

Saúde Mental e Trabalho: a Reabilitação Profissional e as Contribuições da Psicologia

Cassiano Ricardo Rumin¹
¹*Centro Universitário de Adamantina,
Adamantina, SP, Brasil.*

Janini Guedes¹
¹*Centro Universitário de Adamantina,
Adamantina, SP, Brasil.*

Maria Luiza Gava Schmidt²
²*Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho,
São Paulo, SP, Brasil.*

Resumo: Este texto examina a interlocução entre trabalho e os determinantes de sofrimento no processo saúde/doença mental sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho. Aborda também a complexidade do nexos causal entre certas formas de organização do trabalho e o desenvolvimento de doenças, em especial os distúrbios mentais e as questões relativas ao processo de reabilitação profissional. Aponta ainda para as possibilidades de contribuições da psicologia nos espaços de escuta como via importante para auxiliar os indivíduos na relação com o trabalho. Por fim, alerta para a necessidade da neutralidade do psicólogo perante as situações desses processos, de modo a reafirmar a ética profissional na transformação da realidade social.

Palavras-chave: Psicodinâmica do Trabalho, Saúde do Trabalhador, Nexos Causal, Reabilitação Profissional, Psicologia.

Mental Health and Work: Professional Rehabilitation and Psychology Contributions

Abstract: This text examines the interlocution between work and the determinants of suffering in the mental health/disease process from the perspective of the Psychodynamics of Work. To this end, it discusses the complexity of the causal nexus between certain forms of work organization and the development of diseases, especially mental disorders and issues related to professional rehabilitation. The discussion stresses the potential role of psychology in listening spaces to help individuals in their relationship with work. Finally, this study calls attention to the need for the psychologist to be neutral before these situations, aiming to reaffirm the professional ethics in the transformation of the social reality.

Keywords: Work Psychodynamics, Occupational Health, Causal Nexus, Professional Rehabilitation, Psychology.

Salud Mental y Trabajo: la Rehabilitación Profesional y las Contribuciones de la Psicología

Resumen: Este texto analiza la interlocución entre el trabajo y los determinantes del sufrimiento en el proceso salud-enfermedad mental desde la perspectiva de la psicodinámica del trabajo. Se

aborda también la complejidad de la existencia del nexo causal entre determinadas formas de organización del trabajo y el desarrollo de enfermedades, especialmente los trastornos mentales y las cuestiones relacionadas con el proceso de rehabilitación profesional. Los resultados apuntan las posibilidades de contribución de la psicología en los espacios de escucha como una forma importante de ayudar a las personas en la relación con el trabajo. Y, finalmente, se advierte que el psicólogo debe ser neutral ante estas situaciones con el fin de reafirmar la ética profesional en la transformación de la realidad social.

Palabras clave: Psicodinámica del Trabajo, Salud del Trabajador, Nexos Causales, Rehabilitación Profesional, Psicología.

Os determinantes do sofrimento: o nexo entre trabalho e saúde mental

O trabalho assume centralidade na vida humana por ser responsável pela transformação das potencialidades individuais em ações e objetos com valoração social. Os empreendimentos humanos demonstram a disposição para contribuir com a sociedade e, no nível individual, proporcionam a reapropriação narcísica daquilo que foi investido no trabalho. Por dedicar-se ao trabalho, haveria algum retorno satisfatório e a valoração de seu pertencimento à coletividade, o que é relevante para a manutenção da própria saúde mental. Portanto, a saúde mental estaria ligada ao autoerotismo e aos investimentos objetáveis. Essas instâncias se sustentam na relação do homem com o trabalho, vivenciado como

uma prova capital para a própria subjetividade, tendo, ao fim do processo, a possibilidade de uma transformação do sofrimento. Pois, vencendo a resistência do real, o sujeito transforma-se a si mesmo, torna-se de algum modo, mais inteligente, mais competente e mais hábil do que era antes de ter superado essas dificuldades. Trabalhar não é apenas produzir, implica necessariamente na transformação do eu (Dejours, 2007, p. 18).

Em virtude do desgaste que a “transformação do eu” no trabalho pode resultar, a Norma Regulamentadora nº 07 (NR7) do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) exige a realização de exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais. No item 7.4.1. da NR7, enfatiza-se que os exames compreendem: “a) avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental; b) exames complementares, realizados de acordo com os termos específicos nesta NR e

seus anexos” (Pinto, Windt, & Céspedes, 2008, p. 167). Apesar de a NR7 não deixar dúvidas quanto à obrigatoriedade de uma avaliação clínica que contemple a saúde mental, é recorrente a desconsideração do sofrimento psíquico tanto nos exames admissionais quanto nos periódicos. A inobservância da aptidão do trabalhador para suportar as cargas psíquicas do processo produtivo, bem como a desatenção ao impacto cotidiano da atividade laboral à saúde mental, pode ser classificada como “concausa” para o adoecimento relacionado ao trabalho, como será abordado pormenorizadamente adiante.

A relevância de considerar a saúde mental no contexto laboral foi reafirmada com a exigência da avaliação psicossocial para o trabalho em espaço confinado (Guimarães, Martins, & Botelho, 2013), em brigada de incêndio e em altura. Nessas três situações de trabalho, o risco de morte iminente poderia mobilizar temores de aniquilamento que figurariam como risco aumentado para a ocorrência de acidentes do trabalho. Os recursos psíquicos para tolerar a exposição aos riscos ocupacionais possibilitariam a execução do trabalho e o contrabalanço de aspectos ansiogênicos que desestabilizariam a observância aos protocolos de segurança e restringiriam comportamentos impulsivos e de risco à vida. Assim, a saúde mental permite a manutenção das atividades produtivas em consonância com os parâmetros de segurança no trabalho.

Ao falar em saúde mental, deve-se considerá-la como “a capacidade de construir a si próprio e à espécie, produzindo e reproduzindo a si próprio e à espécie” (Codo, Soratto, & Vasques-Menezes, 2004, p. 279). Observa-se, no entanto, que a organização do trabalho pode limitar as vias para a transformação do sofrimento e, conseqüentemente, ocasionar sofrimento psíquico. A monotonia, a repetitividade e o bloqueio à expressão da criatividade restringem o trabalho à imposição de forças e obediência, e o modo como a

avaliação do trabalho é realizada limita o estabelecimento da saúde mental. Destaca-se que

o que é falaz nos métodos de avaliação individualizada das performances é a ideia de uma avaliação objetiva e quantitativa, pois o trabalho não é mensurável. O que se mede é, no melhor dos casos, o resultado do trabalho, isto é, a produção (Dejours, 2007, p. 24).

Outro exemplo de modelo de avaliação que enfatiza os resultados é a abordagem da satisfação do cliente, segundo a qual exige-se que o supere as expectativas da clientela, mesmo que não tenha conhecimento completo delas. Portanto, a busca pela excelência no atendimento (Franco, Druck, & Seligmann-Silva, 2010) é um desafio em que nunca se conhece o parâmetro a ser atendido.

Os apontamentos acima remetem à compreensão de Schilling (1984) da “concausa” do trabalho na manifestação do adoecimento. Vale ressaltar que a teoria das concausas está admitida no ordenamento jurídico trabalhista no Decreto-Lei n. 7.036 (1944) e no artigo 21 da Lei n. 8.213 (1991). Como indicado por Cavalieri Filho (2007, p. 58) “a concausa é outra causa que, juntando-se à principal, concorre para o resultado”. A concausa pode se referir à *ação*, à *omissão* ou ao *fato* que resulta em acidente ou doença do trabalho. Frente a essas três possibilidades, a organização do trabalho pode representar a concausa do acidente de trabalho ou doença ocupacional quando exige *ação* de intensidade elevada; já a *omissão* pode englobar as condições de trabalho que desrespeitam as normativas de segurança em saúde. Quanto ao *fato*, é possível considerar que

somente o sofrimento físico pode ser reconhecido pela organização do trabalho, enquanto que o sofrimento mental, e em particular, a ansiedade, não tem o direito de existir no local de trabalho. Assim, recusar-se a retomar o trabalho, por ansiedade, equivaleria à demissão, automaticamente, sem indenização nem pensão (Dejours, 1992, p. 24).

A *ação*, *omissão* ou *fato* (Schilling, 1984) como concepção de concausa pode corresponder à noção de desgaste mental proposta por Seligmann-Silva (1994). A fadiga (mental e física) que é frequentemente descrita como “mal-estar” ocorreria “quando, apesar

de seu zelo, o trabalhador não consegue dar conta da tarefa. O prazer, ao contrário, começa quando, graças a seu zelo, o trabalhador consegue inventar soluções convenientes” (Dejours & Mello Neto, 2012, p. 364). Assim, a fadiga originada pela intensidade do trabalho equivaleria a uma concausa resultante de uma *ação* da organização do trabalho. Quanto à concausalidade originada pela *omissão*, deve-se considerar o mal-estar frente às condições de trabalho que propiciam “o desgaste orgânico da mente” (Seligmann-Silva, 1994), causado por componentes tóxicos originados em processos produtivos e falhas de equipamentos que ocasionariam acidentes. Os prejuízos à maleabilidade corporal do trabalhador demonstrariam “que o trabalho volta-se contra o ser genérico do homem” (Dejours & Mello Neto, 2012, p. 370) e se estabelece como ameaça à existência. Por fim, a concausa pode se estabelecer em decorrência de algum *fato* que atinja a dignidade e a esperança do trabalhador, o que incentivaria “o sofrimento ético, isto é, o sofrimento relacionado à experiência de traição de si” (Dejours & Mello Neto, 2012, p. 368). Portanto, o desgaste mental vivenciado no trabalho abrangeria a multicausalidade que compreende o modelo de concausa.

Entretanto, como apontado por Lancman, Toldrá e Santos (2014),

os modelos explicativos sobre nexos causais entre trabalho e saúde/doença mental tendem a responsabilizar o trabalhador pelo sofrimento do qual é vítima. Os problemas mentais são, em geral, associados a fatores preexistentes (genéricos e biológicos), a preocupações exteriores ao trabalho (questões familiares) ou sinais de fraqueza (p. 99-100).

Em razão disso, a situação tem sido resolvida sob a ótica da abordagem clínica reduzida à medicalização do sofrimento psíquico, o que descaracteriza a organização, as condições do trabalho e a insatisfação como os fatores determinantes do agravo à saúde mental. Logo, a não identificação dos determinantes ocupacionais – particularmente das concausas – pode explicar o cenário contraditório em que, apesar de apresentarem

alta prevalência entre a população trabalhadora, os distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho frequentemente deixam de ser reconhecidos como tais no momento da avaliação clínica. Contribuem para tal fato, entre outros motivos, as próprias

características dos distúrbios psíquicos, regularmente mascarados por sintomas físicos, bem como a complexidade inerente à tarefa de definir-se claramente a associação entre tais distúrbios e o trabalho desenvolvido pelo paciente (Glina, Rocha, Batista, & Mendonça, 2001, p. 608).

Ao considerar o trabalho desenvolvido, é relevante apreciar a interatuação dos riscos ocupacionais com a intensidade do trabalho. A intensidade pode eliminar fragmentos do tempo que seria destinado à reparação da saúde por impor uma demanda ininterrupta por produção. A intensidade elevada torna os ciclos contínuos, sem que as exigências laborais cedam algum tempo para objetivação dos gestos, ideias e afetos. Além da intensidade, também interatua com os riscos ocupacionais

a dimensão qualitativa do esforço... uma pessoa estará descobrindo uma sensação de alegria e prazer em troca do sofrimento, o engenheiro, por exemplo, enquanto outra terá apenas frustração em troca do seu sofrimento (como o operário que ganha por produção) (Dejours, 2008, p. 35).

Tanto a intensidade do trabalho quanto o sofrimento exigem a subversão libidinal que “agiria desviando, derivando uma parte da energia inerente aos programas comportamentais inatos, para utilizá-la para fins eróticos” (Dejours, 1997, p. 97). Os fins eróticos encontrariam no trabalho uma forma de se realizarem e fomentarem a identidade. O trabalhador, ao “construir uma ordem psíquica por meio da qual ele tenta se livrar da ordem fisiológica” (Dejours, 1997, p. 13), pode empregar a subversão para atender à intensidade do trabalho e buscar transformar os registros orgânicos de sofrimento. Contudo, as exigências organizacionais podem ser tão elevadas que a subversão não se apresentaria em proporção suficiente para atender à produtividade. Nesse momento, o pedido de demissão, o acidente de trabalho ou o sofrimento psíquico são os indicativos de que a subversão foi empregada até seu limite, mas não evitou o afastamento do trabalhador dos meios de provimento de seu sustento material.

A elaboração da demanda: ouvir as memórias e o sofrimento

Käes (2005, p. 194) afirma que a elaboração da demanda “se efetua durante as entrevistas

preliminares” e tem o intuito de não estimular o fortalecimento de resistências e processos defensivos intensos que impossibilitariam o trabalho psicanalítico. Lançando-se do sofrimento individual para as relações organizacionais, a elaboração da demanda “poderia apresentar o dimensionamento coletivo das práticas de assujeitamento na instituição” (Rumin, Barros, Cardozo, Cavalheiro, & Atelli, 2011, p. 197). Destaca-se que “para poder pensar e reelaborar a experiência do trabalho vivo é necessário passar, inevitavelmente, pela palavra. Pois falar a alguém que escuta é, e continuará sendo sempre, a maneira mais vigorosa de catalisar o pensamento” (Dejours & Bègue, 2010, p. 56).

Para catalisar o pensamento, pode-se abordar os fatores organizacionais que contribuiriam para o agravamento à saúde mental de modo retrospectivo, isto é, a partir do conflito atual em direção às memórias decorrentes do cotidiano laboral. Afirma-se que a compreensão do nexos causal entre o agravamento à saúde mental e o trabalho “se encontra a serviço do sofrimento vivido pelos sujeitos, em sua vida psíquica, no momento de seu trabalho na empresa” (Käes, 2005, p. 195). O modo retrospectivo de abordagem dos fatores organizacionais relacionados ao sofrimento psíquico contribuiria para a elaboração da demanda ao focar memórias referentes à ambiguidade da gestão; exigências organizacionais; ausência de reconhecimento; prejuízos ao sentido do trabalho; e os limitados recursos coletivos para o enfrentamento das investidas organizacionais.

A característica despótica da ambiguidade da gestão reside na oscilação das interdições e na aplicação desigual dos recursos disciplinares entre os membros da organização de trabalho. A ambiguidade fragmentaria os recursos defensivos contra as punições, pois, quando não existem regras claras sobre o funcionamento organizacional, é prejudicado o ajustamento por meio de rotinas laborais. Mesmo que se enfatize os aspectos deletérios da serialidade, as rotinas são, por outro lado, suficientes para reduzir o temor de ser aniquilado por orientar os afazeres cotidianos. Contudo, pela ambiguidade, não se delimitaria com clareza o que se deve fazer, o que incrementa as ansiedades paranoides ou mesmo mobiliza vivências depressivas originadas na ausência de apoio organizacional para superar os entraves da objetivação da ação. A ambiguidade não propiciaria a visualização daquilo que exigiria do trabalhador o estabelecimento de defesas e, em consequência, os

recursos defensivos para lidar com o sofrimento se restringiriam ao nível individual. Nota-se que:

Se sozinho contra todos, ele vier a manter sua convicção, ele será ameaçado pela auto referência e pela paranoia; se acabar por duvidar de suas próprias convicções corre o risco de questionar todos os conhecimentos que adquiriu e suas competências, até mesmo sua própria pessoa e daí estará ameaçado pela depressão (Dejours, 2008, p. 72).

Ao considerar as memórias decorrentes das exigências organizacionais, ressaltam-se as formas de controle e a densidade manipulatória para situar o empenho de cada trabalhador num patamar de elevada competitividade. Nesse arranjo organizacional, é possível observar que os trabalhadores “obtem gratificações materiais e narcísicas que lhe conferem robustez psíquica face aos conflitos” (Dejours & Mello Neto, 2012, p. 368) quando correspondem aos parâmetros produtivos. O estímulo à competitividade sustentaria a densidade manipulatória com a utilização de indicadores de desempenho individual que são apresentados regularmente a cada trabalhador e que exigem constantes ajustes ao modo de produzir para salvaguardar as premiações individualizadas. As premiações individualizadas confrontariam os desempenhos de cada componente do coletivo de trabalho, tornando privativo algum conhecimento prático que resultaria em diferencial à produtividade. Logo, a competitividade limitaria as práticas de planejamento coletivo do trabalho e, principalmente, fragilizaria algum apoio mútuo que adviria da partilha de algum conhecimento prático orientado à produtividade. Destaca-se que

A habilidade, a destreza, a virtuosidade e a sensibilidade técnica passam pelo corpo, se capitalizam e se memorizam no corpo e se desenvolvem a partir do corpo. O corpo inteiro – e não apenas o cérebro – constitui a sede da inteligência e da habilidade no trabalho. (Dejours, 2004a, p. 29).

Sob a perspectiva da relação corpo-inteligência-trabalho, a corporeidade se restringiria ao atendimento das perspectivas individuais ao não compartilhar algum conhecimento prático. Os trabalhadores confrontariam as exigências organizacionais de modo isolado, sem a proteção da deliberação coletiva contra

a humilhação, o assédio e o risco de desemprego. O conhecimento prático, por não poder ser divulgado no universo da organização de trabalho, fica restrito ao registro autoerótico e não há o reconhecimento dos pares sobre a qualidade da contribuição. Ou seja, o êxito não pode deixar o envoltório da privacidade para ser celebrado como expressão das conquistas humanas.

Mesmo com os prejuízos à saúde mental decorrentes da ausência de reconhecimento, o silenciamento sobre a corporeidade é prática recorrente nos modelos centralizadores de gestão e nas ações de matriciamento dos processos de trabalho. Nas gestões centralizadoras, o poder decisório constrange as relações de cooperação que se estruturariam em torno dos desafios do ofício. Aponta-se que a cooperação

é indissociável de uma atividade coletiva bastante complexa que consiste em elaborar coletivamente regras de trabalho assim como regras profissionais. A essa atividade de produção de regras denomina-se de atividade deontológica; e, então, pode-se mostrar que toda regra de trabalho é indissociavelmente uma regra de civilidade, de convívio e de viver juntos (Dejours & Mello Neto, 2012, p. 370).

É exigido que se aguarde a autorização para iniciar a atividade, que é acompanhada da prescrição sobre como executá-la. Então, o arranjo organizacional descrito restringe o empenho da inteligência à execução e, como destaca Dejours (1999b), trabalhar “não é somente executar os atos técnicos, é também fazer funcionar o tecido social e as dinâmicas intersubjetivas indispensáveis a psicodinâmica do reconhecimento” (Dejours, 1999b, p. 58).

O matriciamento ilustraria a maximização do distanciamento do trabalhador em relação ao planejamento da atividade. Em alguma medida, garante a uniformidade dos processos e o padrão de qualidade dos produtos, mas, por outro lado, não possibilita que os conhecimentos originados na execução da atividade sejam incorporados ao cotidiano operacional das organizações. As mudanças comportamentais proporcionadas pelo matriciamento são alcançadas “mediante a persuasão, para tentar obter a compreensão e o acordo dos assalariados” (Dejours, 1999a, p. 125), por alguma “atividade de formação que, frequentemente, é um treinamento bastante diretivo” (Dejours, 1999a, p. 125), ou “baseia-se em pressão ou ameaça” (Dejours, 1999a, p. 125). Os recursos listados

para obter a mudança comportamental podem ainda ser empregados de forma combinada, o que constrange o envolvimento subjetivo com o trabalho. Enfatiza-se que, “no mundo subjetivo, o critério de validade da ação é a autenticidade” (Dejours, 1999a, p. 83) e, em medida considerável, o matriciamento conduz o conhecimento operacional à transgressão. Pensar e experimentar redefinições do processo de trabalho lançaria o empenho do trabalhador ao campo da transgressão, o que contribuiria para vivenciar a ansiedade paranoide.

A submissão à objetividade do matriciamento gera prejuízos ao sentido do trabalho, pois o sentido do trabalho interligaria o narcisismo à apreciação coletiva, isto é, fomentaria vinculações entre o contexto laboral e as qualidades do indivíduo. Apesar da possibilidade de congruência entre o sentido do trabalho e a valoração social afirmativa, há o risco de impregnação dos esforços realizados por caracteres pejorativos. Nessa perspectiva, a hominização originada no ato de trabalhar estaria comprometida.

O sentido do trabalho também é fundante da “ontogênese do corpo”. A teoria dejouriana define esse conceito como a “ligação entre dois corpos: o corpo biológico e o corpo erótico” (Dejours, 1997, p. 18). Essa ligação se fortalece com a clara noção do sentido que fundamenta a ação laboral, de modo que pode pautar-se na história pessoal ou mesmo em algo socialmente valorizado. De qualquer um dos modos, o estabelecimento de sentido protege o trabalhador do esvaziamento de seus gestos e torna possível tolerar o sofrimento. Salienta-se que “é o próprio sofrimento que guia a inteligência e lhe confere alguma capacidade de intuir as soluções para as dificuldades do trabalho” (Dejours, 2007, p. 18).

Tolerar o sofrimento é possível com o envolvimento do potencial criativo nas atividades cotidianas de produção. Para isso, a organização do trabalho deve se interessar pela comunicação dos trabalhadores, pois pela comunicação o potencial criativo pode ser apreciado pelos pares e até mesmo adotado como regularidade do processo de trabalho. A expressão do potencial criativo demonstra que “o sofrimento provocado pela relação com o real converte-se em ‘protensão’ para o mundo em busca de soluções” (Dejours, 2007, p. 18). Essa protensão advinda do sofrimento cria condições para a reapropriação narcísica quando são possibilitadas vias para a comunicação e a apreciação dos pares. Essa apreciação evitaria a condução

do ato criativo à irregularidade e a conseqüente inscrição da inventividade como uma transgressão. Esta última tem como característica “ser sempre marcada pela ambivalência e, embora o desejo seja dimensão essencial da transgressão, ela nem sempre implica em prazer” (Dejours, 1999a, p. 55).

Por outro lado, a desvalorização das comunicações dos trabalhadores limita os recursos coletivos para o enfrentamento das investidas organizacionais. Os recursos defensivos sustentados pela coletividade abrangeriam a “realidade das contribuições e da inteligência operária” (Dejours, 1999a, p. 175) e se pautariam pela cooperação, que “supõe comprometer-se no funcionamento coletivo, na construção, na estabilização, na adaptação, na transmissão e no respeito às regras” (Dejours, 2007, p. 19).

Então, nas ocasiões que as comunicações estão prejudicadas,

toda ação/decisão que deve ser tomada propicia uma situação de auto-referência, pois tudo depende só de um (de si mesmo). Na ausência de suporte ou referência externa, a totalidade da experiência só cabe ser explicada por referência a si mesmo. Ou seja, a tensão solidão/responsabilidade conduz à auto-referência característica da paranoia (Codo & Tavares, 2004, p. 230).

Na definição de solilóquio apresentada, o medo tem posição destacada em virtude do fato de a ineficiência, a falha e a falta de objetividade recaírem sobre as potencialidades do indivíduo isolado e questionarem sua capacidade de executar e decidir. Ao decidir, o trabalhador pode aplicar sua experiência e conhecimento sobre as rotinas de trabalho para escolher o que deve fazer. Contudo, essa decisão deve ser pautada, anteriormente, por aquilo que não se deve fazer, para evitar acidentes e resultados indesejáveis. Cru (1983 apud Dejours, 2008) denomina esse conhecimento como o “saber-fazer da prudência” que abrange o momento anterior à ação e a delimita. O saber-fazer da prudência compõe, assim, a inteligência prática que é “uma inteligência do corpo, sua força e sua astúcia está no âmago da profissão, opera em todas as atividades do trabalho” (Dejours, 2008, p. 289).

A incursão pela inteligência prática é primordial para discutir o solilóquio, em virtude de posicionar-se na origem da tomada da decisão e do posterior julgamento quanto aos resultados. No cenário do trabalho

intermitente e da polivalência, a inteligência prática pode ser fragilizada pela limitação do investimento regular em formação profissional e pela restrição à apropriação de referências em um contexto específico de trabalho. Consequentemente, a fragilização da inteligência prática prejudica sua aplicabilidade no enfrentamento do medo de errar, particularmente nas situações de solilóquio.

Como destaca Dejours (1992, p. 63) o medo “responde por um aspecto concreto da realidade” quando se consideram os riscos ocupacionais e também compreende “o medo da adversidade socialmente gerada pela manipulação neoliberal da competição pelo emprego” (Dejours, 2001, p. 124). Numa situação de solilóquio em que o medo ameaça a vida ou a saúde (riscos ocupacionais) e a continuidade da participação social plena (desemprego), vislumbra-se uma “inter-relação perversa entre a impotência e a onipotência” (Codo & Tavares, 2004, p. 228).

Mediante a longa exposição sobre as memórias que podem ser abordadas para a elaboração da demanda, é possível considerar que o trabalho psicanalítico auxiliaria na apreensão dos desdobramentos do arranjo organizacional sobre a saúde e posicionar, entre os recursos defensivos do trabalhador, possíveis medidas para ele se precaver do sofrimento intolerável no trabalho. O emprego dessa condução técnica transporia a responsabilização individual pelo agravo à saúde mental para os determinantes causais do sofrimento experimentados no trabalho.

Os atendimentos clínicos no processo de ressignificação do sofrimento no trabalho

Os atendimentos clínicos direcionados aos trabalhadores têm peculiaridades em função das necessidades imediatas do indivíduo para lidar com os conflitos ligados às formas instituídas de organização do trabalho. Dejours (1992) enfatiza que a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as relações de poder e as questões de responsabilidade são elementos frequentemente envolvidos nas situações de agravos à saúde mental relacionadas ao trabalho. O autor considera que uma organização de trabalho rígida proporciona condições desfavoráveis à saúde, inclusive aos contornos da psicossomática individual.

É prudente que os cuidados dirigidos aos trabalhadores sejam pautados por algumas particularidades, que Dejours (2004b) apresenta em forma de questionamento:

Se, de acordo com a tese que defendo, a construção da identidade está ancorada não apenas na sexualidade, mas ainda na dinâmica da sublimação, em quais condições pode a psicanálise participar teórica e praticamente da cura do sujeito? (p. 170-171).

Teoricamente, a proposição de Segal (1998, p. 82) aponta que “a psicanálise tem ambição de lidar, não só com o passado a-histórico, mas também prover uma teoria do desenvolvimento”. Consoante com o pensamento de Segal (1998), a teoria deve ser posta “no e durante o processo analítico, em estado de se constituir. Ou, para ser mais exato ainda, o lugar da teoria na análise é um não-lugar, um negativo, um ausente, um potencial” (Sagawa, 1999, p. 39). Por tal ambição, uma teoria do desenvolvimento deve estender-se aos processos sublimatórios, a fim de evitar o risco tautológico de restringir a compreensão da vida aos modelos de organização libidinal. Afastar-se do recurso tautológico é necessário ao atendimento de trabalhadores, pois, “na Psicanálise, não há a aplicação de uma teoria universal em um caso particular” (Sagawa, 1999, p. 40). Resguardar-se em relação à tautologia ocasionaria um desdobramento prático, em que a cada trabalhador atendido se “construía uma teoria puramente interpretante, um jogo de possíveis” (Herrmann, 2001a, p. 326) no encontro da história individual, da organização do trabalho, da resistência do real e do reconhecimento.

Outro questionamento importante refere-se à extensão da interpretação. Dejours (2004b) provoca essa discussão problematizando se o psicanalista “deve restringir sua interpretação ao campo da sexualidade no registro exclusivo do ser, ou deve ampliá-lo, considerando também o que, no âmbito das transferências, concerne à problemática do reconhecimento, no registro do fazer?” (Dejours, 2004b, p. 170-171). Em resposta, novamente afirma-se que a tautologia deve ser evitada e ressalta-se que o psicoterapeuta deve compreender o desgaste à saúde mental nos distintos contextos de trabalho. Essa compreensão do “registro do fazer” (Dejours, 2004b) será empregada para a focalização do processo psicoterapêutico. Gilliéron (1986, p. 71) destaca que “a focalização é compreendida

como uma polarização consciente do tratamento em um problema ou em um sintoma principal”. O problema abordado pela focalização deve ser o estabelecimento donexo causal entre o agravo à saúde mental e o trabalho, assunto discutido previamente neste texto. A focalização também deve ser dirigida à abordagem das manifestações psicossomáticas. Como destaca a teoria dejouriana:

A energia pulsional que não acha descarga no exercício do trabalho se acumula no aparelho psíquico, ocasionando um sentimento de desprazer e tensão. Mas a clínica mostra que essa energia não pode aqui permanecer muito tempo, e quando as capacidades de contenção são transbordadas, a energia recua para o corpo, nele desencadeando certas perturbações, que não são profundamente diferentes das que acabam de ser descritas como testemunhas da angústia ou da onda de agressividade. São somente mais intensas. Nada espantoso, nessa ótica, que a fadiga, mesmo se ela resulta de uma carga psíquica excessiva tenha uma tradução somática (Dejours, 1994, p. 29).

Nomeadas por Dejours (1997) como “somatizações simbolizadoras”, possuem a especificidade de não apenas representar um prejuízo à descarga pulsional no trabalho, como também de indicar que “se existe um sentido nas somatizações, esse sentido não deve, como no sintoma neurótico, ser analisado a partir das formações desejantes, mas ser interpretado como uma transformação das moções de destruição e da violência compulsiva” (Dejours, 1997, p. 29). Nesse ponto, vale caracterizar a relação do indivíduo com o trabalho como mobilizadora de sentimentos destrutivos. Além do prejuízo às experiências sublimatórias – referentes à “descarga no exercício do trabalho” (Dejours, 1994) –, tem-se as imposições organizacionais e a desconsideração das demandas dos trabalhadores como elementos que incrementam a destrutividade. Contudo, é exigida a contenção dos afetos destrutivos para que se continue trabalhando ou mesmo para que não seja efetuada uma transgressão penal. Nesse sentido, para Dejours (1997, p. 51) “a repressão é necessária para triunfar sobre as moções violentas e para conjurar a atuação, mas não permite a elaboração”.

Pautando-se pela “hipótese da violência reprimida” (Dejours, 1997, p. 49) como origem das somatizações

simbolizadoras, é presumível que a abordagem dos afetos destrutivos que foram reprimidos demonstre uma parcela importante do sofrimento psíquico no trabalho. O autor enfatiza que “ao situar a somatização ao lado da violência e ao enfrentar esta última, podemos obter resultados terapêuticos tão convincentes quanto ao evitar metodicamente qualquer confronto intersubjetivo na transferência, como recomenda a técnica da para-excitação” (Dejours, 1997, p. 49). Nessa afirmação, encontram-se pressupostos para uma intervenção clínica dirigida ao sofrimento de trabalhadores: enfrentar a somatização com o emprego da interpretação e evitar a confrontação.

Interpretar envolveria o direcionamento de algum enunciado ao trabalhador que “converta-se numa série de pequenos estímulos, de variações emocionais, de reversões de posição do sujeito ou de sentido do discurso, que provocam ruptura de campo dos pressupostos lógico-emocionais que determinavam as representações dominantes do paciente” (Herrmann, 2001b, p. 24). Avançando na definição do conceito de interpretação e evitando a confrontação, o autor sustenta o pressuposto da para-excitação indicando que “a interpretação não prova coisa alguma, ela apenas cria condições para que surja o sentido, sentido este que, para ter validade, deve ser diverso do da própria sentença interpretativa” (Herrmann, 1999, p. 15). O final da frase revela outro recurso inerente à técnica psicanalítica: as sentenças interpretativas, que Herrmann (2001a, p. 178) define como “explicações do funcionamento psíquico e da lógica emocional que, de tempos em tempos, o analista oferece à consideração consciente do analisando”. Alerta-se que, na proposta deste artigo, a focalização da atenção à saúde mental de trabalhadores é dirigida ao sofrimento no trabalho. Por isso, o emprego de sentenças interpretativas necessita ser redefinido para abranger a sobredeterminação institucional. Caso contrário, seria abandonada a consideração donexo causal entre o agravo à saúde mental e o trabalho.

Enfatiza-se que as sentenças interpretativas “raramente produzem a ruptura de campo” (Herrmann, 2001a, p. 178). Nessa altura, merece atenção a noção de ruptura de campo, a fim que claramente se defina a ação que compreende a relação entre saúde mental e trabalho. Explicita-se que:

o choque entre o campo da consciência intencional do paciente, em um certo momento, e o da

escuta desfocada do analista, leva a uma desestabilização daquela, a uma impossibilidade de continuar representando-se da forma como vinha fazendo; ou seja: provoca uma ruptura de campo (De Lucia, 1999, p. 172).

Nesse ponto, não se confunde a escuta desfocada – que é pautada na atenção flutuante – com a focalização das interpretações. A interpretação focalizada deve dirigir-se “para as relações do sujeito com os objetos externos de sua vida cotidiana e presente” (Braier, 1986, p. 29). Assim, é possível estabelecer uma “orientação ao insight” (Braier, 1986), proporcionando, com as “experiências iniciais de insight, um autoconhecimento limitado às dificuldades habitualmente contidas no foco terapêutico” (Braier, 1986, p. 29). A conceituação de Braier (1986) sobre a orientação ao insight possibilita que se retome a palavra, que frequentemente é negada ao trabalhador por força da gestão que enfatiza os controles, as punições e as metas e que desconsidera sistematicamente as necessidades dos trabalhadores. Neste sentido:

A palavra, no setting clínico, fomenta ao menos duas vias necessárias à reabilitação. A primeira envolve a mobilização do desejo em relação à retomada do trabalho. Considerar o retorno ao trabalho é uma alternativa ao barramento que o acidente ocasionou. A segunda via compreende o entendimento de que o risco se estende ao grupamento de trabalhadores. Assim, as marcas do acidente de trabalho não se restringem apenas ao reabilitado: habitam a percepção coletiva por seu caráter violento. Nota-se, então, que a reabilitação ultrapassa a retomada do trabalho. Deve, também, provocar aprendizados sobre a qualidade das relações produtivas e abranger mudanças nos determinantes institucionais (Biasi & Rumin, 2015, p. 1362).

Sem as mudanças nos determinantes institucionais, haveria o risco da perda do sentido do trabalho, pois “o sentido do trabalho não se prescreve, não se decreta, não se dá. Ele é sempre coconstruído em um duplo movimento de investimento de desejos inconscientes e de validações sociais” (Lhuillier, 2014, p. 15).

As experiências de profissionais que atuam com indivíduos afastados das atividades produtivas têm evidenciado que a coconstrução do sentido do trabalho é

incentivada em intervenções grupais (Nastri, Schmidt, Vendrameto, & Fantazia, 2014; Schmidt, 2014). Uchida, Lancman e Sznelwar (2014) destacam a utilização de grupos de expressão como uma importante contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para a ressignificação do sofrimento relacionado ao trabalho. O grupo é um recurso valioso para abordar o sentido do trabalho e ressignificar o sofrimento porque mobiliza o “tribunal da subjetividade” (Dejours & Berliner, 2013) para traçar os desdobramentos afetivos do envolvimento com algum contexto de trabalho. O julgamento subjetivo afasta a inautenticidade das locuções empresariais sobre o sofrimento de quem trabalha e valoriza o direito de dimensionar os efeitos do processo produtivo sobre si mesmo e sobre a coletividade. Ressalta-se que “pensar com a subjetividade própria ou dar direito à subjetividade no pensamento é a condição sine qua non para que um pensamento honre a vida, a começar pela própria” (Dejours & Berliner, 2013, p. 91).

Nos atendimentos clínicos individuais, o “tribunal da subjetividade” (Dejours & Berliner, 2013) também se posiciona como recurso para a comunicação de sentidos e a ressignificação do trabalho. Como recurso deontológico (Dejours, 1999b), pode explicitar os meios utilizados para se resguardar de “uma armadilha individualizante, alienante, adaptável às relações de poder e à resignação” (Dejours, 1994, p. 64) e evitar o enrijecimento da “ipseidade, isto é, do que procede de uma relação rigorosamente intrassubjetiva entre si e si, na solidão, precisamente” (Dejours & Berliner, 2013, p. 94). Falar sobre o sofrimento no trabalho seria um meio de expressar a autenticidade da existência frente à objetividade das prescrições. A escuta do modo singularizado que o trabalhador empenha para atender às demandas organizacionais autorizaria o reconhecimento das formas de resistência à sobre-determinação institucional. Resguardada a autenticidade, haveria alguma restituição do direito à expressão subjetiva e, conseqüentemente, uma redefinição da contribuição individual ao progresso produtivo sem impedimento à reapropriação dos investimentos por parte dos trabalhadores.

Considerações finais

As sólidas referências sobre como o trabalho interatua para a manifestação do sofrimento psíquico ainda não garantem que seja afirmado o direito ao reconhecimento do nexos causal entre os agravos à saúde mental e o trabalho. A lista de doenças

relacionadas ao trabalho que o Ministério da Saúde disponibilizou em 1999, contemplou apenas de forma discreta os prejuízos à saúde mental em virtude de se concentrar nas ocorrências em que constata-se a exposição ocupacional a alguma substância causadora de efeitos deletérios sobre a saúde mental. O controle sobre o comportamento produtivo, a competitividade interpessoal, a insuficiente orientação sobre a tarefa, as relações hierárquicas autoritárias e diversas outras circunstâncias ligadas à organização, às condições e à insatisfação no trabalho não eram consideradas na devida medida na análise dos determinantes de sofrimento psíquico entre trabalhadores.

Mesmo com o estabelecimento da notificação compulsória dos agravos à saúde mental pela rede sentinela de saúde do trabalhador (Decreto n. 7.602, 2011), é recorrente a postura restritiva da previdência social para estabelecer o nexo causal entre saúde mental e trabalho, postura denominada por Rumin (2020) como “tolhimento institucional”. O descompasso entre as necessidades dos trabalhadores e a regulamentação de fatores que ocasionam agravos à saúde mental seria em alguma medida equacionado com a nova versão da lista de doenças relacionadas ao trabalho editada pelo Ministério da Saúde (Portaria n. 2.309, 2020). Nessa atualização, foram incorporados os fatores psicossociais do trabalho como determinantes de agravos à saúde mental, o que ampliou de forma relevante as categorias profissionais que receberiam essa proteção previdenciária. Contudo, foi revogada dias após sua publicação, o que perpetua a negligência histórica sobre os agravos à saúde mental, mesmo com os sólidos registros científicos que afirmam essas situações.

A falta de regulamentação dos aspectos organizacionais como elementos que originam ou incrementam os agravos à saúde mental se desdobra em um

cenário de desassistência, na medida em que se não é estabelecido o nexo causal entre sofrimento psíquico e o trabalho, não há obrigatoriedade de prestação de serviços de reabilitação pela instituição previdenciária. Apesar das práticas de reabilitação em situações de agravo à saúde mental serem inexistentes no Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), regularmente as clínicas-escola, os Centros de Atenção Psicossocial e os serviços privados de Psicologia Clínica recebem essa demanda.

Assim, o esforço empreendido neste artigo decorre dos questionamentos em torno das características de uma intervenção em saúde mental que almeja a reabilitação de trabalhadores. O conhecimento técnico em Psicologia deve se desenvolver em que pese o descompasso com a regulamentação previdenciária dos serviços prestados por essa instituição pública, em razão desta última pautar suas decisões pelos interesses empresariais que incrementam sua lucratividade com a descaracterização do nexo causal entre o trabalho e o sofrimento psíquico. Elucidar e apoiar as experiências vividas pelos trabalhadores é, além da prestação de cuidados em saúde mental, reafirmar o compromisso ético com a dignidade e a responsabilidade social e contra a negligência, a exploração e a violência. Portanto, a oferta de cuidados em Psicologia redefinidos pelo desenvolvimento técnico das intervenções no contexto dos agravos à saúde mental relacionados ao trabalho deve desdobrar-se do campo reflexivo para a problematização das demandas sociais. Particularmente neste momento de precarização dos direitos trabalhistas e de retrocessos da proteção previdenciária, o compromisso de amparar o sofrimento psíquico articulando-o ao modo perpetrado de exploração do trabalho é expressão de valorização da vida frente à banalização da violência.

Referências

- Biasi, E. Y., & Rumin, C. R. (2015). Aspectos da prática clínica em psicologia dirigida à reabilitação de trabalhadores. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1350-1365. <http://doi.org/10.1590/1982-3703001922013>
- Braier, E. A. (1986). *Psicoterapia breve de orientação psicanalítica*. Martins Fontes.
- Cavaliere Filho, S. (2007). *Programa de responsabilidade civil* (7a ed.). Atlas.
- Codo, W., & Tavares, M. (2004). Paranóia através do trabalho. In W. Codo (Org.), *O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho* (pp. 207-238). Vozes.
- Codo, W., Soratto, L., & Vasques-Menezes, I. (2004). Saúde mental e trabalho. In J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade & A. V. B. Bastos (Eds.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (pp. 277-299). Artmed.

- De Lucia, M. C. S. (1999). O vórtice na situação analítica. In R. Y. Sagawa (Org.), *A teoria dos campos na psicanálise* (pp. 165-183). Hepsyché.
- Decreto-Lei n. 7.036, de 10 de novembro de 1944. (13 nov. 1944). Reforma da Lei de Acidentes do Trabalho. *Diário Oficial da União*.
- Decreto n. 7.602, de 7 de novembro de 2011. (8 nov. 2011). Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho. *Diário Oficial da União*.
- Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. (25 jul. 1991). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
- Dejours, C. (1992). *A loucura no trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho* (5a ed.). Cortez.
- Dejours, C. (1994). A carga psíquica do trabalho. In C. Dejours, E. Abdoucheli & C. Jayet, *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 21-32). Atlas.
- Dejours, C. (1997). *Repressão e subversão em psicossomática: pesquisas psicanalíticas sobre o corpo*. Jorge Zahar.
- Dejours, C. (1999a). *Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho*. Fundap.
- Dejours, C. (1999b). *O fator humano* (2a ed.). FGV.
- Dejours, C. (2001). *A banalização da injustiça social* (4a ed.). FGV.
- Dejours, C. (2004a). Subjetividade, trabalho e ação. *Produção*, 14(3), 27-34. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>
- Dejours, C. (2004b). Para uma clínica da mediação entre psicanálise e política: a psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Orgs.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 165-194). Fiocruz; Paralelo 15.
- Dejours, C. (2007). A psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In A. M. Mendes, S. C. C. Lima & E. P. Facas (Orgs.), *Diálogos em psicodinâmica do trabalho* (pp. 13-26). Paralelo 15.
- Dejours, C. (2008). *Avaliação do trabalho submetida à prova do real: crítica aos fundamentos da avaliação*. Blucher.
- Dejours, C., & Bègue, F. (2010). *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Paralelo 15.
- Dejours, C., & Berliner, C. (2013). O trabalho entre banalização do mal e emancipação. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 47(2), 85-97.
- Dejours, C., & Mello Neto, G. A. R. (2012). Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. *Psicologia em Estudo*, 17(3), 363-371.
- Franco, T., Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 229-248. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>
- Gilliéron, E. (1986). *As psicoterapias breves*. Jorge Zahar.
- Glina, D. M. R., Rocha, L. E., Batista, M. L., & Mendonça, M. G. V. (2001). Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(3), 607-616. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000300015>
- Guimarães, L. A. M., Martins, D. A., & Botelho, A. S. B. (2013). Contribuições para a avaliação psicossocial da norma reguladora 33 (NR-33). *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 3(spe), 57-66.
- Herrmann, F. (1999). *A psique e o eu*. HePsyché.
- Herrmann, F. (2001a). *Andaimos do real: o método da psicanálise*. Brasiliense.
- Herrmann, F. (2001b). *O divã a passeio: à procura da psicanálise onde não aparece estar*. Casa do Psicólogo.
- Käes, R. (2005). *Os espaços psíquicos comuns e partilhados: transmissão e negatividade*. Casa do Psicólogo.
- Lancman, S., Toldrá, R. C., & Santos, M. C. (2014). Reabilitação profissional e saúde mental no trabalho. In D. M. R. Glina & L. E. Rocha (Orgs.), *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática* (pp. 98-112). Roca.
- Lhuilier, D. (2014). Introdução à psicossociologia do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17(spe), 5-20.

- Nastri, M. V. S., Schmidt, M. L. G., Vendrameto, M. T., & Fantazia, M. M. (2014). O espaço de grupo como suporte social no processo de readaptação ao trabalho. In M. L. G. Schmidt & M. C. Del-Masso (Orgs.), *Readaptação profissional: da teoria à prática* (pp. 165-174). Cultura Acadêmica.
- Pinto, A. L. T., Windt, M. C. V. S., & Céspedes, L. (2008). *Segurança e medicina do trabalho*. Saraiva.
- Portaria n. 2.309, de 28 de agosto de 2020. (1 set. 2020). Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). *Diário Oficial da União*.
- Rumin, C. R. (2020). *Quando o trabalho se finda? Condições de vida e saúde de trabalhadores canavieiros aposentados* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP. <https://doi.org/10.11606/T.59.2020.tde-30032020-142334>
- Rumin, C. R., Barros, G. I. F., Cardozo, W. R., Cavalhero, R., & Atelli, R. (2011). O sofrimento psíquico no trabalho de vigilância em prisões. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 188-199. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000100016>
- Sagawa, R. Y. (1999). Um percurso constitutivo da teoria dos campos. In R. Y. Sagawa (Org.), *A teoria dos campos na psicanálise* (pp. 37-61). Hepsyché.
- Schilling, R. S. F. (1984). More effective prevention in occupational health practice? *Journal of the Society of Occupational Medicine*, 34(3), 71-79. <https://doi.org/10.1093/occmed/34.3.71>
- Schmidt, M. L. G. (2014). Resgate de potencialidades e ressignificação com o trabalho por meio da aplicação de jogos psicodramáticos na reabilitação profissional: relato de uma experiência. In M. L. G. Schmidt & M. C. Del-Masso (Orgs.), *Readaptação profissional: da teoria à prática* (pp. 106-113). Cultura Acadêmica.
- Segal, H. (1998). *Psicanálise, literatura e guerra: artigos 1972-1995*. Imago.
- Seligmann-Silva, E. (1994). *Destaque mental no trabalho dominado*. Editora UFRJ; Cortez.
- Uchida, S., Lancman, S., & Szelwar, L. I. (2014). Contribuições da psicodinâmica do trabalho para o desenvolvimento de ações transformadoras no processo laboral em saúde mental. In D. M. R. Glina & L. E. Rocha (Orgs.), *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática* (pp. 191-209). Roca.

Cassiano Ricardo Rumin

Docente e Supervisor de Estágio Profissionalizante em Psicologia do Centro Universitário de Adamantina (Unifai), Adamantina – SP. Brasil.

E-mail: cassianorumin@fai.com.br

 <https://orcid.org/0000-0002-2351-8481>

Janini Guedes

Psicóloga formada pelo Centro Universitário de Adamantina (Unifai), Adamantina – SP. Brasil.

E-mail: janiniguedespsi@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3351-6751>

Maria Luíza Gava Schmidt

Professor Assistente Doutor do Departamento de Psicologia Social da Faculdade de Ciências e Letras, Campus de Assis, da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp), São Paulo – SP. Brasil.

E-mail: mlschmidt@uol.com.br

 <https://orcid.org/0000-0002-3296-7238>

Endereço para envio de correspondência:

Centro Universitário de Adamantina, Departamento de Psicologia. Rua 9 de Julho, 730, Centro. CEP: 17800-000. Adamantina – SP. Brasil.

Recebido 19/04/2019

Aceito 18/01/2021

Received 04/19/2019

Approved 01/18/2021

Recibido 19/04/2019

Aceptado 18/01/2021

Como citar: Rumin, C. R., Guedes, J., & Schmidt, M. L. G. (2021). Saúde Mental e Trabalho: a Reabilitação Profissional e as Contribuições da Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222902>

How to cite: Rumin, C. R., Guedes, J., & Schmidt, M. L. G. (2021). Mental Health and Work: Professional Rehabilitation and Psychology Contributions. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222902>

Cómo citar: Rumin, C. R., Guedes, J., & Schmidt, M. L. G. (2021). Salud Mental y Trabajo: la Rehabilitación Profesional y las Contribuciones de la Psicología. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222902>