

DESEMPREGO E SAÚDE PÚBLICA: ARTICULAÇÕES ENTRE PSICOLOGIA E SAÚDE DO TRABALHADOR

**Júlia Arruda da
Fonseca Palmiere**

Graduada em
Psicologia pela
Universidade Católica Dom Bosco
– Campo Grande/MS.

Contato

<juliapalmiere@hotmail.com>

Palavras-chave:

Desemprego; Saúde pública; Brasil; Psicologia.

Keywords:

Unemployment; Public health; Brazil; Psychology.

Resumo: Este artigo tem como objetivo discutir sobre o campo da saúde do trabalhador, focalizando na consolidação do campo e das possibilidades de atuação das políticas públicas de saúde frente ao aumento significativo do desemprego no Brasil nos últimos anos, a partir de 2015 com a intensificação de uma crise político-econômica. A partir de discussões a respeito de políticas públicas e de um percurso bibliográfico de pesquisa, o texto traz reflexões sobre o compromisso ético-político ao atuar com a população em situação de desemprego, e focaliza-se na Psicologia enquanto área de saber convocada a atuar de modo micropolítico com as coletividades. As discussões se configuram como multidisciplinares e tiveram início a partir da experiência de estágio básico na graduação de psicologia em uma unidade básica de saúde da família em Campo Grande – MS, no ano de 2017.

Abstract: *This article aims to discuss the field of worker health, focusing on the consolidation of this area and the possibilities of action of public health policies in the face of the significant increase in unemployment in Brazil considering recent years. It has started in 2015 with the intensification of a political and economic crises. This paper is based on discussions of public policies and in a bibliographic research, bringing reflections on the ethical-political commitment of the working with the population in unemployment situation, focusing on the psychology area of knowledge called to act with the collectivities, in a micropolitical way. The discussions are multidisciplinary and began from the experience of basic internship of Psychology graduation in a basic family health unit at Campo Grande – MS, in the year of 2017.*

INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo discutir questões pertinentes ao campo da Saúde do Trabalhador, tendo em vista o aumento significativo do desemprego nos últimos anos e o modo como esse fenômeno afeta a vida da população no Brasil, exigindo das políticas públicas de saúde intervenções conectadas às necessidades dos coletivos. As discussões empreendidas abordam também o compromisso ético-político da Psicologia enquanto área de saber que atua nas políticas públicas de saúde, focalizando seu papel ante as questões políticas, sociais e econômicas que afetam a vida da população, como o desemprego.

A experiência de estágio básico, do curso de Psicologia, da Universidade Católica Dom Bosco, que se deu na Unidade Básica de Saúde da Família – São Francisco, em 2017, no qual atividades voltadas à Saúde do Trabalhador começaram a ser desenvolvidas. Por meio desta foi possível identificar uma questão latente em termos de saúde pública: o desemprego, que ascende nos últimos anos, atingindo níveis alarmantes e vulnerabilizando a população, sobre-

tudo a população de baixa renda e marcada pela pobreza. Isso mobilizou o grupo de estagiários a pensar sobre a questão do desemprego e o modo como essa condição afeta a comunidade ao entorno da UBSF. Portanto, é deste contexto que emergem as discussões tecidas no presente artigo, sobretudo no que se refere ao compromisso ético-político de uma práxis social capaz de romper com paradigmas individualistas ao olhar o humano, possibilitando desestabilizar desigualdades sociais e pensar intervenções conectadas às necessidades dos coletivos.

Parte-se do referencial teórico oferecido pela Psicologia Social e da Saúde, que se engaja com os processos de subjetivação das coletividades, considerando o modo como os fenômenos sociais afetam a vida dos grupos e se embasa nas análises de políticas públicas de saúde. Como método para as apreensões, utilizou-se da revisão bibliográfica (MINAYO, 2001), através da qual se percorreu políticas públicas voltadas à atenção básica em Saúde e à saúde do trabalhador, o que possibilitou discutir e pensar sobre estas políticas. Deste modo, o texto apresenta reflexões sobre o desempre-

go no contexto das sociedades capitalistas das últimas décadas e o modo como essa condição pode afetar os coletivos, considerando os atravessamentos de classe social, território e condições sociopolíticas. Também se discute a emergência do campo da Saúde do Trabalhador e seus atravessamentos. Pensar o momento de crise política que o Brasil vem passando a partir de 2015 se tornou central para discutir o crescente desemprego e seus efeitos subjetivos nos indivíduos e coletividades.

Ainda que as discussões sobre o impacto do desemprego em uma dimensão micropolítica da existência se aproxime da Psicologia enquanto área de saber, entende-se que a discussão seja ampla e concerna à multidisciplinariedade na medida em que pensar questões relacionadas ao humano em suas relações sociais e ao mundo do trabalho exigem articular outras disciplinas. Romper com o fatiamento das áreas de saber que, ao longo da trajetória das ciências modernas, operou na fragmentação do conhecimento, é fundamental em termos de produção de análises e intervenções conectadas às necessidades da população, possibilitando romper com desigualdades sociais e instituir modos potentes de vida nos territórios. Sobre isto, Canguilhem (1999) discute a respeito do afastamento da Psicologia de áreas como Filosofia, Sociologia e Antropologia, para se aproximar de ciências objetivas e mecanicistas, que ofereceram bases para pensar o homem no horizonte de processos biológicos, de forma individualizada. Com isto, a Psicologia no decorrer de sua trajetória de constituição enquanto ciência se afastou do *social* para se ocupar do *individual*, na esteira do que as ciências modernas positivistas propunham, como aponta o autor em uma análise epistemológica da ciência psicológica.

Nessa esteira, Benevides (2005) pensa a atuação da Psicologia nas políticas públicas e entende que é urgente romper com a dicotomia social/individual que marca a ciência psicológica, para embarcar em uma dimensão ética da Psicologia, de comprometimento com os processos de vida no campo social. Além disso, considera-se importante pensar o papel da Psicologia nas políticas públicas, focalizando as direcionadas aos trabalhadores, como tem sido apontado por pesquisadores da área (LACAZ, 2013; KLEPPER; YAMAMOTO, 2016). Por isto, neste texto, será abordada a construção do campo da Saúde do Trabalhador, focalizando o

modo como a Psicologia passa a compô-lo.

1 MUNDO DO TRABALHO E BRASIL

A sociedade contemporânea em suas profundas transformações experimenta crises no mundo do trabalho. As transformações globais nas últimas décadas do século XX criaram condições para que o desemprego adquirisse posição significativa no mundo do trabalho, se configurando como um desemprego estrutural, como discute Antunes (1999), que também aborda a precarização das condições de trabalho como efeito da crise do capital.

Em nossa sociedade salarial do emprego, em que prevalece a divisão social que subsume o trabalho ao capital, o desemprego é considerado um fenômeno temporário, originado de um desequilíbrio momentâneo no mercado ou como escolha voluntária do indivíduo, mas também como uma necessidade do próprio sistema capitalista em manter um grupo de reserva. Em sua obra Marx desenvolve o conceito de exército industrial de reserva, considerando que aqueles que estão em situação de desemprego desempenham o mesmo papel que as mercadorias que sobram nas prateleiras do mercado: estabilizadores e necessários para a manutenção do sistema econômico capitalista. Esta concepção é retomada por Singer (1999) que discute os modos através dos quais as políticas fiscais e monetárias visam impedir que a economia aqueça, e isso implica em haver uma *sobreoferta* de força de trabalho. Desse modo, o desemprego adquire sua função na política: a de estabilização.

O autor também acrescenta ao interior desse exército de reserva a população pobre e socialmente excluída, que sofre com maior intensidade os efeitos dos jogos do sistema econômico no qual vive, sustentando-se através de condições precárias de trabalho. O desemprego atrelado à exclusão social se agrava, colocando a população sob uma série de riscos psicossociais.

A partir da divisão internacional do trabalho, sobretudo na década de 70, e com o avanço tecnológico teve início um processo de desmantelamento da estrutura homogênea do mundo do trabalho, dando lugar a uma estrutura transitória e instável, suscetível a mudanças constantes. Nesse cenário também se tem o

aumento do desemprego estrutural, como produto da fase do capitalismo na qual nos encontramos, em que elementos destrutivos se intensificam, como a relação entre homem, tecnologia e natureza, que passa a ser voltada aos processos de valorização do capital em detrimento da força humana que trabalha e do meio ambiente. Sobre isso, Antunes (1999, p. 34) aponta como efeitos desse contexto político-econômico:

“Desemprego em sua dimensão estrutural, precarização do trabalho de modo ampliado e destruição da natureza em escala globalizada se tornaram traços constitutivos dessa fase da reestruturação produtiva do capital”.

A isto também se acrescenta a emergência do subemprego enquanto opção de inserção ao mundo do trabalho (RIBEIRO, 2009), o que produz impactos macrossociais, com o enfraquecimento das coletividades e do Estado; impactos organizacionais, com a precarização do trabalho; e psicossociais com efeitos sobre os coletivos e os indivíduos, constituindo uma enormidade de trabalhadores sujeitos à exclusão social.

Assim, é possível esboçar um cenário no qual a relação do humano com o emprego se dá, ou seja, um território situado em que jogos de forças coexistem e tornam possível modalidades de relação com o trabalho e com a vida. O contexto de tensões no mundo do trabalho demanda de diversas áreas de saber, como a Psicologia, análises e intervenções psicossociais, a fim de contribuir com a população em situação de desemprego, que como aponta Goffman (1975 *apud* RIBEIRO, 2009), se vê sujeita a impactos heterogêneos em sua vida, como isolamento social, transtornos identitários, rupturas de vínculos e desconstrução de projetos de vida. Aqui se utiliza a denominação trabalhadores em situação de desemprego, apoiando-se na concepção de que todos, independentemente de sua forma de inserção no mercado de trabalho são trabalhadores (BRASIL, 2004).

O campo da Saúde do Trabalhador, enquanto política pública considera que todos os trabalhadores, independentemente de sua forma de inserção no mercado de trabalho ou em situação de desemprego estão sujeitos às ações das políticas e merecem atenção à saúde. (BRASIL, 2013; CFP, 2010). Assim como as práticas da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que considera, den-

tre suas prioridades de maior vulnerabilidade, a condição de desemprego de chefe de família (BRASIL, 2012).

É importante trazer para o debate a cena político-social do país, que produz condições de possibilidade para a emergência de empregos informais, exclusão social e a fragilização da Saúde Pública em suas possibilidades de intervenção com essa população. A partir de 2016, as políticas públicas de saúde sofreram desinvestimentos, com cortes orçamentários ao SUS e com medidas de austeridade fiscal, expressas pela Emenda Constitucional n.º 95/2016, que também afeta o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), peça importa de proteção e garantia de direitos à população em situação de desemprego. Conforme aponta Rossi e Dweck (2016), esta medida desconsidera o crescimento econômico e demográfico pelas próximas duas décadas, o que significa a redução de gasto público per capita e também em relação ao PIB.

O teto fixado para 2017 e anos seguintes corresponde ao mesmo orçamento disponível para 2016, acrescido apenas da inflação do ano em questão. Com isto, a expansão de serviços está vedada, a menos que haja corte em outras áreas das políticas sociais. O DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos), fez uma projeção do teto de gastos, caso tivesse sido aplicado de 2002 a 2015. Esta projeção permitiu visualizar o corte de gastos que teria havido, pois, a redução de despesas na Saúde teria sido de 27% em relação ao valor gasto sem a vigência da PEC do teto dos gastos. Com isso, a Saúde teria perdido R\$295,9 bilhões nos últimos anos. O regime fiscal que entra em vigor com a Emenda Constitucional n.º 95/2016, permite o congelamento real de gastos, que não acompanharão a expansão de demandas por serviços públicos. Ainda de acordo com o órgão, a população brasileira sentirá a redução de quantidade e qualidade do acesso aos serviços públicos, sobretudo de Saúde e Educação.

Em nota técnica, o DIEESE (2017) também afirma que este cenário indica uma redução do papel do Estado nas políticas sociais, na medida em que limita funções dos serviços públicos, e com isso, caminha-se para o sucateamento das políticas sociais. Compõem esse cenário também alterações na CLT (Consolidação das Leis de Trabalho), com a chamada Reforma Trabalhista, expressa pela lei n.º 13.467, de julho

de 2017. Este conjunto normativo que rege o modo como se dão as relações contratuais de trabalho em território nacional altera mais de cem pontos da CLT, alterando aspectos relacionados à flexibilização da jornada de trabalho, possibilidade de acordos coletivos entre patrão e empregado, no modo de desligamento dos trabalhadores, entre outros.

A Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO, 2017), em nota técnica, apontam esse contexto como agravante das condições de saúde dos trabalhadores. Isto porque ele fragiliza possíveis reivindicações dos trabalhadores por melhores condições de trabalho e também reduz a força das políticas sociais em intervir em situações de vulnerabilidade social, bem como dos sindicatos. Isto implica em complicações nos processos de saúde e adoecimento relacionados ao trabalho, com ênfase na população em situação de desemprego. De acordo com os dados do IBGE, referente ao primeiro trimestre de 2017 a taxa de desemprego corresponde a 13,82%, sendo a maior nos últimos 12 anos.

Tal cena social é tributária de uma crise política e econômica que marca o momento histórico do país e se intensificou em 2015, produzindo uma série de efeitos, sobretudo no que se refere aos desinvestimentos nas Políticas Públicas. Além do cenário em nível de Brasil, entende-se tais efeitos como gestados pela fase do capitalismo na qual nos encontramos, tal qual discutem Ribeiro (2009), Antunes (1999) e Singer (1999), em que um sistema emprego-subemprego-desemprego emerge, fragilizando os trabalhadores, que se encontram em posição assimétrica de poder na sociedade e, conseqüentemente, ampliando a exclusão social.

Tem-se, então, um contexto que cria condições de possibilidade tanto para o aumento do desemprego no país quanto para a fragilização de respostas a essa condição. Sob o risco de cronificação do desemprego e vulnerabilidade de um contingente significativo da população, estratégias intervenção se fazem necessárias. Ainda que se entenda o problema do desemprego enquanto estruturante, se tornam necessárias intervenções psicossociais em nível micropolítico com essa população, considerando seu sofrimento, exclusão social e fragilização nas condições de acesso a recursos materiais e simbólicos.

Os efeitos do desemprego podem debilitar possibilidades e capacidade de resposta a essa situação, por parte da população. Ele fragiliza o trabalhador no que se refere ao poder de pleito a uma maior qualidade de vida, relegando a ele a submissão a condições precárias de trabalho, como os subempregos (RIBEIRO, 2009; CALDEIRAS, 2004) ou aceitação de condições adversas para manter o trabalho sob o medo da iminência do desemprego (ANTUNES, 1999).

A noção de poder com a qual se opera ao se referir a fragilização das possibilidades de reivindicação é foucaultiana (FOUCAULT, 1979; FOUCAULT, 2013). Portanto, se entende o poder não como algo determinante, que advém apenas de uma estrutura centralizadora, como o Estado ou um poder que através de condições econômicas carimba um modo de vida nos indivíduos, sem possibilidade de reação a ele; mas um poder que se dá nas relações, de forma ascendente e rizomática, um poder que se esparrama pelo tecido social e produz modalidades de existência. Os trabalhadores nesse contexto desfavorável às suas necessidades e de fragilização das políticas sociais se encontram em posição assimétrica com outros setores da sociedade. Portanto, com possibilidades de resistência às adversidades e com a busca por condições mais dignas de trabalho, fragilizadas.

2 SAÚDE DO TRABALHADOR: COMPOSIÇÃO REARTICULAÇÕES TEÓRICAS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de lutas políticas e sociais que se deram na esteira da Reforma Sanitária, na década de 70 no Brasil e trazendo noções garantidas pela Constituição de 1988 como a concepção de saúde enquanto direito universal a ser garantido pelo Estado. Assim, transformações epistemológicas e práticas no que se refere à assistência à saúde passam a compor os modos através dos quais os sujeitos passam a se relacionar com os processos de saúde e adoecimento.

Pela lei n.º 8.080, que implementa o SUS em 1990, tem-se como princípios integralidade, equidade e universalidade. A universalização da atenção, como um de seus princípios reguladores busca ampliar o acesso à saúde, garantindo que os indivíduos adquiram status de cidadão de direito. Anteriormente, a política social no Brasil era caracterizada pela cidadania regulada, subordinando o acesso à carteira de trabalho,

já que apenas aqueles que contribuíam para a Previdência Social recebiam assistência médica das políticas de saúde. Somente a partir da metade da década de 60 o acesso começa a se ampliar à outras categorias (GIOVANELLA; FLEURY; 1996).

A construção desse sistema impactou o conceito de saúde, inscrevendo nos serviços a ideia de cidadania e nos indivíduos novos processos de subjetivação na medida em que propicia uma outra relação com os serviços de saúde. Uma das reformulações teóricas que impactam na assistência à população se refere ao conceito de saúde, que se amplia. Fala-se então em um conceito *ampliado* de saúde que passa a articular políticas sociais e econômicas, marcando um reordenamento ideológico e institucional. Têm-se como condicionantes e determinantes da saúde aspectos relacionados ao lazer, qualidade de vida, processos discriminatórios e trabalho (BRASIL, 1990).

A partir dessa contextualização, é possível pensar que a relação que o humano estabelece com o trabalho se insere no rol das questões de Saúde Pública. Posteriormente, o investimento na vida da população enquanto corpo trabalhador se dará pela Política de Saúde do Trabalhador, considerando a centralidade do trabalho para vida em sociedade e constituição das relações humanas.

O trabalho é constituidor da natureza humana e também é constituído pela sociedade e cultura na qual o humano se encontra (MERHY; FRANCO, 2011). Trabalhar implica em modificar a natureza e a nós mesmos, transformando o modo como pensamos e agimos no mundo. O trabalho possui uma dimensão existencial, socioeconômica e psicossocial, como afirma Ribeiro (2009). Diversas disciplinas e áreas do saber se debruçam sobre a questão do que seria o trabalho, produzindo concepções diversas a seu respeito. Ele pode ser apreendido de várias maneiras: uma relação social, como a produtiva pela sociedade salarial em que ele adquire *status* de emprego; como uma atividade de produção social; como essência da humanidade tal como considerava Karl Marx; ou como constituidor da cultura como entendia Paulo Freire.

Considerar a centralidade do trabalho na vida humana implica em um posicionamento das Ciências Humanas para pensar como se dá o interfluxo entre subjetividade e objetivi-

dade. Dejours (2004) entende o trabalho como atividade subjetivante. Assim, o trabalho implicaria em um engajamento do corpo através de um conjunto de mobilizações e invenções que o corpo passa para trabalhar. Logo, o trabalho não poderia ser avaliado através do que pertence ao mundo visível, pois ultrapassa os limites associados ao tempo de trabalho e atividades normativas, mas mobiliza a personalidade por completo. Isto permite considerar aspectos micropolíticos da relação cotidiana com o trabalho e o modo como a relação com o trabalho produz sujeitos.

Nessa esteira, Mendes (2004) entende que o homem enquanto sujeito pensante, é capaz de refletir suas relações de trabalho e oferecer sentido a elas. Isto se daria além dos processos psíquicos, mas considerando as condições socioeconômicas oferecidas pelo contexto histórico e social na qual a relação do homem com o trabalho se estabelece. Assim, as situações de trabalho podem funcionar como desencadeadoras de perturbações psicossomáticas e psíquicas, podendo gerar sofrimentos permanentes que restringiriam as possibilidades do sujeito em enfrentar e criar a realidade. Isto implica em considerar os aspectos macropolíticos em termos de fenômenos sociais para pensar a subjetividade do humano e sua relação consigo e com o mundo.

Assim, pensar a relação dos sujeitos com o trabalho exige uma articulação interdisciplinar, intersetorial, transversal e sobretudo que fuja de lógicas individualistas que marcam a trajetória das ciências modernas, tornando possível se atentar aos aspectos coletivos e institucionais da relação do humano com o trabalho. O campo da Saúde do Trabalhador é constituído por práticas e conhecimentos que objetivam análises e intervenções que focalizem as relações entre trabalho e os processos de saúde e adoecimento (LACAZ, 1996). As ações nesse campo se desdobram sobre o terreno teórico da Saúde Coletiva, configurando-se como uma Política Pública que investe na vida da população a partir de estratégias multidisciplinares e intersetoriais. A compreensão dos processos de trabalho se torna uma questão para áreas como Epidemiologia e Sociologia, entre outras.

Esse campo tem origem em um contexto de abertura política ao final da década de 70, em que a cena pública do Brasil passa a ser composta pelo retorno da pressão dos movimentos

sociais e tensionamentos políticos. Transformações em relação à saúde dos trabalhadores se intensificaram nesse período com mudanças e crises no sistema de produção capitalista e nas relações de trabalho. Reivindicações das lutas dos trabalhadores culminaram em algumas conquistas no que se refere à saúde do trabalhador, como o reconhecimento das doenças relacionadas ao trabalho e o estabelecimento donexo-causal em cada segmento ocupacional.

O Ministério da Saúde (2001), em material que lista as doenças relacionadas ao trabalho, considera a Saúde do Trabalhador como uma área de Saúde Pública que objetiva o estudo e intervenção nas relações entre trabalho e saúde. Em 2006, através da Lei nº 11.430 foi instituído o nexocausal entre o contexto de trabalho e o adoecimento psíquico, o que se configurou como importante em termos de assistência aos trabalhadores que têm sua saúde afetada pelo trabalho e movimentou o campo de tensionamentos em relação ao estabelecimento de uma relação de causa e efeito entre trabalho e adoecimento.

3 TRANSFORMAÇÕES POLÍTICO-SUBJETIVAS DA SAÚDE DO TRABALHADOR

O campo da Saúde do Trabalhador se compôs em um mundo marcado pelo fenômeno conhecido como globalização neoliberal, que traz consigo um conjunto heterogêneo de transformações econômicas, políticas e sociais. Com isso, tem-se transformações subjetivas no modo como os humanos se relacionam com o mundo do trabalho e com a existência que afetam sua relação com o trabalhar. Percepções de mal-estar, estresse e vulnerabilidade aumentam, estando relacionadas a contratos de trabalho precarizados, jornada longas, subcontratações, metas elevadas, competitividade, menor número de trabalhadores para rotinas complexas, entre outras questões que amplificam os riscos psicossociais, colocando os trabalhadores em constante tensão psicológica e sujeitos ao estresse no trabalho (FERNANDES; ZANELLI, 2006). Podemos entender que estas percepções subjetivas e ampliação dos riscos psicossociais, estão relacionadas ao modo como as relações de trabalho foram flexibilizadas no atual momento do capitalismo. Sobre isto, Sennet (1999) afirma que o capitalismo experimenta um momento de flexibilização das relações de trabalho, atacando burocratizações

e trazendo consequências aos sentidos e significados do trabalho, que intensifica sua competitividade, mudanças constantes, incertezas e flexibilidade. A acumulação flexível e o fim de postos de trabalho em grandes escalas reforçaram subcontratações e formas não assalariadas de inserção no mundo do trabalho. Tem-se jornadas flexíveis, terceirizações e ampliação da informalidade e desemprego.

No capitalismo pesado, conforme explica Bauman (2001), o trabalho era vinculado ao capital e, portanto, haviam garantias e perspectivas sólidas da relação do trabalhador com o trabalho. Já com as transformações contemporâneas das sociedades de consumo (BAUMAN, 2001), as relações de trabalho se tornam fugazes e flexibilidades, na medida em que o trabalho se desvincula do capital, levando-o a instabilidade. Há um enfraquecimento dos laços entre capital e trabalho, o que exige trabalhadores flexíveis, ágeis, abertos às mudanças em curto prazo e adaptabilidade às incertezas.

Tanto Bauman (2001), quanto Sennet (1999) apontam que as relações flexibilizadas de trabalho têm gerado precarizações da relação do sujeito com o trabalho, sobretudo devido às constantes incertezas que os trabalhadores se encontram submetidos. Com foco na capacidade imediata, o trabalhador perde sua identidade, torna-se facilmente substituível e recebe novas atribuições frequentemente. Exige-se um trabalhador polivalente e adaptável (SENNET, 1999). Deste modo, o sentimento de ansiedade se torna um risco psicossocial aos trabalhadores, pois, nas últimas décadas, associado a este novo perfil de trabalhador, pesquisas têm apontado um aumento crescente de estresse no trabalho, conforme explica Tamayo et al (2004), sobre as graves consequências deste cenário à saúde dos trabalhadores e às organizações de trabalho.

Para Fernandes e Zanelli (2006), teóricos da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), que pensam sobre os efeitos das mudanças do mundo do trabalho na subjetividade dos trabalhadores, uma das características de nosso século seria a perda do sentido de comunidade, redução no comprometimento, dificuldade no estabelecimento de vínculos com as organizações, aceitação das diversidades e a atuação comprometida com valores que, ainda que sejam repetidos constantemente, não correspondem à realidade. Nesse contexto, se faz neces-

sário o desenvolvimento de políticas e práticas coerentes e conectadas às necessidades de produtividade e responsabilidade social. Essa necessidade se configura como um desafio da atualidade, que exige reflexões acerca dos processos de saúde e adoecimento no ambiente de trabalho e sobre o modo como as relações contratuais e mercadológicas tornam possível que se estabeleça uma relação dos indivíduos com o trabalho.

A identificação das situações de risco à saúde dos trabalhadores e suas necessidades está entre os objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNAST), instituída em 2012, através da Portaria nº 1.823, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde reconhece que o trabalho pode ser causa para o adoecimento, através de fatores como exposição a substâncias tóxicas, comprometendo funções cognitivas e levando a transtornos orgânicos de personalidade; esgotamento profissional, possível em contextos de estresse laboral prolongado, ritmo intenso de trabalho, podendo considerar o trabalho como fator de risco à etiologia da doença; distúrbios psíquicos latentes ou agravador para doenças (BRASIL, 2013).

Isto implica na adoção do conceito de sustentabilidade socioambiental, como integrador de políticas públicas, incorporando nas políticas de desenvolvimento social e econômico o entendimento de que a qualidade de vida e a saúde envolvem o direito de trabalhar e viver em ambientes saudáveis e com dignidade, e ao mesmo tempo, evitando o aprofundamento das iniquidades e das injustiças sociais (BRASIL, 2012, p. 29). Desse modo, se tem um comprometimento social com a realidade dos grupos ocupacionais, de caráter político, na medida em que se entende que atuar em Saúde do Trabalhador demanda considerar os processos de desigualdade social e se comprometer com as transformações sociais, de modo a promover ambientes saudáveis e dignos aos trabalhadores. Determinados grupos ocupacionais se encontram mais suscetíveis aos riscos ocupacionais, portanto, mais vulneráveis que outros, já que em cada contexto ocupacional há diferentes modalidades e intensidades de riscos (ZANELLI; SILVA, 2014).

O CREPOP – Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CFP, 2008) define que a atenção à saúde dos trabalha-

dores se insere no campo da Saúde Coletiva. Nesse contexto, a Psicologia quando vem atuar em Saúde Ocupacional também deve se comprometer com o novo campo da Saúde, considerando a prevenção e a promoção de saúde como fundamentais no exercício de suas práticas. Deve-se romper com uma atuação curativa, pautada na resolução de problemas e sintomas já agravantes, resultantes de um longo processo de queixas sem investigação profunda (BORGES et al, 2013). O psicólogo deve assumir uma postura preventiva e de promoção de saúde, considerando a multideterminação dos sintomas, exercendo seu trabalho a partir de um viés político e comprometido com os impactos nos processos de saúde e doença.

Ressalta-se que a Psicologia, ao atuar em ações em Saúde do Trabalhador, deve romper com ações curativas e individualistas, de modo a agirem direção a práticas de prevenção do adoecimento e promoção de saúde, considerando o contexto social, político e econômico no qual as intervenções irão se desdobrar. Isso implica em refletir acerca das condições de vida da população, dos jogos econômicos e políticos que se desdobram produzindo subjetividades nos indivíduos e nas coletividades, ou seja, implica em pensar quais são as condições de possibilidade para que modalidades de existência emergam.

4 DISCUTINDO O COMPROMISSO POLÍTICO DAS INTERVENÇÕES

A UBSF São Francisco, estabelecimento da Atenção Básica à Saúde, se localiza em uma região periférica da cidade de Campo Grande, sendo desfavorecida em termos de condições socioeconômicas e, portanto, vulnerável aos agravos da situação do desemprego. De acordo com um Agente Comunitário de Saúde (ACS), com quem os estagiários de Psicologia conversaram, é comum encontrar homens em idade produtiva em situação de desemprego atuando no narcotráfico, frequentando bocas de fumo da região e recorrendo a subempregos. Os ACS, sob a lógica da territorialização, se encontram em contato com o cotidiano dos coletivos, realizando dentre suas atividades, visitas domiciliares e buscando, através da resolutividade, identificar as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2011).

Esse trabalho capilarizado no território per-

mite que esse grupo ocupacional esteja em contato com os efeitos cotidianos do desemprego, identificando esta demanda. Assim, uma articulação multiprofissional na Atenção Básica pressupõe ações integradas e compostas por diversos profissionais, de diferentes áreas. Para intervir com a população em situação de desemprego de um território situado como o da UBSF, a Psicologia precisa considerar questões territoriais, atravessamentos de classe social, o momento político do país e também as características singulares daquela coletividade, a fim de delinear estratégias de intervenção conectadas às suas necessidades.

Entende-se, aqui, que os indivíduos e coletivos têm a possibilidade de negociar com as normas, ou seja, se relacionam com os movimentos da vida no campo social. Assim, podem encontrar estratégias ativas para lidar com a situação de desemprego, ainda que por um viés micropolítico dessas transformações. O importante desse olhar para as relações humanas é a aposta na criação de estratégias ativas para negociar e reagir ao que está posto.

A busca por estratégias de negociação com a realidade social através da violação das leis para se incluir em atividades que produzam renda se configura como uma das estratégias descritas por Ribeiro (2009): a fatalista com violência. Em comunidades periféricas, a população se encontraria mais suscetível a buscar tais estratégias. Outras estratégias para lidar com o desemprego são descritas pelo autor, como a de submissão a atividades irregulares de forma descontínua e sem compromisso, apenas para estar incluso em alguma forma de trabalho; tentativas de busca por emprego e centros de apoio ao trabalho e busca de alternativas para geração de rendas; como programas oferecidos por Políticas Públicas ou outros auxílios.

Todas as estratégias de busca por possibilidades de vida frente às adversidades são precárias e geradoras de sofrimento, já que os trabalhadores estariam excluídos da lógica salarial de nossa sociedade e, portanto, mais vulneráveis socialmente. Isso não significa naturalizar a relação do humano com o trabalho, mas afirmar que em nosso tempo histórico, essa relação perpassa sua existência de modo fundamental e exige que os indivíduos se liguem à vida produtiva para ter acesso às condições de vida, direitos e saúde. Nesse sentido, ações em Saúde do Trabalhador que visem o delineamento de

estratégias sustentáveis e produtivas se fazem ímpar, sobretudo quando pretendem possibilitar o regresso ao mundo do trabalho formal.

Debilidades estruturais no sistema de proteção as condições de trabalho, escassez da oferta de emprego e iminência do desemprego produz um cenário precário aos trabalhadores e exige intervenções multidisciplinares e integradas que possam servir de suporte à essa população e auxiliar a modificar sua realidade. Ribeiro (2009) aponta que a construção de um projeto de vida com pessoas em situação de desemprego se faz importante na medida em que oferece a possibilidade de analisar o mundo do trabalho, refletir sobre suas oportunidades, construir referências para se guiar pelo mundo do trabalho, sistematizar o repertório de conhecimentos e estratégias para essa transição no trabalho e possibilitaria a formação de redes de apoio coletivas, capazes de auxiliar a conquista de inclusão no mundo do trabalho.

Por outro viés, Singer (1999) apresenta como opção ao desemprego a construção de processos de economia solidária, a qual o autor acredita que poderá oferecer aos que esperam um novo emprego a oportunidade de se reintegrar à lógica de produção, coletiva ou individual. Para o autor, ainda que o modelo capitalista apresente um claro viés favorável ao grande capital, ele possibilita um espaço livre para experimentações organizacionais, como a economia solidária. A economia solidária estimula outros modos de experimentação da vida, marcados pela cooperação, relações econômicas solidárias entre produtores e consumidores, possibilidade de um projeto de vida aos que estão em situação de desemprego, oferecendo outros modos de organizar a vida econômica e social dos coletivos.

Esta estratégia demandaria ações interseccionais, com a integração de projetos e redes de apoio social, se configurando como um dispositivo de atenção integral à população, com o fortalecimento de sua autonomia e autogestão, tal como deve ser características dos processos de trabalho das equipes de Atenção Básica (BRASIL, 2011). Um exemplo possível dos efeitos que uma intervenção nesse sentido poderia resultar seria o envolvimento dessa população em um Hortifrúti que existe próximo da UBSF, o qual os trabalhadores poderiam se envolver em grupo, desenvolver novas habilidades e gerar renda. O que também fortaleceria os vínculos

em comunidade, desenvolvendo solidariedade e sustentabilidade.

Outro exemplo seria uma prática que tem sido desenvolvida em algumas unidades de Atenção Básica no Brasil (COSTA et al, 2015; RIBEIRO, 2013): as hortas comunitárias, que possibilitam a interação da comunidade, o engajamento dos indivíduos em atividades que promovam a saúde, a sustentabilidade e se configura como uma alternativa sustentável para coletivos de baixa renda. Projetos voltados às necessidades do coletivo, sustentáveis e solidários adquirem possibilidade enquanto proposta de intervenção futura, quando o grupo de trabalhadores em situação de desemprego já estiver em fase de coesão e a equipe interdisciplinar possa direcioná-los nesse caminho.

Vale ressaltar que possibilidades de intervenção com as comunidades são passíveis de adquirir consistência apenas mediante a relação da comunidade com estas propostas, já que depende do grupo enquanto coletivo a vontade de se engajar no que foi proposto. Por isto que as intervenções com grupos e comunidades devem se encontrar sempre em um processo de composição contínua, pois depende das articulações micropolíticas do coletivo, bem como sua autogestão, como propõem autores da Análise Institucional como Barembliitt(2002). Portanto, a intervenção deve se encontrar aberta a maiores obtenções de dados sobre a população daquele território, considerando que o itinerário interventivo se desdobra de modo mais coerente a partir do contato com o grupo ao qual estará voltado. Além de considerar que as intervenções, com ênfase no campo da Saúde, devem ser pensadas em conjunto ao coletivo de trabalhadores e usuários (MERHY, 2011b).

Alguns objetivos podem guiar uma proposta de intervenção, criando consistência para a mesma, como os seguintes objetivos: buscar o fortalecimento das condições de acesso à qualidade de vida pela população em situação de desemprego, oferecer condições de possibilidade para a emergência de respostas ativas à situação do desemprego, e oferecer suporte e apoio à essa população submetida à diversos riscos psicossociais. Também vale ressaltar que propostas de mudança junto aos coletivos adquire papel político (MERHY, 2011b), já que se caracteriza como uma aposta política em determinado modelo de atenção.

Apoia-se na lógica de cuidado da Atenção

Básica (BRASIL, 2011), em desenvolver ações que produzam impacto nos condicionantes e determinantes de saúde das coletividades que constituem determinado território. Assim, entende-se que é necessária uma atuação a partir da "escuta" das necessidades territoriais de saúde da população. Também se apoia na função de resolutividade da Atenção Básica, em responder as necessidades de saúde utilizando tecnologias heterogêneas de cuidado, através de uma Clínica Ampliada, capaz de potencializar a autonomia dos indivíduos e dos grupos sociais, com ações interdisciplinares e interseoriais.

Sugere-se intervenções psicossociais que tenham como princípios troca de experiências, formação de redes de apoio, informações sobre o mundo do trabalho, retomada da construção de projetos de vida, discussões acerca de estratégias de enfrentamento ao desemprego, e o incentivo à autogestão e auto-organização desse coletivo; de modo que um processo seja implantado, possibilitando a emergência de estratégias individuais e coletivas para geração de renda e trabalho, inclusão social e acesso a recursos materiais e simbólicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde do Trabalhador se configura como um campo heterogêneo que, através de saberes e práticas, focalizam as relações entre trabalho e processos de saúde e adoecimento. Isto implica, em termos de atuação prática, em considerar fenômenos sociais e coletivos, articulando com áreas diversas de modo interdisciplinar. Este texto possibilitou pensar em estratégias micropolíticas em um território situado, o da UBSF São Francisco, considerando aspectos macropolíticos das condições políticas e econômicas do país.

Entende-se que esse exercício é fundamental para pensar a atuação dos profissionais nas Políticas Públicas. O momento histórico de nosso país exige da Psicologia e outras áreas do saber competências em atuar de modo multidisciplinar, político e estratégico, visando a redução das iniquidades sociais e ampliação de acesso à direitos e condições de vida. Sobretudo no que se refere ao trabalho, dado o aumento do desemprego e a fragilidade das condições de acesso ao trabalho digno por parte da população.

As ações em Saúde do Trabalhador nas últimas décadas passaram, e ainda passam, por processos de reformulação na medida em que consideram a necessidade de uma preocupação com a prevenção do adoecimento no ambiente de trabalho, isto na contramão de ações curativas e individualistas. Para isto, é fundamental considerar os aspectos históricos, econômicos e sociais que tornam possível a emergência de problemáticas atuais, para direcionar intervenções à vida da população que sejam capazes de ampliar o acesso às condições de possibilidades de vida.

A Psicologia em sua herança histórica se encarregou dos processos intrapsíquicos e individuais, aliada às ciências positivistas e filosofias subjetivistas. Nessa esteira, os discursos teóricos sobre os indivíduos acompanharam processos de despolitização das práticas psicológicas, como discute Benevides (2005) ao apontar que esse campo científico operacionalizava suas práticas pautando-se na dicotomização entre sujeito e social, mundo interno e mundo externo. Assim, as discussões aqui tecidas buscaram colocar em reflexão qual o papel ético e social da Psicologia, uma vez que seu histórico de estruturação enquanto ciência implicou no desenvolvimento e operacionalização de práticas com sujeitos abstratos e *a priori* em relação ao seu contexto social, histórico e político.

Assim, considera-se que a formação profissional para atuar nas Políticas Públicas, seja de psicólogos, gestores, médicos, cientistas sociais, entre outros; deve ser investida pelo contato com materiais e situações práticas que possibilitem a apreensão de modos de atuar enquanto

profissionais estratégicos, éticos e preparados técnica e teoricamente; ou seja, profissionais que considerem a multideterminação dos sintomas, que atuem de modo preventivo, reconheçam a amplitude dos fenômenos organizacionais e psíquicos, reconheçam o que as Políticas Públicas propõem como diretrizes de atuação e, sejam capazes de identificar condicionantes macroambientais que impactam na relação do humano com o trabalho.

Essas competências são parte de uma atuação política, estratégica e ética, na medida em que se compromete com as transformações nos processos de saúde e adoecimento dos grupos ocupacionais. Enfatiza-se o momento político-econômico atual, em que grandes mudanças emergem, como desequilíbrio dos mercados, desvalorização monetária, aumento do tributo, mudanças nas leis trabalhistas, fragilização das Políticas Sociais, tanto na saúde quanto na assistência, enfraquecimento dos sistemas de proteção social e recrudescimento do desemprego. Esse cenário contemporâneo impacta na vida da população e exige intervenções conectadas a essas necessidades emergentes.

Portanto, discutir o papel micropolítico das Políticas Públicas voltadas à saúde do trabalhador é fundamental em termos de desenvolver estratégias para lidar com o intempestivo, com os desafios constantemente propiciados por dinâmicas sociais heterogêneas, sobretudo uma vez que isso exige uma postura acadêmica e profissional que seja política, estratégica e ética, se comprometendo com as condições de vida da população e a marginalização de coletivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Ricardo (1999), *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho*. São Paulo, Boitempo Editorial.

BAUMAN, Zygmunt. (2001), *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.

BENEVIDES, Regina. (2005), Psicologia e o sistema único de saúde: Quais as interfaces? *Revista Psicologia & Sociedade*, 17, 2: 145-160.

BORGES, Livia et al. (2013), "Diagnóstico e promoção da saúde psíquica no trabalho", in L.deO.Borges e L.Mourão. (Org.), *O trabalho e as organizações: atuações a partir da psicologia*. Porto Alegre, Artmed, p. 26-52.

BRASIL. (1994), Ministério do Trabalho e Emprego. *Norma Regulamentadora 9*: programa de prevenção de riscos ambientais. Portaria SSST nº 25.

_____. (2001), Ministério da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Organização Pan-Americana de Saúde no Brasil. Org: Elizabeth Costas Dias. Brasília, Ministério da Saúde.

_____. Ministério da Saúde. (2011), *Política Nacional da Atenção Básica*. Brasília. Ministério da Saúde.

- (2012), Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde do Trabalhador*. Nº 1.823, de 23 de Agosto de 2012, Brasília.
- CALDEIRAS, Jorge. Globalização, Trabalho e Desemprego: Trajetórias de Exclusão e Estratégias de Enfrentamento. In: CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 8., 2004, Coimbra, Portugal, *Anais...* Coimbra: 2004. Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, 2004, p. 1-21.
- CANGUILHEM, Georges. (1999), "Que é a psicologia?" *Rev. Impulso*, 11, 26: 11-26.
- COSTA, Christiane et al. (2015), "Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde". *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, 20, 10: 3099-3110.
- DEJOURS, Christophe. (2004), Subjetividade, Trabalho e Ação. *Revista Produção*. 4, 3: 27-34.
- DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). PEC nº 242\2016: o novo regime fiscal e seus possíveis impactos. Janeiro de 2017. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017notaTe>. Acesso em 20 de novembro de 2018.
- FERNANDES, Karina; ZANELLI, José Carlos. (2006), "O processo de construção e reconstrução das identidades dos indivíduos nas organizações". *Rev. Administração Contemporânea*, 0, 1: 55-72.
- FOUCAULT, Michel. (1979), *Microfísica do poder*. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro, Edições Graal.
- FOUCAULT, Michel. (2013), "A verdade e as formas jurídicas". CONFERÊNCIAS PROFERIDAS NA PUC – RIO. Tradução de Ricardo Jardim & Roberto Machado,. Rio de Janeiro, Ed. Nau.
- FRANCO, Túlio; MERHY, Emerson. (2011). "O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado", in T. Franco & E. E. Merhy. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde*, São Paulo, Hucitec, p. 123-157.
- GIOVANELLA; Lígia; FLEURY; Sonia. (1996), "Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise", in autores (orgs.), *Serviços de saúde: acesso, processos, avaliação, aspectos econômicos, descrição de caso*, Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua –1º Trimestre 2017*. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Trimestral/Comentarios_Sinteticos/pnadc_201701_trimestre_comentarios_sinteticos_Brasil.pdf>. Acesso em: 01 de setembro de 2017.
- KEPPLER, Isabel Lopes; YAMAMOTO, Oswaldo.(2016),"Psicólogos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador". *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 16, 1:48-66.
- LACAZ, Francisco. (1996), *Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da Academia, dos serviços e do movimento sindical*. Tese em saúde coletiva, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- LACAZ, Francisco. (2013),"O campo saúde do trabalhador: Epistemologia, desafios e lacunas", in E.Lourenço, E. Navarro Edivania, NAVARRO, Vera. *O avesso do trabalho III*. São Paulo, Outras Expressões, p. 219-238.
- MENDES, Ana Magnólia. (2004), "Cultura organizacional e prazer-sofrimento no trabalho: Uma abordagem psicodinâmica," in A. Tamayo (Org.). *Cultura e saúde nas organizações*. 1ed.São Paulo, ARTMED, , p. 59-76.
- MERHY, Emerson. (2011a), *Os Caps e seus trabalhadores: no olho do furação antimanicomial*. Alegria e Alívio como dispositivos analisadores,in T. Batista Franco & E. M. Emerson.Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: Hudicted.
- MERHY, Emerson. (2011b), *A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência*. In: T. B. Franco; E. E. MERHY. *O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado*. Trabalho, produção de cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo, Hudicted.
- MINAYO, Maria Cecília. (2001), *Pesquisa Social*. Teoria, método e criatividade. 18ª ed. Petrópolis, Vozes.
- RIBEIRO, Marcelo Afonso. (2009), "Estratégias Micropolíticas para Lidar com o Desemprego: Contribuições da Psicologia Social do Trabalho". *Revista Psicologia Política*, 9, 18: 331-346.
- ROSSI, Pedro; DWECK, Esther. (2016). "Impactos do Novo Regimes Fiscal na saúde e educação". *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 12: 1-5.
- RIBEIRO, Silvana. (2013), *Agricultura urbana agroecológica sob o olhar da promoção da saúde: experiência do projeto*

colhendo sustentabilidade – Embu das artes. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, São Paulo.

SENNET, Richard. (1999), *A Corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro, Record.

SINGER, Paul. (1999), *Globalização e desemprego: diagnóstico e alternativas*. 3ª ed. São Paulo, Contexto.

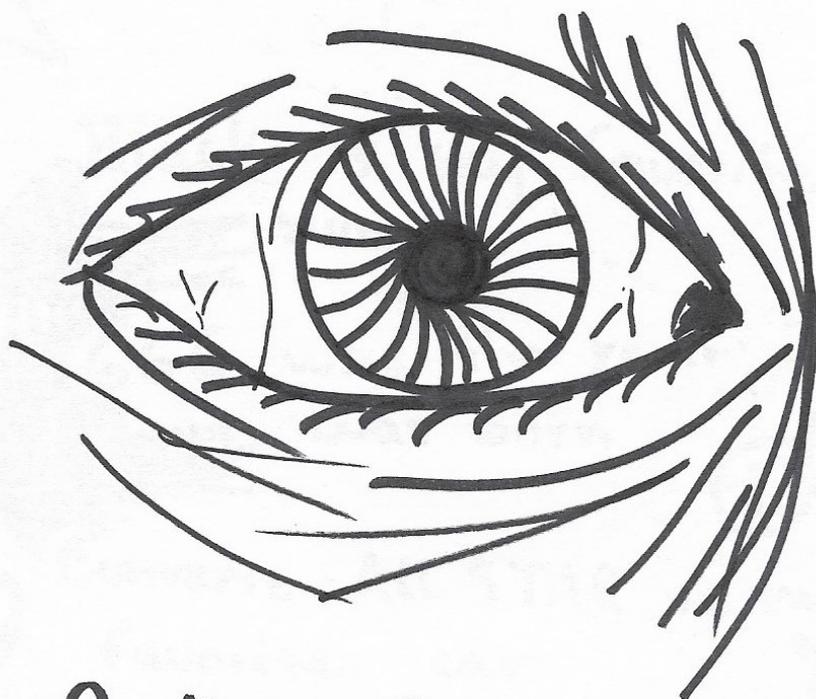
TAMAYO, Álvaro, et al. (2004), "Clima organizacional e estresse no trabalho", in A. Tamayo, Ivaro (org). *Cultura e saúde nas organizações*. Porto Alegre, Artmed, p. 58-744.

ZANELLI, José Carlos; SILVA, Narbal. (2008), *Interação humana e gestão: a construção psicossocial das organizações de trabalho*. São Paulo, Casa do Psicólogo.

ZANELLI, José Carlos (2014), "Organizações saudáveis e riscos psicossociais no trabalho", in C. Leimer (Org), *Gestão das Organizações*. Florianópolis, Conceito, p. 223-250.

Recebido em 13 de fevereiro de 2018

Aprovado em 11 de outubro de 2019



O REDOR ENVOLVE
O CENTRO