

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

FERNANDA BONUTTI RIBEIRO

**Trabalho e Saúde Mental: a inclusão de pessoas com
Transtornos Mentais**

SÃO PAULO

2023

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

FERNANDA BONUTTI RIBEIRO

**Trabalho e Saúde Mental: a inclusão de pessoas com
Transtornos Mentais**

Trabalho de Conclusão de Curso realizado como exigência parcial do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Prof^a Dr^a Renata Paparelli.

SÃO PAULO

2023

RESUMO

RIBEIRO, F. B. Trabalho e Saúde Mental: a inclusão de pessoas com Transtornos Mentais. São Paulo, 2023.

O Brasil, na década de 1970, foi impactado por um holocausto que marca a sociedade até os dias atuais. Nele, 60 mil pacientes, vítimas de todo tipo de maus-tratos e descasos, sendo produtos de uma ação de desumanização e despersonalização. Hoje, o transtorno mental é uma condição que impacta cerca de um bilhão de pessoas (OMS, 2019) e, visando dar o fim ao excedente do “Holocausto Brasileiro”, a reforma psiquiátrica inicia o processo de desinstitucionalização com o intuito fundamental de construir outro lugar social para a loucura na nossa cultura, e não mais isolá-la. No mundo do trabalho a exclusão é refletida, e de forma agressiva, pois, para produzir e ter resultados rápidos, os trabalhadores não devem apresentar nenhuma condição mental que, em algum momento, diminua seu nível de produção. Pensando nisso, a presente pesquisa apresenta como as corporações têm lidado ou não com trabalhadores portadores de transtornos mentais. Desta maneira, a partir da perspectiva teórica da Psicologia Social, esta pesquisa qualifica-se como qualitativa, de cunho bibliográfico e descritivo, e tem como objetivo central estudar e identificar o enfoque dado pelas empresas à inclusão e atenção para esta classe de trabalhadores. Com base na discussão acerca de saúde mental, trabalho, estigmas e a contemporaneidade, os resultados englobam dados bibliográficos e iconográficos que explicitam o que é apresentado.

Palavras-chave: transtorno mental, psicologia social, trabalho, psicologia organizacional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 OBJETIVO.....	7
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
3 MÉTODO.....	8
4 PERCURSO TEÓRICO DO TRANSTORNO MENTAL.....	9
4.1 DEFICIÊNCIAS PSICOSSOCIAIS.....	10
5 A PSIQUE NO MUNDO DO TRABALHO.....	11
6 TRABALHO E SAÚDE MENTAL.....	13
7 DIVERSIDADE E INCLUSÃO NAS ORGANIZAÇÕES.....	17
7.1 SEGURANÇA PSICOLÓGICA NO TRABALHO.....	19
8 RESULTADOS.....	20
8.1 NOTÍCIAS.....	26
8.2 ARTIGOS CIENTÍFICOS.....	29
8.2.1 FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ELETRICITÁRIOS.....	29
8.2.2 TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO RELACIONADOS AO TRABALHO EM MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS.....	32
8.2.3 TENDÊNCIA TEMPORAL DE AFASTAMENTO DO TRABALHO POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM ENFERMEIROS....	35
8.3 <i>LINKEDIN</i> : UMA FONTE DE DENÚNCIAS TRABALHISTAS.....	37
8.4 <i>MODERN LOVE: TAKE ME AS I AM, WHOEVER I AM</i>	42
9 DISCUSSÃO.....	44
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

1 INTRODUÇÃO

A história da psiquiatria e da psicopatologia tem uma trajetória complexa, que reflete até os dias de hoje na forma como a sociedade lida com a loucura. No século XVIII surge a instituição psiquiátrica propriamente dita, e dá-se início a uma nova maneira de vivenciar a condição humana.

A partir do estabelecimento do “diferente”, isto é, aquilo que não corresponde ao padrão comportamental esperado e definido pela sociedade. Então, ocorre um movimento de exclusão dos determinados como doentes mentais, os quais são desprezados pela sociedade e evitados em conviver com os “normais”. Dessa maneira, tratar o doente mental torna-se “sinal de exclusão, de reclusão e asilamento” (GONÇALVES; SENA, 2001, p. 49).

No Brasil, o percurso histórico da psiquiatria teve início com a criação dos primeiros manicômios na época da Segunda Guerra Mundial. Grande parte deles eram destinados como substitutos da cadeia pública, que servia para “recolher os ‘alienados’ das ruas”, que passaram a ser chamados de “casa de loucos”. Dessa maneira, observando-se pelas condições precárias, não havia tentativas da criação de terapias para amenizar o sofrimento dos sujeitos que lá se encontravam.

A situação psiquiátrica no Brasil foi construída de maneira tão precária que, na década de 1970, ocorreu o apelidado “Holocausto Brasileiro”. Ocorreu no Hospital Colônia, localizado em Barbacena (MG), uma “lucrativa máquina de matar loucos” (SOUZA, MEDRADO, 2021), rompendo com todo e qualquer ato de direitos humanos, em uma época em que os hospitais psiquiátricos recebiam diária por cada paciente internado. Nele, 60 mil pacientes foram vítimas de todo tipo de maus-tratos e descasos, sendo produtos de uma ação de desumanização e despersonalização. Compreende-se, então,

(...) como os horrores executados em arranjos societários constituídos estruturalmente de forma segregada (como é o caso do Hospital Colônia) foram e ainda são capazes de produzir um corpo que vale menos, que pode ser obliterado, arrancado de sua humanidade e convertido em uma sombra, quando sobrevive. (2021, p. 165)

Nesse marco histórico, portanto, predomina-se o tratamento manicomial que dura até a década de 1980, tendo como proposta educar, corrigir e mudar a vontade do sujeito (Vechi, Chriosi, Prado, 2017, p. 112). No “tratamento”, o trabalho comparecia como atividade, como uma forma de resgatar algum valor para aquele que era visto como “ausência de obra”, nos termos de Foucault (1997), isto é, como a expressão da falta do que era socialmente reconhecido como valor.

Atualmente, o transtorno mental ou deficiência psicossocial é uma condição que impacta cerca de um bilhão de pessoas, conforme o levantamento realizado pela Organização Mundial da Saúde (2019). Com o amparo oferecido pelo processo de desinstitucionalização da Reforma Psiquiátrica no Brasil ao sujeito com transtorno mental, o trabalho se mantém como questão importante, porém em outro formato. Como apresentado por Vechi, Chriosi e Prado (2017), para Birman (1992): “a desinstitucionalização tem como intuito fundamental construir outro lugar social para o ‘louco’ na nossa cultura, e não mais ‘isolá-lo’ ou ‘ajustá-lo” (p. 112).

A inclusão social da pessoa portadora de deficiência psicossocial no trabalho se dá pela sua participação em uma linha de produção e de consumo instituídos pela coletividade, considerando a produção de valores de troca e contratos sociais. Entretanto, raros são os profissionais adequados e treinados para lidar com os altos e baixos dos sintomas dos diversos transtornos mentais. Tal despreparo impede o oferecimento de um local de trabalho saudável e seguro para o trabalhador.

A partir da década de 1980, inicia-se a discussão acerca do tema da diversidade e inclusão como um dos mais profícuos dos estudos organizacionais (GALVIN, 2006). Ela ocorre, em parte, pela percepção de que a inclusão de minorias que são historicamente discriminadas promoveria uma melhora ao ambiente de trabalho, ao torná-lo mais diversificado e democrático.

Entretanto, com a valorização da imagem humanitária e o surgimento e crescimento da sustentabilidade pelas práticas de ESG (*Environmental, Social*

and Governance – em tradução livre, Governança Ambiental, Social e Corporativa), as empresas passam a buscar legitimidade social para suas práticas. Ao passo que investem em processos não discriminatórios, as organizações se habilitam a ser percebidas como mais socialmente responsáveis do que outras que não adotem a mesma postura (Saraiva; Irigaray, 2009, p. 339).

Dessa maneira, a década de 1980 oferece estudos sobre a diversidade da força de trabalho ao questionar a perspectiva hegemônica de que as diferenças individuais pouco influenciavam o ambiente e os resultados da organização (Ibidem, p. 339).

Desta crítica inicial, os trabalhos passaram à gestão da diversidade, uma forma instrumental de converter a preocupação social em resultados e provoca uma consideração em relação aos estigmas carregados pelas pessoas deficientes psicossociais. Essencialmente, a diversidade é relacionada ao respeito à individualidade e ao seu reconhecimento, sendo a maneira pela qual os sujeitos se percebem e descobrem a própria identidade. Devido a teoria da identidade social, os sujeitos tendem a classificar a si mesmos e aos outros em categorias, o que provoca efeitos sobre as interações humanas, um movimento que implica estereótipos e, eventualmente, estigmas (Ibidem, p. 339).

A produção “*Modern Love*”, da plataforma de *streaming* Amazon Prime Video, baseada na coluna do jornal *The New York Times* de mesmo nome, conta com um episódio que reflete a vida da personagem Lexi Donohoe, diagnosticada com Transtorno Afetivo Bipolar. O episódio nomeado de “*Take Me As I Am, Whoever I Am*” – em português, “Me Aceite Como Eu Sou, Quem Quer Que Eu Seja” – baseia-se na história verdadeira de Terri Cheney, que envia um artigo de mesmo nome ao jornal contando sua história e sua dificuldade de criar laços afetivos e relacionamentos devido ao seu diagnóstico e o estigma que carrega.

Embora o foco da produção seja demonstrar as dificuldades de desenvolvimento de relacionamentos intra e interpessoais da personagem, a partir do episódio televisivo pode-se analisar, também, os desafios acerca da

relação de Lexi com o trabalho e as interferências causadas por sua deficiência psicossocial.

Sinalizando a importância social do trabalho e esta como fonte de autorrealização, sobrevivência e de manutenção de relações interpessoais, no constante desenvolvimento do mundo corporativo, e pensando na prevalência de transtornos mentais, o seguinte trabalho propõe-se a analisar criticamente o modo como as organizações consideram (ou não) a saúde mental e deficiências psicossociais em suas políticas de Diversidade e Inclusão. Para tanto, serão utilizados os pressupostos teóricos da Psicologia Sócio-histórica, o episódio televisivo da série “*Modern Love*”, denúncias encontradas na rede social LinkedIn e resultados de pesquisas com diversos segmentos, que retratam os principais desafios de pessoas com transtorno mental no mundo do trabalho e a falta de preparo e atenção das organizações acerca de tais situações.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Refletir acerca do enfoque dado pelas empresas à inclusão e atenção para trabalhadores com transtornos mentais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Correlacionar aspectos estressores psicossociais ocupacionais ao adoecimento mental.

Analisar a relação entre os trabalhadores, as organizações e o sentido do trabalho.

3 MÉTODO

A pesquisa visa realizar uma análise crítica sobre a relação entre diversidade e inclusão no trabalho e deficientes psicossociais a partir da óptica da vertente da Psicologia Sócio-histórica, a Psicologia Social do Trabalho, com base em quatro principais fontes: notícias, resultados de artigos científicos em três segmentos diferentes do mercado, denúncias da rede social corporativa *LinkedIn*, e o terceiro episódio da série “*Modern Love*”, nomeado “*Take Me As I Am, Whoever I Am*”.

O presente estudo é qualitativo, de cunho bibliográfico e descritivo. Com isso, busca-se compreender os fenômenos a partir de sua explicação e motivos, atribuindo-se os significados da análise e da interpretação a eles, tendo como base, além do produto iconográfico em questão, um levantamento bibliográfico sobre a inclusão de trabalhadores com transtornos mentais no trabalho. Para tanto, o *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e o Google Acadêmico foram as principais fontes de pesquisa. Foram usadas as seguintes palavras-chaves e suas possíveis combinações por meio de descritores: sofrimento psíquico; transtornos mentais; saúde mental; trabalho; psicologia; empresa.

Os critérios de inclusão foram: publicações em português e inglês de janeiro de 2000 a maio de 2023 e que abordaram a possível associação entre o tema “trabalhadores com transtornos mentais”. A esta foram relacionados aspectos referentes ao mundo laboral (em suas condições sociais, históricas e econômicas), e sua associação com problemas de saúde mental, sofrimento psíquico e qualidade de vida em diversos segmentos. Foram excluídas publicações que relacionavam a causalidade dos transtornos mentais exclusivamente ao trabalho.

Fez-se também uma busca ativa entre as referências bibliográficas dos artigos obtidos, com o objetivo de identificar estudos de relevância que não haviam sido captados no levantamento inicial e que se encontravam de acordo com os critérios acima citados.

A concepção de método para a Psicologia Sócio-histórica, portanto, inclui a noção de historicidade. Desta maneira, entende-se que, segundo Gonçalves (2001): “os pressupostos que embasam um método são produzidos historicamente, expressando questões concretas presentes na vida material dos homens” (p. 113). Tendo tal concepção como base, a Psicologia Social do Trabalho é caracterizada pela busca por uma perspectiva crítica, não neutralizadora, para o universo social e para os seus fenômenos macro e microestruturais, sistêmicos ou locais, históricos ou cotidianos. Sendo assim, tem-se como cenário o fato de o mundo do trabalho no contexto do capitalismo e do neoliberalismo se configurar por um conflito essencial de interesses entre os trabalhadores e quem compra a sua força de trabalho. Tal paradoxo de interesses dá-se como estruturante das relações sociais e, em especial, das relações trabalhistas (Esteves, Bernardo & Sato, 2017).

4 PERCURSO TEÓRICO DO TRANSTORNO MENTAL

O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V) define essa classe de problemas como:

uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. (2014)

Dessa maneira, transtornos mentais são associados frequentemente à incapacidade ou a sofrimentos significativos, que podem atravessar a realização de atividades sociais, profissionais ou outras consideradas importantes. Entretanto, vale atentar-se que uma resposta esperada ou culturalmente aprovada a um estressor ou perda comum, como o luto, não define o transtorno mental. Outrossim, afastamentos sociais de comportamento do padrão esperado pela sociedade (como de natureza sexual, religiosa ou política), e conflitos que são oriundos do meio em que o sujeito vive não são

transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito resulte de uma disfunção do indivíduo.

Ademais, segundo o documento, o diagnóstico de um transtorno mental não equivale à necessidade e obrigatoriedade de um tratamento. Para definir tal demanda, deve ocorrer uma análise clínica complexa que leva em consideração os seguintes aspectos: gravidade e importância dos sintomas (como, presença de ideação suicida), o sofrimento do paciente em relação ao(s) sintoma(s), deficiência ou incapacidade associada aos sintomas, riscos e benefícios dos tratamentos disponibilizados, entre outros fatores. Com isso, os clínicos são capazes de encontrar sujeitos cujos sintomas não satisfazem todos os critérios para um transtorno mental, porém evidenciam necessidade de tratamento ou cuidados. Portanto, o fato de que alguns indivíduos não enunciem todos os sintomas que direcionam para um possível diagnóstico não deve ser usado para limitar seu acesso aos cuidados adequados.

4.1 DEFICIÊNCIAS PSICOSSOCIAIS

Diferentemente do transtorno mental, conforme Sasaki (2010), a deficiência psicossocial engloba as sequelas do transtorno mental, isto é, uma pessoa cujo quadro já se estabilizou, sendo os mais comuns: transtorno do espectro autista, transtorno bipolar, esquizofrenia, depressão, transtorno de ansiedade generalizada e síndrome do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, dentre outros.

Essa caracterização foi incluída no rol de deficiências pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) em 2006 e contempla, também, a Lei de Cotas 8213/91 como “deficiência mental”. Embora seja um fato pouco conhecido, é de uma conquista descomunal às pessoas diagnosticadas com transtornos mentais:

A inserção do tema "deficiência psicossocial" representa uma histórica vitória da luta de pessoas com deficiência psicossocial, familiares, amigos, usuários e trabalhadores da saúde mental,

provedores de serviços de reabilitação física ou profissional, pesquisadores, ativistas do movimento de vida independente e demais pessoas em várias partes do mundo. (SASSAKI, R. K. 2010, p. 5)

5 A PSIQUE NO MUNDO DO TRABALHO

Logo após a II Guerra Mundial, quando surgiram exigências de adaptação e de readaptação ao sistema produtivo, iniciou-se na França as primeiras discussões acerca do campo da saúde mental no trabalho. Com a modernização crescente da indústria francesa, psiquiatras lideraram o movimento que passou a lutar pela criação de políticas de prevenção no campo da saúde e de um conjunto de medidas destinadas à promoção de uma “higiene social”, tendo a consolidação do trabalho como campo de estudos, interseccionado com a sociologia, a psicologia do trabalho, a medicina do trabalho, entre outros.

Dando continuidade aos trabalhos de Henry Ey, Paul Sivadon (1993) contribui para o campo da saúde mental no trabalho a partir da sistematização de uma nova forma de abordar a psicopatologia: a ergoterapia. Com essa abordagem, o trabalho passa a ser “reconhecido especialmente pelo seu valor de integração social” (LIMA, 1998, p. 12), constatando o potencial patogênico de certas estruturas de organização do trabalho.

Junto a Sivadon, Louis Le Guillant (1984) estuda a psiquiatria social no mundo do trabalho apoiando-se em correntes de inspiração marxista. A partir de uma tentativa em compreender as possíveis relações entre alienação mental e alienação social, buscando captar os determinantes sociais da doença mental. Dessa maneira, Le Guillant propõe um esboço de uma psicopatologia social, ou seja, tenta examinar a função do meio no surgimento e no desaparecimento dos distúrbios mentais. Apoiado em Georges Politzer (1968), ele conclui que, somente após uma análise das condições reais de existência dos sujeitos, de suas formas concretas de trabalhar e de se sustentar, torna-se capaz de compreender o psiquismo e os distúrbios que eles possam apresentar. Com isso, a psicopatologia no trabalho seria consequência de toda uma trajetória do sujeito adicionada a um contexto de trabalho cercado de

exigências e contradições. Le Guillant, então, tenta articular condições sociais, condições de trabalho e fatos clínicos, admitindo a relação entre certas psicopatologias e certas situações laborais.

Com Christophe Dejours (1994), tem-se um novo campo de investigação da saúde mental no trabalho denominado “Psicodinâmica do Trabalho” em que o objeto de estudo é o sofrimento, visando, também, a realização de uma análise que possibilitará uma transformação dessa realidade. Segundo o psiquiatra, o grande dilema não é a doença mental e, sim, a normalidade, a partir de um conflito que surge um sofrimento que pode ser mais ou menos elaborado e apresentar repercussões mais ou menos acentuadas sobre a saúde mental. Em suma, Dejours não assume que o trabalho causa doenças psíquicas, podendo no máximo desencadeá-las e, ainda assim, sob contextos específicos.

Já no campo da Psicologia Social, busca-se compreender o trabalho a partir do olhar de quem o vivencia, isto é, o trabalhador. A perspectiva da psicologia relacionada aos interesses organizacionais, historicamente, origina na psicologia industrial na virada para o século XX.

Para a vertente teórica em questão, tem-se como visão entender fenômenos como “identidade, processos de interação social, processos de percepção e de cognição social e a subjetividade” (Sato, 2003, p. 169). No Brasil, o olhar para fatores relacionados ao conteúdo e à organização dos desenvolvimentos do trabalho que podem carregar consequências negativas aos trabalhadores, tornou-se possível devido a um movimento essencial que construiu o campo da saúde do trabalhador, concebido a partir do movimento sindical e dos serviços públicos de saúde.

A saúde, compreendida como direito e não como recurso necessário à produção, tem sido o mote a partir do qual diversas reivindicações de melhorias das condições de trabalho e de direitos sociais são feitas. Embora emergja no campo da saúde coletiva e das práticas em saúde pública, a leitura sobre a relação trabalho e saúde está incluída no segundo campo teórico prático (a vertente da psicologia social), conforme Sato (2003), pois essa leitura está apoiada nas ciências sociais e na economia política, que compreendem o processo

saúde-doença como um processo social, como formulada pela medicina social latino-americana [...]. (SATO; BERNARDO; OLIVEIRA, 2008)

Outrossim, no curso histórico da psicologia do trabalho houve pouca atenção às formas de trabalho originadas pelos estratos pobres da população, tais como os pequenos comerciantes, artesãos e os trabalhadores de ofício. Assim, em países como os latino-americanos, onde a sociedade salarial nunca foi uma realidade e o mercado abarca a convivência entre atividades de trabalho formais e informais, tal fenômeno ocorre a partir de grandes organizações com claras finalidades de reprodução do capital a pequenos empreendimentos e serviços gerados para suprir as necessidades mínimas de sobrevivência, como as cooperativas.

6 TRABALHO E SAÚDE MENTAL

O trabalho é uma condição fundamental na existência humana, visto que, a partir dele, o ser humano se relaciona com o meio ambiente, constrói sua realidade e se insere em contextos grupais. Mas, hoje, não é só isso. Portanto, para falar de saúde mental e a relação do indivíduo com o trabalho, deve-se primeiro discutir acerca do sentido do trabalho para a contemporaneidade e sua importância social.

Como apresentado por Rohm e Lopes (2015),

Por viabilizar a relação dos indivíduos com o meio, em um dado contexto, o trabalho expressa-se como incessante fonte de construção de subjetividade, produzindo significado da existência e do sentido de vida. Todavia, o trabalho na pós-modernidade ocupa de tal forma um espaço no desejo do indivíduo que as pessoas buscam somente neste papel o sentido de suas vidas, inviabilizando a autorrealização plena do ser humano. (p. 333)

Conforme articulado pelos autores, por meio do sistema capitalista iniciado pela Revolução Industrial e o surgimento da burguesia, o trabalhador passa a ficar sem a propriedade dos seus meios de produção. Gradualmente, sua sobrevivência se torna dependente da venda de sua “força de trabalho”, ou seja, sua mercadoria, e ocorre a absorção da produtividade como finalidade do trabalho. Dessa maneira, o sistema capitalista constrói uma nova forma de subordinação das pessoas ao trabalho, com a ascensão daqueles que detinham a fortuna e a servidão dos menos abastados. E, de repente, “tempo é dinheiro”:

A divisão técnica do trabalho surgiu fortemente no século XX, momento em que o capitalista procurava escolher o trabalhador que melhor se adaptasse ao posto de trabalho. Nesse período, o taylorismo e o fordismo propuseram a produção em massa por meio de uma racionalização baseada no incremento do ritmo de trabalho como forma de aumento da exploração do trabalhador. (ANTUNES, 1998 apud ROHM; LOPES, 2015, p. 335)

Vive-se, então, os modelos fordista e taylorista, e, a cada novo modelo do sistema produtivo, cobrava-se do trabalhador mais esforço e aprendizagem contínua para adaptar-se às novas posturas e competências exigidas. Anos depois, o processo de trabalho passa a ter também uma base toyotista, que marca uma produção flexível e enxuta, requerendo um novo tipo de trabalhador: que seja capaz de integrar pensamento e ação, e possa criar e produzir conhecimentos úteis para o sistema capitalista. Dessa maneira, o processo deixa de se constituir apenas de operários executando tarefas repetitivas, e passa a ser composto também por “trabalhadores do conhecimento, cuja função é agregar outro tipo de valor aos produtos ou aos processos de produção e gestão” (p. 339).

Hoje, o que rege as principais práticas organizacionais é o caos. Tem-se como o foco do trabalho a sua eficácia e seus resultados, enquanto os meios utilizados para a atingi-los pouco importam. Como colocado por Rohm e Lopes, o novo formato de profissional exigido pelas corporações assume uma postura subordinável, ágil e adaptável, demandando profissionais que não possuam um

alto grau de envolvimento afetivo na sua relação com o trabalho. Todavia, para que os profissionais internalizem as metas organizacionais, faz-se necessária a dedicação intensa e a oferta de uma forte carga emocional no trabalho. Consequentemente, os indivíduos são suscetíveis de serem avaliados como incompetentes caso falhem nas entregas e resultados, sem considerar sob que condições vivem os trabalhadores com transtornos mentais (p. 339).

Os acontecimentos apresentados demonstram como tais mudanças permitem adentrar a subjetividade do trabalho, ao revelar como afetam no sujeito sua maneira de ser. Segundo Costa em *Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho* (2013), o sentido do trabalho se conceitua como:

Uma representação individual e/ou coletiva do ato de trabalhar desenvolvida por meio de um processo de percepção e reprodução do sentido, onde se apreciam as situações vivenciadas no ambiente de trabalho e a representatividade destas para o trabalhador. (p.375)

O trabalho significativo é, portanto, uma via importante do aprimoramento da relação entre organização e indivíduo. Como Silva e Simões apresentam (2015), Ulrich e Ulrich (2001) afirmam que a ajuda das organizações aos empregados para que eles encontrem sentido em seu trabalho é relevante, visto que, ao encontrarem, os empregados também encontram propósitos mais amplos nas organizações. Dessa maneira, apesar das mudanças afetarem a subjetividade dos trabalhadores e contribuírem para mal-estares da sociedade contemporânea (tais como, desemprego e diferença salarial), à medida que o sujeito encontra sentido no que realiza e conquista, suas ações para o seu trabalho e para com a organização podem se tornar mais positivas e, assim, mais comprometidas. Segundo a psicóloga Estelle Morin (2001), o princípio que guia a organização do trabalho é o de modificar os comportamentos de tal maneira que, de forma gradual, os trabalhadores sejam conduzidos a desenvolver atitudes positivas com relação às atividades e funções executadas, à organização que os emprega e a eles próprios.

Ressaltada por Silva e Simões (2015), Morin (2008), a partir de estudos realizados no Canadá sobre o sentido do trabalho, saúde mental e comprometimento organizacional, correlaciona características do trabalho, como: propósito, aprendizado e desenvolvimento de oportunidades, retidão moral, autonomia, reconhecimento e boas relações interpessoais, inferindo como estes critérios estão correlacionados positivamente ao sentido do trabalho. Portanto, este acaba por influenciar positivamente o bem-estar e o comprometimento organizacional e negativamente por via de sofrimento psicológico.

O ato de trabalhar não é apenas produzir, mas, também, transformar a si mesmo, pois este deve mobilizar a inteligência, criatividade e desejos, isto é, a subjetividade. Mais do que produzir e entregar o que deve, o sujeito deve ter consciência e afinidade com a atividade, ou seja, prazer, desejo e satisfação. Por outro lado, encontram-se gestores que colocam rentabilidade e lucratividade acima da subjetividade, movimentando consequências como o agravamento de patologias, sejam elas físicas – como as LER/DORTs –, sejam psicológicas, como os transtornos mentais. Dessa maneira, o trabalho que poderia ser prazeroso, passa a ser fonte de sofrimento.

Ao discutir acerca da temática saúde mental *versus* trabalho, muito se fala sobre o adoecimento mental advindo de um contexto de trabalho que gera sofrimento, como estresse. Observa-se em contrapartida a cultura flexível difundida pela gigante da tecnologia, Google, com ambientes de descanso e ludicidade com mesa de bilhar, escorregador, box para dormir e massagistas, que eram a grande promessa para evitar o desgaste da saúde mental no contexto corporativo. No entanto, apenas um local colorido e confortavelmente mobiliado não é o suficiente. A competitividade e o trabalho sob pressão ainda reinam e, por muitas vezes ultrapassam limites relacionados ao tempo físico, mobilizando a personalidade do trabalhador por completo (DEJOURS, 2004) e contribuindo para o adoecimento psíquico. Logo, compreende-se que o mesmo processo ocorre para acordar os sintomas daqueles que já estão adoecidos.

Considerando o sentido do trabalho para a contemporaneidade como algo muito além da sobrevivência, mas também um lugar de desejos,

conquistas e ascensão social, – e, por mais que também seja fonte de prazer, em um nível – o sujeito se perde em sua identidade e subjetividade ao criar uma aliança com uma cultura de competitividade e poder. Conforme ensina Dejours (2004), é muito importante que o profissional tenha liberdade e possa exercer a subjetividade no trabalho, tanto para agir individualmente, quanto coletivamente. Isso porque, um trabalho livremente escolhido e organizado, possibilita a descarga da carga psíquica, tornando-se um trabalho equilibrante e estruturante.

Portanto, as condições de exposição crônica a estressores psicossociais desfavoráveis no trabalho estão associadas a queixas psicossomáticas, sintomas psiquiátricos e mudanças no bem-estar. Em um estudo realizado com trabalhadores portadores de transtorno mental, Fernandes et al. (2018b) sinalizam como, no Brasil, os transtornos mentais são a terceira causa de longos afastamentos do trabalho por doença e, por essa razão, os problemas de saúde mental já ocupam cinco posições no ranking das dez principais causas de incapacidade para o trabalho, passando a representar um fenômeno mundial.

7 DIVERSIDADE E INCLUSÃO NAS ORGANIZAÇÕES

O tema da diversidade cultural começou a conquistar espaço no planejamento de muitas organizações nos últimos anos, representando um movimento universal e irreversível. O avanço no tema foi tanto que se tornou um subsistema do departamento de recursos humanos, com pessoas totalmente focadas em promover diversidade e inclusão nas empresas.

Segundo Torres e Pérez-Nebra (2014), entende-se como diversidade a representação de pessoas com diferentes identidades grupais em um sistema social. Ainda, para o mundo laboral, as variadas perspectivas que membros de diferentes grupos de identidade integram ao trabalho. Portanto, as diversas maneiras de se pensar o trabalho e as organizações, assim como de se abordar contextos a ele relacionados, que são profundamente enraizados nas identidades sociais (p. 479).

Já a inclusão, para os autores, se refere ao sentimento de se sentir bem-vindo e valorizado como membro daquela organização nos diversos níveis. Isto significa que os membros de todos os grupos são tratados de maneira justa, sentem-se incluídos, têm oportunidades iguais e são representados em todas as funções e níveis organizacionais (Ibidem, p. 479). Dessa maneira, a pertença é o foco da inclusão e tal sentimento é fundamental a um grupo e, por isso, citando Thomas e Ely (1996), os autores colocam:

A inclusão vai além da diversidade, e sua concretização depende do gerenciamento da diversidade de modo a criar um ambiente organizacional que possibilite a todos o pleno desenvolvimento de seu potencial na realização dos objetivos da empresa. (TORRES; PÉREZ-NEBRA, 2014, p. 479)

Compreende-se, então, que a inclusão está relacionada a como o indivíduo percebe que está sendo tratado na e pela organização. O importante é o efeito do tratamento no trabalhador, como ele agrega e participa nos processos formais e informais da corporação. Sendo assim, também citada pelos autores, Mor Barak (2000) considera um local de trabalho inclusivo quando “baseado em uma estrutura de valor pluralista que confia no respeito mútuo e em contribuições iguais em perspectivas culturais diferentes para os valores e as normas da organização” (p. 480).

Ao discutir sobre inclusão social, deve-se dar palco para a exclusão social, pois a primeira apenas deve ocorrer porque a segunda está viva, não tem como serem fatores dissociados. O ato de incluir é dar espaço a alguém ou a algum grupo discriminado. Dessa maneira, as condições estruturais organizacionais podem ser interpretadas tanto como inclusão quanto como exclusão (p. 480).

Atualmente, a principal forma de uma organização trabalhar a questão da diversidade se dá a partir do subsistema de Recrutamento e Seleção. Não é difícil encontrar divulgações de vagas afirmativas para, principalmente, mulheres, pessoas pretas, pessoas LGBTQIA+, pessoas acima de 50 anos e pessoas com deficiência (PCDs).

Todavia, diversidade não é garantia de inclusão. Então, embora tantos esforços para recrutar e reter talentos diversos, as pessoas que compõem grupos minoritários continuam a enfrentar discriminação, isolamento social e problemas de rotatividade. Isto ocorre pelo fato do foco estar direcionado apenas para a questão da diversidade e, com a Lei de Cotas, a preocupação das empresas em atingir o número mínimo de trabalhadores necessários para se manterem em um estado legal.

Com isso, percebe-se que a problemática não se encontra propriamente na contratação, visto que já se tem como projeto inserir minorias na empresa. A principal questão é o fato das empresas terem começado a contratá-los sem se prepararem e prepararem seus funcionários para recebê-los e realmente portarem de um comportamento inclusivo.

No caso dos trabalhadores com transtornos mentais, a questão da contratação se encontra mais distante ainda como uma problemática. Isso decorre-se devido ao percurso sócio-histórico das doenças psiquiátricas e a estigmatização nelas postas. Ao tentarem conquistar um novo emprego, os sujeitos que a possuem aproveitam do fato de não ser uma patologia aparente e apenas ocultam o diagnóstico por medo do preconceito. Desta maneira, considerando que o transtorno mental é uma condição que impacta aproximadamente um bilhão de pessoas no mundo e são a terceira causa de longos afastamentos do trabalho por doença no Brasil, tem-se como problemática a falta de ações de inclusão e saúde mental.

7.1 SEGURANÇA PSICOLÓGICA NO TRABALHO

Com o objetivo de criar um ambiente de trabalho seguro, a segurança psicológica surge como uma maneira da empresa promover a autenticidade e confiança em seus trabalhadores, tendo cuidado em relação à saúde mental e física.

Conceito aperfeiçoado pela professora Amy Edmondson, a segurança psicológica é correlacionada a um conjunto de crenças compartilhadas dentro de uma companhia para que as pessoas trabalhem em um ambiente seguro,

sem restrições. Com isso, constrói-se um espaço psicologicamente e emocionalmente seguro.

Segundo a professora (2004), “segurança psicológica é a crença de que não se será punido ou humilhado por falar com ideias, perguntas, preocupações ou erros”. Portanto, para que seja possível construir este espaço, é necessária uma cultura de *feedbacks*, aprendizagem contínua e trocas entre grupos e a aceitação de que erros podem acontecer.

No contexto da diversidade e inclusão, a segurança psicológica configura-se como um alicerce, por ser uma ferramenta coringa para a criação de uma cultura colaborativa, engajada e inovadora. A partir de ações que oferecem conforto e confiança por parte dos trabalhadores em relação às suas funções e à empresa, aspectos psicossociais estressores são gradualmente reduzidos, tais como competitividade, horas trabalhadas em excesso, prazos curtos e metas irrealistas. Visto isso, é de extrema importância a disseminação do conceito, assim como modelos de aplicação e, principalmente, profissionais capacitados para gerenciar a segurança psicológica de uma organização.

8 RESULTADOS

Como apresentado, a complexa trajetória da psiquiatria carrega consigo um fardo que reflete até os dias de hoje a perspectiva da sociedade em relação à psicopatologia e a institucionalização da loucura. Tal percurso histórico, que promoveu por tantos anos a exclusão daqueles considerados “anormais”, forma uma sociedade que, por muito tempo, não soube lidar com o diferente e estigmatizou os transtornos mentais ou as deficiências psicossociais, assim como as demais deficiências.

A normalidade se apresenta quase como uma interpretação de papéis. Com as demandas de uma sociedade capitalista, como produção e eficiência, interpretar o papel do bom cidadão produtivo se torna um modelo de normalidade. Na realidade, os normais são aqueles que seguem padrões descritos e aceitos e, assim, conseguem se infiltrar com sucesso na sociedade por meio de padrões e não os modificando. Dessa forma, pessoas com

deficiência desafiam de alguma forma esse padrão de normalidade. Por outro lado, o estigma é uma referência a um atributo profundamente depreciativo e, portanto, um incongruente ao estereótipo criado para determinar um tipo de indivíduo. A sociedade deixa de considerar o sujeito em questão como alguém comum e total, reduzindo-o a uma pessoa “estragada”.

As deficiências, as psicossociais inclusas, de fato impõem limites às pessoas e, por isso, conforme colocado por Levatti et al. (2015, p. 5), podem ser chamadas de deficiências primárias, visto que se manifestam no corpo, na materialidade física das pessoas. A pessoa rotulada de “doente mental” é identificada imediatamente pela sociedade como incompetente ou não atrativa, em resposta ao rótulo verbal que lhe é atribuído (Amiralian, 1986, p. 41 apud Levatti et al., 2015, p. 68). Observa-se, então, o tamanho do impacto que o conjunto de preconceitos e as situações de discriminação e isolamento causam sobre a constituição subjetiva da classe de pessoas em questão. Com isso, comprova-se que Goffman (2008) estava correto ao afirmar que o estigma, como um modo de desqualificação de uma pessoa, é fator prejudicial à saúde e à qualidade de vida, a fazendo questionar de sua própria subjetividade, habilidades e competências e a sendo empurrada uma vida escassa de desenvolvimento e relacionamentos.

Como comentado, o mundo corporativo e sua cultura produtivista e individualista, cuja competitividade se transforma e aumenta cada vez mais, contribui para fatores estressores mais elevados e, em conjunto, de exclusão – quem não produz em um curto tempo e não se destaca, não tem valor. Apresentada por Levatti et al. (2015), Seligmann-Silva (2011) reforça que pessoas que passam por hospitalizações psiquiátricas possuem mais dificuldades de serem aceitas no mercado formal de trabalho e, na maioria das vezes, acabam sendo exploradas em subempregos ou, até mesmo, em serviços não pagos. Segundo a autora, em algumas corporações, aqueles que retornam aos seus empregos após afastamentos psiquiátricos são realocados em posições desqualificadoras.

O estudo australiano selecionado por Levatti et al. (2015), intitulado “*Severe mental illness and work: What can we do to maximize the employment*

opportunities for individuals with psychosis?” (HARVEY et al. Doença mental severa e trabalho: O que podemos fazer para maximizar as oportunidades de emprego para indivíduos com psicose?, 2013, tradução nossa), apresentou o resultado de um estudo cuja conclusão foi que 50% dos empregadores afirmaram que raramente ou nunca contratariam uma pessoa que eles tivessem o conhecimento de ter recebido diagnóstico de transtorno mental. Outrossim, os autores também compartilharam o dado que informa que a maioria dos empregos conquistados pelos sujeitos diagnosticados como psicóticos são considerados empregos “precários”, assim como aqueles determinados como temporários.

A partir dos movimentos originados na Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº. 10.216/2001), estabeleceu-se que as pessoas com diagnóstico de transtornos mentais não deveriam ser excluídas do convívio social. Entretanto, percebe-se como o estigma e o preconceito em relação às deficiências em geral, mas, no caso, a psicossocial, ainda são fortemente controladas e manipuladas pela sociedade.

Embora um trabalhador apresente certa necessidade que não é comum à maioria, seja por ter sido diagnosticado com algum tipo de transtorno mental ou por outra questão, ele é dependente de um apoio diferenciado dos demais. Tal ocorrência não torna um fato de que ele tenha menor potencial e capacidade na realização de funções e entrega de resultados em comparação aos demais; na verdade, são fatores que auxiliam e evitam que seus sintomas sejam engatilhados, por quaisquer motivos. Portanto, as tarefas e o investimento no trabalho devem ser equilibrados com demais demandas pessoais e sociais; caso contrário, o trabalho e as funções que lhe acompanham podem se tornar aversivas e fontes de pressão, conflitos, estresse e até adoecimento. A dificuldade aqui aparente é a de compreender que tal equilíbrio e atenção devem ser oferecidos não só aos portadores de transtornos mentais, mas a todos os trabalhadores, assim como esses fatores podem originar o adoecimento, e não apenas agravar a condição dos já adoecidos. Com isso, Levatti et al. (2015) inferem:

Nesse sentido, manter alguém realizando atividades pouco desafiadoras e aquém de suas possibilidades pode resultar em falta de sentido no trabalho, o que repercute no psiquismo (HELOANI; CAPITÃO, 2003). Para os autores, ações criativas e com sentido no trabalho são positivas para a saúde, amenizam outras angústias e sofrimentos. (p. 69)

O processo de inclusão de pessoas com transtornos mentais no ambiente corporativo sempre foi e ainda é um enorme desafio no mundo do trabalho contemporâneo. Os autores referenciam como algumas normatizações – a Lei de Cotas, por exemplo –, tem se apresentado insuficiente para que essa modalidade de inclusão ocorra com sucesso,

sobretudo pelos aspectos culturais, históricos e socialmente estabelecidos, que continuam influenciando a manutenção — e não a transformação — daqueles comportamentos e práticas considerados excludentes e ainda fortemente presentes nas organizações de trabalho. (LEVATTI et al., 2015, p. 70).

Por um lado, existem preocupações frequentes de que o trabalho possa piorar o quadro de pessoas diagnosticadas com psicopatologias graves. De fato, os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de perdas de dias de trabalho e, até 2015, de acordo com o artigo de Silva-Junior e Fischer (2015), o adoecimento mental se manteve como a terceira causa de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil. Ademais, de acordo com uma publicação conjunta da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), condições de exposição crônica a estressores psicossociais desfavoráveis no trabalho se associam a queixas psicossomáticas, sintomas psiquiátricos e mudanças no bem-estar.

O artigo de Silva-Junior e Fischer (2015) apresenta um estudo que teve como objetivo analisar o afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. A pesquisa foi realizada com 131 participantes com vínculo de trabalho formal (celetista) e que estivessem

pleiteando benefício auxílio-doença, em decorrência do afastamento do trabalho por licença médica acima de 15 dias. Seus resultados informam que os quadros mentais mais frequentes foram os episódios depressivos (CID-10 F32), seguido dos outros transtornos ansiosos (CID-10 F41), como observado na imagem da tabela abaixo, retirada do artigo:

Imagem 1: Distribuição dos participantes conforme CID-10 e descrição do agravo estabelecido no laudo médico-pericial.

Código	Descrição do agravo	n	%
F32	Episódios depressivos	53	40,4
F41	Outros transtornos ansiosos	26	19,8
F43	Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação	14	10,7
F31	Transtorno afetivo bipolar	6	4,6
F33	Transtorno depressivo recorrente	8	6,1
F23	Transtornos psicóticos agudos e transitórios	4	3,0
F19	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	4	3,0
F06	Outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física	3	2,3
F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	3	2,3
F34	Transtornos de humor (afetivos) persistentes	3	2,3
F60	Transtornos específicos da personalidade	2	1,5
F44	Transtornos dissociativos (de conversão)	1	0,8
F40	Transtornos fóbico-ansiosos	1	0,8
F14	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína	1	0,8
F20	Esquizofrenia	1	0,8
F29	Psicose não orgânica não especificada	1	0,8

*CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, 10ª revisão.

Fonte: elaborado pelos autores (2015)

Ao avaliar o estresse ocupacional, descobriram que os fatores psicossociais majoritariamente listados foram: a percepção de executar um trabalho de alta exigência, ou seja, com alta demanda e baixo controle (56,5%); haver baixo apoio social (52,7%); situação de desequilíbrio esforço-recompensa, isto é, alto esforço e baixa recompensa (55,7%); e o alto excesso de comprometimento (87,0%). Além disso, os transtornos mentais foram considerados como relacionados ao trabalho em 23,7% dos casos analisados pela perícia médica previdenciária.

Neste sentido, tem-se que a exposição ocupacional a aspectos psicossociais desfavoráveis no ambiente laboral apresentado no relato de grande parte dos trabalhadores afastados do trabalho por longo período devido aos transtornos mentais. Portanto, até a sua data de publicação, o estudo evidencia como as empresas não se encontravam preparadas para assumir que podem ser uma das fontes agravantes de psicopatologias, logo, carregavam enormes estigmatizações que não as permitiam aprender a cuidar e atender seus trabalhadores da forma como deveriam.

Entretanto, por outro lado, alguns estudos também colocam o ato de trabalhar como algo que ajuda a controlar e melhorar os sintomas. Isso ocorre quando os sujeitos são expostos a um ambiente de trabalho saudável e flexível que pode influenciar neste progresso. O artigo australiano previamente citado (Harvey et al., 2013) informa que, entre os indivíduos com psicose, o trabalho está associado à melhora da autoestima, do contato social e da independência.

Outro estudo apresentado pelos autores, intitulado *“The Impact of Supported Employment and Working on Clinical and Social Functioning: Results of an International Study of Individual Placement and Support”* (BURNS, et al. O Impacto do Emprego Apoiado e o Trabalho em Funcionamento Clínico e Social: Resultados de um Estudo Internacional em Colocação e Suporte ao Indivíduo, 2009, tradução nossa), também apresenta dados que apoiam a melhora de sintomas. O estudo comenta sobre os resultados do IPS (*Individual Placement and Support*), que expôs 312 participantes com diagnóstico de algum transtorno psiquiátrico ao mercado de trabalho, utilizando a ferramenta de maneira controlada por 18 meses, em seis centros europeus que fazem uso dela. Como resultado, aqueles que trabalharam alcançaram melhor funcionamento global, redução dos sintomas e apresentaram menos dificuldades na esfera social.

Desta maneira, cabe às empresas e seus funcionários romper com o ciclo de estigmatização gerado pelo intenso, complexo e doloroso percurso da história da psiquiatria e institucionalização da loucura. Inicia-se, então, a quebra da noção do que é ou não aceito pela sociedade e o que se espera ou não pelo sistema capitalista. Os estigmas e a concretude do que é considerado

normal impede que pessoas com deficiências, sendo, em questão, as psicossociais, se desenvolvam de forma plena para realizar suas funções, demonstrarem suas capacidades e se destacarem. É dever das empresas oferecerem um ambiente laboral saudável e que esteja de acordo com as necessidades de cada trabalhador, pois o trabalho apenas será uma fonte de adoecimento e agravamento de sintomas quando promover um local despreparado, estigmatizado, com relacionamentos rasos e uma cultura competitiva e inflexível.

Ademais, como resultado deste estudo, fontes bibliográficas e iconográficas são apresentadas a fim de enfatizar e ilustrar o exposto até então. As produções são comprovações da presença da estigmatização e do preconceito em relação aos transtornos mentais, e como ela age de forma penalizante, atravessando o racionalismo e interferindo em diversas esferas da vida de quem a sofre. Para isso, serão comentados quatro tipos de produções baseadas em fatos reais, sendo elas: dois casos noticiados; três artigos científicos; três denúncias encontradas na rede social corporativa *LinkedIn*; e um episódio do seriado *Modern Love*.

8.1 NOTÍCIAS

O fato de haverem notícias relacionadas à demissão e transtorno mental é um aspecto tão absurdo que demonstra como a problemática está longe de ser resolvida; na verdade, a discussão mal foi iniciada.

Em 2019, uma empresa foi condenada a pagar R\$ 20 mil de indenização por danos morais a um trabalhador com transtorno afetivo bipolar. Ele alegou que foi demitido por causa da psicopatologia, enquanto a organização justifica que não havia diagnóstico assinado por psiquiatra indicando a existência da doença no momento da demissão.

Outrossim, a empresa relatou que a rescisão contratual ocorreu por conta da desmotivação do trabalhador. Todavia, o juiz ressaltou que “a simples insatisfação no trabalho apontada pelo empregador não é justificativa suficiente a legitimar a despedida”, além do fato de ser uma psicopatologia que

desestabiliza o sujeito ao provocar alterações de humor intensas e completamente opostas.

De acordo com o juiz responsável pelo caso, a ausência de diagnóstico definitivo não tem relevância jurídica. "O importante é aferir se o empregado possuía ou não doença estigmatizante ou anomalia que desencadeasse preconceito e isso restou comprovado no feito", salientou, revelando que documentos médicos apresentados comprovam que o empregador sabia da existência da doença que o empregado sofria desde 2012.

Outra ocorrência foi noticiada em 2022 a respeito de uma médica que sofre do mesmo transtorno do caso anterior, que foi demitida de forma discriminatória por conta da doença. Nesta situação, a profissional trabalhou para a empresa de assistência médica de 2011 a 2018, quando começou a ter crises devido à sua condição psíquica. No final do ano de 2018, foi constatado que ela estava passando por um episódio depressivo bipolar grave.

Em seu relato, a médica conta que passou a ser perseguida pelo diretor administrativo da empresa ao ser flagrada dormindo no horário de trabalho. Entretanto, justifica que os psicofármacos que deve usar para estabilizar seus sintomas causam muitos efeitos colaterais, tais como sonolências e lapsos de memória.

Em dezembro de 2018, foi convocada para uma conversa com o setor de Recursos Humanos, onde foi informada de sua demissão. Todavia, diferentemente do caso anterior em que a empresa deu uma justificativa de outra ordem para a demissão para mascarar a discriminação, neste, a organização realizou tal camuflagem ao tentar manipulá-la em seu termo de desligamento:

A médica arma que lhe deram papéis para assinar, que ela acreditava ser a comunicação da dispensa, mas que eram, na verdade, um acordo nos termos do artigo 484-A da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A funcionária alega que "foi induzida a assinar um acordo, de forma a tentar conferir aparente legalidade a uma despedida discriminatória em razão dos transtornos psiquiátricos". (MATIAS, J., 2022, p. 1)

Tal comportamento reforça o discurso sobre o comportamento de descuido com pessoas com transtornos mentais. Esta ação revela a tentativa de alienar o sujeito que já se encontra em uma situação vulnerável, porque a corporação não tem políticas e treinamentos de segurança psicológica. Sobre isso, a médica relata que a negligência por parte da empresa a fez sentir-se “usada, enganada e descartada no momento que estava mais fragilizada” agravando seus sintomas. Visto isso, a profissional requereu o reconhecimento de nulidade do acordo rescisório acordado com a organização, além do retorno ao emprego, com o pagamento dos consectários legais e de indenização por danos morais.

Contudo, este caso também demonstra que não é apenas o mundo corporativo que tem descaso com questões de saúde mental, mas, também, o legislativo. Em primeira instância, o pedido da profissional não foi acolhido sob a justificativa da falta de comprovação de que sua assinatura no documento tenha ocorrido de forma não voluntária. Além disso, o juiz argumentou que o exame demissional não indicou sintomas e, portanto, não havia provas de que ela estivesse doente no momento da saída do emprego, e que “depressão não é doença grave, que cause estigma ou preconceito, para configurar a despedida como discriminatória”. Após este retorno, a médica recorreu.

A partir da ação do relator Clóvis Fernando Schuch Santos e outros profissionais, foi conquistada a modificação da decisão de primeiro grau levando à condenação da empresa para pagar os salários devidos desde o desligamento até a autora iniciar no emprego subsequente, assim como as diferenças de aviso prévio e multa de 40% do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), além de indenização por danos morais no valor de R\$ 25 mil.

Para alcançar a conclusão que a médica buscava, ela encontrou no relator o apoio que buscava. Ele justificou sua discordância em relação à posição do juiz ao explicar o quão estigmatizada e complexa é o Transtorno Afetivo Bipolar. Ainda faz uma observação em relação ao exame demissional:

Certamente foram realizados em períodos nos quais a medicação para seu transtorno estava adequada e efetiva; do contrário o resultado não seria esse, o que não quer dizer nem que a parte seja apta para o trabalho constantemente, e nem que sua inaptidão seja completa. São e serão, sempre, fases transitórias. (Ibidem, p. 2)

8.2 ARTIGOS CIENTÍFICOS

A fim de oferecer resultados qualitativos e quantitativos, foram selecionados três artigos científicos que investigaram o tema em contraste a diferentes segmentos do mercado de trabalho. As pesquisas em questão abordam os ramos da eletricidade, medicina e enfermagem.

Neles, pretende-se analisar a relação de cada setor profissional com a saúde mental e a presença ou não de transtornos mentais nos trabalhadores, assim como a maneira que o ambiente e as responsabilidades laborais influenciam no adoecimento ou desenvolvimento deles.

Para estudar o processo saúde/enfermidade do trabalhador, as pesquisas levam em conta três condicionantes básicos: as condições gerais de vida, as condições de trabalho e o processo de trabalho propriamente dito. O segundo, em especial, refere-se a questões mais facilmente analisáveis e quantificáveis (jornada de trabalho, o tipo de contrato de trabalho, a forma de pagamento, o valor da remuneração, o horário de trabalho, as condições do ambiente de trabalho, entre outras.

8.2.1 FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ELETRICITÁRIOS

Publicado em 2010 por Souza, S. F. et al., o estudo se comprometeu em identificar aspectos psicossociais do trabalho associados a transtornos mentais comuns em profissionais da manutenção de equipamentos e linhas de transmissão de energia elétrica.

Os transtornos mentais comuns (TMC) são problemas relacionados à saúde mental que não configuram a 10ª Classificação Internacional de

Doenças (CID-10), ou dos Manuais de Diagnóstico e Estatística (DSM), porém demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo e caracterizam como importante problema de saúde pública.

Já os fatores psicossociais do trabalho, segundo os autores da pesquisa, englobam aspectos como: sobrecarga (excesso de tarefas, pressão de tempo e repetitividade); subcarga (monotonia, baixa demanda, falta de criatividade); falta de controle sobre o trabalho (baixo poder de decisão sobre o que e como irá fazer); distanciamento entre grupos de mandos e subordinados; isolamento social no ambiente de trabalho; conflitos de papéis; conflitos interpessoais, e falta de apoio social (SOUZA, S. F. et al., 2010, p. 711).

Foi utilizada uma teoria com enfoque na organização psicossocial do trabalho, o modelo demanda-controle. Este postula o estresse psicológico e o adoecimento físico ou mental que são resultados da interação entre duas características específicas do trabalho: demanda psicológica e controle. O primeiro refere-se às exigências psicológicas enfrentadas na realização da função, que compreende pressão de tempo, concentração e interdependência de tarefas. O controle, por sua vez, diz respeito à possibilidade de o trabalhador utilizar suas habilidades e tomar decisões sobre o seu próprio trabalho. Dessa maneira, o modelo tem como principal predição de que a maioria dos efeitos adversos à saúde ocorre quando a demanda de trabalho é alta e o controle do trabalhador sobre seu trabalho é baixo (Ibidem, 2010, p. 711).

Todo tipo de trabalho tem fatores relacionados à organização que podem provocar o desgaste mental dos trabalhadores. No caso dos eletricitários, situações com o convívio com o perigo, atendimento às prescrições formais, alcance da produtividade exigida e responsabilidade de manter o sistema elétrico em bom funcionamento podem acarretar nos sintomas.

O estudo foi realizado com 158 profissionais de uma empresa estatal do setor elétrico, com, em média, 45 anos, 19,6 anos de empresa e 14,4 anos de tempo na função.

Quando questionados sobre o estado de saúde, 55,7% o considerava bom e 1,9% ruim, enquanto aproximadamente 60% referiu diagnóstico médico de uma ou mais doenças. Especificamente em relação à saúde mental, 3,8% indicou uso atual de medicação ansiolítica e 11,4% teria feito uso no passado, além do uso abusivo de álcool ter sido relatado por aproximadamente 40% dos trabalhadores bebedores. Outrossim, diagnósticos que podem ter relação com a saúde mental foram hipertensão arterial (25,3%) e gastrite/úlcera (8,9%).

A prevalência de TMC apresentou-se significativamente associada ao trabalho de alta exigência (36,4%). Os autores associaram que essa associação revela que características do ambiente de trabalho (alta pressão gerencial, exigência de concentração e qualidade de trabalho, pouca possibilidade de decisão e de uso das próprias habilidades) estão relacionadas com a ocorrência de TMC, assim como prevê o modelo demanda-controle (p. 714).

Outro indicador importante é a média de tempo de trabalho na empresa. O tempo é longo, o que representa estabilidade e sugere que o vínculo entre trabalhador e empresa é forte. Entretanto, o tempo na função também é longo, refletindo “a impossibilidade de ascensão profissional, ao longo dos anos trabalhados, decorrente da baixa frequência de concursos públicos na categoria” (p. 715).

As dimensões do modelo indicam “alta demanda psicológica e baixo apoio social” (30,0%), porém o grupo de trabalhadores em situação de alta exigência (alta demanda e baixo controle), manifestou prevalência de TMC ainda maior (36,4%). De acordo com Souza et al., tal resultado “reforça a hipótese de que a combinação de alta demanda com baixo controle é mais nociva à saúde mental do que quando se considera apenas alta demanda” (p.175).

Por fim, ademais, em relação à associação entre apoio social e TMC, o apoio dos colegas e supervisores pode alterar o efeito do estresse laboral sobre a saúde. Assim, informam os autores, “trabalhadores com trabalho de

alto estresse (alta exigência) e baixo apoio social apresentam mais risco de adoecer” (p. 175).

Portanto, o estudo conclui que o trabalho com alta exigência é o mais prejudicial à saúde do trabalhador. Além disso, percebe-se o ambiente psicossocial como um importante determinante do estado de saúde mental dos trabalhadores em questão.

8.2.2 TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO RELACIONADOS AO TRABALHO EM MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS

A fim de discutir as fontes da ocorrência de transtornos mentais e de comportamento ou agravos psicopatológicos relacionados ao trabalho de médicos anestesiológicos, Andrade e Dantas publicam a pesquisa em 2014.

A partir de estudos passados, as autoras manifestam que os médicos são os que apresentam altos índices de alcoolismo, estresse e depressão dentre as profissões de nível superior. Isso ocorre, em especial aos médicos anestesiológicos, pela especificidade do processo laboral que transforma elevados níveis de estresse em uma condição inevitável, podendo levar, também, à síndrome de esgotamento profissional (*burnout*).

Tal especialidade médica é caracterizada por “tomadas rápidas de decisões em situações críticas e de forma segura a fim de fazer as ações necessárias” (p. 506). Por isso, o profissional deve estar sempre em vigília, por atuar em atendimentos de emergência e quadros que causam dores agudas e crônicas.

Nele, o método utilizado para cumprir o objetivo foi a revisão teórica de artigos publicados a respeito do tema. Os resultados quanto às problemáticas da atividade do médico anestesiológico foram divididos em sete categorias, dos quais cinco serão comentados no presente estudo.

Em relação à qualidade de vida, as autoras indicam a carga excessiva de horas trabalhadas. Este é um fator negativo para que os profissionais

tenham uma qualidade de vida decente, visto que possuem pouco ou nenhum horário de descanso e uma participação escassa nas atividades sociais de lazer e familiares. De fato, tal estresse pode propiciar “o desenvolvimento de problemas físicos e psicológicos e pode gerar prejuízo no desempenho laboral” (p. 506).

Em seguida, como causas de insatisfação com o trabalho e de transtornos mentais e do comportamento, há diversos fatores que causam frustração aos profissionais. Dentre eles, encontram-se:

falta de reconhecimento da atividade profissional, o grande número de horas e a falta de regularidade das horas trabalhadas, o padrão de trabalho definido por outros especialistas pelo fato de trabalhar em equipe, os baixos salários, as poucas perspectivas de ascensão profissional e a difícil organização do tempo de trabalho (p. 506).

Assim como no artigo apresentado anteriormente, as autoras também levam em consideração o modelo demanda-controle para analisar a segunda categoria. O pobre controle sobre o trabalho é tido como um forte causador de insatisfação profissional em anestesiológicas e afirmam que quando tem-se dificuldades para exercer a atividade laboral de maneira satisfatória pode-se promover distúrbios. Dessa forma, novamente revela-se que o poder de decisão (controle) é moderador ambiental do estresse.

Ainda na categoria, os transtornos mentais relacionados ao trabalho também possuem diversas causas principais. Ainda vê-se aqui a grande quantidade de horas trabalhadas e grande carga laboral, restrição de tempo, problemas organizacionais e do ambiente de trabalho, responsabilidade e aflição em prejudicar o paciente e falta de lazer. Além disso, a poluição sonora pode gerar mudanças no humor e déficit de atenção e de concentração, contribuindo para o aumento da probabilidade de erros durante o trabalho.

Outrossim, o poder sobre o controle também é manifestado para questões além de organização e gerenciamento. As autoras apresentam o relato de anestesiológicas sobre a sensação de não ter se antecipado a um

problema, perder o controle sobre uma situação crítica ou não saber o que está acontecendo (p. 507).

A terceira esfera comentada por Andrade e Dantas se refere à doenças diagnosticadas, isto é, problemas físicos, psíquicos e comportamentais. Com base em outros estudos, é apresentado que os principais problemas físicos e mentais associado ao estresse laboral dos profissionais da especialidade médica em questão são: irritabilidade, instabilidade emocional, nervosismo, ansiedade, depressão, exaustão, sentimento de indiferença, distúrbios de memória e sono, crises hipertensiva, úlceras gástricas e duodenais, cefaléia, dores intestinais, entre outros. Nota-se que os quatro últimos quadros também podem se referir a sintomas psicossomáticos de psicopatologias, ou seja, são causados por questões emocionais do sujeito e representam a ligação direta entre a saúde emocional e física. Assim, tem-se a manifestação de sintomas psíquicos em outras partes do corpo.

Posteriormente, a satisfação com o trabalho e estratégias de enfrentamento recebem sua vez. Sobre isso, as autoras comentam que, quando se há a satisfação profissional, esta age como um escudo contra o adoecimento psíquico, o desenvolvimento de estresse e de *burnout*, pois se associa a uma melhor saúde física e psíquica. E, ao citarem um estudo, acrescentam que, no grupo de anestesiológicas que não apresentaram sintomas psíquicos, há uma “maior autonomia e possibilidade de regulação de sua atividade laboral e um maior contato e comunicação com colegas de trabalho” (p. 508).

Por fim, a respeito da faixa etária e estratégias de enfrentamento, as autoras expõem que “anestesiológicas mais jovens apresentam mais sintomas relacionados ao estresse do que os mais velhos” (p. 508), que possuem mais experiência na área. Isto ocorre pois, tendo os residentes como exemplo, os trabalhadores ainda não apresentam a habilidade necessária para lidar com situações que causam estresse.

Com isso, o artigo informa como é necessária a existência de um acompanhamento psicológico presente e ativo em toda e qualquer instituição

de saúde. Salienta-se, também, que tal medida não deve ser oferecida de maneira isolada e, sim, a partir de um conjunto de ações preventivas.

8.2.3 TENDÊNCIA TEMPORAL DE AFASTAMENTO DO TRABALHO POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM ENFERMEIROS

Publicado em 2013, Falavigna e Carlotto escrevem sobre o absenteísmo relacionado à doenças laborais e como vem se tornando uma questão de saúde pública, além do impacto causado em termos sociais, organizacionais e individuais. Com ele, as autoras buscaram identificar a tendência temporal da prevalência dos afastamentos do trabalho por transtornos mentais e comportamentais com relação ao trabalho de enfermeiros de um hospital geral da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Como observado no último artigo, o trabalho em instituições hospitalares apresenta variados estressores ocupacionais. Por ser um trabalho de processo contínuo, imprevisível, complexo e desgastante, a enfermagem é considerada como uma das ocupações com alto risco de adoecimento. Desta maneira, ao serem expostos constantemente a sentimentos negativos e estressores, os trabalhadores se tornam mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais.

A pesquisa foi realizada com todos os 375 enfermeiros que tinham tido afastamento do serviço por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho no período de 1998 a 2008.

Os resultados apresentam uma média de tempo de trabalho na instituição de 13 anos. Em relação ao número de afastamentos e considerando os 375 enfermeiros, a maior frequência foi em 2008 (18,9%) e a menor, em 1999 (3,8%).

Em relação ao diagnóstico, houve maior percentual de afastamentos o grupo de transtornos de humor (46,7%), seguido de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (31,5%).

Ademais, o valor do coeficiente pela análise utilizada revelou que a tendência foi de aumento, sendo ele de 1% ao ano.

O estudo faz uma análise sócio-histórica ao relacionar o aumento de afastamentos em 10 anos, sendo o maior no ano de 2008 – ano da crise econômica (“Crise de 2008”) –, e o desenvolvimento tecnológico do século XXI. Tal evolução econômico-industrial provoca a necessidade de uma mudança no perfil funcional dos profissionais de enfermagem, como apontam as autoras:

As políticas de saúde, as relações de poder, de agir e de saber entre os diversos profissionais de saúde, o aumento da complexidade tecnológica e do cuidado, exigem cada vez mais que o enfermeiro assuma sua atribuição específica de gerenciamento do cuidado, o que, na escala organizacional, está em um ponto intermediário, localizado entre equipe médica e equipe de enfermagem. (FALAVIGNA; CARLOTTO, 2013, p. 367)

Acrescentam, ainda, como eles se veem na obrigação de acompanhar os processos de atualização administrativos e tecnológicos. Assim, há a esperança de que respondam positivamente pela implantação das novas tecnologias e garantam o sucesso da nova prática entre os trabalhadores da equipe, cumprindo um padrão de qualidade pronto para conquistar as metas da instituição.

Tem-se tal esperança de adaptabilidade como uma fonte de sofrimento psíquico. Isto ocorre pois, muitas vezes, lhes é exigido um trabalho qualificado de acordo com uma expectativa irreal podendo gerar estresse ocupacional e diversos outros problemas de saúde mental relacionados ao trabalho.

O alto percentual de profissionais com transtornos do humor neste e demais pesquisas, e a tendência de aumento de 1% no ano de afastamento por transtornos mentais e comportamentais no grupo de enfermeiros pesquisados, comprova a urgência da situação. Além dos fatores estressores de instituições e cargos de saúde, já comentados na presente pesquisa, as

autoras expõem que, em termos de condições e reconhecimento, os trabalhos eram piores na época da publicação do que nos cinco anos anteriores. Sobre isso, dissertam:

No Brasil, o processo de precarização do trabalho tornou-se expressivo na década de 1990, no contexto da crise do sistema econômico e da consolidação do neoliberalismo como estratégia de solução, o que se caracteriza como uma situação laboral atípica e desfavorável à saúde do trabalhador e, por conseguinte, à produtividade. Os sistemas de saúde e, conseqüentemente, seus profissionais, estão cada vez mais vulneráveis ao estresse, não somente em consequência da natureza do cuidado da sua profissão, mas em razão do aumento de demanda e diminuição de recursos com sobrecarga dos profissionais, que, desse modo, necessitam realizar um esforço adicional em um momento no qual as instituições deveriam aumentar seu poder de fixação e satisfação no trabalho. A necessidade constante de estudo para aperfeiçoamento, treinamento de equipe e reuniões administrativas que excedem a carga horária contratada contribui para a diminuição de horas de lazer do trabalhador, assim, contribuindo para seu adoecimento. (Ibidem, p. 368)

Ainda, Falavigna e Carlotto (2013) comentam sobre o presentismo laboral. Este termo refere-se ao ato do trabalhador se manter no emprego mesmo com algum tipo de adoecimento por conta de estratégias de gestão perversas, que compreendem o profissional como indolente, provocando o medo de desligamento, trocar de função ou sofrer algum tipo de assédio moral (p. 369).

Entende-se, portanto, a estigmatização dos transtornos mentais e comportamentais e o preconceito instaurado naquele que é diagnosticado com algum. Estes comportamentos discriminatórios são constituídos de uma força potente, reduzindo as potencialidades dos sujeitos na esfera do trabalho e da convivência familiar e social.

8.3 *LINKEDIN*: UMA FONTE DE DENÚNCIAS TRABALHISTAS

O *LinkedIn* é a ferramenta mais poderosa do mercado de trabalho e um case de sucesso para a tecnologia, tendo se tornado o epicentro do mundo

corporativo. Seu lançamento ocorreu em 2003 com o intuito de conectar todos os empregados e empregadores do mundo, tal como as demais redes sociais, mas também ser um local de divulgação e candidatura de vagas de trabalho.

Seu grande diferencial é possibilitar interações tão fortes que podem influenciar a carreira, positiva e negativamente. Não só influências interpessoais, mas também em relação às organizações, e, por isso, ele se torna o epicentro. Nele, tudo acontece, se formam e se descobrem as evoluções e as principais e novas tendências das organizações.

Devido à forma como acabou sendo construída e a gigantesca influência sobre o mercado, os trabalhadores passaram a utilizar a rede social para ter voz e expor uma empresa, seja positivamente ou não. Com isso, tem-se o *LinkedIn* como uma das fontes do presente estudo, visto que nele foram encontrados inúmeras denúncias de diversas ordens, sendo selecionadas três queixas que comprovam a negligência com trabalhadores com transtornos mentais. Os nomes dos declarantes e das empresas foram mantidos em anonimato.

O primeiro caso ocorreu com D., que trabalhou por quase um ano, até fevereiro de 2023, em um banco digital brasileiro que teve um crescimento muito acelerado e, hoje, se gaba como referência em diversidade e inclusão. Infelizmente, a vivência de D. foi outra:

Se você é uma pessoa Neurodivergente a (...) não é o seu lugar. Hoje, após meses, estou tendo coragem de expor o que aconteceu comigo.

Tudo estava bem até o primeiro treinamento presencial, **sou Autista e TDAH.**

Esse treinamento era complexo, pesado com muitas informações, estava sentado na frente para conseguir pegar tudo, chegou um momento ao qual chamei a pessoa treinadora bem discretamente e informei que precisaria de uma pausa para conseguir absorver tudo, se poderíamos parar por 10 minutos.

A pessoa respondeu de forma alta para todos escutarem: **“Eu não vou parar e atrasar os outros, se quiser pausar, pause e fique para trás”** (lembrando sou uma pessoa autista e com TDAH).

Claramente entrei em crise e comecei a mandar mensagens no celular para 2 amigos suportes e meu psicólogo e psiquiatra.

Consegui aguentar até o fim do dia, ao qual sou chamado pelo meu líder e recebo um feedback ao qual eu estava o treinamento todo no celular, expliquei o ocorrido para ele, o mesmo se desculpou e fui embora.

Essa situação acabou desencadeando várias crises de ansiedades e dois afastamentos do INSS (ao qual o motivo e a situação que levou a isso foi apontada nos laudos).

Quando voltei da última licença de 2 meses estávamos a 1 semana de fechar o ciclo de desempenho, se passou 1 mês, sou **DEMITIDO por baixo resultado do ciclo de desempenho, mas como vou performar em ciclo que, de 3 meses ao qual eu fiquei dois afastado**, por uma situação causada por uma pessoa colaboradora?

Várias pessoas já tiveram problemas parecidos com essa pessoa e nenhuma atitude foi tomada, por qual motivo?

A medicina do trabalho tinha acesso a todos os meus atestados e laudos, então **sabiam tudo que eu estava passando e o motivo, e mesmo assim eu sou obrigado a performar no ciclo?**

Resultado: **hoje eu estou desempregado, sem seguir com meu tratamento, passando por dificuldades financeiras e tento crises ainda**. Então essa é a minha experiência com a diversidade do (...). Saio de lá com um hematoma psicológico.

Queria tanto que fosse diferente, mas é isso o que mais dói, é que a pessoa responsável por destruir o meu psicológico continua lá e já fez com outras pessoas.

Quem puder me indicar para vagas PCD na área de CX vou agradecer, pois estou com grandes dificuldades de seguir com minha alimentação e tratamento, desculpe o desabafo e a escrita, **estou fazendo em um momento de desespero**. (D. D., ex-funcionário do banco, portador de Transtorno do Espectro Autista e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, 2023, grifo nosso)

Após sua publicação, D. atualizou sua rede relatando que a empresa não prestou nenhum suporte e nem se posicionou sobre o caso. Além disso, sua publicação impulsionou que mais pessoas relatassem experiências semelhantes: 5 antigos funcionários e 8 funcionários ativos já sofreram algum tipo de discriminação por conta de sua deficiência psicossocial.

A segunda denúncia selecionada foi experienciada por I., que trabalhou num banco espanhol multinacional por quase 5 anos até ser notificada de sua demissão no mês de abril de 2023. O anúncio ocorreu enquanto ela lutava contra seus sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção, uma investigação

para a possibilidade de possuir Transtorno do Espectro Autista e, além disso, cuidando de um filho também diagnosticado com o último, como conta em seu depoimento no *LinkedIn*:

Ainda sem palavras...

Mês de conscientização do autismo...

Enquanto (...), participava da comunidade recém-criada chamada Parentalidade Atípica e tinha conhecido algumas mães, guerreiras como eu. Era um grupo para apoio, indicações e muita troca e estava tocada com os relatos que pude ouvir.

Além disso, **recebia uma ajuda extraordinária** para meu tratamento do TDAH e do autismo do Gu.

Trabalhava duro, **muitas vezes além do horário e por vezes ficava tão cansada que mal tinha energia para meu marido e meu filho**, mas estava procurando uma mudança, buscava me encontrar no (...).

Para minha surpresa, **mesmo com um desempenho acima do esperado, meu "comportamento não tão polido" causado pelo meu TDAH piorado pela situação de estresse** vivida há meses, veio minha nota, o feedback e no fim, demissão.

Talvez meus 40+ somados à minha **insistência em sair do nível "Júnior"** e o fato de optar por uma transição não tenham deixado minha chefia direta confortável.

Além de algumas conversas sobre o feedback, procurei pelo Canal Aberto. Me senti acolhida e confiante de estar fazendo a coisa certa.

Realmente acreditei que demissões de pessoas que se empenharam tanto não ocorriam de forma indiscriminada, que para isso haveria um comitê.

E a frustração de não mais conseguir fazer os cursos "Jornada do cliente" e "Gestão de Projetos" que estava inscrita e ansiosa pelas capacitações.

Por fim, sinto muito. Por tudo, por todo o esforço, garra e entregas não terem sido suficientes para ser aceita.

Por medo represálias, apaguei meus posts anteriores. Mas a verdade segue a mesma: **Fui descartada quando mais precisava de ajuda.**

Ser uma mãe de um bebê atípico é muito difícil, ainda mais quando se é TDAH com ansiedade explodindo **devido a estresse vivido no trabalho** e ainda em investigação sobre também ser autista.

(...)

Dói, viu?!

E seria cômico, se não fosse trágico... Uma piada de mal-gosto: **Mãe de Autista é demitida no mês da conscientização do Autismo.**

É sobre tentar mostrar o que fizeram e a dor que me causaram para que vejam que eu existo, que estou sofrendo, doente e me sentindo muito desrespeitada. Não sou mais uma juvenzinha de 20 anos, tenho o dobro disso e já é de conhecimento quanto é difícil pra nós, mulheres, **arrumarmos emprego depois dos 40, com alguma síndrome e com um filho autista então, nem se fala.**

Pior é pensar que **como eu existem outras tantas por aí...** Será que ainda existe empatia no mundo? **Ou a inclusão e diversidade só existem mesmo em banners publicitários?!** (I.P., ex-funcionária do banco, portadora de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e possível Transtorno do Espectro Autista, 2023, grifo nosso)

I. postou fotos dos momentos que viveu com os amigos que fez na organização e de quem recebeu suporte. Nos comentários de sua postagem também recebeu muito apoio de pessoas que se identificam com as dificuldades de seus sintomas e a complexidade de cuidar de um filho neurodivergente. Ademais, diferentemente de D., ela não atualizou sobre alguma posição da empresa e se seu depoimento estimulou que outras pessoas relatassem terem vivido o mesmo ou parecido.

F. foi o autor da última denúncia selecionada para a presente pesquisa. Após quase 1 ano de trabalho em uma empresa singapurense de uma plataforma de comércio eletrônico, ele recebeu a notícia de que faria parte da demissão em massa que ocorreu em junho de 2022. Escolheu o *LinkedIn* para denunciar a empresa para sua rede de conexões e servir como uma das vozes de trabalhadores que passaram pelo mesmo:

Faz mais ou menos 2 meses que fiz parte de um “*layoff*” em massa pela (...), a empresa familiar que **não me permitiu nem falar com os meus companheiros de trabalho pra me despedir**, a empresa que me colocou num projeto que era piloto e logo se perdeu entre meio a falta de planejamento, a empresa que promove pessoas a serem líderes sem ter aptidão para o mesmo, sim, **tem times inteiros insatisfeitos com líderes**, a empresa que fala tanto em cultura de *Feedback* mas que **no final só serviu para retaliação**, a empresa que colocava minhas metas sendo comparadas com times que tinham mais subsídios e ferramentas de trabalho do que o meu, **a empresa que quando falei sobre meu pré-diagnóstico de TDAH, logo após, fui cobrado excessivamente por atenção**, pasmem, até

por uma linha de borda de planilha que era indiferente nos meus resultados, a empresa que fala sobre diversidade mas o time de diversidade parece um banco de imagens do Google e **a diversidade mesmo está nos cargos mais baixos da empresa.**

Mas que no final, eu só agradeço, pois em julho eu me inscrevi no sisu e passei na melhor faculdade federal do Brasil, a UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, pois se eu ainda estivesse naquele trabalho, provavelmente seria um fator limitante pra eu prestar uma faculdade fora de SP. Além da UFRJ, eu passei com bolsa 100% integral, na IBMEC, FGV e MACKENZIE.

No fim de tudo, eu agradeço, no fim de tudo, eu não fiz parte de projeto piloto, eu fui descartado como qualquer outro.

“Ah mas F. para que essa exposição?”

Eu quero que outras pessoas que passaram por isso se sintam pertencentes da situação e tomem melhores decisões a partir disso.

“Ah mas F. você pode não conseguir voltar, ou precisar deles”

Eu espero que não, mas se eu precisar, eles mais do que eu, sabem do que fizeram. Se for pra fazer parte dessa cultura, prefiro não estar.

“Ah mas F. e o processo?”

Eu tenho tudo documentado e não tenho medo de retaliação alguma. (F. F., ex-funcionário de uma empresa de comércio eletrônico, pré-diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, 2022, grifo nosso)

Após sua publicação, F. recebeu apoio de conhecidos e desconhecidos que passaram por situações semelhantes. Houveram, também, pessoas que confirmaram que a cultura organizacional da empresa singapurense é desleal e desonesta com seus trabalhadores e, enquanto isso, a companhia exibe a conquista do selo *Great Place to Work* (*ranking* que destaca as melhores empresas para se trabalhar). Para além da diversidade, o descuido com os trabalhadores foi revelado em outras esferas, como pessoas que foram desligadas após falecimento de entes queridos ou procedimentos médicos.

8.4 MODERN LOVE: TAKE ME AS I AM, WHOEVER I AM

Lançado em 2019 pela a plataforma de filmes e séries da empresa Amazon, Amazon Prime Video, o seriado *Modern Love* é baseado em histórias

publicadas na coluna de mesmo nome da revista *The New York Times*. Cada episódio traz luz e cores a uma história diferente compartilhada na coluna ao longo dos anos. Aqui será analisado o terceiro episódio, que carrega o mesmo nome do artigo, “*Take Me As I Am, Whoever I Am*” – em português, “Me aceite como eu sou, quem quer que eu seja” –, e reflete a vida da personagem Lexi Donohoe, portadora de transtorno afetivo bipolar.

Embora o foco do episódio seja retratar as dificuldades de uma pessoa bipolar ao se relacionar romanticamente e conhecer pessoas novas, este também é um ótimo demonstrativo sobre outros tipos de relacionamento, como em amizades e o laboral.

O relato promove uma provocação acerca da relação do mundo organizacional com pessoas bipolares e deles com o trabalho. Lexi é uma advogada bem-sucedida, que realiza entregas de alto nível, principalmente em seus episódios maníacos; porém, quando encontra-se na fase depressiva, não tem forças para realizar suas necessidades básicas, como se alimentar e tomar banho. No citado episódio, a protagonista expressa:

[...] eu saquei o truque para conviver com isso. Era só compensar com surtos de produtividade. Eu me tornei a melhor aluna. Assim, eu podia perder a metade das aulas porque eu era brilhante na outra metade.

Mesmo em Vassar, eu ficava semanas sem sair do meu dormitório e, depois, semanas na biblioteca para conseguir as melhores notas.

Quando me mudei para Nova York, consegui entrar nos melhores escritórios de advocacia... Até que, um por um, todos perceberam meu olho clínico: trabalhando até tarde da noite nos processos, simplesmente era para compensar os dias em que eu faltava.

Ao longo de todo esse tempo, foram inúmeros divãs, análises, terapia de eletrochoque, cognitivo-comportamental, terapia medicamentosa, entre outros nomes.

E eu ia mantendo chefes, parentes e amigos ignorantes por meio das minhas desculpas, só aparecendo quando tinha certeza de que os impressionaria.

Foi isso que a minha vida se tornou. E ninguém sabia realmente quem eu era. Mas quando as oscilações, finalmente, passavam, eu conseguia lidar com isso. (2019, minuto 16:55)

Logo no início do episódio, Lexi recebe o aviso de sua chefe de que o departamento de recursos humanos está atento em relação a ela, visto que havia deixado de trabalhar quatro dias nos últimos vinte. Conforme a história é contada, observa-se que a protagonista possui transtorno bipolar misto, com oscilações de humor intensas e repentinas, permitindo que os espectadores assistam com detalhes tanto o episódio maníaco como depressivo.

Após um longo episódio depressivo, Lexi é demitida e se encontra com sua chefe para um café da manhã, quando lhe conta sobre seu diagnóstico e como é a sua vida como uma mulher bipolar. Até então, a protagonista nunca havia compartilhado sobre o assunto, portanto, tem-se um descaso por parte da área de gestão de pessoas que, em nenhum momento, buscou ouvir a colaboradora e entender o motivo de seu absentéismo.

Desta forma, a partir da história verídica encenada no seriado, e de estudos que possuem como objeto de pesquisa o sofrimento psíquico no ambiente laboral, percebe-se que o mundo organizacional não se encontra preparado para lidar com transtornos mentais e comportamentais de quaisquer tipos, promovendo uma falsa promessa em relação à saúde do trabalhador.

9 DISCUSSÃO

Com base na perspectiva materialista histórica e dialética, compreende-se que o “trabalho” é ontológico ao ser humano e central na vida dos sujeitos que não existiriam sem ele, porque seriam apenas animais. Mesmo alienado, o trabalho acompanha e se apresenta em toda a história da humanidade e promove a dialética homem-meio e o desenvolvimento da sociabilidade, sendo categoria central na compreensão do homem como ser social (MORAES; CASTRO-SILVA, 2016, p. 749).

A maneira como o indivíduo vê e pensa o trabalho tem se modificado ao longo do tempo ao assumir características de acordo com as condições sócio-históricas vivenciadas. Junto a isso, o sentido do trabalho enquanto

fenômeno vinculado ao mundo laboral contemporâneo também sofre alterações (SILVA; SIMÕES, 2015, p. 2).

Citado pelas autoras (2015), de acordo com Ulrich e Ulrich (2001), o trabalho significativo resolve problemas reais e contribui com benefícios reais, tornando-se uma demanda contemporânea para os indivíduos e uma via de aprimoramento na relação entre sujeito e organização.

A forma de ver e pensar o trabalho se refere às condições históricas de cada indivíduo. Esta depende, então, do acesso a que cada sujeito tem à tecnologia, aos recursos naturais, ao domínio do saber fazer, da sua posição da estrutura social, da maneira como executa suas tarefas, do controle que tem sobre seu trabalho e das ideias e culturas de seu tempo (BORGES; YAMAMOTO, 2004).

Outrossim, a forma de ver e pensar o trabalho vem sendo alterada ao longo do percurso histórico da sociedade de acordo com contexto social, econômico e ideológico de cada época. Silva e Simões (2015) apresentam a abordagem de Bendassolli (2007), que

contextualiza a trajetória das mudanças no mundo do trabalho desde a Idade Média, na qual o trabalho estava à margem em relação a valores centrais, como o cultivo à razão e a construção estético-artística da vida. Passa pela fase da sociedade industrial, na qual o trabalho torna-se um referencial para o indivíduo ancorado em cinco dimensões (regulação econômica, princípio moral, alvo de inserções ideológicas, atividade construtora da subjetividade e contrato social). E, chega às sociedades pós-modernas a partir do desmonte das dimensões referenciadas na sociedade industrial, no qual a centralidade do trabalho é questionada. Para o autor, ainda que o trabalho seja na atualidade uma das principais vias de acesso à renda e de organização de rotinas sociais e individuais, já não representa para o indivíduo as antigas características identificadas, sobretudo, na fase da sociedade industrial, quando era considerado medular. (p. 4)

A contemporaneidade atinge, assim, o momento de se questionar a respeito da centralidade do trabalho na vida dos sujeitos. Este aspecto tem sido transformado e muitos já não concebem o trabalho como central em sua vida,

mesmo que este não esteja totalmente separado de outras esferas da vida. Todavia, novamente, a depender dos cenários sócio-históricos.

Desta forma, interpretar o sentido do trabalho é entender como os sujeitos relacionam o mundo do trabalho e seu trabalho com suas próprias compreensões de mundo (SILVA; SIMÕES, 2015, p. 7). Com as constantes transformações no ambiente laboral, observa-se trabalhadores forçados a se adaptar, alterando seus sentimentos e expressões referente à relação com a organização e seu trabalho. É inegável as implicações profundas que tais transformações têm sobre a subjetividade do sujeito, levando-os a refletirem sobre o sentido que atribuem ao seu trabalho. Esta questão é retratada com os enfermeiros do hospital de Porto Alegre (2013), que se sentiram na obrigação de acompanhar os processos de atualização administrativos e tecnológicos para cumprirem uma meta de padrão de qualidade, tornando-se uma das fontes de sofrimento psíquico.

No artigo publicado em 2016, Moraes e Castro-Silva discutem, a partir de uma perspectiva teórica baseada na psicologia sócio-histórica, sobre a reabilitação psicossocial de pacientes com transtornos mentais. Nele, os autores comentam sobre o termo “reabilitação vocacional”, utilizado por países europeus e norte-americanos, para designar a promoção do retorno dos usuários de serviços de saúde mental ao mercado de trabalho. Sobre isso, refletem como a reabilitação vocacional está ideologicamente conectada à inclusão perversa pelo mercado capitalista, significando que o importante é incluir um número maior de pessoas, independente de seu nível de felicidade e se isto produz saúde. Assim, o direcionamento ideal seria a reinserção laboral pela Economia Solidária (p. 750).

Conforme o apresentado anteriormente, a posição dos autores é inegável. Entretanto, não há garantia de que todos os pacientes retornarão ao trabalho a partir da Economia Solidária, além do fato de que as pessoas com transtornos mentais já se encontram dentro das organizações, e elas não são poucas.

No mercado de trabalho, encontra-se um alto número de pessoas com Transtornos Mentais, tais como: os de humor, os neuróticos, os relacionados com o estresse, do espectro autista, de déficit de atenção e hiperatividade, entre outros. Porém, devido a diversas consequências da estigmatização e do preconceito, como o fato dos sujeitos optarem por não revelar sua psicopatologia ou a falta de investimento em políticas de saúde mental por parte da empresa, muitos trabalhadores acabam por desenvolverem uma piora no quadro clínico ou até adoecerem por conta do trabalho.

Alta demanda, baixo controle sobre o trabalho, baixo apoio social, falta de reconhecimento da atividade profissional, grande número de horas e a falta de regularidade das horas trabalhadas, remuneração desalinhada com os esforços, poucas perspectivas de ascensão profissional, alta periculosidade e contato constante com situações emergenciais são alguns dos diversos aspectos estressores que podem levar ao adoecimento do trabalhador. De acordo com os resultados, compreende-se que o poder de decisão (controle) é moderador ambiental do estresse e, quando pobre, é um dos principais causadores de sentimentos negativos e estressores.

Embora seja de conhecimento das organizações as fontes de insatisfação de seus trabalhadores, com base em pesquisas de clima e satisfação e planos de desenvolvimento, nada parece acontecer. De acordo com Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em 2022 foram registrados 209.124 mil afastamentos por transtornos mentais, enquanto em 2021 foram 200.244 mil. O dado demonstra como não tendem a diminuir, assim como comprova a falta de ações organizacionais em prol da saúde mental e, portanto, de políticas de inclusão para trabalhadores diagnosticados com psicopatologias.

Porém, como é possível que tantas empresas discutam e dizem investir em ações voltadas para diversidade e inclusão, responsabilidade social e saúde mental, e nada muda? A resposta está na estratégia dos discursos empresariais *versus* a legitimidade social e o interesse neoliberalista.

Como apresentado por Saraiva e Irigaray (2009), os discursos empresariais disseminam uma nova visão de organização, na composição de “uma visão de cidadão (mais do que de empregado), e da comunidade (mais do que da empresa), em busca de legitimidade” (p. 338). Acrescentam, ainda, que alguns neoinstitucionalistas revelam que as corporações adotam práticas para se legitimar junto ao mercado, aos clientes, e aos demais públicos que chancelam o que se faz na empresa, “um rígido processo de busca de sustentação, submetendo as estratégias a agentes institucionalizados” (p. 338).

Com isso, os discursos empresariais garantem a adesão dos trabalhadores a um projeto que antecede e que submete sem seu apoio. Desta maneira, os autores esclarecem que a ordem capitalista não é questionada e, ao mesmo tempo, é apresentada como humanizada e atual. A partir disso, dissemina-se a imagem da corporação transparente, proativa, inovadora, afetiva, que busca construir uma nova realidade (p. 339).

Quanto à diversidade e inclusão, tem-se um discurso especialmente ambíguo. Em busca de legitimidade social e do cumprimento da Lei de Cotas, investindo em práticas não discriminatórias, as empresas se permitem ser percebidas como mais responsáveis socialmente em comparação às outras que não adotem a mesma postura. Entretanto, Saraiva e Irigaray (2009) ainda revelam a questão da efetividade e os desdobramentos dos discursos empresariais pró-diversidade:

A efetividade se refere à intensidade com que são praticadas as políticas de igualdade de oportunidades entre indivíduos de segmentos socialmente discriminados. Os desdobramentos são um efeito da adoção ou não de tais medidas, pois a legitimidade é ameaçada quando os indivíduos não acreditam nas políticas pela ausência de oportunidades de ascensão e de reconhecimento.

Esta questão é exposta no caso de D. D., antigo funcionário do banco digital brasileiro, que foi demitido após ter sido desrespeitado em relação às demandas de seu diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. A empresa é referência nacional em

relação à diversidade e inclusão, tendo seus diretores e especialistas realizado entrevistas para a imprensa sobre o tema. Mas, de acordo com a publicação de D., a efetividade das políticas não têm sido suficientes e, após treze funcionários antigos e atuais compartilharem da mesma experiência discriminatória que o autor da denúncia, é possível que os desdobramentos e a legitimidade social da empresa estejam sob ameaça ao contradizer o discurso empresarial.

Desta maneira, os casos apresentados nas notícias, nos artigos científicos, nas denúncias do *LinkedIn* e no seriado sugerem que as políticas de diversidade e inclusão podem apresentar apenas discursos empresariais bem elaborados. Com o objetivo de buscar a adesão dos trabalhadores de forma ideológica, as instituições vestem máscaras que exprimem responsabilidade social a fim de provocar a admiração do mercado.

Os discursos e promessas camuflados transparecem o falso investimento em saúde mental e emerge a estigmatização em relação às pessoas com transtornos mentais. Os resultados revelaram alta demanda, baixo controle sobre o trabalho, inflexibilidade e falta de apoio no ambiente laboral que expressam descontentamento com o modo como algumas empresas se responsabilizam em relação aos seus trabalhadores.

De forma a demonstrar um padrão, assim como nos resultados de Fernandes et al. (2018, p. 285), observa-se na presente pesquisa a falta de humanização e preocupação com o bem-estar dos trabalhadores, além de um alto nível de cobranças em relação às funções e aos horários. Estes fatores provocam sentimentos negativos que levam ao estresse e ao medo, por temer ser dispensado de suas funções caso não consiga cumprir com as exigências impostas e com as expectativas esperadas, o que pode ocorrer quando os sintomas de suas psicopatologias se manifestarem.

Por fim, destacam-se as recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), após o alto índice de pessoas com transtornos mentais e afastamentos do trabalho por questões de saúde mental. As instituições salientam a proteção do bem-estar

físico e mental dos trabalhadores, objetivando a adaptar o labor a um ambiente saudável de convivência (Fernandes et al., 2018, p. 285). Com isso, ao expor os sujeitos a um ambiente de trabalho saudável e flexível, evita-se a piora dos sintomas e o adoecimento dos trabalhadores.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a discussão da problemática quanto aos falsos discursos empresariais a respeito da promoção da diversidade e inclusão. Em busca de cumprir um dever neoliberal e legislativo, as organizações promovem falsas promessas como forma de atrair talentos diversos quando não há intenção de incluí-los.

Como amplamente exposto, o trabalho pode ser associado a conotações positivas, com capacidade de transformação, de contribuição social. Por outro lado, pode também assumir um significado negativo, relacionado a sofrimento e tortura, que pode levar à piora dos sintomas e adoecimento psíquico do trabalhador.

A falsa responsabilidade social a respeito da saúde mental nas organizações revela um aumento constante no número de afastamentos laborais por conta de deficiências psicossociais. Além disso, tem-se como alarmante o reconhecimento dos transtornos mentais como uma das três causas mundiais mais incapacitantes ligadas ao trabalho pela Organização Internacional do Trabalho.

Assim, ao passo que se tem funcionários com boas condições de saúde e mais produtivos, a redução das taxas de *turnover* e o desenvolvimento da proposta de valor e da marca empregadora da empresa, espera-se uma tendência global das organizações se preocuparem cada vez mais com a questão da saúde mental e assumirem um papel socialmente responsável de fato legítimo.

É dever do empregador, portanto, se responsabilizar e se atentar aos fatores estressores e demais aspectos psicológicos, valorizando seus

trabalhadores e adaptando a cultura organizacional para um ambiente saudável e de confiança. Cabe a ele, também, o investimento em profissionais da área das ciências humanas e da saúde que sejam capacitados para assistir e treinar os trabalhadores, a fim de controlar e eliminar o risco de adoecimento ocupacional, promovendo bem-estar mental e físico dos profissionais.

Neste sentido, o presente estudo teve como principal objetivo refletir acerca do enfoque promovido pelas empresas em relação à inclusão e assistência à saúde mental de seus trabalhadores, em especial àqueles diagnosticados com transtornos mentais. Além disso, identificar os fatores estressores psicossociais do trabalho e sua relação com a classe de trabalhadores em questão. Diante disso, verifica-se a necessidade de exploração e aprofundamento entre o trabalho na contemporaneidade, seus sentidos e o impacto na saúde mental dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN Psychiatric Association. (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5** (5 ed.). Artmed.

ANDRADE, G. O.; DANTAS, R. A. A. Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anesthesiologistas. **Rev Bras Anesthesiol.** 2015, v. 65, nº 6, pp. 504-510. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/h9mfgsznVFkX3mf6PJcKWFm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2023.

BOCK, A. et al. **Psicologia Sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia.** São Paulo: Cortez Editora, 2001.

BORGES, L. O.; YAMAMOTO, O. H. O Mundo do Trabalho. In: **ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BITTENCOURT, A. V. Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

CONJUR. Empresa é condenada por demitir trabalhador com transtorno bipolar. **Consultor Jurídico**, [S. l.], p. 1-1, 23 mar. 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-mar-23/empresa-condenada-demitir-trabalhador-transtorno-bipolar>. Acesso em: 15 maio 2023.

COSTA, S. H. B. O sentido do trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho.** Curitiba: Juruá, 2013.

DEJOURS, C. **Subjetividade, trabalho e ação.** Prod. [online]. 2004, vol.14, n.3, pp.27-34.

DEJOURS: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: **LANCMAN S., SZNELWAR L. I., organizadores. Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Brasília: Paralelo 15; 2004. p. 47-104.

EDMONDSON, A. C. Psychological Safety, Trust, and Learning in Organizations: A Group-Level Lens. In: **KRAMER, R. M.; COOK, K.S. Trust**

and distrust in organizations: dilemmas and approaches. New York: Russell Sage, 2004, p. 239–272. Disponível em: www.jstor.org/stable/10.7758/9781610443388. Acesso em: 20 mai. 2023.

ESTEVES, E. G.; BERNARDO, M. H.; SATO, L. Fontes do pensamento e das práticas em Psicologia Social do Trabalho. In: **COUTINHO, M.C; BERNARDO, M.H; SATO, L (Orgs.). Psicologia Social do Trabalho.** Petrópolis: Vozes, 2017. cap. 3, p. 49-80.

FALAVIGNA, A.; CARLOTTO, M. S. Tendência Temporal de Afastamento do Trabalho por Transtornos Mentais e Comportamentais em Enfermeiros (1998-2008). **Rev. Psicol., Organ. Trab.** 2013, v. 13, nº 3, pp. 363-372. Disponível em: <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/index>. Acesso em: 29 abr. 2023.

FERNANDES, M. A. et al. Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais. In: **Revista da escola de enfermagem da USP**, vol. 52, São Paulo, 2018a. <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vxYwNTZwvpWTf6ZFM9RnY3k/?lang=pt>>. Acesso em: 26 abr. 2022.

FERNANDES, M. A. et al. Adoecimento e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. **Rev Bras Med Trab**, Teresina, 2018b, v. 16, n. 3, pp. 277-286. Disponível em: DOI: 10.5327/Z1679443520180110. Acesso em: 30 abr. 2023.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Contextualização e Reflexos sobre o Cuidado com o Doente Mental na Família. In: **Revista Latino-americana de Enfermagem.** [s.l.], 2001, 9(2), 48-55. <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000200007>>. Acesso em: 28 de out. 2022.

International Labour Office. **Psychosocial factors at work: recognition and control**. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. Ninth Session. Geneva: International Labour Organization; 1984.

LEVATTI, G. E.; FEIJÓ, M. R.; JÚNIOR, E. G.; CAMARGO, M. L. Considerações sobre a Inclusão de Pessoas com Diagnóstico de Transtorno Mental no Trabalho. **R. Laborativa**, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 64-84. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>. Acesso em: 01 mai. 2023.

LIMA, M. E. A. A Psicopatologia do Trabalho: Origens e desenvolvimento recentes na França. In: **Psicologia, Ciência e Profissão**. [s.l.], 1998, 18(2), 10-15. < <https://doi.org/10.1590/S1414-98931998000200003>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

MATIAS, J. Médica com transtorno bipolar consegue anular rescisão por comum acordo. **JOTA**, [S. l.], p. 1-3, 02 ago. 2022. Disponível em: <https://www.jota.info/tributos-e-empresas/trabalho/funcionaria-que-foi-demitida-por-ter-transtorno-afetivo-bipolar-sera-indenizada-02082022>. Acesso em: 15 maio 2023.

MATOS-DE-SOUZA, R.; MEDRADO, A. C. C. Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do 'Holocausto Brasileiro'. **Saúde em Debate** [online]. Rio de Janeiro, 2021, v. 45, n. 128, pp. 164-177. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202112813>>. Acesso em: 05 de dez. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MODERN Love. Direção: John Carney. [S. l.: s. n.], 2019. <<https://www.primevideo.com>>. Acesso em: 25 abr. 2022.

MORAES, R. C. P.; CASTRO-SILVA, C. R. Sentidos e Processos Psicossociais Envolvidos na Inclusão pelo Trabalho na Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Jul./Set. 2016, v. 36, n. 3, pp. 748-762. DOI: 10.1590/1982-3703002372015. Acesso em: 27 abr. 2023.

MORIN, E. E. Os Sentidos do Trabalho. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, Jul./Set. 2001, v. 41, n. 3, pp. 8-19. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/37722>. Acesso em: 11 mai. 2023.

Organização Mundial da Saúde (2019). International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11 ed.). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/613065957>.

ROHM, R. H. D.; LOPES, N. F. O novo sentido do trabalho para o sujeito pós-moderno: uma abordagem crítica. **Cad. EBAPE.BR**. Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2015, v. 13, nº 2, Artigo 6, pp. 332-345. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395117179>. Acesso em: 11 mai. 2023.

SARAIVA, L. A. S.; IRIGARAY, H. A. R. Políticas de diversidade nas organizações: uma questão de discurso? **Rev. adm. empres**. São Paulo, jul./set. 2009, v. 49, n. 3, pp. 337-348. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-75902009000300008>>. Acesso em: 30 abr. 2023.

SASSAKI, R. K. **Deficiência psicossocial: A nova categoria de deficiência**. Fortaleza: Agenda 2011 do Portador de Eficiência, 2010. Disponível em: <https://www.oabrj.org.br/arquivos/files/-Comissao/cartilha_autismo.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2023.

SATO, L.; HESPANHOL, M. B.; OLIVEIRA, F. Psicologia social do trabalho e cotidiano: a vivência de trabalhadores em diferentes contextos micropolíticos. **Psicol. Am. Lat.**, México, 2008, nº 15. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X200800400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2022.

SILVA-JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do Trabalho por Transtornos Mentais e Estressores Psicossociais Ocupacionais. **Rev. Bras. Epidemiol**. São Paulo, Out./Dez. 2015, v. 18, n. 4, pp. 735-744. DOI: 10.1590/1980-5497201500040005. Acesso em: 01 mai. 2023.

SILVA, M. P.; SIMÕES, J. M. O estudo do sentido do trabalho: contribuições e desafios para as organizações contemporâneas. **Revista Capital Científico**.

[s. l], Jul./Set. 2015, v. 13, n. 3. Disponível em: <https://revistas.unicentro.br/index.php/capitalcientifico/article/view/3489/2753>.

Acesso em: 11 mai. 2023.

SOUZA, S. F. et al. Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. **Rev Saúde Pública**. 2010, vol. 44, nº 4, pp. 710-717.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400015>. Acesso em: 28 abr. 2023.

VECHI, L. G.; CHRIOSI, P. S.; PRADO, J. N. C. A Inserção Social pelo Trabalho para Pessoas com Transtorno Mental: Uma Análise de Produção Científica. **Revista Psicologia e Saúde**. 2017, vol. 9, nº 1, pp. 111-123.

Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia. <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609864854008>>. Acesso em: 28 out. 2022.