

Edith Seligmann-Silva¹
Márcia Hespanhol Bernardo²
Maria Maeno³
Mina Kato⁴

O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador

The contemporary world of work and workers' mental health

¹ Editora convidada – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

² Editora convidada – Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP.

³ Editora convidada – Fundacentro, São Paulo, SP.

⁴ Editora associada – Fundacentro, São Paulo, SP.

A globalização financeira e a mundialização da precarização social, juntamente com as inovações tecnológicas e as novas formas de gestão, causaram rápidas transformações no mundo do trabalho. No entanto, o pensamento tradicional das áreas da Medicina do Trabalho, da Saúde Ocupacional e da Psicologia dá pouca atenção para essas mudanças e para o aspecto do trabalho como mediador de integração social, seja pelo valor econômico, seja pelo valor cultural, com importância fundamental na constituição da subjetividade de todas as pessoas. Nas duas primeiras áreas continua a se priorizar os aspectos físicos, mecânicos, químicos e biológicos dos ambientes laborais como fatores de risco à saúde dos trabalhadores, enquanto que, na última, a atenção ainda se concentra nos aspectos intrassubjetivos e, quando muito, estende-se aos intersubjetivos. Os aspectos sociais, econômicos e organizacionais, assim como os processos psicossociais em suas repercussões sobre a subjetividade do trabalhador, são minimizados ou ignorados.

A influência das características atuais do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores pode decorrer de inúmeros fatores e situações, entre os quais, a exposição a agentes tóxicos, a altos níveis de ruído, a situações de risco à integridade física, como, por exemplo, trabalho com compostos explosivos ou sujeitos a assaltos e sequestros, a formas de organização do trabalho e políticas de gerenciamento que desconsideram os limites físicos e psíquicos do trabalhador, impondo-lhe frequentemente a anulação de sua subjetividade para que a produção não seja prejudicada e as metas estabelecidas sejam cumpridas.

A separação entre incluídos e excluídos também já não é tão nítida no contexto atual. Como explica o ensaio abrangente de Franco, Druck e Seligmann-Silva, apresentado neste dossiê, “a precarização é um processo multidimensional que altera a vida dentro e fora do trabalho” (p. 231). Mesmo aqueles que se encontram em uma situação aparentemente privilegiada, com vínculos de trabalho estáveis, experienciam frequentemente a insegurança e a competição, vivendo a precariedade no trabalho sob a forma que Danièle Linhart (2009) denomina como “precariedade subjetiva”. De acordo com a autora, essa é uma das características do trabalho contemporâneo, com modelos de administração que impõem:

a todos os assalariados, em nome da autonomia e da responsabilização, gerir inúmeras disfunções de organizações que não lhes proporcionam os recursos necessários para fazer frente às exigências de seu trabalho, ao mesmo tempo em que intensificam de forma espetacular os ritmos de trabalho. (p. 2)

Nas empresas, tais situações são propiciadas pela permanente iminência do “não-trabalho” ou do “bico”, que representa a ameaça da “precariedade objetiva”, que pode levar o trabalhador, e junto com ele sua família, a uma situação de perda de poder aquisitivo,

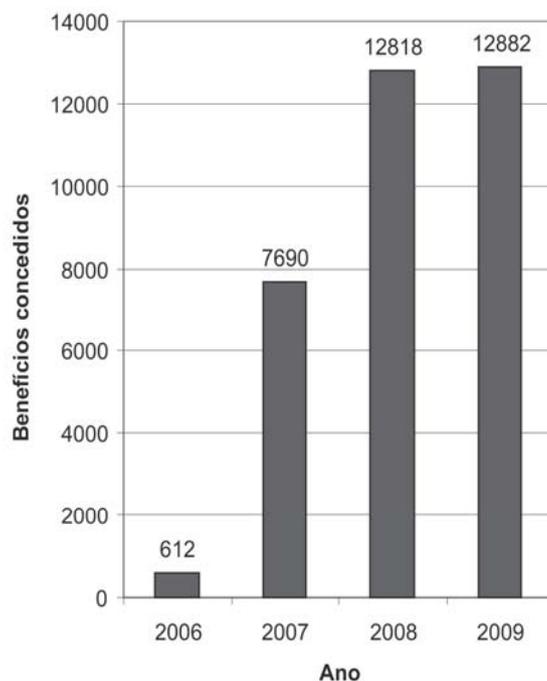
muitas vezes de grandes proporções, causando ruptura em suas vidas, perda de identidade profissional e isolamento social. Tal processo pode ser ainda acompanhado de uma incerta assistência do Estado e de um futuro sombrio, considerando um mercado de trabalho para o qual a atividade anterior e os avanços da idade são com frequência fatores depreciativos e excludentes, especialmente quando a atividade for conhecida como geradora de adoecimentos, em particular os do sistema musculoesquelético e os da esfera psíquica (MAENO; WÜNSCH FILHO, 2010; BENOIT-GUILBOT; GALLIE, 1992). A ausência de uma política pública de reabilitação profissional e de reinserção no mercado de trabalho é o ingrediente final para a exclusão profissional e social (LANCMAN; TOLDRÁ; SANTOS, 2010; MAENO; VILELA, 2010).

As consequências dessas duas faces da precariedade do trabalho contemporâneo podem ser vistas nas estatísticas de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde, os transtornos mentais chamados menores atingem 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, cerca de 5% a 10% (BRASIL, 2001, p. 161).

No Brasil, as únicas estatísticas oficiais disponíveis em âmbito nacional são as da Previdência Social, que evidenciaram um aumento de 1157% de benefícios acidentários de 2006 para 2007, quando foi introduzido o critério epidemiológico para estabelecimento de nexos causal entre um agravo à saúde e o trabalho (BRASIL, 2007; BRASIL, 2006). O aumento dos agravos psíquicos relacionados ao trabalho prosseguiu ao longo de 2008, como pode ser visto no **Gráfico 1**.

Esses números referem-se apenas aos segurados do Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT), parte dos trabalhadores do mercado formal, excluídos os funcionários públicos e os domésticos, dentre outros. Além disso, há que se ressaltar a resistência cultural e institucional do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) em reconhecer os casos ocupacionais na esfera psíquica, a despeito das legislações sanitárias (BRASIL, 2004; BRASIL, 1999b) e previdenciária (BRASIL, 2007; BRASIL, 2006; BRASIL, 1999a; BRASIL, 1998) respaldarem esse reconhecimento.

Adicionalmente à relevância estatística, há que se considerar que o agravamento dos transtornos mentais dos trabalhadores submetidos a condições penosas é frequente, levando-os ao consumo de drogas, a sofrerem acidentes de trabalho, à incapacidade para o trabalho, ao afastamento do trabalho por tempo prolongado e à exclusão do



Fonte: BRASIL. Ministério da Previdência Social, 2010.

Gráfico 1 Transtornos mentais e comportamentais (F00 – F99): benefícios acidentários concedidos pelo Instituto Nacional de Seguro Social nos anos de 2006 a 2009*

* Os dados de 2009 compreendem o período de janeiro a novembro de 2009.

mercado de trabalho, resultando em grandes custos ao Estado e à sociedade (LANCMAN; TOLDRÁ; SANTOS, 2010; LAX; KLEIN, 2008; DEMBE, 2001; SELIGMANN-SILVA, 1997).

Essa situação exige políticas públicas cuja construção requer uma ampla discussão e articulação de vários setores governamentais e instituições da sociedade civil para que ações de prevenção, assistência e reabilitação profissional estejam fundamentadas em mudanças estruturais e organizacionais do mercado de trabalho e das empresas, com superação das formas de gestão que as pesquisas têm evidenciado como adoecedoras.

Para embasar esta discussão e articulação entre os vários setores da sociedade, é capital o desenvolvimento de pesquisas que evidenciem a relação entre o adoecimento, o desgaste e o sofrimento mental, por um lado, e o trabalho, a verificação da eficiência e da eficácia de medidas de prevenção propostas e adotadas, bem como de estudos sobre as políticas públicas no campo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT) pelo outro.

Historicamente, diferentes disciplinas vêm estudando aspectos da saúde mental que podem estar relacionados ao trabalho, tais como a fadiga, o estresse, o embotamento afetivo, os transtornos mentais relacionados ao trabalho – em sua maioria mediados pela dominação, pela alienação e muitas vezes pela exposição à violência nos ambientes de trabalho. Atualmente, é possível identificar a predominância de estudos que se fundamentam em, basicamente, três correntes de pensamento: (1) aquela que tem suas raízes na teoria do estresse; (2) outra voltada para a utilização do referencial psicanalítico e (3) aquela que se fundamenta no materialismo histórico e adota o conceito de desgaste (SELIGMANN-SILVA, 2007; 1994).

Os modelos com origem na *teoria do estresse* têm o referencial básico vinculado à Fisiologia (GLINA, 2010), estando coerentes com a perspectiva positivista dominante nos estudos da Medicina e com a visão behaviorista. As correntes que se referenciam na Psicanálise concentram-se nos processos subjetivos ou intrapsíquicos, mas também examinam “os intersubjetivos e, por conseguinte, as relações interpessoais” (SELIGMANN-SILVA, no prelo). Essa perspectiva tem sido bastante utilizada em estudos realizados no Brasil, especialmente com a abordagem da *Psicodinâmica do Trabalho*, desenvolvida a partir do pensamento de Christophe Dejours (DEJOURS; JAYET; ABDOUCHELI, 1993; DEJOURS, 2008), que avança para o estudo de fenômenos de caráter coletivo que têm lugar nos locais de trabalho. A terceira corrente toma como fundamento teórico o materialismo dialético e a perspectiva histórica. Um modelo associado a essa corrente, que vem sendo adotado no Brasil, é o do *desgaste mental* (SELIGMANN-SILVA, 1994; PAPARELLI, 2009), que tem como base as noções de desgaste e cargas de trabalho desenvolvidas por Laurell (1986) e Laurell e Noriega (1989). Essa concepção está vinculada à ideia de consumo do substrato e das energias vitais do trabalhador pelos processos de trabalho. Outra abordagem que tem vínculos importantes com o materialismo histórico é a da *Clínica da Atividade*, desenvolvida, especialmente, por Yves Clot. Estudos com essa perspectiva têm crescido consideravelmente no Brasil. Clot propõe analisar os impedimentos à mobilização psíquica, que têm como consequência a desvitalização e a submissão passiva dos trabalhadores (CLOT, 2006; 2008; 2010).

Algumas dessas abordagens são desenvolvidas em ensaios deste dossiê. A contribuição da Psicodinâmica do Trabalho é discutida por Bouyer. O ensaio de Franco, Druck e Seligmann-Silva convida a olhar para as questões do trabalho focalizando o desgaste do trabalhador através de uma perspectiva social e histórica, a qual é acompanhada pelo desvelamento dos prejuízos causados pelas contradições entre a modernização e a precarização social e do trabalho. Apresenta, também, uma análise do modelo que preconiza a maximização da competitividade e propicia a discriminação daqueles que não conseguem se acomodar dentro das metas estabelecidas.

Esta discriminação é justamente o tema do artigo de Rigotto, Maciel e Borsoi, evidenciando os atos de constrangimento e humilhação exercidos pelos supervisores nas indústrias de calçados no Ceará. Ressaltam as autoras que os atos de violência praticados encontram salvaguarda dentro da organização do trabalho dessas empresas, uma vez que “as políticas determinam *quanto* e *como* produzir e, ao mesmo tempo, as relações interpessoais que se estabelecem dentro das fábricas” (p. 217). O relato de experiência de Pintor, por sua vez, indica que essa organização competitiva, massificante e atemorizante causa sofrimento, trazendo conflitos internos e ameaças à identidade dos trabalhadores – e as consequências à saúde se manifestam tanto no âmbito físico, como no mental.

A cobrança de metas quantitativas extrapola o universo das empresas que buscam o lucro, atingindo também os agentes comunitários de saúde avaliados por Vilela, Silva e Jackson Filho. Além da pressão oriunda da coordenação, estes trabalhadores vivem a falta de resolutividade de suas ações na comunidade. Os autores deste relato apontam algumas modificações no sentido de implementar “o poder de agir” dos agentes e diminuir o seu sofrimento e, para isso, valem-se do aporte metodológico da Análise Ergonômica do Trabalho.

Alvarez e colegas fazem uso não apenas da Ergonomia da Atividade, mas também da Psicodinâmica do Trabalho, numa perspectiva ergológica, para discutir o regime de turnos peculiar dos trabalhadores embarcados em plataforma de petróleo. A questão da precarização é apresentada quando evidenciam a diferença de regimes de turnos para a empresa-mãe e as terceirizadas. E o regime empregado pela empresa-mãe, embora menos penoso, já traz várias consequências físicas e psicoafetivas aos trabalhadores.

Outro trabalho perigoso e penoso é apresentado no artigo de Moulin e Moraes, realizado no setor de pedras ornamentais. As autoras coletam dados qualitativos por meio de técnicas do mapa do corpo e do ambiente de trabalho e

os analisam de uma perspectiva histórica, apontando a manifestação de sintomas inespecíficos, como cefaléia, insônia e irritabilidade nos trabalhadores, decorrentes das duras condições do ambiente e da organização do trabalho. A pressão para o cumprimento de metas e o ritmo intenso estão também presentes nessa atividade.

Nos ensaios de Vieira e de Lima, são apresentadas duas expressões clínicas do sofrimento mental e físico: o *burnout* e a dependência química. Vieira debate sobre o conceito de *burnout* e a necessidade de ampliar a visão e a discussão sobre o âmbito subjetivo da síndrome. O ensaio de Lima aborda questões controversas dentro do tema da dependência química e trabalho, lembrando que o alcoolismo e o uso de outras drogas não é uma questão tão somente individual, mas pode decorrer de mudanças no mundo do trabalho que não contemplem o desenvolvimento e a emancipação do sujeito.

O dossiê terá ainda continuidade no próximo volume da RBSO. No segundo volume, além dos artigos que evidenciam trabalhadores acometidos de transtornos mentais, serão apresentados ensaios que debatem a questão das políticas públicas em saúde mental do trabalho e as mudanças contínuas na gestão do trabalho e sua relação com as situações penosas dos trabalhadores.

É propósito destes dossiês dar visibilidade à saúde mental relacionada ao trabalho àqueles que atuam na área de Saúde do Trabalhador, destacando os desafios impostos pela atual conjuntura às políticas públicas, aos profissionais e ao movimento social e, com isso, estimular discussões e futuras pesquisas que apontem para “um mundo do trabalho não predatório que sirva para construir a sociabilidade e não a destruir” (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, p. 244).

Referências

BENOIT-GUILBOT, O.; GALLIE, D. *Chômeurs de longue durée*. Arles: Actes-Sud/Observatoire du Changement Social en Europe Occidentale, 1992.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União*, 25 jul. 1991, republicado em 14 ago. 1998.

_____. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União*, 7 maio 1999, republicado em 12 de maio de 1999a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999, institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico, constante no Anexo I da Portaria. *Diário Oficial [da] União*, 19 nov. 1999b, seção 1, p. 21.

_____. Ministério da Saúde. *Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial [da] União*, 29 abril 2004.

_____. Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006. Altera as Leis nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e nº 9.796, de 5 de maio de 1999, aumenta o valor dos benefícios da previdência social; e revoga a Medida Provisória nº 316, de 11 de agosto de 2006;

dispositivos das Leis nº 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.444, de 20 de julho de 1992, e da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e a Lei nº 10.699, de 9 de julho de 2003. *Diário Oficial [da] União*, 27 fev. 2006.

_____. Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção – FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União*, 13 fev. 2007, republicado em 23 fev. 2007.

_____. Ministério da Previdência Social, 2010. *Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença acidentários concedidos, segundo os códigos da CID-10 – janeiro a novembro de 2009*. Disponível em: <http://www.mps.gov.br/arquivos/office/4_100111-115548-051.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2010.

CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Vozes, 2006.

_____. *Travail et pouvoir d'agir*. Paris: PUF, 2008.

_____. *Le travail à coeur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris: Le Découverte, 2010.

DEJOURS, C. *Travail, usure mentale*. Nouvelle édition. Paris: Bayard, 2008.

DEJOURS, C.; JAYET, C.; ABDOUCHELI, E. *Psicodinâmica do trabalho*. São Paulo: Atlas, 1993.

DEMBE, A. E. The social consequences of occupational injuries and illnesses. *American Journal of Industrial Medicine*, United States, v.

40, n. 4, p. 403- 417, 2001. Doi: 10.1590/S0102-311X2001000300015.

GLINA, D. M. R. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (Org.). *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca, 2010. p. 3-30.

LANCMAN, S.; TOLDRÁ, R. C.; SANTOS, M. C. Reabilitação profissional e saúde mental no trabalho. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (Org.). *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca, 2010. p. 98-112.

LAURELL, A. C. El estudio del proceso salud-enfermedad en América latina. *Cuadernos Médico-Sociales*, v. 17, n. 3, p. 3-18, 1986.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.

LAX, M. B.; KLEIN, R. More than meets the eye: social, economic, and emotional impacts of work-related injury and illness. *New Solutions: a journal of environmental and occupational health policy*, v. 18, n. 30, p. 343-360, 2008.

LINHART, D. Modernisation et précarisation de la vie au travail. *Papeles del CEIC*, v. 1, n. 43, p. 1- 19, marzo 2009. Disponível em: <<http://www.identidadcolectiva.es/pdf/43.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2010.

MAENO, M.; VILELA, R. A. G. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção

de uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 121, n. 35, p 87-99, 2010.

MAENO, M.; WÜNSCH FILHO, V. Reinserção no mercado de trabalho de ex-trabalhadores com LER-DORT de uma empresa eletrônica na região metropolitana de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 121, n. 35, p. 53-63, 2010.

PAPARELLI, R. *Desgaste Mental do professor da rede pública de ensino: trabalho sem sentido sob a política de regularização do fluxo escolar*. 2009. 184f. Tese (Doutorado)-Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SELIGMANN-SILVA, E. *Desgaste mental no trabalho dominado*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1994.

_____. A interface desemprego prolongado e saúde psicossocial. In: SILVA FILHO, J. F.; JARDIM, S. (Org.). *A danação do trabalho*. Rio de Janeiro: Te-Corá, 1997. p. 19-63.

_____. Psicopatologia e saúde mental no trabalho. In: MENDES, R. (Org.). *Patologia do trabalho*. v. 2. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003. p. 1141-1182.

_____. Psicopatologia no trabalho: aspectos contemporâneos. In: CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO, 2., 2006, Goiânia. *Anais...* Goiânia: CIR, 2007. p. 64-98.

_____. *Desgaste mental no trabalho dominado*, 2. ed. rev. e aum. São Paulo: Cortez, [2011]. No prelo.