

# Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

# Saúde pública e saúde coletiva:

---

Núcleo de saberes e práticas 2



Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Saúde pública e saúde coletiva: núcleo de saberes e práticas 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde pública e saúde coletiva: núcleo de saberes e práticas 2 / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0607-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.075221910>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A coletânea *Saúde pública e saúde coletiva: Núcleo de saberes e práticas 2* é composta por 26 (vinte e seis) capítulos produtos de pesquisa, revisão integrativa, relato de experiências, estudo de caso, dentre outros.

O primeiro capítulo da coletânea aborda as compreensões históricas da saúde no Brasil, processos e legislação vinculados. O segundo capítulo discute os desafios da regulação em saúde na produção do cuidado na atual conjuntura. O terceiro capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa acerca da adequação das atividades de controle da esquistossomose desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

O quarto capítulo, discute saúde pública e psicanálise no atual contexto da pandemia de Covid-19. O quinto capítulo discute as possíveis causas do Body Identity Integrity Disorder e as estratégias utilizadas para a amputação desse(s) membro (s). O sexto capítulo, por sua vez, apresenta a experiência vinculada a busca ativa de pacientes em acompanhamento em um CAPSad durante o período pandêmico.

O sétimo capítulo discute os resultados da pesquisa acerca dos desafios para implementar campanhas de prevenção de câncer de próstata. O oitavo capítulo discute os resultados do estudo acerca do rastreamento do câncer de próstata. O nono capítulo, por sua vez, avalia a morbimortalidade por câncer de próstata nas diferentes regiões brasileiras.

O décimo capítulo, discute a influência dos fatores socioeconômicos nos determinantes de mortalidade feminina relacionadas ao câncer de mama. O décimo primeiro capítulo discute as ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros e demais integrantes da equipe de enfermagem com pacientes oncológicos e seus familiares. O décimo segundo capítulo, por sua vez apresenta a vivência dos Residentes Multiprofissionais em Saúde Coletiva na produção de Educação em Saúde numa Unidade de Saúde da Família em sala de espera educativa.

O décimo terceiro capítulo, apresenta a experiência vinculado à realização do curso 'educação em saúde no processo de envelhecimento' uma atividade integrante de um programa de extensão universitária. O décimo quarto capítulo discute a atenção à saúde para pessoas travestis e transexuais brasileiras na atual conjuntura. O décimo quinto capítulo, por sua vez, discute o atendimento à família no cotidiano de trabalho do profissional da Enfermagem no contexto da atenção básica.

O décimo sexto capítulo discute o manejo da asma no período gestacional e os possíveis efeitos e complicações vinculadas. O décimo sétimo capítulo, apresenta os resultados de avaliações sistemáticas da possibilidade de o transtorno do espectro autista possuir origem genética. O décimo oitavo capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa acerca da equivalência farmacêutica entre comprimidos referência, genéricos e similares de hidroclorotiazida.



O décimo nono capítulo, discute as implicações da Monkeypox na saúde da criança. O vigésimo capítulo apresenta o perfil epidemiológico da sífilis adquirida no período de 2011 a 2021 no Estado do Tocantins. O vigésimo primeiro capítulo, por sua vez, discute a prevalência da sepse em crianças menores de 1 ano na região Sudeste. O vigésimo segundo capítulo, por sua vez, apresenta o processo de implantação do Projeto Integrador do Ensino de Enfermagem.

O vigésimo terceiro capítulo analisa a eficácia das terapias adjuvantes à hipotermia terapêutica. O vigésimo quarto capítulo, apresenta a sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente no perioperatório. O vigésimo quinto discute as temáticas saúde mental e trabalho numa perspectiva psicodramática. E finalmente, o vigésimo sexto capítulo que discute os motivos vinculados à não realização de pré-natal conforme o preconizado pelo Programa de Humanização ao Pré Natal do Ministério da Saúde.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **COMPREENSÕES HISTÓRICAS DA SAÚDE NO BRASIL**


Erivanderson Ferreira Santos Silva  
Ágata Silva dos Santos  
Claudia Edlaine da Silva  
Ítalo Souza Ferreira  
Flávia Virgínia Vasconcelos Peixoto  
Gabriela de Almeida Silva  
Kamilla Pontes Azevedo  
Roberta Adriana Oliveira Estevam  
Taynara Laízza dos Santos  
Roberto da Silva Bezerra  
Márcia Jacqueline de Jesus Guimarães  
Vanessa Ferry de Oliveira Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219101>

### **CAPÍTULO 2..... 14**

#### **GESTÃO EM SAÚDE: DESAFIOS DA REGULAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO**


Daniel Martins Borges  
Talita Fernanda Soares Freitas Andrade  
Ana Carolina Andrade Penha  
Giovanna Estulano Vieira  
Gustavo Rodrigues Muraishi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219102>

### **CAPÍTULO 3..... 28**

#### **AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE REALIZADAS POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO, BRASIL**


Emília Carolle Azevedo de Oliveira  
Constança Simões Barbosa  
Louisiana Regadas de Macedo Quinino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219103>

### **CAPÍTULO 4..... 44**

#### **A PSICANÁLISE EM TEMPOS DE PANDEMIA: O NOVO CORONAVÍRUS E A SAÚDE COLETIVA**

Adelcio Machado Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219104>

### **CAPÍTULO 5..... 57**

#### **BODY IDENTITY INTEGRITY DISORDER (BIID): O COMPLEXO EM SER INCOMPLETO**

Maria Valéria Chaves de Lima  
Perla Silva Rodrigues


Janaina Maciel de Queiroz  
Thaina Jacome Andrade de Lima  
Helida Lunara de Freitas Aquino  
Lauana Cristina Chaves Ferreira  
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219105>

**CAPÍTULO 6..... 68**

**BUSCA ATIVA E VISITA DOMICILIÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA**


Elienai de Farias Gama Siqueira  
Maria Regina Camargo Ferraz Souza  
Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira  
Sayuri Tanaka Maeda  
Cristiano Rodrigues da Mota  
Denise Cristina Matheiski Alkmim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219106>

**CAPÍTULO 7..... 77**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA SOB A PERSPECTIVA DA AGENDA 2030**


Claudia Ayres Cunha de Souza  
Cybele Cândido de Souza  
Micheli Patrícia de Fátima Magri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219107>

**CAPÍTULO 8..... 89**

**CONSIDERAÇÕES ATUAIS SOBRE O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA**

Averaldo Junior Braga Roque  
Mariana Melo Martins  
Vitor Augusto Ferreira Braga  
Júlia Braga Roque  
Alanna Simão Gomes Saturnino


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219108>

**CAPÍTULO 9..... 99**

**MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2016 A 2020**

Lizandra de Farias Rodrigues Queiroz  
Márcia Alencar de Medeiros Pereira  
Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva  
Giovanna Raquel Sena Menezes  
Audimere Monteiro Pereira  
Martapolyana Torres Menezes da Silva  
Rosângela Vidal de Negreiros  
Juliana Dias Pereira de Sousa  
Marta Lucia Cruz de Andrade

Érida Oliveira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219109>

**CAPÍTULO 10..... 111**

**INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NA MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO PERÍODO DE 2017 A 2021**

Lizandra de Farias Rodrigues Queiroz

Giovanna Raquel Sena Menezes

Martapolyana Torres Menezes da Silva

Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva

Márcia Alencar de Medeiros Pereira


Juliana Dias Pereira de Sousa

Audimere Monteiro Pereira

Rosângela Vidal de Negreiros

Marta Lucia Cruz de Andrade

Érida Oliveira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191010>

**CAPÍTULO 11 ..... 120**

**PACIENTES ONCOLÓGICOS E SEUS FAMILIARES: UM OLHAR EDUCACIONAL DA ENFERMAGEM**

Pamela Nery do Lago

Raquel Resende Cabral de Castro e Silva

Sandra Patrícia Duarte

Juliana da Silva Mata

Natália Borges Pedralho

Ronaldo Antônio de Abreu Junior

Juliana Raquel Maciel do Nascimento

Paula Moraes Rezende


Sandra Martins de França

Martapolyana Torres Menezes da Silva

Daniela de Sousa Azeredo

Kiwisunny Galvão Franzoi

Karla Patrícia Figueirôa Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191011>

**CAPÍTULO 12..... 130**

**AÇÕES EDUCATIVAS E MULTIPROFISSIONAIS COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Pedro Victor Landim Ribeiro

José Thiago Alves de Sousa

Ana Paula Pinheiro da Silva

Hedilene Ferreira de Sousa


Ademar Maia Filho

Valdília Ribeiro de Alencar Ulisses

Fernanda Ribeiro da Silva

Davy Deusdeth Timbó Magalhães Sobrinho

Micael Sampaio da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191012>

**CAPÍTULO 13..... 140**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: REFLEXÕES SOBRE A PRÁXIS EXTENSIONISTA**

Renata Orlandi

Evelyn Schweitzer de Souza

Vitória Helena Silva Santos

Anderson da Silva Honorato

Camila Elizandra Rossi

Edilaine Aparecida Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191013>

**CAPÍTULO 14..... 153**

**REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE PARA PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS**

Rafael Rodolfo Tomaz de Lima

Luiz Roberto Augusto Noro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191014>

**CAPÍTULO 15..... 163**

**A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA COMO UM FARDÃO**

Luana Gesser

Sabrina Zimmermann

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191015>

**CAPÍTULO 16..... 173**

**MANEJO DA ASMA NA GESTAÇÃO: POSSÍVEIS EFEITOS DA VITALIDADE FETAL E AS COMPLICAÇÕES MATERNO-FETAIS**

João Felipe Tinto Silva

Sabina Dias Rangel

Marcia Lais Fortes Rodrigues Mattos

Bruna Saraiva Carvalho

Gisele Cristina Calixto Tonatto

Ana Claudia Koproski

Tayane Moura Martins


Maria Júlia dos Santos Catunda

Gustavo Henrique dos Santos Soares

Regina Ferreira dos Santos Linhares

Lyanne Isabelle Fonteneles Oliveira

Geovana Maria Rodrigues de Sousa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191016>

**CAPÍTULO 17..... 184**

**LIGAÇÃO GENÉTICA NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO**

## NARRATIVA


Larissa Eduarda Munhoz Lourenço  
Zenaide Paulo Silveira  
Adriana Maria Alexandre Henriques  
Lisiane Madalena Treptow  
Ana Paula Narcizo Carcuchinski  
Denise Oliveira D'Avila  
Márcio Josué Trasel  
Morgana Morbach Borges  
Mari Nei Clososki da Rocha  
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191017>

## **CAPÍTULO 18..... 196**

### **ANÁLISE DA QUALIDADE DE COMPRIMIDOS DE HIDROCLOROTIAZIDA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE REFRÊNCIA, GENÉRICO E SIMILAR**


Flavia Scigliano Dabbur  
Joyce Cavalcante Brandão  
Larissa Albuquerque Leandro  
Ingrid Ferreira Leite  
Crisliane Lopes da Silva  
José Marcos dos Santos Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191018>

## **CAPÍTULO 19..... 215**

### **O IMPACTO DA MONKEYPOX NA SAÚDE DA CRIANÇA**

Jhéssica Mariany Mendes Santos  
Gabriella Dias Gomes  
Bruna Emanuelle Santos  
Larissa Ariella Gonçalves Almeida  
Hilária Augusto Lopes Vieira  
Vanessa Soares Pereira  
Micaelle Souza Santos  
Kamilla de Oliveira Santos  
Laura Fabiana Rodrigues Araújo  
Raquel de Sousa Oliveira  
Erika Damasceno Ruas  
Iara Vitória Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191019>

## **CAPÍTULO 20..... 224**

### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO ESTADO DE TOCANTINS 2011-2021**

Adriana Monteiro da Silva Costa  
Anderson Luís Santos Azevedo  
Beatriz Vieira Rodrigues  
Davyl Bezerra Viana


João Pedro Martins Pedrosa da Cunha  
Marcos Vinícius Nunes de Barros  
Maria Eduarda Milhomem Neves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191020>

**CAPÍTULO 21..... 232**

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SEPSE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2010 A 2019**


Maria Luiza Cordeiro Campos  
Ivana Picone Borges de Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191021>

**CAPÍTULO 22..... 244**

**PROJETO INTEGRADOR NO ENSINO DE ENFERMAGEM: UM OLHAR SOBRE A OBESIDADE E A DESNUTRIÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**


Cristiano Rodrigues da Mota  
Anelvira de Oliveira Florentino  
Elienai de Farias Gama Siqueira  
Italo Frizo  
Kayo Augusto Saladin Pacher  
Rodrigo Leal  
Selma Eva Silvério

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191022>

**CAPÍTULO 23..... 256**

**TERAPIAS NEUROPROTETORAS ADJUVANTES NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL**

Brenda Alves Fernandes  
Luiz Felipe Alves Fernandes  
Eithor Henrique Siqueira  
Guilherme Lima Weksler  
João Vitor Romão Neto Mury de Aquino  
Juliana Alves Costa  
Carlos Alberto Bhering

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191023>

**CAPÍTULO 24..... 267**

**SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO A PESSOA ADULTA NO PERIOPERATÓRIO**

Fernanda Matheus Estrela  
Anderson dos Santos Barbosa  
Tania Maria de Oliveira Moreira  
Fabiana Costa da Silva  
Juliana Marques Dourado Viena  
Juliana dos Reis Naponuceno de Oliveira  
Tamara Angélica da Rocha  
Celeste da Silva Carneiro  
Alisson Cunha Lima

Ithana Queila Borges Pizzani Ferreira  
Sheyla Santana de Almeida  
Sanmara Souza Pedreira Lima  
Yanne Mello Rusciolelli Nunes  
Aline Quelle Reis Silva  
Ana Cleide da Silva Dias  
Emile Aquino Pinheiro  
Naiara Costa Salvador Ribeiro da Silva  
Bruna Costa Leal  
Larissa Lima dos Santos  
Periana Mota de Oliveira  
Caroline dos Santos Pinto de Oliveira  
Gabriel Brasil Gil  
Carleone Vieira dos Santos Neto  
Andréia de Jesus Soares  
Raquel Carvalho Lima  
Paulo de Tarso Jambeiro Brandão  
Valquíria de Araújo Hora  
Felipe Teclo Moreira  
Annessa Adryelle Souza Pereira  
Lucas Coleta dos Reis Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191024>

**CAPÍTULO 25..... 281**

**SAÚDE MENTAL E TRABALHO: UMA LEITURA PSICODRAMÁTICA**

Davi Oliveira Bizerril  
Jardel dos Santos Albuquerque  
Mariana Vieira de Melo Bezerra  
Germana Alves dos Santos  
Maria Salete Bessa Jorge

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191025>

**CAPÍTULO 26..... 320**

**MOTIVOS PARA A BAIXA ADESÃO AO PRÉ-NATAL**

Telma da Silva Machado  
Adriana Maria Alexandre Henriques  
Simone Thais Vizini  
Paulo Renato Vieira Alves  
Ana Paula Narcizo Carcuchinski  
Morgana Morbach Borges  
Márcio Josué Träsel  
Denise Oliveira D'Ávila  
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191026>

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 330**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 331**



## SAÚDE MENTAL E TRABALHO: UMA LEITURA PSICODRAMÁTICA

*Data de aceite: 03/10/2022*

*Data de submissão: 08/09/2022*

### **Davi Oliveira Bizerril**

Docente assistente-4 do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/5516641709622899>

### **Jardel dos Santos Albuquerque**

Psicólogo e especialista em Administração de recursos humanos pela Universidade Federal do Ceará (UFC), especialista em Psicologia do transito pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Fortaleza, Ceará, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/7574862061233907>

### **Mariana Vieira de Melo Bezerra**

Mestranda em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/2346609394911423>

### **Germana Alves dos Santos**

Mestranda em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/9165428398373114>

### **Maria Salete Bessa Jorge**

Docente titular da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/2295426092712681>

**RESUMO:** A saúde mental tem sido afetada pelo fator trabalho na vida do ser humana, por várias

questões sociais, econômicas, culturais, políticas, dentre outras. O Psicodrama vem com o intuito de investigar, cuidar das relações humanas, buscando estabelecer uma rede de relação saudável. Então o objetivo geral do trabalho é revisar a temática acerca da saúde mental e trabalho numa perspectiva psicodramática. Caracteriza-se por ser um estudo de revisão de literatura de caráter descritivo, narrativo. Foram utilizadas as palavras-chave: “trabalho”, “saúde mental”, “psicodrama”, as quais foram inseridas nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online, U. S. National Library of Medicine e Biblioteca Regional de Medicina. A doença mental e/ou transtorno mental vem como produto de vários determinantes sociais em saúde, dentre eles, o trabalho. Essa temática é discutida à luz da Psicodrama até que ponto o trabalho é sinônimo de qualidade de vida e bem-estar na vida do ser humano. Desta forma, a saúde mental do trabalhador depende das relações que ele desenvolve no decorrer de suas ações, de sua história, quer seja antes ou depois de determinado trabalho. O homem é essencialmente relacional e se identifica e diferencia-se na presença do outro. E é na relação com esses outros e com o trabalho, que ele irá resgatar a sua saúde mental em equilíbrio, de forma harmônica, consigo mesmo e com o meio.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental. Trabalho. Psicodrama.

### MENTAL HEALTH AND WORK: A PSYCHODRAMATIC READING

**ABSTRACT:** Mental health has been affected by the work factor in human life, by various social,

economic, cultural, political issues, among others. Psychodrama comes with the aim of investigating, taking care of human relationships, seeking to establish a healthy relationship network. So the general objective of the work is to review the theme about mental health and work in a psychodramatic perspective. It is characterized by being a descriptive, narrative literature review study. The keywords were used: “work”, “mental health”, “psychodrama”, which were entered in the databases Scientific Eletronic Library Online, U. S. National Library of Medicine e Biblioteca Regional Library of Medicine. Mental illness and/or mental disorder comes as a product of several social determinantes in health, among them, work. This theme is discussed in the light of Psychodrama to what extent work is synonymous with quality of life and well-being in human life. In this way, the worker’s mental health depends on the relationships he develops in the course of his actions, his history, whether before or after a particular job. Man is essentially relational and identifies and differentiates himself in the presence of the other. And it is in the relationship with these others and with work, that he will restore his mental health in balance, in a harmonious way, with himself and with the environment.

**KEYWORDS:** Mental health. Job. Psychodrama.

## INTRODUÇÃO

A rotina do trabalho é alienado, amorfo, “assentimental”, sem vínculo, a organização do trabalho não dá margem ao trabalhador para agir de forma criativa, espontânea. Quando o Psicodrama diz que o homem adocece e se cura nas suas relações, é nesse tipo de trabalho, nesse tipo de relação (Eu-isso) que o sofrimento psíquico se mostra forte e não dá mais o prazer de acordar cedo, escolher sua roupa, pegar seu crachá e ir em busca do seu trabalho, do seu sustento. Os uniformes massificam, os números de matrículas despersonalizam e o sustentar-se pelo suor do trabalho torna-se doença (GOLONKA *et al.*, 2019).

No trabalho, o *script* está todo montado, tem os autores, os atores com falas rígidas e recheadas de um sofrimento latente, não visível a princípio. Não se pode reclamar, fugir do roteiro diário: como mero coadjuvante do grande teatro organizacional pode colocar sua impressão, sua marca numa peça produzida? Por que o elenco de apoio precisa saber de seus direitos, dos processos, das decisões, da organização do trabalho como um todo? O sofrimento é colocado em doses homeopáticas e, a cada dia, a saúde mental do trabalhador vai sendo corroída (RAY; PANA-CRYAN, 2021).

Não se pode deixar de lado o nexo causal da relação trabalhador-empregador, não é somente o trabalho o adoecedor: funcionário/colaborador/parceiro tem sua percentagem em todo esse macrossistema, pelos seus diversos fatores biopsicossociais e suas crenças, pois é como dizem os primeiros versos da música anteriormente escrita: *Sem trabalho eu não sou nada; Não tenho dignidade; Não sinto o meu valor; Não tenho identidade*. O homem precisa dessa atividade milenar para se relacionar, para atuar, para construir, para realizar, para ser saudável, pois saúde mental e trabalho podem andar juntos, do mesmo

lado, o lado do bem-estar (CASTAÑEDA-AGUILERA; GARCÍA DE-ALBA-GARCÍA, 2020).

É sobre tudo isso que este trabalho se debruça, até mesmo em prosa e verso, uma ousadia de unir saúde mental e Psicodrama, trabalho e doença, arte e desastre. O próprio criador do Psicodrama, Jacob Levy Moreno (CAMARGO, 2006), definiu-o como “a ciência que explora a ‘verdade’ por métodos dramáticos”. O autor considerava que, por meio da ação dramática, o indivíduo podia reencontrar-se com a espontaneidade e a criatividade, recursos inerentes ao ser humano, que, ao longo da formação da identidade, tornam-se engessados.

O Psicodrama tem como objetivo principal investigar/cuidar das relações humanas, buscando estabelecer uma rede de relação saudável. Junto a esse campo de saber, temos o Sociodrama, que busca resgatar em sua essência a criatividade e a espontaneidade, para que as pessoas, em seus diversos papéis, possam refletir sobre suas ações (daí a ideia de teatro) e transformá-las. Segundo Marra (2004), “no sociodrama, as pessoas são levadas a investigar e experienciar como se sentem ao receber uma nova informação e ao avaliar as impressões subjetivas e os sentimentos que têm a esse respeito”

Este trabalho está sempre buscando conexões entre o Psicodrama, o teatro da vida, a temática do mundo da saúde mental e trabalho. Dejours (1994) também fala em teatro, “o teatro do trabalho”, que o sofrimento de certa no trabalho é inevitável, e que ele repercute de maneiras diferentes de acordo com a individualidade de cada um. Dejours (1994) diz que, ao entrar numa relação com a organização do trabalho, o sofrimento torna-se individualizado e depende da construção social e psíquica de cada pessoa. Este trabalho tem como objetivo revisar a temática acerca da saúde mental e trabalho numa perspectiva psicodramática.

## **METODOLOGIA**

Caracteriza-se por ser um estudo de revisão de literatura, de caráter descritivo, narrativo. A revisão de literatura traz um compilado da temática estudada, descrevendo e detalhando a literatura estudada. Tal revisão está atrelada a pesquisa descritiva tem como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou ainda, o estabelecimento de relações entre as variáveis. A pesquisa descritiva, usualmente, é considerada intermediária entre a pesquisa exploratória e a explicativa, ou seja, não é tão preliminar como a primeira nem tão arraigada quanto a segunda. Nesse contexto, descrever significa identificar, relatar, comparar, entre outros aspectos. No que tange ao presente trabalho, temos sim a descrição dos fenômenos (saúde mental, trabalho e Psicodrama) e estabelecemos uma relação entre as variáveis, até porque é tema central deste estudo fazer uma leitura da saúde mental e trabalho a partir da variável do Psicodrama (RAUPP; BEUREN, 2004).

Portanto, diante da complexidade do tema exposto, pressupõe-se um caráter

recheado de subjetividades, por meio da revisão de literatura foram coletados e descritos trabalhos sobre a temática. Tal enfoque dá-se, entre outros fatores, pelo objeto de estudo em fazer uma leitura psicodramática acerca da saúde mental e trabalho e uma reflexão com o foco na investigação dos manuscritos.

Na reflexão envolverá a epistemologia qualitativa, que se entende como “um esforço na busca de formas diferentes de produção de conhecimento em psicologia que permitam a criação teórica acerca da realidade plurideterminada, diferenciada, irregular, interativa histórica, que representa a subjetividade humana” (REY, 2002). Com a descrição dos artigos, foi realizado uma compreensão maior das intenções e do significado da saúde mental dos trabalhadores e de suas relações grupais (sociodrama).

Foram utilizadas as palavras-chave: “trabalho”, “saúde mental”, “psicodrama”, as quais foram inseridas nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), U. S. National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). O período de coleta de dados foi de julho a setembro de 2022. Foram incluídos trabalhos como artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde e livros das temáticas com o intuito de relacioná-los. Não foram incluídos trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações e teses.

Os dados foram lidos e analisado a luz do propósito da pesquisa. Com o tratamento dos dados a se realizar com a análise crítica, pode-se vir a identificar os significados das temáticas que podem emergir durante os estudos e que dará a compreensão de como é possível o Psicodrama vir a fazer uma leitura da saúde mental e trabalho e de como trabalhar essa temática dentro das organizações.

Os dados foram organizados em tópicos: *saúde mental e trabalho; a psicologia e o mundo do trabalho; a teoria psicodramática; e o psicodrama nas organizações: uma leitura da saúde mental e trabalho*. Todos os manuscritos foram devidamente citados e referenciados.

## SAÚDE MENTAL E TRABALHO

Falar sobre o universo organizacional implica necessariamente falar sobre a saúde das pessoas que o compõem e, conseqüentemente, da forma como lidamos com a saúde mental e o trabalho e de como esses conceitos interagem e se comunicam. Dentro dos novos modelos de gestão, as pessoas e suas competências humanas, aliadas aos conhecimentos técnicos, são vistas como a principal base do sucesso organizacional.

O presente trabalho inicia com a base teórica dos conceitos de saúde mental e trabalho. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que não existe definição “oficial” de saúde mental (*on-line*). Diferenças culturais, julgamentos subjetivos e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a “saúde mental” é definida. Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional e pode incluir a

capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. “Admite-se, entretanto, que o conceito de Saúde Mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais”. Ainda de acordo com a OMS (2022), saúde mental envolve mais duas definições, conforme citado abaixo:

Saúde Mental é o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas. É a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de um amplo espectro de variações sem, contudo perder o valor do real e do precioso. É ser capaz de ser sujeito de suas próprias ações sem perder a noção de tempo e espaço. É buscar viver a vida na sua plenitude máxima, respeitando o legal e o outro.

Saúde Mental é estar de bem consigo e com os outros. Aceitar as exigências da vida. Saber lidar com as boas emoções e também com as desagradáveis: alegria/tristeza; coragem/medo; amor/ódio; serenidade/raiva; ciúmes; culpa; frustrações. Reconhecer seus limites e buscar ajuda quando necessário.

Ainda trabalhando com conceitos, Codo (2004) nos brinda com outra definição: saúde mental é a capacidade de construir a si próprio e à espécie, produzindo e reproduzindo a si próprio e a espécie. Distúrbio psicológico, sofrimento psicológico ou doença mental é o rompimento dessa capacidade.

Condizente com a visão humanista do criador do Psicodrama, Araripe (2002) nos diz que o conceito de saúde mental é bem amplo e complexo e começa a ser traçado na infância. De acordo com a autora (2002), a teoria moreniana do desenvolvimento da criança considera que a personalidade forma-se através do aprendizado do desempenho dos papéis<sup>1</sup>, condicionado por fatores genéticos, espontâneos, sociais e ambientais.

Ainda segundo a autora, a doença mental pode ser considerada como uma das probabilidades de desenvolvimento da personalidade do indivíduo, limitante da sua espontaneidade e potencial criativo. E, como consequência, seu desempenho de papéis permanece rigidamente preso à conserva cultural, gerando dificuldades na capacidade de relacionar-se.

Outro conceito chave a ser discutido é o trabalho. Borges e Yamamoto (2004) contam em Homero, na Odisséia, que, por ter desafiado os deuses, Sísifo foi condenado a empurrar eternamente uma montanha acima de uma rocha que, pelo seu próprio peso, rolava de volta tão logo atingisse o cume. Albert Camus (2000) propõe uma instigante interpretação para esse mito. Não sem razão, o mito de Sísifo tem sido considerado o epitome do trabalho inútil e da desesperança. *Tripalium, trabicula*, termos latinos associados à tortura, estão na origem da palavra trabalho. Quem de nós nunca pensou na expressão “primeiro o trabalho, depois o prazer”? Palavras diametralmente opostas. O trabalho é uma prática essencialmente transformadora, seja pela força ou pelo pensar; há sempre uma transformação, essa transformação pode ser percebida ou não.

Borges e Yamamoto (2004) relatam, que o pensamento de Platão e Aristóteles sobre

<sup>1</sup> Papel, segundo Moreno (1992), é a menor unidade ordenadora e estruturante da personalidade.

trabalho é resgatado. Tais filósofos exaltavam a ociosidade. O cidadão, para Platão, devia ser poupado do trabalho. Aristóteles valorizava a atividade política e referia-se ao trabalho como atividade inferior que impedia as pessoas de possuírem virtude. Todo cidadão devia se abster de profissões mecânicas e da especulação mercantil. Portanto a Filosofia clássica caracterizava o trabalho como degradante, inferior e desgastante; o trabalho competia aos escravos. Até hoje, percebemos o preconceito com algumas atividades laborais: temos os doutores (trabalhadores intelectuais) e os peões (trabalhadores da força física).

Mas não basta ter o conhecimento e as pessoas trabalhando; precisamos delas com saúde, de forma harmoniosa e focada. O processo de interação humana já é complexo em si, mas, quando essa interação se dá dentro do ambiente de trabalho, surgem outras variáveis que tornam essa complexidade ainda maior. Na Era da Informação, da alta competitividade, as organizações exigem cada vez mais agilidade, inovação de processos e mudanças que possam assegurar a sustentabilidade e enfrentar as transformações que ocorrem diariamente no mercado mundial, vislumbrando sucesso futuro. Falar sobre saúde mental não é bem um tema que habita os corredores das empresas, mesmo que ainda dentro dos âmbitos formais: medicina do trabalho, segurança do trabalho, recursos humanos. A temática da relação entre saúde mental e trabalho ainda deixa muito a desejar.

Essa dinâmica intrínseca com o trabalho se torna cada vez mais central na vida das pessoas: antes, um mundo do trabalho dominado pelos homens e, mais atualmente, com a presença da mulher; os jovens estão buscando seu lugar, uma independência; o trabalho com o papel de diferenciação do outro; quem tem um trabalho, tem dignidade. E essa dignidade advinda da ação do trabalho traz consequências bem paradoxais para a integridade física, psíquica e social. No outro lado da moeda, o trabalho, ontologicamente, é constituinte da identidade do homem (trabalhador) e assume um papel essencial para garantir a saúde.

O trabalho como atividade essencialmente humana nos coloca diante de várias dicotomias, a principal delas: saúde e adoecimento. Falando de outros contextos que possam caracterizar essa dinâmica conceitual, temos a precariedade das condições de trabalho, pela falta de oportunidades de acesso ao desenvolvimento profissional, o que contribui para um possível adoecimento dos trabalhadores e, mais uma vez, reforça as contradições. Tudo isso pode ser consequência, ao mesmo tempo, de uma “compulsão pelo trabalho” e do “não-trabalho”, caracterizado pelo desemprego estrutural.

Desse modo, o trabalho pode participar desse adoecimento de duas formas: como colaborador ou como desencadeador das doenças ditas “mentais”. Não é o trabalho que causa a doença mental; ele é apenas um desencadeante. As doenças que o trabalho causa são as ocupacionais, geralmente, de tipos biopsicossociais, na origem e nos efeitos, mas também físicas e psíquicas (KAMDAR et al., 2020).

Na maior parte das vezes, é visto na maioria dos estudos que a saúde predomina no ambiente de trabalho, mas claro que isso não quer dizer que temos uma banalização das

manifestações psicológicas, como a mais comum: a depressão. Para se caracterizar uma doença como ocupacional, não podemos tomar como base sintomas isolados, e sim um conjunto de fatores que possam assegurar um diagnóstico preciso o mais cedo possível, garantindo assim um tratamento adequado para o trabalhador e uma consequente melhoria para o ambiente de trabalho.

A Medicina do Trabalho somente se deu conta da importância do ambiente do trabalho e dos efeitos causados à saúde mental dos trabalhadores a partir do final do século XX. Durante os anos que antecederam a Primeira Guerra Mundial, a grande preocupação da Medicina era a proteção à própria vida dos trabalhadores: as máquinas eram pesadas e o ambiente físico extremamente inóspito para a realização de um trabalho mais digno. Havia grande pressão dos sindicatos para se terem condições mínimas de proteção e defesa à vida. Logo após o início da Primeira Guerra Mundial, os trabalhadores, de fato, começam a usufruir de mais proteção. Claro que devido à importância estratégica, as economias no mundo da guerra precisavam se manter, os soldados precisavam de comida, armas e, aí, formava-se um campo fértil para o trabalho, seja para a vertente capitalista ou socialista. No pós-revolução de outubro de 1917, o mundo passou a reivindicar uma medicina do trabalho mais voltada para um trabalho digno e o mais importante: que esses trabalhadores tivessem qualidade de vida.

Segundo Wanderley Codo (1988), que discorda quando muitos teóricos afirmam que estudos sobre a saúde mental e trabalho sejam recentes, já em 1917, quando Dr. Freud publicava suas “Noções introdutórias sobre psicanálise”, o primeiro número do jornal “Mental hygiene” trazia um artigo alertando para o fato de que os “pacientes desempregados apresentam sérios problemas, agrupados em três classificações: personalidade paranóide, personalidade inadequada e instabilidade emocional” (p. 279). Outro fato relevante, ainda segundo Codo (1988), é o de que, em 1933, foi aprovada a jornada de 6 horas para os bancários, com argumentos baseados na “psiconeurose bancária”.

É fácil perceber que o universo do trabalho sempre foi de muita luta: os espaços de saúde do trabalhador, lazer, qualidade de vida eram expressões distantes tanto dos detentores da economia quanto da mão de obra, e muito mais distante estava o termo saúde mental com relação ao trabalho. Saúde mental era um tabu e ainda hoje o é. Como se fazer entender que o psiquismo humano pudesse afetar a linha de produção por exemplo, e vice-versa? Saúde mental, doença mental eram termos sempre ligados à loucura, e os loucos deviam ser afastados, trancafiados em prisões, longe de tudo, das pessoas, do trabalho, da vida.

Entendendo melhor a qualidade de vida proposta na época e o que se entendia por medicina do trabalho, Dejours (1992) descrevia ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude, etc), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças, etc) ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos, etc), além das condições de higiene, de segurança, e as características

antropométricas do posto do trabalho. Via-se de certo modo uma breve relação entre o trabalhador e o maquinário de uma forma ergonômica e preventiva de riscos à saúde física e corporal.

Em meados de 1968, as ações sindicais voltaram-se para medidas preventivas da saúde mental do trabalhador. A organização até então vivenciada pela força de trabalho foi identificada como agressiva à saúde mental. Entende-se aqui por organização de trabalho a “divisão” do trabalho, as tarefas, as hierarquias, as relações de poder e responsabilidades.

Os valores agora tutelados pela medicina do trabalho transcenderam à própria saúde física e abraçam cuidados com a intimidade, a personalidade, a autoestima e a saúde mental (psicológica) do trabalhador. E, em meados do século XX, na Europa, nasce a psicopatologia do trabalho. As relações de trabalho com o homem passam a ser vistas na forma de dominação e ocultação, os desejos ficam submersos a uma relação imposta e cruel. Christophe Dejours (1992) revela uma preocupação com os efeitos da dinâmica “taylorista” da organização do trabalho. O campo da análise do autor restringe-se às consequências da automatização repetida e cronometrada dos gestos dos trabalhadores na linha de produção, em relação ao querer corporal submetido às informações do modo capitalista de produção.

Ainda nessa linha de pensamento (a relação entre o homem e a organização do trabalho) Dejours (1992) nos mostra três abordagens de estudos: a “fadiga”; “sistema frustração-agressividade reativa” e a “organização do trabalho”. Já é sabido por diversos pesquisadores a dinâmica homem-máquina (engenharia de processos) e muito além dela é capaz de trazer prejuízos à saúde do trabalhador. Mais dinâmicas que os processos são as pessoas que estão à frente deles. Essa corrida incessante pela sobrevivência tem deixado as relações interpessoais ainda mais frágeis. Não se tem tempo para ouvir o outro, o ser humano não percebe que, diversas vezes, é reflexo do comportamento e da atitude do outro. Dentro do ambiente de trabalho, não percebemos como os problemas de comunicação estão mais em nossas ações e percepções do que, simplesmente, no repasse de informações.

Comunicar-se não consiste apenas em passar um *email*, colocar uma informação no quadro de aviso. O processo de comunicação humana é um espelho de como estamos nos comunicando com nós mesmos. No mundo corporativo, não é diferente. O modo como sou visto pela empresa influencia muito na forma como eu a vejo e vice-versa. Nesse contexto de percepção, a maneira mais frequente de interação humana se dá pelo processo amplo de comunicação, seja ela verbal ou não verbal. Percebe-se que a saúde mental ganha todos os âmbitos nos quais se encontram atividades humanas (laborais).

O Ministério da Saúde (2001) caracteriza o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores através de quatro grupos de causas:

- I. doenças comuns, aparentemente, sem relação com o trabalho;



- II. doenças comuns que podem ter sua frequência ou sua precocidade relacionada às condições de trabalho;
- III. doenças comuns que têm seu espectro de etiologia ampliado pelo trabalho;
- IV. agravos específicos à saúde, tipificados pelos acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Os três últimos grupos são denominados doenças relacionadas ao trabalho, nos quais o trabalho se constitui um fator de risco, e são classificados conforme exposto no Quadro 1, a seguir:

<b>Categorias de doenças relacionadas ao trabalho</b>	<b>Exemplos</b>
I – Trabalho como causa necessária	Intoxicação por chumbo Silicose Doenças profissionais legalmente reconhecidas
II – Trabalho como fator contributivo, mas não necessário	Doenças coronarianas Doenças do aparelho locomotor Câncer Varizes dos membros inferiores
III – Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida.	Bronquite crônica Dermatite de contato alérgica Asma Doenças Mentais

Quadro 1– Classificação das doenças segundo sua relação com o trabalho.

Fonte adaptada: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Procedimentos para Serviços da Saúde (2022).

Os grupos II e III são formados por doenças consideradas de etiologia múltipla. Assim, a caracterização etiológica será essencialmente de natureza epidemiológica, através de observação de um excesso de frequência em determinados grupos ocupacionais ou profissões ou da ampliação quantitativa ou qualitativa do espectro de determinantes causais, que podem ser melhor conhecidos a partir do estudo dos ambientes e das condições de trabalho.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2001), os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são resultado de contextos de trabalho em interação com o corpo e o aparato psíquico dos trabalhadores. Entre os contextos geradores de sofrimento, estão:

- I. A falta de trabalho ou a ameaça de perda de emprego;
- II. O trabalho desprovido de significação, sem suporte social, não reconhecido, ou que constitua fonte de ameaça à integridade física ou psíquica;
- III. Situações de fracassos, acidente de trabalho ou mudança na posição hierárquica;

- IV. Ambientes que impossibilitam a comunicação espontânea, manifestação de insatisfações e sugestões dos trabalhadores em relação à organização;
- V. Fatores relacionados ao tempo, ao ritmo e ao turno de trabalho;
- VI. Jornadas longas de trabalho, ritmos intensos ou monótonos, submissão do trabalhador ao ritmo das máquinas;
- VII. Pressão por produtividade;
- VIII. Níveis altos de concentração somados com o nível de pressão exercido pela organização do trabalho;
- IX. A vivência de acidentes de trabalho traumáticos.

Vasconcelos e Farias (2007) falam da relação específica dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho: conta-se, hoje, com 12 grupos de doenças mentais, entre as quais se destacam o alcoolismo crônico, os episódios depressivos, os estados de estresse pós-traumáticos, a neurastenia (Síndrome da Fadiga Crônica), a neurose profissional, os transtornos do sono e a sensação de estar acabado (Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do esgotamento profissional). Segundo dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), referindo-se apenas aos trabalhadores formais, os chamados transtornos mentais ocupam o 3º lugar entre as causas de concessão de benefício, como auxílio doença, afastamento do trabalho por mais de quinze dias e aposentadoria por invalidez (BRASIL, 2001).

O termo *burnout* está ligado diretamente ao estresse intenso ligado ao trabalho. Seu nome vem do verbo inglês *to burnout* (queimar por completo, consumir-se), criado pelo psicanalista americano Herbert J. Freudenberger no início dos anos 70. Ele constatou em si mesmo que sua atividade profissional, a qual tanto prazer lhe dera no passado, passou a deixá-lo cansado e frustrado (EPSTEIN, 2011).

No Brasil, as modificações nas relações sociais de produção ao longo do desenvolvimento dos modelos de economia implicaram mudanças na concepção de saúde do trabalhador, que sai do rol de preocupação com a sobrevivência do “corpo físico” para a preocupação com a saúde mental – psiquê – do trabalhador. No decorrer dos anos, constata-se um crescimento de interesse pelas questões relacionadas à vinculação acima escrita: trabalho-saúde/doença mental. Essa constatação se deve ao crescente número de transtornos mentais e do comportamento associados ao trabalho que se verifica nas estatísticas oficiais e não oficiais.

Dois grandes acontecimentos que marcam a saúde do trabalhador no campo da Psicologia são a VIII Conferência Nacional de Saúde e 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Nestas, consolidadas na Constituição Brasileira de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990, foram propostas alterações que rompem com o modelo teórico focado no conhecimento médico e saberes compartilhados por profissionais que lutam por ações integradas e interdisciplinares. Mais especificamente na Psicologia, foram mudanças que

viabilizaram um novo olhar sobre a dimensão do trabalho/saúde/doença: uma nova leitura das teorias clássicas sobre a constituição do psiquismo humano.

Falar sobre a forma como o psiquismo humano é afetado pelo mundo do trabalho passou a ser um grande desafio desde então, assim como fora muitas vezes ignorado pelos novos “gestores” e os responsáveis pelo processo produtivo. O mundo “taylorista” começaria a ser visto com outros olhos, mas, até lá, ainda se passaria muito tempo. Essa re-leitura afirmava que o trabalho era extremamente importante na constituição do sujeito e na sua socialização tanto como estratégia de saúde como adoecimento mental. A medida ou a linha que diferenciava a saúde do adoecer era muito tênue.

No Brasil, ainda não se transpuseram com êxito as fases históricas da medicina do trabalho, uma vez que nossos trabalhadores são amplamente vitimados por acidentes típicos relacionados à segurança do ambiente físico. A preocupação com a prevenção emocional (psicológica e relacional), entretanto, também merece grande destaque, pois as consequências da globalização, que não são de hoje, e do processo de automação da produção se fazem profundamente sentir em nosso país.

O decreto presidencial 3.048/99, que regulamenta o artigo 20 da Lei 8.213/91, criou um rol de doenças ocupacionais. Vale ressaltar o fato de que doenças que sempre foram deixadas de lado pela medicina do trabalho passaram a ser consideradas até mesmo quando a atividade de trabalho não somente se faz sentir como fator agravante à sintomatologia a elas intrínseca. Transtornos de humor (depressão), hipertensão, entre outras doenças, desde que se comprovando o nexo causal, são agora tratadas pela Previdência como enfermidades do trabalho. O mais interessante nisso tudo é a inclusão do estresse ocupacional e de sua fase mais aguda, o conhecido como “Síndrome de Burnout”.

Ainda relacionado a esse mesmo rol, a que se dá uma grande importância, inicia-se um novo capítulo, que vem a contemplar os “transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho”. São elencadas patologias de natureza tanto psíquica quanto psicológica, em suas mais variadas formas de se manifestar: sejam por meio de comportamento desajustados ou por vias de doenças psicossomáticas, alterações de conduta ligadas a transtornos relacionados direta ou indiretamente com o uso de álcool e outras drogas.

Com isso, a legislação passa a reconhecer que os esforços no ambiente de trabalho podem sim desencadear desequilíbrio de ordem mental. Claro que essa afirmação já se sabia, porém foi por conta do decreto que passou a ganhar força. Agora, benefícios previdenciários são possíveis em face de situações antes atribuídas apenas a fatores da personalidade de cada trabalhador; não havia critérios bem esclarecidos.

De acordo com Domenich (2002), em dados de sua pesquisa, o Brasil vem ocupando uma posição de destaque entre os países onde o estresse ocupacional tem-se manifestado. Nosso país ocupa o segundo lugar em número de trabalhadores acometidos pela “Síndrome de Burnout”. E, entre os trabalhadores brasileiros, apurou-se que 70%

são afetados pelo estresse ocupacional e 30% do total estão vitimados pelo “burnout”. Entre fatores apontados para esse grande número de trabalhadores afetados, estão: tensão no relacionamento entre colegas de trabalho e seus gestores, expectativa quanto à estabilidade nos cargos e na organização do trabalho, pressão pelo sucesso profissional e sobrecarga de trabalho, entre outros.

Atualmente, as práticas de saúde mental nas organizações coexistem com uma pressão por produtividade crescente, num ambiente extremamente competitivo, no qual o indivíduo deve estar sempre pronto para mudar e se adaptar às demandas do mercado. Nesse sentido, pode-se perguntar: como é possível conciliar a saúde mental do trabalhador com as demandas organizacionais atuais de produtividade, agilidade, perfeição, criatividade e atualização constante?

## A PSICOLOGIA E O MUNDO DO TRABALHO

Tomando como base outros modelos de se entender a relação saúde mental e trabalho, buscavam entendê-la sempre através de fatores externos: era o mundo de fora que trazia problemas à saúde do trabalhador, um desprazer e o chamado sofrimento psíquico. O desenvolvimento da Psicanálise, do Behaviorismo e da *Gestalt* do início da metade do século XX nos mostrou que, na Psicologia, não se pode simplesmente pensar somente nos fatores externos. Para o ser humano, nada pode ser considerado apenas externo; o trabalhador, muitas vezes, não é visto como ser humano e apenas como uma força de trabalho, uma troca: eu lhe pago pelo seu trabalho e você, em troca, dá a mim sua força de trabalho. Porém, por trás desse trabalhador, está uma vida humana, um ser em relação, e toda ação humana envolve diversos fatores.

É o trabalho que traz a diferenciação do que é interno ou externo, é essa socialização trazida pelo trabalho, ele humaniza e “coisifica” o homem. Por exemplo: o trabalho transforma o minério de ferro em vaidade na construção do automóvel; a madeira se transforma em estilo na montagem dos móveis da casa; a terra, em gentileza na gastronomia. Cada pedaço de ferro, de madeira, cada fruta será outra, sempre outra, pelo trabalho. O trabalho permite, constrói e expressa o indivíduo (ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2004).

O fazer psicologia perpassa as organizações, a ação humana é algo divino que não pode deixar de ser estudado, percebido pelos psicólogos presentes nas organizações? Temos uma psicologia do trabalho estudando e intervindo nessa relação saúde-trabalho, homem-homem? Ou apenas é mais um profissional à mercê da organização do trabalho (mecanização do pensamento humano) e adoecendo sem perceber? A psicologia do trabalho é mais uma tentativa de entender o ser humano através do trabalho. E os limites dessa psicologia são muito extensos: relações entre trabalhador-trabalho-saúde mental. De tudo que permeia o mundo do trabalho, é fato que a Psicologia jamais poderia deixar de dar seu olhar, pois em que somos diferentes dos outros animais? Pela nossa capacidade

consciente de trabalhar. Como sobrevivemos? Com o suor do nosso trabalho. É uma relação muito forte: para ele e por ele estamos ligados, quer com prazer ou com sofrimento.

É na obra de Dejours que a psicopatologia do trabalho tem suas principais fontes de estudo: o autor tanto nos brinda com sua concepção de sofrimento no trabalho como de normalidade dentro do ambiente de trabalho (saúde mental e trabalho). Ainda para Dejours, as exigências do trabalho e da vida são uma ameaça ao próprio trabalhador, que acusa riscos de sofrimento (o que era conhecido como miséria operária) (RODRIGUES; ÁLVARO; RONDINA, 2006).

Foi no começo da década de 1980 que a Psicopatologia do Trabalho se voltou com maior ênfase a fundamentar a clínica do sofrimento, na relação psíquica com o trabalho. Nessa abordagem de trabalho (CODO *et al.*, 1993), a clínica psicológica pode então ultrapassar seus conceitos filosóficos, econômicos e sociológicos, passando agora ser definida como uma psicopatologia, sendo que a etiologia (o agente causal) dessa psicopatologia tem seu nascimento nas pressões do trabalho. Essas pressões colocam frente a frente o equilíbrio psíquico e a saúde mental na organização do trabalho.

O sofrimento psíquico se apresenta em várias vertentes, que estão associadas a fatores históricos, laborativos e àqueles favoráveis ou não para a vida do trabalhador, ou seja, relacionados à própria vida do trabalhador. São discriminados como: a) sofrimento singular que é herdado da história psíquica de cada pessoa; b) sofrimento atual que ocorre quando há o reencontro do sujeito com o trabalho; c) sofrimento criativo, quando o sujeito produz soluções favoráveis para a sua vida, especialmente, para sua saúde, em outras palavras, concepção do psicodrama acerca dos conceitos de espontaneidade e criatividade; d) sofrimento patológico, que é o contrário do sofrimento criativo: quando o indivíduo produz soluções desfavoráveis para sua vida e que estão relacionadas à sua saúde (conceito de conserva cultural/social) (DEJOURS, 1994).

O conceito de normalidade ainda passa a ser considerado um enigma na dinâmica da psicopatologia do trabalho, uma vez que a maioria dos trabalhadores não consegue preservar o equilíbrio psíquico e manter-se na normalidade: a exceção passou a ser regra. A regra hoje é o sofrimento e não a normalidade. Dessa forma, os estudos em psicopatologia do trabalho se voltaram mais para estratégias elaboradas pelos trabalhadores para enfrentarem, psiquicamente, as situações de trabalho, e não focadas mais nas doenças mentais em si. Dejours (1994) define a normalidade como equilíbrio psíquico entre constrangimento do trabalho desestabilizante ou patológico e defesas psíquicas.

Para Freud a saúde mental é a capacidade de amar e trabalhar. Mesmo quem não é da área, ou não trabalha com psicologia concorda com essa afirmação. Ainda com Freud, são as duas áreas da vida do ser humano adulto: o amor, traduzido nos afetos, nos amigos, na família e no erotismo, e o trabalho, na profissão, no dinheiro, na classe social, na produção, no consumo, entre outros fatores. Pelo amor, o ser humano reproduz; pelo trabalho, produz, portanto reproduzir e produzir explicam a existência do ser humano. Em

contrapartida, teríamos uma lógica inversa: a doença mental é a incapacidade de amar e trabalhar, então, o amor e o trabalho são tidos como problemas (CODO, 2004).

Nesse entrelaçar complexo do mundo do trabalho e da saúde mental, caberia à Psicologia entender essa dinâmica e disseminar (“ensinar”) aos indivíduos formas de enfrentamento do sofrimento psíquico, as doenças e os distúrbios mentais. O psicólogo do trabalho teria que agir em várias instâncias desde a atenção básica, a prevenção de tais conflitos. Muito fácil de falar, de pensar, mas muito complicado na prática, no dia-a-dia corrido, num ritmo atordoante que ultrapassa a jornada legal, levando muitos conflitos a ficarem latentes.

Ao falar do ser humano em si, o trabalhador (indivíduo) não se realiza em si mesmo: ele somente se constrói quando se espelha no outro, no grupo, na sociedade. Pai não se reconhece enquanto pai se não tiver o filho. Assim há o reconhecimento no outro, é no outro que ele se delimita, se constrói em confronto. Voltando ao que Freud nos disse acerca do amor e do trabalho, o amor sempre foi estudado, sempre teve mais visibilidade e o papel do trabalho para o homem ficou em segundo plano.

A Psicologia perdeu um pouco o imenso potencial que o trabalho tem como promotor de felicidade, de prazer, satisfação, ao mesmo tempo em que se ignorou a capacidade de o trabalho trazer sofrimento, e o mais importante: a Psicologia perdeu uma grande chance de estudar/explicar que o ser humano é a partir do que faz.

Segundo Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004), a psicologia do trabalho tem a chance de inserir e compreender o gesto do homem onde ele sempre esteve, no fazer cotidiano da vida, no seu trabalho, como um sujeito possuidor de desejos, e seu universo de atuação vai em direção à compreensão desse sujeito na sua relação com o trabalho, na perspectiva de sua saúde e bem-estar, e não na busca direta de maior produtividade ou lucratividade. Aqui podemos perceber que não se trata de falar de quem é o chefe ou o empregado; trata-se da relação que o ser humano tem com o trabalho, seja ele detentor dos meios de produção ou da força de trabalho.

Seguindo essa linha de pensamento, Morin e Aubé (2009) colocam que o homem e suas relações, aqui considerando principalmente a relação com o trabalho, é um ser adaptativo, nos dois sentidos da palavra: ele modifica a relação com o outro (parceiro/colega...) e seu ambiente (os grupos sociais/ambiente de trabalho). Essa adaptação acontece permanentemente. Modifica a maneira que o homem tem de se preparar para os acontecimentos e a maneira de interpretá-los, ou seja, favorece-o como ser espontâneo.

A adaptação é um processo dinâmico baseado, de um lado, na maneira como o indivíduo reage a ele e, do outro, nas mudanças que ocorrem no desenrolar desses mesmos acontecimentos (MORIN; AUBÉ, 2009).

O processo adaptativo se mostra muito influente no modo como ocorre a relação entre saúde mental e trabalho, e por que não afirmar em todas as relações? As estratégias de adaptação são regidas pelo princípio do equilíbrio, sendo este visto como um estado

de estabilidade. O homem precisa estar em equilíbrio em todas as suas relações para se sentir saudável.

No que tange à saúde mental no trabalho, as emoções são deixadas em segundo plano, o trabalhador não pode misturar “trabalho-obrigação” com suas “emoções-sentimentos” como se isso fosse possível; separar o homem em dois: a razão e a emoção. O termo emoção deriva de *emotion*, que significa “em movimento”. Antigamente, dizer-se-ia “um movimento do humor”, pois a emoção é o resultado de um lançamento de hormônios no sangue, que se segue a um estímulo. Em certo sentido, poder-se-ia dizer que se trata de um movimento da alma. Mais especificamente, uma emoção é “uma constelação de respostas de alta intensidade que envolve manifestações expressivas, fisiológicas e subjetivas” (MORIN; AUBÉ, 2009). A relação emocional de cada um com seu meio ambiente termina num estado emocional que reflete a avaliação (leitura) da relação (no que se refere a danos ou benefícios) da ótica do bem-estar da pessoa. O estado emocional pode ser percebido pelos outros e os informa das intenções bem como das disposições da pessoa. As emoções tornam-se, portanto, um meio de comunicação com o outro (outros/grupos sociais, um ser em constante relação).

Para que as emoções e tudo que seja subjetivo nos trabalhadores fiquem de lado, exige-se do funcionário comportamento padronizado, sem falhas, no qual a relação é de obediência à hierarquia e há pouco espaço para expressão. Conforme afirmam Hallack e Silva (2005), o sujeito tem seus sentimentos reprimidos, sua agressividade contida, gerando o que Dejours (1994) chama de “repressão pulsional”, ou seja, repressão do funcionamento psíquico do sujeito, na qual a tarefa estereotipada, sem o uso da criatividade e da fantasia, torna-se desprovida de significação para o trabalhador. Quando a tarefa executada é compartimentada, é separada da concepção e demanda rigidez na condução, o trabalhador tende a eliminar o sofrimento criativo (imaginação, fantasias, etc.) preenchendo sua consciência, muitas vezes, com uma aceleração do ritmo de trabalho. Não é à toa que os casos de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT), apesar de não serem doenças novas, têm apresentado uma incidência epidemiológica nas organizações contemporâneas. “A repressão da pulsão que não se faz representar no aparelho psíquico encontra freqüentemente descarga direta no corpo e, portanto, em doenças físicas” (HALLACK; SILVA, 2005).

Segundo Barreto (2006), Espinosa diz que, para discutir ética e conhecimento, é preciso falar de emoção, emoção superando a cisão mente-corpo, razão-emoção. Em seguida, a autora fala da contribuição de Vigotsky, que operacionaliza na psicologia essas concepções filosóficas. Ambos contribuem para a compreensão da relação saúde-doença.

A pesquisadora discute a importância da visão de Espinosa, pois, segundo este, a doença equivale ao padecimento de um corpo que se sente incapaz de preservar-se em seu ser. Relaciona doença, ética, emoção e encontro entre corpos. O indivíduo que se sente doente emana emoções tristes, e a tristeza afeta a forma de ser do adoecido.

A relação que o trabalhador adoecido tem com sua patologia é um fator importante para que se possa entender essa inter e intrarrelação entre as pessoas que fazem parte do mundo do trabalho (micro e macroespaços). De acordo com Barreto (2006), a atitude dos outros em relação ao doente desempenha papel extraordinário na avaliação que o adoecido faz de si e da doença, interferindo na resposta do organismo e sendo mediadora dessa relação. Aqui encontramos uma conexão com o Psicodrama, na qual as relações estabelecidas no processo de adoecimento estão intrinsecamente ligadas positiva e negativamente, para a cura ou para o definhamento dos aspectos psicológicos e fisiológicos dos trabalhadores.

## A TEORIA PSICODRAMÁTICA

Um grande marco para o Psicodrama foi quando Moreno dirigiu a primeira dramatização oficial pública, em 1921, no Komödien Haus de Viena, para um público de aproximadamente mil pessoas. A Áustria passava por um período sócio-político nada agradável e de falta de liderança. O tema principal da peça foi o de representar o papel do rei e se tentar uma nova ordem política frente ao cenário caótico que se apresentava. Muitos tentaram desempenhar esse papel, mas sem aprovação do júri – a própria plateia. O desenrolar e desfecho foram frustrantes. Mas, mesmo assim, Moreno ainda tirou proveito do episódio: “Ninguém é profeta em sua própria terra” (ANDRADE, 2002). O *teatro terapêutico* teve como fato marcante o “caso Bárbara”, referente a uma jovem atriz que participava com Moreno do seu Teatro da Espontaneidade, fundado em 1921. Bárbara sempre atuava como personagens românticas e ingênuas. George, poeta e frequentador assíduo dos espetáculos, que havia casado com Bárbara, queixou-se dela a Moreno, expondo que, em casa, seria grosseira e bastante diversa do que representava no palco. Foi trabalhado dramaticamente esse lado de Bárbara, e George, depois, foi também trazido ao palco. Os resultados foram favoráveis ao casal, parecendo se inaugurar a abordagem terapêutica de casal e família.

Em 1925, Moreno emigrou para os Estados Unidos, onde foi conquistando espaço e reconhecimento para dar continuidade à sua obra. Na fase americana, diminuiu a expressão de sua religiosidade, voltando-se ao pragmatismo, porém sem perder seus posicionamentos iniciais otimistas e de crença no potencial humano. Numa apreciação resumida do movimento psicodramático, ressaltam-se: suas origens no Teatro, Filosofia, Psicologia, Sociologia, Religião; sua evolução histórica do *teatro espontâneo* para o *teatro terapêutico*, a partir do que se sistematizou a *psicoterapia de grupo*, da qual Moreno se considerou criador.

Assim, o Psicodrama poderia ser deste modo colocado, nas próprias palavras de seu criador:

Drama é uma transliteração do grego, que significa ação ou coisa feita. O



psicodrama é uma transliteração de uma coisa feita à psique e com a psique – a psique em ação. O psicodrama pode ser definido, pois, como a ciência que explora 'a verdade' por métodos dramáticos. (MORENO, 1978, p.89)

O método psicodramático é produto dos seus fundamentos teóricos, filosóficos e teatrais. Referindo-se ao contexto terapêutico, a obra moreniana coloca como crucial em seu trabalho que as técnicas psicodramáticas têm como objetivos o desenvolvimento da *espontaneidade* e o alcançar da *catarse de integração*, que permite ao paciente, através da tomada de consciência pela *ação* e da aprendizagem pela *ação*, vislumbrar um novo universo e, assim, realizar-se diante de novos contextos e novos papéis. Numa situação de autorrealização, o indivíduo atinge a capacidade de jogar seus *papéis*, impor sua própria vontade e formar e/ou fortalecer *vínculos* que dizem da sua individualidade.

Ainda no que concerne aos vínculos, a esse fortalecimento que foi citado acima, à própria criação de uma nova vinculação, temos a Sociometria, que entra como ciência das relações, e Moreno acaba por enxergar que o homem é constituído a partir de uma célula mínima: o *Vínculo*. Dessa maneira, encontramos na relação, no encontro, a chave para os processos terapêuticos. O importante, no encontro, está na aceitação do outro componente que forma o vínculo, o outro que deve ser visto como igual, em seu sentido mais amplo. E, nesse processo de formação de vínculos, a relação terapeuta-cliente ou gestor-liderado, colaborador-colaborador também está inserida, e a aceitação mútua é importante, mas não podemos esquecer que são papéis diferenciados. Ao terapeuta/líder cabem ainda outras responsabilidades, o que acaba por diferenciar o terapeuta do cliente (chefe do subordinado) no que concerne aos seus papéis. Nesse sentido, temos a questão do sigilo psicológico: é de inteira responsabilidade do terapeuta cuidar do material do cliente. E, ainda falando do terapeuta, é ele quem é pago pelo seu serviço, seja pelo usuário, de forma direta, ou pela instituição a que presta seus serviços. Portanto são essas peculiaridades que vêm colocar uma pequena diferenciação na relação terapeuta-cliente.

Ainda sobre a formação dos vínculos, é interessante esclarecer que temos dois tipos de vínculos: os ditos simétricos e os assimétricos. Os primeiros têm nomes próprios, já os segundos devem ser nomeados pelos papéis em interação. São exemplos de vínculos simétricos: esposos, amantes, irmãos, companheiros, amigos, e possuem responsabilidade equivalente. Vínculos assimétricos: professor/aluno, terapeuta/cliente, pai/mãe/filho, patrão/empregado e outros. Esses vínculos não têm nomes e devem ser chamados pelos dois papéis que os compõem, o que acaba por determinar uma verdade a cada papel, um encontro com duas verdades.

Quando Moreno formula sua teoria das relações interpessoais, coloca sua atenção principal nos vínculos como única noção operativa. Tudo o que se afaste deste ponto de partida é uma especulação. O Eu e o psiquismo são meras especulações formuladas a partir de um vínculo. (BUSTOS, 1990, p. 61)

O vínculo é sempre uma ligação social, mesmo que com uma só pessoa, e, através da relação com essa pessoa, repete-se uma história de vínculos determinados, em tempo e espaço, ficando evidente que o vínculo se relaciona posteriormente com a noção de papel, de *status* e de comunicação.

A Sociometria, através do teste sociométrico, mensura as escolhas dos indivíduos e expressa-as através de gráficos representativos das relações interpessoais, possibilitando a compreensão da estrutura grupal. A Sociodinâmica investiga a dinâmica do grupo, as redes de vínculos entre os componentes dos grupos. A Sociatria propõe-se a transformação social, a terapia da sociedade. A Sociodinâmica e a Sociatria têm objetivos complementares e utilizam-se das mesmas técnicas: o Psicodrama, o Sociodrama, o *Role Playing*, o Teatro Espontâneo, a Psicoterapia de Grupo. Enquanto técnicas, a diferença entre o Psicodrama e o Sociodrama consiste em que, no primeiro, o trabalho dramático focaliza o indivíduo - embora sempre visto como um ser em relação - e, no segundo, focaliza o próprio grupo.

Moreno direcionou toda a sua construção teórica para uma aplicação grupal. Para ele, o homem adoece e se “cura” na relação, e esse mesmo ser humano é, por natureza, um indivíduo social. Portanto o Psicodrama é “o tratamento do indivíduo e do grupo através da ação dramática. O Psicodrama trabalha com a ação e é nesse contexto que ele se utiliza das dramatizações - o que se torna essencial para o autoconhecimento, resgatando assim a espontaneidade e recuperando as condições para o interrelacionamento, através do treino de papéis e muitas outras técnicas. E, seguindo essa linha de trabalho, a pessoa que está inserida dentro de um contexto psicodramático vai entrando em contato com seus conflitos/questões, que ainda estão no inconsciente pela ausência ou deficiência da tele, ou seja, vivenciando o fenômeno da transferência. A ação no “como se” permite o reconhecimento e a posterior libertação de papéis idealizados e/ou cristalizados, que vêm impedindo a ação espontânea no cotidiano do indivíduo.

O principal objetivo da ação dramática é favorecer aos membros do grupo a descoberta da riqueza inerente a vivenciar plenamente o *status nascendi* da experiência grupal, participando com a maior honestidade possível no momento. Dessa maneira, os participantes recriarão no grupo seus modelos de relacionamento, confrontando e sendo confrontados com as diferenças individuais, condição necessária para apreenderem a distinção entre sua experiência emocional e a dos outros, sendo cada um deles agente transformador dos demais.

Um dos conceitos mais centrais e importantes da teoria de Moreno seria o de *espontaneidade*, o que o pensador (1992) definiu como a capacidade de responder adequadamente a situações novas, ou dar novas respostas a situações já estabelecidas. Tal conceito se refere ao âmbito da expressão individual, que iria desde o biológico, pegando carona com a hereditariedade e o contexto social, melhor dizendo, as forças sociais a que o indivíduo é submetido.

Nosso grande inspirador, Jacob (1992), ressaltou a origem latina do termo

espontaneidade: *sponte*, que significa de livre vontade, envolvendo consciência, escolha. E, ainda, situou a espontaneidade como catalisadora da criatividade, afirmando que

Espontaneidade e criatividade não são nem processos apesar de estrategicamente unidas. [...] A espontaneidade pode entrar no indivíduo dotado de criatividade e evocar resposta. Nasceram muitos mais Miguelângelos do que o que pintou obras de arte [...] A espontaneidade e a criatividade são assim, categorias de ordem diferente; a criatividade pertence à categoria da substância – é *arqui-substância* – enquanto a espontaneidade pertence à categoria dos catalisadores – é o *arqui-catalizador*. (MORENO, 1992, p.147)

Definir o conceito de espontaneidade reflete a atitude de Moreno, na maioria dos casos, pragmática, para facilitar o entendimento do conceito e sua melhor aplicação. Contudo esse conceito nos remete a algo bem mais amplo e profundo: sua visão de ser humano – um ser, eminentemente, relacional, em seus níveis social e cósmico. Na sua obra, sempre encontramos a expressão *centelhas divinas*, que seriam liberadas na relação espontaneidade/criatividade. Assim, Moreno (1992) definiu em forma de uma metáfora a espontaneidade: como uma lâmpada que se acende e clareia o ambiente. Quando apagada, tudo permanece do mesmo jeito, mas sem uma condição essencial.

Outro conceito psicodramático de grande destaque é o de *conserva cultural/social*. Corresponde às normas, regras, bem como diz respeito ao mundo artístico, científico e tecnológico inserido na cultura (CAMARGO, 2006). Na cultura de uma sociedade, encontram-se muitas conservas, produtos da cristalização, do que foi, num primeiro momento, uma ação criadora. A conserva é imprescindível como matriz de referência científica, artística, etc. Contudo, segundo os princípios morenianos, pode ocorrer um bloqueio da espontaneidade quando há uma exacerbação de condicionamento das respostas humanas à conserva cultural.

A obra de Moreno também se encontra largamente fundamentada na sua *teoria dos papéis*. Nela, apresenta o conceito de *papel* como uma *unidade cultural de conduta*, definindo-o como “a forma de funcionamento que o indivíduo assume no momento específico em que reage a uma situação específica, na qual outras pessoas ou objetos estão envolvidos” (MORENO, 1978, 89). Por esse prisma, o indivíduo possui diferentes papéis no decorrer de sua existência, através dos quais interage com o mundo que o cerca. Moreno (apud CAMARGO, 2006) também faz diferenciações entre os papéis sociais, os papéis psicológicos ou psicodramáticos e os papéis fisiológicos ou psicossomáticos.

Os papéis psicossomáticos são os que estão ligados às funções biológicas, tais como: comer, dormir, defecar, de atividade sexual. São estruturados a partir da interação entre o ambiente e o indivíduo, a partir do modelo biológico da espécie, havendo, contudo, certa espontaneidade, pela plasticidade do instinto na escala animal avançada da espécie humana. São os primeiros papéis a aparecer. Conduzem o bebê de um existir indiferenciado a um diferenciador gradativo. Através de seus *vínculos operacionais*, geralmente com a

mãe, como ocorre em nossa sociedade, vai se estruturando uma unidade de consciência corporal ou uma espécie de eu fisiológico, como já foi colocado no decorrer deste trabalho.

Os papéis sociais representam as funções sociais pelas quais o indivíduo, no decorrer da vida, relaciona-se com o ambiente. São adquiridos na *matriz de identidade* (conceito também destacado na teoria moreniana, é considerada como o *locus nascendi* dos papéis e do *eu*) do grupo ao qual pertence. Corresponde aos papéis de pai, mãe, médico, professor e a tantos outros do cotidiano, nos quais opera, predominantemente, a função da realidade. Suas manifestações dependem daqueles papéis básicos anteriormente desenvolvidos, como, por exemplo, os papéis familiares (CAMARGO, 2006).

Os papéis psicológicos/psicodramáticos falam da dimensão psicológica do eu, relacionando-se ao mundo da fantasia e da imaginação. De alguma forma, esses papéis estão ligados e podem ser comparados aos papéis sociais, que se ligam ao mundo real, das relações sociais, mas não podem ser considerados opostos a eles, pois aparecem quando os papéis sociais são explicitados e “desconservados”. Emergem da atividade criadora do indivíduo, catalisada pela *espontaneidade*. Para cada papel, haverá sempre um *contrapapel* e, entre eles, um *vínculo operacional* (mãe-filho, médico-paciente, professor-aluno, gestores-liderados).

No que se refere aos papéis imaginários, eles são os localizados no mundo imaginário e se opõem aos papéis sociais. São resultantes da fantasia e da imaginação do indivíduo. Eles são resgatados ou concretizados por meio dos papéis psicodramáticos, na ação espontânea do ator-autor-criador. Esses papéis estariam no inconsciente, ou seja, pertencem ao mundo interno da pessoa. Podem ser criados pelo próprio indivíduo a partir de sua atividade imaginativa (delírios, imaginações, alucinações), podem ser aprendidos no ambiente externo e, ainda, podem surgir de sentimentos e desejos, que, em alguns contextos que veremos mais adiante neste trabalho, são reprimidos, não realizados, provocando problemas na saúde mental do trabalhador, das pessoas de um modo geral.

A *matriz de identidade*, conceito primordial na teoria moreniana, é considerada como o *locus nascendi* dos papéis e do *eu*. O surgimento do *eu* é posterior ao desempenho dos papéis, emergindo o *eu* a partir desse desempenho. Camargo (2006) apontou que a *matriz de identidade* seria responsável pela construção dos alicerces do primeiro processo de aprendizagem emocional da criança. Assim, ao nascer, o ambiente familiar já está preparado para receber a criança em termos de suas necessidades e outras manifestações, que indicam reações em nível individual e grupal. Seria como uma *placenta social*, após o limiar do nascimento, formada pelos novos vínculos.

A matriz de identidade se relaciona estreitamente com a conserva cultural, na medida em que o grupo social estabelece as normas de tratamento ou relacionamento com a criança, que, assim, vai internalizando as peculiaridades de seus vínculos, inicialmente, familiares (mãe, pai, irmãos) e, posteriormente, em outras instâncias.

## O PSICODRAMA NAS ORGANIZAÇÕES: UMA LEITURA DA SAÚDE MENTAL E TRABALHO

O relacionar-se com os outros (homem-homem e trabalho) provoca um adoecimento por conta da despersonalização do homem, que tem causado cada vez mais estranhamento no mundo do trabalho. Pegando como base aqui o conceito de identidade advindo do Psicodrama, que, segundo Dias (2006), é o conjunto de crenças e verdades que o indivíduo tem a respeito de si mesmo, a respeito daqueles que o cercam e a respeito de como funciona o mundo em que vive. É a principal referência psicológica que o indivíduo tem em qualquer momento da vida. É seu “chão psicológico”.

E é na constante construção da identidade do trabalhador que se tem percebido dentro das organizações uma mudança na cultura da díade: trabalho- resultados, por consequente, isso afeta a saúde dos trabalhadores. De acordo com Drumond (2008), antigamente, as empresas pareciam campos de competição na semana de final de campeonato, parecia como se o estado de emergência e a prontidão profissional fossem garantia de resultado. Talvez, em curto prazo, manter o alto nível de estresse e a competição seja o melhor caminho para garantir o sucesso profissional, mas um campo de tensão prolongado faz com que os seres humanos, em vez de investirem o melhor de si, acabem afetando os processos para alcançar os resultados, com consequências desastrosas. Por fim, ele ainda se pergunta: será que o fim justifica os meios?

Essa é uma pergunta que traz muitos questionamentos, o ganho a todo custo e de qualquer forma. Assim, qual seria o papel das empresas nesse conturbado mundo do ganha-perde? Qual seria o papel da área de Recursos Humanos? As empresas se colocam como um grande teatro no qual os diversos papéis desempenhados são os papéis profissionais. Os atores vestem gravatas, ternos, luvas, uniformes de acordo com cada função (papel/*script*) e é nesse ato de vestir o uniforme que se começa o aquecimento para o dia que começa. E o roteiro são as atividades a serem cumpridas no dia-a-dia; às vezes, tudo está escrito na agenda de cada um ou num *check list* diário. Tudo deve ser cumprido à risca, sem liberdade de improvisação, assim como está explicitado nos formulários de descrição de cargo.

Dentro de cada setor, temos a marcação do palco, a funcionalidade, o que dá mobilidade aos atores, também conhecido como *layout*, demarca exatamente onde ficarão os atores principais e os coadjuvantes e a forma como cada um comunica-se com os demais personagens da organização. O drama pessoal e profissional é expresso de acordo com as exigências do papel desempenhado. E, nesse contexto, a saúde mental dentro do psicodrama funciona de forma dinâmica, pois, segundo seu criador e consoante já aqui mencionado, o homem adoce e se cura nas relações, no desempenhar de papéis. Se o estresse serve de alerta para nosso corpo, é sinal de que a espontaneidade está de alguma forma abalada, “conservada”.

O estresse provocado pela competição no mundo do trabalho é um dos fatores que mais afeta a saúde mental dos trabalhadores. O termo estresse popularizou-se a partir de seu uso na Medicina, de tal forma que ninguém desconhece, ou deixa de usá-lo em algum momento e com os mais variados significados (ZANELLI, 2004). O conceito se origina da física e refere-se a uma força de resistência interna oferecida pelos materiais sólidos ante as forças externas. Já na Medicina e na Psicologia, o termo estresse aparece para denominar condições externas ou uma força imposta ao organismo. Como fazer referência às respostas desse mesmo organismo ante essas forças? Podemos perceber aqui que a força externa seria de certa forma o trabalho, mas não o simbolismo que o trabalho pode vir a ter. De alguma maneira, tudo provoca estresse: a rotina pesada do trabalho ou, até mesmo, uma rotina mais simples ou uma complexa organização do trabalho.

Ainda segundo o autor, foi somente a partir da Segunda Guerra Mundial que a Psicologia e a Psiquiatria se debruçaram sobre pesquisas em relação ao estresse arvorado em fatores como ambiguidade e sobrecarga. As organizações incluíam a relação de indivíduos e fatores organizacionais. A grande maioria dos estudos sobre o estresse é realizada para identificar quais condições e características do trabalho concorrem para a produção desse estado.

Os estudos sobre estresse no campo da Psicologia investigam variedades de mal-estares psicológicos consideradas manifestações de estresse, o que se justifica pela própria definição do termo como um estado interno caracterizado por uma série de modificações inespecíficas, sendo o acesso a esse estado sempre indireto (MORIN; AUBÉ, 2009).

As organizações que buscam incessantemente os resultados fazem com que os trabalhadores permaneçam estressados e infelizes com a rapidez e o estado de alerta necessários para dar conta das diferentes demandas e iniciem caminhos que possam trazer resultados com menor esforço. Drumond (2008) diz que a busca de equilíbrio entre resultado e satisfação é a busca atual das empresas que se orgulham de ser as melhores para trabalhar. A autora ainda nos aponta dois aspectos importantes sobre como evitar os desgastes entre produção e satisfação no trabalho:

1. Estratégico operacional – novos objetivos e desempenhados são determinados e esperados, para que as novas metas sejam atingidas, e os profissionais atuem operacionalmente para alcançar os objetivos;
2. Comportamental – a efetivação do processo depende do fortalecimento e das parcerias estabelecidas, bem como de uma reflexão sobre a forma de atuação individual e grupal. (p.17)

Podemos já fazer uma relação entre saúde mental e trabalho a partir do psicodrama/ sociodrama: se a satisfação, o bem-estar passa pelo ser em grupo, na relação com as pessoas e com sua atividade e tendo como objetivo a “cura” pelas relações, o sociodrama entraria como forte apoiador para termos ambientes de trabalho não perfeitos, mas harmoniosos e espontâneos. Nessa linha de pensamento, a saúde no trabalho é vista

como uma expressão de um estado disposicional caracterizado pelo equilíbrio, marcado pela vivência de prazer e sofrimento, pela utilização de mecanismos capazes de mobilizar os trabalhadores em busca de uma relação mais gratificante com seus pares, seus chefes, e claro, com seu trabalho. Segundo Tamayo (2004), garantir ainda uma dinâmica de reconhecimento, elemento essencial do processo de construção da identidade do trabalhador em seus grupos sociais, reforçando a ideia de que o trabalho é uma construção de identidade e que o trabalhador é alguém relacional, um ser em grupo.

Para entender melhor como o psicodrama entra nas organizações de trabalho, Drumond (2008) mostra três tipos de teatro para fazer uma relação com as empresas. São eles:

- Na comédia, os profissionais são alegres, piadistas, quanto maior o desafio, maior a extroversão;
- Na tragédia, os profissionais manifestam suas dificuldades veementemente. Na novela mexicana, vemos se desencadear um clima de rivalidade, em que mocinhos e bandidos lutam entre si, cada uma defendendo suas ideias.
- No teatro racional, a contenção das emoções predomina com um discurso mais mental, no qual as conservas culturais/sociais são bem características.

O teatro que é referido ao longo deste trabalho não é o convencional ao qual estamos acostumados, no qual os atores atuam e a plateia assiste, mas sim o teatro em que todos os profissionais são autores e atores da peça (do cotidiano no ambiente de trabalho), como é proposto pelo psicodrama:

- As empresas são locais onde vários *scripts* precisam ser desempenhados, tal qual no teatro;
- O plano estratégico é o rol do tema a ser desenvolvido.

De acordo com Drumond (2008), o grande desafio das organizações é, na maioria das vezes, trabalhar a capacidade de redescobrir e regenerar as estratégias, de certa forma, a capacidade de mexer no *script*. No planejamento estratégico das empresas, é fundamental favorecer a discussão da missão, objetivos, políticas, estratégias, diretrizes e mecanismos de controle e avaliação, como está descrito abaixo, sendo todos relacionados com o psicodrama:

- Missão: razão pela qual o enredo existe. É necessário que ela seja conhecida e internalizada pelos profissionais e que atitudes e comportamentos destes sejam coerentes com a missão em vigor;
- Visão: estabelece e indica a direção e os propósitos da peça e do enredo;
- Valores: representam um referencial abstrato da natureza moral da conduta humana e podem ser intrínsecos ou instrumentais. Representam fatores impulsionadores, bem como um referencial abstrato de natureza moral da conduta humana. No teatro, os atores fazem essa representação;

- Princípios: conceitos fundamentados em valores que, expressos na forma de afirmações, devem nortear as políticas e as ações de uma organização. Diz o que deve ou não deve ser feito, representa a conduta das pessoas ou grupos;
- Objetivos e metas; busca de um final feliz para os percalços dos protagonistas. O cenário, hora mundial, hora local, obriga os diretores da cena a focarem no resultado esperado.

Inserir nas organizações a dimensão teatral favorece a criação de espaços nos quais todos falam, percebem-se e buscam reescrever a história grupal, e nessa releitura da história das pessoas é que a saúde mental é percebida de forma menos dolorosa, construída dia a dia, e não quando a empresa estiver na beira do caos, e o trabalho deixar de ser prazer, identificação, para se tornar obrigação, adoecimento, sofrimento.

Na obra dejouriana, a temática do teatro também está presente nas organizações. Dejours (1994) fala da ambivalência entre os conceitos de “bem-estar” e “loucura” e que, a partir do teatro do trabalho, o sofrimento do trabalho pode ser melhor entendido. No teatro de Dejours, o trabalhador tem seu “teatro”, com seus “personagens/papéis” (chefe, empregado, gestores imediatos, colegas de trabalho), “seu enredo/*script*” (hierarquização das organizações, missão, visão, princípios, cultura, valores), “o cenário” (o macroambiente, o desemprego, a instabilidade, as incertezas, fofocas, corredores); até mesmo, “espectadores/público”: termo amplamente estudado na teoria psicodramática (família, amigos, adversários, aliados), que, afinal, fazem de fato parte da vida dos trabalhadores, de um mundo de trabalho com menos sofrimento. E o trabalho pode ser relacionado não apenas com doenças, sofrimento, obrigações, e sim, ser mais reforçado que o trabalho é sim um grande formador de identidade (social e pessoal). A obra de Dejours se encontra com a obra de Moreno: ambos falam do teatro da vida no palco do mundo do trabalho.

E é no palco da vida que Drumond (2008) descreve que, para se ter uma organização saudável, equipes de trabalho coesas, são necessários, segundo o psicodrama, alguns itens:

- Respeitar as diferenças e dificuldades individuais: conforme o grau de dificuldades e diferenças, sugere-se um contrato grupal. Nesse contrato, precisam constar alguns quesitos – queremos trabalhar juntos? Qual meu melhor potencial para ajudar no resultado? Qual meu ponto fraco, do qual tenho que cuidar? Qual o ponto forte do grupo? Qual o ponto fraco que temos de desenvolver para ajudar o grupo? É nessa participação coesa de todos os personagens que compõem o teatro da organização que aspectos saudáveis deixam de ser sonhos e passam a ser parte do trabalho durante a atuação dos papéis profissionais. É importante ressaltar que se precisa trabalhar com a visão de que só minha mudança provoca mudança no outro. Não se muda o outro, mas, quando se muda (nós), o outro é obrigado a mudar, para se adaptar às mudanças. E, assim, as percepções que temos do trabalho de nossas atividades diárias passam ter um novo sentido.



- Integrar as diferenças: o ideal para um grupo é que se complete, e não se some em suas diferenças. Isto é, o grupo mais perto do ideal tem como participantes trabalhadores calmos e agitados, detalhista e com visão do todo, cada qual com suas performances.
- Nível cultural: as diferenças socioeconômicas, religiosas ou pessoais não importam, mas as diferenças culturais podem vir a dificultar a dinâmica de determinado grupo/equipe. Por isso é primordial que os gestores conheçam bem seus liderados, que invistam na sinergia do grupo, que treinem as habilidades comportamentais, que invistam na criatividade e espontaneidade de cada um e em como elas vão interagir na equipe de uma forma harmônica.
- Pares de coordenadores: sua função é de proteger a empresa, sem colocar a culpa das dificuldades em A ou B que estejam inseridos no processo. O que é ideal é que os líderes falem a “mesma língua” e estejam conectados na mesma filosofia de trabalho, no mesmo *script* grupal.

O sociodrama trabalha os vínculos no decorrer da vida do homem, das relações, e essas vincularidades são representadas por meio dos papéis sociais desempenhados por nós cotidianamente. Ressignificando esses vínculos, possibilita-se a mudança de valores, paradigmas. Reforça-se a teoria de Moreno, que afirmava a necessidade de uma forma especial de psicodrama, que projetasse seu foco sobre os fatores coletivos e foi aí que se deu origem ao sociodrama.

E, ainda dentro da obra de Drumond (2008), o psicodrama pedagógico organizacional facilita o trabalho com a junção operacional e comportamental pela percepção das facilidades e dificuldades individuais e da equipe (trabalho). Ainda facilita a busca de ações, para que a divisão de poder, o compartilhamento das decisões e a maturidade na liderança despertem o comprometimento da equipe. E, diante disso, a equipe pode vir a perceber sua própria dinâmica relacional/profissional e realinhar os pontos frágeis e acentuar os pontos fortes, tornando-se proativa nas demandas da organização. Isso é ou não é um trabalho com a saúde mental e trabalho? Se a saúde mental for cuidar do bem-estar, o sociodrama está fazendo isso, cuidando das relações, dos papéis e contra papéis dentro das empresas.

Tendo como campo de estudo os grupos, o sociodrama diz que os profissionais de uma empresa são indivíduos e, como tais, funcionam segundo a natureza humana. Faz parte dessa natureza humana a necessidade de se relacionar e de pertencer a um grupo, fortalecendo o sentimento de ser aceito e amado. O sentimento de pertença pode favorecer ou dificultar a ambientação de um funcionário recém-chegado a uma empresa, começando aí sua relação com o trabalho e o desenvolver de possíveis “patologias” relacionadas ao trabalho. Ainda segundo Drumond (2008), a forma de se relacionar é permeada pela visão de mundo do sujeito, a qual orienta suas condutas e as relações que ele estabelece com as pessoas em seu entorno, e pela maneira como lida com o tempo e com o espaço. Isso é o chamado “paradigma”.

A saúde mental no campo do trabalho está permeando todo o mundo e, cada vez mais, as organizações têm se preocupado com a qualidade dos serviços, produtos e processos. Porém, para se preocupar com tudo isso, antes, têm que cuidar dos trabalhadores. As forças internas são demandas da gestão empresarial, as relações que se formam (equipes de trabalho) para alcançar as metas, a estratégia de cada organização e as forças advindas do próprio recurso humano, ou seja, de cada colaborador no processo. Deve-se cuidar para que o trabalho não caia na armadilha de uma precarização cada vez mais comum: é o que tem levado milhares de pessoas a ambulatórios, emergências hospitalares com demandas, na maioria dos casos, de origem psíquica. Quem nunca ouviu de um médico ou outro profissional de saúde a frase: “não é nada, é só psicológico”? Mas é esse fator psicológico que acaba acarretando números cada vez maiores de afastamentos, acidentes de trabalho e mortes advindos do processo psíquico.

Os processos que ajudam a minimizar e gerir a saúde do trabalhador precisam passar pelas mãos dos gestores, lideranças, diretores, já que são eles os grandes exemplos a serem seguidos dentro da organização. E é nessa relação que vemos grandes problemas nas empresas, é a primeira grande relação que se constrói. Dentro da teoria do psicodrama, há as evoluções teóricas sobre as lideranças, nas quais se destaca o conceito de líder super-herói: o que precisa ter todas as qualidades e virtudes que a função, que esse papel profissional, exige. Acredita-se que esse conhecimento técnico, administrativo é essencial para um bom trabalho de gestão, mas o mundo dos negócios tem evoluído, e o psicodrama trabalha essa questão, de que precisamos do outro para evoluir, dos grupos, das relações. Os funcionários precisam deixar o papel de apenas meros “liderados”; eles precisam ser vistos como parceiros numa relação que envolve criatividade. Quando não conhecemos tudo, precisamos recorrer ao outro e lembrar que é pela soma das partes que se amplia o conhecimento e os processos evoluem.

E, no papel fundamental da figura da liderança, o psicodrama enxerga quatro capacidades básicas:

- Descobrir o poder que existe nas pessoas;
- Tornar as pessoas capazes de criatividade e autorrealização;
- Investir tempo e energia no futuro de sua organização e de seu pessoal;
- Compartilhar o poder com os outros.

A liderança, por si só, pode contribuir para a saúde mental e o trabalho, sendo capaz de fazer adaptações e restaurar os interesses e valores da organização. Claro que isso não é tão simples, mas, quando bem desejado, planejado, e lógico, desejado pelas necessidades da empresa, do estado atual para aonde se quer chegar.

Para reconstruir a subjetividade e a criatividade do trabalhador, é essencial um resgate da saúde mental dentro do ambiente de trabalho e, para que isso aconteça, é necessário

se trabalhar com o conceito de espontaneidade segundo a teoria psicodramática. Como explicitado, espontaneidade ou Fator (E) é a capacidade de dar respostas adequadas às novas situações (inusitadas/surpresas) da vida, tudo isso feito com o máximo de liberdade possível. Esse conceito seria uma característica dos seres humanos, que nascem com ela, mas, no decorrer da vida, são levados pelas pressões sociais a reprimir-se e enquadrar-se nas conservas sociais daquilo que o mundo acha que é o certo (DRUMOND, 2008).

Trazendo para o mundo organizacional, essas conservas que prejudicam (adoecem) o trabalhador advêm da cultura de cada empresa, de seus valores e princípios, código de ética. Cada empresa, equipe tem suas próprias conservas e, muitas vezes, estão em desencontro com aquilo que os colaboradores têm dentro de si, sua espontaneidade.

A espontaneidade é inata ao homem, não deve ser tirada nem reprimida. “O homem pode e deve praticar atos espontâneos de forma a realizar-se como indivíduo, criando uma vida plena de realizações e felicidade.” (DRUMOND, 2008). As empresas, em seus diversos programas de recursos humanos, precisam olhar com mais cuidado para o desenvolvimento da espontaneidade de seus funcionários, pois funcionários reprimidos são potenciais trabalhadores adoecidos. Com um regime de trabalho altamente mecanizado, cheio de pressões e sem nada a que se possa recorrer como escape, as empresas se tornam esgotadas, estressadas, com pessoas depressivas e altos índices de “Síndrome de Burnout”.

Ainda nesse contexto caótico e sub-humano em que o mundo do trabalho se transformou, o homem tem seus sentimentos deixados de lado, sua raiva contida, gerando o que Dejours (1994) chama de “repressão pulsional”, ou melhor, repressão do desenvolvimento do aparelho psíquico do trabalhador, de acordo com a qual o mundo de Chaplin volta à tona, com um trabalho sem o uso da criatividade e da fantasia: torna-se desprovido de significado para o funcionário. Quando a organização do trabalho é executada de forma compartimentada, ela é separada da concepção e demanda maior controle na condução das tarefas, o trabalhador tende a eliminar o sofrimento criativo (o mundo interno do ser humano: seus desejos, suas fantasias, seus medos, suas angústias, etc), preenche sua consciência com uma aceleração do ritmo de trabalho. Como já referido aqui, a repressão da pulsão que não se faz representar no aparelho psíquico encontra frequentemente descarga direta no corpo e, portanto, em doenças físicas. Dessa forma, os números de casos de lesões por esforço repetitivo (LER) e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT), apesar de não serem doenças recentes, têm apresentado uma grande incidência nas organizações (VASCONCELOS, 2008).

Conforme Tamayo (2004), o modelo da psicodinâmica do trabalho vem considerando como indicadores de saúde no trabalho as vivências de prazer-sofrimento. Essas vivências decorrem da interação de três dimensões interligadas: a da subjetividade do trabalhador, indivíduo singular, com história de vida, desejos e necessidades particulares; a da organização do trabalho (como já colocado no decorrer deste estudo), imposições

de eficácia, normas e padrões de condutas; e a da coletividade, relações entre iguais e relações hierárquicas, normas e valores de convivência social no trabalho. Isso exige treino de espontaneidade, as empresas precisam estimular a individualidade dentro da coletividade e não o contrário.

Dentro das organizações, a área de desenvolvimento humano e capacitação é muito importante para o mundo do trabalho, e sua filosofia de trabalho, ainda mais. Para que a espontaneidade ocorra, é preciso trabalhar o aquecimento antes de cada atividade, a fim de que se possa criar um ambiente de confiança, tecendo-se uma rede de sustentação. A necessidade da espontaneidade é que, sem ela, talvez, nunca atinjamos a plena realidade social. Drumond (2008) afirma que pessoas mais espontâneas atuam e parecem mais orientadas para a vida, mais inspiradas, mais reais e mais esclarecidas que pessoas que não estão adestradas. Aqui o termo adestrado é utilizado por Moreno como hoje utilizamos “treinamento” nas empresas, ou seja, quer dizer que a espontaneidade pode ser estimulada, treinada e reforçada antes de alcançarmos a naturalidade esperada.

A espontaneidade pode ser desenvolvida através de treinos, encontros grupais, reuniões de equipe, tornando o trabalhador mais livre de suas conservas do dia a dia. O homem deve buscar a cada dia novas respostas para lidar com as regras que são absolutas, um mundo de trabalho engessado de leis que deixam os homens completamente cientes do que vai acontecer no dia seguinte. E, nesse dia seguinte, sem ter liberdade para pensar, imaginar, deixar fluir a criatividade e melhorar as atividades laborais, tudo começa outra vez. O mundo do trabalho precisa estar mais saudável para encarar cada vez mais o exigente mercado, a economia cada vez mais exigente e um mercado de recursos humanos mais competitivos, porém sem liberdade de atuação. Utopia? Não se sabe responder certamente, pois, ao mesmo tempo em que temos conservas no mundo dos negócios, somos cada vez mais expostos a uma imprevisibilidade de eventos, um mundo em que o acaso se faz cada vez mais diferente e presente na vida das pessoas.

Com o treinamento da espontaneidade, o homem aprende de forma mais tranquila a enfrentar situações mais simples e se preparar para reagir a situações mais complexas. É aprender fazendo.

Precisa-se resgatar a criatividade, a disponibilidade do trabalhador (ser humano) para o ato criador, isto é, qualquer ato que acarrete uma transformação integradora em direção ao autodesenvolvimento. As empresas necessitam investir nas pessoas, no desenvolvimento, indicar caminhos, produzir junto. Mudar a noção do termo “capacitar” para desenvolver: só se capacitam (setor de capacitação) aqueles que são incapazes e, para a teoria do psicodrama, todos são capazes de aprender, todos têm dentro de si uma centelha divina, ou seja, capacidade de criar, de mudar, de se transformar. Já que os processos, muitas vezes, não se têm como modificar, pode-se recorrer à espontaneidade, responder de maneira oportuna às situações inéditas, dar uma resposta nova a todo momento, em cada atividade que o trabalho exige.

No trabalho, o grau de exigência é altíssimo, o colaborador acaba por ter medo de se colocar nas situações diárias, responder uma pergunta ao chefe e, quando se coloca, espera uma reação adversa e acaba ativando mecanismos de defesa para se livrar das conservas culturais e, justamente, para evitar esse medo, essa armadura no dia-a-dia, é que o aquecimento se faz necessário, um aquecimento físico, mental: precisa-se criar um ambiente protegido de amarras, de censura - são os famosos jogos de quebra-gelo. Fazer com que os funcionários se sintam parte do processo vai aumentar o grau de envolvimento com o trabalho e, conseqüentemente, melhorar o clima da organização e, por tabela, a melhora da saúde mental no trabalho.

Para Moreno (1992), o homem, quando adoece, tem a espontaneidade reprimida ou prejudicada de alguma maneira, apresentando uma capacidade menor de adaptação em relação ao meio e, quando bem desenvolvida, o indivíduo apresenta maior número de respostas adaptativas e criativas. E, a cada momento, está pronto para encontrar novas respostas e soluções para as perguntas e situações da vida.

Quando o trabalhador cria alguma coisa no seu trabalho, essa criação tende a ser organizada. Assim, o músico que compõe faz uma partitura e esta passa a ser algo da cultura, do mesmo modo que um escritor: é como se a criatura não pertencesse apenas ao seu criador. Quando um funcionário está na linha de produção de um tênis, esse tênis lhe pertence como simbologia, mas a manufatura pertence ao mundo do capital, que necessita das “criaturas”.

O homem não pode viver sem se vincular a algo ou alguém. Os vínculos são inevitáveis, constantes, fatais e fundamentais; mesmo no trabalho mais individual, há um vínculo. Na questão vincular, os papéis constroem seus vínculos com os atores, como, por exemplo, o cozinheiro, o líder, o dentista, o psicólogo segue padrões de determinada cultura ou de uma sociedade e, ao mesmo tempo, exprimem a personalidade de cada indivíduo (ator).

De certa forma, as teorias de vínculos e papéis sugerem uma compreensão mais ampliada da personalidade, além de uma sociopsicopatologia do vínculo. De forma sintética, a psicopatologia sociopsicodramática:

- Patologia do aquecimento: distúrbios no preparo para uma ação ou no desempenho dos papéis;
- Patologia da espontaneidade e criatividade: seria a ausência de adequação em relação ao momento e ao contexto, em que se exerce determinado papel, sofrendo interferência das condutas conservadas, que são as respostas automáticas, repetitivas;
- Patologia dos papéis e de sua integração na personalidade, tais como a angústia decorrente dos papéis que estavam reprimidos: a fadiga dos papéis rotineiros, causando em muitos casos o estresse ocupacional, que, por conseqüência, leva ao *burnout*. Tudo isso exige do trabalhador uma forte carga emocional, que

já é grande dentro de um ambiente de trabalho já estressante por natureza, como os trabalhadores da área de saúde.

- Patologia do vínculo ou neurose interpessoal: os jogos de papéis perturbados devido à sociometria patológica, como temos os exemplos dos projetos dramáticos não reformulados;
- Complementaridade de papéis patológica, com co-inconsciente que promove a atuação dos tais papéis imaginários que vêm a bloquear a livre expressão dos indivíduos nos vínculos. (DRUMOND, 2008)

No que tange ao desempenho dos papéis, está um homem (trabalhador) que fala, que simboliza, tem um corpo, cumpre regras, interage com os outros e com o meio, recriando e transformando-o, sofrendo conseqüentemente uma transformação. O ser humano que se desenvolve e se cria, na relação, ou no encontro com o outro, nesta dinâmica tão conturbada que é: corpo, mente, ambiente em que vive.

Segundo Drumond (2008), a sionomia é a ciência das relações; a proposta sionômica é investigar como estas se estabelecem e qual dinâmica relacional entre pessoas/pessoas e entre pessoas/coisas (máquinas) por exemplo, tudo que não é humano, o meio físico do trabalho.

Atualmente, os seres humanos, de certa forma, são obrigados a viverem diferentes papéis nas organizações. Os papéis de fornecedor, cliente interno e externo, parceiros, estagiários, gestores e colaboradores são intensa e explicitamente cobrados: nas atitudes (falas e gestos na forma do agir) e nos resultados estratégicos das empresas.

A saúde mental e o trabalho, desde sempre, formaram uma dupla que, nem, entendeu-se, pois os problemas de saúde do trabalhador, antes de serem de responsabilidade do mundo do trabalho, são questões de saúde coletiva e, acima de tudo, de ordem psíquica, da interação do homem com seu meio.

Nas décadas de 1960 e 70, houve grandes alterações na compreensão de fatores capazes de influenciar os resultados organizacionais. Vincular-se ao trabalho, à sua atividade transformadora é essencial para uma saúde mental equilibrada. Tem-se que trabalhar o máximo possível para eliminar fatores a que os trabalhadores são expostos diariamente. Satisfação no trabalho: um estado emocional positivo ou de prazer, resultante de um trabalho ou de experiências de trabalho (ZANELLI, 2004).

Saúde mental é cuidar do trabalhador, é conhecer esse trabalhador, ouvi-lo das formas mais diferentes possíveis: na fala, nos gestos, nos corredores, na “rádio-peão”, nas entrevistas de seleção e promoção, nas pesquisas de clima. O trabalhador está envolvido em tudo, e os papéis que desempenham desde que nascem irão fornecer as “armas” para serem pessoas que se relacionam de modo harmônico com seu trabalho.

A saúde mental e o trabalho podem ser vistos de várias maneiras: no próprio trabalho em si, na remuneração, formas de reconhecimento, nos custos com absenteísmo, presenteísmo e produtividade; tudo que engloba a atividade humana na construção da sua

identidade e remodelação de suas atuações cotidianas são parte desse mundo multimodal que é o trabalho.

O psicodrama pode proporcionar a saúde mental de forma mais ampla e integradora, pois, ao começar a trabalhar as relações inter e intrapessoais, a sinergia grupal ocorre e, com uma empresa com um clima organizacional satisfatório, teremos uma empresa saudável. Pode-se alinhar a cultura organizacional ou, pelo menos, revê-la, dar um novo significado, mudar algumas falas nesse grande *script* que é a vida, o universo laboral, trabalhar o planejamento estratégico da empresa, auxiliar nos planos de ação. O poder do psicodrama está no cuidar das relações, dos vínculos no mundo das redes, pois, ao estar vinculado à sua atividade humana, o trabalhador se compromete mais com seu trabalho e, com essas ações, compromete-se com sua saúde e com a saúde dos outros, uma vez que existem sinergia, complementaridade, mutualidade entre essas pessoas: são homens espontâneos e criativos. Para se atingir a criatividade com responsabilidade, precisa-se sair da época do fiscal, do capataz, em que o único papel era o de conferir a produção de um trabalho alienado e desorganizado.

No psicodrama organizacional, as pessoas saem do “faça o que falo e não o que faço”, para alcançar a responsabilidade por suas próprias ações: meu trabalho é co-responsável pelo trabalho do outro e, assim, essa rede de relações vai se fortalecendo, e todos saem ganhando. Não é um trabalho fácil de realizar, de fato, é uma quebra de paradigmas, de mudança de visão, de filosofia de trabalho, de como as pessoas se percebem e compreendem a atividade do trabalho.

É pensando nesse mundo mais integrado que Drumond (2008) diz que o psicodrama tem como base o seguinte tripé:

- Fenomenologia como filosofia, o modo de pensar sobre o homem e o mundo;
- Hassidismo como filosofia religiosa, em que o divino faz parte do cotidiano;
- Teatro grego como forma de atuação.

Para concluir, o ser humano pode sair da vida de diferentes formas, ainda segundo a teoria psicodramática:

- Com “ensimesmamento”, quando o centro do mundo é ele mesmo (narcísico);
- Com visão de túnel, quando sua forma de pensar e seus conhecimentos são a verdade absoluta (paradigmas e crenças);
- Com espontaneidade, quando cria e estabelece as respostas de acordo com a situação presente: “ser sendo no momento”.

É preciso investimento na fala do trabalhador. Os atuais gestores de qualquer área precisam, além de habilidades técnicas, gostar de gente, de estar com pessoas, convergir e divergir, mas, acima de tudo, relacionar-se. A saúde mental está diretamente ligada ao mundo econômico e, assim, precisa ser vista como um investimento, e não como gasto.

A aliança, a relação do psicodrama com a saúde mental e o trabalho precisa trabalhar junto, identificando as vulnerabilidades desses atores, que são os funcionários: quem é aquele porteiro, aquela secretária, aquele agente de limpeza, o que ele pensa, quais são suas potencialidades, limites. Vamos trabalhar a readaptação, a acomodação, uma nova leitura da organização perpassa uma nova leitura dos trabalhadores e suas infinitas relações. Uma única pessoa dentro da equipe pode ter um transtorno em casa de ordem socioeconômica e, todos os dias, conflitar com um transtorno ocupacional. É nessa relação que os gestores de recursos humanos, gerentes de áreas, presidentes, diretores precisam interagir, ser atores em conjunto, em co-produção. A “rádio-peão” aumenta, mas não inventa. Precisa-se cuidar da comunicação, do texto que transcorre dentro dos corredores.

A responsabilidade do cuidar em saúde mental do trabalhador é responsabilidade de todos, é o entrelaçar das falas, das diversas narrativas, e não deixar que as individualidades se percam, e o ser humano tenda a ser instituição e deixe de existir como João, como Pedro, e passe a ser um número de matrícula, uma estatística em meio a tantas outras. Trata-se de respeitar a identidade e o tempo do outro, precisa-se inverter as funções, as atribuições, os papéis. Antes de sermos questões administrativas, somos humanos, somos subjetivos num mundo objetivo. Ser ético num mundo, muitas vezes, nem tão ético assim. Somos pessoas que trabalhamos, que temos saúde, mas que adoecemos, curamo-nos, readaptamo-nos, sofremos, sorrimos, que somos demasiadamente seres em relação.

Com o psicodrama nas organizações, aumenta-se o suporte social, as redes das quais os trabalhadores (seres humanos) fazem parte. Com esse maior suporte, há uma diminuição dos transtornos mentais. É ordem do dia dar ouvido e espaço aos outros e dar sentimento em tudo que fazemos, sem perder a concentração que o trabalho exige, o vigor de que o cargo (“papéis”) necessita e, acima de tudo, não perder a responsabilidade da atividade do trabalho, o que ele traduz desde o início da humanidade. E, claro, sem prejudicar a espontaneidade e a criatividade, conceitos-chave do psicodrama, elementos essenciais para a saúde mental de todos, que harmonizam a saúde e o trabalho. Vasconcelos (2008) diz ser possível trazer leveza e amor ao trabalho e, mais ainda, tirar o sofrimento e a angústia que o trabalho também proporciona. O homem deixa de ser vítima/vilão do processo, torna-se capaz de transformar a si e ao mundo para tornar-se mais livre, mais saudável.

Um estudo difícil, ainda pouco explorado, no caso do uso do Psicodrama para cuidar das relações de trabalho (da saúde do trabalhador). As organizações necessitam retomar a identidade de seus trabalhadores, resgatar a espontaneidade do ser humano, que atua em diversos papéis: o de trabalhador, supervisor, patrão é mais um a ser desempenhado na vida dele, fora outros, como o de pai, mãe, irmão, entre tantos mais.



## CONCLUSÕES

O universo laboral tem sido estudado com mais profundidade nos últimos anos nas mais diversas temáticas. Falar sobre a saúde dos trabalhadores neste fértil universo é um grande desafio e somado ao psicodrama torna tudo ainda mais encorajador.

O psicodrama vem com a proposta de entender o ser humano a partir de suas relações. Ressaltando-se que no mundo do trabalho as pessoas estão em constante exercício de suas intra e inter e relações pessoais. Pois para se viver em sociedade é preciso regras, moral, ética e empatia para se conviver com as diferenças, e essas regras, que são criadas ou impostas por determinada pessoa ou grupo, seriam um roteiro (texto) para o papel do trabalhador. Claro que dependendo de como este indivíduo se encontra, como ele cresceu, como era e é o meio em que ele vive, como ele desempenha seus outros papéis (além de funcionário tal, da empresa tal, do setor tal), todas essas variáveis irão influenciar ou não a maneira como ele vai reagir aos diversos roteiros, textos e cenários (regras, valores, código de ética) da empresa em que trabalha.

São das relações humanas que trata este trabalho e, durante a sua construção, foram levantados vários questionamentos, como por exemplo, de que forma os colegas de empresa com crenças religiosas e histórias de vida totalmente diferentes, mas ao mesmo tempo complementares, convivem de forma sadia ou não dentro do espaço organizacional? Como trabalhar numa organização que prega valores e princípios que vão a desencontro de seus próprios valores e papéis sociais (pai, irmão, filho, namorado)? Essas questões foram discutidas a partir de uma filosofia ainda não tão difundida no espaço das organizações. Não se pode pregar um universo de anomia e, como Dejours (1992) fala em seu teatro do trabalho, o trabalho em si findaria quase que obrigatoriamente em sofrimento psíquico. Pois o homem não teria como se livrar desse “carma” se você cresce, vive e trabalha, ou seja, se relaciona.

Como já foi dito anteriormente, o homem nasce espontâneo e vai perdendo sua espontaneidade no decorrer da vida, de suas histórias; assim como vai adquirindo novos papeis e novas formas de se resgatar essa espontaneidade. O ser criativo, o homem espontâneo, é essencial para se ter uma saúde mental bem relacionada com o mundo do trabalho. Não se pode retirar alguns fatores estressantes que os cenários globais trazem para o trabalho, mas é possível administrar e gerenciar o mundo que nos cabe, o mundo do psiquismo humano, pois o cenário maior, a sociedade, tanto quanto o cenário do trabalho, é específico e diferente.

Foi visto que o a teoria psicodramática pode vir a contribuir de forma satisfatória e abrir espaços para os três C’s: conversar, conversar, conversar. O verbo que sustenta a ação e a harmonia de qualquer relação. Precisa-se conversar, ouvir os trabalhadores, ouvir as pessoas que compõem a organização, no simples ato de criar espaços de conversa.

Percebeu-se que as emoções, ao mesmo tempo em que são sensações internas e

individualizadas, têm a gênese nos encontros. Barreto (2006) coloca ainda que as emoções são configuradas por fatos externos e diversos, sendo, por isso, historicamente construídas e aprendidas. Os sentimentos penosos têm no corpo, o palco e o cenário da dor psíquica, pois as afecções do corpo são idéias da alma mediadas pelo significado social.

É bastante comum que as empresas não tenham e nem falem em saúde mental no mundo do trabalho, é um assunto à margem das organizações. Fulano ou beltrano está deprimido, estressado, têm-se medo de contar para os colegas de trabalho e, principalmente, para os chefes e gestores e assim, conclusões precipitadas serão responsáveis por tomadas de decisões equivocadas.

As conversas são nos corredores das organizações, falando-se mal dos chefes (ou de quem representa este papel): que eles não tem prazos justos, sempre é preciso levar trabalho para casa e não há negociação. Muitos funcionários temem chegar a seus chefes, pois a comunicação nesse nível de relação é deficiente e, assim, a saúde mental vai sendo minada aos poucos, ficando cada vez mais latente uma crise que torna exposto um problema mais grave para o trabalhador e para o grupo do qual ele faz parte.

Buscando atingir o objetivo maior deste trabalho, que é o de fazer conexões entre saúde mental, trabalho e psicodrama; percebe-se que há umnexo causal muito forte entre esses conceitos. Saúde mental e trabalho estão fortemente ligados com a relação que o homem estabelece com o mundo organizacional e com todos os grupos que ele faz parte (família, igreja, comunidades, etc). Ao se dar uma maior ênfase ao indivíduo-em-relação, a doença fica em segundo plano, pois se busca favorecer o homem na evolução de um quadro considerado sadio, porém, não fechado em si, mas em constante mudança.

Constata-se que houve um avanço na literatura que estuda o mundo do trabalho, que não dá mais ênfase somente a dinâmica homem-máquina, que é capaz de afetar a saúde mental. As relações interpessoais, coletivas, o meio das organizações e seus desdobramentos, também podem prejudicar a saúde do homem. O psicodrama levanta essa bandeira, de que todos os fatores podem ou não contribuir para o desenvolvimento de patologias no ser humano. E não se pode deixar de reforçar o conceito de papel na teoria psicodramática. A priori, esses papéis são determinados e construídos a partir de um contexto específico. A ordem social acaba por disciplinar esses papéis, tornando-se assim em conservas culturais/sociais, e cabe ao psicodrama resgatar e trabalhar a espontaneidade e a criatividade no desempenhar desses papéis.

Foi visto que a visão de homem da teoria de Moreno é essencial para que os novos modelos de gestão tenham sucesso nas organizações. Um ser humano que se entrega nas relações e que percebe o outro como o outro, pode vir a ter uma percepção mais significativa de quem ele é. Quanto mais ele entra em sintonia com o outro (parceiro, colega), mais o encontro se torna prazeroso e constrói relações saudáveis. Conseqüentemente, o homem fica mais espontâneo, criativo e as organizações cada vez mais saudáveis, dentro de um mercado cada vez mais aquecido.

Quando isso não acontece, resulta nas relações ditas não saudáveis, como por exemplo, as relações autoritárias, quando o homem, segundo Barreto (2006), se submete e se inferioriza, exige e não reconhece o outro como legítimo outro na convivência. A saúde é abalada, a doença se precipita, se adianta, se acentua e se instala. Manifestam-se distúrbios e danos psíquicos variados, que podem alterar as condutas e modificar a personalidade. Portanto, é fácil concluir que a relação entre saúde mental do trabalhador com o psicodrama está bem clara, que a chave para muitos problemas de ordem da saúde mental se encontra nas relações entre as pessoas.

É necessário que os gestores entendam que é preciso cuidar das relações de suas equipes de trabalho e abrir espaços para seus colaboradores, para que estes se sintam à vontade para falar, se conhecer e eliminar de vez os perigos da “rádio peão”, outra zona perigosa para a saúde dentro das empresas. Nessa perspectiva, não se pode esperar que em tão pouco tempo, as organizações tão hierarquizadas, com modelos de trabalho ainda tão antigos, possam transformar toda essa cultura em uma filosofia de trabalho e visão do ser humano conforme preconiza o psicodrama. É um processo e como tal, todas as discussões e estudos que ocorram nesse sentido são bem-vindos.

Ao falar de um homem em relação, neste trabalho pode-se concluir que, de acordo com Barreto (2006), as pessoas são influenciadas e influenciam outras de diversas maneiras e, assim, vão se configurando novas formas de ser, agir e existir, que possibilitarão ou não toda a potencialidade humana. Ao falar de potencialidade humana constatou-se que está se falando também do potencial criativo defendido pela teoria do psicodrama.

É importante ressaltar o encontro entre Dejours (1994) e Moreno (1992), quando o primeiro fala da repressão das pulsões, presente na organização do trabalho, e quando Moreno fala das conservas culturais. Tudo que é reprimido e tido como regra e verdade absoluta, trata-se de uma conserva, e o trabalhador precisa buscar sublimações, sob a ótica de Dejours (1994), buscar a espontaneidade à luz da teoria psicodramática. A dinâmica relacional está presente nos dois autores, pois ambos falam da importância dessa interação, homem-homem, homem-máquina, homem-grupos.

É necessário incutir nas empresas uma flexibilização aos seus funcionários, para se utilizar novos espaços de trabalho, de refúgio. Também para que os programas de qualidade de vida não se tornem uma mera estatística e que esse seja um programa permanente, com uma filosofia e uma visão de homem adotada por Moreno (1992) ou seja, um homem sempre em relação com outras pessoas e com os processos. A construção da identidade do ser humano perpassa pelo trabalho e com o trabalho ele pode estar em harmonia, mesmo nos momentos de maior cobrança e num mercado cada vez mais competitivo. A empresa é mais um grande cenário, palco (linguagem moreniana), capaz de trazer saúde através da espontaneidade e criatividade, mas também traz sofrimento psíquico, adoecimento. Isso foi percebido no decorrer deste trabalho e, de forma complementar, a teoria do criador do psicodrama e Dejours (1994) compartilham pensamentos e visões, ambos em suas áreas

de atuação.

Espera-se que esse trabalho possa fomentar maiores discussões no campo da saúde mental e do trabalho e também difundir cada vez mais a teoria psicodramática. Pois vivemos em grupo e adoecemos e nos curamos a partir de nossas relações, e nas organizações passamos a maior parte de nossos dias, portanto precisamos de empresas saudáveis, espontâneas e criativas. Além disso, que esse trabalho possa vir a despertar um maior interesse sobre a aplicação da teoria psicodramática dentro das organizações, sensibilizar as pessoas e despertá-las para que o diálogo aconteça também em canais de comunicação oficiais. Tem-se que trazer à tona a sensação do trabalho como instrumento de prazer e realização. Resgatar a espontaneidade de todos que compõem o cenário e o palco que são as empresas. A saúde mental do trabalhador depende das relações que ele desenvolve no decorrer de suas ações, de sua história, quer seja antes ou depois de determinado trabalho. O homem é essencialmente relacional e se identifica e diferencia-se na presença do outro. E é na relação com esses outros e com o trabalho, que ele irá resgatar a sua saúde mental em equilíbrio, de forma harmônica, consigo mesmo e com o meio.

A partir deste trabalho, podem surgir novos estudos e pesquisas que poderão fazer outras conexões entre a saúde mental e o trabalho, como por exemplo, a saúde do trabalhador ligada a satisfação dos funcionários e a programas de incentivo. Algumas correntes falam da importância do reconhecimento do trabalho pelos colegas e gestores, nesse caso, está se falando de reconhecimento não somente remunerado.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Lêda de Alencar Araripe. **Noções de Psicopatologia para Terapeutas** – Aspectos de uma intervenção integrativa. Fortaleza: CTS, 2002.

BARRETO, Margarida Maria Silveira. **Violência, saúde e trabalho**: uma jornada de humilhações. São Paulo: EDUC, 2006.

BARRETO, Margarida Maria Silveira. Saúde Mental e Trabalho: a necessidade da “escuta” e olhar atentos. **Caderno Brasileiro Saúde Mental**, cidade, v. 1, n. 1, jan-abr. 2009.

BORGES, Livia de Oliveira; YANAMOTO, Oswaldo Hajime. O mundo do trabalho. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt (orgs). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BRASIL. Decreto nº 3048, de 06 de maio de 1999. Dispõe sobre o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: Acesso 10 de agosto de 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual De Procedimentos Para Serviço Da Saúde**: Doenças Relacionadas ao Trabalho. Brasília, 2001. Disponível em: Acesso em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho\\_manual\\_procedimentos.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf) Acesso 10 jun 2022.

BUSTOS, D. **Perigo...Amor à Vista** – Drama e psicodrama de casais. São Paulo: Aleph, 1990.

CAMARAGO, Lucila. **Orientação profissional**: uma experiência psicodramática. São Paulo: Ágora, 2006.

CODO, Wanderley. Saúde mental e trabalho: uma urgência prática. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 8, n. 2, 1988. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931988000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931988000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 out. 2011.

CODO, Wanderley; SORATTO, Lúcia; VASQUES-MENEZES, Iône. Saúde Mental e Trabalho. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt (orgs). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do Trabalho** – Estudo de Psicopatologia do Trabalho. 5. ed., São Paulo: Cortez, 1992.

\_\_\_\_\_. **Psicodinâmica do Trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DIAS, Victor R. C.S. **Psicopatologia na análise psicodramática**. v. I. São Paulo: Ágora, 2006

DOMENICH, Mirella. Síndrome de Burnout. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 30 jun. 2002, Caderno Empregos, p. 1.

DRUMOND, Joceli; SOUZA, Andréa Cláudia de. **Sociodrama nas Organizações**. São Paulo: Ágora, 2008.

EPSTEIN, Robert. **O combate à exaustão mental**. **Revista Mente e Cérebro**, São Paulo, ano XIX, n. 225, out. 2011.

FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. **Saúde mental para e pelo trabalho**. Disponível em: <[http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2006/saude\\_mental/anais/artigos/Ricardo\\_Tadeu.pdf](http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2006/saude_mental/anais/artigos/Ricardo_Tadeu.pdf)>. Acesso em: 01 jun 2022.

GOMIDE JÚNIOR, Sinésio; SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt (orgs). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GUIMARÃES, Leonilda Alfredo (org.). **Aspectos Teóricos e Filosóficos do Psicodrama**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2000.

HALLACK, F. S.; SILVA, C. O. A reclamação nas organizações do trabalho: estratégia defensiva e evocação do sofrimento. **Revista Psicologia e Sociedade**, ABRAPSO, v.17, n.3, 2005, p.67-76.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicos em saúde/doença mental e trabalho. **Psicologia e Sociedade**, ABRAPSO, v.15, n.1, jan/jun. 2003, p.97-116.

MARRA, Marlene Magnabosco. **O agente social que transforma: o sociodrama na organização de grupos.** São Paulo: Ágora, 2004.

MENDES, Ana Magnólia; CRUZ, Roberto Moraes. Trabalho e Saúde no Contexto Organizacional: Vicissitudes teóricas. In: TAMAYO, Álvaro. **Cultura e Saúde nas Organizações.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

MORENO, J.L. Quem **Sobreviverá?: Fundamentos da sociometria, psicoterapia de grupo e sociodrama.** (Vol. I, II e III). Goiânia: Dimensão, 1992.

MORIN, Estelle M.; AUBÉ, Caroline. **Psicologia e Gestão.** Trad. Maria Helena C.V. Trylinsky. São Paulo: Atlas, 2009.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da Pesquisa Aplicável às Ciências Sociais. In: BEUREN, Ilse Maria (org. e col.). **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade: teoria e prática.** 2 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

REY, F. L. G. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

RODRIGUES, Patrícia Ferreira; ÁLVARO, Alex Leandro Teixeira; RONDINA, Regina. Sofrimento no trabalho na visão de Dejours. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, Garça, ano IV, n. 7, Nov. 2006.

SATO, Leny; BERNARDO, Márcia Hespagnol. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, 2005, p.869-878.

SILVA, Edith Sellgmann. A inter-relação trabalho-saúde mental: Um estudo de caso. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 32, n. 4, set-out. 1992, p.70-90.

SOEIRO, Alfredo Correia. **Psicodrama e psicoterapia.** 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Ágora, 1995.

TAMAYO, Álvaro. **Cultura e Saúde nas Organizações.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

VASCONCELOS, Amanda de; FARIA, José Henrique de. Os Paradoxos entre a Saúde Mental no Trabalho e as Estratégias Organizacionais de Promoção de Saúde do Trabalhador: Um Estudo de Caso. In: XXXI EnANPAD / XXXI Encontro da ANPAD, set. 2007, Rio de Janeiro. **Anais...**Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2007.

VASCONCELOS, Amanda de; FARIA, José Henrique de. Saúde Mental no Trabalho: Contradições e Limites. **Psicologia e Sociedade**, Curitiba, v.20, n.3, 2008, p.444-452.

ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt (orgs). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

GOLONKA K, MOJSA-KAJA J, BLUKACZ M, GAWŁOWSKA M, MAREK T. Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. **Int J Occup Med Environ Health.** 2019 Apr 3;32(2):229-244.

RAY TK, PANA-CRYAN R. Work Flexibility and Work-Related Well-Being. **Int J Environ Res Public Health**. 2021 Mar 21;18(6):3254. doi: 10.3390/ijerph18063254. PMID: 33801122; PMCID: PMC8004082.

CASTAÑEDA-AGUILERA E, GARCÍA DE-ALBA-GARCÍA JE. Professional burnout syndrome in specialist surgeons: prevalence and risk factors. **Cir Cir**. 2020;88(3):354-360.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Organização Pan Americana de Saúde. Strategy And Plan Of Action On Health Promotion Within The Context Of The Sustainable Development Goals 2019-2030. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55925/PAHOFPLIM220006\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55925/PAHOFPLIM220006_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Acesso 8 set 2022.

KAMDAR BB, SURI R, SUCHYTA MR, DIGRANDE KF, SHERWOOD KD, COLANTUONI E, DINGLAS VD, NEEDHAM DM, HOPKINS RO. Return to work after critical illness: a systematic review and meta-analysis. **Thorax**. 2020 Jan;75(1):17-27.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Amputação 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65

Asma 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 289

Atenção primária à saúde 20, 27, 101, 131, 134, 150, 170, 175, 222, 250

### B

Boas práticas de fabricação 197, 199, 212, 213

### C

Câncer 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 136, 137, 138, 247, 289

Câncer de mama 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 129, 136, 138

Covid-19 9, 10, 11, 12, 13, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 68, 69, 70, 75, 133, 135, 141, 142, 143, 145, 148, 150, 151, 152, 244, 245, 246, 247, 248, 254, 255

### D

Direito à saúde 3, 4, 5, 15, 155

Discentes 245, 246, 249, 330

Docentes 30, 35, 37, 41, 85, 96, 107, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 142, 143, 149, 174, 178, 182, 245, 249, 275, 278, 279, 322, 325, 327

### E

Educação em saúde 33, 140, 142, 143, 145

Encefalopatia hipóxico isquêmica 256, 257, 258, 262, 263, 264

Enfermagem 42, 43, 51, 59, 68, 71, 75, 76, 77, 79, 83, 85, 86, 87, 99, 109, 111, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 161, 162, 163, 165, 170, 173, 176, 183, 215, 242, 244, 245, 249, 250, 253, 254, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 323, 325, 327, 328

Envelhecimento 78, 79, 83, 85, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

Esquistossomose 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

Estratégia de Saúde da Família 30, 40, 107, 164

### F

Família 169, 170



## I

Instituto Nacional de Câncer 79, 81, 90, 93, 109, 119, 128, 138

## M

Medicamentos 33, 107, 124, 135, 136, 175, 178, 179, 180, 181, 182, 196, 197, 198, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213

Ministério da Saúde 4, 12, 26, 28, 29, 30, 31, 39, 40, 41, 56, 75, 83, 87, 89, 91, 95, 97, 102, 104, 105, 106, 109, 113, 115, 116, 117, 119, 128, 133, 135, 138, 147, 150, 153, 156, 157, 158, 159, 161, 169, 222, 225, 226, 228, 229, 253, 272, 279, 284, 288, 289, 316, 320, 321, 323, 324, 327

Monkeypox 10, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223

## N

Neoplasias 77, 79, 90, 100, 112, 113, 117, 119, 248

## O

Óbito materno 321

Organização Mundial da Saúde 2, 56, 106, 131, 142, 146, 147, 160, 169, 226, 246, 254

## P

Pandemia 9, 10, 11, 12, 13, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 68, 69, 70, 71, 74, 141, 142, 143, 145, 148, 150, 151, 244, 245, 246, 247, 248, 252, 254

Políticas públicas 2, 3, 7, 9, 12, 13, 15, 17, 20, 21, 25, 26, 27, 45, 48, 51, 52, 53, 55, 57, 66, 79, 80, 82, 101, 112, 113, 119, 125, 142, 148, 151, 153, 154, 157, 160, 162, 251

População idosa 122, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149

Pré-natal 72, 230, 232, 240, 241, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329

Próstata 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 122, 129, 136, 137, 138

Psicodrama 281, 282, 283, 284, 285, 293, 296, 297, 298, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 318

Psicologia da Saúde 141, 144

## Q

Qualidade de vida 7, 39, 46, 48, 50, 56, 78, 79, 80, 83, 84, 122, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 137, 138, 142, 145, 147, 148, 150, 164, 168, 187, 194, 252, 258, 279, 281, 284, 287, 315, 326

## R

Relações humanas 46, 281, 283, 313

Revisão de literatura 13, 14, 17, 44, 79, 86, 92, 93, 154, 176, 219, 258, 262, 264, 281, 283,

284, 320

## S

Saúde pública 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 19, 28, 39, 42, 43, 44, 45, 49, 55, 56, 75, 79, 81, 88, 99, 101, 106, 109, 112, 132, 137, 154, 156, 160, 175, 213, 216, 225, 230, 231, 232, 247, 253, 328, 330

Sepse 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 279

Serviços públicos 5, 15, 49

Sífilis 71, 72, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 321, 322, 323

Sistemas de atenção à saúde 131

Sistematização da assistência de enfermagem 267, 268, 269, 270, 279

Sistema Único de Saúde 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 18, 49, 75, 102, 104, 105, 106, 113, 115, 116, 117, 118, 132, 138, 153, 154, 161, 162, 164, 224, 226, 230, 232, 247, 330

Sofrimento psíquico 148, 282, 292, 293, 294, 313, 315

## T

Trabalho 2, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 19, 23, 24, 26, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 48, 50, 54, 55, 56, 61, 68, 70, 73, 74, 75, 76, 79, 83, 87, 92, 96, 113, 121, 122, 133, 135, 141, 142, 143, 147, 149, 155, 159, 161, 162, 163, 165, 166, 168, 169, 176, 184, 187, 194, 220, 231, 235, 244, 245, 246, 248, 254, 267, 268, 270, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 326, 327

Transexuais 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

Transtorno 51, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 160, 184, 185, 186, 187, 188, 191, 195, 281, 312

Transtornos associados ao uso de drogas 69

Transtornos do espectro do autismo 187

Travestis 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

## V

Varíola 3, 4, 10, 19, 216, 217, 218, 219, 221, 222

Vigilância epidemiológica 29, 30, 226

# Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

  
Ano 2022

# Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

  
Ano 2022