

## Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem

Mental health and work:  
persistent issues

Leny Sa to <sup>1</sup>

Márcia Hespanhol Bernardo <sup>2</sup>

**Abstract** *This article focuses on Mental Health and Work as a subarea of the Workers' Health field. Its starting point is the observation that the problems of mental health related to work identified in the mid 80's still persist. After exposing the taxonomy of these problems, the paper searches to explain some of their current expressions from the assistance and the surveillance in workers' health as well as from the point of view of some trade unions more attentive to this issue. In order to do that, the Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) of Campinas is taken as a reference. Finally, it points out to some characteristics of work in the present context to understand the reasons of this persistence.*

**Key words** *Workers' health, Mental health and work, Worker's health policies, Social psychology of health*

**Resumo** *Este artigo toma por objeto a Saúde Mental e Trabalho como uma subárea do campo da Saúde do Trabalhador. Parte da constatação de que os problemas de saúde mental e trabalho, já identificados em meados da década de 1980, persistem. Após retomar a taxonomia de tais problemas, busca evidenciar algumas de suas expressões atuais a partir da assistência e da vigilância em saúde do trabalhador, bem como pela perspectiva de alguns sindicatos mais atentos à questão. Para tal, toma como ponto de partida o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) de Campinas. Por fim, aponta algumas características do trabalho no contexto atual para compreender as motivações dessa persistência.*

**Palavras-chave** *Saúde do trabalhador, Saúde mental e trabalho, Políticas de saúde do trabalhador, Psicologia social da saúde*

<sup>1</sup> Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Departamento de Psicologia Social e do Trabalho. Av. Professor Mello Moraes 1.721, 05508-900, São Paulo SP.

lenysato@usp.br

<sup>2</sup> Centro de Referência de Saúde do Trabalhador de Campinas.

## Introdução

Como o título do artigo anuncia, reconhece-se que a temática da Saúde Mental e Trabalho, no Brasil já tem um bom caminho percorrido, e muitos dos problemas que impulsionaram o desenvolvimento dessa área persistem. Sob a designação Saúde Mental e Trabalho, temos, desde o início da década de 1980, no Brasil, diversos estudos, pesquisas e atividades de intervenção a partir dos serviços públicos de saúde e das entidades sindicais, conformando o que se poderia denominar de um subárea do campo da Saúde do Trabalhador. O fato de estabelecermos esse corte temporal não significa que antes desse período não se desenvolvessem atividades focalizando a saúde mental de pessoas que trabalhassem. É bom notar que, desde a década de 1920, nos Estados Unidos da América, documentam-se atividades englobadas sob o título de Saúde Mental Ocupacional (Shartle, 1950) que, como prática, privilegiava a oferta de assistência psicoterápica aos trabalhadores sendo o trabalho, suas condições e sua organização, tomados apenas como pano de fundo dos problemas que demandavam essa assistência. Cálculos de custo-benefício eram fortes argumentos para a oferta de psicoterapia.

No Brasil, por seu turno, as denominadas “ciências do comportamento”, na década de 1940 também se ocupavam da saúde mental das pessoas que trabalhavam. Bertolli-Filho (1992-1993) mostra como a medicina, ocupando-se da esfera psicológica atuava em dois domínios: o primeiro que congregava a construção e a aplicação de técnicas visando à seleção e à adaptação profissional dos trabalhadores (a psicotécnica), e a segunda, que se dava *através da análise de operários que apresentavam possíveis “transtornos mentais”, causadores ou resultantes de acidentes que comprometiam a existência do indivíduo e dos companheiros de labuta*. Neste segundo domínio, os profissionais de saúde mental eram recrutados para atuarem como peritos para a Justiça do Trabalho, com vistas a subsidiar sua decisão nos casos de pedidos de indenização encaminhados pelos trabalhadores acidentados. Aqui, tanto a psicanálise como o paradigma organicista foram adotados como apoios para a emissão desses laudos. Observa-se que, apesar de tomarem leituras teóricas bastante distintas, as conclusões convergiam para o mesmo diagnóstico: *... existência de traumatismos físicos [provocados pelo acidente] favorecedores do desenvolvimento de “neuroses de respon-*

*sabilização” dos padrões pelo acidente de trabalho, sentimento rotulado pela medicina como “sintrose”, “neurose de renda”, “neurose de desejo” e “indenizofilia”* (Bertolli-Filho, 1992-1993). Esses diagnósticos sustentavam, então, a conclusão de que os trabalhadores acidentados eram “simuladores” e, assim, buscavam extorquir as companhias seguradoras.

Tanto a denominada saúde mental ocupacional como as ciências do comportamento buscam a gênese dos problemas de saúde mental dos trabalhadores no universo intra-individual, sendo o trabalho, suas condições e sua organização mero pano de fundo. Assim, ao abstrair as condições concretas de trabalho e, principalmente, as relações de trabalho, contribuíram para construir a explicação que “culpabiliza a vítima”.

De modo distinto, ao estar abrigada no campo da Saúde do Trabalhador, a Saúde Mental e Trabalho toma as relações de trabalho e sua historicidade como matriz de leitura, com forme a formulação da Saúde Coletiva descrita por Lacaz (1996; 1997) e Minayo-Gomez & Thedim-Costa (1997).

Como já extensamente apresentado por Seligmann-Silva (1986; 1994), a Saúde Mental no Trabalho, como campo de investigação e de práticas, tem acolhido diferentes correntes teórico-metodológicas, construindo diversos objetos de investigação. Tem-se desde as abordagens sustentadas na teoria do estresse até as que orientam suas leituras pela psicanálise em seus vários matizes. Como não deixaria de ocorrer aqui também, as ciências que focalizam o mundo psicológico a partir de distintos objetos (comportamento, sofrimento, subjetividade, imaginário/simbólico, doença mental) têm suas vinculações tanto com a Biologia como com as Ciências Sociais (Antropologia, Sociologia, Linguística), fazendo com que múltiplos “nomes” sejam utilizados para se referir à Saúde Mental e Trabalho.

Inevitável, então que, no mais das vezes, nem sempre se consiga em tabular diálogo entre as diversas abordagens, como constatam Figueiredo & Santi (2000) e Figueiredo (2002) a respeito da psicologia, o que se mostra pertinente também para o caso que aqui se discute. Qualquer levantamento das pesquisas desenvolvidas no Brasil, de teses, dissertações e artigos, evidenciará que essa multiplicidade de orientações em contra-aberto em grupos e linhas de pesquisa sediadas em universidades no Brasil.

Se, no âmbito acadêmico, o debate pode priorizar a dimensão teórico-metodológica de

cada uma das abordagens, no âmbito dos serviços públicos de saúde e das entidades sindicais, ele tem se desenvolvido em torno, prioritariamente, do alcance de respostas que considerem a diversidade da realidade vivida pelos trabalhadores e a premência em compreender, lidar e modificar as condições que geram os problemas de saúde mental. A diversidade de situações apresentadas pela realidade cotidianamente por eles vivida não respeta as fronteiras teórico-metodológicas. Assim, para além do debate – importante, diga-se de passagem – em torno das teorias e dos métodos mais adequados para compreender, interpretar ou explicar os fenômenos de Saúde Mental e Trabalho, busca-se outro tipo de resposta: em que medida esses olhares poderão subsidiar ações práticas, individuais e coletivas, que considerem o aparato institucional e legal que enquadram as relações de trabalho no Brasil? E, além disso, em que medida, as opções teóricas tomadas poderão nos levar a angariar elementos para intervir na realidade? Os problemas de ordem prática que se apresentam também exigem que outras questões, como direitos trabalhistas e previdenciários, se imponham e demandem a atenção dos profissionais de saúde.

O que se verifica nessa trajetória de cerca de duas décadas da Saúde Mental e Trabalho no Brasil é que alguns grupos de problemas foram se conformando, a partir da acolhida das demandas aos serviços públicos de Saúde do Trabalhador e às entidades sindicais. Importante ressaltar que, dada a origem mesma do Movimento de Saúde do Trabalhador no Brasil (Sato, Lacaz & Bernardo, 2004; Ribeiro *et al.*, 2002), foi a realidade de trabalho urbano, sob regulamentação da CLT, aquela que, de início, foi tomada como foco de atenção. Desta feita, os problemas identificados são aqueles que trabalhadores e lideranças sindicais inseridos nesse contexto trazem aos serviços públicos de Saúde do Trabalhador e às entidades de assessoria sindical, como, por exemplo, o DIESAT (Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho).

Independentemente do aporte teórico-metodológico adotado para o exame das relações entre a saúde mental e o trabalho, reconhece-se que um ponto de partida importante para o exame detido por parte dos profissionais de saúde, de determinados problemas de saúde, bem como os recortes operados, é dado pela vivência, experiência e conhecimento dos trabalhadores sobre o seu dia-a-dia de trabalho; ou,

se se preferir, a terminologia empregada por Oddone *et al.* (1986): o conhecimento e a subjetividade operária. A interação cotidiana no local de trabalho e em outros espaços de sociabilidade, a vivência pessoal e singular e a troca de informações animam a construção, pelos trabalhadores, de conhecimentos e explicações sobre a relação saúde mental e trabalho.

Foi a partir do acolhimento às demandas aos serviços públicos de saúde e às entidades sindicais que alguns grupos de problemas vieram a conformar essa subárea de Saúde Mental e Trabalho. Podemos acomodá-los em cinco grupos, conforme Sato & Seligmann-Silva (1986) e Sato (1996): o primeiro diz respeito à clássica relação entre saúde mental e organização do processo de trabalho. Aqui foram importantes os estudos no setor de serviços e no setor industrial, nos quais a organização do trabalho taylorista-fordista foi bastante estudada. O segundo se refere aos efeitos neuropsicológicos decorrentes da exposição a solventes e metais pesados, para cujo equacionamento, a atuação multidisciplinar foi extremamente importante, tendo os profissionais da área “psi” um papel bastante relevante no sentido de contribuir para o diagnóstico precoce da intoxicação (Rebouças *et al.*, 1989). O terceiro grupo tem as repercussões psicossociais decorrentes dos acidentes de trabalho e de doenças do trabalho e profissionais como foco, em que as Lesões por Esforços Repetitivos são um importante exemplo. Outra família de problemas congrega os relacionados ao sofrimento psíquico que pode estar associado ao fato de os trabalhadores enfrentarem cotidianamente situações de risco à vida, como as explosões e o trabalho em altura. Por fim, como apontado por Seligmann-Silva (1997), as situações de desemprego prolongado em suas repercussões psicossociais.

Importante lembrar que uma taxonomia é sempre uma dentre várias possíveis e, por isso, arrisca separar fenômenos que deveriam estar numa mesma categoria e englobar numa única os que poderiam estar separados. Corrente esse risco, a opção aqui adotada foi norteada para apresentar grupos de problemas que se movimentaram dos locais de trabalho para as entidades sindicais, para os serviços públicos de saúde e para as instituições de pesquisa e universidade.

## A expressão atual dos problemas de saúde mental e trabalho

Para apresentar como os problemas de saúde mental e trabalho hoje se expressam, opta-se por tomar o caso de um serviço público de Saúde do Trabalhador, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) de Campinas, como local de ponto de partida para a discussão aqui desenvolvida.

Com esse intuito, primeiramente, serão estudados os problemas que configuram a área de Saúde Mental e Trabalho – nas condições acima apontadas – buscando discutir as formas como eles se apresentam na demanda por assistência em Saúde do Trabalhador. Em seguida, as questões de Saúde Mental e Trabalho serão analisadas à luz da percepção dos sindicatos e dos profissionais de saúde que realizam atividades de vigilância em ambientes e processos de trabalho.

### A saúde mental vista pela assistência ao trabalhador

Quando se observa o que há de novo e o que persiste tomando-se a assistência à saúde mental dos trabalhadores, nota-se que as “novidades” não dizem respeito a uma maior ênfase dada a esse tipo de problema nos serviços de saúde, nem a um aumento expressivo de notificações de problemas de saúde mental, mas, sim, a inclusão de novas ocupações entre aquelas que, mais freqüentemente, têm sido associadas às queixas relacionadas à esfera psíquica.

O que se observa no CRST de Campinas é que o número de notificações de problemas de saúde mental relacionados ao trabalho ainda é pouco significativo em relação ao total dos atendimentos, fato que parece também ocorrer em outros serviços do mesmo tipo. No ano de 2004, por exemplo, os “transtornos psíquicos” – mais especificamente, a depressão não-orgânica, o estresse e os transtornos do sono – representaram menos de 1% dos 892 diagnósticos médicos atribuídos a novos pacientes desse serviço, enquanto as LER corresponderam a quase 70% desse total (CRST-Campinas, 2004). Considerou-se, aqui, apenas os diagnósticos principais atribuídos com base na Classificação Internacional de Doenças (CID 10).

Por outro lado, o número pouco significativo desses diagnósticos não indica necessariamente sua baixa freqüência na população trabalhadora. Antes, parece mostrar a persistên-

cia da dificuldade por parte de todos os envolvidos – em presas, profissionais de saúde e peritos do INSS – em reconhecer o trabalho como causador de problemas de saúde mental, o que, conseqüentemente, reduz a busca de ajuda em serviços de referência, como os CRSTs.

Apesar de os problemas de Saúde Mental e Trabalho serem reconhecidos na CID 10, a sua notificação ainda representa um desafio para a saúde pública. A lógica positivista hegemônica e a visão de que a gênese desses problemas reside na esfera intra-individual – também fortemente presente nos campos previdenciário e jurídico – acaba por ser determinante também no campo da Saúde do Trabalhador tendo em vista os embates freqüentes que se estabelecem entre essas áreas.

Do lado dos trabalhadores, por sua vez, observa-se que muitos parecem sentir-se mais autorizados a buscar a assistência no CRST quando se ressentem de problemas de ordem física, sendo rara a sua ocorrência em situações em que eles apresentam uma demanda clara e inicial de problema de saúde mental. Destacam-se aqui dois dos casos que demandaram assistência no CRST por esse motivo. O primeiro é o de um trabalhador de cerca de 40 anos que era responsável pela expedição de produtos de uma grande empresa de alimentos. Ele procurou ajuda de um outro serviço de saúde após ter uma crise de ausência enquanto conduzia um carro e quase ter provocado um grave acidente que envolveria sua esposa e filhos. Em avaliação realizada pelo médico daquele serviço foi verificado que esse trabalhador apresentava sintomas orgânicos (pressão alta, eletrocardiograma alterado) e psíquicos (insônia, irritabilidade, etc.) que pareciam decorrentes de estresse e foi-lhe sugerido que procurasse o CRST de Campinas. Na entrevista inicial, no CRST, ele associava diretamente as características do seu trabalho como as causadoras dos seus problemas de saúde, destacando a grande responsabilidade associada à sua função e à jornada excessiva de trabalho. Segundo ele, durante anos, era comum que trabalhasse por até vinte horas seguidas, com predominância do horário noturno, em uma atividade que lhe exigia atenção constante. Aqui, claramente, se evidencia a importância da participação da organização do trabalho na vivência desses sintomas. Contudo, deve-se notar que a “autorização” para buscar a ajuda do CRST foi dada por um médico.

No caso de problemas de saúde mental associados à convivência cotidiana com situações

de risco no trabalho, parece agora haver uma nova configuração, em bora contínua em presentes em ramos como o da construção civil e o da indústria química (Bernardo, 2002). Atualmente, evidencia-se também a convivência com um outro tipo de risco: o risco à vida decorrente da violência por agressão. Esse foi o caso de um gerente de banco que procurou o CRST de Campinas com diagnóstico de síndrome do pânico que ele relacionava ao fato de ter sido vítima de assalto na agência em que trabalhava, evento que envolveu também o seqüestro de seus familiares. Nesse caso, a demanda à assistência foi motivada após ter vivenciado episódio de tensão extrema.

O que parece efetivamente “autorizar” o trabalhador a apresentar à assistência os problemas de saúde mental e trabalho atualmente é a LER. Observa-se que os trabalhadores que demandam assistência ao CRST devido a essas lesões, na ocasião da consulta, também relatam problemas de saúde mental que relacionam ao trabalho. Importante notar que, muitas vezes, os sintomas de ordem psíquica – tais como depressão e ansiedade – eram, inclusive, sentidos há mais tempo do que os sintomas osteomusculares e que, portanto, não seriam a expressão das repercussões psicossociais desse tipo de adoecimento (Sato *et al.*, 1993; Bernardo, 2003). Um outro aspecto a se ressaltar é que os trabalhadores que procuram tratamento para LER costumam identificar os mesmos aspectos da organização do processo de trabalho como responsáveis tanto pela doença osteomuscular como pelos problemas de ordem psíquica (Borges, 2001; Ribeiro, 1997; Sato, 2003). Expressões como “ritmo alucinante”, “trabalho incessante”, “loucura”, “desespero” são usadas com frequência pelos trabalhadores para expressar a intensidade do sofrimento provocado por essas características da organização do trabalho.

A atividade de teleatendimento parece ser um caso exemplar do que foi descrito acima. É uma atividade que vem se expandindo extraordinariamente nas últimas décadas devido, sobretudo, à necessidade de as empresas manterem contato mais direto com seus clientes e pode ser considerada uma sucessora da profissão de telefonista. Em geral, a tarefa dos operadores consiste em atendimento telefônico simultâneo à operação de terminal de computador. Apesar de a relação entre as características dessa atividade com a ocorrência de problemas de saúde mental já terem sido bastante discutidas (Sznalwar & Zidan, 2000), também nesse

caso, é raro que os trabalhadores procurem ajuda devido a queixas relacionadas à esfera psíquica. No CRST de Campinas, os operadores chegam ao serviço de saúde expressando apenas a queixa de LER e é somente quando são indagados a respeito das causas que atribuem a seus sintomas – a tensão vivenciada cotidianamente pelas situações de pressão, pela falta de autonomia e pelo controle excessivo no trabalho – que referem, comumente, a existência de sintomas de ordem psíquica, tais como depressão, insônia, desequilíbrio emocional etc. Observa-se, assim, que alguns dos problemas identificados entre as telefonistas por Le Guillant (1984), na década de 1950, não só se reproduzem no caso do teleatendimento, mas também se ampliam com a intensificação do trabalho e a sofisticação do controle propiciado pela tecnologia microeletrônica.

Finalmente, no que diz respeito a sintomas neuropsíquicos relacionados a intoxicações por produtos químicos no trabalho, o principal aspecto que pode ser considerado uma mudança é o fato de haver maior conhecimento e reconhecimento dos sintomas neuropsicológicos como indicativos de intoxicação por produtos químicos. Verifica-se que os trabalhadores com diagnósticos dessa esfera, que são acompanhados pelo CRST de Campinas, quase que invariavelmente foram encaminhados por outros serviços de saúde e sindicatos ou foram identificados em ações de vigilância em ambiente de trabalho realizadas pelos profissionais de saúde do trabalhador. Esse encaminhamento, no entanto, não significa que os trabalhadores não associassem seus sintomas a produtos químicos, pois muitos deles, ao serem atendidos no CRST, afirmavam estabelecer essa relação. Contudo, diante da negativa do nexo com o trabalho, frequentemente apresentada pelos serviços médicos das empresas ou pelos médicos dos convênios de saúde, os trabalhadores se viam sem ação até a iniciativa do Sindicato ou da Vigilância em Saúde para uma verificação mais apurada dessas situações.

### **A Saúde Mental e Trabalho pela perspectiva dos sindicatos**

Para alguns sindicatos de trabalhadores, atentos às questões de saúde do trabalhador, os problemas de saúde mental relacionados ao trabalho são cada vez mais observados. No que diz respeito à organização do processo de trabalho, a situação dos metalúrgicos parece ser

um bom exemplo. Apesar de as LERs serem, ainda, a principal doença do trabalho identificada nos trabalhadores da categoria, Paulo Sérgio Gomes, diretor de saúde do Sindicato dos Metalúrgicos da região de Campinas, já apresenta uma grande preocupação em relação ao crescimento das queixas de estresse. Em uma entrevista e esse respeito, ele diz o seguinte: *Estou há três anos no Sindicato e, em todos esses três anos (...), eu fiquei trabalhando na saúde e de lá pra cá, logo de início você observa, né? Eu fui cipeiro, vice-presidente de CIPA, por duas gestões (...) e, aí, a gente já observa, vem acompanhando dentro da fábrica e, depois, aqui no Sindicato. Vê que vem intensificando as doenças mentais. A gente percebe alguns distúrbios, que antes não eram vistos na fábrica, você começa a observar que os trabalhadores estão começando a desenvolver esses tipos de distúrbio. [o quê?] Estresse! O diagnóstico... a maioria das pessoas, quando você vai conversar diz que está... que é estresse.*

As queixas apresentadas pelos trabalhadores são, segundo ele, os distúrbios do sono e a dificuldade em “organizar as idéias”: *Eles procuram você, você está ligado na área de saúde, tá no sindicato, eles falam: “oh, eu não consigo dormir à noite, eu não consigo mais...” às vezes tá estudando, “antes, eu estudava, assimilava tão bem, agora, tenho que ler cinco ou seis vezes uma coisa simples pra poder abstrair 30 ou 40%...”*

Paulo avalia que esse problema tem tido ocorrência crescente entre os metalúrgicos devido às mudanças nos sistemas de produção inspiradas no modelo japonês, que impõem uma intensificação marcante do ritmo de trabalho e uma carga de responsabilidades aos trabalhadores que ultrapassa a simples execução de uma tarefa. Ainda, segundo ele, o desemprego é um fator de pressão adicional sobre o trabalhador para que aceite seu submeter a situações de trabalho desumanas.

Já o Sindicato dos Químicos dessa mesma região – a qual, vale lembrar, é um dos mais importantes pólos petroquímicos do país – vem lutando para demonstrar a contaminação de trabalhadores por produtos químicos utilizados nos processos de produção de diversas empresas da sua base. Muitos desses produtos têm efeitos neurotóxicos e podem provocar sintomas que são facilmente confundidos com problemas de saúde mental de origem psicodinâmica e, assim, tratados erroneamente. Desse modo, o nexos com o trabalho é fundamental para que os trabalhadores que apresentam dis-

funções neuropsíquicas recebam atendimento adequado.

### **A vigilância em saúde e as questões de Saúde Mental e Trabalho**

As avaliações do sindicato dos químicos e do sindicato dos metalúrgicos de Campinas apresentadas acima coincidem com aquilo que é observado pelos profissionais do CRST de Campinas em vigilâncias nas empresas do município. Os riscos para a saúde mental dos trabalhadores, sejam aqueles relativos à organização do trabalho, à convivência com situações de perigo ou à contaminação por produtos químicos, não só persistem como importantes problemas de saúde pública, como têm se agravado sensivelmente do ponto de vista da vigilância em saúde.

Esse é, particularmente, o caso dos fatores relacionados à organização do trabalho. O ritmo acelerado, a pressão por produção, os estranhamentos cotidianos e a ameaça de desemprego são observados em quase todas as empresas submetidas à vigilância pelo CRST de Campinas. A intensificação do ritmo é tal que os trabalhadores não têm tempo para conversar com os profissionais que atuam na vigilância. Esses aspectos parecem estar cada vez mais naturalizados nos processos de trabalho, com a alegação por parte das empresas de que elas não têm outra opção, pois também sofrem pressões do “mercado”.

Esses problemas não afetam somente o setor industrial – onde, aliás, é cada vez mais comum ouvir-se relatos dos trabalhadores sobre a total impossibilidade de atender necessidades humanas básicas durante a jornada de trabalho, tais como beber água ou ir ao banheiro – mas também estão intensamente presentes no setor de serviços. Além do caso já citado do teleatendimento, os serviços terceirizados – que, em geral, não contam com sindicatos atuantes – também têm apresentado ocorrência crescente desse tipo de situação, o que é agravado com o aumento de atividades realizadas no período noturno. A oferta de serviços de atendimento vinte e quatro horas ou até altas horas da noite tem aumentado sensivelmente em diversos setores, o que afeta não só os trabalhadores diretamente envolvidos, mas também outros, como os profissionais de limpeza e manutenção que concentram suas atividades na madrugada, como é o caso dos *shopping centers*.

## Saúde Mental e Trabalho e o contexto atual

A visão sobre os problemas de Saúde Mental e Trabalho tomando-se como ponto de partida um serviço público de saúde do trabalhador permite observar, como anunciado desde o início, a persistência dos problemas descritos desde meados da década de 1980. Em primeiro lugar, diferentes realidades se apresentam: olhando a partir da assistência, em termos numéricos é insignificante a atribuição, como primeiro diagnóstico, de distúrbio mental; tal realidade se modifica quando se toma a LER como diagnóstico, a qual parece funcionar como uma espécie de fachada para que os problemas de saúde mental sejam levados à assistência; por outro lado, tomando-se as informações angariadas tanto nas ações de vigilância como as provenientes dos sindicatos de trabalhadores, a realidade se apresenta de outro modo.

Ao se comparar o acúmulo de conhecimentos e informações existentes há 20 anos e hoje, sobre o tema Saúde Mental e Trabalho, não se pode negar que, atualmente, a produção técnico-científica na área experimentou crescimento, oferecendo elementos no sentido de fortalecer os argumentos e socializar o debate acerca da importante participação das condições e da organização do trabalho na vivência dos problemas de saúde/doença mental. Ao mesmo tempo, mostrando comportamento semelhante, verifica-se o espraiamento dos serviços públicos dirigidos aos trabalhadores, na qualidade de trabalhadores, os quais também teriam papel de fortalecer a construção do ponto de vista da Saúde do Trabalhador sobre a determinação e causalidade dos fenômenos com os quais trabalha.

De outro lado, as recentes e profundas mudanças na realidade de trabalho têm tido papel fundamental na conformação de um contexto pouco favorável à explicitação dos problemas de saúde mental e trabalho. Tais mudanças – articuladas pelos fenômenos da globalização e da reestruturação produtiva no contexto neoliberal (Ianni, 1993; Giraud, 1998; Borón, 1995; Anderson, 1995; Beynon, 1997; Antunes, 1997; 1999; Ramalho, 1997; Rodrigues, 1997; Arbix, 1997) – implicaram o enfraquecimento dos sindicatos, o seqüestro da promessa de cidadania expressa na Constituição Federal de 1988 (Werneck Viana, 2000; Soares, 2003) e o aumento sempre crescente do desemprego e do trabalho não regulamentado pela CLT.

Se o desemprego é um dos problemas que conformou a área de Saúde Mental e Trabalho, assim o foi considerado principalmente pelos efeitos deletérios que produz àqueles que não conseguem se inserir em uma atividade produtiva. Entretanto, atualmente, ele também gera conseqüências para a saúde mental daqueles que trabalham.

Altas taxas de desemprego acompanhadas de uma maior exigência sobre aqueles que se candidatam a emprego – como ocorre em relação ao nível de escolaridade – e sobre aqueles que estão trabalhando, os quais devem estar sempre demonstrando dedicação total às empresas são alguns dos aspectos que configuram o contexto denominado por Boltanski & Chiapello (1999) de “o terceiro espírito do capitalismo”.

O desemprego crescente assume, então, uma faceta importante como controle simbólico. A força de todas essas mudanças, notadamente sua forte vinculação com a situação e o “fantasma” do desemprego, é sentida como imobilizadora da ação articulada dos indivíduos e também dos sindicatos. Talvez seja essa uma das expressões do que Forrester (1997) denomina de “violência da calma”, *em que a calma dos indivíduos e das sociedades é obtida pelo exercício de forças coercitivas antigas, subjacentes, de uma violência e de uma eficácia tal que passa despercebida*. Essa “calma” ganha reforços simbólicos mediante o intenso espraiamento e a articulação cristalizada do “discurso da competência” – versão popularizada da ideologia gerencial – que deposita no indivíduo a causa de “todos os males” e, conseqüentemente, a fonte de todos os remédios (Guimarães, 2003; Bendassolli, 2000/2001), abordando, assim, o já conhecido discurso que culpabiliza a vítima (pelo acidente de trabalho, pela doença do trabalho, pelo desemprego). Basicamente, tal discurso se caracterizaria, dentre outras coisas por,

*Fazer o indivíduo gerir responsabilidades privadas pela condução da própria vida profissional. Isso implica no (sic) seguinte: o indivíduo tem de bancar os custos de sua formação profissional; ele tem de avaliar-se periodicamente para ver se está adequado às regras e exigências que o mercado demanda dele.*

*Desmantelar a confiança, tanto em ações tomadas em conjunto, visando a interesses públicos, quanto na ação e eficácia do Estado para gerir as dificuldades ou conflitos da sociedade* (Bendassolli, 2000-2001).

E, expressando a força dessa realidade concreta, assim testemunha Pêrsio Dutra (Peni-

nha), diretor do Sindicato dos Trabalhadores em Processamento de Dados do Estado de São Paulo:

*Eu vejo, por exemplo, trabalhadores que têm plena consciência do mal que o trabalho lhe causa – eu estou falando de coisas que se refletem no ambiente psicossocial do trabalho que é apressão da chefia, aquele medo do desemprego, fazer hora extra sem cobrar, porque tem banco de horas e “vamos nessa porque precisamos vestir a camisa da empresa” – justamente para não perder o emprego se calarm; é aquela situação da pessoa estar trabalhando com dor e não ir ao médico porque ele não pode se afastar, porque senão vai ficar sob a mira do capataz e aí é “ir pro olho da rua”. É tudo isso aí e que ele, na realidade, não deixa de conhecer, mas ele simplesmente [faz de conta]. (...) É, e de sindicato eu, trabalhador, só vou querer saber depois que eu for demitido, porque senão “aqueles malucos [os sindicalistas] lá, vão atrapalhar a minha vida! (Pérsio Dutra [Peninha], 2002).*

Se, antes, trabalhar sob a regulamentação da CLT ou o sob o regime dos servidores públicos era um direito, hoje, aquele que tem a “carteira de trabalho assinada” é um privilegiado. Como afirma Boito Jr. (1999): *Antes, cada trabalhador via no direito conquistado por outro um primeiro passo para que ele próprio conquistasse seu; hoje, o trabalhador tende a ver no direito conquistado por outro um privilégio que ameaça seus próprios direitos. Exemplificando: até 1964, a estabilidade do funcionalismo público era um estímulo à luta do trabalhador do setor privado para obter, também, algum tipo de estabilidade no emprego (...). Hoje, a mesma estabilidade do funcionalismo não é vista como objetivo a ser atingido por todos, mas como privilégio de poucos a ser revogado.*

O enfraquecimento na mobilização dos trabalhadores desde o avanço das políticas neoliberais na década de 1990 (Boito Jr., 1999) se reflete diretamente na sua atuação em relação à saúde. Esse fato é particularmente observável em relação a problemas cuja origem está na organização do processo de trabalho, como é o caso de grande parte dos problemas de saúde mental e trabalho.

Nessas condições, talvez uma das características importantes no que se refere à saúde

dos trabalhadores seja a de que eles têm condições de reconhecer as situações de risco do trabalho para sua saúde, mas não têm tido outra opção que a submissão a tais condições. É comum, atualmente, ouvir-se que quem tem um emprego, não importa qual, já pode ser considerada uma pessoa de sorte. Essa submissão consciente a condições inadequadas, particularmente no que diz respeito ao ritmo de trabalho e às pressões cotidianas, parece estar se tornando um fator adicional de sofrimento psíquico que merece uma atenção especial da área de Saúde Mental e Trabalho.

Esse contexto, portanto, mostra-se pouco propício para que o discurso da Saúde do Trabalhador tenha força argumentativa, cedendo espaço para que a visão alinhada ao discurso da Saúde Ocupacional/Medicina do Trabalho recrudescça. Aqui, vale recuperar o estudo desenvolvido por Lacaz (1996), que tomou como objeto de estudo as formações discursivas da academia, dos serviços e dos órgãos sindicais sobre as relações Saúde e Trabalho, mostrando as diferenças entre o discurso da Saúde Ocupacional/Medicina do Trabalho e o da Saúde do Trabalhador. Se o da Saúde Ocupacional/Medicina do Trabalho deve sua emergência no contexto do processo de industrialização brasileira, vindo ao encontro da necessidade de controlar a força de trabalho, sustentando-se em uma visão funcionalista e individualizante, a Saúde do Trabalhador é forjada no contexto do ressurgimento do movimento sindical no Brasil no final da década de 1970 e buscou nas relações de trabalho a determinação do processo saúde-doença. Conforme Lacaz (1996), tais discursos estão em relação dinâmica, lutando por posições centrais no campo científico (Bourdieu, 1983) e devem sua força argumentativa não a eles mesmos, mas às condições concretas em que se inserem.

A persistência dos problemas de Saúde Mental e Trabalho pode ser compreendida nos moldes propostos por Lacaz (1996): o contexto atual congrega duas tendências opostas. De um lado a existência de conhecimentos acumulados sobre o tema e, de outro, o “terceiro espírito do capitalismo”, conforme Boltanski & Chiappello (1999), que propicia a hipertrofia do discurso da culpabilização da vítima.



## Colaboradores

L Sa to e MH Bern ardo participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

## Referências bibliográficas

- An ders on P 1995. Balanço do neoliberalismo, pp. 9-23. In E Sader & P Gentili (orgs.). *Pós-neoliberalismo – as políticas sociais e o Estado democrático*. Editora Paz e Terra, São Paulo.
- An tunes R 1997. Trabalho, reestruturação produtiva e algumas repercussões do sindicalismo brasileiro, pp. 71-85. In R An tunes (org.). *Neoliberalismo, trabalho e sindicatos – reestruturação produtiva na Inglaterra e no Brasil*. Boitempo Editorial, São Paulo.
- Antunes R 1999 *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. Boitempo Editorial, São Paulo.
- Arbix G 1997. Os descaminhos do governo e a precarização das relações de trabalho, pp. 480-502. In L Carleial & R Valle (orgs.). *Reestruturação produtiva e mercado de trabalho no Brasil*. Hucitec-ABET, São Paulo.
- Ben dassolli PF 2000-2001. Ovoculário da habilidade e da competência: algumas considerações neopragmáticas. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho* 3/4: 65-76.
- Bern ardo MH 2002. As representações dos trabalhadores sobre os riscos em uma usina química. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho* 5:1-18.
- Bern ardo MH 2003. Grupos terapêuticos para trabalhadores com LER/DORT: a experiência de Campinas, pp. 91-93. In MABC Takahashi & RG Viela (orgs.). *A saúde do trabalhador e saúde ambiental: cenário, experiências e perspectivas*. Editora PMP, Piracicaba.
- Bertolli-Filho C 1992-1993. Medicina e trabalho: as “ciências do comportamento” na década de 40. *Revista de História* 127-128:37-51.
- Bey non H 1997. As práticas do trabalho em mutação, pp. 9-38. In R An tunes (org.). *Neoliberalismo, trabalho e sindicatos – reestruturação produtiva na Inglaterra e no Brasil*. Boitempo Editorial, São Paulo.
- Boito Jr A 1999. *Política neoliberal e sindicalismo no Brasil*. Ed. Fora da Ordem, São Paulo.
- Boltanski L & Chiapello E 1999. *Le nouvel esprit du capitalisme*. Gallimard, Paris.
- Bor ges LH 2001. As lesões por esforços repetitivos (LER) como índice do mal-estar no mundo do trabalho, pp. 157-174. In LH Bor ges, MGB Moulin & MD Araújo (orgs.). *Organização do trabalho e saúde – múltiplas relações*. EDUFES, Vitória.
- Borón A 1995. A sociedade civil depois do dilúvio neoliberal, pp. 63-118. In E Sader & P Gentili (orgs.). *Pós-neoliberalismo – as políticas sociais e o Estado democrático*. Editora Paz e Terra, São Paulo.
- Bourdieu P 1983. O campo científico, pp. 122-155. In R Ortiz (org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. Editora Ática, São Paulo.
- Chaui M 1993. *Conformismo e resistência. Aspects da cultura popular no Brasil*. Brasiliense, São Paulo.
- CRST-Campinas 2004. Siamap 2K. Campinas.
- Figueiredo LC 2002. *Matrizes do pensamento psicológico* (9ª edição). Vozes, Petrópolis.
- Figueiredo LC & SANTIPLR 2000. *Psicologia – uma (nova) introdução. Uma visão histórica da psicologia como ciência*. Educ, São Paulo.
- Forrester V 1997. *O horror econômico*. Editora da Universidade Estadual Paulista, São Paulo.
- Giraud PN 1998. *A desigualdade do mundo – a economia do mundo contemporâneo*. Terramar Editores, Distribuidores e Livrários Ltda, Lisboa.
- Guimarães EV 2003. *Executivos em revista – discursos de e para executivos e aspirantes a executivos*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, IP-USP, São Paulo.
- Ianni O 1993. *A sociidade global*. Editora Civilização Brasileira, Rio de Janeiro.
- Lacaz FAC 1996. *Saúde do Trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da Academia, dos Serviços e do Movimento Sindical*. Tese de doutorado. Faculdade de Ciências Médicas. Unicamp, Campinas.
- Lacaz FAC 1997. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. *Cadernos de Saúde Pública* 13(supl. 2):7-19.
- Le Guillant L 1984. A neurose das telefonistas. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 47(12):7-11. Tradução de *La névrose des téléphonistes*, La Presse médicale, 1956.
- Minyo Gomez C & Thedim-Costa SMFT 1997. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública* 13(supl. 2):21-32.
- Oddone I et al. 1986. *Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde*. Trad. Salvador Obiol de Freitas. Hucitec, São Paulo.
- Ramalho JR 1997. Precarização do trabalho e impasses na organização coletiva no Brasil, pp. 85-114. In R Antunes (org.). *Neoliberalismo, trabalho e sindicatos – reestruturação produtiva na Inglaterra e no Brasil*. Boitempo Editorial, São Paulo.
- Rebouças AJA et al. 1989. *Insalubridade. Morte lenta no trabalho*. Diesat/Oboré, São Paulo.
- Ribeiro HP 1997. Lesões por Esforços Repetitivos (LER): uma doença emblemática. *Cadernos de Saúde Pública* 13:85-93.
- Ribeiro HP et al. 2002. Herval Pina Ribeiro, Francisco Antonio de Castro Lacaz, Carlos Aparício Clemente e Pérsio Dutra falam sobre a história do DIESAT (Entrevista com Leny Sa to). *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho* 5:63-85.
- Rodrigues IR 1997. Sindicalismo, emprego e relações de trabalho na indústria automobilística, pp. 115-129. In R An tunes (org.). *Neoliberalismo, trabalho e sindicatos – reestruturação produtiva na Inglaterra e no Brasil*. Boitempo Editorial, São Paulo.
- Sa to L 1996. Trabalho e Saúde Mental, pp. 169-175. In Central Única dos Trabalhadores. *Saúde, Meio Am-*

- bi en te e Condições de Trabalho – co n teúdos básicos para uma ação sindical*. CUT, São Paulo.
- Sato L 2003. Subjetividade, saúde mental e LER, pp. 61-80. In RC Ruiz (org.). *Um mundo sem LER é possível*. UITA (União Internacional dos Trabalhadores da Alimentação), Montevideo.
- Sato L, Araújo MD, Ujihara ML, Franco FN, Daldon MTB, Settimi MM & Silvestre MP 1993. Atividade em grupo com portadores de L.E.R. e achados sobre a dimensão psicossocial. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 79(21):49-62.
- Sato L, Lacaz FAC & Bernardo MH 2004. Psychology and Workers' Health Movement in the State of São Paulo. *Journal of Health Psychology* 9(1):121-130.
- Sato L & Seligmann-Silva E 1986. Saúde mental: as diversas expressões. *Trabalho & Saúde* (órgão informativo do DIESAT), ano 15:38-40.
- Seligmann-Silva E 1986. Crise econômica, trabalho e saúde mental, pp. 54-132. In VA Angerami (org.). *Crise, trabalho e saúde mental no Brasil*. Traço, São Paulo.
- Seligmann-Silva E 1994. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Editora UFRJ, Rio de Janeiro; Cortez Editora, São Paulo.
- Seligmann-Silva E 1997. A interface de emprego prolongado e saúde psicossocial, pp. 19-64. In JF Ferreira-Filho & S Jardim (org.). *A danação do trabalho – organização do trabalho e sofrimento psíquico*. Te Corá Editora, Rio de Janeiro.
- Shartle CL 1950. Industrial psychology. *Annual Review of Psychology* vol. 1:151-172.
- Soares LT 2003. *O desastre social*. Editora Record, Rio de Janeiro-São Paulo. (Os porquês da desordem mundial – mestres explicam a globalização).
- Sznelwar LI & Zidan LN (orgs.) 2000. *O trabalho humano com sistemas informatizados no setor de serviços*. Plêiade, São Paulo.
- Werneck-Vianna MLT 2000. *A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas*. UCAM, Iuperj, Rio de Janeiro.

---

Artigo apresentado em 17/06/2005

Aprovado em 28/07/2005

Versão final apresentada em 28/07/2005