trabalho nos coloca a questão: trabalhar a serviço de que e de quem? A psicanálise tem subsídios suficientes para dizer que é a serviço do homem e que, para mais além do que diz a racionalidade objetiva da economia, da sociologia e da política sobre o futuro do trabalho, o desejo deverá ser falar e ser escutado (AZEVEDO, 2003, p. 176).

Embora o estudo apresente um resultado restrito em relação ao objetivo proposto, tem o mérito de tentar colocar à disposição de uma área do conhecimento recente, uma teoria e

seus métodos de análise já considerados clássicos. Além de voltar-se para uma demanda que emergiu espontaneamente num contexto de trabalho.

Já na tese defendida por Paparelli (2009), a rede pública de educação de São Paulo foi investigada acerca do exercício do trabalho docente, determinado pela política de regularização do fluxo escolar. O conteúdo do material coletado denuncia um processo de precarização do trabalho docente, que sob a lógica produtivista do modelo neo-liberal, tornou esse tipo de trabalho penoso, engendrando um processo de produção e intensificação de desgaste mental. A autora assim registra em dois momentos de seu trabalho:

A escola vai se parecendo com um campo de batalha no qual o trabalho vai perdendo o sentido para os educadores na medida mesmo em que o aprendizado tem dificuldade de se concretizar, coisas que os ciclos de aprendizagem contribuem para promover e intensificar. A indisciplina aumenta, o desânimo e a exaustão também (PAPARELLI, 2009, p. 149).

Os alunos que antes estavam excluídos da escola passaram a estar excluídos na escola, ou seja, frequentam, mas não se beneficiam do processo de escolarização. Frequentam e resistem a esse simulacro de escola através da indisciplina e do desrespeito. Quem presencia isso diariamente são os profissionais da escola com tudo o que isso lhes traz de frustração, sensação de fracasso pessoal e desgaste mental (PAPARELLI, 2009, p. 155).

Na pesquisa desenvolvida por Braga (2012), 299 trabalhadores da rede básica de saúde do município de Botucatu, foram investigados com o objetivo de estimar a prevalência da síndrome do esgotamento profissional, o *burnout*. Este estudo traz à tona mais uma das repercussões para a saúde do trabalhador, decorrentes das novas formas de organização do trabalho. Mais uma vez o estudo é planejado visando compreender um fenômeno que passa a afetar um coletivo de trabalhadores. A autora da tese esclarece:

A alta prevalência de *burnout*, o fato da ocorrência das dimensões da síndrome (em altos e moderados níveis) estar associada a aspectos do trabalho, especialmente aos do modelo demanda-controle, cuja abordagem baseia-se nas relações sociais do trabalho e em como estas funcionam como geradoras de adoecimento, sugerem que, nos serviços da rede básica de saúde de Botucatu, o trabalho está doente, necessitando intervenção por parte dos poderes públicos: *municipal*, responsável pela gestão de tais serviços e com poder de ação imediata; *estadual*, encarregado do apoio técnico por meio de instâncias regionais e *federal*, indutor e co-financiador das políticas de saúde no país (BRAGA, 2012, p. 86).

Os resultados indicam que, é na forma de organização do trabalho que se encontra a gênese do sofrimento mental. Ao apontar para o papel do estado na promoção de intervenções preventivas, revela, ao mesmo tempo e, contraditoriamente, a responsabilidade deste na promoção do sofrimento mental que aflige os trabalhadores, pois, assim como no estudo de

Paparelli (2009) é no seio de uma política pública que tal fenômeno se apresenta. Afinal, como evitar ou prevenir o que se promove?

4.3.3 As políticas públicas

No Brasil, compete ao Ministério da Saúde, coordenar em âmbito nacional a execução das ações da saúde do trabalhador (BRASIL, 1990). A Lei 8.080, também conhecida como Lei do SUS, pode ser considerada o marco legal dessa questão no país. A partir dela, outros dispositivos foram emitidos no intuito de consolidar uma política pública sobre como tratar a saúde do trabalhador em âmbito nacional. Com a promulgação do Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011 e da Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que têm, respectivamente, como principais objetivos:

[...] a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2011).

[...] definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Destaca-se, para esta análise, o Artigo 7º da Portaria 1.823 de 23 de agosto de 2012, onde se lê:

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora deverá contemplar todos os trabalhadores priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção.

Parágrafo único. As pessoas e os grupos vulneráveis de que trata o "caput" devem ser identificados e definidos a partir da análise da situação de saúde local e regional e da discussão com a comunidade, trabalhadores e outros atores sociais de interesse à saúde dos trabalhadores, considerando-se suas especificidades e singularidades culturais e sociais. (BRASIL, 2012)

Num país com características socioeconômicas tão díspares, como é o caso do Brasil, em que convivem lado a lado contextos de trabalho marcados por uma desigualdade extrema quanto a aspectos como a natureza da atividade, as formas de organização, os recursos tecnológicos utilizados, dentre outros, parece que não faltará prioridades em favor das

situações de maior vulnerabilidade da classe-que-vive-do-trabalho. Essa expressão tenta apreender a complexidade que caracteriza as formas contemporâneas assumidas pela classe trabalhadora, o que inclui a totalidade daqueles homens e mulheres que vendem sua força de trabalho em troca de salário (ANTUNES, 2011, p. 117) e acrescenta-se: sob quaisquer condições.

Em decorrência disso, o trabalho que acontece dentro das políticas públicas, aparentemente estaria longe do rol das prioridades, pois frente a tantas demandas, o trabalhador empregado do Estado estaria protegido quanto a formas nocivas de trabalho. No entanto, como se apresenta a seguir, algumas pesquisas analisadas expõem outro cenário.

Algumas teses, como já apresentado, investigaram o trabalho no contexto de políticas públicas. Os resultados encontrados apontam evidências de que há formas nocivas de organização dos processos de trabalho nesses espaços. Parece paradoxal a constatação de que os trabalhadores do Estado - servidores públicos ó estão vulneráveis a esta configuração, tendo em vista que, cabe ao estado proteger o trabalhador e regular as relações trabalhistas (BRASIL, 1988). Nessa constatação tem-se numa só figura, o Estado enquanto agente protetor e ao mesmo tempo, enquanto aquele que adota uma dinâmica de trabalho capaz de promover o adoecimento dos trabalhadores.

Como aponta Bastos e Oliveira (2011):

As mudanças decorrentes dos processos de reestruturação produtiva vêm atingindo em diversos países, grandes parcelas de trabalhadores. No Brasil, essas transformações já alcançaram o setor público revelando um retrocesso no sistema de proteção ao trabalho, traduzidas pelo crescente processo de precarização dos vínculos de trabalho, que, cada vez mais, se impõe ao setor público do país. Todas essas alterações repercutem diretamente no trabalhador afetando sua saúde, tornando-a vulnerável frente às constantes tensões e incertezas com que precisa lidar em seu ambiente de trabalho. (BASTOS; OLIVEIRA, 2011, p. 280)

Aqui parece haver um desafio para a área da Saúde mental e trabalho, pois ao investigar os processos de organização do trabalho no âmbito das políticas públicas e evidenciar a existência de sofrimento psíquico entre os trabalhadores, expõe incoerências na gestão destas políticas. Como, por exemplo, conceber uma política pública de saúde que produz adoecimento em seus trabalhadores? (BRAGA, 2012; MAESTRELLI, 2010; PAULA, 2011).

Numa perspectiva mais ampla tais incoerências atestam o caráter nocivo da ascensão vertiginosa e imponderada do modelo neoliberal, enquanto modelo regulador político-econômico do país. Além de se distanciar ou mesmo dar as costas para o controle econômico, onde se insere boa parte da gestão do trabalho, o Estado adota para si, as estratégias ditadas

pela cartilha neoliberal. A reforma administrativa empreendida no Brasil nos anos 90 assimila os preceitos da lógica de trabalho no âmbito privado, cujo corolário pode ser traduzido nas palavras de ordem: flexibilização, precarização, demissão, sobrevivência da própria empresa no mercado competitivo. O medo da perda do emprego passa a ser mediador das relações, cujos desdobramentos incidem sobre os modos de trabalho e de vida dos trabalhadores (CUNHA, 2006). Como descreve essa autora:

Nas organizações públicas brasileiras, a partir de 1995, os sentimentos de incerteza, medo e insegurança passam a consolidar-se. A Reforma Administrativa, ao introduzir novos mecanismos de controle, flexibilizar a organização do trabalho e instituir a fragilização do estatuto da estabilidade, produz uma condição de incerteza que, nas palavras de Bauman (2000), torna-se endêmica e permanente (CUNHA, 2006, p. 190)

Arrisca-se a afirmar que, a despeito de todas as consequências que a adoção deste modelo incide sobre os trabalhadores, caso alguma forma de resistência se insinue, novas estratégias são utilizadas pelo estado neoliberal. Esse parece ser o caso dos Hospitais Universitários Federais que conjugam em si duas grandes políticas públicas: educação e saúde. Num primeiro movimento, há pouca gerência dos processos, permitindo a cada gestão local um caráter de moderada autonomia administrativa. Numa mudança abrupta de cenário, cria-se uma empresa para administrar uma empresa, é o estado adotando o que já se tornou prática no mundo corporativo, a quarteirização (BRASIL, 2011). Qual seria então a relação entre essa conjuntura, que assume contornos analíticos mais propícios a uma sociologia da economia ou da administração, e a área da Saúde mental e trabalho?

Pois bem, pode-se afirmar, pela experiência de trabalhador durante 07 anos num ambiente com essas características, que todo esse contexto de manipulação político-econômica tem afetado sobremaneira os trabalhadores, impondo-lhes na atualidade uma rotina de dúvidas, tensões, medo e descrença. Em síntese, um contexto de trabalho no âmbito de políticas públicas que promove, propaga e se favorece do sofrimento psíquico compelido aos trabalhadores. Essas considerações, a partir da experiência próxima ao pesquisador, indicam possibilidades para investigações posteriores.

Retoma-se então a produção em análise no que se refere à categoria políticas públicas.

Na primeira tese que desenvolve uma pesquisa de campo, a autora aponta que seu objeto de análise trata-se de õuma questão de saúde pública da maior importância e afirma ainda que seu trabalho:

[...] é parte de um projeto maior de colocar a pesquisa em defesa da vida, insere-se na interface das áreas de saúde pública e saúde ocupacional, mais especificamente, saúde mental de agricultores a partir da situação de

exposição sistemática destes aos agrotóxicos usados nas lavouras. (LOBATO, 2003).

Ao afirmar que sua pesquisa levanta uma relevante questão para ser tratada no âmbito das políticas públicas de saúde, a autora parece atribuir ao Estado o papel de agente protetor do trabalho e requerer deste uma ação sobre as evidências que os resultados de sua pesquisa atestam. No entanto, como já brevemente apontado, esse não é o único papel que o Estado tem exercido quanto à sua influência sobre o mundo do trabalho. Algumas teses, cujo trabalho no contexto das políticas públicas foi tomado como objeto de investigação, demonstram como o Estado tem se portado enquanto gestor do trabalho. É o que se apresenta a seguir.

A atuação profissional baseada na aplicação de medidas disciplinadoras, característica da política pública do trânsito, estabelece uma rotina de conflitos entre o trabalhador e a sociedade. Os trabalhadores do trânsito foram investigados quando passaram a apresentar um elevado número de queixas relativas à saúde mental. Como bem descreve o autor:

Todos eles de uma maneira ou de outra enfrentaram a hostilidade da população que via diante de si a exigência do cumprimento de regras, existentes na lei, mas até então pouco praticadas. Muitos desses profissionais registraram boletins de ocorrência na polícia civil, em função de ameaças, agressões verbais e até agressões físicas sofridas. As operadoras/fiscais foram as mais atingidas pela violência da população. Em outra grande cidade que dispunha de serviço semelhante, um dos operadores/fiscais de tráfego havia sido assassinado durante o trabalho por um motorista que havia sido multado (AZEVEDO, 2003).

A complexidade do trabalho docente foi investigada por Paparelli, (2009) e Valle, (2011). Ambas inserem seus estudos no contexto da política pública de educação. Operam com instrumentais teóricos e metodológicos distintos, apontando para um processo contínuo de precarização do trabalho, cujas consequências afetam diretamente a saúde desses trabalhadores. Assim apontam:

Lugar difícil é esse de encarar a contradição entre o discurso oficial da propaganda que afirma a democratização do acesso e da permanência em uma escola de qualidade para todos e a escola real, aquela que, [...], não tem conseguido garantir o mínimo em termos de escolarização satisfatória para a maioria da população (PAPARELLI, 2009, p. 13).

No ambiente de trabalho os fatores estressores são muitos. O ambiente por causa de suas normas, limita as pessoas quanto às manifestações de suas angústias e frustrações e não facilita a expressão de sentimentos, que poderia auxiliar no enfrentamento dos problemas (VALLE, 2011, p. 62).

A primeira aproxima o olhar e realiza uma análise aprofundada, acerca das implicações do trabalho docente, frente a uma política específica inserida na educação

pública, a política de regularização do fluxo escolar. A segunda amplia seu foco de análise e investiga o trabalho docente na rede pública de um município considerado, por suas estatísticas nacionais e estaduais, ão cidade da Saúdeö (VALLE, 2011, p. 126).

Ambas concluem ser o trabalho docente, por sua natureza, carregado de especificidades que o tornam propícios a produzir sofrimento psíquico no trabalhador. Apontam ainda que, sob a égide da política neoliberal que tem caracterizado as políticas públicas no Brasil desde a década de 90, as novas formas como este trabalho tem sido organizado, regido por um caráter produtivista, têm exacerbado as exigências ao trabalhador. Concluem, portanto, que na conjuntura atual em que o trabalho docente na política pública se desenvolve, ele não apenas produz, mas intensifica o sofrimento psíquico (PAPARELLI, 2009; VALLE, 2011).

O trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi também investigado sob diferentes enfoques. Maestrelli (2010) realizou uma análise de discurso, a partir de documentos oficiais e de entrevista, com uma trabalhadora que participou de um Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. Tomou como problema de pesquisa o fato de que a educação pedagógica, proposta no âmbito da política pública de saúde, assume um caráter de solução para os problemas estruturais do sistema, inculcando nos trabalhadores a responsabilidade sobre as falhas do sistema.

O acúmulo de responsabilidades por parte do trabalhador, as incoerências presentes nas diretrizes que regem a forma de se organizar o trabalho em rede, a falta de condições de trabalho que proporcionem a operacionalização de algumas estratégias de solução de casos, são aspectos levantados por Paula (2011). Ao investigar o trabalho realizado na atenção básica voltado para assistência em saúde mental, essa autora evidencia um processo de gestão do trabalho fundamentado na produtividade (quantidade de procedimentos), ao mesmo tempo em que se exige do trabalhador um acolhimento humanizado, um acompanhamento contínuo (qualidade no atendimento). Como se observa, instaura-se um paradoxo, que torna o trabalho impossível de ser realizado, o que potencializa a emergência de sofrimento psíquico entre os trabalhadores. Tudo isso sobre a gestão do Estado.

Mais um estudo se volta para os trabalhadores do SUS. Neste, são investigados 299 trabalhadores da rede básica de saúde de um município do interior paulista, com o objetivo de estimar a prevalência da síndrome de *burnout*. Ao comprovar prevalência elevada da síndrome de *burnout* entre os trabalhadores pesquisados, a autora afirma a existência de õcondições gerais de trabalho adoecedoras para a população pesquisadaö, e ressalta ainda que, no ambiente investigado, ão trabalho está doenteö (BRAGA, 2012, p. 85-86). Finaliza o texto

conclamando o poder público, em suas três instâncias, a intervir sobre a gestão do trabalho nesse contexto. Parece não se dar conta de que é sobre a gestão deste mesmo poder público, que tais formas de organização do trabalho foram erigidas. Mais uma vez, o Estado aparece em seu duplo e contraditório papel: protetor do trabalho digno e promotor do trabalho precário.

Entre as teses que compõem essa análise, há uma que, embora também inserida no contexto do SUS, mais detidamente na política pública de saúde mental, desenvolve uma investigação em que o trabalho é tomado como possibilidade de emancipação para os usuários da política (RIBEIRO, p. 74, 2004). Difere das demais por não investigar os trabalhadores da política pública, e sim buscar desenvolver propostas de novos modelos de intervenção em saúde mental, através da elaboração de um modelo de orientação vocacional específico para pessoas psicóticas. Apresenta o pensamento de vários autores que se dedicam a estudar o trabalho e aponta que, mesmo subordinado às regras do capital:

[...] não é o trabalho que perdeu seu potencial de base concreta para a existência dos homens, mas que a racionalidade instrumental é que desvirtuou essa condição do trabalho de gerar humanidade pela possibilidade das trocas sociais e da construção do mundo, via trabalho (RIBEIRO, 2004, p. 68).

Em outras palavras, não é o trabalho em si que produz o sofrimento para os trabalhadores, mas as formas como o organizam. Com essa premissa, o autor mobiliza o espaço de uma política pública para propor uma estratégia de intervenção a partir do trabalho.

Nesse sentido, abre-se uma possibilidade para compreender a relação entre a área da Saúde mental e trabalho e as políticas públicas. Estas últimas podem ser interpretadas como um contexto propício para a proposição de ações que visem refletir sobre as questões da relação entre trabalho e os processos de saúde / doença mental.

No entanto, não se pode deixar de atentar para o fato de que, ao descrever os encontros iniciais com as equipes de trabalhadores dos locais onde foi realizada a pesquisa, o autor apresenta, embora esse não seja o foco de sua análise, um cenário semelhante aos descritos nas investigações anteriormente apresentadas. No primeiro espaço, o autor se refere a um "pensamento fragmentado e desintegrado", para indicar a forma como o trabalho se processa na instituição (RIBEIRO, p. 270, 2004). No segundo, afirma que após uma série de questionamentos feitos pela equipe, quanto ao projeto a ser implantado, o diretor encerra abruptamente a discussão e autoriza a realização do projeto.

Como já apontado, apesar de não ser o foco de análise deste trabalho, mas, tendo em vista os contextos descritos pelas demais teses que estudaram o trabalho no âmbito das

políticas públicas, essas breves descrições parecem ratificar que a forma como o trabalho se organiza nesses espaços, não escapa a um modelo de gestão profícuo à produção de sofrimento. Parece possível afirmar que, a partir da análise desses documentos, no contexto das políticas públicas no Brasil, não é o trabalhador quem adocece, é o trabalho que produz adoecimento.

4.3.4 Pressupostos epistemológicos

A partir dessa categoria, toma forma um dos objetivos iniciais desta pesquisa, qual seja: identificar e discutir os pressupostos epistemológicos, teóricos e metodológicos utilizados nos estudos desenvolvidos na área da Saúde mental e trabalho.

Essa análise pretende, além de expor, compreender as escolhas feitas pelos pesquisadores frente aos propósitos de suas pesquisas e, nessa direção, também considerar os resultados que cada tese conseguiu alcançar frente aos métodos e teorias utilizadas. Importante ressaltar que não se pretende avaliar a forma como cada pesquisa foi planejada, executada e apresentada, tem-se, isto sim, o intento de apreender, a partir do que as teses apresentam, um conhecimento que possa ser tomado como referência para os estudos nessa área.

A leitura dos documentos, num contexto de análise como este, permite ao pesquisador um olhar dinâmico que assume diferentes posições ao se lançar sobre os textos. Essa característica traduz o esforço em compreender o conjunto do material em análise. Assim, o olhar se lança em movimentos distintos: ora numa aproximação, indo ao nível dos detalhes; ora num distanciamento, numa mirada panorâmica, numa tentativa de, visualizando o todo, perceber complementos de um texto em outro ou ainda respostas dadas num documento para questões levantadas em outro; ora um olhar em relance, saltando sequencialmente dos elementos catalogados de um texto ao outro, buscando, nesse circuito, centelhas de informações que possibilitem alguma inferência.

A análise desse conjunto de documentos proporcionou a identificação de aspectos relativos à tradição epistemológica que fundamenta as pesquisas desenvolvidas, exigiu, portanto, uma leitura atenta quanto a esses aspectos.

A história dos estudos sobre a relação entre os processos de saúde/doença e trabalho no Brasil pode ser abordada a partir de duas perspectivas: a Saúde Ocupacional e a Saúde do Trabalhador.

Expressa-se aqui a dificuldade de síntese enfrentada, tendo em vista tratar-se de tema expansivo que requer perícia e aprofundamento para uma devida apropriação. As publicações

que contam essa história atestam essa afirmativa, e por essa razão, algumas foram diretamente retomadas, pois dizem, de forma precisa, como e o porquê da existência dessas duas abordagens. A seguir apresenta-se uma caracterização sumária de cada uma.

A Saúde Ocupacional representa o discurso hegemônico que, comprometido com os interesses do capital, produz conhecimento ancorado numa lógica de adaptação do ambiente ou das condições de trabalho a um protótipo de trabalhador. Reproduz, portanto, uma visão mecanicista de homem.

Essa abordagem desenvolve estratégias de controle dos processos de saúde/doença, numa perspectiva de causa e efeito, atuando numa sistemática de contínua adequação entre ambiente, condições de trabalho e trabalhador. O corpo do trabalhador é o foco da atenção e este não comparece, para as análises promovidas, enquanto sujeito (LACAZ, 1996, 2007; MINAYO GOMES, 2011; MINAYO-GOMES; THEDIM COSTA, 1997; SATO & BERNARDO, 2005). Como afirma Lacaz (2007):

O trabalho é apreendido pelas características empiricamente detectáveis mediante instrumentos das ciências físicas e biológicas [...] atua sobre indivíduos, privilegiando o diagnóstico e o tratamento dos problemas de natureza orgânica a partir da visão positivista e empirista trazida da clínica (LACAZ, 2007, p. 759).

Esse mesmo autor, ao resgatar a história da relação entre saúde e trabalho, enquanto objeto de estudo no Brasil, consegue compor um inventário monumental, no qual se pode observar os vários discursos que sustentam os atuais pressupostos da Saúde Ocupacional. Essa trajetória narrativa produzida contribui, sobremaneira, para compreender como tais pressupostos, apesar do arcaísmo ideológico que carregam, atravessaram o tempo e se atualizaram, sob um pretexto técnico-científico, para fundamentar os estudos nessa abordagem. Expressões como: neutralidade, higienismo, preventivismo, constituem o eixo dessa história, que se estrutura para atender a necessidade premente do capital, quanto à questão da relação saúde / doença e trabalho, qual seja, a de manter a capacidade de produção do trabalhador (LACAZ, 1996).

Nessa perspectiva, é sobre o trabalhador que recai a responsabilidade sobre o processo de adoecimento no trabalho. Cabe a este a adoção de uma postura vigilante quanto à sua própria saúde, pois a autoridade instituída aos profissionais que atuam na Saúde Ocupacional exime o capital dessa responsabilidade. Ao prescindir a análise das condições essenciais de trabalho, aquelas passíveis de apreensão a partir das relações que se estabelecem no contexto de trabalho, a Saúde Ocupacional, não sem razão, confere amplo controle do trabalho ao

capital (LACAZ, 2007; MINAYO-GOMES; TEDHIM COSTA, 1997; SATO; BERNARDO, 2005).

Frente a esse cenário, surge a partir da década de 80 do século passado, uma abordagem desenvolvida com vistas a superar o discurso hegemônico sobre o estudo da relação entre os processos de saúde / doença e trabalho. Ao confluir os questionamentos de diversos atores inseridos em diferentes espaços (academia, políticas públicas e movimentos sindicais), forjou-se um movimento que passou a expor os limites epistemológicos e políticos da Saúde Ocupacional, constituindo-se numa abordagem contra-hegemônica denominada de Saúde do Trabalhador. (LACAZ, 1996, 2007; MENDES; DIAS, 1991; MINAYO-GOMES, 2011; SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006).

Lacaz, (2007), assim caracteriza a Saúde do Trabalhador:

[...] é campo de práticas e conhecimentos cujo enfoque teórico-metodológico, no Brasil, emerge da Saúde Coletiva, buscando conhecer (e intervir) (n)as relações trabalho e saúde-doença, tendo como referência central o surgimento de um novo ator social: a classe operária industrial, numa sociedade que vive profundas mudanças políticas, econômicas, sociais. Ao contrapor-se aos conhecimentos e práticas da Saúde Ocupacional, objetiva superá-los, identificando-se a partir de conceitos originários de um feixe de discursos dispersos formulados pela Medicina Social Latino-Americana, relativos à *determinação social* do processo saúde-doença; pela Saúde Pública em sua *vertente programática* e pela Saúde Coletiva ao abordar o sofrer, adoecer, morrer das classes e grupos sociais inseridos em *processos produtivos* (LACAZ, 2007, p. 757-758, grifos do autor).

É sob uma perspectiva de análise distinta da proposta hegemônica da Saúde Ocupacional, que se funda a Saúde do Trabalhador enquanto campo contra-hegemônico de estudos da relação trabalho e saúde / doença. Diz-se contra, porque ao exercer a crítica, avança sobre os limites epistemológicos e nesse movimento, expõe o comprometimento político-ideológico presente nas análises anteriores.

O contexto sócio-histórico brasileiro teve fundamental importância, no surgimento e na consolidação do campo da Saúde do trabalhador. A conjuntura de profundas transformações que caracterizou o período compreendido entre as décadas de 70 e 80, e as relações estabelecidas entre estas e as questões da saúde / doença e do trabalho, foram tomadas como foco de análise da Saúde Coletiva. Esse fato favoreceu a emergência de propostas de análise que ampliaram o olhar sobre os fenômenos decorrentes da relação trabalho e saúde / doença (LACAZ, 1996, 2007; SATO; BERNARDO, 2005).

Nesse sentido, o conceito de processo de trabalho pode ser compreendido como o marco diferencial e de superação do modelo dominante, pois é a partir dele que o sujeito que trabalha (e as relações que estabelece com e no trabalho) comparece, não apenas enquanto

foco de análise, mas também como agente capaz de inferir, de forma assertiva, sobre as proposições analíticas que o campo passa a construir (MINAYO-GOMES, 2011; SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006).

A apropriação do conceito de processo de trabalho como instrumento de análise possibilita reformular as concepções ainda hegemônicas que, ao estabelecerem articulações simplificadas entre causa e efeito, numa perspectiva uni ou multicausal, desconsideram a dimensão social e histórica do trabalho e da saúde/doença (MINAYO-GOMES; THEDIM COSTA, 1997, p. 27).

A adoção desse conceito torna possível compreender o trabalho sob uma nova mirada, a partir da qual se pode analisar sua dimensão social e política, conferindo também aos trabalhadores um novo espaço. Como afirmam os seguintes autores:

[...] a saúde do trabalhador considera o trabalho, enquanto organizador da vida social, como espaço de dominação e de submissão do trabalhador pelo capital, mas, igualmente, de resistência, de constituição, e do fazer histórico. Nessa história os trabalhadores assumem o papel de atores, de sujeitos capazes de pensar e de se pensarem, produzindo uma experiência própria (MENDES; DIAS, 1991, p. 347).

Assim, além das consequências mais visíveis, diretas e específicas das condições e ambientes de trabalho sobre a saúde, decorrentes da ação de agentes de natureza, física, química e biológica, também importa desvendar as mediações entre trabalho e subjetividade (SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006, p.283).

Com a premissa de que as pesquisas que investigam a relação entre os processos de trabalho e saúde / doença no Brasil podem ser compreendidas a partir da sua vinculação epistemológica aos campos da Saúde Ocupacional ou da Saúde do Trabalhador; a leitura dos textos tornou possível compreender como esses campos estão definidos e direcionam as formas de desenvolver pesquisas na área da Saúde mental e trabalho.

Embora o estudo da relação entre saúde mental e trabalho se inscreva no campo da Saúde do trabalhador, algumas teses analisadas fazem referência ao campo da Saúde Ocupacional.

Os textos apresentam explicita ou implicitamente a vinculação com um dos campos: Saúde do Trabalhador ou Saúde Ocupacional. No entanto, em algumas teses, observa-se uma justaposição de pressupostos característicos de cada um destes, o que revela uma contradição epistemológica, pois os dois campos apresentam diferenças consistentes na análise que empreendem sobre a relação entre os processos de trabalho e saúde / doença.

É o caso, por exemplo, da tese *O silêncio como metáfora: o uso de agrotóxicos e a saúde de agricultores do município de Igarapé-Açu*, que, a despeito de adotar uma noção

abrangente de saúde, em que se articulam as concepções sociais, biológicas e psicológicas e de ressaltar a cultura como determinante, para a compreensão dos processos de saúde / doença; aponta que é no ambiente que estão os elementos precipitadores para as alterações no estado de saúde dos trabalhadores (LOBATO, 2003, p. 127). Nessa perspectiva, destaca o externo e o concreto como agente etiológico único, operando numa lógica de causa e efeito, pressupostos característicos do campo da Saúde Ocupacional.

A investigação em questão objetivou ainda, traçar o perfil de morbidade, bem como, o regime de uso e de exposição, dos agricultores do referido município aos agrotóxicos, a partir de um recorte de gênero e faixa etária, evidenciando os agrotóxicos utilizados, relacionando-os com a composição química e a cronologia do uso (LOBATO, 2003, p. 28).

Capítulo especial se coloca nesta relação com o ambiente, onde grande parte das medidas preventivas deveriam acontecer em virtude dos elementos precipitadores alojados neste. Questões relacionadas ao saneamento, a contaminação do solo, do ar e dos recursos hídricos na sua grande maioria por resíduos químicos, altas doses de partículas radioativas, a exalação de gases através da queima inadequada do lixo (LOBATO, 2003, p. 127).

No mesmo texto, algumas passagens parecem legitimar uma concepção vinculada ao campo da Saúde do Trabalhador:

Fez-se relevante ainda, no sentido de instrumentalizar os sindicatos e associações aos quais estão vinculados os agricultores, acerca desta questão, a fim de que incluam em suas agendas, medidas preventivas no que tange as intoxicações, bem como, estratégias coletivas de racionalização do uso dos agrotóxicos no município. Apresentou relevância também, no sentido de trazer ao cenário político do município, as intoxicações por agrotóxicos como um problema de saúde pública, demandante de um programa específico de prevenção e tratamento voltado para esta população alvo (LOBATO, 2003, p. 29).

Saúde então, como caminho historicamente trilhado, socialmente circunscrito biologicamente demarcado, psicologicamente experienciado. De forma insidiosa se forja a concepção holística de saúde. O homem percebido como um todo, ôbiopsicossóciohistoricamente constituído, passa a ser então o sujeito e o objeto da saúde. Um sujeito / objeto em processo de mutação constante, sendo a saúde um contínuo estado de vir a ser, um devir (LOBATO, 2003, p. 125).

Essa imprecisão parece se instaurar a partir de uma tentativa de assumir uma postura epistemológica que avance sobre a abordagem hegemônica. No texto, é possível perceber um esforço para superar uma lógica cartesiana de corpo e da exposição deste a agentes etiológicos externos, o que configura um modelo explicativo de causa e efeito.

Os procedimentos adotados para a coleta de dados, no enquadre metodológico da Pesquisa Clínico Qualitativa corroboram esse esforço. Ao utilizar Observação participante e Entrevistas de avaliação psicológica, possibilita a emergência de informações que conduzem

ao reconhecimento de aspectos mediadores entre a causa (exposição prolongada aos agrotóxicos) e o efeito (sintomas de ansiedade e depressão). O reconhecimento e a análise desses aspectos mediadores poderiam conduzir a uma ruptura com a proposta da Saúde Ocupacional, e, conseqüentemente, avançar para uma perspectiva de estudo da relação trabalho e saúde / doença inserida no campo da Saúde do Trabalhador.

Apesar de afirmar que a pesquisa se insere no campo da Saúde Ocupacional e reiterar essa inserção em vários pontos do texto, o que se observa, como já apontado, é uma oscilação entre elementos característicos das duas tradições epistemológicas, configurando um hibridismo de conceitos que carregam em si implicações políticas e ideológicas.

Tal hibridismo, talvez decorra do que Lima (2013, p. 92), aponta como o maior obstáculo para o campo da Saúde mental e trabalho: a prevalência da ideia de uma causalidade linear entre transtorno mental e trabalho, e junto com ela, a exigência de se estabelecer o peso exato das experiências pessoais em relação às experiências de trabalho.

E aqui se ressalta a armadilha que a imprecisão epistemológica pode carregar, pois os resultados alcançados por um processo investigativo que não esteja devidamente delimitado quanto aos pressupostos que o sustentam, podem incorrer em respostas inadequadas às demandas para as quais se voltam. Os fenômenos de saúde mental e trabalho exigem uma compreensão dos contextos de trabalho que possibilite intervenções em favor do trabalho, (SATO; BERNARDO, 2005) o que, a depender do ponto de partida, implica favorecer ao trabalhador ou ao capital.

A tese defendida por Lobato (2003), apesar de levantar informações fecundas para o desenvolvimento de uma análise que, considerando o processo de trabalho, e nesse sentido, a subjetividade do trabalhador frente à compreensão do que se estabelece na relação deste com o trabalho, pudesse inserir-se no campo da Saúde do trabalhador, não supera a força hegemônica do discurso da Saúde Ocupacional.

As pesquisas desenvolvidas por Sales (2009) e Poletto (2010), também carregam características de um hibridismo epistemológico.

Em Sales (2009), logo na apresentação, pode-se ler:

Este estudo apresenta uma discussão sobre o tema Assédio Moral no Trabalho, um assunto cada vez mais debatido no cenário nacional e internacional, haja vista as implicações traduzidas em sofrimento físico e psíquico para os trabalhadores e *as repercussões jurídicas para as empresas*. Vivenciar situações de humilhação, perseguição e ameaças no cotidiano de trabalho pode representar um risco para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns, a exemplo de sintomas de nervosismo, ansiedade e diminuição da concentração (SALES, 2009, p.9, grifo nosso).

A leitura atenta desse trecho explicita um caráter dúbio do problema em estudo. Se, por um lado, se expressa uma preocupação com a saúde do trabalhador, simultaneamente, se observa uma preocupação em proteger a empresa de eventuais prejuízos, advindos de reclamações trabalhistas.

Embora as questões relativas à ocorrência do assédio moral no trabalho e dos transtornos mentais comuns relacionados ao trabalho, para serem estudadas, apresentem uma configuração que parece circunscrever-se no arcabouço teórico-metodológico do campo da Saúde do Trabalhador; nesse estudo, a presença de alguns aspectos, como a adoção de perspectiva estritamente quantitativa de pesquisa, a proposição de uma relação linear de causa e efeito e o reconhecimento, pela própria autora, das limitações que tal desenho de pesquisa impõe, parecem não dar conta de uma referência epistemológica única. Mais uma vez, percebe-se uma heterogeneidade de pressupostos.

O estudo realizado por Poletto (2010) é aberto com a seguinte sentença: “Esta pesquisa se refere à área da saúde ocupacional e investigou os fatores relacionados ao processo de trabalho que podem contribuir para os problemas de saúde mental [...]” (POLETTTO, 2010, p. 19). Aqui, mais que um hibridismo, percebe-se uma contradição, pois, como já exposto, o conceito de processo de trabalho é o núcleo teórico-metodológico do campo da Saúde do Trabalhador. É nele que se ancora toda a abordagem que faz frente ao discurso do campo da Saúde Ocupacional.

O desenho da pesquisa, as análises e discussões e a forma como apresenta os resultados indicam uma abordagem correspondente ao campo da Saúde do Trabalhador, em que, sem desconsiderar os determinantes externos da relação trabalho e saúde doença, buscou-se compreender o processo de trabalho a partir de várias fontes, inclusive o conhecimento que os trabalhadores possuem sobre o seu próprio trabalho. Os trechos abaixo ilustram essa caracterização da pesquisa.

Esta pesquisa permitiu, com a AET, compreender o processo de trabalho por meio de observação, entrevistas, diálogo e falas dos agricultores. Observou-se que tanto fatores físicos como mentais presentes nas atividades de trabalho podem favorecer o sofrimento psíquico do trabalhador agrícola familiar, comprovando os ditos do referencial teórico (POLETTTO, 2009, p. 164).

Durante as entrevistas e observações, verificou-se que as duas famílias que apresentam problemas de saúde mental não estão satisfeitas com o trabalho agrícola, e a sua permanência na propriedade está condicionada à presença dos filhos. As famílias que não apresentam problemas de saúde mental demonstram estar satisfeitas com sua vida e trabalho na agricultura, mesmo que os filhos migrem para as cidades (POLETTTO, 2009, p. 167).

Já a tese *“Saúde mental em trabalhadores”*, apresenta uma breve referência ao campo da Saúde do trabalhador. O autor afirma:

Na América Latina, a partir dos anos setenta, estrutura-se uma abordagem sobre a saúde do trabalhador fortemente apoiada pelas Ciências Sociais, o que lhe dá características distintas daquelas da medicina clínica. Nesta nova abordagem, o estudo da relação saúde-trabalho aprofundou as questões relativas à determinação e ao caráter do processo saúde-doença coletiva (BENVEGNÚ, 2005, p. 05).

No entanto, logo em seguida, apresenta algumas considerações acerca de como o conceito de processo de trabalho é compreendido na tese; compreensão que se aproximam de uma abordagem característica da Saúde Ocupacional: *“O processo de trabalho manifesta-se através de seus três elementos: o objeto, que é matéria a ser transformada; a tecnologia utilizada para a transformação do objeto; e a atividade desenvolvida pelo trabalhador.”* (BENVEGNÚ, 2005, p. 7). O mesmo autor, afirma:

Neste estudo as cargas de trabalho são classificadas de acordo com a sua origem: do ambiente, ou da atividade desenvolvida; e de acordo com a sua natureza (físicas: ruído, calor, vibração; fisiológicas: movimentos repetitivos, monotonia, atenção constante, responsabilidade, posição incômoda) (BENVEGNÚ, 2005, p. 7-8).

Nesse trecho, pode-se observar a presença do conceito de cargas de trabalho numa perspectiva restritiva. Situando-se, portanto, no âmbito da Ergonomia tradicional, pois não considera os esforços mentais *“que por sua vez compreendem os cognitivos e os psicoafetivos (mobilização de sentimentos, controle emocional). Estes últimos constituem a carga psíquica.”* (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 85). Nesse sentido opera o conceito de carga de trabalho de forma reducionista. Atribui, unicamente, aos aspectos físicos e fisiológicos as causas explicativas para o fenômeno decorrente da relação trabalho e saúde / doença no contexto explorado.

Os procedimentos adotados na configuração metodológica da pesquisa: *“questionário padronizado, análise univariada e análise fatorial”* (BENVEGNÚ, 2005, p. 16-17), não abrem espaço para que o trabalhador seja parte atuante na construção da compreensão do fenômeno relacionado ao trabalho e saúde / doença mental. E esse é um pressuposto imprescindível para uma análise que se pretenda inserida no campo da Saúde do Trabalhador.

As demais teses apresentam-se integralmente vinculadas ao campo da Saúde do Trabalhador. Seus objetos, objetivos e configuração teórica e metodológica demonstram, mesmo sem estar explícita no texto, uma vinculação aos princípios norteadores da Saúde do trabalhador. Um dos autores explica:

A dimensão psicossocial do trabalho envolve fatores relativos principalmente ao conteúdo e a forma de organização do trabalho [...] Entre os fatores de risco psicossocial são relevantes o alto ritmo, a sobrecarga, a falta de controle sobre o próprio trabalho, os estilos de mando inadequados, a falta de participação na tomada de decisões, a ausência de apoio social, a comunicação escassa e o conteúdo do trabalho empobrecido [...] (AMAZARRAY, 2010, p. 21).

O Estudo II teve por objetivo geral investigar e compreender como os trabalhadores experenciam o assédio moral no trabalho, a partir de suas vivências no papel de vítima, testemunhas e agressores. [...] Objetivou-se também, compreender o significado que as testemunhas de assédio moral atribuíam a esse fenômeno, o apoio prestado às vítimas e as possíveis identificações com os papéis de vítima e agressor (AMAZARRAY, 2010, p. 139).

Nessa tese, embora não se apresente no texto referência direta, é possível perceber, a partir dos conceitos utilizados para compreender a relação entre o trabalho e os processos de saúde / doença, a vinculação ao campo da Saúde do Trabalhador. Os primeiros elementos teóricos apresentados expressam uma proposta de análise ancorada no conceito de processos de trabalho. Em outro momento do texto, ao definir os objetivos de um dos estudos realizados, aponta o protagonismo do trabalhador no processo de construção da compreensão do fenômeno em estudo.

A tese apresentada por Freire (2011) traz uma pesquisa de cunho bibliográfico. Em todo o texto verificam-se referências ao conceito de processo de trabalho como o elemento chave para o desenvolvimento dos estudos que tomam como foco de análise a questão do assédio moral. Essa autora, embora não apresente uma discussão acerca do campo da Saúde do trabalhador, utiliza de forma coerente essa expressão, inclusive no título com o qual identifica a sua tese: *“Assédio moral: lesão aos direitos humanos e à saúde do trabalhador”*.

Verifica-se uma estreita relação entre assédio moral e danos à saúde mental do trabalhador. A saúde mental do trabalhador é o mais importante indicador da qualidade do ambiente de trabalho. Os efeitos deletérios de um trabalho degradante são notados de imediato. O estresse no trabalho é o principal indicador de que a gestão do trabalho segue um modelo desequilibrado e patológico, que avilta os direitos humanos do trabalhador, e, por conseguinte, sua dignidade, configurando uma forma de trabalho degradante. Destarte, buscou-se demonstrar, no presente trabalho, que o assédio moral é uma das formas de trabalho degradante e que seu corolário mais imediato é o dano ao bem estar e, portanto, à saúde do trabalhador (FREIRE, 2011, p. 17).

Fatores da organização do trabalho podem determinar o dano à saúde. Uma jornada extensa ou um ritmo acelerado podem acarretar fadiga ao trabalhador, que se vê, desse modo, exposto a uma maior probabilidade de acidentar-se. Os excessivos níveis de supervisão e vigilância podem terminar por desconcentrar o trabalhador de sua tarefa. Outro fator importante é a clareza das ordens de trabalho e a coerência entre os diferentes níveis hierárquicos (FREIRE, 2011, p. 105).

O assédio moral nas relações de trabalho perpassa a organização do trabalho e se caracteriza pela degradação crônica e deliberada das condições de trabalho, normalmente provocado por condutas e atitudes tiranas repetitivas dos chefes em relação aos seus subordinados. Constitui *per si* um risco psico-organizacional sendo um fenômeno invisível e abstrato, mas com efeitos nocivos bastante concretos que podem variar da insônia ao suicídio. O assédio moral é uma experiência subjetiva que acarreta danos à saúde do trabalhador, principalmente à sua saúde mental, cujos danos mais notórios são depressões, angústias, dentre outros problemas que tanto comprometem sua qualidade de vida (FREIRE, 2011, p. 114).

A análise desse aspecto gerou um grande esforço, no sentido de identificar elementos nos textos que possibilitassem uma compreensão da relação entre saúde mental e trabalho, objeto dessa dissertação, inserida nos campos da Saúde Ocupacional e da Saúde do Trabalhador. Por conseguinte, a vinculação epistemológica assumida implícita ou explicitamente, a partir da qual se pode depreender aspectos ideológicos e políticos que a produção científica carrega.

Diz-se aqui que tal tarefa mostrou-se difícil, por exigir do analista um conhecimento amplo sobre os meandros do conhecimento. Tratar sobre questões epistemológicas requer uma acuidade, que se adquire com a experiência do trabalho científico. Nessa medida, a análise apresentada, indica um caminho iniciado, um percurso a ser seguido.

Pode-se afirmar que foi o campo da Saúde do Trabalhador que possibilitou a emergência da área da Saúde mental e trabalho. É sob a referência dos pressupostos desse campo, que os estudos que se voltam para compreender os fenômenos circunscritos no âmbito da relação entre trabalho e saúde mental se sustentam.

4.3.5 Estratégias metodológicas

As teses que compõem essa análise apresentam múltiplos caminhos para responder aos problemas identificados no âmbito da relação entre saúde mental e trabalho. Ao ater-se a esses caminhos, utilizados no contexto da pesquisa científica, pode-se identificar quais deles mostram-se consistentes e atendem às exigências que os estudos nessa área específica do conhecimento requerem.

Os procedimentos utilizados no processo de investigação compõem uma estratégia de acesso e posterior leitura do objeto de pesquisa, no intento de responder a uma questão formulada e atender aos objetivos propostos. A escolha por determinados procedimentos em detrimento de outros, está diretamente relacionada à proposta do estudo e ao fenômeno que se pretende compreender, de modo que não se pode estabelecer um julgamento valorativo a esse

respeito. O que se pode, e é o que aqui será buscado, é reconhecer quais as propostas metodológicas parecem mais efetivas para os estudos dentro de um contexto específico de pesquisa, considerando todos os condicionantes já referidos.

Com essa intenção, apresenta-se uma série de elementos que caracterizam a metodologia utilizada nas teses analisadas.

A primeira referência levantada quanto a questão do método, foi a perspectiva adotada para o desenho da pesquisa. Buscou-se primeiramente identificar nas pesquisas as perspectivas quantitativa e qualitativa. Dentre as 16 teses, 10 assumem a perspectiva qualitativa de pesquisa, 04 apresentam-se como quantitativas e 2 adotam um modelo misto: quantitativa e qualitativa. A identificação seguinte se deu quanto ao tipo de pesquisa: bibliográfica ou de campo (FLICK, 2009). Essas classificações iniciais foram buscadas por constituírem os elementos norteadores da estratégia metodológica nas pesquisas científicas. Embora não determinem os métodos a serem utilizados, indicam um caminho possível. Onze teses desenvolvem investigação de campo, 2 trazem pesquisas do tipo bibliográfica e 3 assumem um formato com os dois tipos: bibliográfica e de campo.

Essas primeiras identificações mostraram-se fundamentais para compreender os demais procedimentos utilizados e, quando confrontadas com os objetivos de casa tese, permitiram reconhecer a coerência interna entre os vários aspectos metodológicos presentes.

É o que se observa no estudo de Benvegnú (2005, p. 4-13), que teve como objetivo: a identificação, através de um estudo epidemiológico, de trabalhos que apresentam risco aumentado para problemas de saúde mental. Inserida no âmbito de uma perspectiva quantitativa e tendo como proposta desenvolver um estudo epidemiológico, sua investigação exigiu uma abrangência quanto ao número de participantes, requerendo um instrumento que viabilizasse a coleta e o processamento de um grande volume de informações. Esta pesquisa identifica como método: o estudo de prevalência retrospectivo, para a coleta de dados foi utilizado um questionário padronizado para a coleta de informações sócio-demográficas e o *Self Report Questionnaire - SRP20*, e para análise dos dados: análise univariada, utilizando o programa SPSS/pc+.

O estudo desenvolvido por Braga (2012, p.42) segue padrão metodológico semelhante. Caracterizado como um estudo de corte transversal descritivo, teve como objetivo o estimar a prevalência de síndrome de *burnout* em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu. Com a participação de 299 trabalhadores, utilizaram-se os seguintes instrumentos para a coleta de dados: questionário autoaplicável composto por múltiplos aspectos; *Job stress scale*; *Self Report Questionnaire ó SRQ20* e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Para a análise das

informações coletadas realizaram-se os procedimentos de: análise descritiva; análise estatística; análise univariada e análise multivariada.

Nesses dois estudos, que guardam semelhança quanto aos métodos utilizados, dentro de uma perspectiva quantitativa de pesquisa, pode-se observar um alcance amplo quanto ao número de trabalhadores investigados. Em contrapartida, os resultados apresentados trazem as seguintes limitações: no primeiro caso, restringe-se a questões relacionadas ao aperfeiçoamento do método utilizado, e nesse sentido, utilizam o campo a serviço da academia, assumindo assim, uma postura ético-política passível de crítica. No segundo caso, os resultados trazem informações genéricas, não consubstanciando aspectos específicos para a proposição de intervenções e, portanto, levantam demandas para serem investigadas por outros estudos. Segue a íntegra da conclusão a que chega o primeiro estudo e trechos do segundo:

Observou-se um aumento no número de estudos que buscam estabelecer relações entre o trabalho e a saúde mental no Brasil e que utilizam o SRQ como critério diagnóstico. O uso do SRQ em estudos epidemiológicos na área de saúde do trabalhador permitiu o estudo de amostras maiores, análises estatísticas com técnicas de controle de fatores de confusão, utilização de pessoal leigo para as entrevistas, diminuindo assim o custo e o tempo de realização do trabalho de campo.

As questões metodológicas, como a definição do ponto de corte a ser utilizado, a realização da segunda etapa para validação do instrumento para cada população, e as estratégias de análise multivariada, ainda precisam mais atenção por parte dos pesquisadores. É necessária a explicitação do critério utilizado para a escolha do ponto de corte.

Assim, os pesquisadores da saúde mental na área de saúde do trabalhador têm à disposição um instrumento que possibilita a realização de estudos epidemiológicos de forma rápida, econômica e segura. Para tanto, devem estar atentos as questões metodológicas relativas ao uso do instrumento e as limitações de estudos quantitativos, principalmente nesta área do conhecimento. (BENVEGNÚ, 2005, p. 131-132)

O presente estudo revelou prevalência elevada de *burnout* entre os trabalhadores da rede básica de saúde do município de Botucatu ó SP, da ordem de 23,7%, segundo os critérios de Maslach & Jackson (1981). Uma vez que se trata de síndrome sabidamente relacionada ao trabalho e que se considera a ocorrência de caso de *burnout* como evento sentinela, os resultados deste estudo são deveras preocupantes, indicando condições gerais de trabalho adoecedoras para a população pesquisada.

Utilizando-se os critérios citados para o cálculo da prevalência, não se verificou associação estatisticamente significativa entre a ocorrência desta síndrome e variáveis sociodemográficas e aspectos e opiniões sobre o trabalho investigado. Tal resultado deve ser relativizado face ao que se conhece sobre a influência das condições de trabalho no desenvolvimento da síndrome, do número relativamente pequeno dos indivíduos que compuseram a população estudada e das peculiaridades dos critérios de Maslach & Jackson (1981) para enquadramento dos indivíduos como portadores da síndrome de *burnout*. [...]

A alta prevalência de *burnout*, o fato da ocorrência das dimensões da síndrome (em altos e moderados níveis) estar associada a aspectos do trabalho, especialmente aos do modelo demanda-controle, cuja abordagem baseia-se nas relações sociais do trabalho e em como estas funcionam como geradoras de adoecimento, sugerem que, nos serviços da rede básica de saúde de Botucatu, o trabalho está doente, necessitando intervenção por parte dos poderes públicos: *municipal*, responsável pela gestão de tais serviços e com poder de ação imediata; *estadual*, encarregado do apoio técnico por meio de instâncias regionais e *federal*, indutor e co-financiador das políticas de saúde no país. (BRAGA, 2012, p. 85-86)

Já a pesquisa realizada por Amazarray (2010), sob o título: *Violência psicológica e assédio moral no trabalho enquanto expressões de estratégia de gestão* realiza dois estudos em que se assume uma configuração quantitativa no primeiro e qualitativa no segundo. Com esse formato parece avançar sobre as limitações que se impõem as teses produzidas sobre estudos de caráter estritamente quantitativo. Identifica como método: estudo transversal de natureza exploratória e correlacional e estudo de casos múltiplos. Num primeiro momento, utiliza cinco questionários autoaplicáveis, abrangendo uma população de 598 trabalhadores bancários, para em seguida, a partir dos dados levantados nessa investigação inicial, aprofundar o estudo do fenômeno através de entrevistas individuais.

Essa conformação metodológica alcança resultados numa dimensão com maior profundidade, pois consegue identificar aspectos específicos da organização do trabalho correlacionados ao adoecimento mental. Segue trecho do texto conclusivo da tese:

A alta incidência estatística do assédio moral, pelas diferentes formas de medida; assim como a vivência concreta dos trabalhadores nos casos estudados, confirmaram um contexto de trabalho em que a forma de violência psicológica é recorrente. Trata-se, portanto, de um problema coletivo, pois atinge uma parcela significativa de trabalhadores nesse contexto. A natureza organizacional do assédio moral, na amostra estudada, foi constatada tanto pelos indicadores estatísticos do Estudo I, como a partir das *vivências concretas relatadas* pelos participantes do Estudo II. [...]

A análise da organização do trabalho permitiu identificar sobrecarga, pressões excessivas para o cumprimento de metas em determinado prazo, demandas simultâneas e diversas para atender, baixa autonomia para modificar essas situações, escasso apoio entre os colegas e falta de suporte da instituição, individualismo, competitividade, medo de perder o emprego ou a função (AMAZARRAY, 2010, p. 223, grifo nosso).

Embora se verifique um avanço na proposição metodológica dessa tese, quando comparada com as anteriormente apresentadas, não se pode deixar de atentar para o fato de que nela, os processos de trabalho, comparecem para análise a partir do relato dos entrevistados. Apesar de nesse formato estar presente um aspecto significativo para o êxito de pesquisas na área da Saúde mental e trabalho, a saber, a consideração à subjetividade do

trabalhador; as *dividências concretas relatadas* podem ser compreendidas como uma, dentre várias versões possíveis dos trabalhadores quanto aos processos de trabalho.

As pesquisas desenvolvidas por Azevedo (2003), Ribeiro (2004) e Melo (2012) assumem uma perspectiva qualitativa, caracterizam-se como pesquisa de campo e utilizam entrevistas em grupo ou coletivas. Operando essa técnica sob aportes teóricos distintos os três autores argumentam em favor da potência que a interlocução entre os trabalhadores proporciona para a compreensão dos fenômenos em estudo.

[...] a peculiaridade mais notável de um grupo psicológico é que sejam quem forem os indivíduos que o compõem, por semelhantes ou dessemelhantes que sejam seu modo de vida, suas ocupações, seu caráter ou sua inteligência, o fato de haverem sido transformados em grupo coloca-os na posse de uma espécie de mente coletiva que os faz sentir, pensar e agir de maneira muito diferente daquela para a qual cada membro dele, tomado individualmente, sentiria, pensaria ou agiria, caso se encontrasse em estado de isolamento. Há certas idéias e sentimentos, que não surgem ou que não se transformam em atos, exceto no caso de indivíduos que formam um grupo [...] (BION, 1975 apud AZEVEDO, 2003, p. 115).

Um grupo é uma microsociedade, representando, dessa forma, a sociedade como um todo, o que permite a cada sujeito se instrumentar para a construção de projetos dentro de um contexto relacional, possibilitando que esse processo tenha características e formas semelhantes ao que poderá acontecer em suas relações sociais concretas (RIBEIRO, 2004, p. 116).

A entrevista grupal é indicada quando o pesquisador quer explorar atitudes, opiniões e comportamentos, assim como observar os processos de consenso e divergência. [...] no intuito de viabilizar narrativas da experiência por parte dos colaboradores envolvidos, através dos quais se buscasse as experiências intencionais destes sujeitos, procurando tornar presente as experiências vividas (MELO, 2012, p. 99-102).

Com essa configuração metodológica, os autores parecem aproximar-se de uma compreensão coletiva dos fenômenos investigados. Fruto de uma construção compartilhada entre os trabalhadores, os processos de trabalho são apreendidos a partir das experiências e do conhecimento que cada um possui sobre o trabalho.

Nessas três teses citadas, as análises realizadas se direcionam aos objetivos previstos e se desenrolam à luz das teorias adotadas. Com isso, apesar da potência referida devido a interlocução que a técnica da entrevista em grupo promove, os resultados apresentados nem sempre constituem uma contribuição efetiva para o problema estudado e, conseqüentemente, para a área da Saúde mental e trabalho.

Cunha (2006), Maestrelli (2010) e Paula (2011), desenvolvem pesquisas qualitativas combinando os métodos de análise documental ao de entrevista para a coleta de informações. Como se pode ver a seguir:

Para o processo de coleta de dados foram utilizadas diferentes fontes de informação que, analisadas em conjunto se complementaram e ofereceram um material empírico qualitativamente satisfatório. A coleta de dados deverá atender aos aspectos da metodologia; portanto, envolveu a investigação das seguintes fontes de informação: Pesquisa documental sobre a organização do trabalho formal (prescrito) da empresa e os Contratos de Gestão; Entrevistas semi-estruturadas, realizadas com trabalhadores com diferentes níveis hierárquicos na organização (CUNHA, 2006, p. 108-109).

Ao analisar os vários discursos produzidos por trabalhadores da área da saúde, procura-se estabelecer umnexo causal entre o trabalho que realizam e seu processo de adoecimento. Depara-se com algumas contradições que circulam em documentos oficiais sobre os serviços públicos de saúde, cuja meta é tornar-se ãum dos melhores convênios de assistência à saúde pública do mundo; e, a contrapartida, que circula entre os trabalhadores da área da saúde, qual seja: ão SUS é um serviço pobre pra pobre (MAESTRELLI, 2010, p. 70).

Buscamos identificar, através do relato dos trabalhadores das equipes ó SM e SF, sobre suas vivências as práticas elaboradas, as invenções compartilhadas no cotidiano das UBS e as estratégias construídas para lidarem com usuários em situação de sofrimento mental. Tivemos também, como referência, a proposta governamental através de Portarias e diretrizes que, atualmente, orientam os programas de saúde dos municípios. As orientações prescritas nos documentos oficiais estão sendo entendidas emblematicamente como trabalho prescrito, ou seja, as regulamentações que se desdobram dos documentos oficiais colocam diretrizes para a realização da atenção à saúde. Já as falas dos entrevistados estão sendo consideradas como veiculadores de indícios da maneira como os trabalhadores vivenciam as práticas, ajustando recursos de toda natureza para dar conta da prescrição (PAULA, 2011, p. 64-65).

Essas pesquisas adotam uma abordagem de método misto (FLICK, 2009), e com isso empreendem investigações que se estruturam numa tentativa de apreender o objeto de estudo a partir de mais de uma fonte. Este parece um caminho promissor para os estudos que se voltam para compreender a relação entre saúde mental e trabalho.

Estratégia semelhante é adotada por Lobato (2003). Ao estudar o trabalho de agricultores em situação de exposição prolongada a agrotóxicos, essa pesquisadora lança mão de entrevistas e observação participante, o que enriquece sobremaneira a compreensão sobre os processos de trabalho no qual os trabalhadores estão inseridos. Em tópico de sua tese que intitula: ãReconhecendo os caminhos e as pessoas, a pesquisadora assim relata:

[...] a pesquisadora em questão participou de várias visitas técnicas às áreas de trabalho e ao espaço de moradia dos mesmos em conjunto com o grupo de profissionais da EMBRAPA e do NAEA, (Fotos 7), pertencentes ao Projeto supra mencionado, a fim de coletar dados referentes a 1ª etapa de investigação, bem como, conhecer o contexto laboral e doméstico dos agricultores. Estes dados foram coletados mediante observação participante, bem como, através de conversas informais e entrevistas semi estruturadas oportunizando o estabelecimento de uma interação inicial com os

agricultores e suas famílias. Foram utilizados ainda como fonte de consulta os resultados do survey realizado pela equipe do projeto SHIFT/NAEAENV-44 em Cumaru, nos dias 23 e 24 de junho de 2000. Esta etapa constituiu-se de um processo de aprendizagem sobre o **lugar** (Cumaru e travessa do 16), sobre os **caminhos**, (tal aprendizado foi fundamental para a conquista de minha autonomia de ir e vir nas travessas, nos ramais, nas roças e nas plantações de maracujá e pimenta), sobre as **pessoas** que lá vivem (os agricultores e suas famílias, mesmo os que não constituíram a amostra) e as **rotinas** (LOBATO, 2003, p. 173, grifos da autora).

O reconhecimento da complexidade que os fenômenos que se inserem na área da Saúde mental e trabalho carregam, parece uma escolha assertiva, pois aponta para uma abordagem integradora. Essa pode articular informações de procedências distintas, possibilitando ao pesquisador uma aproximação maior com o contexto de trabalho e toda a rede de elementos que o configuram. Como descreve Sato (2002):

O local de trabalho é um espaço no qual processos organizativos são conduzidos visando alcançar a determinados fins. Pessoas, papéis de trabalho, procedimentos técnicos, máquinas e equipamentos, valores, ideologia, cultura, regras, interesses, estruturas de poder e mecanismos de controle dão corpo a esses processos. Além disso, o local de trabalho não é homogêneo, mesmo naqueles processos de trabalho nos quais as prescrições definem conteúdo de tarefas e respectivos postos de trabalho (SATO, 2002, p. 42-43).

Diante de contexto tão complexo, parece justificável a busca por métodos de investigação científica que visem alcançar vários desses elementos, inclusive e, sobretudo, a subjetividade do trabalhador e seu protagonismo no desenvolvimento dos processos de trabalho.

Nessa tentativa de adentrar e compreender o trabalho não apenas a partir do trabalhador, mas junto com ele e nos espaços em que atua, concorda-se com a pertinência apontada por Sato (2002) quanto à adoção de uma abordagem etnográfica para o estudo dos fenômenos que se inscrevem na área da Saúde mental e trabalho. Apesar de todos os determinantes epistemológicos que a escolha de um método em detrimento de outro carrega, uma abordagem etnográfica parece ser capaz de superar alguns limites, que outros métodos utilizados nesse contexto de investigação não conseguem superar.

Algumas teses aqui analisadas atestam essa indicação da abordagem etnográfica, pois ao reconhecerem os seus limites, apontam a necessidade de investigações mais amplas em que se possa alcançar uma compreensão acerca de como são vivenciados os fenômenos decorrentes da relação entre trabalho e saúde mental. É o que apontam os seguintes autores:

Os resultados encontrados neste estudo conferem visibilidade a um problema que ainda é considerado tabu nas empresas. As pesquisas sobre o binômio saúde mental e trabalho necessitam do enfoque multidisciplinar,

participativo e prospectivo, a fim de que se possa analisar de modo mais completo as formas de trabalho que têm levado os sujeitos não a plenitude e realização pessoal no trabalho e sim ao desgaste e a insatisfação no contexto laboral (SALES, 2009, p. 79).

A partir dos resultados e de sua análise, suscitaram-se algumas questões de pesquisa acerca do assédio moral no trabalho que poderiam ser objeto de futuros estudos. A variação na prevalência do assédio moral entre os países certamente refletem diferenças sócio-culturais e laborais. Nesse sentido, estudos transculturais seriam indicados para melhor compreender o fenômeno através das diversas culturas, tendo em vista as particularidades do universo de significações para cada contexto (AMAZARRAY, 2010, p. 227).

Athayde (2011) reforça a sugestão por uma abordagem desse tipo, ao propor o modelo de pesquisa-intervenção. Nessa concepção, compõe uma sistematização de estratégia metodológica para as pesquisas no âmbito da área da Saúde mental e trabalho, que se alinha diretamente aos pressupostos do campo da Saúde do trabalhador. Nesse movimento, legitima sua proposta, ao imprimir uma coerência epistemológica.

Sistematizando, do ponto de vista metodológico: após acordar um contrato psicológico em que os trabalhadores aceitam submeter sua própria atividade (assim como as condições e situações na qual ela se realiza) ao crivo da reflexão e análise em comum (com os pesquisadores profissionais), é necessário criar situações em que os trabalhadores possam abrir espaços para abrir parênteses (François, apud Faïta, 2007), escapando à *contrainte* da observação, do diálogo puramente desigual com o pesquisador. Não se trata de coletar, via verbalização, representações mentais do que se passou. Trata-se de não só compreender o funcionamento da atividade, mas acima de tudo contribuir para o seu desenvolvimento (ATHAYDE, 2011, p. 362).

É nessa direção, acredita-se, que se deve pensar as estratégias metodológicas para a investigação no âmbito da Saúde mental e trabalho. Adotando-se métodos múltiplos, que se mostrem capazes de compreender o que acontece por dentro do trabalho e ao mesmo tempo, apresente propostas para intervir no e pelo trabalho.

Essa análise acerca dos métodos utilizados nas teses aqui apresentadas, não pretendeu encerrar uma indicação de algum método específico, nem tampouco, como já afirmado, realizar uma avaliação sobre os métodos. O que se pretendeu, ao assinalar a adoção de uma abordagem etnográfica, foi recomendar a composição de um modelo metodológico que seja planejado, considerando a complexidade que caracteriza o mundo do trabalho e os processos de saúde / doença mental nele inseridos.

Entende-se que, são múltiplas as alternativas metodológicas a serem utilizadas nas investigações que tomam a relação entre trabalho e saúde mental como objeto de estudo, todas legítimas quando substanciadas por seus pressupostos epistemológicos. No entanto, a partir

do que ilustram as teses aqui analisadas, as pesquisas podem ter resultados com alcance mais ou menos complexo e com isso se quer dizer, capazes de, além de compreender, propor intervenções sobre os problemas identificados na relação entre trabalho e saúde mental, caso adotem ou não uma abordagem etnográfica.

A interação cotidiana no local de trabalho e em outros espaços de sociabilidade, a vivência pessoal e singular e a troca de informações anima a construção, pelos trabalhadores, de conhecimentos e explicações sobre a relação saúde mental e trabalho (SATO; BERNARDO, 2005, p. 871).

Como apontam Lima (2013) e Sato e Bernardo (2005), a pesquisa, na área da Saúde mental e trabalho, reclama respostas efetivas que se expressem em ações práticas para a transformação das condições de trabalho que produzem o sofrimento mental.

4.3.6 Referenciais teóricos ou modelos

A maioria das teses apresenta seus métodos em correlação com um referencial teórico, embora, nem sempre seja expressa com clareza a articulação entre o método utilizado e a teoria adotada. Excetuando-se os estudos de Sales (2009), Poletto (2009) e Valle (2011); as demais teses assumem um referencial ou modelo teórico a partir do qual discutem as informações processadas pelos métodos utilizados.

A adoção de um referencial mostra-se determinante para os resultados a que chegam um processo de investigação. É possível afirmar que os métodos se submetem a uma teoria de tal forma que, a depender do referencial teórico utilizado a mesma estratégia metodológica produz resultados diferentes. A força que um referencial teórico pode assumir num processo de pesquisa é tamanha, que corre-se o risco de fechar-se em si mesmo, alterando os propósitos do estudo e apresentando resultados que voltam-se para reafirmar os pressupostos que o sustentam.

A área da Saúde mental e trabalho, já foi dito, demanda pesquisas cujos resultados sejam colocados à disposição do trabalho, para e com o trabalhador. Enquanto descendente direta do campo da Saúde do trabalhador, constitui-se com os referenciais desse campo. Visa, portanto, conhecer, intervir, transformar e construir alternativas compartilhadas para os problemas que se inscrevem em seu campo de investigação.

Nesse movimento, o pesquisador deve estar sensível aos detalhes que verdadeiramente caracterizam o contexto de trabalho, o microcosmos, a singularidade de cada situação e a complexidade nela presente; sem perder de vista sua inserção no universo do trabalho, cenário vasto de implicações políticas, culturais e econômicas sobre as quais, qualquer análise que se pretenda nesta área deve ater-se.

Torna-se imprescindível, portanto, que os referenciais teóricos que sustentem as pesquisas na área da Saúde mental e trabalho levem em conta todas essas considerações. Do contrário, é possível que se estabeleça uma incompatibilidade de pressupostos no processo investigativo, que na melhor das hipóteses pode apresentar resultados restritos e na pior, resultados eticamente comprometidos.

Embora apresente uma história recente (CODO; SORATTO; VASQUES-MENEZES, 2004; LIMA, 2013), as pesquisas desenvolvidas no Brasil, apresentam uma vinculação com algumas abordagens que foram ao longo do tempo sendo utilizadas para estudar os fenômenos situados no âmbito da relação entre saúde mental e trabalho. É possível então, falar em algumas perspectivas que, senão clássicas, vêm se mostrando recorrentes e norteadoras dos estudos na área da Saúde mental e trabalho.

Jacques (2003, p. 100), adotando como critérios o referencial teórico, a metodologia proposta e a inter-relação entre trabalho e o processo saúde / doença mental, aponta a existência de:

[...] quatro amplas abordagens que se articulam por percursos diversos com a psicologia e com a psicologia social em particular: as teorias sobre estresse, a psicodinâmica do trabalho, as abordagens de base epistemológica e/ou diagnóstica e os estudos e pesquisas em subjetividade e trabalho. Estudos empíricos sobre natureza e conteúdo das tarefas, estrutura temporal e densidade do trabalho e controle do processo enquanto associados ao desgaste mental se incluem entre um ou outro dos conjuntos conforme a ênfase de opção (por exemplo, se privilegiam as experiências e vivências dos trabalhadores frente a estrutura temporal do trabalho, incluem-se no último conjunto proposto) (JACQUES, 2003, p.100).

Em 2004, Codo, Soratto e Vasques-Menezes indicaram três perspectivas utilizadas nas pesquisas desenvolvidas no Brasil: as teorias de estresse; a Psicodinâmica do trabalho e a Abordagem epidemiológica e/ou diagnóstica.

Seligmann-Silva (2011), traz uma sistematização acerca dos referenciais teóricos e modelos, em que aponta três diferentes perspectivas: uma abordagem que se origina da teoria do estresse, cujo referencial advém da Fisiologia, ancorada na perspectiva positivista de ciência e também num modelo behaviorista. Segundo informa a autora, essa primeira abordagem:

É o modelo que mais se presta à construção de bases de dados para estudos quantitativos e tem sido utilizado em estudos epidemiológicos que procuram identificar os fatores de risco (estressores) em diferentes setores da economia e ocupações. O modelo também é aplicável à prevenção, buscando diminuir ou eliminar os fatores de risco constatados no trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 123).

Uma segunda perspectiva seria àquela que utiliza a Psicanálise como referencial. Focalizando os processos subjetivos ou intrapsíquicos e ainda os instintos subjetivos e, por conseguinte, as relações interpessoais. Nessa perspectiva, que tem na Psicodinâmica do Trabalho a principal abordagem, têm-se estudado os fenômenos coletivos que se desenrolam nos locais e situações de trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 123).

A terceira perspectiva é a que adota o conceito de desgaste, este associado aos estudos dos processos de trabalho. Fundamenta-se no materialismo dialético e na perspectiva histórica.

Esse referencial teórico tem tido inúmeros desenvolvimentos à medida que integra contribuições da Psicologia Social, de outras Ciências Sociais e da Psicanálise. Uma perspectiva de análise fundamental no estudo da produção do desgaste mental no trabalho é o que focaliza a dominação sempre de modo contextualizado. Os estudos sócio-históricos, ligados à mesma base teórica e que estudam as transformações do trabalho humano quer em seus aspectos técnicos, quer nos organizacionais e nos que dizem respeito às relações sociais de produção -, oferecem um outro referencial de suma importância para os estudos em SMRT (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 123).

Essas três sistematizações propostas oferecem um norte para identificar a vinculação epistemológica que as teorias utilizadas nas teses aqui analisadas apresentam. Apesar de cumprirem o papel de organizar um parâmetro de referências, como toda empreitada dessa ordem, não conseguem encerrar todos os referenciais ou modelos que são utilizados nas pesquisas que investigam os fenômenos que emergem da relação entre saúde mental e trabalho.

É preciso considerar que a área da Saúde mental e trabalho constitui-se, eminentemente, pela convivência e não necessariamente pela convergência de paradigmas, disciplinas, métodos e teorias. Configura-se, portanto, numa trama de articulações que de tão complexa exige a devida prudência para a composição de elementos que se complementem e não, arbitrariamente, se sobreponham.

Lima (2013) chama atenção para a necessidade de um debate acerca dessa pluralidade, um debate que favoreça o estabelecimento de um diálogo entre as perspectivas que constituem a área da Saúde mental e trabalho, pois, como já citado por essa autora, a ausência de um diálogo consensual é o maior obstáculo para o desenvolvimento da área.

Ao proceder a leitura das teses nos moldes já expostos para essa análise, verificou-se o quão difícil é a identificação no texto de um referencial teórico específico. E, mesmo quando se consegue identificar um referencial teórico, pode acontecer uma dificuldade de

reconhecimento acerca da contribuição deste para a área da Saúde mental e trabalho, devido as várias leituras que algumas teorias apresentam.

É o que se observa, por exemplo, em três teses que identificam a Psicanálise como referencial teórico. No estudo de Azevedo (2003), tem-se como teóricos de base Freud e Bion, nele, o conteúdo da fala proveniente de entrevistas em grupo é interpretado a luz da teoria psicanalítica. Já no estudo de Ribeiro (2004), alguns conceitos de Winnicott são utilizados para analisar o discurso dos participantes de entrevistas em grupo e oficinas de orientação profissional. Em Maestrelli (2010) empreende-se a análise de discurso do conteúdo de uma entrevista a partir da Psicanálise de Lacan.

Operando com conceitos distintos, cada uma dessas teses envereda por análises que mais se diferenciam que se aproximam, e nesse sentido, dificultam a compreensão acerca da contribuição da Psicanálise para a área da Saúde mental e trabalho, sobretudo quanto a conformação de um modelo capaz de apoiar o desenvolvimento da pesquisa nessa área. E esse é um dos obstáculos a serem enfrentados, como, mais de uma vez, apontado por Lima (2013).

Sobre a contribuição da Psicanálise à área da Saúde mental e trabalho, Seligmann-Silva (2011, p.61), apresenta uma síntese consistente em que congrega autores clássicos deste referencial teórico; pesquisadores que tomam esses autores clássicos como interlocutores para analisar a relação entre trabalho e saúde mental e ainda, alguns pesquisadores que desenvolvem estudos de enfoque psicanalítico, sem necessariamente lançar mão de conceitos clássicos. Este último grupo vem apresentando uma perspectiva que viabiliza a compatibilização da abordagem psicanalítica à análise sócio-histórica nos processos estudados. Essa é a abordagem que caracteriza a produção da América Latina.

Para essa autora:

Os conceitos psicanalíticos tem sido importantes na construção de suportes teóricos da SMRT. Vêm contribuindo também para formulações e o desenvolvimento de métodos, técnicas, e instrumentos destinados à análise dos processos psíquicos envolvidos na gênese do desgaste mental relacionado ao trabalho e em seus desdobramentos psicopatológicos. Assim, a psicanálise, ao lado de outros referenciais teórico-metodológicos, tem permitido o desenvolvimento de pesquisas e descobertas valiosas (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 54).

É inegável a contribuição que alguns conceitos psicanalíticos têm trazido para os estudos na área da Saúde mental e trabalho. A Psicanálise abre perspectivas para refletir acerca do que dizem os trabalhadores sobre como vivenciam essa relação e assim amplia as possibilidades interpretativas desse discurso.

No entanto, considera-se importante apontar para o fato de que, ao ater-se ao discurso como fonte central, essa abordagem deixa escapar elementos fundamentais do contexto (ambiente, condições, processos, formas de organização do trabalho), a partir dos quais esses discursos são produzidos. Ao restringir-se à fala, subestima aspectos imprescindíveis para a compreensão dos fenômenos decorrentes da relação entre trabalho e saúde mental.

Adotando conceitos psicanalíticos, a Psicodinâmica do trabalho tem trazido uma importante contribuição para o desenvolvimento da área da Saúde mental e trabalho, sobretudo no Brasil, onde a publicação da obra *A loucura do trabalho*, em 1987, praticamente inaugurou as discussões sobre a temática. Atualmente, vários pesquisadores brasileiros utilizam essa teoria em suas investigações (LIMA, 2002, p. 64).

A perspectiva teórica proposta por Christophe Dejours é adotada como referência em quatro teses. Aparece, ainda enquanto Psicopatologia do trabalho em Silva-Filho (1989), e já como Psicodinâmica do Trabalho, nas pesquisas de Lobato (2003), Cunha (2006) e Paula (2011).

Essa abordagem, como já apontado, se fundamenta em conceitos psicanalíticos e desenvolveu um modelo metodológico próprio com etapas sequenciais e procedimentos bem delimitados para o acesso e posterior análise dos fenômenos aos quais se debruça (DEJOURS, 1992; DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2013; MERLO, 2002, 2011; SELIGMANN-SILVA, 2011).

Ao longo do tempo, realizaram-se algumas reformulações que alteraram inclusive a forma como os autores a identificam, passando de Psicopatologia do Trabalho para Psicodinâmica do trabalho. A mudança do conceito de psicopatologia do trabalho para o de psicodinâmica do trabalho deu-se a partir de um privilegiamento do estudo da normalidade sobre o da patologia (MERLO, 2011, p. 371).

Lima (2002), ao mesmo tempo em que reconhece vários méritos, aponta alguns problemas nas proposições de Dejours, aos quais denomina de *lacunas, equívocos e ambiguidades* (LIMA, 2002, p. 65). Tais problemas, segundo essa autora, gravitam em torno de pressupostos epistemológicos e proposições conceituais-metodológicas e parecem estar associados à ênfase, quase exclusiva, que é dada ao discurso enquanto fonte de acesso, análise e compreensão da realidade em detrimento ou em subestimação ao trabalho como efetivamente se apresenta.

O próprio Dejours assim comenta:

[...] não nos interessamos pela realidade dos fatos na situação de trabalho, nem pela descrição efetuada, pelo trabalhadores, de seus trabalhos. Nosso

objetivo não é a exposição da realidade do trabalho humano, em suas dimensões físicas e cognitivas. Nossa pesquisa visa essencialmente a vivência subjetiva, [...] (DEJOURS, 1992, p. 149)

Em obra organizada por Bendassolli e Sobol (2011), a Psicodinâmica do trabalho é apresentada como uma das teorias clínicas do trabalho fundamentada na psicanálise, na ergonomia e na sociologia do trabalho.

Nessa mesma obra, Mendes, Araújo e Merlo (2011, p. 169-170), apresentam texto intitulado: "Prática clínica em psicodinâmica do trabalho: experiências brasileiras", onde fica evidente a hegemonia da linguagem sobre qualquer outro aspecto constituinte do trabalho, ou do "real do trabalho", como conceituam os autores. Nessa concepção, o real parece não estar no trabalho, como ele se efetiva no cotidiano em suas múltiplas dimensões, mas sim e apenas, na fala daqueles que trabalham. Esse mesmos autores, destacam:

[...] a ação está irremediavelmente ligada aos atos de linguagem. [...] Ressalta-se que o foco de interesse em psicodinâmica do trabalho é o acesso aos comentários verbais dos trabalhadores, e, à medida que a pesquisa se desenvolve, passa a ser o conteúdo formulado pelo grupo de trabalho (MENDES; ARAÚJO; MERLO, 2011, p. 171-175).

Embora não se tenha a intenção de firmar uma crítica a essa abordagem, tendo em vista as limitações impostas por esse espaço e, sobretudo, pela condição precoce de conhecimento do pesquisador, que carece de maior aprofundamento para que possa lançar-se nesse tipo de empreitada, propõe-se um comentário sobre alguns aspectos observados nessa abordagem.

O primeiro diz respeito a impressão de estar-se diante de uma abordagem do trabalho que não se interessa pelo trabalho. Impressão que encontra lugar (ainda bem!) em pesquisadoras experientes como Lima (2002) e Seligmann-Silva (2011).

[...] o que fica claro para o leitor é que, para Dejours, ele permanece como uma categoria marginal, subordinada à subjetividade que continua sendo o objeto da Psicodinâmica do Trabalho, por excelência. O trabalho só é abordado pela via da subjetividade, ou melhor, por meio do discurso, através do qual o trabalhador comunica a sua vivência subjetiva, em detrimento da observação e da análise das situações reais de trabalho, que tem gerado os equívocos que observamos na obra desse autor, em especial, sua tendência ao subjetivismo e ao relativismo. (LIMA, 2002, p. 78)

A aproximação entre teoria e realidade das situações concretas observadas em pesquisas de campo é um dos grandes desafios em PDT. Pois são imensas as variações (de situações e de modo de subjetivação) determinadas pelos processos históricos que moldam e diferenciam contextos sócioeconômicos e culturais. Nesses contextos, forças sociais distintas atravessam as situações de trabalho e o universo mental dos trabalhadores (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 77).

Como já apontado na introdução dessa seção, entende-se que uma análise na área da Saúde mental e trabalho que desconsidere a complexidade do trabalho, é de difícil compreensão. O contexto de trabalho é mais do que se diz sobre ele, configura-se num espaço em que, como descreve Sato:

As pessoas criam vínculos e regras próprias, dão forma e conteúdo aos processos organizativos a partir de práticas de trabalho onde nem tudo é dito porque a densidade e a textualidade do cotidiano prescindem de nomeações dos atos e dos acontecimentos. Regras tácitas sustentam o conserto das práticas e não objetos de estranhamento ou questionamento, sendo vividas como naturais (Garfinkel, 1984). A subjetividade se expressa de diversas formas ó instituições criadas (formas de relação, códigos, ritos, regras, valores, etc.) e as práticas ó sendo a verbalização apenas um dos canais de sua expressão (SATO, 2002, p. 43).

Outro aspecto a ser comentado, relaciona-se à responsabilização que essa abordagem parece imprimir ao trabalhador sobre o seu sofrimento e sobre alternativas para lidar com essa experiência. Ao superestimar o papel do discurso, a Psicodinâmica do trabalho, além de tomá-lo como única fonte para a compreensão da relação entre saúde mental e trabalho, o converte em remédio para o sofrimento que é conferido aos trabalhadores. A ênfase na subjetividade parece deslocar o foco de análise do trabalho para o trabalhador.

Mendes, Araújo e Merlo, assim concluem:

Portanto, essa teoria propõe que o poder de cura do ser humano está dentro dele, ou seja, é nas formas expressas na negatividade, através das fragilidades e sintomas, que se produzem estratégias criativas para curá-las. O acesso e apreensão dessas relações dinâmicas se dão pela análise da fala e da escuta do sofrimento dos trabalhadores. O sofrimento deve ser compreendido, elaborado e perlaborado num espaço público de discussão. Esse espaço é a possibilidade de (re)construção dos processos de subjetivação e do coletivo, uma vez que falar do sofrimento leva o trabalhador a se mobilizar, pensar, agir e criar estratégias para transformar a organização de trabalho (MENDES; ARAÚJO; MERLO, 2011, p.180).

Nessa concepção parece não haver problemas e nem soluções no trabalho e sim nos trabalhadores (CLOT, LEPLAT, 2001 apud LIMA, 2011). Operando essa lógica de negligenciar as condições que configuram o contexto onde se dá o trabalho com toda a complexidade que o caracteriza (condições concretas e relações estabelecidas no trabalho) corre-se o risco de promover modelos explicativos que *culpabilizam* o trabalhador (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011; SATO; BERNARDO, 2005).

As quatro teses que adotaram esse referencial, o apresentaram de forma distinta. No estudo de Silva-Filho (1989), embora não seja apresentada explicitamente como teoria de base, os conceitos e as análises da Psicopatologia do Trabalho aparecem em todo os capítulos, indicando uma filiação do autor a essa abordagem.

A tese de Lobato (2003) traz uma articulação entre a Psicodinâmica do trabalho e a Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. Partindo do método Clínico qualitativo lança mão de entrevistas em grupo e de observação participante, ampliando dessa forma, o conteúdo de informações sobre o fenômeno que investiga. No entanto, a análise que realiza, propõe uma compreensão restrita aos conceitos da Psicodinâmica do trabalho.

Cunha (2006) desenvolve sua investigação totalmente baseada na Psicodinâmica do Trabalho. Desde a composição metodológica, passando pelos conceitos utilizados até a análise, todo o percurso da pesquisa é apresentado em consonância com os pressupostos dessa abordagem.

Já a tese de Paula (2001), centra-se na análise do conflito entre trabalho prescrito e trabalho real, para compreender as possíveis relações entre as diretrizes de uma política de saúde, o trabalho realizado e a subjetividade dos profissionais envolvidos.

As demais teses apresentam modelos ou referenciais distintos, como é o caso de Bengvegnú (2005) que realiza um estudo epidemiológico e faz uso de um modelo denominado: Processos de trabalho. Utiliza o conceito de carga de trabalho num enquadre próprio do campo da Saúde Ocupacional.

No estudo de Amazarray (2010) têm-se a Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano ó ABDH. Trata-se de um modelo complexo, que compreende múltiplos elementos no estudo dos fenômenos sobre os quais se debruça. Nessa tese, a autora se dedica a investigar o fenômeno do assédio moral no contexto de trabalho e compreender como os trabalhadores experienciam o fenômeno a partir de suas vivências, nos papéis de vítimas, testemunhas e agressores. Para atingir esse objetivo, lança mão de várias estratégias metodológicas (quantitativas e qualitativas) e ainda assim, reconhece que o òdelineamento proposto poderá acessar apenas parte dos processos, e não a totalidade e a complexidade das interações que se dão no contexto de trabalhoö (AMAZARRAY, 2010, p. 43).

Essa parece uma abordagem coerente com a área da Saúde mental e trabalho, pois ao reconhecer a complexidade de elementos que compõem a relação entre trabalho e saúde mental, reconhece também, a necessidade de ampliar as possibilidades de acesso a este universo. E, ainda assim, aponta os limites que qualquer abordagem enfrenta diante da tarefa de compreender o cotidiano das relações que se estabelecem no contexto de trabalho.

Com o título: òAssédio moral: lesão aos direitos humanos e à saúde do trabalhadorö, Freire (2011), realiza uma análise de documentos à luz de vários modelos explicativos que emergiram a partir dos estudos sobre assédio moral. Nesse sentido, esta tese utiliza referenciais produzidos nas próprias investigações que se voltaram para esse objeto de

pesquisa e com isso atesta-se o quão fecundo têm sido os estudos produzidos sobre esse fenômeno.

A Abordagem Centrada na Pessoa é o referencial adotado por Melo (2012), em tese que propõe a sistematização de uma clínica do trabalho numa perspectiva humanista fenomenológica. Trata-se de proposta de uma leitura inovadora sobre os fenômenos que se inserem na relação entre trabalho e saúde mental. No entanto, apresenta uma análise que se aproxima da que é feita pela Psicodinâmica do Trabalho, sobretudo no que se refere a ênfase no discurso como única fonte de acesso ao trabalho e ainda, à responsabilização do trabalhador quanto à transformação do contexto de trabalho.

Braga (2012) utiliza um referencial denominado: Modelo demanda-controle. A autora afirma que este pode ser entendido como:

[...] uma abordagem cujo foco central são as relações sociais no trabalho e como estas funcionam como geradoras de estresse ou a relação entre as capacidades do trabalhador e a carga mental de trabalho. [...] as demandas são as pressões ou exigências psicológicas a que os trabalhadores são submetidos no trabalho. [...] Quanto ao controle, trata-se do grau de autonomia ou espaço de manobra que o trabalhador possui. Consiste na possibilidade que ele tem de governar o seu trabalho, a partir de suas habilidades e conhecimentos. Trata-se de aspecto estreitamente relacionado à organização do trabalho e o risco de adoecimento aumenta conforme diminui o grau de controle sobre o trabalho (BRAGA, 2012, p. 35).

Esse modelo possibilita o estudo de grandes populações sem restringir-se a aspectos quantificáveis. Investiga, portanto, numa perspectiva quantitativa, aspectos qualitativos do contexto de trabalho. Nesta tese em específico, a autora utiliza vários instrumentos na tentativa de acessar um volume de informações que aproxime sua análise da complexidade que caracteriza o trabalho.

Na pesquisa desenvolvida por Paparelli (2009), é adotado como referencial um modelo baseado no conceito de desgaste mental. Esse modelo é proposto por Seligmann-Silva (2011) como uma abordagem integradora. Como argumenta a autora da tese quanto à escolha dessa abordagem:

[...] o conceito de desgaste guarda a complexidade na compreensão dos agravos à saúde mental relacionados ao trabalho, já que permite superar os limites e contornos dos diferentes objetos estudados a partir de diferentes leituras teórico-metodológicas. Além disso, é coerente com a perspectiva da Saúde do Trabalhador, trazendo uma visão ampliada do processo saúde doença e a categoria organização do trabalho como norteadora de análise (PAPARELLI, 2009, p. 49).

Esta perspectiva teórica configura-se efetivamente como uma abordagem que integra várias dimensões de análise que, em conjunto, potencializam a compreensão acerca dos

fenômenos que se manifestam na relação entre trabalho e saúde mental. Como afirma Seligmann-Silva (2011), o conceito de desgaste mental integra um plano orgânico e um plano psicossocial. Configura-se ainda como integrador numa mirada mais ampla:

O modelo centrado no conceito de *desgaste mental* pode ser também tomado como um *paradigma integrador* [...], pois permite compreender as interações entre: a) os fatores ambientais e psicossociais objetivados pelos estudos do *work-stress*; b) o mundo subjetivo e a identidade permanentemente envolvidos nas transformações e aproximando-se também da PDT; c) as diferentes esferas da vida social onde se desenvolvem *relações de poder* que, quando desvantajosas para a integridade e estabilidade mental do trabalhador, acarretarão *desgaste* (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 137, grifos do autor).

A análise dos referenciais ou modelos teóricos utilizados nas teses permitiu evidenciar que estes podem restringir ou potencializar as informações coletadas ou produzidas pelos métodos de pesquisa adotados.

Considera-se profícuo à produção do conhecimento, a realização de leituras distintas, o que possibilita diferentes olhares, como acontece na área da Saúde mental e trabalho. Contudo, reitera-se o imperativo de que, as análises empreendidas sobre os fenômenos circunscritos na relação entre trabalho e saúde mental devem pressupor uma compreensão abrangente, tendo em vista a complexidade que o campo expõe. Desta compreensão deve-se avançar para a proposição de ações factuais, por isso defende-se uma abordagem integradora, que analise múltiplos aspectos numa perspectiva de complementaridade entre estes.

Uma abordagem que consiga ler o trabalho a partir de várias dimensões, pode alcançar resultados caracterizados por uma implicação ético-política, o que, sem perder o rigor que a produção científica exige, possibilita ultrapassar o contexto acadêmico e expandir-se aos espaços em que as questões advindas da relação entre a saúde mental e o trabalho são também tratadas, dos quais destaca-se: as políticas públicas em geral e a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em específico, além das instituições representativas dos trabalhadores.

Propõe-se assim, a adoção de referenciais teóricos que permitam converter as análises realizadas num contexto de pesquisa científica, em evidências empíricas que sejam colocadas à disposição da sociedade.

5 CONCLUSÃO

O tratamento empreendido as 219 teses e dissertações que compuseram a amostra nessa investigação permite afirmar que a área da Saúde mental e trabalho é objeto desse estudo - apresenta-se na produção acadêmica no contexto da pós-graduação brasileira, eminentemente em nível de mestrado, pois 84% da amostra é composta por dissertações, enquanto que 16% são teses. No final dos anos 80 surge o primeiro documento, mais precisamente em 1989. A partir do ano 2000, observa-se um crescimento considerável da produção, 88% do total de documentos presentes na amostra encontram-se nesse período. Apesar da área ser considerada multidisciplinar, predominam estudos ligados à Psicologia, pois, 56% das teses e dissertações localizadas estão ligadas a essa área do conhecimento. Essa predominância encontra explicação nas possibilidades abertas pela emergência do campo da Saúde do trabalhador, que favoreceu a inserção da Psicologia nas questões relativas a interface saúde e trabalho, adotando uma postura crítica e abrangente. A região sudeste concentra 46% do total da produção, o estado de São Paulo, responde por 30% do total, indicando uma concentração de estudos nessa região do país. Identificam-se ainda 46 IES que apresentam produção na área, sendo a USP, UFRJ, UFRGS, UNB e a UFMG aquelas que mais produzem. Essa concentração de estudos na área acompanha a concentração de oferta de cursos de pós-graduação no Brasil nessa região.

O método utilizado, a metassíntese, possibilitou ir além da análise descritiva e avançar na compreensão das informações, a partir das seguintes categorias de análise: história, demandas sociais, políticas públicas, epistemologia, método e teoria. Vários aspectos foram articulados convergindo para uma compreensão aprofundada.

Os resultados da análise realizada, permitem concluir que:

A produção acadêmica da área da Saúde mental e trabalho, no recorte estudado, mostra-se inserida historicamente, portanto, contemporânea e voltada para as necessidades emanadas da sociedade trabalhadora frente aos novos fenômenos que caracterizam o mundo do trabalho. Essa produção pode ser reconhecida historicamente por buscar responder às demandas sociais. Nesse sentido assume o compromisso em apresentar respostas para às situações que afetam diretamente a população trabalhadora. Essa é uma das condições de sua emergência, que a caracteriza ainda como uma produção científica que amplia sua análise e, além de compreender, propõe ações para a transformação do trabalho.

Ao investigar os processos de organização do trabalho no âmbito das políticas públicas e evidenciar a existência de sofrimento / adoecimento psíquico entre os trabalhadores do Estado, a produção analisada impõe um desafio à área, pois localiza no poder público um

duplo papel: o Estado enquanto agente protetor do trabalho digno e promotor do trabalho precário. Levanta-se então um questionamento: como investigar e intervir num agente com essa dupla função? Responder a essa questão abre várias possibilidades para futuras investigações.

A investigação conclui ainda que é o campo da Saúde do Trabalhador que possibilita a emergência dos estudos voltados para a investigação da relação entre trabalho e saúde mental. São os pressupostos epistemológicos desse campo que promovem uma ampliação das possibilidades analíticas para as questões referentes à relação entre trabalho e saúde, das quais a adoção do conceito de processo de trabalho, a consideração da subjetividade e o protagonismo do trabalhador no processo de construção das análises, mostram-se fundamentais para o desenvolvimento da área.

No entanto, observa-se em alguns documentos, uma justaposição de pressupostos dos campos da Saúde do Trabalhador e da Saúde Ocupacional, configurando um hibridismo de conceitos que carregam em si implicações políticas e ideológicas.

São múltiplas as alternativas metodológicas a serem utilizadas nas investigações que tomam a relação entre trabalho e saúde mental como objeto de estudo, todas legítimas quando consubstanciadas por seus pressupostos epistemológicos. No entanto, a partir do que ilustram as teses aqui analisadas, as pesquisas podem ter resultados com alcance mais ou menos complexo, e com isso se quer dizer, capazes de, além de compreender, propor intervenções sobre os problemas identificados na relação entre trabalho e saúde mental, caso adotem ou não uma abordagem etnográfica.

A análise dos referenciais ou modelos teóricos permitiu evidenciar que estes podem restringir ou potencializar a análise das informações coletadas ou produzidas pelos métodos de pesquisa adotados. Considera-se profícuo à produção do conhecimento, a realização de leituras distintas, o que possibilita diferentes olhares, sobretudo, tendo em vista o caráter multidisciplinar que a Saúde mental e trabalho assume. Contudo, reitera-se o imperativo de que, as análises empreendidas sobre os fenômenos circunscritos na relação entre trabalho e saúde mental, devem pressupor uma compreensão abrangente, tendo em vista a complexidade que o campo expõe. Desta compreensão, deve-se avançar para a proposição de ações factuais. Por isso, defende-se uma abordagem integradora, que analise múltiplos aspectos numa perspectiva de complementaridade entre estes.

Propõe-se assim, a adoção de referenciais teóricos que permitam converter as análises realizadas num contexto de pesquisa científica, em evidências empíricas que sejam colocadas à disposição da sociedade.

Estudar a relação entre saúde mental e trabalho no Brasil, implica assumir uma posição política. O pesquisador que envereda por esse percurso, toma uma posição e se esforça para, no enquadre ético que a pesquisa científica exige, produzir um discurso que evidencie o que acontece por dentro de trabalho. A polidez que o discurso científico imprime, acalma o texto, embora permita evidenciar as feridas abertas pelas formas com que o trabalho tem se organizado, em todas as áreas de atuação profissional, assumem na contemporaneidade.

Nesse sentido, defende-se que é a serviço do trabalho que as pesquisas que compõem a produção acadêmica devem se posicionar. Pretende-se, portanto, dar continuidade às reflexões e investigações na área, rumo a uma compreensão, cada vez mais ancorada no campo da Saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- AMAZARRAY, M. R. **Violência psicológica e assédio moral no trabalho enquanto expressão de estratégia de gestão**. 2010. Tese (Doutorado em Psicologia) ó Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2010.
- ANTUNES, R.; SILVA, M.A.M. (Org.). **O avesso do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010.
- _____. **Adeus ao trabalho**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- ARAÚJO, T. M. Revisão de abordagens teórico-metodológica sobre Saúde mental e Trabalho. In: MINAYO-GOMES, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2011. p. 325-343.
- ARENDT, Hanna. **A condição humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- ATHAYDE, M. O Trabalho e a Saúde Mental no Brasil: caminhos para novos conhecimentos e novos instrumentos de intervenção. In: MINAYO-GOMES, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2011. p. 345-367.
- AZEVEDO, V. A. Z. **Algumas contribuições da psicanálise para o campo da saúde mental e trabalho**.(2003. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) ó Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa/PT: Edições 70, 2002.
- BASTOS, J. A.; OLIVEIRA, P. D. Estresse e sofrimento psíquico: um estudo sobre as estratégias de *coping* frente à precarização do trabalho. In: TRINBOLI, A. et. al. (Org.). **Sexo y Poder**: clínica, cultura y sociedade. Buenos Aires: AASM, 2011, p. 280-281.
- BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- _____. **Vidas desperdiçadas**. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- BENDASSOLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (Org.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011.
- BENVEGNÚ, L. A. **Saúde mental em trabalhadores**. 2005. Tese (Doutorado em Epidemiologia) ó Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2005.

BRAGA, L. C. **Síndrome do esgotamento profissional entre trabalhadores da rede básica de saúde de município do interior paulista**. 2012. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) ó Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, SP, 2012.

BRASIL, Constituição (1988). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 out. 1988. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/3640147/pg-1-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-05-10-1988> Acesso em: 06 de agosto de 2014.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/busca?q=lei+8080> Acesso em: 06 ago. 2014.

BRASIL, Plano Nacional de Pós-graduação ó PNPG 2011-2020 / **Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior**. Brasília, DF: CAPES, 2010. Disponível em: http://www.capes.gov.br/images/stories/download/PNPG_Miolo_V2.pdf Acesso em: 15, set. 2013.

BRASIL, Decreto nº 7.602 de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho ó PNSST. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 nov. 2011. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/topicos/26492522/decreto-n-7602> Acesso em: 24 set. 2014.

BRASIL, Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal ; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 dez. 2011. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/topicos/26474708/lei-n-12550-de-15-de-dezembro-de-2011> Acesso em: 23 de setembro de 2014.

BRASIL, Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24. ago. 2012. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2012/prt1823_23_08_2012 Acesso em: 23 de setembro de 2014.

BRASIL, Senado Federal. Secretaria Especial de Informática. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto consolidado até a emenda constitucional nº 64 de 04 de fevereiro de 2010. Brasília: Senado Federal, 2013. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_04.02.2010/CON1988.pdf Acesso em: 15 de setembro de 2014.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em ciência humanas e sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

CLOT, Yves. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

CODO, W. Psicopatologia do trabalho. In: CODO, Wanderley. (Org.) **O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 11-22.

_____.; SORATTO, L.; VASQUES-MENEZES, I. Saúde mental e trabalho. In: ZANELLI, J.C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 276-299.

CUNHA, E. G. **A gestão do medo como instrumento de coerção nas organizações públicas**. 2006. Tese (Doutorado em Administração) ó Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2006.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. amp. São Paulo: Cortez ó Oboré, 1992.

_____.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. Coordenação Maria Irene Stocco Betiol; Tradução Maria Irene Stocco Betiol et al. 14. reimp. São Paulo: Atlas, 2013.

DELGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DUPAS, G. **O mito do progresso ou o progresso como ideologia**. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

ENGELS, F. In: ANTUNES, Ricardo (Org.). **A dialética do trabalho: escritos de Marx e Engels**. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

ENRIQUEZ, E. O trabalho, essência do homem? O que é o trabalho? **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. São Paulo, v. 17, n. spe 1, p. 163-176, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/issue/view/6211> Acesso em: 23 jun. 2014.

ESPÍNDOLA, C. R.; BLAY, S. L. Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática e metassíntese. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 28, n.3, set./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n3/v28n3a06.pdf> Acesso em: 10, maio 2013.

FERREIRA, N. S. A. As pesquisas denominadas Estado de arte. **Educação & Sociedade**. Campinas, v. 23, n.79, p. 257-272, ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10857.pdf> Acesso em: 28 jul. 2014.

FREIRE, P. A. **Assédio moral**: lesão aos direitos humanos e à saúde do trabalhador. (2011) Tese. (Doutorado em Ciências Sociais) ó Universidade Estadual Paulista, Marília, SP, 2011.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho**: leituras. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 97-116, jan./jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v15n1/v15n1a06.pdf> Acesso em 18, maio 2013.

_____. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. spe, p. 112-118, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea15.pdf> Acesso em: 12, ago. 2014

LACAZ, F. A. C. **Saúde do trabalhador**: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical. (1996). Tese (Doutorado em Medicina) ó Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1996.

_____. O campo Saúde do trabalhador: resgatando conhecimento e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400003 Acesso em: 24 mar. 2014.

LE GUILLANT, L. Tradução de Guilherme Teixeira. In: LIMA, M. E. A. (Org.). **Escritos de Louis Le Guillant**: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho. Petrópolis: Vozes, 2006.

LIMA, M. E. A. Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho**: leituras. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 50-81.

_____. Abordagens clínicas e saúde mental no trabalho. In: BENDASSOLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (Orgs.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 227-257.

_____. Saúde mental e trabalho: limites, desafios, obstáculos e perspectivas. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. especial 1, p. 91-98, set./dez., 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/77866> Acesso em: 18 mar. 2014.

LOBATO, S. M. R. **O silêncio como metáfora**: o uso de agrotóxicos e a saúde de agricultores no município de Igarapé-Açú / Pará. 2003. Tese (Doutorado em Ciências: Desenvolvimento Sócio-Ambiental) ó Universidade Federal do Pará, Belém, PA, 2003.

LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social I**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho, Mário Duayer e Nélio Schneider. São Paulo: Boitempo, 2012.

MAESTRELLI, A. M. **O trabalho ou a vida**: o que quer o trabalhador com o trabalho e o processo de adoecimento entre trabalhadores da saúde. 2010. Tese (Doutorado em Psicologia) ó Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2010.

MATHEUS, M. C. C. Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. spe, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/19.pdf> Acesso em 17, jun. 2013.

MELO, S. M. V. **A saga de Hefesto**: hermenêutica colaborativa como possibilidade de ação humanista-fenomenológica em clínica do trabalho. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia) ó Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, 2012.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

MENDES, A. M.; ARAÚJO, L. K. R.; MERLO, A. R. C. Prática clínica em psicodinâmica do trabalho: experiências brasileiras. In: BENDASSOLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (Org.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 169-187.

MERLO, A. R. C. Psicodinâmica do trabalho. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.). **Saúde mental & trabalho: leituras**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 130-142.

_____. O trabalho e a Saúde mental no Brasil: caminhos para novos conhecimentos e novos instrumentos de intervenção. In: MINAYO-GOMES, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2011. p. 369-383.

MINAYO-GOMES, C. Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: MINAYO-GOMES, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2011. p. 23-34.

_____.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da Saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-32, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf> Acesso em: 25 mar. 2014.

NAVARRO, V.; PADILHA, V. (Org.). **Retratos do trabalho no Brasil**. Uberlândia: Edufu, 2009.

PAPARELLLI, R. **Desgaste mental do professor da rede pública de ensino: trabalho sem sentido sobre a política de regularização do fluxo escolar**. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2009.

_____. SATO, L.; OLIVEIRA, F. A. Saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 118-127, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a11v36n123.pdf> Acesso em: 27 jul. 2014.

PAULA, P. P. **Saúde mental na atenção básica: política, trabalho e subjetividade**. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia) ó Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2011.

POLETTTO, A. R. **Processo de trabalho e saúde dos trabalhadores agrícolas familiares da microrregião de Ituporanga, Santa Catarina**. 2009. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção e Sistemas) ó Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2009.

RIBEIRO, M. A. **Orientação profissional para õpessoas psicóticasõ: um espaço para o desenvolvimento de estratégias identitárias de transição através da construção de projetos**. (2004). Tese (Doutorado em Psicologia) ó Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2004.

SANDELOWSKI, M.; DOCHERTY, S.; C. EMDEN. Focus on Qualitative Methods. Qualitative Metasynthesis: Issues and Techniques. **Research in Nursing & Health**. v. 20, issue 4, p. 365-371, aug. 1997. Disponível em:

http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/pdf/evidencia/articulos/Cualitativa/6_Sandelowski_M_1997_Metasyntesis.pdf Acesso em: 23, jun. 2013.

SALES, C. L. **Estudo epidemiológico sobre assédio moral no trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores do setor de serviços**. (2009). Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) ó Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, 2009.

SAMPAIO, R. F; MANCINE, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000100013 .Acesso em: 30 jul. 2014.

SATO, L. Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho: leituras**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 31-49.

_____.; BERNANRDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 869-878, oct./dez. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000400011&script=sci_arttext Acesso em: 24 mar. 2014.

_____.; LACAZ, F. A. C.; BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. Natal, v. 11, n. 3, p. 281-288, set./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n3/05.pdf> Acesso em: 24 mar. 2014.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia do trabalho. In: 2º Congresso Internacional sobre saúde mental no trabalho. 2006, Goiânia. **Anais do 2º Congresso Internacional sobre saúde mental no trabalho**. Goiânia: Cir. Gráfica e Editora, 2007. p. 64-98.

_____. **Trabalho e desgaste mental**. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA FILHO, J. F. **Saúde mental e trabalho**. 1989. Tese (Doutorado em Psiquiatria) ó Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 1989.

SOUZA, J. A. J. et al. Concepções de universidade no Brasil: uma análise a partir da missão das universidades públicas brasileiras e dos modelos de universidade. **Revista Gestão Universitária na América Latina ó GUAL**, Florianópolis, v. 6, n. 4, p. 216-233, ed. esp. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/gual/article/view/1983-4535.2013v6n4p216> Acesso em: 10 set. 2014.

TENÓRIO, F. A. A reforma psiquiátrica da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, ciência e saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, jan./abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hesm/v9n1/a03v9n1.pdf> Acesso em: 03 de março de 2014.

TUMOLO, P. S. Reestruturação produtiva no Brasil: um balanço crítico introdutório da produção bibliográfica. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 22, n. 77, p. 71-99, dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v22n77/7046.pdf> Acesso em: 16, set. 2013.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

VALLE, L. E. L. R. **Estresse e distúrbio do sono no desempenho de professores**: saúde mental no trabalho. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia) ó Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2011.

VIEIRA, C. E. C.; BARROS, V. A.; LIMA, F. P. A. Uma abordagem da Psicologia do Trabalho, na presença do trabalho. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, v. 13, n.1, p.155-168, jun. 2007. Disponível em: http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20080521172519.pdf Acesso em 18, maio 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Quadro de análise geral

APÊNCICE B: Ficha de análise.

FICHA DE ANÁLISE			
1 PERSPECTIVA		2 TIPO DE PESQUISA	
QUANTI	QUALI	BIBLIOGRÁFICA	CAMPO
3 ÁREA DO CONHECIMENTO			
4 ANO			
5 OBJETIVO			
6 PROBLEMA			
7 MÉTODO			
7.1 PROCEDIMENTO COLETA			
7.2 PROCEDIMENTO ANÁLISE			
8 REFERENCIAL TEÓRICO			
8.1 TEÓRICO DE BASE			
8.2 TEÓRICOS DE INTERLOCUÇÃO			
9 CONCLUSÃO			
10. POPULAÇÃO			
11 RELAÇÃO COM DEMANDA SOCIAL			
12 RELAÇÃO COM POLÍTICA PÚBLICA			
13 REFERENCIAL EPISTEMOLÓGICO: SAÚDE OCUPACIONAL / SAÚDE DO TRABALHADOR			
COMENTÁRIOS			

