

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

DE MÃOS DADAS: SAÚDE DO TRABALHADOR E SAÚDE MENTAL, UMA INTEGRAÇÃO PROMISSORA¹

Marisol Watanabe²

Vera Lúcia Salerno³

Marcia Hespanhol Bernardo⁴

Ana Paula Donizete⁵

RESUMO

A precarização do trabalho é consequência perversa do conflito entre capital e trabalho. Nesta conjuntura, a Saúde do Trabalhador também é atingida e constata-se a necessidade de investigar e estabelecer a relação do adoecimento mental com a organização do trabalho. Desafio para o século XXI. O CEREST de Campinas, por meio de uma aproximação com os profissionais da Rede Básica de Saúde e da Saúde Mental, desenvolve um conjunto de ações e premissas na construção da atenção à Saúde Mental Relacionada ao Trabalho. Consideram-se promissores os avanços, tanto na elaboração do arcabouço teórico-prático em equipe multidisciplinar e intersetorial como no reconhecimento dos adoecimentos mentais pelo trabalho em Conferência de Saúde Mental.

Palavras-Chaves: Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Educação em Saúde; Saúde Mental relacionada ao Trabalho.

ABSTRACT

In this context, the Worker's Health is also affected, indicating the need to investigate and establish the relationship between mental illness and the organization of work. Challenge for the XXI century. The CEREST Campinas, through a professional approach to the Basic Health Network and Mental Health (SM), develops a set of actions and assumptions in the construction of attention to mental health problems related to work. The advances are considered promising, both in the preparation of the theoretical and practical intersectoral and multidisciplinary team as the recognition of mental illnesses by working in Mental Health Conference.

Keywords: Worker's Health, Mental Health, Health Education; Mental Health Related to Work.

¹ A experiência relatada foi realizada pelo CEREST nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Campinas no período de 2009 a 2010, contando também com a participação de Márcia H. Cardillo e Helenice Y. Nakamura, além de todos os profissionais dos apoios distritais e serviços de saúde mencionados no artigo, a quem gostaríamos de agradecer.

² Marisol Watanabe; colaboradora representante da equipe multiprofissional do CEREST Campinas; terapeuta ocupacional formada pelo Curso de Terapia Ocupacional da UFSCar; Especialização Multiprofissional em Saúde do Trabalhador/FE-UNICAMP e Ergonomia em Sistemas de Produção/Politécnica-USP; Mestrado em Saúde Coletiva/FCM-UNICAMP; E-mails: marisolwat@gmail.com.br ou amarsol@terra.com.br.

³ Vera Lúcia Salerno, colaboradora representante da equipe multiprofissional do CEREST Campinas; médica sanitária formada pelo Curso de Medicina da UNICAMP. Mestre em Saúde Pública pela USP/SP; E-mail: cerest_campinas@yahoo.com.br.

⁴ Márcia Hespanhol Bernardo, Docente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da PUC Campinas; psicóloga formada pela USP/SP; Especialização em Saúde Pública/USP; Mestrado e Doutorado em Psicologia Social/USP; E-mail: marciabb@puc-campinas.edu.br.

⁵ Ana Paula Donizete, colaboradora representante da equipe multiprofissional do CAPS Novo Tempo de Campinas; terapeuta ocupacional formada pelo Curso de Terapia Ocupacional da PUC Campinas; E-mail: paula_lucca@yahoo.com.br.

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

INTRODUÇÃO

O adoecimento pelo trabalho é fato incontestável, mais ainda com a constatação do aumento da sua precarização e perversidade nas últimas décadas como discutido por diversos autores (COHN & MARSIGLIA, 1993; ANTUNES, 1995; BERNARDO, 2009; LINHART, 2007; FRANCO & DRUCK, 2008; SATO, LACAZ, BERNARDO, 2006) e observado no cotidiano dos profissionais que atuam na área de Saúde do Trabalhador (ST), seja na assistência ao usuário, na educação e na vigilância em saúde. Neste contexto, se faz absolutamente necessário que a área programática da ST leve em conta o contexto social do trabalho nas suas ações cotidianas.

Como analisam alguns autores (LACAZ, 2005; TAKAHASHI e VILELA, 2003; NARDI, 1997), após dois períodos de grandes avanços (1978 a 1986 e 1987 a 1995), a partir de 1996, mesmo com uma ampliação legal pela Portaria nº 3.098 de 1998 e Portaria nº 1.679 de 2002, observa-se um enfraquecimento dos atores sociais que, historicamente, deram sustentação à ST, tais como: os sindicatos que não apresentam uma reivindicação econômica articulada a uma atuação sociopolítica, e o Estado, que não provê a unificação de seus órgãos com vistas a uma efetiva política de caráter intersetorial e que incorpore a integralidade da atenção com eficaz participação social. Mesmo com criação da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST) em 2002, alguns Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) se mantêm distantes da rede básica, atuando exclusivamente no nível das Especialidades.

Pimenta (2007) coloca que são, ainda, identificadas limitações em planejamento e implantação de ações em ST, que necessitariam: 1) maior consistência de informações sobre a realidade de trabalho, já que as disponíveis dizem respeito aos trabalhadores segurados e representam apenas um terço da população economicamente ativa (PEA); 2) a criação de um Código do Trabalho que atenda às diversas manifestações pelas

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

quais se apresenta o pólo trabalho – Reforma das Leis Trabalhistas; 3) a incorporação do caráter integrado da visão e abordagem interdisciplinar nas pesquisas e ações em Saúde do Trabalhador, haja vista que se pode retroceder a relacionar a enfermidade e o Acidente de Trabalho ou Adoecimento pelo Trabalho aos ‘atos inseguros’ e hábitos individuais desaprovados; e 4) a ênfase na revelação das inter-relações entre trabalho e subjetividade que geram desgaste psíquico (SELLIGMANN-SILVA, 1994) e sofrimento mental (DEJOURS, ABDOUCHELI, CHRISTIAN, 1994; DEJOURS, 2010; LANCMAN e SZNELWAR, 2004).

Especialmente este quarto item é cada vez mais urgente, quanto aos desafios atuais dos profissionais da área da ST, principalmente devido à precarização do trabalho que traz em seu bojo a perversidade ao se utilizar de um discurso ‘flexível’ para legitimar ‘duras’ condições de trabalho, que visam apenas a atender as metas do capital (SATO e BERNARDO, 2005; BERNARDO, 2009; SALERNO, SILVESTRE e SABINO, 2011).

Assim sendo, este texto trará a contextualização de como transcorre a discussão entre as áreas programáticas de Saúde Mental (SM) e de ST no município de Campinas/SP, bem como exemplos reais do processo ou situações que podem contribuir para o estabelecimento do diagnóstico diferencial do adoecimento mental em relação à organização do trabalho e ao ambiente laboral.

A discussão sobre esse tipo de diagnóstico diferencial pelos mais diversos autores (SELLIGMANN-SILVA, 1993; GLINA et al., 2001; JACQUES & CODO, 2002; LIMA, 2005, MELLO, 2006) é relativamente recente no nosso país. Porém, se torna mais premente tendo em vista o contexto de precarização do trabalho referido acima e o fato de o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) lança listas de agravos mentais relacionados ao trabalho 1999 e 2008. O Ministério da Saúde (MS) tem a perspectiva da elaboração de um protocolo de atenção a esse agravo.

Do mesmo modo, desde 2004, o CEREST Estadual e a FUNDACENTRO SP desenvolvem capacitações e ações em prol da elaboração de um arcabouço referente a este agravo à saúde com o intuito de reconhecer e legitimar o reconhecimento do

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

adoecimento/sofrimento psíquico pelo trabalho, preservando esse direito aos cidadãos/trabalhadores acometidos por tais moléstias.

Deve-se ressaltar, ainda, que a insuficiência de discussão deste tema nos cursos de graduação dos profissionais da saúde e em outras atividades direta ou indiretamente relacionadas às questões de trabalho, seguridade social, saúde pública, etc., dificultam enormemente o reconhecimento de problemas de saúde mental relacionados ao trabalho (BERNARDO & GARBIN, 2011).

O reflexo deste adoecimento está nos índices de absenteísmo, afastamentos e benefícios que, em sua última instância, onera o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) do nosso país. Esses dados indicam que o adoecimento mental que tem origem no trabalho já é considerado uma enfermidade emergente e preocupante para a Saúde Pública.

Entretanto, há muito a ser realizado com relação à atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), segundo Bernardo e Garbin (2011), uma vez que tanto a política de organização da Rede Básica (Estratégia da Saúde da Família - ESF) como a da Saúde Mental (SM) não consideram essa problemática. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como dispositivos assistenciais específicos que visam tanto a desospitalização quanto a autonomia e a reinserção social dos adoecidos pelo sofrimento mental, absorverem uma demanda de trabalhadores com enfermidades mentais que podem ter sua origem ou agravamento no trabalho, mas, em geral, não se atêm a essa dimensão ao discutirem o diagnóstico ou a proposta de tratamento e reabilitação.

Diante do exposto, o CEREST-Campinas, por acreditar que o diagnóstico do adoecimento mental pelo trabalho e o tratamento devem ser realizados por equipe multiprofissional e mediante uma organização intersetorial e intrasetorial no SUS, propõe diretrizes e ações em seu Plano de Ações e Metas (PAM) de 2008/2009. Dentre as ações propostas está a capacitação conjunta dos profissionais da Rede Básica e da SM, utilizando como método a problematização no campo real, ou seja, discutindo, *in loco*, casos atendidos

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

nos serviços especializados em SM, especialmente os CAPS. Desse modo este trabalho tem buscado (1) discutir relação entre Saúde Mental e Trabalho com o objetivo de identificar fatores de risco/cargas de trabalho (LAURELL & NORIEGA, 1989) na organização do trabalho; (2) aprender sobre as formas de adoecimento mental relacionado ao trabalho, desde a sua identificação, sintomatologia e evolução; (3) possibilitar o desenvolvimento de uma visão integral em relação ao sujeito trabalhador; (4) discutir a estruturação do nexos causal para estas enfermidades mentais relacionadas ao trabalho; (5) estruturar um entendimento e favorecer a utilização de uma linguagem comum e mais específica para este tipo de enfermidade pelo trabalho entre os diversos profissionais e instituições, apontando para o uso da CIF como instrumento; e (6) constituir grupo de trabalho contemplando representações dos Distritos de Saúde e do CEREST para continuar os estudos e ações em relação a esse tema

OBJETIVO

Relatar a experiência da equipe multiprofissional do CEREST Campinas em conjunto com os profissionais da área da Saúde Mental em prol do envolvimento dos profissionais da SM e da ST para a construção conjunta de um ‘olhar’ para o adoecimento e o sofrimento mental pelo trabalho nas práticas da rede pública de saúde, favorecendo ações voltadas para essa questão, bem como a elaboração de constructos teórico-práticos para o estabelecimento da relação entre o trabalho e o adoecimento mental.

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

METODOLOGIA

A organização administrativa da Secretaria de Saúde do município de Campinas é regionalizada, sendo dividida em cinco Distritos de Saúde (Norte, Leste, Sul, Sudoeste e Noroeste). Todos eles contam com CAPS na sua área de abrangência e com profissionais de SM de referência em uma parcela das unidades de saúde voltadas para a atenção básica.

A ST, por sua vez, conta apenas com uma unidade especializada, o CEREST Campinas, que está caracterizada como serviço de referência para Campinas e sete cidades da região, cuja população gira em torno de dois milhões de habitantes. Realiza ações de assistência, educação em saúde e vigilância, contando com uma equipe composta por doze profissionais de nível superior: médicos, enfermeira, assistente social, terapeutas ocupacionais, fisioterapeuta, fonoaudiólogas e engenheiro de segurança.

A experiência relatada aqui faz parte de um trabalho realizado pela equipe do CEREST Campinas em três frentes: (1) elaboração de Curso de Saúde Mental relacionada ao Trabalho, (2) construção da qualificação profissional sobre este agravo na clínica ampliada para diagnóstico e tratamento por meio de discussão de casos, e (3) realização de pesquisa e notificação desse agravo. Para a execução dessas ações, o CEREST contou com os parceiros da equipe de apoio de Saúde Mental do município e profissionais do CAPS Novo Tempo, do Distrito de Saúde Sudoeste, além de instituições de ensino. Contudo, esta apresentação ater-se-á ao trabalho referente ao segundo item, que abrangeu quatro dos cinco Distritos de Saúde do município.

O método utilizado nas discussões foi pautado no respeito à variabilidade da organização e processo de trabalho de cada equipe de SM, à complexidade de cada área, à diversidade de embasamentos teóricos clínicos e à história clínica/laboral referente ao usuário.

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Também é importante esclarecer que esse trabalho se baseia no conceito de saúde do SUS (BRASIL, 1990) e nos constructos da estrutura e função do corpo; atividade; participação; fatores ambientais e pessoais descritos na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) (CIF, 2003). Acredita-se na complexidade (MORIN, 2001) da situação e na análise contextual (contexto social, cultural, laboral, previdenciário, etc.) na discussão da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho. Além disso, também se valeu dos conceitos de capacidade, incapacidade, desempenho (TAKAHASHI, 2008; CIF, 2003) e de reabilitação profissional (TAKAHASHI, 2008; WATANABE, 2004).

Todas as atividades descritas aqui foram realizadas *in loco*, isto é, dois profissionais do CEREST, acompanhados ou não por estagiários do Curso de Psicologia da PUC Campinas, deslocaram-se até o território dos CAPS, Centro de Saúde, locais de Reunião de Equipes Mistas, Distritos de Saúde, etc., para realizar atividades com usuários desses serviços e/ou discussões com a equipe de saúde.

Tendo em vista as especificidades de cada Distrito de Saúde, os caminhos utilizados, bem como os resultados obtidos tiveram características muito diferentes. Apesar de todas as dificuldades encontradas, vale ressaltar que apenas um dos Distritos de Saúde do município (Distrito Leste) ainda está fora desse processo de integração entre as áreas de ST e SM. Sendo assim, a seguir, serão apresentados os resultados mais importantes desse trabalho em cada um dos quatro Distritos de Saúde que vêm participando desse projeto

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

RESULTADOS

Distrito de Saúde Sudoeste: CAPS Novo Tempo

Optou-se por iniciar essa apresentação pelo trabalho desenvolvido pelo CEREST e profissionais do CAPS Novo Tempo não apenas porque foi o primeiro serviço de SM a se dispor a estabelecer esse diálogo, mas, principalmente, porque foi a partir desse trabalho que se desencadeou a possibilidade de integração entre as duas áreas programáticas no município de Campinas.

A partir de uma atividade de matriciamento oferecida pelo CEREST – Oficina Repensar o Trabalho (ressignificação do trabalho (atividade humana (CAVALCANTI, 2007)) e reapropriação de sujeito (da sua autonomia e necessidades) pelo trabalho (fazer), conseqüentemente do seu poder pessoal e coletivo - WATANABE, 2008) – identificou-se a necessidade de realizar discussões teórico-práticas conjuntas entre profissionais das duas equipes com relação às situações de vida e de trabalho de pacientes que eram atendidos no CAPS e que tinham diagnósticos e históricos que indicavam a possibilidade de sua enfermidade mental estar relacionada ao trabalho.

As discussões foram estruturadas de forma a possibilitar tanto uma contextualização do “mundo do trabalho” e dos entendimentos/procedimentos da Previdência Social, quanto uma discussão sobre a efetiva reabilitação psicossocial preconizada nos CAPS (SARACENO, 1999). Foram realizadas oito reuniões mensais com duração de 1 hora e meia para discutir Saúde Mental no Trabalho.

A vivência possibilitou para ambas as equipes uma relação de maior proximidade técnica, incluindo discussões de casos, atendimento conjunto de pacientes, elaboração e encaminhamento de relatório e Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

para o INSS. Mas, deve-se ressaltar que essa proximidade só é construída de modo dialético no sentido de aproximar os olhares das duas áreas. Um exemplo foi a discussão da situação laboral de um vigilante que fora encaminhado ao CAPS devido a um surto psicótico após assalto na empresa que trabalhava, no qual foi atingido e quase matou um dos ladrões. Embora, para as profissionais do CEREST, houvesse fortes indícios sobre relação de adoecimento mental desse paciente com o seu trabalho, tal associação era inexistente para a equipe de referência do CAPS.

Observou-se que os profissionais da SM tinham suas concepções focadas no intrapsíquico, contrariamente às concepções dos profissionais da ST, que focalizam a relação da pessoa com o seu trabalho, como fator preponderante para fechamento de diagnóstico e, por conseguinte, da conduta seja terapêutica, de vigilância, previdenciário e/ou social. Tal diferença de concepções confirma a polêmica referente aonexo causal creditado às diferentes fundamentações teóricas sobre a origem dos transtornos mentais, segundo Bernardo e Garbin (2011).

A partir dessas discussões, que incluíam oposição e conciliação de contradições (lógicas ou históricas), chegou-se a um consenso sobre o nexodo adoecimento mental com o trabalho. Como desdobramento formou-se uma comissão composta de profissionais de ambas as áreas para: realizar a notificação do sistema de saúde (SINAN); preencher a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e encaminhar o usuário para o INSS para transformação do benefício recebido, que se referia a auxílio doença previdenciário (doença comum, B-31) e não o auxílio acidentário (B91) previsto para aqueles que adoecem pelo trabalho. Além deste caso, mais cinco outros foram discutidos e encaminhados para o acolhimento e conduta da equipe no CEREST.

Vale lembrar que as concepções da Saúde Coletiva e da Medicina Social Latino-americana, que estão na base do campo da ST, possibilitam analisar o processo saúde-doença como algo complexo, relacionado a múltiplos fatores (que vão além das ‘causas’

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

orgânicas ou familiares), entre os quais estão às cargas laborais, segundo Laurell e Noriega (1989).

Nesse sentido, também os constructos da participação e atividade integradas contidos na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), ajudam a dimensionar o estado de saúde como algo além da ausência da doença em um contexto sócio-político-cultural, pois apontam que esse processo é sempre fenomenológico e materialista-histórico (CIF, 2003).

Outro exemplo da precariedade do trabalho no desenvolvimento do adoecimento mental foi a situação trazida pelos profissionais do CAPS sobre um trabalhador que, provavelmente, iniciou o seu processo de adoecimento por causa do trabalho precário e permanecia neste quadro patológico devido às conseqüências decorrentes do acidente de trabalho (AT). Trata-se de um metalúrgico de 44 anos, casado, foi contratado em empresa de serviços temporários para trabalhar em fábrica de peças metálicas e era encarregado de vários serviços (registrado como “auxiliar de produção”) entre eles carregar e descarregar caminhões, proceder à limpeza (feita por meio de produtos químicos) e embalagem das peças.

Segundo ele, eventualmente operava as prensas, apesar de não ter tido treinamento. Fazia esta atividade nos dias de muito trabalho na fábrica, para ajudar, e também porque considerava que trabalhar nas prensas era um trabalho “melhor” do que aquele que fazia habitualmente.

Contudo, sofreu acidente de trabalho em 2004, ao operar uma prensa de grande porte (64 t), que dobra peças metálicas. As peças eram colocadas na prensa com as mãos e retiradas com pinça. O trabalhador conta que, ao se virar para buscar uma peça, a cadeira onde estava sentado saiu do lugar, afastando seus pés do pedal que segurava a prensa levantada. A prensa caiu, com esmagamento da mão direita e amputação traumática dos segundo, quarto e quinto dedos. Após o tratamento desenvolveu hipersensibilidade nos cotos e no terceiro dedo, que havia sofrido fratura exposta.

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Depois do acidente, o trabalhador apresentou quadro de transtorno mental grave, tendo iniciado tratamento por depressão recorrente grave, com episódios psicóticos. A relação entre seu adoecimento e o trabalho fica mais evidente nas verbalizações do usuário em psicoterapia, como ilustrado por documento elaborado pelos profissionais do CAPS:

G. M., 44 anos, casado, pai de 2 filhos, inserido no serviço desde 12/2006, sem histórico de tratamento psiquiátrico anterior, chegou ao serviço por encaminhamento do centro de saúde onde fazia psicoterapia. G. conta que sofreu um acidente de trabalho e teve quatro dedos da mão direita esmagados numa prensa, sendo necessário amputá-los. Após esse ocorrido, ele se percebeu uma pessoa muito agressiva e por volta de 10 meses do acidente começou a apresentar alucinações. Já em seu primeiro atendimento no serviço, descreveu ideia de suicídio. No entanto, ele teria que efetivá-la somente após “se vingar” de seu ex-patrão e de seu advogado; ele falava de sua vontade de matá-los. No início do quadro, escondeu os sintomas da família por medo que o tomassem por louco. Procurou ajuda somente no Centro de Saúde onde iniciou a psicoterapia, mas nunca referiu tais sintomas. No CAPS, referiu estar muito agressivo com sua família...É tabagista e triplicou a quantidade de maços após o acidente. Foi avaliado pelo psiquiatra do serviço, com hipótese diagnóstica de F33.3 - transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos. No curso de seu tratamento no serviço, teve dificuldades de adesão por temer a doença e, por ter vergonha de sua mão, sempre comparecia ao serviço com a mão no bolso e sempre enfaixada. Concomitantemente, G. ainda estava em processo de reabilitação física e sentia muitas dores nas mãos. Era esperado que ele fizesse várias cirurgias e ele sofria com isso. Com o tratamento, seus sintomas psicóticos diminuíram, porém permanecia uma persecutoriedade excessiva com relação aos vizinhos, à violência em seu bairro. Relatava que não poderia freqüentar o tratamento em função de proteger a sua casa. Em 11/2007, passa por muitas dificuldades financeiras e passa a trazer com mais freqüência a sua situação trabalhista e o processo que movia contra a empresa. Sentia-se revoltado por não ter recebido nenhuma indenização pelo acidente. Conta que aceitava trabalhar em todas as prensas da empresa, pois era novato e queria “mostrar serviço”, no entanto era funcionário terceirizado com contrato pré-determinado, estando, da data do acidente, 33 dias para findar. Com a parceria com o CEREST, vimos que este caso carecia da parceria destes dois serviços, visto que, já pela história de vida, conseguimos fazer a relação senão de causa, de agravamento de um quadro psíquico relacionado a uma situação de trabalho. (DONIZETE, 2010, pág. 1).

Ele relatou, ainda, que foi considerado (pela empresa, pelos colegas) que havia praticado um “ato inseguro”, ou seja, a “culpa” teria sido dele. Este entendimento provavelmente contribuiu com a instalação do quadro de depressão, que, somada ao luto da

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

amputação, teria alimentado o transtorno depressivo de forma recorrente, resultando em um distúrbio mental grave. Tomando a CIF como base, o problema se inicia com barreiras completas e graves nos fatores ambientais que levam à ausência de estruturas no corpo com grave e moderada deficiência nas funções mentais globais e específicas decorrendo em dificuldade grave e moderada em diversos componentes de Atividades e Participação (cuidado pessoal, relações e interações interpessoais, áreas principais da vida, etc.).

Após discussão à luz da ST e da SM, pelas duas equipes, o paciente foi encaminhado para o CEREST para realizar um acolhimento e consulta médica, para investigar e estabelecer a relação do transtorno mental em decorrência da situação de trabalho. Os profissionais consideraram que o desenvolvimento do quadro depressivo grave supracitado foi uma reação pós-traumática ao acidente de trabalho que resultou nas amputações já mencionadas, e, portanto, também se caracteriza como doença ocupacional.

Atualmente, esse trabalhador encontra-se desempregado e ingressou no Programa de Reabilitação Profissional do INSS, realizando curso de Almojarifado no Centro Profissionalizante de Campinas (CEPROCAMP), com acompanhamento no CAPS e CEREST, a fim de que possa retornar ao mercado de trabalho mais saudável e consciente da sua cidadania e ST. De acordo com seu prontuário no CAPS,

G. hoje após processo de reabilitação, disparado em parceria com o CEREST, realizou cursos que o capacitaram para outras funções e retornou ao trabalho, seu quadro está estável e se tornou brando para a complexidade do CAPS; podemos considerar um caso exitoso. G. está em processo de alta para uma equipe de saúde mental de centro de saúde. (DONIZETE, 2010, pág. 1).

Deslocando o foco dos fatores de riscos de acidentes para as cargas psíquicas, pode-se citar outro caso caracterizado pela perversidade no trabalho, por ir além da precariedade. Trata-se de uma trabalhadora que estava em tratamento no CAPS desde maio de 2006 e, em seus atendimentos psicoterápicos e atividades terapêuticas grupais, relatava o assédio moral (OLIVEIRA, 2007; SOARES, 2010) e excesso de trabalhos constantes. Esse

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

caso demonstra também como, a partir da fragilidade e a vulnerabilidade dos contratos de trabalho e a organização do trabalho que exige grande parte dos trabalhadores uma enorme pressão por produtividade e qualidade, chega-se à discriminação ao gênero.

Era mais assídua ao seu grupo de referência dentro do CAPS, onde conseguia expressar melhor suas dificuldades, espaço onde trouxe com mais frequência que, talvez, suas dificuldades estivessem relacionadas com seu trabalho. Conforme segue neste relato em seu prontuário: não sabe o que é certo ou não, uma vez que em [...] seu trabalho era constantemente humilhada, apesar de se considerar uma boa funcionária. (DONIZETE, 2010, pág. 1)

Tal situação de cargas físicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas (as duas últimas oriundas dos fatores organizacionais), conformaram uma situação laboral perversa – configurada pelo assédio moral – que é extremamente nociva à ST, evidenciando a necessidade de acolhimento e acompanhamento simultâneo pelas equipes do CAPS e do CEREST.

A trabalhadora de 32 anos, casada, atuou por três anos como coordenadora de vendas em empresa de alimentos, com a tarefa de garantir boas práticas no preparo final de pão francês, cuja massa era vendida pelo seu empregador. Relacionava-se, portanto, com empregados de padarias e supermercados que compravam a massa pré-fabricada. Conta que não tinha nenhuma ascendência ou poder de mando sobre estas pessoas, a quem precisava convencer a seguir determinados padrões de como fazer o pão. Ela relatou que era competente na sua função. Ficava à disposição do seu empregador 24 horas por dia por meio de telefone celular, inclusive finais de semana. Ganhou outros postos de trabalho em cidades próximas, chegando a dezoito pontos de venda.

Relatou ainda que, com o passar do tempo, as dificuldades no relacionamento profissional foram aparecendo e aumentando, porque as boas práticas no preparo do pão eram muitas e difíceis de seguir e que não tinha meios de garantir que as instruções que dava seriam seguidas. Lembra que houve ocasiões em que o pão ficou de má

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

qualidade e que ela foi considerada culpada pelo seu empregador e pelos compradores da massa. Ao mesmo tempo, a relação familiar deteriorava, pela ausência dela no dia-a-dia dos filhos, nos finais de semana, em festas. Ela afirma que ficava triste por estar sempre ausente.

Teve, então, o primeiro transtorno agudo, com manifestações de perda de consciência, seguida por desorganização do comportamento normal e automutilação. Estas manifestações foram tratadas em pronto-socorro como crise nervosa e se mantiveram freqüentes por semanas, até que a trabalhadora fosse atendida por equipe especializada de SM e medicada. Inicialmente, foi estabelecido diagnóstico de Esquizofrenia, sendo que trabalhadora nunca manifestou o embotamento afetivo característico desse diagnóstico. Seus diagnósticos atuais são Transtorno Misto Ansioso-Depressivo e Transtorno de Adaptação, com diminuição da freqüência dos episódios de aturdimiento, desorientação e auto-mutilação.

Atribuem-se estes transtornos ao relato feito por ela sobre suas condições de trabalho, no qual aparece uma excessiva cobrança por produtividade em termos de volume e qualidade, cobranças feitas pelo seu empregador, pelos compradores do produto e, sobretudo, por ela mesma, que ainda se culpa por não ter conseguido corresponder às expectativas de todos.

Atualmente, no CEREST, a paciente encontra-se em atividades terapêuticas corporais e ocupacionais melhorando as suas funções mentais, neuromusculoesqueléticas que estavam deficientes com percentil moderado, paralelo à reapropriação dos componentes das Atividades e Participação apresentados com dificuldade moderada, caminhando para leve, segundo CIF. No que diz respeito à sua saúde mental, a equipe do CAPS observa o seguinte:

Atualmente [a paciente] está mais vinculada com o serviço [CAPS], sente este como mais um ponto de apoio, traz sempre no grupo os seus atendimentos no CEREST e está visivelmente mais motivada e mais segura. Tem esperanças de se recolocar no mercado de trabalho, gostaria de ser cabeleireira ou técnica de enfermagem. Já faz considerações sobre as dificuldades que enfrentará se colocando no papel destas duas funções, demonstrando sua implicação neste processo. (DONIZETE, 2010, pág. 1).

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Os casos apresentados aqui demonstram a importância do diálogo e da ação conjunta das equipes de SM e ST. Se isso não tivesse acontecido, esses trabalhadores possivelmente ainda não teriam o reconhecimento da relação dos seus problemas de saúde com seu trabalho. E, nessas circunstâncias, poderiam, inclusive, estar sendo submetidos a um tratamento inadequado.

Distrito de Saúde Norte: Centro de Saúde São Marcos

Outro tipo de abordagem para promover a discussão sobre saúde mental relacionada ao trabalho com a rede de saúde foi utilizado na região Norte do município.

Nesta, o processo de trabalho desenvolvido pelo CEREST partiu das atividades referentes à Educação em ST com os estágios da Fonoaudiologia da UNICAMP e da Psicologia da PUC Campinas no Centro de Saúde São Marcos. O fator desencadeador foi o acolhimento realizado por alunos estagiários na sala de espera do Centro de Saúde, no qual se buscava identificar casos que pudessem estar relacionados ao trabalho, ainda que essa não fosse a principal demanda do usuário. Entre os casos atendidos, destaca-se o de um ex-bancário com possibilidade de adoecimento mental pelo trabalho que levou a uma discussão do caso com o psiquiatra da unidade.

Desde então, os profissionais do CEREST participaram de duas das reuniões mensais da equipe de SM do Centro de Saúde, nas quais se realiza a discussão de casos e de textos sobre esta problemática. Além dos profissionais da SM do Centro de Saúde, essas reuniões também contam com a participação de profissionais do CDHU, do CAPS da região e representantes da categoria profissional dos professores da rede municipal. Mais recentemente, também passaram a participar profissionais do Centro de Saúde vizinho (Santa

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Mônica), formando, assim, um eixo dos territórios provavelmente mais vulneráveis da região em questão.

A partir dessas reuniões, elaborou-se a proposta de constituir dentro das reuniões de SM do C.S. um Núcleo de ST e Saúde Mental relacionada ao Trabalho com encontros mensais regulares de 1 hora e meia com os profissionais envolvidos (psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais), incluindo outros serviços e a comunidade do território.

Distrito de Saúde Noroeste: CAPS Integração

Para a região Noroeste da cidade, está sendo elaborada uma proposta com a ajuda da apoiadora de SM distrital. Trata-se da realização de uma apresentação e discussão sobre o tema com todos os representantes das unidades de saúde, provavelmente em duas horas em data de reunião da equipe mista.

Todavia, iniciou-se paralelamente uma explanação de uma hora em reunião de equipe no CAPS da região, com a discussão de um caso de empresa multinacional de grande porte por assédio moral devido ao grande volume de trabalho, altos índices de metas de produtividade e falta de respeito, humilhações por parte da chefia. Atualmente os profissionais estão fazendo leituras de textos sobre o tema para discussões a posteriori com as autoras em reunião e equipe do CAPS.

Outro caso oriundo deste distrito foi de uma trabalhadora terceirizada do sexo feminino, 37 anos, casada, que tem formação universitária na área da saúde e trabalha em hospital psiquiátrico há nove anos. No atendimento multidisciplinar realizado no CEREST, relatou de forma clara, serena e coerente que estava sendo ameaçada por paciente com transtorno de personalidade dissocial, cujo tratamento estava sob sua responsabilidade.

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Esta paciente passou a interferir na sua vida pessoal, de modo a restringir as atividades rotineiras da profissional.

Contou que, em reunião da equipe de SM do hospital psiquiátrico onde trabalha, foi decidido que a responsabilidade pelo tratamento da paciente seria de outro profissional, inclusive modificando os horários de atendimento. Tal mudança de pouco adiantou. Ao contrário, a profissional relata que passou a ser pressionada pela paciente para que voltasse a cuidar dela. Além disso, conta que havia, por parte da paciente, exigências descabidas e ameaças veladas ou claras de agressão física a trabalhadora e a seus familiares.

A profissional conta que, conforme a duração da situação foi se alongando sem ser resolvida, suas queixas nas reuniões de equipe de SM passaram a ser mal recebidas, com sugestões de que haveria exagero por parte dela, que não estaria conseguindo “separar” a vida pessoal da profissional. A trabalhadora relata que, quanto mais tentava se afastar da paciente, mais era envolvida por seus avanços e ameaças, até que passou a ter sintomas de sofrimento mental, com medo de ir trabalhar, insônia, crises de choro.

Considerou-se o quadro como sendo de Estado de Stress Pós-traumático relacionado ao trabalho.

Distrito de Saúde Sul: CAPS Antonio Costa Santos

Na região Sul, esse processo de integração está começando a se estabelecer com a ajuda de uma das profissionais do CAPS Novo Tempo, que havia participado da primeira proposta descrita aqui, que foi transferida para o CAPS dessa região. Assim, ela intermediou a inclusão desse tema em pauta de reunião de equipe.

Em paralelo, esclarecimentos foram fornecidos à apoiadora de SM do Distrito de Saúde, que, por sua vez, intermediou junto da coordenadora distrital a participação

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

da equipe do CEREST em reuniões de coordenadores de serviços de saúde da região Sul e do próprio CAPS de referência, em que foi realizada uma reunião de duas horas sobre o assunto, incluindo a identificação e discussão sobre o adoecimento mental por intoxicação de substâncias químicas de determinado paciente encaminhado pelo centro de saúde. Tal paciente foi agendado para atendimento e acompanhamento protocolado, por se tratar de trabalhador também de empresa química interdita pelo Ministério do Trabalho (MT) e autuada pelo Ministério Público do Trabalho (MPT).

CONCLUSÃO GERAL

As áreas de SM e ST são complexas e ainda lutam para transpor os modelos de referência até então vigentes e para incrementar políticas públicas intrasetoriais e intersetoriais, considerando as características de cada território. De um modo geral, as equipes de ambas as áreas também enfrentam cotidianamente o constrangimento de tempo e sobrecarga de trabalho. Por isso, o processo apresentado aqui, ainda em fase inicial, evidencia que o diálogo é um importante – e imprescindível – caminho para a efetiva inclusão dos problemas de saúde mental relacionados ao trabalho no SUS.

Considera-se promissor o que vem sendo desenvolvido, uma vez que, a partir de um primeiro “aperto de mãos”, a SM e a ST passaram a caminhar juntas, o que pode ser demonstrado também pelas deliberações da 2ª Conferência Municipal de Saúde Mental de Campinas – SP, no Eixo 2 (Consolidar a rede de Atenção Psicossocial e fortalecer os movimentos sociais), especificamente no Sub-Eixo 9 (Garantia do acesso universal em Saúde Mental: enfrentamento da desigualdade e iniquidades em relação à raça/etnia, gênero, orientação sexual e identidade de gênero, grupos geracionais, população em situação de rua, em privação de liberdade e outras condicionantes sociais na determinação da saúde mental):

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Implantar projetos de saúde mental e trabalho no município em conjunto com o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) seguindo o plano de ação e metas desta área:

- a.** Ampliar e qualificar o diagnóstico de distúrbios mentais, relacionados ao trabalho em toda a rede de saúde, considerando que o trabalho pode ser um fator de risco importante para o surgimento de agravamento dos sofrimentos mentais
 - b.** Capacitar os profissionais da rede de saúde (Atenção Básica/Saúde Mental e CEREST) em relação a saúde mental e trabalho por meio de curso a ser planejado em conjunto
 - c.** Notificar no SINAN todos os casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho
 - d.** Para os trabalhadores do mercado formal, notificar por meio de CAT os casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, mesmo na suspeita desta relação como ocorre para os demais agravos a saúde decorrentes do trabalho.
- (CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE, 2010, pág. 15).

Deste modo, o CEREST de Campinas vem buscando caminhar de “mãos dadas” com a rede básica e os serviços especializados em saúde mental em direção à conquista da humanização do trabalho, do seu caráter emancipador, enriquecedor e realizador das potencialidades humanas, a partir da reapropriação da subjetividade do trabalhador e do reconhecimento do potencial adoecedor do trabalho para a saúde mental daqueles que a ele estão submetidos.

Acredita-se que a inclusão do olhar para a saúde mental relacionada ao trabalho em diversos serviços do SUS ajuda a dar visibilidade às conseqüências das perversas formas de exploração do trabalho que predominam na atualidade, como ilustrado pelo documento elaborado por um dos profissionais do CAPS Novo Tempo:

É preciso salientar que, para que essa parceria ocorra, é necessário um trabalho de sensibilização para que o profissional de saúde mental esteja alerta para valorizar também as situações de trabalho como possíveis fatores de adoecimento mental em vista que não são muito comuns relatos mais detalhados da vida ocupacional dos pacientes em seus prontuários. (DONIZETE, 2010, pág. 1).

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Desse modo, ainda que indiretamente, essa parceria também colabora para o fortalecimento da classe trabalhadora e para o combate da precariedade do trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 2ª ed. São Paulo: Ed. Cortez, 1995. 155p.

BERNARDO, M.H. **Trabalho duro, discurso flexível:** uma análise das contradições do toyotismo a partir da vivência de trabalhadores. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2009. 192p

BERNARDO, M. H. & GARBIN, A C. (prelo). A atenção à Saúde Mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, nº 123, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS:** Doutrinas e Princípios. - Brasília: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1990.

CIF: **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para Família de Classificações Internacionais, orgs.; coordenação da tradução Cássia Maria Buchalla]. – São Paulo: editora da Universidade de São Paulo, 2003. 325p.

COHN, A; MARSIGLIA, R. G. Processo e Organização do Trabalho. In: BUSCHINELLI, J.T.; ROCHA, L.; RIGOTTO, R. (orgs.). **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1993, 56 – 75 p.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE. Relatório Final da Plenária Estadual de Saúde Mental do Estado de São Paulo, 2010. 18p.

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E & CHRISTIAN, J. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuição da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

_____. **Suicídio e trabalho**: o que fazer?/Christophe Dejours & Florence Bégué/Prefácio de Laerte Idal Sznelwar, Selma Lancman & Seiji Uchida/Posfácio de Heliete Karam/Tradução de Franck Soudante – Brasília: Paralelo 15, 2010. 127 p.

DONIZETE, A. P. [Relatório] 05 out. 2010, **CAPS Novo Tempo** – Campinas/SP [para] WATANABE, M., CEREST – Campinas/SP. 1f. Relatório sobre paciente A.L..

GLINA, D. M.R.; ROCHA, L. E.; BATISTA, M. L., MENDONÇA, MG.V. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cad. Saúde Pública** 2001; 17(3): 607-16.

HELOANI, J. R. e CAPITAO, C. G.. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo Perspec.** [online]. 2003, vol.17, n.2, pp. 102-108. ISSN 0102-8839. doi: 10.1590/S0102-88392003000200011.

FRANCO, T e DRUCK, G. **Precarização: uma questão multidimensional**. Seminário Internacional de Saúde Mental e Trabalho. São Paulo, 2008.

JACQUES, M. G. & CODO, W. (orgs). **Saúde Mental & Trabalho**: leituras. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. 420p.

LACAZ, F.A.C. Saúde do Trabalhador no Brasil: vinte anos de história. **Cadernos de Textos da III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador** (MS, 2005)

LANCMAN, S. e SZNELWAR, L.I. **Christophe Dejours**: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Trad. De Franck Soudant/ Selma Lancman e Laerte Idal Sznelwar(orgs.). RJ: Editora Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004. 346 p.

LAURELL, A.C. e NORIEGA, M. **Processo de Produção e Saúde**. Editora Hucitec, São Paulo, 1989.

LIMA, M.E.A. Transtornos mentais e trabalho: o problema do nexos causal. **Revista de Administração da FEAD-Minas**, Minas, v. 2, n. 1, p. 73-80, jun. 2005.

_____. A polêmica em torno do nexos casual entre distúrbio mental e trabalho. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO**, 2., 2007, Goiânia. Anais... São Paulo, Cir. Gráfica e Editora, 2007, p. 161-169.

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

LINHART, D. **A desmedida do capital**. Tradução: Wanda Caldeira Brant. São Paulo: Boitempo, 2007.

MELLO, M. F.; FIKS, J. P. Aspectos históricos e diretrizes para o diagnóstico. In: MELLO, M. F. et al. **Transtorno de estresse pós-traumático: diagnóstico e tratamento**. Barueri: Manole, 2006, p. 10-18.

MENDONÇA, M.G.V. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2001, vol.17, n.3, pp. 607-616. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2001000300015.

NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, A. D. (org.) **Trabalho e tecnologia, dicionário crítico**. Petrópolis: Editora Vozes; Porto Alegre: Ed. Universidade. 1997,219-224p.

OLIVEIRA, C. Prática Abusiva. Proteção: Assédio Moral: humilhação e discriminação no trabalho prejudicam a saúde física e mental. **Publicações Proteção**: 189, set/2007. 40-60p.

PIMENTA, A. L. **Saúde do trabalhador no SUS**. Material de apoio do Curso Multiprofissional de Especialização em Saúde do Trabalhador. Out. 2007.

SATO, L e BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Revista Ciência &Saúde Coletiva**, v.10, nº4, 2005, pp.869-878

SALERNO, V. L.; SILVESTRE, M.P. e SABINO, M.O. (Prelo). O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde do trabalhador: interfaces LER/Saúde Mental. A experiência do CEREST Campinas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, nº 123, 2011.

SARACENO, B. A reabilitação como cidadania. In: SARACENO, B. **Liberdade identidades da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Belo Horizonte: Te Corá Editora, 1999. p. 109-40.

SATO, L.; LACAZ, F.A.C. e BERNARDO, M.H. (2006) Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estudos de Psicologia**. (Natal), v.11, n.3.

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Cortez Editora, 1994. 322 p.

Estudos do Trabalho

Ano IV – Número 7 – 2010

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

SELIGMANN-SILVA, E. Uma história de crise de nervos: saúde mental e trabalho. In: BUSCHINELLI, J. T.; ROCHA, L.; RIGOTTO, R. (orgs.). **Isto é trabalho de gente?** Petrópolis: Vozes, 1993, 609-635 p.

SOARES, A. Posts com a Tag “Angelo Soares” . Disponível em: <http://blog.mte.gov.br/?tag=angelo-soares>. Acesso em 07/11/2010.

TAKAHASHI, M.A.B.C. e VILELA, R.A.G.(orgs). **A saúde do trabalhador e saúde ambiental**: cenário atual, experiências e perspectivas. Piracicaba: PMP, 2003.

TAKAHASHI, M. A. C. **Incapacidade e Previdência Social**: A trajetória de incapacitação de trabalhadores adoecidos por LER/DORT no contexto da reforma previdenciária brasileira da década de 1990. Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva/ FCM/ UNICAMP. 2006.

WATANABE, M. **A reabilitação profissional é possível**: uma experiência. Tese de Mestrado. Unicamp. 2004.

WATANABE, M. Olhar Para Ver: **Contribuições dos Instrumentos de Avaliação de Incapacidade e Qualidade de Vida para a Utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)**. Monografia de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Especialização – Departamento de Enfermagem - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Dez. 2008.