

ARTIGOS

Caminhos do Trabalho da Paraíba: Uma experiência formativa e intervencionista na integração entre Psicologia Social do Trabalho, Direito Trabalhista e Medicina Ocupacional

Caminhos do Trabalho in Paraíba: A formative and interventionist experience in the integration of Social Work Psychology, Labor Law and Occupational Medicine

Maria Luiza de A. Ferreira Lima

Universidade Federal da Paraíba
<https://orcid.org/0009-0008-1903-2199>

Isabella Bandeira Medeiros

Universidade Federal da Paraíba
<https://orcid.org/0009-0001-4541-8166>

Gabriell Bruno Matias Pontes

Universidade Federal da Paraíba
<https://orcid.org/0000-0003-2398-8675>

Manuela D. de Paiva Pimenta

Universidade Federal da Paraíba
<https://orcid.org/0009-0000-9231-8718>

Luana Barbosa de Aguiar

Universidade Federal da Paraíba
<https://orcid.org/0009-0005-3524-7139>

Tatiana de Lucena Torres

Universidade Federal da Paraíba
<https://orcid.org/0000-0001-7216-4790>

Arthur Bastos Rodrigues

Universidade Federal da Paraíba
<https://orcid.org/0000-0001-7216-4790>

RESUMO: Este trabalho objetiva compartilhar as experiências desenvolvidas em um projeto de extensão interdisciplinar, o qual envolve docentes e acadêmicos dos cursos de graduação e pós-graduação em Psicologia, Direito e Medicina, na Universidade Federal da Paraíba, em João Pessoa-PB. Denominado “Caminhos do Trabalho”, o projeto tem como principal objetivo o acolhimento de trabalhadores e trabalhadoras, visando a diminuição da subnotificação de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, além da promoção da saúde e o reconhecimento de seus direitos trabalhistas. Há o desenvolvimento de ações e atividades que possibilitam o fortalecimento da rede de saúde com a universidade, orientadas pela lógica biopsicossocial. Os resultados demonstram uma pedagogia ativa, dialógica e interativa, capaz de transformar a realidade dos sujeitos a partir de um compromisso ético-político e pelas reflexões suscitadas a partir da prática na extensão universitária.

Palavras-chave: extensão universitária, saúde do trabalhador, interdisciplinaridade, direito do trabalhador, subnotificação de doenças e agravos ocupacionais.

ABSTRACT: This paper aims to share the experiences developed within an interdisciplinary extension project involving faculty and students from undergraduate and graduate programs in Psychology, Law, and Medicine at the Federal University of Paraíba, in João Pessoa-PB, Brazil. Entitled “Pathways of Work,” the project’s main goal is to support workers by reducing underreporting of work-related accidents and occupational diseases, while also promoting health and advocating for the recognition of labor rights. It involves actions and activities that strengthen the connection between the healthcare network and the university, guided by a biopsychosocial approach. The results highlight an active, dialogical, and interactive pedagogy capable of transforming individuals’ realities through an ethical-political commitment and the reflections prompted by the practice of university outreach.

Keywords: university extension, workers’ health, interdisciplinarity, labor rights, underreporting of occupational illnesses and injuries

1. INTRODUÇÃO

As extensões universitárias estão compreendidas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 9.394/1996 - em que se destacam as caracterizações acerca desse processo de formação nas universidades públicas. Elas são imprescindíveis porque incentivam nas Instituições de Educação Superior (IES) uma formação ético-política, com competências técnicas e administrativas, no sentido de mitigar aspectos

sociais em um percurso metodológico que une a propagação do conhecimento do ensino e pesquisa, aliados à prática social, que são produzidos em uma interação fortalecida entre comunidades, territórios e o âmbito acadêmico (BRASIL, 1996).

Nesse sentido, percebe-se que as extensões universitárias são um campo de construção de conhecimento que tenta aproximar a universidade das comunidades externas, acolhendo as demandas e as necessidades de um certo território e grupo social, buscando a transformação social. A participação em programas e projetos de extensão, tanto de acadêmicos quanto de professores, é uma fonte essencial para que os estudantes consigam unir a teoria à prática, atuem profissionalmente de forma supervisionada e compartilhem o conhecimento adquirido nos espaços das universidades. Essa definição está alinhada aos princípios da Resolução nº 7, publicada pelo Ministério da Educação em 18 de dezembro de 2018, que define as novas diretrizes para a extensão universitária como "uma ponte entre as instituições de ensino superior e outros setores da sociedade, por meio da produção e aplicação do conhecimento, sempre em articulação com o ensino e a pesquisa", muitas vezes de forma interdisciplinar e interprofissional (BRASIL, 2018).

O projeto *Caminhos do Trabalho* surgiu na perspectiva de somar esforços ao mapear a subnotificação das doenças ocupacionais e dos acidentes de trabalho com levantamentos de dados, informações e análise sobre a organização e os processos de trabalho. Desde 2017, essa atuação surgiu em parceria com o Ministério Público do Trabalho (MPT) e a FUNDACENTRO, e está expandindo as suas atividades em 13 cidades do Brasil, oferecendo serviços como orientação jurídica, atendimento médico e psicológico, com foco na relação entre saúde e trabalho. Desde 2023, especificamente no estado da Paraíba, o projeto de pesquisa-extensão atua na promoção de atendimentos interdisciplinares na Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE) e de forma *on-line* pelas plataformas do *Google Meet* e *Whatsapp*. Conta com a participação de docentes e discentes de cursos como Psicologia, Medicina e Direito, na busca da garantia dos direitos e da saúde do trabalhador e da trabalhadora de maneira integral.

Além disso, o projeto contribui para o avanço da saúde ocupacional por meio da coleta de dados e produção de conhecimento, ajudando a embasar futuras pesquisas e políticas públicas para melhorar a saúde do trabalhador. A continuidade das atividades do projeto na Paraíba, em colaboração com a UFPB, reforça o compromisso com a sustentabilidade e a eficácia dessas ações.

2. METODOLOGIA

Este artigo trata-se de um relato de experiência vinculado ao projeto “Caminhos do Trabalho”, composto por estudantes de graduação e pós-graduação em Psicologia,

Psicologia Social, Direito e Medicina, sob a supervisão das/dos docentes de cada área, da Universidade Federal da Paraíba.

Antes de realizar os acolhimentos, o projeto na UFPB passou por um processo de planejamento das ações que iriam ser realizadas no primeiro ano de atuação em 2023 - até porque além de extensão, os projetos são também parte de uma pesquisa e, para ir ao campo para desenvolvê-la, junto a trabalhadores e trabalhadoras, necessitava-se de um instrumento bem embasado e de formações específicas para melhor atender esse público. Desde então, com o início desses atendimentos, no ano de 2024, notou-se que os trabalhadores que procuravam o projeto expunham histórias e necessidades que superavam o conhecimento e também o planejamento.

Logo, a prática de acolhimento aos trabalhadores é um dos pilares do projeto, promovendo vínculos de confiança e utilizando como aporte a Escuta Qualificada, que visa ouvir de forma empática e orientar o sujeito com base em sua realidade biopsicossocial. Seguindo as diretrizes do SUS, essa escuta busca compreender o trabalhador e a trabalhadora como um ser integral, considerando seu contexto histórico e social. No estado da Paraíba, o projeto tem se fortalecido por meio de parcerias com instituições como a Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE), o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), o Ministério Público do Trabalho (MPT) e os sindicatos, viabilizando o atendimento aos trabalhadores e contribuindo na redução da subnotificação de doenças ocupacionais. Essa colaboração é crucial para garantir um ambiente de trabalho mais saudável e justo aos trabalhadores.

Dessa maneira, em relação à escuta especializada aos trabalhadores, o Caminhos do Trabalho vem atuando nas demandas de saúde mental com sujeitos que estão em processo de adoecimento ou já adoecidos. Os acolhimentos são realizados por graduandos e pós-graduandos, por agendamento. Esses agendamentos ocorrem a partir de uma demanda espontânea com as divulgações sobre o projeto, de trabalhadores para trabalhadores e também a partir da relação com a Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE), que encaminha muitos acolhidos e acolhidas ao projeto.

Entre 2024 e 2025, o projeto realizou cerca de 32 acolhimentos e atendimentos com trabalhadores e trabalhadoras de diferentes vínculos institucionais: concursados (2), terceirizados (1), prestadores de serviço (20) e autônomos (9). Dentre eles e elas: 22 são mulheres e 10 são homens; a se tratar dos tipos de adoecimento, todos os casos apresentaram sintomas e diagnósticos psicológicos, com as razões principais que causam o processo de adoecimento: o assédio moral, a precarização e as condições exploradoras e intensas do cotidiano trabalhista.

A sistematização do projeto funciona da seguinte forma: os trabalhadores e as trabalhadoras entram em contato por um número de *Whatsapp*, em que há um acolhimento inicial (triagem) que mapeia as demandas dos sujeitos para, posteriormente, agendar as consultas interdisciplinares. Após os acolhimentos interdisciplinares, que podem ser tanto remotos como presenciais, há uma discussão dos casos com as/os coordenadoras do projeto, que podem orientar a emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e/ou a construção de relatórios circunstanciados (médico, psicológico, ocupacional), na tentativa de diminuição da subnotificação e para disponibilizar aos sujeitos documentos oficiais que concretizam a sua história ocupacional e o processo de adoecimento no trabalho.

Além disso, como muitos trabalhadores e trabalhadoras encontram o projeto sem nenhum amparo em relação a documentação médica, como atestados e relatórios médicos, o projeto também tem em sua equipe nacional uma quantidade de médicos que se dedicam a realizar esses atendimentos também, o que facilita o acesso dos trabalhadores a um diagnóstico, por exemplo, e conseqüentemente ao afastamento do trabalho, para realizar tratamentos necessários. Os atendimentos médicos no projeto da Paraíba ocorrem de forma remota e com a presença do/a médico/a preceptor e os/as acadêmicos/as.

É importante frisar que sempre é orientado aos trabalhadores ser preferível ter esse acompanhamento médico e psicológico pela rede de saúde do território de cada um, pois esses atendimentos realizados no projeto são emergenciais e com um objetivo específico para facilitar o acesso à saúde. Tratamentos duradouros necessitam de uma atenção mais especializada e sempre será preferível o acompanhamento médico presencial para os sujeitos. Essa movimentação também é realizada pela equipe do projeto porque ao mesmo tempo em que há o acolhimento dos/das trabalhadores/as, buscam-se formas de acionar a rede de saúde dos territórios desses sujeitos para eles conseguirem o acesso a um acompanhamento presencial.

As notificações funcionam a partir do envio de todos os questionários que são preenchidos nos atendimentos à sede do projeto na UFBA, da emissão de Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT) e de ofícios que denunciam as principais empresas que aparecem como empregadoras nos atendimentos, buscando as devidas fiscalizações governamentais. Ademais, as informações que são construídas nos acolhimentos são analisadas de forma integral, interdisciplinar e dialógica, configurando etapas de um processo teórico-prático, que considera o histórico e diagnóstico do contexto social, o levantamento das necessidades, o planejamento das ações de cuidado e o delineamento de estratégias de continuidade com os trabalhadores e as trabalhadoras.

Dessa maneira, os atendimentos ocorrem de forma atenta em acolher (as)os trabalhadores(as) e escutá-los de forma ativa, na busca da compreensão do seu contexto de trabalho e da história do(a) trabalhador(a) identificando o histórico ocupacional, o vínculo empregatício; e os principais aspectos do processo de trabalho, a exemplo de funções desempenhadas, da jornada, da remuneração e dos riscos do ambiente de trabalho.

Além de investigar a evolução do quadro e histórico de adoecimento, os principais sintomas e as doenças diagnosticadas, são analisados os documentos associados tais como atestados, histórico de afastamentos, laudos e exames médicos e psicológicos. Também são investigados os benefícios previdenciários. Nos atendimentos interdisciplinares, verifica-se também a existência de ações e processos judiciais, com o objetivo de investigar o nexo causal entre o agravo à saúde e o trabalho e garantindo o possível reconhecimento dessa relação.

Ao reconhecer e atestar que o adoecimento está relacionado à atividade laboral, os trabalhadores são conscientizados acerca dos direitos previdenciários, tanto do benefício acidentário (B91) quanto o de auxílio-doença comum (B31). Também há orientação sociojurídica em processos administrativos ou judiciais e uma avaliação jurídica de cada caso, encaminhando-os aos órgãos competentes, como o MPT. Ao estabelecer sinergias com outras instituições, há uma otimização das fontes de análise e do tempo em que os produtos das investigações são construídos, evitando um retrabalho das organizações e diminuindo a espera do trabalhador e da trabalhadora nesse processo de busca dos seus direitos.

Em suma, o projeto contribui para o avanço da saúde ocupacional por meio da coleta de dados e produção de conhecimento, ajudando a embasar futuras pesquisas e políticas públicas para melhorar a saúde do trabalhador. A continuidade das atividades do projeto na Paraíba, em colaboração com a UFPB, reforça o compromisso com a sustentabilidade e a eficácia dessas ações. Dito isso, o projeto *Caminhos do Trabalho* está construindo uma base de dados com as informações primárias (declarações e documentos) obtidas no atendimento dos trabalhadores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A Psicologia Social do Trabalho: a atuação em contexto psicossocial

A história da Psicologia Social é marcada pelo desenvolvimento de teorias e abordagens que buscam compreender as interações entre indivíduos e o contexto social- cultural-histórico. Na Psicologia Social, sob a ótica da Teoria Crítica, o indivíduo não é compreendido como um ente isolado, mas como produto e produtor das condições sociais que vivencia. Segundo Crochick (2018) “deve-se insistir: não se

trata de uma relação a priori entre indivíduo e sociedade, mas de um indivíduo que possa se desenvolver por meio do que a cultura lhe pode oferecer” (p.03). A atuação nesse contexto compreende uma análise de estruturas de dominação, desigualdades, alienação e ideologias que operam em uma sociedade capitalista, autoritarista ou de outras formas opressivas. Assim, o pressuposto principal é que a prática da Psicologia Social deve ir além dos processos individuais e clínicos e focar também nas estruturas sociais que geram sofrimento psicológico e moldam as formas de interação social.

Nesse sentido, a Psicologia Social do Trabalho (PST) constitui-se como um campo de conhecimento e prática comprometido com a compreensão crítica das relações entre os sujeitos e o mundo do trabalho, reconhecendo que tais relações são construídas historicamente e atravessadas por condições materiais, simbólicas e políticas. Segundo Esteves, Bernardo e Sato (2021), a PST propõe uma análise que articule as dimensões micro e macrosociais, subjetivas e objetivas, simbólicas e materiais. Essa articulação é essencial para compreender o sofrimento psíquico no trabalho e suas mediações com as condições concretas da vida social. As autoras defendem que as práticas em PST devem “ter lentes dirigidas, simultaneamente, ao macro e ao micro; ao singular e ao geral; ao individual e ao coletivo; ao subjetivo e ao objetivo; ao mundo material e ao simbólico”, e enfatizam que tais dimensões não devem ser entendidas como dicotômicas, mas como interdependentes (Esteves; Bernardo; Sato, 2021, p. 32).

O trabalho, nessa abordagem, é concebido como elemento estruturante da vida social e subjetiva, indo além de sua função instrumental ou econômica. Como destaca (Lhuillier, 2013), o trabalho ocupa um lugar central na constituição da identidade dos sujeitos, sendo uma das principais vias de produção de sentido na vida adulta. A forma como o trabalho é organizado, portanto, impacta diretamente nas vivências de prazer, sofrimento, reconhecimento ou exclusão. O campo da Saúde do Trabalhador tem se consolidado como espaço privilegiado para a atuação da PST, especialmente por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs). Esses centros possibilitam intervenções pautadas na escuta qualificada dos trabalhadores e na análise crítica das condições e formas de organização do trabalho que produzem adoecimento. Além disso, oferecem subsídios para ações que visem à transformação dos processos de trabalho, tendo como referência os direitos de cidadania dos trabalhadores (Esteves; Bernardo; Sato, 2021).

Nessa perspectiva, é possível estudar a dimensão psicológica do trabalho, as relações intersubjetivas e interpessoais, situando-as concretamente nos contextos sociais em que se produzem. A análise crítica do sofrimento no trabalho implica considerar as relações de poder, as desigualdades, as ideologias e a historicidade das formas de organização do trabalho, compreendidas a partir de uma leitura marxista da realidade social. Portanto, a PST propõe uma prática que vai além dos enfoques clínicos e

individualizantes, ao considerar que o sofrimento psíquico no trabalho é expressão de determinações sociais mais amplas. Ao dar visibilidade às experiências dos trabalhadores e às estruturas que produzem desigualdade e exclusão, a PST reafirma seu compromisso com a transformação social e com a promoção da saúde e da dignidade no trabalho.

Assim, o percurso histórico que compreende o quadro conceitual dos limites disciplinares entre a intervenção social em saúde pública e clínica, considerando a integração entre tratamento e a prevenção, surgiu na década de 1950, com a sugestão de superação dos limites e denominado como o modelo da História Natural das Doenças (HDN) (Paiva, 2013). Os diferentes estágios dessa “história natural da doença” (HND), demandam uma abordagem interdisciplinar para lidar com a multicausalidade dos adoecimentos, considerando três níveis de prevenção (NP), segundo a autora.

No modelo HND-NP, esses níveis são: a prevenção primária, que atua para impedir o aparecimento da doença no estágio pré-patogênico (como no caso da vacinação e do uso de preservativos); a prevenção secundária (com a detecção precoce e a intervenção clínica adequada), no estágio patogênico, quando a doença já está situada e busca-se conter a progressão da doença e a sua disseminação, promovendo melhores resultados tanto individuais quanto coletivos; e a prevenção terciária, por meio de reabilitação e tratamento contínuo, que visa melhorar a qualidade de vida diante de sequelas ou cronicidade inevitáveis (Paiva, 2013). Nesse contexto, a epidemiologia do risco surgiu como uma das principais áreas de conhecimento capazes de articular esse esforço interdisciplinar.

Com a "Nova Promoção da Saúde" (NPS), nas décadas de 1970, após conferências internacionais que reforçaram a importância das práticas de prevenção e da atenção primária, provocou-se um novo paradigma que questionava a centralidade dos hospitais como o principal foco dessa prática política e programática em saúde (Paiva, 2013). De acordo com a autora, neste movimento, os determinantes sociais da saúde e as ciências sociais tentavam ser implementados por novas condições de saúde individuais e coletivas, baseando-se nos princípios da inclusão do direito universal à saúde na Constituição de 1988. A NPS, defendia a integralidade da saúde (abrangendo os aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais); a atuação intersetorial, que compreendia o engajamento na transformação das condições sociais e a implementação dessas ações multiestratégicas que visavam conceitos como a equidade e a sustentabilidade nas iniciativas de saúde, além da participação dos usuários (Paiva, 2013).

Todos esses princípios orientaram a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e, desde então, algumas práticas profissionais passaram a lidar com os conceitos de “variáveis” sociais (Paiva, 2013). Para a psicologia, que também se inseriu nesse movimento, iniciou-se o processo de identificar os aspectos psicossociais na cadeia multicausal que faz parte da vivência de adoecimentos. No Brasil, muitas práticas psicológicas na saúde foram desenvolvidas dentro desse esforço de integralidade, com psicólogos que interagiram com a medicina clínica e participaram de práticas com a abordagem “biopsicossocial”, reforçando o contexto da interdisciplinaridade, essas práticas profissionais são reconhecidas como “coletivos de pensamento” e destacam os mais organizados e atuantes nos hospitais gerais (Paiva, 2013).

Dito isso, a instrumentalização dessa prática ocorreu com mais força após o desenvolvimento do quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos (V&DH), que compreende paradigmas para o processo de saúde-doença e sistematiza as perspectivas biopsicossocial e sociopsicológicas que surgiram com a Nova Promoção da Saúde (NPS) para referenciar e implementar os determinantes sociais da saúde, reconhecendo as vulnerabilidades individuais e sociais ao adoecimento como aspectos indissociáveis e integrados a uma dimensão programática (Paiva, 2013), e no território brasileiro, esses planos são reconhecidos como parte da intersubjetividade, considerando a esfera cotidiana, do acesso à cidadania e dos direitos dos sujeitos (Paiva, 2013).

A abordagem biopsicossocial, teoria pela qual o projeto Caminhos do Trabalho se orienta, compreende não apenas o sujeito como central, mas o sujeito *em relação* com os direitos humanos, com a cidadania, com a comunidade, com os processos de adoecimento, com as vulnerabilidades do cotidiano e entre outros (Paiva, 2013). Em resumo, o desenvolvimento da psicologia, em especial da psicologia social do trabalho e da saúde, ocorreu em decorrência dessa interação dialógica e interdisciplinar que situa os sujeitos em uma visão biopsicossocial, com a ressalva que nenhum aspecto incorporado a esse sistema tem mais valor que o outro, mesmo que a tendência dos sistemas cristalizados influenciados pelo capitalismo seja a dicotomização e a divisão do sujeito.

3..2 O papel da Medicina do Trabalho no Brasil: dentro e fora do Caminhos do Trabalho

A Medicina do Trabalho, nesse arranjo interdisciplinar e profissional, exerce uma função importante e legalmente constituída. Sua atuação não se limita ao ato médico curativo, mas se concentra na promoção e proteção da saúde do trabalhador por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e controle dos riscos ocupacionais. Essa prática é materializada por meio de um robusto arcabouço normativo, com destaque para a Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7), que estabelece a obrigatoriedade do

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). O PCMSO visa rastrear e diagnosticar precocemente os agravos à saúde relacionados ao trabalho, garantindo uma vigilância ativa da saúde dos empregados (BRASIL, 2020). Ademais, o médico do trabalho é peça-chave na investigação e estabelecimento donexo causal entre a doença e a atividade laboral, um procedimento fundamental para o reconhecimento de direitos previdenciários, conforme preconiza a Lei nº 8.213/91, e para a efetivação do direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, assegurado pela Constituição Federal de 1988 em seu Art. 7º, inciso XXII (BRASIL, 1988; BRASIL, 1991).

3.3 Entre normas e realidades: o Direito do Trabalho na escuta dos sujeitos em vulnerabilidade perante o Caminhos do Trabalho

O Direito do Trabalho, também chamado de Direito Trabalhista, é um ramo do Direito Privado responsável por regular a relação jurídica entre trabalhadores e empregadores, com base em princípios e normas específicas. A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), juntamente com a Constituição Federal de 1988, estabelece os critérios mínimos para que essa relação se desenvolva de forma harmônica e lícita, preservando tanto os direitos das partes envolvidas quanto a dignidade da pessoa humana.

Nas relações sociais contemporâneas, a função social de um indivíduo está frequentemente relacionada ao papel que ele exerce em seu trabalho. A relação jurídica trabalhista, formalizada por meio de contrato entre as partes, é fundamental para garantir o sustento do trabalhador e, principalmente, sua proteção e segurança, considerando a desigualdade inerente a essa relação — em que uma das partes (o trabalhador) se encontra em posição de vulnerabilidade.

Nessa perspectiva, o presidente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Marcio Pochmann (1999) trata da realidade sociolaboral do final do século passado, que muito se aproxima da atual, pós Reforma Trabalhista, o autor correlaciona vulnerabilidade social com políticas neoliberais, desemprego, desigualdade social e exclusão. Para ele, o distanciamento atual de uma situação de pleno emprego e as mutações nas condições e relações de trabalho e no status do assalariado permitem observar com maior clareza uma ruptura na trajetória de identificação social e de integração comunitária. E, com isso, o surgimento de novas vulnerabilidades sociais no capitalismo torna-se por si só um elemento fundante da exclusão social que se generaliza neste final de século. Todavia, é preciso compreender que o Estado necessitaria exercer um papel relevante na luta contra a exclusão social, principalmente no que diz respeito ao enfrentamento do problema do desemprego e das ocupações precárias nas economias avançadas. Sem isso, novas vulnerabilidades sociais tendem a ganhar maior espaço neste final de século. (POCHMANN, 1999, p.

11, 23-24). Nesse contexto, a vulnerabilidade social se relaciona diretamente com as relações de trabalho.

O projeto Caminhos desempenha um papel fundamental ao apoiar os trabalhadores, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade, marcada pela pouca escolaridade, educação básica limitada, dificuldades financeiras e falta de conhecimento sobre os próprios direitos, no acesso às suas garantias legais, adotando uma abordagem educativa e preventiva. Por meio de ações voltadas à orientação e capacitação, o projeto contribui para que esses trabalhadores compreendam suas vulnerabilidades e saibam como proceder diante de eventuais violações. Assim, o Caminhos serve como um verdadeiro guia para que os trabalhadores possam reivindicar seus direitos de forma consciente e eficaz. Dessa forma, o projeto não apenas promove a efetivação dos direitos trabalhistas, mas também fortalece a autonomia e o empoderamento dos sujeitos envolvidos, garantindo que o conhecimento jurídico seja acessível e aplicável no cotidiano laboral.

3.4 A Invisibilidade Jurídica dos Acidentes e Doenças Ocupacionais: Subnotificação e a Efetividade dos Direitos Trabalhistas

O projeto parte do princípio de que o trabalho é um determinante social no processo de saúde e doença, considerando que as forças presentes nas organizações de trabalho frequentemente geram conflitos. Dessa forma, o trabalho não é neutro na vida das pessoas, podendo tanto contribuir para o adoecimento quanto para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e promoção da saúde (Canguilhem, 2002). O estudo desses temas visa compreender as trajetórias laborais e atuar na promoção da saúde, com foco no cuidado, na proteção e na garantia dos direitos fundamentais dos trabalhadores e das trabalhadoras.

Considerando as transformações sociais e as condições psicossociais no ambiente de trabalho, as áreas da Psicologia, Direito e Medicina são convocadas a dialogar para assegurar os direitos sociais dos trabalhadores. A questão do sofrimento psíquico, crescente devido às mudanças sociais impulsionadas pelo sistema capitalista e pela influência neoliberalista nas relações e ambientes de trabalho, é um tema cada vez mais abordado tanto pela comunidade científica quanto pela sociedade brasileira, especialmente no campo trabalhista. O cuidado dos trabalhadores é viável quando a dignidade humana é reconhecida como um princípio fundamental, conforme estabelecido pela Constituição de 1988 (art. 1º, III e IV), que considera a dignidade da pessoa humana e os valores sociais do trabalho como bases essenciais para o Estado Democrático de Direito (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012), orientada pelo Ministério da Saúde, exige que os serviços de saúde

(SUS) estejam articulados com o Plano Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), em colaboração com o Ministério do Trabalho e Emprego e a Previdência Social. Além dos diagnósticos e tratamentos relacionados às condições físicas e psíquicas dos trabalhadores, há a obrigatoriedade de notificação de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2023, o Brasil registrou 603.825 acidentes de trabalho. Na Paraíba, em 2022, foram registrados 5.600 acidentes, com a média de dois trabalhadores morrendo a cada 30 dias no ambiente de trabalho (MPT, 2024). Além disso, estima-se que 1.600 trabalhadores paraibanos tenham se afastado de suas funções em 2022, considerando apenas os vínculos de trabalho formal, sem contabilizar autônomos e estatutários (MPT, 2024).

A literatura aponta um histórico de subnotificação desses casos e os números podem ser ainda mais alarmantes. Como é percebido em um dos levantamentos realizados pelo IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde, na Pesquisa Nacional de Saúde de 2016, que revelou que cerca de 4,9 milhões de pessoas com 18 anos ou mais sofreram acidentes de trabalho em 2013, com 613 mil ficando com sequelas e 1,6 milhão com as suas atividades cotidianas impactadas. A subnotificação expõe os trabalhadores à negligência estatal de seus direitos, o que gera sérias consequências psicossociais.

Assim, como previsto nas orientações da política, a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um direito do trabalhador, previsto pela Lei 8.213/91, que obriga a comunicação de qualquer acidente de trabalho à Previdência Social, independentemente da gravidade do acidente ou doença ocupacional. Contudo, apesar de ser um instrumento importante, a CAT ainda apresenta limitações na compreensão das trajetórias laborais e na implementação de estratégias de promoção de saúde. Isso é especialmente crítico para trabalhadores em vínculos não formais, como autônomos, que acabam ficando desprotegidos e com suas questões bem mais invisíveis à Previdência Social.

Além disso, a saúde mental dos trabalhadores tem se tornado uma das principais questões no contexto do trabalho. De acordo com dados do Ministério da Previdência Social, em 2022, foram emitidas 12.203 CATs relacionadas a transtornos mentais, ou seja, dos CID F00 a F99, foram: 44 de transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos; 149 transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa; 89 de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes; 3.891 transtornos do humor [afetivos]; 7.951 transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes; 12 síndromes

comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos; 41 transtornos da personalidade e do comportamento do adulto; 3 retardo mental; 11 transtornos do desenvolvimento psicológico; 12 transtornos do comportamento e emocionais que aparecem durante a infância ou a adolescência.

Assim, a crescente precarização do trabalho e os desafios psicossociais demandam maior atenção à saúde mental, que se consolidou como um dos principais fatores de adoecimento e afastamentos no ambiente de trabalho. Em 2025, esse movimento reverberou tanto que foi anunciado a inclusão dos fatores de risco psicossociais na Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), a partir de 26 de maio de 2026, conforme estabelecido na Portaria MTE nº 1.419/2024 (BRASIL, 2025). Esses fatores deverão constar no inventário de riscos ocupacionais, em conjunto com os já reconhecidos como riscos físicos, químicos, biológicos, de acidentes e ergonômicos.

Além disso, outra movimentação representa a continuação de novas conquistas na seara trabalhista: a Organização Mundial da Saúde (OMS) consolidou a Síndrome de *Burnout* como uma questão pública de saúde e também na lista de doenças ocupacionais (Passos e Lacerda, 2025). O termo *burnout* (em tradução livre significa combustão ou esgotamento total) é utilizado desde 1953 na área científica para especificar os sentimentos de desilusão, apatia, desânimo e de despersonalização de trabalhadores expostos a estresses ocupacionais (Carlotto, 2002).

Segundo Carlotto (2002), a Síndrome de *Burnout* atualmente é compreendida a partir de uma visão biopsicossocial e é constituída de três dimensões que são independentes e correlacionadas: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho. O esgotamento físico e psicológico que os sujeitos sentem são em razão de riscos psicossociais presentes nos ambientes de trabalho, que cada vez mais estão inclinados a uma lógica neoliberalista que prioriza relações de trabalho com metas absurdas, sobrecarga de trabalho, competição entre pares e uma transformação de valores para o sujeito, que o inclina a um isolamento social, afetando a sua ordem de prioridades, em que há supervalorização da atividade de trabalho.

Ademais, a partir da década de 1970, a estatização do Seguro de Acidentes de Trabalho e a regulamentação do SESMT (NR-4/1978) configuraram avanços institucionais importantes. No entanto, conforme apontam Ribeiro e Lacaz (1984), a Lei nº 6.367/1976 impôs severas restrições à cobertura de doenças ocupacionais, reduzindo direitos e dificultando o reconhecimento dos nexos causais entre trabalho e agravos à saúde. A consequência direta foi a manutenção de ambientes laborais inseguros, com crescente número de invalidez e mortes, mascaradas por estatísticas oficiais que não dialogam com a realidade empírica.

Nesse ponto, a crítica de Mota (2000) se mostra pertinente ao evidenciar que a seguridade social no Brasil é espaço de permanente disputa entre capital e trabalho. A implementação dos Programas de Saúde do Trabalhador (PSTs) no final da década de 1980 trouxe à tona experiências inovadoras no SUS, ampliando as notificações e visibilizando doenças até então negligenciadas (Lacaz, 2007). Contudo, com o redirecionamento dessas políticas nos anos 1990, houve retração no número de notificações e redução do investimento público em saúde do trabalhador.

Diante de tais constatações, o Direito do Trabalho assume um papel estratégico na luta pela proteção integral da saúde dos trabalhadores, sendo imprescindível uma abordagem que transcenda os limites formais da legislação e considere os determinantes sociais e históricos do adoecimento. A efetivação de direitos como o adicional de insalubridade, a estabilidade acidentária, a aposentadoria especial e a reparação por danos morais e materiais exige a atuação proativa de operadores do direito comprometidos com uma visão crítica e emancipatória da justiça laboral.

Assim, compreender o adoecimento como fenômeno social, coletivo e estrutural, marcado pelas dinâmicas do modo de produção capitalista, permite reconfigurar o campo jurídico não apenas como instrumento de contenção dos danos, mas como espaço de resistência e transformação social.

3.5 Importância do projeto Caminhos do Trabalho na construção do conhecimento e na transformação social

O projeto Caminhos do Trabalho torna-se um campo impulsionador na formação profissional baseada no compromisso ético-político, pois continuamente incentiva a articulação de conhecimentos, saberes e experiências, não só da equipe multiprofissional e interdisciplinar que acolhe os trabalhadores, mas também dos usuários que buscam o serviço. Ouvir e questionar os trabalhadores acerca das suas trajetórias de vida e de trabalho e as consequências delas em suas rotinas, é também uma forma de proporcionar ao trabalhador e a trabalhadora uma retomada de sua própria narrativa.

Para além da sua atividade de trabalho e adoecimento ocupacional, os sujeitos são atravessados por outras expressões da vida, e assim, também podem se tornar protagonistas sociais quando acessam informações e são comunicados dos seus direitos. Às vezes, em razão do desamparo e da falta de acolhimento, eles se mantêm em um estado de dúvidas, culpa e sentimentos relacionados à inutilidade, em decorrência de processos de adoecimento e de outras vulnerabilidades sociais, ocasionando uma perda de significado e sentido, que afeta as perspectivas sobre o futuro de suas vivências.

O acolhimento de trabalhadores, instrumento norteador do projeto, é uma prática que constrói vínculos afetivos e de confiança entre aqueles que escutam e os que contam a sua história. No campo do cuidado e da promoção da saúde, o ato de ouvir não é meramente uma ação passiva e automática, ele serve para orientar a busca de estratégias, resoluções e assistências específicas que atendam a demanda do sujeito (BRASIL, 2013).

Seguindo as diretrizes do SUS, a Escuta Qualificada é percebida como um instrumento fundamental para um acolhimento e é guiada pelos princípios de integralidade e interdisciplinaridade, ou seja, é uma escuta empática que busca compreender o sujeito como um ser biopsicossocial que vive em um contexto histórico, cultural e social, como também já citado ao longo deste artigo.

Durante as atividades no projeto percebe-se como a atuação profissional da psicologia, do direito e da medicina continuam insistindo nesse afastamento da prática com abordagem biopsicossocial, esquecendo que aquele sujeito que está procurando a rede de saúde, o qual apresenta um sofrimento físico e/ou psíquico, está ao mesmo tempo relacionando-se com um sistema capitalista, em um dado momento histórico-social, com atravessamentos de classe, gênero e sexualidade. Os trabalhadores e as trabalhadoras vivenciam diariamente os efeitos do neoliberalismo, da subnotificação do seu processo de adoecimento e das relações de trabalho pautadas em exploração intensa.

Dito isso, o projeto constrói em conjunto com os professores docentes e os participantes acadêmicos uma prática que compreende que os sujeitos precisam ter um acolhimento ético necessário para que tenham acesso às estratégias de promoção de saúde mental e física, e assim, podem conseguir ressignificar sua trajetória laboral, com uma chance de reintegração das suas atividades e de amparo em relação a direitos previdenciários e de tratamento médico e psicológico.

Nos relatos dos trabalhadores e das trabalhadoras na prática da pesquisa-extensão, escutam-se relatos de acolhimentos anteriores realizados nas políticas públicas que foram ínfimos e representaram uma falta de amparo aos trabalhadores e trabalhadoras. Isso continuará latente e se agravando enquanto o Estado não investir nas políticas públicas e melhorar o funcionamento dos dispositivos, considerando a sobrecarga de trabalho e de atividades realizadas também dentro desses espaços por esses trabalhadores da saúde.

Os profissionais de saúde, no entanto, que ocupam suas devidas posições nas equipes multiprofissionais das políticas públicas precisam urgentemente observar e cuidar dos seus acolhidos como sujeitos biopsicossociais, além da extrema necessidade da categoria de reivindicar, por meios estatais, mais amparo às questões relacionadas a

saúde do trabalhador e da trabalhadora, considerando que a atuação nos serviços públicos é também incentivadora de transformações coletivas e estruturais, sendo reconhecida como um campo ético-político.

A vivência como discentes participantes do projeto é representada pelo encontro com diversas vulnerabilidades enfrentadas pelos acolhidos e acolhidas. No processo de construção das atividades do projeto, os caminhos demonstram diversas incertezas, revoltas, dúvidas e, sobretudo, uma sensação de impotência diante das estruturas sociais opressoras. Ao longo da atuação no projeto, encontram-se situações demarcadas pelas vulnerabilidades sociais, principalmente referente às violências psicológicas e físicas vivenciadas pelas trabalhadoras e pelos trabalhadores e uma vulnerabilidade de classe social imensa, em que a maioria dos acolhidos não conseguem acesso aos seus direitos por questões financeiras.

Esse encontro com a realidade nua e crua, nos revela diversos sentimentos e experiências que, até então, o contato tinha sido apenas por meio da mídia local e nacional. Nas discussões de casos, é uma verdadeira força-tarefa para tentar acolher as demandas dos sujeitos e buscar novas orientações para o caso, o que envolve por exemplo facilitar o acesso desses sujeitos aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e aos Centros de Referência em Atenção à Saúde.

A experiência prática nos posiciona frente a situações que estimulam o pensamento crítico, a tomada de decisões e a nossa própria transformação enquanto sujeitos. Além disso, também nos coloca em posição de sujeitos atravessados pela construção do conhecimento, que valorizam os movimentos sociais e a interação acadêmica com a complexidade dos contextos sociais, em específico, dos problemas relacionados às atividades laborais e à saúde do trabalhador e da trabalhadora.

A proposta metodológica de ensino adotada pelo projeto “Caminhos do Trabalho” sintetiza uma intencionalidade em promover a aprendizagem significativa e interdisciplinar dos seus integrantes, pela possibilidade de transcender os espaços tradicionais de atuação das áreas envolvidas na pesquisa-extensão.

3.6 Rosa: um relato de caso

Relata-se o estudo de caso e os resultados construídos a partir de atendimentos realizados com uma trabalhadora em um município do estado da Paraíba, para ilustrar as reverberações teóricas e metodológicas citadas neste artigo, como os sintomas e as

consequências do processo de adoecimento relacionado ao trabalho na rotina dos sujeitos trabalhadores.

Rosa (nome fictício para manter o sigilo da trabalhadora), de 32 anos, que estava na função de Operadora de telemarketing (CBO: 4223-15), desde 2019 em uma empresa de *call center*, integrava uma equipe que prestava atendimento a um banco. A trabalhadora relatou ao projeto que após ser admitida neste emprego e enfrentar pressões constantes por metas, controle de tempo para realizar as atividades da função e a prática de assédio moral dos supervisores da empresa, começou a apresentar sintomas gastrointestinais, dificuldades de concentração e memória, distúrbios do sono e irritabilidade. O agravamento desses sintomas iniciou no ano de 2023. Antes desse vínculo, *Rosa* não apresentava sintomas tão intensos de sofrimento físico e psíquico.

Na empresa em que trabalha (ainda está vinculada à empresa e afastada das atividades), não recebeu os treinamentos necessários e nem os próprios supervisores tinham conhecimento dos produtos que solicitavam o serviço, recebendo muitas vezes reclamações diárias por situações das quais não tinha culpa e nem tinha recursos para resolver. A trabalhadora relata que era cobrada por erros recorrentes de sistema e pelo tempo de atendimento, sendo incentivada pelos supervisores a realizar o atendimento no chat com uma média de 15 clientes ao mesmo tempo, tempo médio por ligação de 3 minutos e a pesquisa de satisfação realizada pelos clientes era utilizada para avaliar o desempenho dos trabalhadores.

Devido à complexidade de alguns processos nesses atendimentos, essa estimativa costumava variar. Ela chegava a atender diariamente 60 pessoas por dia, incluindo atividades como realização de chamadas e responder mensagens. Essas duas funções rotineiramente eram requisitadas para que os trabalhadores as fizessem ao mesmo tempo. A demanda de clientes do banco que a empresa de *call center* prestava serviço é em torno de 8 mil clientes.

Rosa relata que algumas das suas atividades eram: registrar no sistema o atendimento; abrir demanda para os setores; recebia demandas no início no chat, depois passou a atender por voz e atendia os setores de 4 produtos diferentes (ex. cartão consignado, empréstimo, FGTS e crédito imobiliário). O seu trabalho era marcado por um número elevado de informações, com prazos e procedimentos novos apresentados diariamente, sem orientação dos supervisores. Os sistemas eram muito difíceis de organizar e compreender e os atendentes precisavam falar a cada 60 segundos, se não sofriam represálias.

Ainda, *Rosa* expõe que tinha 20 minutos para almoço/refeição e duas pausas de 10 minutos ao longo do expediente, que eram obrigatórios, mas as “pausas pessoais”, que no sistema estão como “pausas banheiro”, estavam tentando ser coibidas pela empresa

indiretamente, visto que eram contadas pelos supervisores e utilizadas como uma métrica para que você pudesse, ou não, receber as comissões, mesmo atingindo outras metas da empresa. A consequência pelo não cumprimento das metas era o não recebimento de comissão, risco de demissão e de comprometimento na progressão de carreira. Além disso, no início do vínculo na experiência de trabalho, era comum a realização de horas extras.

No relato da trabalhadora há a indicação de que as pausas particulares eram utilizadas como métrica para considerar o recebimento de comissões. Essas pausas são direito dos operadores de telemarketing, também previsto na NR-17 (obrigatório 2 períodos de pausa ao longo do dia, com 10 minutos cada, além da pausa para almoço/refeição), o que reforça onexo causal das condições da atividade prestada com o adoecimento, realçando o caráter ocupacional. As pausas são direitos dos trabalhadores e precisam ser reconhecidas como tal. Na empresa da trabalhadora citada neste documento, as pausas pessoais, utilizadas pelos trabalhadores a partir de sua preferência, eram utilizadas pelos supervisores como meio para avaliar a “competência”, desviando o caráter do descanso.

Sobre o assédio moral, exposto pelo relato da trabalhadora, é caracterizado como um processo de práticas contínuas de hostilidades, estruturadas via política organizacional e/ou gerencial, que objetiva o aumento da produtividade, a diminuição de custos, o reforço nos espaços de controle e/ou exclusão de trabalhadores que a empresa e instituição não deseja mais manter em sua equipe (Eberle, 2009). Nesse ambiente laboral hostil, principalmente nas empresas de telemarketing, as imposições impostas são somadas a um ambiente de trabalho desequilibrado, com práticas organizacionais assediadoras, que contribuem para o adoecimento psíquico e físico dos/as trabalhadores, na saúde mental, emocional e física (Souza e Oliveira, 2020), caracterizando-as como doenças ocupacionais, sendo o caso da Síndrome de *Burnout*, também conhecida com Síndrome do Esgotamento Profissional.

Souza e Oliveira (2020) afirmam que quando há uma cobrança que ultrapassa os limites habituais da atividade de trabalho, ela é “uma cobrança abusiva, constrangedora e excessiva que há de ser reconhecida como conduta ilícita” (p.10) e essa prática respalda as condutas organizacionais, desrespeita a legislação e o(a) trabalhador(a), expondo uma conduta totalmente indesejada na realidade das relações de trabalho.

Rosa também relata que no ambiente de trabalho não havia saídas de emergência, os equipamentos disponibilizados eram datados e de má qualidade, e desde o momento que a trabalhadora entrou na empresa, nunca foram trocados, mesmo após reclamações dos trabalhadores. *Rosa* trabalhava sentada por longas horas (6h20min) e as cadeiras

eram desconfortáveis, sem possibilidade de regulação. Em razão da falta de espaço entre os trabalhadores, o ruído nas salas era intenso, causando estresse às equipes. Por último, os *headsets*, estavam com fios elétricos expostos, oferecendo risco de acidentes e choques elétricos.

A empresa também não disponibilizou esses equipamentos para garantia da saúde da trabalhadora e para a redução dos riscos do ambiente de trabalho, como materiais ergométricos para digitação, apoio para os pés, monitor na altura dos olhos, mouse e teclado bem posicionados e cadeira ajustável (segundo a Norma Regulamentadora nº 17 do Ministério do Trabalho e Emprego), o que pode agravar também sintomas físicos e o seu quadro de adoecimento.

Ainda nos termos da Constituição da República (CR/88), inciso XXII, do art.7º, é dever imposto ao empregador a “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”. Logo, a instituição não realizou ações de controle e prevenção ao adoecimento físico e psíquico dos trabalhadores do setor, caracterizando uma postura negligente e dificultando também o processo de reintegração na empresa, que é um direito regulamentado após o afastamento.

Considerando a documentação que foi apresentada no atendimento do projeto e pelo relato, *Rosa* foi diagnosticada com Síndrome de *Burnout* (QD85 na CID-11), Transtorno de Ansiedade Generalizada (CID F41.1) e sintomas depressivos (F32). Em seu primeiro afastamento do trabalho, embora a empresa não tenha emitido a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), o médico perito do INSS considerou o CID, relatórios e atestados, concedendo o benefício B91, que garantiu a sua estabilidade.

Conforme a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) (Brasil, 2023), os transtornos ansiosos (CID-10 F41) estão associados a fatores de risco como: Violência e Assédio Moral; Discriminação; problemas na organização, duração e jornada de trabalho; e deficiências nas relações sociais e na organização do trabalho. Os múltiplos e graves estressores detalhadamente descritos — assédio, jornada exaustiva, desvio de função, riscos ambientais e negligência gerencial — mostraram-se correlacionados com os fatores de risco listados, estabelecendo uma robusta fundamentação para a relação causal.

Após esse afastamento e ao retornar ao trabalho, em 2024, *Rosa* percebeu um aumento na perseguição no ambiente de trabalho, com mudanças repentinas em seu horário de trabalho. A trabalhadora pratica uma religião e havia negociado com os chefes diretos a sua folga em razão dos termos da religião, combinando a reposição do seu horário nestes dias em outros turnos da semana. Mas, no seu retorno do afastamento, mesmo

após conversar com os empregadores, o acordo foi cessado, causando sintomas ansiosos na trabalhadora.

Após dois meses do retorno ao trabalho, ainda sentindo muitos sintomas em decorrência de seu sofrimento psíquico, pois as funções exacerbadas e metas exorbitantes continuaram, *Rosa* foi direcionada para atender um produto para o qual não havia sido treinada. Em seguida, recebeu dois “*feedbacks*” negativos sobre seu trabalho. No último “*feedback*”, foi acusada pela supervisora de “*usar sua doença como muletas*”, o que desencadeou uma crise de ansiedade na trabalhadora, com sintomas hipertensivos e sintomas gastrointestinais, necessitando de atendimento ambulatorial na empresa nessa ocasião. Mesmo assim, nenhuma Comunicação de Acidente de Trabalho foi emitida pela empresa.

A postura de não emitir Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é bem comum e visível durante os atendimentos do projeto. Essa prática é considerada ilegal, visto que está explícito na Lei 8.213/199, que a empresa ou o empregador doméstico deverão comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e mesmo que haja a possibilidade de o empregado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública de realizarem a comunicação de acidente, é dever do próprio empregador sob pena de aplicação da multa prevista no dispositivo em comento.

Ainda segundo relato da trabalhadora, em outra reunião com a gestão, foi informado ao coletivo de trabalho que atestados e afastamentos impediriam a participação em processos seletivos internos para promoções e que o “*presenteísmo*” seria valorizado pela empresa, usando essa afirmação para justificar também a finalização do acordo sobre a sua carga horária em razão da liberdade religiosa. No ambiente de trabalho, ela também sofreu com exclusão e foi mantida afastada de seus colegas de trabalho, sendo submetida a ociosidade forçada, como um convite dos chefes para se demitir, como afirmado por ela, já que estava no direito à estabilidade e a empresa não queria se comprometer.

Após esses episódios, a trabalhadora relata que não se sentia em condições de retomar as atividades e diante da necessidade de um novo afastamento, *Rosa* buscou o projeto Caminhos do Trabalho, o atendimento nas unidades de família do seu território, no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e conseguiu a emissão de uma CAT. Apesar da resistência dos médicos do trabalho dos serviços, segundo seu relato. Em relação ao atendimento psicológico e psiquiátrico, *Rosa* passou por consultas particulares, mas não conseguiu mantê-las em razão da falta de recursos financeiros. Iniciou acompanhamento no CAPS, mas apenas compareceu às consultas para renovar as receitas médicas. Além disso, a rede de saúde psicossocial tem demandas

específicas que não englobam o sofrimento psíquico da trabalhadora, segundo o seu relato.

Após apresentar um atestado de 15 dias, encontrou outra supervisora ao retornar para comunicar seu segundo afastamento. A trabalhadora conseguiu se afastar novamente pelo INSS, a partir de um atestado emitido pela médica do projeto, pois não sentiu melhoras na sintomatologia do quadro do seu sofrimento psíquico. Ela passou por perícia em 2025, conseguindo a concessão do Benefício B31 (auxílio-doença comum), mesmo após apresentar relatórios circunstanciados elaborados pelo projeto Caminhos do Trabalho, CAT e atestados médicos.

A trabalhadora relata que quando precisa comparecer à empresa ou quando o atestado está perto do fim, ela tem um agravo no quadro sintomático, só com a possibilidade de retornar ao trabalho. A médica do projeto Caminhos do Trabalho, que acompanha a trabalhadora corroborou com a persistência de seus sintomas e justificou a continuidade de seu afastamento em razão da Síndrome de *Burnout*, pois *Rosa* continua apresentando sintomas psíquicos de dores de cabeça intensas (enxaquecas), cansaço extremo, dificuldade de concentração, sono desregulado (insônia), sintomas gastrointestinais, palpitações, falta de ar, desmaios e crises hipertensivas, sempre quando pensa em retornar ao trabalho ou tem contato com a empresa.

Nesse sentido, a condição da Síndrome de *Burnout* (QD85 na CID-11) é causada, principalmente, pelo seu histórico de trabalho na empresa de telemarketing, pois sofria gradualmente com os prazos, com o atendimento rápido, o desvio de função, as múltiplas atividades ao mesmo tempo, o atendimento ao público e entre outros riscos psicossociais.

Diante desse caso, é perceptível as reverberações na saúde física e psíquica da trabalhadora que se encontra em um processo de adoecimento que perdura por mais de 3 anos. As suas falas e relatos indicam os sintomas clássicos da Síndrome de *Burnout*, principalmente quando ela afirma que não consegue mais se enxergar saudável e nem se sente mais capaz de trabalhar em qualquer outra função. Para além disso, a questão financeira também é um agente que agrava os seus sintomas, pois causa uma preocupação constante acerca da sua sobrevivência.

A cronologia dos fatos, com o surgimento e a progressão dos sintomas após o início da exposição aos estressores ocupacionais, e a conformidade do quadro com a literatura técnica e a legislação vigente, permitem estabelecer o Nexos Causal Ocupacional para a Síndrome de *Burnout* (QD85 na CID-11) apresentado pela

trabalhadora. O caso de Rosa exemplifica o impacto devastador da precarização e da violência no trabalho sobre a saúde mental do trabalhador.

4. CONCLUSÕES

Este relato de experiência buscou apresentar a práxis do projeto de extensão “Caminhos do Trabalho” da Universidade Federal da Paraíba como um espaço potente de articulação interdisciplinar e de transformação social. Ao revisitar a trajetória do projeto e analisar o caso emblemático de “Rosa”, evidencia-se que a proposta de acolhimento, fundamentada em uma abordagem biopsicossocial e na defesa intransigente dos direitos trabalhistas e, em última análise, humanos, responde a uma lacuna crítica nas políticas públicas de saúde e nas relações de trabalho contemporâneas, marcadas pela precarização e pela invisibilização do sofrimento.

Outrossim, a experiência demonstrou que a superação da subnotificação de acidentes e doenças ocupacionais transcende a mera formalidade da emissão de documentos como a CAT. Ela exige a construção de um vínculo de confiança com o trabalhador, por meio de uma escuta qualificada e empática, capaz de resgatar sua narrativa e validar seu sofrimento. O caso de *Rosa* ilustrou de forma contundente como a atuação integrada entre Psicologia, Direito e Medicina pode ser crucial para decodificar um quadro complexo de adoecimento, estabelecendo onexo causal entre a violência biopsicossocial no ambiente laboral e o diagnóstico da Síndrome de *Burnout*, conferindo assim materialidade e reconhecimento a uma história até então silenciada.

Fica evidente, portanto, o papel fundamental da extensão universitária como catalisadora de uma formação acadêmica e profissional engajada com a realidade social. O projeto não apenas oferece um serviço essencial à comunidade, mas também se constitui como um laboratório vivo que desafia os estudantes e docentes a testarem os limites de suas próprias áreas, promovendo um aprendizado dialógico e uma consciência crítica sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença. Essa vivência confronta a fragmentação do conhecimento e reafirma a responsabilidade ético-política da universidade pública na luta por uma sociedade mais justa.

Reconhece-se, contudo, que a atuação do projeto é uma intervenção micro diante de um problema macroestrutural. A precarização do trabalho e a negligência com a saúde do trabalhador são fenômenos que demandam respostas estatais robustas e contínuas. Nesse sentido, aponta-se para a necessidade de fortalecer e ampliar iniciativas como o “Caminhos do Trabalho”, solidificando as parcerias com a rede de atenção à saúde, o sistema de justiça e os movimentos sindicais. Sugere-se, ainda, a continuidade da pesquisa a partir da base de dados que vem sendo construída, a fim de gerar análises que possam subsidiar novas políticas públicas e estratégias de intervenção.

Finalmente, conclui-se que o percurso traçado pelo projeto, embora repleto de desafios, reafirma a urgência de se pensar a saúde do trabalhador de forma integral, interdisciplinar e humanizada. A experiência do “Caminhos do Trabalho” na Paraíba corrobora que, somente através da união de saberes e de um compromisso ativo com a dignidade humana, será possível construir um mundo do trabalho que não adoça, não viole e não mate, mas que, ao contrário, promova vida e cidadania.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 05 de junho de 2025.

BRASIL. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Presidente da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 de abril de 2025.

BRASIL. (1991). *Lei nº 8.213 de 24 de junho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. (1996). *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e as bases da educação nacional. Acesso em: 17 de abril de 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. (1998). *Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998*. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Acesso em: 17 de abril de 2025.

BRASIL. (1999). *Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999*. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm. Acesso em: 17 de abril de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2001). *Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde- Doenças relacionadas ao trabalho*. [s.l: s.n.]. Acesso em: 17 de abril de 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. (2012). *Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012*. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2013). *Acolhimento à demanda espontânea* (1ª ed., 1ª reimp.). Brasília: Ministério da Saúde. Acesso em: 17 de abril de 2025.

BRASIL, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. (2018). *Resolução nº 7 de 18 de dezembro de 2018*. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877808. Acesso em: 24 de fevereiro de 2025.

BRASIL. (2020). Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Portaria nº 6.734, de 10 de março de 2020. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 07 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Seção 1, p. 39. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-6.734-de-10-de-marco-de-2020-247539524>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir a nova Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 nov. 2023. Seção 1, p. 115. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526249269>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Ministério Público do Trabalho. (2024). A cada 30 dias, dois paraibanos morrem vítimas de acidentes do trabalho, alerta MPT durante lançamento do Abril Verde no TRT 13. Ministério Público do Trabalho da Paraíba. João Pessoa, PB, 02 de abril de 2024. Acesso em: 17 maio 2025.

BRASIL. (2025). Ministério do Trabalho e Emprego. Gabinete do Ministro. Portaria MTE nº765, de 15 de maio de 2025. Brasília.

- Canguilhem, G. (2002). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Paiva, V. S. F. (2013). Psicologia na saúde: Sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à AIDS. *Temas psicológicos*, 21(3), pp 531-549. <https://doi.org/10.9788/TP2013.3-EE00-PT>
- Carlotta, M. S. (2002). A síndrome de burnout e o trabalho docente. *Psicologia em estudo*. Maringá, v.7, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a03.pdf>>. Acesso em: 11 de junho de 2025.
- Crochick, J. L. (2018). Teoria crítica e psicologia social: Relevância das pesquisas empíricas. *Psicologia & Sociedade*, 30, e174315. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30174315>. Acesso em: 17 de abril de 2025.
- Eberle, André Davi. (2009). Assédio moral organizacional: esclarecimentos conceituais e repercussões. São Paulo: LTr.
- Esteves, E.G.; Bernado, M.H.; SATO, L. (2021) *Psicologia social do trabalho: fundamentos, práticas e desafios*. (Orgs.). Psicologia Social do Trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2016, 30 de junho). *Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 - Indicadores de saúde no mercado de trabalho: 12,4% das pessoas que sofreram acidente de trabalho tiveram sequelas*. Estatísticas Sociais. Acesso em: 17 de maio 2025.
- Lhuillier, D. (2013). Trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 25(3), 483-492.
- Passos, Juliana e Lacerda, Nara. (2025). Repórter SUS: classificação da OMS para síndrome de burnout passa a valer no Brasil. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2025/01/reporter-sus-classificacao-da-oms-para-sindrome-de-burnout-passa-valer-no-brasil#:~:text=Uma%20das%20principais%20novidades%20do,do%20INSS%20e%20da%20justi%C3%A7a>. Acesso em: 06 de junho de 2025.
- Mota, A. E. (2000). *Seguridade Social e Trabalho*. São Paulo: Cortez.
- Passos, J.; Lacerda, N. (2025,17 de janeiro). Repórter SUS: Classificação da OMS para síndrome de burnout passa a valer no Brasil. Fundação Oswaldo Cruz.

Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2025/01/reporter-sus-classificacao-da-oms-para-sindrome-de-burnout-passa-valer-no-brasil>. Acesso em: 09 de junho de 2025.

Pochmann, Márcio. Trabalho sob Fogo Cruzado: exclusão, desemprego e precarização no final do século. São Paulo: Contexto, 1999.

Ribeiro, H.; Lacaz, F. (1984). *A nova Lei de Acidentes de Trabalho: retrocesso social e omissão governamental*. São Paulo: LTr.

Souza, Amanda Cristina; Oliveira, Ariete Pontes de. (2020). Síndrome de Burnout como consequência do assédio moral organizacional. *Revista Científica Doctum Direito*, v. 1, n. 6.



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.