

**A DESCONSTRUÇÃO DO OLHAR DAS ORGANIZAÇÕES DIANTE DAS  
DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS DO COLABORADOR: PERSPECTIVAS DE  
ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO CUIDADO DA QUALIDADE DE VIDA DO  
TRABALHADOR**

**THE DECONSTRUCTION OF THE LOOK OF THE ORGANIZATIONS IN FRONT  
OF THE COLLABORATOR'S PSYCHOSOMATIC DISEASES: PERSPECTIVES OF  
THE WORK OF PSYCHOLOGY IN THE CARE OF THE QUALITY OF LIFE OF THE  
WORKER**

**SOUZA**, Elisângela Aparecida de Souza

Docente do curso de Psicologia da Faculdade Visconde de Cairu – FVC –  
Salvador/BA - Brasil  
e-mail: neuroeli@yahoo.com.br

**LOPES**, Fernanda dos Santos

Discente do curso de Psicologia da Faculdade Visconde de Cairu – FVC –  
Salvador/BA - Brasil  
e-mail: fernandalopez.psic@gmail.com

**JESUS**, Juliana Santos de

Discente do curso de Psicologia da Faculdade Visconde de Cairu – FVC –  
Salvador/BA – Brasil  
e-mail: julianasj3991@hotmail.com

**PEREIRA**, Leila Leal

Discente do curso de Psicologia da Faculdade Visconde de Cairu – FVC –  
Salvador/BA - Brasil  
e-mail: leilaleal2301@gmail.com

**SANT'ANNA**, Nísia Mendes de

Discente do curso de Psicologia da Faculdade Visconde de Cairu – FVC –  
Salvador/BA - Brasil  
e-mail: nisiams.psi@gmail.com

## RESUMO

O presente estudo visa refletir sobre a relação da Organização com as doenças psicossomáticas do colaborador e as perspectivas da Psicologia para o cuidado da qualidade de vida do mesmo. Desejando como resultado, favorecer para a desconstrução do olhar da Organização perante o colaborador adoecido, que na maioria das vezes, é um olhar estigmatizador. Desenvolve-se a partir da análise de quais são as principais motivações e causas de afastamentos do trabalho por doenças psicossomáticas nas Organizações. Discute se o papel da empresa e a importância da família no processo de reabilitação, e as possíveis contribuições do Psicólogo Organizacional para qualidade de vida do trabalhador segundo entendimento da psicanálise.

**Palavras-chave:** Organização, doenças psicossomáticas, psicólogo organizacional

## ABSTRACT

This study aims to reflect on the relationship of the Organization with the employee's psychosomatic diseases and the perspectives of Psychology for the care of their quality of life. Wishing as a result, to favor the deconstruction of the Organization's gaze towards the sick collaborator, which in most cases is a stigmatizing look. It develops from the analysis of what are the main motivations and causes of leaves of work due to psychosomatic diseases in organizations. It discusses the role of the company and the importance of the family in the rehabilitation process, and the possible contributions of the Organizational Psychologist to the workers' quality of life according to the understanding of psychoanalysis.

**Keywords:** Organization, psychosomatic diseases, organizational psychologist

## 1. INTRODUÇÃO

Nos estudos contemporâneos, a ideia do adoecimento do corpo causados por problemas emocionais é um tema que tem sido bastante pesquisado e, cada vez mais tem ganhado destaque, nomeado de doenças psicossomáticas. Damásio (2006, p. 114) retrata a respeito e nos afirma que “o organismo é constituído pela parceria cérebro-corpo que interage com o ambiente como um conjunto”.

O termo psicossomático é uma palavra que significa psique (que denota mente, os processos mentais e atividades ligadas ao emocional) e somático (que deriva de soma, significando corpo e algo distinto da mente). Turato (2013, p. 92) acrescenta que “as somatizações podem ser definidas também como o processo através do qual conflitos profundos do âmbito psíquico, uma vez não resolvidos satisfatoriamente, usam a via corporal para conhecer um necessário alívio, levando a transtornos manifestados no corpo”.

Para a Organização Mundial de Saúde - OMS (2014, p. 14), “Saúde mental é o equilíbrio da personalidade considerada na sua globalidade biopsicossocial”, ou seja, que os fatores biológicos assim como os fatores psicológicos e fatores sociais são relevantes para o bem-estar do indivíduo. E OMS também pontua que “as perturbações mentais são doenças caracterizadas por perturbações de ordem emocional, cognitiva e comportamental.”

Sendo assim, o interesse deste estudo reside em compreender as relações entre as doenças psicossomáticas e a organização, e assim contribuir para a desconstrução do olhar dessa organização diante do colaborador com doença psicossomática, bem como refletir sobre a atuação do psicólogo organizacional no cuidado da qualidade de vida do trabalhador.

Então, diante desses argumentos, surge a seguinte questão problema: Como atua o psicólogo em relação ao cuidado na qualidade de vida do trabalhador?

Para concretização deste artigo será realizado uma pesquisa bibliográfica para fundamentação das observações quanto ao tema proposto. A pesquisa bibliográfica, caracterizada como um estudo teórico, é considerado o passo inicial de toda a pesquisa científica, sendo desenvolvida por materiais organizado anteriormente, composto por livros, periódicos, artigos científicos, etc. (GIL, 2008).

Como cita Lakatos e Marconi (2007) a pesquisa bibliográfica para o estudo em questão se justifica pela “possibilidade de definição e resolução de problemas que já são conhecidos, explorando áreas novas, sendo que não houve concretização suficiente dos problemas.

A fonte utilizada para a pesquisa consiste na consulta de livros e artigos de teóricos como: Oliveira (2000); Kaplan (2007); Delgado (2005), Dejours (1992), entre outros, os quais são muito significativos para o andamento desta, uma vez que dar-se-ão a conhecer mais acerca das doenças psicossomáticas e sua relação com a qualidade de vida do trabalhador.

Este se justifica pela importância de tratar de questões que vem surgindo na atualidade e que além de trazer modificações nas organizações, faz refletir sobre a atuação dos psicólogos no que concerne a qualidade de vida dos colaboradores.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Quais são as principais motivações de doenças psicossomáticas nas Organizações**

Antes de citar sobre os principais motivos de doenças psicossomáticas no ambiente de trabalho e, os principais motivos de afastamento é importante definir o que é Saúde e Doença:

- **Saúde:** A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.
- **Doença:** Doença, portanto é a ausência de tudo o que foi citado acima de acordo com o que foi definido pela ONS.

Portanto se tratando de **Saúde do Trabalhador** temos que levar em consideração a referência da ONS e acrescentar que o que diz a **lei 8.080/90 no seu art.6,§3.º**, que cita:

*art.6,§3.º entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.*

Quando o trabalhador é submetido a executar suas atividades laborais em condições inadequadas seja por condições ambientais e físicas ou pela própria cultura e política da Organização, que tem como principal objetivo atender a demanda do cliente externo, e por isso é necessário que as metas apresentadas sejam atendidas no prazo; pois o que importa de verdade são os lucros e metas que precisam ser alcançadas é nítido que, esses fatores podem trazer graves consequências à saúde do trabalhador, seja tanto de ordem física quanto psíquica.

Todo esse excesso de cobrança, demanda muita alta e muitas vezes baixo número de funcionários na execução da tarefa, acarreta na sobrecarga de atividades para o trabalhador, que se submete a atender as demandas apresentadas, pois precisam por questões pessoais e/ ou financeira. E a consequência dessas variáveis na vida do trabalhador geralmente são problemas de saúde como: dor de cabeça, insônia, gastrite, depressão, angústia, indisposição dores agudas em membros e articulações, fadiga, estresse, ansiedade, problemas de ordem hormonais, variação de humor, entre outros. Portanto é comum perceber quais são os motivos que levam muitos trabalhadores a apresentarem problemas de saúde de ordem Psicossomática.

## **2.2. Principais causas de afastamentos do trabalho por doenças psicossomáticas nas Organizações**

As Doenças Psicossomáticas são atualmente umas das principais causas de afastamento involuntário no trabalho e as que mais prejudicam o trabalhador. No que se refere ao reconhecimento de seus sintomas, são as mais difíceis de serem

tratadas por terem seus sintomas muitas vezes confundidos com outras patologias, o que dificulta seu diagnóstico precoce e pode agravar a doença.

É grande o número de trabalhadores que apresentam nas empresas Atestados Médicos, na maioria das vezes em um espaço de tempo curto vários atestados, apesar de CID (Código Internacional da Doença) diferentes, eles se correlacionam, o que pode indicar que aquele trabalhador está somatizando e chegando a um nível de doença que talvez ele mesmo desconheça e em que o próprio profissional médico que não investiga o histórico do paciente, não identifique a possibilidade de uma doença psicossomática.

Dentre as causas de afastamento por doença no trabalho, estão algumas das principais patologias que mais leva o trabalhador ao médico e, por consequência aumenta o número de absenteísmo involuntário nas empresas: Ler/Dort, Dorsalgias e Transtornos mentais (*depressão/ansiedade/stress pós-traumático*).

Os trabalhadores com doenças psicossomáticas são encontrados nos mais diversos ramos de atividades laborais. E apesar do número crescente de tais adoecimentos, ainda continua difícil o reconhecimento da Organização e do próprio trabalhador em identificar a doença psicossomática, é necessário estar atento aos sinais e sintomas que o sujeito apresenta no ambiente laboral, e investigar o que está por trás do que geralmente é julgado pela empresa, como sendo rendimento baixo e desmotivação.

Vejamos a seguir algumas das principais causas que podem levar o colaborador a apresentar os sintomas de transtornos mentais dentro da Organização: alta demanda, alto nível de estresse, metas inalcançáveis, percepção de trabalho “sem importância”, testemunha constante de sofrimento humano de terceiros, violência no trabalho, jornadas de trabalho extensas, falta de autonomia, insegurança e desvalorização

O sujeito que constantemente é submetido a situações como as descritas acima, está exposto a apresentar problemas de saúde e que futuramente podem o afastar do trabalho. Para que isso não aconteça, as Organizações precisam estar sensíveis a traçar estratégias de prevenção e promoção da saúde do colaborador.

Para minimizar o adoecimento do quadro de funcionários, as Organizações podem usar de estratégias como: definição de metas adequadas; incentivar boas relações interpessoais; desenvolver programa de apoio e acompanhamento de profissionais vítimas de violência no trabalho; desenvolver programa para o trabalhador que é submetido a situações de estresse agudo e demandas complexas; promover melhorias na comunicação interna e reconhecer o trabalho realizado pelo seu funcionário.

### **2.3 O papel da empresa na reabilitação do colaborador**

A constituição garante aos trabalhadores o direito de bem-estar e justiça social, entretanto, na prática a conduta é reverberada em potencial capital, objetivando a economia, fator que não propicia adequadamente os direitos dos trabalhadores, interferindo diretamente em projetos de reabilitação profissional.

O que é o programa de reabilitação profissional e qual sua proposta? É um programa promovido e custeado pelo INSS que fornece meios para que essas pessoas que estejam afastadas, recebendo o benefício previdenciário por incapacidade, sejam reintegradas em suas atividades anteriores ou adaptadas as suas necessidades atuais, por meio de cursos, equipamentos, próteses, órteses, entre outros. O programa é obrigatório, previsto em constituição, não sendo possível não participar quando convocado, a recusa é passível do cancelamento do benefício previdenciário.

O artigo 62 da lei 8.213/91 que dispõe sobre os planos de benefício da previdência social, determina que o indivíduo que esteja sob gozo do auxílio doença seja reinserido em ambiente corporativo, em função adequada a sua condição atual, exercendo outra atividade distinta da inicial, e que seu benefício apenas seja interrompido quando estiver totalmente habilitado para o desempenho de uma atividade que lhe garanta subsistência, não havendo tais requisitos o mesmo pode ser aposentado por invalidez.

Na prática não é administrado desta forma, percebe-se que o maior interesse da reabilitação profissional consiste no retorno do colaborador ao trabalho, independente do mesmo estar em condições favoráveis para esse retorno.

O déficit em questão de aplicação do programa é fator predominante para a avaliação negativa de seus participantes, que por sua vez optam pelo afastamento total de suas atividades, identificando que a principal função não está focada em suas necessidades; o propósito em não aceitar a reabilitação é converter o benefício em aposentadoria por invalidez.

O suporte que deveria requalificar os indivíduos sob tais condições, na prática as inserem em ambientes com funções inadequadas, de irrelevância profissional e capital inferior as anteriores, são vistas diante da corporação como inválidos e desnecessários, diariamente expostos a constrangimentos, em muitos casos não habilitados para o retorno, somatizam todas essas circunstâncias, e além dos problemas físicos, tornam-se reféns de sequelas psíquicas, diante da impotência e limitação física.

Para a organização, a invalidez temporária ou parcial desse indivíduo resulta em demissão, por parte da própria organização ou do indivíduo diante de tais circunstâncias; atitudes que podem agravar suas condições, por questões financeiras e falta de qualificação, além do histórico disposto para as possíveis contratações subsequentes, que passarão sob análise e podem ser entendidas como restrições para a sua contratação, em virtude das limitações físicas e psíquicas para a realização de determinadas atividades.

Algumas empresas possuem a CIPA (COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO E ACIDENTES), que através da norma regulamentadora N° 05 tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador, em teoria daria apoio ao funcionário através da prevenção e aplicação de métodos preventivos de doenças laborais, para minimizar sua incidência.

#### **2.4 A importância da família no processo de reabilitação**



O meio social tem influenciado o ser humano constantemente, seja em sua forma de pensar, de agir, de se comportar. Se o sujeito contraria as regras impostas pela sociedade com certeza, haverá uma punição dada pela sociedade, vivendo esse, vigiado constantemente, aumentando o nível de estresse diariamente. É importante salientar que mesmo na condição de portador de doenças psicossomáticas, o sujeito é cobrado e julgado pela sociedade, sendo excluído da convivência com as pessoas.

Muitas vezes a família exclui esse sujeito, por desconhecimento, medo, ou por simplesmente ter um ente visto pela sociedade como alguém que não tem capacidades. Percebe-se assim, a dificuldade que a família enfrenta, porém é de extrema importância a participação da família nesse processo para que entenda melhor a situação e possa ajudar o seu familiar nesse momento.

Oliveira (2000) remete a uma reflexão muito benéfica quando diz sobre a importância de reconhecer a família como um membro integrante do cuidado prestado ao seu familiar doente, pois isso influi, favoravelmente, no prognóstico da doença. No entanto, ele instiga ainda mais quando diz que parece difícil cuidar da família, sem ter uma compreensão prévia do significado de vivenciar esta doença.

Não se pode desvincular o indivíduo do meio em que vive, uma vez que a família, como grupo, previne, tolera e corrige problemas de saúde. Desse modo, não se pode separar a doença do contexto familiar e por ser um elemento tão imprescindível, a família deve ser compreendida como uma aliada da equipe de saúde, atuando como um recurso na promoção do conforto, para o paciente adquirir confiança e, assim, investir na sua recuperação (KAPLAN, 2007).

Delgado (2005, p. 6) segue afirmando que:

Modos de ser vão definindo e diferenciando a família de acordo com a fase de evolução desta, estruturando assim, os modos de relacionamento que são compatíveis com as suas características naquele momento. Mas, mesmo com as transformações e evoluções da família ao longo dos anos, as atividades desenvolvidas por ela normalmente encontram-se de acordo

com o que a sociedade espera daquele grupo, embora, às vezes, não consiga satisfazer plenamente essas expectativas, ou seja, os membros da família se encontram submetidos a modos de viver cotidiano dominados por rotinas, tradições, regras, rituais e a partir deste modo de socializar-se, vão sendo construídos sentimentos, valores e atitudes que promovem essa unidade de relações. Sendo assim, a vivência e a experiência de viver em família proporcionam dados que colaboram para estruturar, em cada um, uma representação e um significado de família.

É importante salientar como expressa Melman (2006, p. 96) que “entender o lugar especial da família na sociedade atual e conhecer o processo histórico e social que resultou numa estrutura familiar com uma série de características e funcionamentos pode contribuir para uma análise mais rigorosa sobre as vivências dos familiares de pacientes portadores das doenças psicossomáticas na atualidade”.

Em sua fala Navarini e Hirdes (2008) reflete muito bem acerca disso quando ela pontua que a doença significa mais do que um conjunto de sintomas, pois compreende também representações de ordem simbólica, moral, social ou psicológica para o doente e sua família. Sendo assim, a presença de uma pessoa portadora das doenças psicossomáticas na família acaba atingindo também outros membros desta, tendo em vista que, os familiares ficam sobrecarregados por demandas que envolvem a função de acompanhar seus membros adoecidos e cuidar deles.

Quando as famílias estão equilibradas emocionalmente, pode ocorrer remissão de alguns sintomas da doença de seu familiar, porque desta forma elas interagem positivamente com os seus membros, acolhendo as recaídas e não se sentindo culpadas. O componente essencial destas mudanças é ajudá-los a olhar além da sua dor. Ajudá-los a reconhecer e apreciar o absurdo da vida. É essencial que eles aprendam não apenas a tolerar, mas também a aproveitar a ansiedade e a dor que tornam a vida real. As famílias devem considerar suas experiências de vida, para que possam crescer individual e coletivamente; independente dos sentimentos que as oprimem, devem criar um ambiente calmo e sadio para dividirem suas ansiedades (OLIVEIRA, 2000).

A doença significa mais do que um conjunto de sintomas, possui outras representações de ordem simbólica, moral, social ou psicológica para o doente e a família. A família demonstra necessidade de conhecimento sobre a doença, de seus sintomas e efeitos, passando a enfrentar a doença com mais segurança e menos sofrimento (MELMAN, 2006, p. 59).

Uma sugestão bastante proveitosa é que para os que convivem cotidianamente com as questões ligadas aos transtornos mentais, existem inúmeras evidências que sugerem a convivência entre as famílias. Os familiares precisam conhecer outros familiares, pois esse pode ser um caminho enriquecedor para todos os envolvidos.

## **2.5. Possíveis contribuições do Psicólogo Organizacional para qualidade de vida do trabalhador**

O Psicólogo Organizacional tem um papel fundamental para que haja uma relação saudável entre o trabalhador e a organização, uma vez que este profissional é dotado de conhecimentos acerca da dinâmica da Organização e também, de como o sujeito se relaciona com o trabalho. Mediante esses conhecimentos e aliado às técnicas, possibilita o equilíbrio nos conflitos provindos dessa relação empresa/colaborador.

A própria resolução nº 13/2007 que dispõe sobre normas e procedimentos para registro do Título Profissional especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho, qualifica a importância desse profissional quando discorre sobre a sua atuação:

Atua em atividades relacionadas a análise e desenvolvimento organizacional, ação humana nas organizações, desenvolvimento de equipes, consultoria organizacional, seleção, acompanhamento e desenvolvimento de pessoal, estudo e planejamento de condições de

trabalho, estudo e intervenção dirigidos à saúde do trabalhador. Desenvolve, analisa, diagnostica e orienta casos na área da saúde do trabalhador, observando níveis de prevenção, reabilitação e promoção de saúde.

Com o capitalismo desenfreado e o desemprego a largas escalas, o trabalho vêm exercendo o papel central na vida dos indivíduos, que em busca de uma oportunidade ou promoção de trabalho, se dispõem a quaisquer condições para alcançar tal objetivo, seja em cargas horárias extensas, através de estudos e treinamentos ou se sujeitando a condições inumanas no próprio ambiente de trabalho, toda essa dinâmica pode levar ao sofrimento psíquico e a crise de identidade:

O trabalho se inscreve então na dinâmica de realização do ego. A identidade constitui uma armadura da saúde mental. Não há crise psicopatológica que não esteja centrada numa crise de identidade. Eis o que confere à relação para com o trabalho sua dimensão propriamente dramática. Não podendo gozar os benefícios do reconhecimento de seu trabalho nem alcançar assim o sentido de sua relação para com o trabalho, o sujeito se vê reconduzido ao seu sofrimento e somente a ele. Sofrimento absurdo, que não gera senão sofrimento, num círculo vicioso e dentro em breve desestruturante, capaz de desestabilizar a identidade e a personalidade e de levar à doença mental. (DEJOURS, 2006, p. 34-35)

A relação sujeito/organização pode se tornar uma fonte tanto de prazer como de angústia a depender de como esta funcione. O trabalho quando é fonte de prazer pode ser mediador de saúde, tanto física como mental; no entanto pode ser totalmente prejudicial como fonte de angústia, quando ocorre o aumento da carga psíquica do trabalho e da fadiga, através da desconfiança, individualismo, competição desacerbada, cobranças elevadas, ameaças de demissões, situações frequentes de emergências, e dentre outros.

Um dos aspectos mais relevantes na vida de um trabalhador é como funciona a organização do trabalho. A organização do trabalho consiste na divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele deriva), o sistema hierárquico,

as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade, entre outros. (DEJOURS, 1992, p. 25). Dessa forma, quando o sujeito vivencia no trabalho um estilo de vida que entra em choque com sua história individual (portadora de propósitos, de expectativas e de anseios), pode levar o indivíduo a somatizar doenças.

Dejours (1992, p. 122) pontua que a somatização provém do conflito que não consegue encontrar uma solução mental, e desencadeia no corpo, desordens endocrinológicas, sendo este o princípio para uma doença. França; Rodrigues (2005, pág.130) enfatiza que é juntamente à forma do indivíduo se posicionar no trabalho que surgem as doenças ocupacionais, que são resultados diretos relacionados às características do trabalho e às disposições específicas da tarefa.

A teoria de Freud (FREUD, 1982) destaca o papel do conflito na existência humana. O sujeito é marcado pela contraposição de forças, de interesses, de necessidades, de processos fisiológicos; e é nesse contexto que o sujeito passa a existir, desenvolver e se constituir. Cada indivíduo é singular, tendo uma forma de buscar as soluções frente esses conflitos vivenciados ao longo da sua vida, ou em um momento específico desta, que podem desencadear bem-estar ou adoecimento.

Ciente que a organização do trabalho interfere diretamente no bem-estar do trabalhador e que por sua vez, o trabalhador é um sujeito marcado de interesses, o psicólogo organizacional pode contribuir positivamente para que a organização do trabalho funcione com redução de danos para o colaborador, no qual haja um casamento entre os interesses da Organização com a qualidade de vida do trabalhador.

Um funcionário com qualidade de vida no trabalho tende a ser fidelizado pelo mesmo e atingir os resultados esperados pela empresa, contudo um funcionário adoecido pela dinâmica da organização tende apenas a executar as funções sem muito compromisso, permanecendo ali apenas por questões financeiras.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente artigo teve como objetivo principal contribuir para a compreensão das organizações acerca das doenças psicossomáticas e assim proporcionar aos colaboradores uma melhor qualidade de vida no trabalho, e também destacar a importância do Psicólogo Organizacional para o equilíbrio da relação organização/colaborador.

Assim sendo, este artigo adquire uma importância relevante à medida que discorre sobre uma temática estigmatizada pela organização e expõe, de maneira sintética, um pouco da relação entre a Organização e as doenças psicossomáticas, um assunto tão presente e próximo da realidade de todos os trabalhadores e do exercício profissional do Psicólogo, tanto dos atuantes em Psicologia Organizacional, como os que lidam com o sofrimento em demais áreas de atuação.

#### **4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DE TRABALHO. **Ministério do Trabalho: Como prevenir as doenças ocupacionais.** Disponível em: <<https://www.anamt.org.br/portal/2017/08/08/ministerio-do-trabalho-como-prevenir-as-doencas-ocupacionais/>>. Acesso em: 05 de novembro de 2019.

BRASIL. **Reabilitação profissional realizada pelo INSS e a volta do trabalhador com baixa instrução para o mercado de trabalho.** Disponível em: <<https://saberalei.jusbrasil.com.br/artigos/316499867/reabilitacao-profissional-realizada-pelo-inss-e-a-volta-do-trabalhador-com-baixa-instrucao-para-o-mercado-de-trabalho>>. Acesso em: 29 de outubro em 2019.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 05 de novembro de 2019.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE GOIÁS. **Resolução nº 13 / 2007 - Revoga as Resoluções CFP nº 14/2000, 02/2001, 03/2002, 05/2003, 02/2004, 033/2005, 04/2005, 08/2005, 13/2005, 14/2005.** Institui a Consolidação das

**Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro.** Disponível em: <<http://www.crp09.org.br/portal/orientacao-e-fiscalizacao/orientacao-por-temas/areas-de-atuacao-do-a-psicologo-a>> Acesso em: 15 de novembro de 2019.

DAMÁSIO, A. **O erro de Descartes**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

DEJOURS, Christophe. **A psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade**. In: MENDES, Ana Magnólia et al. (Orgs). *Diálogos em psicodinâmica do trabalho*. Brasília: Paralelo 15, 2007. p. 20.

DELGADO, Josefa Aida. Que é o "ser da família"? **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. spe, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 de outubro de 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

KAPLAN HI, Sadock BJ, Grebb JA. **Compêndio de psiquiatria clínica**. 9ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2007.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. Editora Qualitymark: Rio de Janeiro, 2007

LANCMAN, S. **O mundo do trabalho e a psicodinâmica do trabalho**. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Org.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 25-36.

MELMAN, Jonas. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. São Paulo: Escrituras Editora, 2006.

MOLINIER, Pascale. **O trabalho e a psique: uma introdução à psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2013.

NAVARINI, Vanessa; HIRDES, Alice. *A família do portador de transtorno mental:*

Identificando recursos adaptativos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008.

OLIVEIRA AMN de. **Compreendendo o significado de vivenciar a doença na família: um estudo fenomenológico e hermenêutico** [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre saúde mental e trabalho.** 2014. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portalenp/informe/site/materia/detalhe/23065>>. Acesso em: 09 nov. 2019.

RANGEL, F. B. **Sintomas Psicossomáticos e a Organização do Trabalho: um estudo em uma IES.** São Paulo – SP. 2009. ENANPAD - Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração. Anais ... do XXXIII Encontro da ANPAD 2009.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.