

Larissa Campagna Martini^a <https://orcid.org/0000-0002-4766-0634>Alana de Paiva Nogueira Fornereto^b <https://orcid.org/0000-0002-9503-8153>Guilherme Sequeto^c <https://orcid.org/0000-0002-4438-8815>João Alberto Camarotto^c <https://orcid.org/0000-0003-2578-609X>Vivian Aline Mininel^d <https://orcid.org/0000-0001-9985-5575>

Educação em saúde mental no trabalho: protagonismo dos trabalhadores no contexto sindical

*Mental health education at work:
worker's protagonism within unions*

Resumo

Objetivo: relatar a experiência de uma atividade de extensão sobre saúde mental no trabalho, utilizando a estratégia de Educação em Saúde, desenvolvida por docentes de uma universidade pública federal, por demanda do Sindicato dos Metalúrgicos e trabalhadores de uma empresa do interior do Estado de São Paulo. **Métodos:** a atividade foi planejada conjuntamente por docentes e trabalhadores. Foram desenvolvidos cinco encontros com base em estratégias participativas de Educação em Saúde de forma a provocar a reflexão dos participantes a partir das experiências vivenciadas. Foram feitos ajustes ao longo do processo direcionados às demandas que surgiam nos encontros. **Resultados:** as discussões versaram sobre os tópicos: (a) temas emergentes em saúde mental; (b) depressão, ansiedade e uso de álcool/drogas; (c) Rede de Atenção Psicossocial municipal; (d) saúde mental no trabalho. Além disso, partindo das experiências prévias vivenciadas no cotidiano do trabalho, foram feitas reflexões sobre a importância da identificação precoce das situações de sofrimento, da rede de suporte entre trabalhadores e da organização do fluxo de cuidado na Rede de Atenção Psicossocial municipal. **Conclusão:** a parceria entre trabalhadores, sindicato e universidade se mostrou potente para ações de Educação em Saúde e fortalecimento do protagonismo do trabalhador no contexto do trabalho.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; sindicatos; educação em saúde; saúde mental; trabalho.

Abstract

Objective: to report an extension activity on mental health at work, based on Health Education strategies, conducted by university professors—upon request by the Steelworkers Union—with participation of industrial workers, in São Paulo, Brazil. **Methods:** carried out by professors and workers, the planning resulted in five meetings based on Health Education participative strategies. Throughout the process, adjustments were made aimed at the demands that arose in the meetings. **Results:** the discussions included (a) emerging issues in mental health, (b) depression, anxiety and alcohol/drug use, (c) municipal Psychosocial Care Network, (d) mental health at work. Moreover, based on previous experiences in the daily work routine, the participant reflected on the importance of early identification of mental suffering, the need for a support network among workers, and the organization of the care flow within the municipal Psychosocial Care Network. **Conclusion:** the partnership between workers, the Union and university proved to be an important tool to develop Health Education actions and strengthen worker's protagonism.

Keywords: occupational health; unions; health education; mental health; work.

^a Universidade Federal de São Carlos,
Departamento de Medicina.
São Carlos, SP, Brasil.

^b Universidade Federal de São Carlos,
Departamento de Terapia Ocupacional.
São Carlos, SP, Brasil.

^c Universidade Federal de São Carlos,
Departamento de Engenharia de
Produção. São Carlos, SP, Brasil.

^d Universidade Federal de São Carlos,
Departamento de Enfermagem.
São Carlos, SP, Brasil.

Contato:

Larissa Campagna Martini

E-mail:

larissacmb@ufscar.br

Os autores declaram que o trabalho recebeu subvenção em formato de bolsa para estudante de graduação (beneficiário: Guilherme Sequeto) pela Pró-Reitoria de extensão (Edital – Atividades de Extensão – 2019/Nº. processo: 23112.001674/2019-88) e que não há conflitos de interesses.

Os autores informam que o trabalho não foi apresentado em evento científico.

Recebido: 16/09/2020

Revisado: 08/06/2021

Aprovado: 02/07/2021

Introdução

Este trabalho apresenta o relato de uma experiência de Educação em Saúde, voltada aos trabalhadores vinculados ao Sindicato dos Metalúrgicos em uma cidade do interior do estado de São Paulo. A atividade foi realizada para ampliar a discussão sobre as questões de saúde mental e favorecer o protagonismo dos trabalhadores, identificando essas questões no ambiente de trabalho.

O impacto do trabalho no funcionamento físico e mental dos indivíduos está relacionado a uma combinação de fatores que envolvem o corpo e a subjetividade dos trabalhadores¹. O aumento do número de afastamentos do trabalho em decorrência de transtornos mentais² e comportamentais (em especial, os Transtornos Mentais Comuns – TMC) tem ficado atrás apenas das doenças relacionadas ao sistema osteomuscular e ao tecido conjuntivo². Essa ampliação acontece apesar das poucas notificações de doenças relacionadas ao trabalho e a subnotificação dos dados disponibilizados pelo atual Ministério do Trabalho e Previdência^{2,3}, que retratam apenas os trabalhadores segurados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Os TMC são de natureza inespecífica, caracterizados pelo sofrimento psíquico e por sinais e sintomas como “insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que sinalizam algum impacto no funcionamento normal do indivíduo” (p. 164)⁴. Além disso, não são incluídos nos principais manuais de classificação diagnóstica como um diagnóstico nosológico, no entanto, apresentam semelhança às classificações sindrômicas de ansiedade, depressão, transtornos dissociativos e somatoformes⁵. Resultam, dentre vários fatores, do estresse ocupacional, que acontece quando as exigências para a realização das tarefas sobrecarregam o trabalhador a ponto de impactar sua produtividade. Isso aponta para a necessidade de identificação e avaliação dos riscos psicossociais no trabalho, para proposição de ações que minimizem tais impactos na saúde física e mental do trabalhador⁶.

Para discutir assistência e Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), Sato e Bernardo⁷ realizaram um estudo que incluiu atores de alguns sindicatos atentos às questões de saúde mental relacionadas ao trabalho, incluindo o Sindicato dos Metalúrgicos de Campinas. Quando questionados sobre os fatores que podem influenciar o aumento desses problemas, os participantes destacaram a organização dos processos de trabalho como a principal causa do aumento do estresse. Além disso, relataram que o medo do desemprego faz com que os trabalhadores se submetam a situações desumanas de trabalho⁷.

Um estudo com cinco representantes sindicais do estado de São Paulo, de diferentes categorias profissionais, pautou questões sobre a relação entre trabalho e adoecimento mental. As questões discutidas pelo

estudo foram: a dificuldade para estabelecer nexo causal entre adoecimento mental e trabalho; a organização do trabalho e dos processos produtivos; e as relações trabalhistas. Como estratégias de enfrentamento, emergiram: a conscientização, a solidariedade e a união entre os trabalhadores, ressaltando a importância da elaboração de propostas inovadoras e criativas para favorecer a conscientização da sociedade sobre a saúde mental do trabalhador⁸.

Partindo da premissa de que o adoecimento mental relacionado ao trabalho tem sido uma crescente problemática observada no contexto nacional e internacional, e que o protagonismo dos trabalhadores na identificação precoce de sinais e sintomas associados pode auxiliar na prevenção dos agravos, estratégias de educação junto a esta população podem ser uma proposta para conscientização sobre o assunto.

A partir da década de 70, as ações de educação em saúde passaram a ter como pauta o empoderamento social, por meio de um método que combinava ações educativas com a cultura e o conhecimento popular, como a estratégia de emancipação social e a cidadania⁹. Esta proposta se inspirou no modelo de educação libertadora, proposto por Paulo Freire¹⁰, que rompe com o modelo tradicional de educação e incorpora como elementos o diálogo e o processo de reflexão⁹. Nessa mesma época, o Brasil foi influenciado pelo Modelo Operário Italiano (MOI), de forma articulada ao Movimento Sanitário e sindical¹¹. O MOI se caracterizou pelo processo de tomada de consciência dos trabalhadores, no sentido de desenvolver estratégias de prevenção à saúde no ambiente de trabalho, com base nas experiências cotidianas e coletivas, abrindo espaço para novos encontros e composições singulares voltadas à saúde¹². As práticas de Educação em Saúde envolvem, entre outros atores, a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente¹³. As ações educativas que partem das necessidades dos trabalhadores em seu contexto de trabalho podem promover a emancipação e o protagonismo destes sujeitos, como forma de buscar meios para promover mudanças no ambiente e no processo de trabalho, que terão repercussão na situação de saúde, bem como no autocuidado e cuidado com os pares.

Raramente a decisão conjunta entre as partes envolvidas é negociada no contexto de trabalho, ficando os trabalhadores sujeitos à instituição de relações verticalizadas de poder. O desequilíbrio nessa relação, que concentra as decisões nas mãos dos empregadores, fragiliza a organização de defesas coletivas em prol da saúde e segurança no trabalho. Com o intuito de fortalecer o protagonismo do trabalhador e a organização coletiva, esta atividade de educação surgiu como caminho alternativo à falta de apoio do empregador para as questões de saúde mental no trabalho, tendo sido demandada pelos próprios trabalhadores e viabilizada por meio da parceria sindical.

Assim, este artigo tem como objetivo relatar a experiência vivida em uma atividade de extensão sobre saúde mental no trabalho, que foi desenvolvida por docentes de uma universidade pública federal por meio da estratégia da Educação em Saúde – por demanda do Sindicato dos Metalúrgicos, demais trabalhadores e cipeiros de uma empresa do interior do Estado de São Paulo.

Métodos

Este estudo consiste em um relato de experiência de uma atividade de extensão desenvolvida, em 2019, por docentes da Universidade Federal de São Carlos. A atividade foi demandada por um grupo de trabalhadores vinculados ao Sindicato dos Metalúrgicos de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, que buscaram apoio da universidade para compreender situações de adoecimento mental no contexto de trabalho em fábricas e, assim, identificar precocemente possíveis problemas de saúde mental.

Em 2018, um grupo de trabalhadores composto por dois representantes da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, dois do Sindicato dos Metalúrgicos e um da Comissão de Fábrica, buscou apoio da universidade para lidar com o crescente sofrimento psíquico apresentado por colegas no ambiente de trabalho. Inicialmente, os docentes, juntamente com o presidente da Comissão de Fábrica, visitaram o contexto de trabalho e buscaram parcerias junto aos serviços de saúde e segurança no trabalho e à própria empresa, sem sucesso. A visita foi precursora de uma parceria envolvendo os cinco trabalhadores, quatro docentes e um estudante para desenho e desenvolvimento de uma atividade voltada à temática. Os docentes envolvidos pertenciam aos cursos de Enfermagem, Engenharia de Produção, Medicina e Terapia Ocupacional, dando caráter extensionista e multiprofissional ao projeto. Este Grupo de Trabalho (GT) reuniu-se para compreender as demandas dos trabalhadores e compartilhar informações sobre a rede de cuidados em saúde mental e fluxos de atendimento. Nessa ocasião, outros questionamentos emergiram, sinalizando a necessidade de dar continuidade às ações de Educação em Saúde, o que culminou na atividade de extensão desenvolvida no ano subsequente.

A atividade educativa começou a ser planejada de forma compartilhada e com base nas demandas previamente identificadas, traduzindo as reais necessidades e expectativas do coletivo. Como a proposta foi demandada pelo sindicato, a identificação dos participantes que poderiam se beneficiar da atividade e atuar como multiplicadores, além da sensibilização para a participação, ficou sob a responsabilidade dessa instituição. Foram planejadas estratégias de divulgação (por meio das mídias sociais internas do sindicato e empresas envolvidas), pré-seleção de temas prioritários, operacionalização dos momentos presenciais

(local, horário, data) e estratégias de ensino-aprendizagem participativas e colaborativas – ou seja, desenvolvidas em pequenos grupos, com foco na partilha de conhecimento e desenvolvimento coletivo, partindo de disparadores que estimularam a participação dos envolvidos e a discussão respeitosa, valorizando os saberes existentes no grupo¹⁴.

O planejamento resultou em cinco encontros com periodicidade mensal, realizados na sede do sindicato, com a participação de trabalhadores de diversas empresas, incluindo membros da CIPA e da Comissão de Fábrica (composta por três trabalhadores), estrategicamente identificados como possíveis multiplicadores no contexto do trabalho.

A CIPA é composta por representantes do empregador e dos trabalhadores, e tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar o trabalho permanentemente compatível com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador¹⁵.

A Comissão de Fábrica é uma organização democrática de representação direta dos trabalhadores no próprio local de trabalho, com o objetivo de envolver o maior número possível de empregados na luta por direitos e construção de uma consciência política mais ampla¹⁶.

O planejamento de cada encontro envolveu a elaboração de um roteiro que continha detalhamento dos disparadores, estratégias de ensino-aprendizagem e encaminhamentos para o encontro subsequente. Os disparadores incluíram questões de reflexão individual e compartilhamento coletivo, por meio de tarjetas ou cartões móveis; gamificação (jogo de certo e errado); situação-problema; leitura de frases para promover empatia e reflexão. À medida que os encontros aconteciam, o GT encontrava-se presencialmente para analisar o encontro realizado e reajustar as próximas ações, como pode ser verificado nos resultados, que apresentam a dinâmica entre o planejamento e a execução das ações. A coordenação dos encontros foi alternada entre os docentes. Os registros foram realizados pelos coordenadores da atividade, por meio de diário de campo e fotos, que embasaram a análise deste relato de experiência.

Por tratar-se de uma atividade de extensão e não de pesquisa, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. A proposta foi registrada e aprovada no âmbito da Universidade e os relatos dos trabalhadores não foram aqui apresentados, a fim de assegurar o anonimato dos participantes e sigilo das informações compartilhadas.

Resultados e discussão

As atividades de Educação em Saúde desenvolvidas estão apresentadas no **Quadro 1**.

Quadro 1 Síntese das atividades de Educação em Saúde realizadas junto aos trabalhadores no ano de 2019

<i>Encontro</i>	<i>Tema</i>	<i>Objetivo(s)</i>	<i>Desenvolvimento</i>
1	Temas emergentes em saúde mental.	Identificar e priorizar tópicos a serem abordados nos encontros subsequentes, partindo do conhecimento dos participantes.	a) Questão disparadora: o que vocês sabem e o que querem saber sobre saúde mental? b) Os participantes responderam em duas tarjetas, que foram fixadas na parede para discussão (Quadro 2). Algumas respostas foram semelhantes e, portanto, agrupadas. c) Com base na discussão, o grupo priorizou os temas a serem abordados nos quatro encontros subsequentes. Número de participantes: 12* Duração: 2h30 Local: Sindicato dos Metalúrgicos
2	Depressão, ansiedade e uso de álcool/drogas.	Diferenciar os principais sinais e sintomas da depressão, ansiedade e uso de álcool/drogas.	a) Com tarjetas pré-elaboradas, contendo a sintomatologia dos Transtornos Mentais Comuns, baseada na (CID-10) ¹⁴ e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) ¹⁵ , os participantes sortearam uma a uma. b) Após o sorteio, classificaram-se os sintomas em relação aos transtornos mentais selecionados para reflexão (ansiedade e depressão) (Quadro 3). c) A equipe realizou uma apresentação dialogada esclarecendo os tópicos e reajustando as tarjetas. d) O grupo preencheu no quadro o que entendia sobre uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas. e) Foram esclarecidos os critérios para definição de uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas. Número de participantes: 8* Duração: 2h30 Local: Sindicato dos Metalúrgicos
3	Estigma relacionado ao adoecimento mental no trabalho.	Desmistificar o estigma relacionado ao trabalhador que adoece por transtornos mentais.	a) A equipe selecionou duas situações-problema baseadas em casos reais apresentados pelos participantes em encontros anteriores. b) Subdivisão dos participantes em dois grupos, a fim de aprofundar a discussão. c) Realização de um debate com as questões pré-elaboradas. Número de participantes: Não realizado
4	Rede de Atenção Psicossocial municipal.	Apresentar a rede de cuidados em saúde mental local (pública e privada), fluxos de cuidado e acesso. Sensibilização para a temática do suicídio.	a) A equipe realizou uma apresentação expositiva dialogada a respeito da Rede de Atenção Psicossocial municipal. b) Sensibilização para a temática do suicídio, a partir da leitura das frases e discussão entre os participantes. c) Ao término, foi realizada avaliação dos encontros, por meio de instrumento com questões abertas. Número de participantes: 12* Duração: 2h30 Local: Sindicato dos Metalúrgicos
5	Compartilhando a experiência em evento aberto à toda comunidade.	Discutir as questões de saúde mental no trabalho com a comunidade e com a participação de convidados.	A equipe, juntamente com estudantes de graduação e pós-graduação, organizou um evento denominado “Encontro em Saúde do Trabalhador”, que foi realizado na universidade com duração de oito horas, sendo quatro horas direcionadas à temática saúde mental no trabalho e quatro horas para Fortalecimento da Saúde do Trabalhador no município. Número de participantes: 140 (trabalhadores de diversas áreas, representantes sindicais, representantes da comunidade universitária, gestores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)). Duração: 8h Local: Universidade.

*Ao longo dos encontros, o grupo não foi sempre o mesmo, já evidenciando um desafio quanto à continuidade das discussões.

Primeiro encontro: temas emergentes em saúde mental.

No primeiro encontro, os participantes puderam, por meio da técnica de visualização móvel (tarjetas livres)⁶, compartilhar suas percepções a partir de duas perguntas disparadoras: 1. O que sei sobre saúde mental? e 2. O que quero saber sobre saúde mental? As respostas foram fixadas para discussão ampliada, conforme demonstra o **Quadro 2**, construído com base nos registros fotográficos da dinâmica.

Os participantes trouxeram seus conhecimentos sobre o campo da saúde mental, inclusive com reconhecimento de alguns transtornos, como ansiedade e depressão; e apresentaram demandas sobre reconhecer, encaminhar e tratar os casos, avançando no sentido de problematizar o papel do empregador nessas questões. Apesar do uso e abuso de substâncias psicoativas não ter aparecido como demanda, a temática foi incluída nos encontros como estratégia de orientação acerca dos riscos relacionados ao consumo excessivo de substâncias psicoativas, em especial o álcool, cujo uso é elevado entre os homens trabalhadores²⁰.

As demandas apresentadas pelos participantes convergiram com os temas pré-selecionados para os encontros, em abordagem e densidade coerentes

com o público-alvo, entendendo o papel educativo da ação como forma de instrumentalizar os trabalhadores para a identificação de possíveis situações de sofrimento. Durante a discussão das demandas levantadas, foi possível identificar pontos semelhantes a outro estudo⁸, que apontou para a sensibilidade dos sindicalistas em enfrentarem as situações de saúde mental no trabalho, mas com grandes desafios para fazê-lo⁸.

Os participantes sinalizaram necessidade de conhecer a rede de serviços em saúde mental disponível no município e região, bem como sua organização, funcionamento e fluxo de encaminhamento para tratamento. Apesar dos avanços da Rede de Atenção Psicossocial, persistem os desafios para a fortalecimento das ações da VISAT e sua articulação com as questões de saúde mental, sendo relevante direcionar esforços para identificar os fatores determinantes de sofrimento e adoecimento mental presentes na organização do trabalho, dando à VISAT a perspectiva transformadora que dela se espera³. Como estratégia de acolher a demanda dos trabalhadores, a discussão sobre a Rede de Atenção Psicossocial foi incorporada à ação educativa (quarto encontro).

Quadro 2 Síntese das respostas dos trabalhadores sobre as questões de saúde mental discutidas no primeiro encontro

<i>O que sei sobre saúde mental?</i>	<i>O que gostaria de saber sobre saúde mental?</i>
<ul style="list-style-type: none">★ Depressão★ Ansiedade★ Tristeza★ Angústia★ Dificuldade de identificar pessoas que passam por esse problema★ Pressão para mais produção★ Qualidade de vida★ Pouco, mas que são pessoas que precisam de ajuda★ É difícil comprovar a relação com o trabalho★ É um problema que atinge toda a sociedade e poucas pessoas conseguem detectar e buscar soluções★ Doença mental sempre foi um tabu★ A saúde mental é essencial para o desempenho pessoal e profissional do trabalhador	<ul style="list-style-type: none">★ Obter mais informações sobre o tema★ Como identificar pessoas com este problema★ Como agir e encaminhar os casos para serviços especializados★ Quais tratamentos★ Conhecer ações no microespaço, isoladas em pequenos grupos - não é possível esperar políticas públicas★ Como identificar, relacionar e responsabilizar a empresa★ Quais profissionais necessários★ Conhecer a rede municipal e estadual de atenção psicossocial

e A Visualização Móvel é uma técnica que utiliza de maneira eficiente os aspectos lúdicos da comunicação, usando materiais que envolvam, de maneira leve e divertida, grupos de pessoas que visam melhorar a comunicação e o entendimento entre várias formas de pensar, com a troca de experiências e informações, e assim encontrar respostas para o tema abordado em uma reunião¹⁹.

Segundo encontro: dialogando sobre depressão, ansiedade e uso de álcool/drogas.

O segundo encontro teve início com uma dinâmica abordando a sintomatologia da depressão e da ansiedade, principais causas de afastamento do trabalho no grupo dos transtornos mentais²¹. A elaboração da estratégia disparadora utilizou como base dois manuais diagnósticos (a CID-10¹⁷ e o DSM-V¹⁸) para seleção de sinais e sintomas associados à depressão e ansiedade, que foram escritos em tarjetas para sorteio às cegas e associação pelos trabalhadores, conforme ilustrado no **Quadro 3**.

Os participantes fixaram os sinais e sintomas sorteados na coluna ansiedade ou depressão, para posterior discussão e esclarecimentos. A intencionalidade foi favorecer o aprendizado ativo, por meio dos conhecimentos e percepções dos participantes, sendo os erros e acertos tratados dentro do contexto de cada transtorno, no sentido de reforçar suas características. Foram consideradas equivocadas as respostas que não faziam parte do agrupamento de sintomas, de acordo com os mesmos manuais diagnósticos que embasaram o desenvolvimento da atividade proposta^{17,18}.

A dinâmica possibilitou uma discussão aprofundada sobre a vivência de depressão e ansiedade pelos participantes, seus familiares e colegas de trabalho, o que tornou a estratégia utilizada potente para aprendizagem. A discussão fomentou a análise do contexto capitalista produtivista, do estigma relacionado

à pessoa que adoece e da aceitação das diferenças nas relações de trabalho, que podem ou não estar relacionados a um transtorno.

Uma das formas de alcançar sociedade para o enfrentamento das questões de saúde mental é a conscientização por meio de ações junto aos trabalhadores, no combate às causas de adoecimento físico e mental. Nesse sentido, a formação de sindicalistas para a prática sindical relativa à saúde se torna uma potencialidade na criação de um olhar diferenciado à saúde mental³.

Após a realização da dinâmica, com o intuito de problematizar o uso de álcool e outras drogas como uma questão de saúde mental, foi solicitado aos participantes que compartilhassem sua compreensão a respeito dos conceitos de uso, abuso e dependência de substâncias. As palavras que emergiram nas falas foram: a) uso: ter controle, recreativo, consumo moderado e consumo consciente; b) abuso: falta de controle, exagero, extrapolação e intermediário; e c) dependência: todo dia, falta de controle, doença e vício.

Um estudo realizado com 788 trabalhadores da metalurgia no Paraná apontou que os níveis de risco relacionados ao consumo de álcool e tabaco, nesse grupo, foram semelhantes aos da população geral²⁰. Todavia, é importante ressaltar as graves consequências do uso abusivo de álcool e outras drogas, especialmente quando associado a outros sintomas.

Quadro 3 Relação entre sinais e sintomas de depressão e ansiedade apresentada pelos participantes

<i>Depressão</i>	<i>Ansiedade</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Sentimento de morte	<input checked="" type="checkbox"/> Agitação ou retardo psicomotor
<input checked="" type="checkbox"/> Humor deprimido	<input checked="" type="checkbox"/> Transpiração
<input checked="" type="checkbox"/> Falta de controle da preocupação	<input checked="" type="checkbox"/> Preocupação excessiva
<input checked="" type="checkbox"/> Perturbação	<input checked="" type="checkbox"/> Dificuldade para pensar ou se concentrar
<input checked="" type="checkbox"/> Cabeça vazia	<input checked="" type="checkbox"/> Tensão muscular
<input checked="" type="checkbox"/> Fadiga ou perda de interesse	<input checked="" type="checkbox"/> Diminuição da libido
<input checked="" type="checkbox"/> Baixa energia	<input checked="" type="checkbox"/> Preocupação com a rotina
<input checked="" type="checkbox"/> Inutilidade/culpa	<input checked="" type="checkbox"/> Irritabilidade
<input checked="" type="checkbox"/> Aumento ou diminuição do sono (hipersonia ou insônia)	<input checked="" type="checkbox"/> Aumento ou perda de peso
<input checked="" type="checkbox"/> Dificuldade em se concentrar/sensação de branco	<input checked="" type="checkbox"/> Palpitação
<input checked="" type="checkbox"/> Medo de que alguém fique doente	<input checked="" type="checkbox"/> Fadiga
	<input checked="" type="checkbox"/> Tremores
	<input checked="" type="checkbox"/> Inquietação/nervos à flor da pele
	<input checked="" type="checkbox"/> Nervosismo

Sinais e sintomas associados corretamente

Sinais e sintomas associados equivocadamente

O clima descontraído foi marcado por relatos a respeito do uso de álcool entre os próprios trabalhadores e seus pares, o que possibilitou ampliar a discussão a respeito dos riscos relacionados a esse consumo, tal qual o de outras drogas. Para finalizar, foi realizada uma apresentação dialogada com dados epidemiológicos sobre a sintomatologia da depressão, ansiedade e consumo de álcool, as possíveis relações com o trabalho, bem como os impactos sociais do transtorno mental, em especial sua relação com o universo do trabalho²².

Este encontro foi potente no sentido de valorizar a percepção e vivência dos trabalhadores acerca dos fenômenos, favorecendo a compreensão sobre essas condições a partir de conceitos mais amplos e próximos das experiências do grupo. Caracterizar a depressão e a ansiedade a partir de seus sinais e sintomas foi importante para auxiliá-los na identificação precoce de possíveis problemas relacionados ao sofrimento mental no trabalho.

Terceiro encontro [ou desencontro]: estigma relacionado ao adoecimento mental no trabalho.

O terceiro encontro previsto não foi realizado por problemas operacionais (somente dois trabalhadores compareceram e o responsável por abrir o espaço não foi). Ao mesmo tempo que isso gerou frustração na equipe, provocou reflexões sobre o contexto, pois nos dias antecedentes ao encontro havia indicativo de deflagração de greve, aspecto que acabou culminando no desencontro. Cabe ressaltar que o planejamento inicial previa que os encontros pudessem acontecer no próprio local e horário de trabalho, para possibilitar maior adesão e continuidade de participação, potencializando a disseminação de informações; todavia, a falta de apoio do empregador implicou na readequação da atividade, que foi desenvolvida aos sábados no sindicato, o que pode ter colaborado com o desencontro e a baixa adesão de modo geral.

Ainda que a atividade não tenha sido realizada, a equipe optou por incluir as reflexões que embasaram seu planejamento. A partir dos aspectos levantados no encontro anterior, foram planejados dois casos em forma de situações-problema, baseando-se em narrativas inspiradas em situações vivenciadas (e compartilhadas) pelos próprios participantes, com a intenção de favorecer a aproximação das experiências narradas.

A primeira situação envolvia o retorno ao trabalho após processo de adoecimento mental; e a segunda destacava um trabalhador executando sua tarefa de forma mais lenta que os demais, em uma célula produtiva. A proposta era a subdivisão em dois grupos, para análise de cada caso a partir das

questões disparadoras: Como me sinto em relação à situação exposta? Como o trabalhador de cada situação-problema poderia ter se sentido na situação exposta? Como ocorre, de fato, essa relação com a produtividade na empresa? Como lidamos com o diferente/diverso em nosso cotidiano de trabalho? E a chefia ou supervisor, como lida com o diferente/diverso no cotidiano de trabalho? Quais são os direitos e deveres do(a) trabalhador(a) relatados nas situações? Quais os impactos das situações expostas na qualidade de vida das pessoas envolvidas?

Ao abordar situações que os próprios trabalhadores trouxeram e analisando-as do ponto de vista do estigma (muitas vezes imperceptível ou velado), o propósito era demonstrar a tendência de exclusão ou discriminação de empregados que sofrem com condições de saúde mental, mesmo em um grupo que busca alternativas para solucioná-las. Esta estratégia buscava promover a empatia entre os participantes, pois no ambiente de trabalho as relações de poder podem se configurar como uma barreira para o estabelecimento de relações empáticas e o desenvolvimento de tal postura no universo do trabalho contribui para o bem-estar coletivo e para o equilíbrio social²³.

Quarto encontro: Rede de Atenção Psicossocial municipal

Desde o início do projeto, conhecer os serviços que compõem a rede de cuidados em saúde mental, além de como e quando acessá-los, era uma demanda clara dos participantes. Havia uma compreensão da equipe de que, para poder chegar a este ponto de discussão, era necessário previamente percorrer o caminho apresentado nos encontros anteriores. As ações de Educação em Saúde devem superar o modelo exógeno, que considera o controle do agente causador externo como foco de atuação e a mudança do comportamento a partir de um novo aprendizado, por meio de uma relação verticalizada. Quando se estabelece uma relação horizontalizada, considerando também o conhecimento daquele coletivo sobre o fenômeno, nesse caso a experiência educativa é mais significativa^{24,25}.

Assim, foi realizada uma apresentação dialogada sobre o desenho da rede de cuidados, serviços que a compõem (tanto do SUS, quanto da rede complementar, uma vez que os trabalhadores possuem plano de saúde) e como se organiza no município onde o trabalho foi desenvolvido. Pode-se observar que, ao iniciar a apresentação da rede pela Atenção Primária à Saúde, muitos dos presentes não conheciam a unidade mais próxima de sua residência e não sabiam que o local oferecia atividades, além de vacinas. Alguns recursos foram identificados no cotidiano dos participantes,

como a retaguarda dos profissionais ligados aos planos de saúde e as clínicas conveniadas, para internação de pessoas que estavam fazendo uso abusivo de substâncias psicoativas. Este encontro foi permeado por muita participação, debates e surpresas, por apresentar aos participantes a uma rede articulada de cuidados, não apenas um serviço responsável por toda saúde mental de um município.

Além disso, foram abordados os mitos e verdades sobre o tema do suicídio, com base no material produzido pela Organização Mundial de Saúde²⁶. O aspecto religioso apareceu fortemente em algumas falas e os próprios participantes foram problematizando o quanto essa relação pode ser danosa ou protetora ao trabalhador com sofrimento, dialogando sobre a importância da espiritualidade e da saúde física como complementares para os cuidados em saúde mental.

A construção de uma rede colaborativa entre os atores envolvidos no processo educativo favorece o processo de autonomia²⁴. Nesse sentido, a discussão sobre o funcionamento da rede, a partir das experiências vivenciadas pelos trabalhadores, foi potente para favorecer o seu protagonismo, em busca dos recursos necessários para atender às necessidades de saúde individuais e coletivas.

Ao final deste encontro, os participantes avaliaram a atividade, destacando como pontos positivos a aproximação com a universidade e o compartilhamento de conhecimento, e como negativos a baixa participação dos demais colegas vinculados ao sindicato. A continuidade do projeto foi sugerida pelos trabalhadores, reforçando sua importância e relevância.

Quinto encontro: compartilhando a experiência

O último encontro aconteceu em um evento aberto à toda comunidade, realizado por docentes e estudantes de graduação e pós-graduação, com apoio do sindicato e da universidade, que abordou as questões de saúde mental no trabalho e outros assuntos relacionados à Saúde do Trabalhador. Este momento proporcionou trocas entre diferentes atores, trabalhadores de diferentes áreas e distintos saberes. As ações em Saúde do Trabalhador, sejam no campo da prática ou da formação, requerem integração intersetorial ampla, envolvendo necessariamente os trabalhadores (atores indispensáveis no processo), entidades representativas, instituições de ensino e pesquisa, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e demais órgãos de fiscalização²⁸, motriz que pautou a elaboração das mesas, convidados e discussões do evento.

A ideia de compartilhar a experiência dessa atividade com toda a comunidade teve como objetivo

demonstrar a potencialidade da parceria universidade-sociedade e, especialmente, dar voz aos trabalhadores enquanto protagonistas de suas histórias.

A mesa redonda sobre saúde mental no trabalho contou com a participação de docentes, pesquisadores e, também, com um dos participantes da atividade de extensão – cipeiro e membro do sindicato, que compartilhou sua experiência como membro e participante da ação. O espaço de fala assegurado ao trabalhador permitiu aproximação do diálogo entre a academia e a sociedade, ressignificando o aprendizado dos participantes à medida que trouxe concretude aos aspectos discutidos.

Um estudo que descreveu as iniciativas desenvolvidas pelo Fórum Intersindical de Formação em Saúde-Trabalho-Direito para a Ação em Saúde do Trabalhador (ST) – um espaço de articulação entre instituições públicas e o movimento sindical, no Rio de Janeiro –, concluiu que a participação dos trabalhadores como protagonistas de suas histórias e vidas faz-se imperiosa, pois apenas eles sabem quais são os processos de trabalho que os fazem adoecer²⁷. Nesse sentido, vale destacar que a participação dos trabalhadores no evento fortaleceu o protagonismo e valorizou a experiência com a atividade educativa.

Ao compartilhar a experiência dessa atividade como um evento acadêmico, docentes e trabalhadores trouxeram à discussão as duas perspectivas no sentido de complementaridade, demonstrando a força de construção coletiva nas ações de promoção à saúde e prevenção de adoecimentos no trabalho. O fortalecimento dos trabalhadores para tomada de decisão e gerenciamento de suas condições de saúde pressupõe a garantia de informação e meios efetivos de ação, que coincidem com a ideia de “participação e não delegação”, uma das “ideias-força” em Saúde do Trabalhador²⁹.

Conclusão

A conscientização dos trabalhadores sobre a temática da saúde mental e o trabalho é necessária e urgente, pois potencializa estratégias de cuidado e favorece ações de combate ao estigma envolvido no adoecimento psíquico dos trabalhadores. Projetos como este podem fomentar essas ações e fortalecer o protagonismo do trabalhador em seu contexto de trabalho.

Esta experiência demonstrou que os trabalhadores sofrem situações de adoecimento no trabalho que, muitas vezes, são invisíveis à sociedade, aos profissionais de saúde e aos empregadores, e que buscam apoio uns dos outros para solução e

encaminhamento de tais condições. A inquietação manifestada por este grupo, apesar de pontual, pode representar as inquietações de outros trabalhadores e contextos que, impotentes face ao aumento do adoecimento mental no trabalho, sequer sabem onde buscar auxílio. Nesse sentido, o papel do sindicato no endereçamento das necessidades dos trabalhadores apresenta-se como alternativa pertinente ao contexto. Ressalta-se que a identificação da demanda pelos parceiros (trabalhadores e sindicato) faz do convite à universidade algo peculiar desta experiência, sinalizando a potência da comunidade no encaminhamento de demandas à universidade e legitimando o comprometimento desta com a difusão de conhecimentos.

Esta atividade apresentou limitações como: a baixa adesão dos trabalhadores, a descontinuidade na participação e a não realização de um encontro previamente planejado. A realização das reuniões na empresa e a participação de profissionais do serviço de saúde e segurança ocupacional poderiam ter potencializado o aprendizado e colaborado para a definição de ações mais efetivas no cotidiano desses trabalhadores.

A não participação dos empregadores e profissionais de saúde que atuam dentro das empresas nesta atividade, apesar dos convites realizados, impossibilitou a construção da parceria entre universidade-sindicato-empregador para a formação em saúde mental no trabalho. O não engajamento comprometeu o olhar para as questões organizacionais que impactam a saúde dos trabalhadores, uma vez que a governabilidade para tais mudanças repousa no empregador. Por essa razão, a atividade

foi pautada na perspectiva do cuidado e da formação individual (e não organizacional), caminho alternativo possível naquele momento. Isso se refletiu na descrição deste relato, que não avançou na discussão dos riscos ocupacionais e dos fatores psicossociais e organizacionais implicados no adoecimento mental. Os autores reconhecem a responsabilidade dos empregadores na mitigação dos aspectos que causam o adoecimento mental no trabalho e na formação de supervisores, líderes e trabalhadores neste campo, por isso desejavam o envolvimento destes na atividade, inclusive para ampliar o potencial de alcance das discussões realizadas; todavia, não houve sucesso neste âmbito.

Espera-se, com esta experiência, fomentar a discussão sobre a importância do protagonismo dos trabalhadores ao acessar uma rede de suporte para o desenvolvimento de estratégias assertivas de cuidado direcionado à uma demanda crescente e pouco conhecida. Almeja-se provocar reflexões sobre o papel dos empregadores, dos profissionais de saúde ocupacional, dos serviços de saúde e da universidade no cuidado à saúde mental no trabalho, cada um na competência que lhe cabe, ampliando o olhar para as necessidades de saúde da população de trabalhadores, ainda invisíveis e inaudíveis aos atores sociais capazes de auxiliar na transformação desta realidade.

Recomenda-se que futuras experiências busquem formar e consolidar a parceria entre empregadores, sindicatos, serviços de saúde e universidade, no sentido de ampliar o diálogo com outros atores sociais indispensáveis na análise da relação saúde-trabalho, orientado pelas demandas dos trabalhadores.

Contribuições de autoria

Martini LC, Fornereto APN, Sequeto G, Camarotto JA e Mininel VA contribuíram substancialmente na concepção do estudo, no levantamento, na análise e interpretação dos dados, na elaboração, nas revisões críticas do manuscrito e na aprovação da versão final publicada e assumem responsabilidade pública integral pelo trabalho realizado e o conteúdo aqui publicado.

Agradecimento

Deixamos um agradecimento especial ao querido professor Paulo Eduardo Gomes Bento, que nos acompanhou ao longo de todo o processo de negociação e planejamento das ações junto ao sindicato e faleceu no final de 2019. O professor chegou à equipe a partir da sugestão dos trabalhadores do sindicato, reconhecendo sua atuação tão importante nos movimentos de luta em defesa dos trabalhadores ao longo de sua trajetória como docente do Departamento de Engenharia de Produção da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Referências

1. Mattos AIS, Araújo TM, Almeida MMG. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. *Rev Saude Publica*. 2017;51:48.
2. Ministério do Trabalho e Previdência. Observatório de Saúde e Segurança no Trabalho – Smartlab. Frequência de afastamentos – INSS [Internet]. Brasília, DF: MTP; c2000 [citado em [citado 24 fev 2020]]. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=frequenciaAfastamentos>.
3. Araújo TM, Palma TF, Araújo NC. Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. *Cienc saude coletiva*. 2017;22(10):3235-46.
4. Guirado GMP. Transtornos mentais comuns e suas peculiaridades com o trabalho. *Saude Foco*. 2017;9:162-70.
5. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006; 22(8):1639-48.
6. Vasconcelos EF, Palmiere JA da F, Araujo KA. Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam. *Psicol teor prat*. 2019; 21(1):236-41.
7. Sato L, Bernardo MH. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Cienc saude coletiva*. 2005;10(4):869-78.
8. Silva MP, Bernardo MH, Souza HA. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. *Rev bras saude ocup* 2016;41:e23.
9. Maciel MED. Educação em saúde: conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm*. 2009;14(4):773-6.
10. Menezes GM, Santiago ME. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico-emancipatório. *Pro-Posições*. 2014;25(3):45-62.
11. Muniz HP, Brito J, Souza KR, Athayde M, Lacomblez M. Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. *Rev bras saude ocup*. 2013;38(128):280-91.
12. Guimarães C. Produção operária italiana e movimento sanitário brasileiro: contribuições para pensar a noção de coletivo. *Saude Debate*. 2019;43(5):113-25.
13. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cienc saude coletiva*. 2014;19(3):847-52.
14. Cavalcante LE. Competência, Aprendizagem Colaborativa e Metodologias Ativas no Ensino Superior. *Rev Digit Bibliotecom e Cienc Inf*. 2018;4(1):57-65.
15. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria SSST n.º 8, de 23 de fevereiro de 1999. Diário Oficial da União [Internet]. 1999 fev 24 [citado 24 fev 2020]. Disponível em: [https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=182119#:~:text=Alterar%20a%20Norma%20Regulamentadora%20%2D%20NR,DE%2007%2F10%2F2021\)%3A](https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=182119#:~:text=Alterar%20a%20Norma%20Regulamentadora%20%2D%20NR,DE%2007%2F10%2F2021)%3A)
16. Medeiros J. As dimensões das comissões de fábrica na história do sindicalismo brasileiro: um estudo de caso sobre a democracia operária na ASAMA. *Rev Mosaico*. 2013;4(6): 4-24.
17. Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed; 1993.
18. American Psychological Association. DSM-5 – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed; 2014.
19. Cordioli S. Enfoque Participativo – Um Processo de Mudança. 2a. Ed. Porto Alegre: [editora desconhecida]; 2019.
20. da Silva RR, Gavioli A, Marangoni SR, Hungaro AA, Santana CJ, de Oliveira MLF. Risco relacionado ao consumo de tabaco e álcool em homens trabalhadores metalúrgicos. *Cienc Cuid Saude*. 2019;18(3):e44838.
21. Silva Junior JS, Fischer FM. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Rev Saude Publica*. 2014;48(1):186-90.
22. Neves RF, Nunes MO, Magalhães L. Interactions among stakeholders involved in return to work after sick leave due to mental disorders: a meta-ethnography. *Cad Saude Publica*. 2015; 31(11):2275-90.
23. Coelho AS. A empatia como instrumento de gestão. *Intervozes*. 2018;3(2):20-40.
24. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad Saude Publica*. 2005;21(1):200-6.
25. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43a. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
26. Organização Mundial de Saúde. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em Atenção Primária. Genebra: OMS; 2000.
27. Santos APMB, Vasconcelos LCF, Caldas JW, Aguiar L, Bonfatti RJ. Fórum Intersindical de Formação em Saúde-Trabalho-Direito: uma comunidade ampliada de pares para caminhar na saúde do trabalhador. *Rev Bras Saude Ocup*. 2019;44:e30.
28. Pereira MS, Oliveira KT, Silva IA. Atuação intersectorial em saúde do trabalhador: desafios e possibilidades. *Cad Psicol Soc Trab*. 2018;21(2):119-31.
29. Dias EC, Hoefel MC. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Renast. *Cienc saude coletiva*. 2005;10(4):817-28.