

**AFASTAMENTO E RETORNO AO TRABALHO APÓS TRANSTORNOS MENTAIS:
REVISITANDO CONCEITOS E IDENTIFICANDO LACUNAS E PROPOSIÇÕES EM
ESTUDOS CONTEMPORÂNEOS**

CLEDINALDO APARECIDO DIAS
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)

MARCUS VINICIUS SOARES SIQUEIRA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)

Agradecimento à órgão de fomento:
Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.

AFASTAMENTO E RETORNO AO TRABALHO APÓS TRANSTORNOS MENTAIS: REVISITANDO CONCEITOS E IDENTIFICANDO LACUNAS E PROPOSIÇÕES EM ESTUDOS CONTEMPORÂNEOS

1. Introdução

As características contemporâneas do mundo do trabalho demandam novas formas de olhar o real do trabalho, marcado pelo discurso de realização e identidade do indivíduo e que de acordo com Ramos, Tittoni e Nardi (2008, p. 209) “continua a ser uma forma central de inscrição social”. É o trabalho quem nomeia o sujeito, é o cargo que ele ocupa que define quem ele é. No contexto do trabalho o ser humano se identifica, se define e se realiza. Na busca pelo reconhecimento o esforço se orienta para trabalhar mais, atingir metas, obter excelência e superioridade. A pulsão para realização e construção de uma identidade transcende o espaço laboral e o trabalho se torna invólucro da subjetividade. Assim, a identidade do sujeito se confunde com seu trabalho implicando em uma fusão simbiótica de dependência e constituição.

As mudanças decorrentes dos avanços tecnológicos e a pressão pela competitividade, levam as organizações a exigir mais do trabalhador, “que se vê pressionado a buscar novas habilidades e competências para se manter no seu posto de trabalho” (Olivier, Perez, & Behr, 2011, p. 995). No discurso da produtividade algumas patologias passam a ser vistas como condições naturais do processo de trabalho, subestimando qualquer tipo de acompanhamento ou atenção, elas são deixadas de lado para serem tratadas depois. Ansiedade e estresse, por exemplo, ganham status de envolvimento e comprometimento. No entanto, o agravamento dessas patologias a longo prazo, comprometem a saúde do trabalhador gerando transtornos mentais mais graves na relação sujeito e trabalho.

Definindo os Transtornos Mentais e do Comportamento como “condições clinicamente significativas, caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento” (World Health Organization, 2002, p. 53) no início do século XXI a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) alertaram sobre as consequências advindas do aumento dos problemas relacionados à saúde mental na classe trabalhadora. Estudos recentes afirmam que os transtornos mentais e de comportamento são elencados entre os maiores responsáveis pelos afastamentos e aposentadorias no Brasil e no mundo, apresentando-se como um problema crescente em muitos países (Andersen, Nielsen, & Brinkmann, 2014; Silva, 2017; Koopmans et al., 2011; Neves, 2016; Šantríć-Milićević et al., 2017; Yin et al., 2018).

No Brasil os transtornos mentais e comportamentais apresentam-se como a terceira causa de incapacidade para o trabalho, totalizando 668.927 casos, cerca de 9% do total de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez concedidos entre os anos 2012 a 2016 (Brasil, 2017). O Anuário Estatístico da Previdência Social (MF, INSS, & DATAPREV, 2015) demonstra ainda que de 2013 para 2015 o número de aposentadorias urbanas por invalidez ativas, concedidas em razão de transtornos mentais e comportamentais, subiu de 211.104 para 222.550. Também o número de auxílios-doença concedidos em razão deste tipo de moléstia de 2004 a 2013, há um incremento da ordem de 1.964% para esta concessão.

Black's (2008) apresenta que os problemas de saúde mental e os distúrbios musculoesqueléticos são as principais causas de absentismo no trabalho no Reino Unido, gerando custos altos para o poder público do país. Em 2016, os problemas de saúde mental, incluindo estresse, depressão, ansiedade e outros problemas mais sérios de doenças mentais, classificaram-se como a quarta maior razão para justificativas de afastamento no trabalho no País (ONS, 2014). Na Suécia, doenças mentais e doenças musculoesqueléticas constituem os motivos mais comuns para a licença por doença de longo prazo (Andersén, Ståhl, Anderzén,

Kristiansson, & Larsson, 2017). Doki, Sasahara, Oi e Matsuzaki (2016) declaram que no Japão, os lucros econômicos anuais que poderiam ser obtidos com a eliminação da depressão e do suicídio, ou seja, o custo social da depressão e do suicídio, em 2009 foram estimados em aproximadamente 2,7 trilhões de ienes. Na Suécia, o peso econômico da doença mental é estimado em 9,4 bilhões de euros por ano. Nos Estados Unidos, o fardo econômico cresceu de US \$ 77,4 para US \$ 83,1 bilhões ao longo da década de 1990-2000; 62% desses encargos foram os custos no local de trabalho.

Constata-se uma variedade de estudos em diversas áreas e campos de conhecimento, que perpassam a temática dos transtornos mentais e suas relações com o trabalho. No bojo das discussões são apresentadas diferentes perspectivas, perfazendo aspectos clínicos, epidemiológicos, econômicos, políticos, sociais, psicológicos, entre outros. Os estudos levantam hipóteses, definem preditores, questionam políticas de saúde, descrevem estratégias de intervenção e controle, enfim, sinalizam uma variedade de olhares para essa relação apontada como de grande complexidade e preocupação mundial (Andersén et al., 2017; Macaia, 2013; Toldrá, Daldon, Santos, & Lancman, 2010). Ademais os diversos estudos, Silva (2017), Macaia & Fischer, (2015), Neves, Nunes e Magalhães (2015), discutem as repercussões dos transtornos mentais no trabalho, atentando para os agravos emergentes do retorno de trabalhadores ao ambiente de trabalho após afastamento por moléstias dessa natureza.

Apesar da notação das preocupações com o retorno ao trabalho e a saúde mental dos trabalhadores, os achados de Andersén et al., (2017); Corbière et al. (2015); Koopmans et al. (2011); Macaia e Fischer (2015) e Neves (2016) mencionam que, embora as taxas de recorrência desses distúrbios sejam altas ainda se percebe escassez de discussões e poucas pesquisas que abordam a temática. Assim, observando a relação de construção da identidade vinculada à função trabalho é possível indagar: como a produção científica tem pensando o retorno ao trabalho após algum transtorno mental?

Entre outros desdobramentos da relação trabalho e saúde mental, a discussão teórica aqui realizada tem como objetivo articular as relações, contradições, lacunas e inconsistências apresentadas na literatura estudada, afim de refletir a complexidade e necessidade de um repensar do processo de retorno ao trabalho de profissionais acometidos por algum tipo de transtorno mental.

2. Configurações do mundo do Trabalho e Saúde Mental: Do elemento fundante ao “afundante” do homem contemporâneo

Os estudos sobre o trabalho como elemento fundante da constituição do ser social sempre ganharam profundas discussões na literatura. De acordo com Prior et al. (2013) o trabalho é bom para a saúde física e mental do homem, e o acesso a ele é um direito humano básico, conforme descrito na Declaração Universal dos Direitos Humanos (Rio, 2009). Embora a declaração defina que “toda a pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha do trabalho, a condições equitativas e satisfatórias de trabalho e à proteção contra o desemprego” (art. 23), esta é uma realidade muito distinta daquela que se verifica no mundo contemporâneo e vai de encontro às previsões clássicas marxistas, onde diante da máquina o homem se torna apenas um instrumento de exploração, pois a sobrevalorização “das coisas” aumenta em proporção direta a desvalorização do homem. Também Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010, p. 230) comentam o quanto seria agradável tratar o trabalho como “um meio de vida e de conquista da dignidade humana”, onde os avanços tecnológicos e as descobertas científicas levassem o homem a alcançar o abrandamento do esforço e do sofrimento advindos do trabalho. No entanto, na realidade o que se percebe é um ostensivo processo de precarização social, destruição ambiental e adoecimento dos indivíduos.

Neste contexto, o homem não dá conta da exigência do trabalho, nega seus próprios limites na busca de alcançar metas e objetivos que conflitam com suas capacidades. Impulsionado pelo desejo de realização, esquece suas limitações e se esforça para atender cada vez mais os desejos organizacionais. Os estudos de Dejours (2001) discutem a banalização do sofrimento, onde para resistir ao dissabor do trabalho o trabalhador acaba por elaborar um amortecimento do corpo e do espírito. A banalização do sofrimento pode ser identificada como estratégia de esquecimento, “pois admitir o sofrimento pode implicar reconhecer os seus próprios limites e, conseqüentemente, sentir-se impotente diante desses eventos” (Machado & Merlo, 2008, p. 450). Banalizar o sofrimento é uma forma de amenizá-lo.

Não são apenas as condições físicas e naturais do trabalho, mas também as condições sociais e psicológicas, impostas pela lógica instrumental e utilitarista do mundo do trabalho contemporâneo, que acabam por comprometerem a saúde do trabalhador. Como afirma Gaulejac (2014) nas sociedades hipermodernas vê-se o desencadeamento de dois tipos de doença, ambas relacionadas aos fenômenos sociais e suas repercussões psíquicas, a doença da excelência e a da exclusão. Quanto “mais as sociedades se desenvolvem, mais as tensões psíquicas são fortes” (Gaulejac, 2014, p. 8). O conjunto dessas relações pesa sobre o trabalhador, que se fragiliza e adocece. As exigências organizacionais, associadas às patologias emergentes do trabalho, demandam um novo olhar para as relações do homem com o trabalho.

Diversos são os estudos que perpassam o fenômeno de adoecimento e saúde do trabalhador, tratados nos mais distintos campos científicos, metodologias de trabalho e temáticas de análise. No entanto, verifica-se forte predominância de estudos voltados para um contexto utilitarista, econômico e produtivista, utilizando-se de recursos quantitativos para expressar a gravidade do problema (Brouwer et al. 2010; Silva, 2017; Lagerveld, Blonk, Brenninkmeijer, & Schaufeli, 2010; Nieuwenhuijsen, Noordik, van Dijk, & van de Klink, 2013; Oostrom, Mechelen, Terluin, de Vet, & Anema, 2009). Tal fato instiga pensar a situação sob outras perspectivas ontológicas e epistemológicas, como visto nos esforços de pesquisadores como Brataas e Evensen (2016); Druck (2011); Franco et al. (2010); Poersch e Merlo (2017); Ramos et al. (2008) e Simpson, Byrne, Gabbay e Rannard (2015). Urge, portanto, a necessidade de outras construções teóricas e empíricas que permitam, desvelar as relações tangentes aos conflitos psíquicos e as relações de trabalho.

Embora a diversidade de estudos relacionados a saúde no trabalho, constata-se uma preocupação latente no que diz respeito à especificidade e aos agravamentos advindos da saúde mental dos trabalhadores (Šantrić-Miličević et al., 2017). A ampliação dos estudos pode ser atribuída ao expressivo aumento das ocorrências de transtornos mentais nos indicadores nos últimos 20 anos, bem como as próprias relações de trabalho como o isolamento, as violências, os estigmas contra o trabalhador adoecido, a exacerbação do consumismo, os novos modelos e tecnologias de trabalho, ou a própria natureza do homem moderno.

Ressalta-se que a preocupação com a saúde mental transcende o *locus* do trabalho e tem tornado discussão nas linhas gerais de estudos. Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2002) lamentou o desprezo e a negligência da maior parte do mundo em relação a estes transtornos. Naquele ano cerca de 450 milhões de pessoas sofriam de perturbações mentais ou comportamentais, mas a minoria recebia algum tipo de tratamento. Bartram (2017) menciona que no Canadá, por muito tempo os serviços de saúde mental têm sido cronicamente negligenciados e a doença mental muito estigmatizada e legalmente espinhosa, além de muito cara para ser considerada uma prioridade de despesa federal, fato mencionado também pela Mental Health Foundation. Contudo, Lam et al. (2015) mencionam o aumento do número de pesquisas psiquiátricas nas últimas décadas advindos da preocupação da saúde pública com o crescente fardo global dos transtornos mentais. Da mesma Bartram (2017) menciona os investimentos do Canadá destinados à saúde mental nos anos 2017/2018 e levanta as práticas do Reino Unido e Austrália para melhorar o acesso aos serviços de

psicoterapia. Tanto o Reino Unido, quanto a Austrália orientaram seus esforços para a melhoria no acesso a psiquiatras, psicólogos, médicos de clínica geral e terapias psicológicas.

Yin et al. (2018) apresentam que pesquisas epidemiológicas psiquiátricas na China demonstraram uma tendência crescente na prevalência de transtornos mentais nas últimas décadas, o que representa desafios importantes para os serviços de saúde no País. Em pesquisa sobre o índice de prescrição de antidepressivos na Dinamarca Olesen et al. (2015) mencionam que Islândia, Austrália, Canadá e Dinamarca apresentam-se como os países com o maior índice de prescrição de antidepressivos no conjunto de países que compõem a Organização de Cooperação Econômica e Desenvolvimento. Para os autores, os altos índices de prevalência de tratamento psiquiátrico na Dinamarca podem indicar uma alta prevalência de depressão na população dinamarquesa, mas também pode indicar uma alta consciência de problemas mentais, bom acesso a profissionais de saúde ou baixos custos de medicamentos prescritos no país, ou mesmo uma combinação de todos esses fatores. Na Servia, estudos de Šantrić-Milićević et al. (2017) demonstram a prevalência de transtornos mentais na população, a pouca atenção dada ao problema e as consequências do desprezo governamental para com a questão, apontando para essas patologias como um problema de saúde pública.

No Brasil, embora a carência de maiores investimentos, os tratamentos aos transtornos mentais, voltam-se para o tratamento humanizado, participativo e comunitário, qualificação profissional e melhorias organizacionais. Embora os avanços ainda há carência “de maior integração entre pesquisas, com as avaliações ultrapassando aspectos estruturais e a comparação com modelos hospitalocêntricos” (Costa, Colugnati, & Ronzani, 2015; p. 3243). Para além do sofrimento e da falta de cuidados, os pacientes com transtornos mentais ainda hoje encaram as fronteiras do estigma, da violência simbólica, da vergonha, do abuso de álcool e outras drogas, da exclusão e da morte por suicídios.

De acordo com Mental Health Foundation (2016) um dos estereótipos mais discriminatórios enfrentado por pessoas com transtornos mentais é a associação incorreta entre problemas de saúde mental e comportamento violento, fato indiretamente influenciado pela mídia. Um estudo de 2011 sobre discriminação na Inglaterra informou que 14% dos artigos nacionais abordando problemas de saúde mental referiam os portadores de transtornos mentais como um perigo social. Pessoas com problemas graves de saúde mental são muito mais propensas a prejudicar-se do que prejudicar os outros. Em 2013, 1.876 suicídios foram registrados em pacientes com problemas de saúde mental no Reino Unido, em comparação com 51 homicídios. Ponderada a histórica negligência à saúde mental e a repercussão e cuidados que ela vem ganhando nos últimos anos, verifica-se que no contexto do trabalho as preocupações com o tema não são muito diferentes.

De acordo com De Vasconcelos e Faria (2008) e Carrasqueira e Barbarini (2010) a preocupação com a saúde mental no trabalho tem como expoente os estudos de Lê Guilland e Sivadon, realizados na década de 50 e que tratavam das afecções mentais que poderiam ser ocasionadas pelo trabalho. Um segundo marco é atribuído a Christophe Dejours, que na década de 80 desenvolveu uma nova teoria sobre a relação trabalho e sofrimento psíquico, a psicodinâmica do trabalho. Bueno e Macêdo (2012, p. 308) comentam que “o percurso da produção da psicodinâmica do trabalho tem produzido uma abordagem com olhar crítico sobre as relações entre capital e trabalho e saúde e adoecimento no mundo do trabalho”.

Guilland e Cruz (2017) chamam a atenção quanto a invisibilidade dos transtornos mentais e comportamentais no âmbito organizacional, isso porque apesar da alta prevalência na população trabalhadora, muitas vezes estes transtornos não são reconhecidos como relacionados à atividade laboral. Apesar do acolhimento judicial dessas patologias, Seligmann-Silva, Bernardo, Maeno e Kato (2010) reparam as dificuldades existentes para determinar o nexos causal entre o processo saúde-doença e trabalho. Em pesquisa bibliométrica da produção internacional sobre saúde mental e trabalho Dias, Alves, Paula e Coura (2017) identificaram a

ocorrência de 113 artigos internacionais que tratavam a temática no período 2012 a 2016, destes, apenas 71 tinham aderência total ao tema. Os resultados evidenciaram que a maior parte dos trabalhos (87%) têm a participação de pesquisadores Europeus, especialmente da Dinamarca, Suécia e Inglaterra; seguido dos Estados Unidos (64%). Os estudos estão em sua maioria vinculados à área da saúde e a centralidade dos estudos volta-se para a análise do contexto socioeconômico, evidenciando que a relação saúde mental e trabalho suscita preocupações que transcendem a questão médica.

Em estudos sobre a produção científica brasileira sobre o tema, Mendes (2007) identificou que das 862 produções acadêmicas realizadas no período de 1950 a 2002, apenas dez dissertações e duas teses evidenciam problemas de pesquisa envoltos à questão da saúde mental. Nos estudos de Santana (2006), levantando a produção da pesquisa na pós-graduação no período de 1970 a 2004, encontram-se 1025 registros, sendo que apenas cinquenta e cinco deles problematizavam a temática, levando a autora a apresentá-la como um dos assuntos de maior relevância para a saúde pública no País.

Da mesma forma, os estudos de Almeida, Damasceno e Araújo (2005); Bárbaro, Lúcia, Robazzi, e Pedrão (2009) e Mundim (2012) buscam fazer um apanhado bibliométrico descritivo dos estudos relacionados à saúde mental e trabalho ao longo dos tempos. Os achados de Almeida et al. (2005, p. 338) indicam que mais do que com os aspectos relativos à saúde física dos trabalhadores, a preocupação dos pesquisadores tem se voltado também para a saúde mental, “contemplando análises sobre identidade do trabalhador, relação do trabalhador com a atividade laboral, sofrimento psíquico e prazer no trabalho”. Os estudos desses autores parecem indicar a necessidade de se explicar o processo saúde-doença dos trabalhadores articulando aspectos subjetivos, valores, crenças e outros, aos processos de trabalho. Bazzo (1997) já advertia que desde 1985 de 5 a 10% da força de trabalho ocupada sofria de transtornos mentais sérios e cerca de 30% sofriam de distúrbios psíquicos de menor gravidade, segundo a Organização Mundial da Saúde.

De acordo com Toniolo (2014), Brasil (2017) e Baasch, Trevisan e Cruz (2017) os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de incapacidade para o trabalho no Brasil. Dados do Ministério da Fazenda (Brasil, 2017) mostram que 92% da concessão de auxílios-doença relacionados a transtornos mentais não tiveram relação com o trabalho. Esse resultado reforça o debate donexo causal e da resistência das empresas em reconhecer que as atividades exercidas pelo trabalhador podem estar sendo disfuncionais e levando os trabalhadores a desenvolverem agravos psíquicos. Os resultados do trabalho de Bárbaro et al. (2009), em revisão de literatura nacional e latino-americana de 2000 a 2009 identificam que o ambiente, a organização e complexidade trabalho, associados à pouca valorização do trabalhador, insatisfatória participação nas decisões do trabalho e a realização de um trabalho sem visibilidade podem propiciar transtornos mentais nos trabalhadores.

Seligmann-Silva et al. (2010) chamam a atenção para o fato de que as características do mundo do trabalho moderno podem decorrer de inúmeros fatores, incluindo as formas de organização e condições de trabalho, a exposição aos riscos físicos ou psicossociais e as políticas de gerenciamento, desconsiderando os “limites físicos e psíquicos do trabalhador, impondo-lhe frequentemente a anulação de sua subjetividade, para que a produção não seja prejudicada e as metas estabelecidas sejam cumpridas” (Seligmann-Silva et al., 2010, p. 187).

No contexto da relação saúde mental e trabalho registram-se ainda estudos recentes como o de Schlindwein e Morais (2014); Castro e Cruz (2015); Lam et al. (2015); Lima, Blank, e Menegon (2015), Mental Health Foundation (2016); Guiland e Cruz (2017); Šantrčić-Milićević et al. (2017); e Yin et al. (2018), que buscaram verificar a prevalência de transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores de diferentes setores produtivos.

Longitudinalmente, observa-se que os agravos mentais advindos do trabalho têm ganhado *locus* significativo, emanando pesquisas e estudos das mais diferentes naturezas e

correntes teóricas Dejours (1980); Maslach & Jackson (1986); Glina e Rocha, (2010); Bendassolli e Soboll (2011) e Mendes e Vieira (2014). O tema pauta periódicos das mais distintas áreas de conhecimento (Dias et al., 2017) sejam as ciências médicas e da saúde, nos aspectos nosológicos, do tratamento e da farmacologia; as engenharias, no que se referente à segurança do trabalhador e ergonomia; as ciências jurídicas, no trato aos aspectos legais dos eventos; as ciências econômicas e administrativas, na relação custo-benefício e qualidade de vida no trabalho; a sociologia, nos estudos socioclínicos e as relações interpessoais; a psicologia, nos percursos do comportamento, subjetividade e imaginário; entre tantas outras que não se restringem em discutir o fenômeno. Não obstante a diversidade dos estudos, (Sato e Bernardo, 2005) atentam para a pouca articulação entre as abordagens e os problemas que persistem em existir.

Os resultados de pesquisas de Franco et al. (2010), St-Arnaud, Briand, Corbière, Durand e Bourbonnais (2014) e Schlindwein e Morais (2014) advertem que as características do mundo do trabalho contemporâneo não podem ser definidas como exclusivas de uma ou outra categoria. Por estar associada a uma lógica produtivista e flexível, que se encontra acima de qualquer nível hierárquico, a relação trabalho versus adoecimento não pode ser reconhecida apenas como uma problemática individual, mas sim como um problema de saúde pública, o que implica na necessidade de discussões e pesquisas no trato dos desencadeamentos dessa relação. Como afirma Gaulejac (2014, p. 83) “a ausência de investimento nos objetos sociais é uma característica do conjunto de pessoas em descensão”, uma sociedade em queda.

3. Retorno ao trabalho: examinando perspectivas, lacunas e limitações dos estudos

Levantadas algumas considerações acerca da relação saúde mental e trabalho verifica-se que uma variedade de sinuosidades e enredos que perpassam essa relação. Considerando os estudos de Toldrá et al. (2010); Franco et al. (2010); Schlindwein e Morais (2014) e Leão, Barbosa-Branco, Turchi e Steenstra (2017) quanto ao retorno ao trabalho como um dos assuntos mais complexos nas políticas de atenção à saúde do trabalhador, faz-se pujante o exame das perspectivas, lacunas e limitações apresentadas nos estudos. “Apesar das preocupações geradas por esses problemas de saúde e a magnitude do fenômeno, estudos sobre práticas de retorno ao trabalho após um problema de saúde mental são praticamente inexistentes” (St-Arnaud et al., 2014, p. 1).

Lagerveld et al. (2010); Andersen et al. (2014) e Doki et al. (2016) mencionam que o afastamento do trabalho devido a transtornos mentais é oneroso para todos os atores envolvidos, as organizações, a sociedade e o trabalhador. Além dos custos gerados o trabalho é socialmente valorizado e benéfico para o auto-respeito, a identidade, a saúde e o bem-estar geral do trabalhador.

Visualizando o trabalho como elemento fundante e como espaço de produção de vida e criação do trabalhador, afastar-se dele apresenta-se como um rompimento, uma perda de algo que sustenta o indivíduo, materializando-se como uma pausa nos modos de viver e do próprio ato de trabalhar (Poersch & Merlo, 2017). Para Ramos et al. (2008, p. 211) o afastamento acaba por criar “trabalhadores que se subjetivaram através de alguns padrões e estilos que não podem mais manter, produzindo acontecimentos-rupturas importantes nos seus modos de viver e de trabalhar”. Romper com o trabalho é afastar-se da segurança e das possibilidades que ele permite, sejam do reconhecimento, da identidade funcional, do acesso ao consumo, das condições de subsistência ou da proteção legal.

Para Druck (2011) a perda do emprego ou da condição de uma inserção estável no mundo do trabalho cria uma condição de insegurança objetiva e subjetiva do trabalhador, o que promove uma ruptura dos laços e dos vínculos que o cotidiano do trabalho promove. Essa ruptura torna o trabalhador vulnerável e socialmente fragilizado, caracterizando uma

“desfiliação” social. Ramos et al (2008, p. 211) mencionam que em uma sociedade que reverencia o trabalho como “única forma de inscrição social e modo de vida considerado normal e digno”, o afastamento do trabalho acaba por excluir e marginalizar o trabalhador. Uma vez fora do trabalho, profissionais afastados vão sendo continuamente “questionados e convocados pela sua incapacidade e improdutividade pelos médicos peritos ou pelos recrutadores e selecionadores, que se pautam pela ordem da produtividade e da velocidade contemporâneas” (Ramos et al, 2008, p. 211).

O afastamento do trabalho desloca o trabalhador para o campo dos fracassados, dos incompetentes, dos debilitados. A profissão que o nomeia é deslocada para a doença que o define. Gaulejac (2001) atenta para a influência do campo social neste processo de deslocamento e evidencia a indissociável relação do sujeito com as normas do seu meio e os valores da comunidade à qual pertence. Observa-se assim que o afastamento do espaço de identificação, marcado pelo trabalho, implica em um fracasso e o retorno a ele torna-se objeto de expectativa e realização. Retornar simboliza a potencialidade de novas idealizações e a retomada do lugar perdido. Ademais, Tjulin (2010) sugere que afastamento e retorno compõem um mesmo processo da atuação do trabalhador e suas relações com o trabalho.

Os resultados dos trabalhos de Ståh, Svensson, Petersson e Ekberg (2010) e Koopmans et al. (2011) mencionam que até 2011 poucos eram os estudos que se dedicavam a investigar o absenteísmo e afastamento do trabalho devido a transtornos mentais. Contudo, pesquisas recentes demonstram que nos últimos anos tem crescido o interesse em investigações que exploram essa temática, como os esforços de Macaia (2013); Andersen et al. (2014); Neves et al. (2015); Lammerts et al (2016); Doki et al. (2016); Baasch et al. (2017). Sob diferentes perspectivas metodológicas e epistemológicas os estudos percebem a complexidade do fenômeno e levantam possibilidades de interpretar e intervir.

Andersen et al. (2014) contribuem para o conhecimento existente sobre retorno ao trabalho explorando três elementos comuns nas intervenções do processo, sejam: avaliações de trabalho, intervenções psicológicas (em grupo ou individuais) e os mecanismos gerais de trabalho da intervenção. Entre as discussões dos trabalhos levantados pelos autores identifica-se principalmente o efeito limitado das questões metodológicas e alegam que a maioria dos estudos sobre intervenções de retorno ao trabalho são exclusivamente avaliadas por métodos quantitativos com foco em resultados específicos, como tempo para retorno, gravidade dos sintomas, funcionamento do trabalho, entre outros de natureza semelhante.

Vogel et al (2017), analisando estudos de nove países que tratavam de programas de coordenação de retorno ao trabalho identificou que possíveis intervenções para o fenômeno é a criação de programas de coordenação de retorno ao trabalho. Esses programas envolvem uma série de profissionais de saúde, que colaboram com os trabalhadores para ajudá-los a superar sua incapacidade de trabalhar, inclusive promovendo avaliação dos obstáculos que impedem o retorno ao trabalho e um plano individualizado para eliminar barreiras e devolver os trabalhadores ao emprego. Ressalta-se, no entanto, que de todos os estudos apenas três tratavam problemas relacionados a transtornos mentais o que remete a um possível *gap* na literatura para a atenção aos programas orientados para esse tipo de moléstia.

Com o objetivo de compreender os fatores que antecedem o surgimento de problemas relacionados ao trabalho e subsequente absenteísmo de profissionais com transtornos mentais, examinar as experiências vividas e verificar o processo de recuperação, Simpson et al (2015) realizaram estudo qualitativo junto a pacientes de um centro de intervenções multidisciplinares do Reino Unido. O estudo identificou que os eventos perturbadores no trabalho têm o potencial de ameaçar o senso de si mesmo e a identidade de um indivíduo. Assim, é questionada a necessidade de analisar como e por que os indivíduos procuraram compreender e atribuir significado a experiências da doença. Para os autores as experiências de transtorno mental só podem ser plenamente compreendidas se houver consciência de como elas emergem da

biografia de uma pessoa e como elas se manifestam nos eventos da vida contemporânea. O design das intervenções deve levar em conta aspectos biográficos da experiência da doença. Tal fato pressupõe a necessidade de estudos que façam o atravessamento do histórico de vida com os transtornos mentais, que encontram no espaço laboral um potencial para a manifestação e desencadeamento de transtornos psíquicos.

De encontro com o estudo de Simpson et al (2015), a investigação de Brataas et al (2016) examina narrações de histórias de vida de noruegueses afastadas do trabalho por transtorno mental leve, dor ou fadiga. Os resultados sugerem que o desenvolvimento da doença se relaciona às crises e distorções vivenciadas pelo trabalhador ao longo do tempo, tanto aquelas vividas em situações particulares, quanto os conflitos advindos das expectativas da vida profissional. Tal fato implica na indissociabilidade da história de vida pessoal com a trajetória profissional projetada. A tentativa de ruptura com o social, o isolamento e a competição, alimentam as expectativas de realização, contudo, o não atendimento das expectativas pelas organizações resultam na frustração e no conseqüente adoecimento. Considerando os conflitos do pessoal com o profissional, o estudo menciona a necessidade de que os programas de reabilitação possam ir além do ambiente de trabalho, e avaliar também as situações particulares, os eventos de história de vida e a autoestima que compõem o trabalhador. Como sugestão de novos estudos evidencia a “necessidade de pesquisa sobre a vida profissional que suporte a autoimagem positiva do empregado e uma reabilitação efetiva quando necessário”.

Na busca de conhecer o cotidiano de trabalhadores bancários afastados por transtornos mentais e de comportamento, após o retorno ao trabalho, Olivier et al. (2011), verificam que ao final da licença médica os trabalhadores encontravam-se sujeitos aos mesmos fatores estressores que estavam antes do acometimento do transtorno; continuavam preocupados com o desempenho, com o ambiente de trabalho e, sobretudo, com a convivência com os demais trabalhadores. Em consonância, Tjulin et al (2009) explana que embora as muitas possibilidades e estratégias para facilitar o retorno ao trabalho, “parece haver conhecimento limitado das organizações sobre a efetividade e necessidade das intervenções no local de trabalho”. Os resultados desse estudo revelaram os obstáculos à implementação de intervenções de retorno ao trabalho, observando que nem todas as intervenções pretendidas são implementadas como esperado na política dos programas de retorno ao trabalho. Uma explicação encontrada é que os principais interessados expressaram uma visão biomédica e individual da capacidade de trabalho, permeada por interesses produtivistas, enquanto as políticas do programa se baseavam em uma visão mais holística e biopsicossocial. Os autores reforçam a justificativa sinalizando que os gestores “não foram treinados na nova maneira de pensar e realizar o processo de retorno ao trabalho, e parece que eles interpretaram o programa sob sua própria perspectiva, influenciados pela tradicional visão biomédica” (Tjulin et al, 2009, p.416).

Olivier et al. (2011) reforçam a falta de preocupação das organizações brasileiras, com a criação de programas de reintegração dos trabalhadores no ambiente de trabalho. Toldrá et al (2010) corroboram mencionando a necessidade de se pensar a reabilitação profissional para além do modelo da Previdência Social e da clássica reabilitação clínica brasileira, devendo considera-la “como um processo dinâmico de atendimento global do trabalhador, que deve envolver as empresas no processo de prevenção, tratamento, reabilitação, readaptação e reinserção no trabalho” (Toldrá et al, 2010, p. 11).

O estudo etnográfico de Neves et al (2015) versa sobre as interações entre os atores envolvidos no retorno ao trabalho, após afastamento por transtornos mentais. Foram identificados 619 artigos em periódicos nacionais e internacionais, onde apenas 16 respondiam aos critérios de inclusão. Atenta-se para o fato de que apenas um estudo brasileiro respondeu aos critérios de inclusão, reconhecendo a necessidade de parcimônia nas inferências para a realidade brasileira, ou mesmo entre outros países do hemisfério norte. A análise dos artigos revelou a existência de seis conceitos de segunda ordem no retorno ao trabalho (experiência

relacionada ao desempenho, impacto da relação com os colegas, o *modus operandi* do supervisor, o papel sinérgico ou antagônico dos níveis gerenciais, o suporte dos profissionais de saúde e o papel do mediador). A consolidação desses conceitos resultou em duas sínteses, uma relacionada ao *ethos* do desempenho e outra ao retorno ao trabalho como catalizador de novos modos de vida. As propostas de novos estudos aludem a avaliação das ações e papel dos níveis gerenciais e da família no processo de retorno ao trabalho; estudos concernentes à abordagem biomédica e ecológica, que permitam ampliar a compreensão sobre obstáculos e facilitadores no processo de retorno ao trabalho após transtorno mental e a utilização de técnicas de análise que possibilitem entender e discutir o retorno ao trabalho a partir de outras matrizes epistemológicas e metodológicas.

Entre outros problemas do retorno ao trabalho o estudo de Ramos et al (2008) apontam que este fenômeno é atravessado pelas variações nos arranjos organizacionais que já não são os mesmos. As modificações advindas das alterações das equipes de trabalho e as relações interpessoais do ambiente são fragilizadas pelo modelo utilitário e mecânico de gestão marcado pela competitividade, individualização, concorrência e desempenho. O percurso de retorno ao trabalho é cercado por burocracias e dificuldades, tensionadas pela organização e seus membros, pelo estado e a burocracia, pela família e suas dependências, e pela sociedade como um todo ficando o trabalhador passivo à manipulação de seu corpo, sua história, e seu futuro, pautada por interesses que poucas vezes incluem a sua saúde.

No âmbito da pesquisa científica brasileira em programas de pós-graduação *strictu sensu*, que versam a temática “retorno ao trabalho após transtornos mentais” as bases de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e o Banco de Teses da Capes somam vinte e um trabalhos defendidos desde o ano 2000. Contudo, apenas três teses e seis dissertações tratam especificamente o tema. Interessante notar a dispersão de áreas que tratam a temática, sejam: saúde coletiva, saúde pública, psicologia, enfermagem e terapia ocupacional.

O trabalho de Neves (2016) sobre a construção de significados e as práticas adotadas no processo de retorno ao trabalho para trabalhadores com transtorno mental, utilizando-se de metodologia qualitativa, menciona a escassez de informações sobre a relação do transtorno mental e retorno ao trabalho, fato relatado também por (Andersén et al., 2017); Koopmans et al. (2011); Macaia e Fischer (2015) e Corbière et al. (2015). Entre os principais achados do estudo verifica-se “o traço dominante do trabalho na contemporaneidade e as influências de sua moral no processo de retorno ao trabalho” (Neves, 2016, p. 80), a influência das noções de reabilitação psicossocial e *recovery* na atuação dos profissionais de saúde e perícia médica, bem como os sinais da subjetividade implícito nas dificuldades do retorno ao trabalho. O autor adverte que a grande dificuldade de trabalhos dessa natureza está no fato de que os “trabalhadores acometidos por transtornos mentais se sentem perseguidos ou potencialmente ameaçados” (Neves, 2016, p. 113), corroborando os ditos do Mental Health Foundation (2016).

Pontuando a inexistência de estudos brasileiros que descrevam os fatores associados ao tempo de retorno e a efetividade da reintegração ao trabalho após a ocorrência de transtornos mentais incapacitantes, Silva (2017) desenvolve estudo longitudinal com trabalhadores do mercado formal que requereram benefício por incapacidade entre os anos 2014 e 2016, na cidade de São Paulo. Utilizando-se de regressão logística e análise de sobrevivência o trabalho identifica que fatores sociodemográficos, comportamento de risco à saúde e condição clínica do afastamento exercem influência sobre o tempo de retorno ao trabalho, já os aspectos psicológicos, características da ocupação e o acolhimento ao trabalhador influenciam a efetividade do retorno. Entre as contribuições do estudo destacam-se: a influência positiva das modificações no conteúdo e contexto do trabalho na efetividade do processo de reinserção; a interação trabalhador-política organizacional como facilitadores no retorno e, curiosamente, a percepção de que o excesso de comprometimento pessoal com o trabalho (*overcommitment*) posterga o retorno. Esses resultados corroboram com os achados de Glina et al. (2001) que

apontam que voltar ao trabalho sob as mesmas condições afeta os quadros clínicos do trabalhador e acaba por piorar os sintomas. Tais achados poderiam ser melhor compreendidos e confirmados quando da utilização de metodologias que possibilitassem maior profundidade nos discursos dos sujeitos envolvidos, médicos-peritos, trabalhadores, supervisores, equipes de trabalho e familiares, conforme sugestão de Macaia (2013). Contudo, as recomendações de Silva (2017) se voltam para a realização de estudos de coortes que avaliem o antes, o durante e o depois do retorno ao trabalho.

Macaia (2013) buscou conhecer e analisar os processos de afastamentos por transtorno mental e comportamental e retorno ao trabalho utilizando-se de entrevistas individuais e grupos focais com vinte professores da rede municipal de São Paulo. Entre outros achados identifica-se a culpabilização dos professores pelo adoecimento e os relatos de falta de autonomia sobre as condições e organização do trabalho, instigando novas pesquisas sobre o sentido de autonomia e razões para a culpabilização. Assim como Silva (2017) os resultados de Macaia (2013) ainda indicam que o contexto de trabalho e características da gestão influenciam, tanto o afastamento quanto o retorno ao trabalho, o que leva a interpretar que a pretensão do retorno, no contexto estudado, não é devidamente a promoção da saúde. Vê-se emergir assim o desarranjo organizacional da visão biométrica (usada de forma utilitarista) em relação à visão holística e psicossocial das propostas de intervenção (visão política), conforme identificado por Tjulín et al (2009) e Olivier et al. (2011). A autora menciona que “o sistema público de saúde, que prevê a saúde do trabalhador como tema transversal nas políticas públicas, não se articula com o sistema público de educação no cumprimento do direito à saúde e ao trabalho, com dignidade” (Macaia, 2013, p. 210). Entre as propostas de novos estudos, assim como no trabalho de Lidwall, Bill, Palmer e Bohlin, (2018) a autora recomenda investigações de gênero que abordem as jornadas de trabalho e suas repercussões sobre a saúde mental e outros contextos de vida que motivam o afastamento.

Para conhecer o processo de retorno ao trabalho de servidores de uma prefeitura municipal, acometidos de transtorno mental e de comportamento, Tonilo (2014) realiza uma pesquisa transversal descritiva. Utilizando-se de abordagem qualitativa também são identificados o relacionamento com a chefia e com os colegas, o ambiente físico e as condições de trabalho como motivadores do adoecimento mental. No grupo pesquisado as famílias são apontadas como principal suporte no retorno às atividades. Para estudos futuros, a autora identifica a necessidade de se “pensar nos fatores de proteção social que auxiliam no retorno e permanência das pessoas no trabalho para que, quando voltarem às atividades, não sejam brutalmente responsabilizadas pelo sucesso ou fracasso de seu retorno” (Tonilo, 2014, p. 82), bem como novas pesquisas que discutam as políticas de atenção à saúde do trabalhador, que tão pouco estudam o retorno e a permanência no trabalho e pouco fazem referência aos casos de trabalhadores em situação de sofrimento mental.

No caso da pesquisa de Penteado (2014), fundamentada na abordagem qualitativa, o percurso da análise permite identificar que o dimensionamento e as características do trabalho atuam como fatores que levam ao desgaste mental e dificultam o retorno ao trabalho. Como no trabalho de Oostrom et al (2009) o trabalho de Penteado (2014) aponta que os estigmas da doença mental apareceram como dificuldade para o enfrentamento antes e depois do retorno ao trabalho. Tal fato levanta a necessidade de realização de estudos que discutam, identifiquem e caracterizem estes estigmas. As iniciativas de adequação do dimensionamento do trabalho, intervenções nas equipes e suporte à saúde do trabalhador emergem como recursos de intervenção que facilitariam o retorno ao trabalho. Ao concluir a pesquisa Penteado (2014) menciona as muitas lacunas na relação transtornos mentais e trabalho, o que requer estudos que permitam diminuir preconceitos e viabilizar uma continuidade para a vida profissional dos trabalhadores portadores de transtornos mentais.

Também de natureza qualitativa, mas por meio da análise de discurso, o estudo de Assis

(2016) buscou compreender o significado atribuído pelo professor-readaptado ao retornar à escola depois de afastamento por transtornos psíquicos. Mais uma vez os resultados encontrados demonstram que as características e contexto do trabalho apresentam-se como motivadoras para o adoecimento e afastamento dos trabalhadores. O retorno ao trabalho é marcado por incertezas e medo frente a transição do ser professor para o ser professor-readaptado. As vivências após o retorno ao trabalho levam o profissional a perder sua identidade e assumir uma utilidade e “ficam sempre à mão do outro e não de si, fecham-se, em si, nos limites da nova situação, distanciando-se das possibilidades de encontrar seu próprio modo de ser” (Assis, 2016, p. 63). Corroborando Penteadó (2014), as relações interpessoais revelaram ‘modos deficientes’ de ser, manifestados em atitudes preconceituosas, forte estigma e exclusão. As reflexões denunciam a falta de políticas que visem o amparo e a reintegração dos profissionais readaptados, suscitando questionamento quanto o papel da gestão no processo de readaptação funcional dos profissionais, como proposto por Neves (2016) em Salvador e realizado por Nieuwenhuijsen et al. (2004) no Canadá e Oostrom et al (2009) na Holanda.

O estudo de Castro (2012) para verificar a prevalência de transtorno mental e comportamental e percepção do suporte familiar em Policiais Civis afastados do trabalho pela Perícia Médica de Santa Catarina também evidencia a relevância das relações de trabalho na atenção aos transtornos mentais. Os resultados da pesquisa não se afastam daqueles até então apresentados, ou seja, as condições de trabalho e a estrutura de gestão apresentam-se como fortes desencadeadores dos transtornos mentais e o estímulo às relações interpessoais, seja na família ou no trabalho, mostram-se importantes para o bem-estar do trabalhador, contribuindo para o controle dos sintomas, elementos também pontuados nos estudos de Andrade e Dantas (2015) e Tonilo (2014). Mais uma vez registra-se a demanda pela criação de programas institucionais de prevenção e acompanhamento do profissional durante o afastamento e depois do retorno do mesmo. St-Arnaud et al. (2014) apresentam a urgência no desenvolvimento e aplicação de programas e práticas sadias de redução de risco e retenção de trabalhadores afastados por problemas de saúde mental, uma vez que, conforme Doki et al (2016) os efeitos dos afastamentos por doença resultam em significativo prejuízo não apenas para o trabalhador, mas para todos os agentes envolvidos. Os resultados de Castro (2012) instigam a investigação dos transtornos mentais e comportamentais em outros estados brasileiros, dado às diferenças regionais, de condições de trabalho e categorias profissionais. Incita ainda a investigação da articulação entre quadros diagnósticos e suporte familiar aos policiais que se encontram na condição de afastamento do trabalho por transtorno mental e comportamental.

Entre os *gaps* dos estudos relacionados à temática retorno ao trabalho após transtorno mental são apontadas as carências de estudos referentes às etapas de *Maintenance* e *Advancement*; o papel dos níveis gerenciais e superiores, bem como da família no processo de reinserção; a avaliação de programas de reabilitação e o papel dos capitais simbólicos no manejo das práticas de retorno ao trabalho por parte dos trabalhadores que retornam. Verifica-se que algumas dessas demandas apresentam-se latentes em diversos trabalhos até então realizados e aqui discutidos e que, para os autores (Olivier et al., 2011; Brataas, 2016; Vogel, 2017; St-Arnaud et al., 2014 e Tonilo, 2014), apesar da importância, não têm sido investigados satisfatoriamente.

4 Considerações Finais

Ao articular as relações, contradições, lacunas e inconsistências apresentadas na literatura referente ao retorno ao trabalho de trabalhadores após afastamento por transtornos mentais, foi possível perceber a complexidade do tema e a ainda escassa discussão na academia, embora os seus reflexos atinjam uma variedade de setores e agentes sociais. Reconhecendo a

transversalidade do tema, vê-se que as discussões ainda perpassam campos científicos específicos e os estudos ainda se restringem a algumas poucas áreas de conhecimento.

Os estudos analisados revelam que o processo de retorno ao trabalho é resultado das características do trabalho contemporâneo onde a preocupação organizacional e, por que não dizer social, não se volta para a promoção da saúde ou para o bem-estar do trabalhador, mas para a lógica utilitarista e para as perspectivas de produtividade, consumo e enriquecimento.

A abordagem metodológica adotada pelos estudos tem maior concentração em estudos quantitativos voltados para os fatores preditores do afastamento; avaliação dos programas de retorno existentes; auto eficácia dos retornos; gastos e custos econômico-financeiros do governo, dos empregadores e das seguradoras; tempo de afastamento; retorno e produtividade do empregado. Os estudos qualitativos revelam se ocupar mais com aspectos da subjetividade, identidade e sofrimento do sujeito, reforçando a “necessidade de construções teóricas que permitam, compreender as relações recursivas entre os conflitos psíquicos e as contradições sociais” (Gaulejac, 2001, p. 8).

Os resultados dos trabalhos reverberam a relação direta entre as condições de trabalho, os conflitos interpessoais e os modelos de gestão como desencadeadores do adoecimento mental e dificultadores para o retorno ao trabalho, uma vez que após o retorno os fatores estressores permanecem inerentes ao trabalho.

Os estudos mostram ainda a influência e o potencial ameaçador desses elementos na subjetividade e na fragilização da identidade do trabalhador. Para além dos aspectos físicos e estruturais a subjetividade é agredida pela falta de autonomia e a insatisfatória participação nas decisões sobre o seu próprio trabalho; pelas distorções vivenciadas ao longo do tempo de dedicação ao trabalho, que acabam por gerar frustrações em relação às expectativas de sucesso e realização profissional criadas; à pouca valorização do trabalhador e a realização de um trabalho sem visibilidade, levando ao desgaste e ao adoecimento mental, afetando, conseqüentemente, o retorno ao trabalho.

Os estigmas da doença mental aparecem como dificultadores para o enfrentamento tanto do afastamento, quanto do retorno ao trabalho levando o trabalhador a se culpabilizar pelo transtorno adquirido. A indiferença dos profissionais da saúde e da perícia médica; o ceticismo e as atitudes preconceituosas dos colegas de trabalho e a ignorância e falta de apoio da gestão acabam por promover a ruptura dos laços e dos vínculos que o cotidiano do trabalho promove. No que tange às relações interpessoais verifica-se que essas assumem um duplo papel, ora aparecem como recursos de apoio e suporte, ora como elemento de condenação e preconceito.

Os trabalhos analisados permitiram a constatação da importância e reconhecimento do suporte familiar no processo de recuperação e retorno ao trabalho. Não obstante, esta observação não aparece em muitos trabalhos, o que leva os autores que a identificam a refletir e identificar esse suporte como questão importante para novos estudos.

Outro fator de grande abrangência nos trabalhos refere-se às intervenções e desenvolvimento de programas de suporte, coordenação e acompanhamento do processo de retorno ao trabalho. Os estudos apelam pela criação e acompanhamento de programas de reintegração dos trabalhadores, tanto por parte das organizações empregadoras, quanto por parte dos governos, por meio de criação de políticas públicas que abriguem esse problema.

Entre as lacunas e proposições para pesquisas futuras verifica-se as preocupações com estudos que façam o atravessamento do histórico de vida com os transtornos mentais advindos do trabalho; pesquisas que avaliem o sentido de autonomia e as razões para a culpabilização do trabalhador, propostas de avaliação das ações e papel dos níveis gerenciais e da família no processo de retorno ao trabalho nos casos de transtornos mentais; pesquisas que questionem o fatores de proteção social que auxiliam no retorno e permanência das pessoas no trabalho para que. Dado o número restrito de trabalhos e a pouca diversidade das categorias profissionais estudadas, recomenda-se estudos com trabalhadores de diferentes setores, afim de ponderar os

resultados e despertar ações coletivas para dirimir o problema e amenizar os conflitos entre os agentes envolvidos e o sofrimento do trabalhador.

Respeitadas as limitações de um estudo dessa natureza, no que se refere às subjetividades implícitas na busca dos autores, é possível identificar nos estudos que perpassam a tônica dos transtornos mentais e o retorno ao trabalho, uma variedade nos campos e áreas de conhecimento, o que aponta que o assunto não se limita a uma ou outra ciência, mas caracteriza-se como um tema multidisciplinar, multifacetado e carente de muitas novas investigações.

5. Referências

- Almeida, V. de C. F. de, Damasceno, M. M. C., & Araújo, T. L. (2005). Saúde do trabalhador de saúde: análise das pesquisas sobre o tema. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(3), 335–340. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000300016>
- Andersén, Å., Ståhl, C., Anderzén, I., Kristiansson, P., & Larsson, K. (2017). Positive experiences of a vocational rehabilitation intervention for individuals on long-term sick leave, the Dirigo project: A qualitative study. *BMC Public Health*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4804-8>
- Andersen, M. F. riis, Nielsen, K., & Brinkmann, S. (2014). How do workers with common mental disorders experience a multidisciplinary return-to-work intervention? A qualitative study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(4), 709–724. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9498-5>
- Baasch, D., Trevisan, R. L., & Cruz, R. M. (2017a). Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1641–1650. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>
- Bárbaro, A. M., Lúcia, M., Robazzi, C., & Pedrão, L. J. (2009). Transtornos mentais relacionados ao trabalho: revisão de literatura. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 5(2), 1-16.
- Bartram, M. (2017). Making the most of the federal investment of \$5 billion for mental health. *Cmaj*, 189 (44), 1360-1363. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170738>
- Bazzo, E. F. (1997). Algumas considerações sobre a saúde mental dos funcionários públicos. *Psicologia, Ciência E Profissão*, 17(1), 41–44.
- Black's, D. C. (2008). Working for a healthier tomorrow: Review of the Health of Britain's Working-Age Population. Recuperado de <http://www.gbrmpa.gov.au/zoning-permits-and-plans/zoning/zoning-maps%5Cnpapers2://publication/uuid/C467888E-254B-4D4B-B2EA-58919C5952BC>.
- Brasil (2017). Ministério da Fazenda. *Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtorno mentais e comportamentais entre 2012 e 2016*. Recuperado de <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>
- Brataas, H. V., & Evensen, A. E. (2016). Life stories of people on sick leave from work because of mild mental illness, pain and fatigue. *Work*, 53(2), 285–291. <https://doi.org/10.3233/WOR-152106>
- Brouwer, S., Reneman, M. F., Bültmann, U., Van Der Klink, J. J. L., & Groothoff, J. W. (2010). A prospective study of return to work across health conditions: Perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(1), 104–112. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9214-z>
- Bueno, M., & Macêdo, K. B. (2012). A Clínica psicodinâmica do trabalho : de Dejours às pesquisas brasileiras. *Ecos*, 2(2), 306–318.
- Carrasqueira, F. A., Barbarini, N. (2010). Psicodinâmica do trabalho : Uma reflexão acerca do

- sofrimento mental nas organizações. *Jornada de Saúde Mental E Psicanálise Da PUCPR*, 5(1), 1–19.
- Castro, M. C. d'A., & Cruz, R. M. (2015). Prevalência de Transtornos Mentais e Percepção de Suporte Familiar em Policiais Civis. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 35(2), 271–289. <https://doi.org/10.1590/1982-370300702013>
- Corbière, M., Renard, M., St-Arnaud, L., Coutu, M. F., Negrini, A., Sauvé, G., & Lecomte, T. (2015). Union Perceptions of Factors Related to the Return to Work of Employees with Depression. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(2), 335–347.
- Costa, P. H. A. da, Colugnati, F. A. B., & Ronzani, T. M. (2015). Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 3243–3253. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.14612014>
- De Vasconcelos, A., & Faria, J. H. de. (2008). Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psicologia & Sociedade*, 20 (3), 453-464.
- Dejours, C. (2001). *A Banalização da injustiça social*. FGV: Rio de Janeiro.
- Dias, C. A. et al. (2017). Saúde Mental e Trabalho: Produção do Conhecimento e o Estado da Arte. In *Anais... EnANPAD* 41 (V. 1, p. 16). Recuperado de http://www.anpad.org.br/~anpad/abrir_pdf.php?e=MjM4NjM=
- Doki, S., Sasahara, S., Oi, Y., & Matsuzaki, I. (2016). A survey of support systems for return to work in Japanese companies: a cross-sectional study. *Industrial Health*, 54(6), 564–572. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0185>
- Druck, G. (2011). Trabalho, Precarização e Resistências: Novos E Velhos Desafios? *Caderno CRH*, 24(1), 37–57. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092005000300008>
- Franco, T., Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 229–248.
- Gauleiac, V. De. (2001). *A Neurose de classe : trajetória social e conflitos de identidade*. Via Lettera, Ed, 1ed., São Paulo.
- Guilland, R., & Cruz, R. M. (2017). Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Trabalhadores de Indústrias de Abate de Suínos e Aves no Sul do Brasil. *Revista Colombiana de Psicologia*, 26(1), 163–177. <https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.57479>
- Koopmans, P. C., Bültmann, U., Roelen, C. A. M., Hoedeman, R., van der Klink, J. J. L., & Groothoff, J. W. (2011). Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(2), 193–201. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0540-4>
- Lagerveld, S. E., Blonk, R. W. B., Brenninkmeijer, V., & Schaufeli, W. B. (2010). Return to work among employees with mental health problems: Development and validation of a self-efficacy questionnaire. <https://doi.org/10.1080/02678373.2010.532644>
- Lam, L. C. W., Wong, C. S. M., Wang, M. J., Chan, W. C., Chen, E. Y. H., Ng, R. M. K., ... Bebbington, P. (2015). Prevalence, psychosocial correlates and service utilization of depressive and anxiety disorders in Hong Kong: the Hong Kong Mental Morbidity Survey (HKMMS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(9), 1379–1388.
- Lammerts L., Schaafsma F.G., Bonefaas-Groenewoud K., van Mechelen W., Anema Jr. (2016). Effectiveness of a return-to-work program for workers without an employment contract, sick-listed due to common mental disorders. *Scand J Work Environ Health*, 42(6),469-480. doi:10.5271/sjweh.3588
- Leão, A. L. de M., Barbosa-Branco, A., Turchi, M. D., Steenstra, I. A. (2017). Sickness absence among municipal workers in a Brazilian municipality: a secondary data analysis. *BMC Res Note*. Dec 28;10(1):773. doi: 10.1186/s13104-017-3116-5.
- Lima, V. P. de, Blank, L. G., & Menegon, F. A. (2015). Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Policias Militares/SC. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 35(3), 824–

840. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002242013>
- Lidwall, U., Bill, S., Palmer, E. & Bohlin, O. C. (2018) Mental disorder sick leave in Sweden: a population study. *Journal Work*, 59 (2), pp. 259-272. DOI: 10.3233/WOR-172672.
- Macaia, A. A. S. (2013). Excluídos no trabalho? Análise sobre o processo de afastamento por transtornos mentais e comportamentais e retorno ao trabalho de professores da rede pública municipal de São Paulo. Tese de Doutorado em Ciências. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
- Macaia, A. A. S., & Fischer, F. M. (2015). Retorno ao trabalho de professores após afastamentos por transtornos mentais. *Saude E Sociedade*, 24(3), 841–852.
- Machado, A. G., & Merlo, Á. R. C. (2008). Cuidadores: seus amores e suas dores. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), 444–452.
- Mendes, A. M. (Org.). (2007). Novas formas de organização do trabalho, ação dos trabalhadores e patologias sociais. In: *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mental Health Foundation. (2017). Fundamental Facts About Mental Health 2016. Recuperado de <https://www.mentalhealth.org.uk/publications/fundamental-facts-about-mental-health-2016>.
- MF, M. da F., INSS, I. N. do S. S., & DATAPREV, E. de T. e I. da P. S. (2015). *Anuário Estatístico da Previdência Social*. (Vol. 24). Brasília/DF.
- Neves, R. da F. (2016). *Experiência e significado no retorno ao trabalho para trabalhadores com transtorno mental*. Tese de doutorado, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Neves, R. da F., Nunes, M. de O., & Magalhães, L. (2015). As interações entre os atores no retorno ao trabalho após afastamento por transtorno mental: uma metaetnografia. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(11), 2275–2290.
- Nieuwenhuijsen, K., Noordik, E., van Dijk, F. J. H., & van der Klink, J. J. (2013). Return to Work Perceptions and Actual Return to Work in Workers with Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(2), 290–299. <https://doi.org/10.1007/s10926-012-9389-6>
- Olesen, K., Rod, N. H., Madsen, I. E. H., Bonde, J. P., & Rugulies, R. (2015). Does retirement reduce the risk of mental disorders? A national registry-linkage study of treatment for mental disorders before and after retirement of 245 082 Danish residents. *Occupational and Environmental Medicine*, 72(5), 366–372. <https://doi.org/10.1136/oemed-2014-102228>
- Olivier, M., Perez, C. S., & Behr, S. da C. F. (2011). Trabalhadores Afastados por Transtornos Mentais e de Comportamento: o Retorno ao Ambiente de Trabalho e suas Consequências na Vida Laboral e Pessoal de Alguns Bancários. *RAC - Revista de Administração Contemporânea*, 15(6), 993–1015.
- ONS. (2014). Sicknes Absence in the Labour Market. *Office for National Statistics*. Recuperado de <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/labourproductivity/articles/sicknessabsenceinthelabourmarket/2016>
- Poersch, A. L., & Merlo, Á. R. C. (2017). Reabilitação Profissional e retorno ao trabalho: uma aposta de intervenção. *Psicologia & Sociedade*, 29(8), 1–10.
- Prior, S., Maciver, D., Forsyth, K., Walsh, M., Meiklejohn, A., & Irvine, L. (2013). Readiness for employment: Perceptions of mental health service users. *Community Mental Health Journal*, 49(6), 658–667. <https://doi.org/10.1007/s10597-012-9576-0>
- Ramos, M. Z., Tittoni, J., & Nardi, H. C. (2008). A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. *Cadernos de Psicologia Social Do Trabalho*, 11(2), 209–221.

- Rio, U. (2009). ONU - Declaração Universal dos Direitos Humanos. *Onu*. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Santana, V. S. (2006). Saúde do trabalhador no Brasil: Pesquisa na pós graduação. *Revista de Saude Publica*, 40 (SPEC. ISS.), 101–111. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400015>
- Šantrić-Milićević, M., Rosić, N., Babić, U., Šupić-Terzić, Z., Janković, J., Todorović, J., & Trajković, G. (2017). An Approach to Determine the Prevalence of Poor Mental Health among Urban and Rural Population in Serbia Using Propensity Score Matching. *Central European Journal of Public Health*, 25(2), 106–112. Doi: 10.21101.
- Sato, L., & Bernardo, M. H. (2005). Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 869–878.
- Schindwein, V. de L. D. C., & Morais, P. R. (2014). Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. *Cadernos de Psicologia Social Do Trabalho*, 17(1), 117–127.
- Seligmann-Silva, E., Bernardo, M. H., Maeno, M., & Kato, M. (2010). O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 187–191. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200002>
- Silva, J. S. Jr. (2017). *Retorno ao trabalho após afastamento de longa duração por transtornos mentais: um estudo longitudinal com trabalhadores do mercado formal*. Tese de Doutorado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Simpson, G. W., Byrne, P., Gabbay, M. B., & Rannard, A. (2015). Understanding illness experiences of employees with common mental health disorders. *Occupational Medicine*, 65(5), 367–372. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv047>
- Ståhl, C., Svensson, T., Petersson, G. & Ekberg, K. (2011) Swedish rehabilitation professionals' perspectives on work ability assessments in a changing sickness insurance system. *Disability and Rehabilitation*, 33:15-16, 1373 -1382.
- St-Arnaud, L., Briand, C., Corbière, M., Durand, M.-J., Bourbonnais, R., Saint-Jean, M., ... Kedl, E. (2014). *Studies and Research Projects Supporting a Return to Work after an Absence for a Mental Health Problem Design, Implementation, and Evaluation of an Integrated Practices Program*. (IRSST – Communications and Knowledge, Ed.). Recuperado de <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-823.pdf>
- Toldrá, R. C., Daldon, M. T. B., Santos, M. da C. dos, & Lancman, S. (2010). Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador - SP, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(121), 10–22. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100003>
- Toniolo, A. C. (2014). *Retorno ao trabalho e transtornos mentais e do comportamento: um estudo com servidores públicos municipais*. Dissertação de mestrado. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.
- Oostrom, S. H., van Mechelen, W., Terluin, B., de Vet, H. C. W., & Anema, J. R. (2009). A Participatory Workplace Intervention for Employees With Distress and Lost Time: A Feasibility Evaluation Within a Randomized Controlled Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(2), 212–222. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9170-7>
- World Health Organization. (2002). *The world health report: mental health: new understanding, New Hope*. (Climepsi Editores, Ed.) (1st ed.). Lisboa.
- Yin, H., Xu, G., Tian, H., Yang, G., Wardenaar, K. J., & Schoevers, R. A. (2018). The prevalence, age-of-onset and the correlates of DSM-IV psychiatric disorders in the Tianjin Mental Health Survey (TJMHS). *Psychological Medicine*, 48(3), 473–487.