

PAULO RENATO DA SILVA, MARIO AYALA
FABRICIO PEREIRA DA SILVA , FERNANDO JOSÉ MARTINS
(COMPILADORES)

LUTAS, EXPERIÊNCIAS E DEBATES NA AMÉRICA LATINA

Anais das IV Jornadas Internacionais de Problemas Latino-Americanos

Foz do Iguaçu
Imago Mundi / PPG - IELA UNILA
2015

Sufrimento do trabalhador brasileiro: conjuntura internacional, política pública e o tensionamento político da classe trabalhadora

Roberto Coelho do Carmo³⁹³

Desde os anos 1980, o Brasil, como o restante do mundo capitalista, vem passando por um denso processo de mudanças produtivas e organizacionais. Sabemos que essas mudanças não são só materiais ou objetivas, mas repercutem também como subjetivação capitalista, de modo que os trabalhadores inculcam os valores da competição dos processos de trabalho levando à corrosão da percepção de classe que o fordismo periférico virtualmente havia proporcionado. Com esta veia analítica o trabalho proposto busca apresentar resultado de investigação sobre o sofrimento mental no Brasil tendo documentação como fonte dados, esta pesquisa buscou em fontes secundárias contemporâneas de pesquisa científica os alicerces comprobatórios do crescimento dos transtornos mentais relacionados à organização contemporânea do trabalho. Estatísticas oficiais foram utilizadas para a mesma finalidade. De outra maneira, buscaremos esboçar a preocupação de organismos internacionais e nacionais como a Organização Internacional do Trabalho e a Organização Mundial da Saúde e, no Brasil, traremos ao debate as organizações de trabalhadores expressas nas centrais sindicais do país.

Introdução

Desde os anos 1980, o Brasil, como o restante do mundo capitalista, vem passando por um denso processo de mudanças produtivas e organizacionais. Sabemos que essas mudanças não são só materiais ou objetivas, mas repercutem também como subjetivação capitalista, de modo que os trabalhadores inculcam os valores da competição dos processos de trabalho levando, por exemplo, à corrosão da percepção de classe que o fordismo periférico virtualmente havia proporcionado (OLIVEIRA, 2006: 37), sacrificando a percepção de si mesmo no contexto de mudanças.

Para Carmo (2013), no seio destas mudanças esta posto uma crescente do sofrimento mental, identificada pelo autor a sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificul-

³⁹³ Programa de Estudos e Pesquisas em Lutas Sociais, Trabalho e Política na Realidade Brasileira (PROLUTA/UFOP). Curso de Serviço Social.

dade de concentração, rebaixamento da auto-estima, ansiedade, sentimento de insatisfação com a vida, dificuldades cognitivas e as dificuldades de relacionamento familiar até queixas somáticas e depressão.

A história da doença de uma população é social e gesta-se nos processos sociais, antes de ter sua expressão sensível no indivíduo. O sofrimento físico, o sofrimento mental e o sofrimento social são indissociáveis, não sendo totalmente esclarecedora a observância de apenas um desses aspectos separados (SELIGMANN-SILVA, 1986). Deste modo, as mudanças econômicas afetam à saúde humana, principalmente no que diz respeito à alimentação, hábitos de vida, condições de trabalho e tensão para responder a determinado comportamento desejado, hegemonicamente.

A partir de uma análise conjuntural contemporânea Carmo (2013) conclui

que um indivíduo mentalmente saudável é aquele cujo potencial de realização do ser está posto ao próprio ser, pelo próprio ser, que é, por essência, social. Distúrbios das características desse ser social seriam o cenário de produção de um transtorno mental. Características da sociabilidade contemporânea, como a crescente individualização, colaboram com a distorção da característica humana de ser social, fortalecendo a personalidade egoica como virtude (CARMO, 2013: 19).

O autor ainda afirma que os sujeitos tendo limitado o raio de previsão teleológica por condições objetivas, podem estar no cenário limite do sofrimento. Isso significa que os sujeitos

[...] vivendo em sociedade onde tenham dificuldade de projetar mentalmente seu futuro de forma positiva podem viver em sofrimento, pois não encontram os elementos materiais hoje, que lhes permitiriam visualizar uma realidade futura onde será possível prover a própria vida e da família; dentro de uma situação se não aceitável para um ser humano, ao menos suportável (Idem).

Como Marx já afirmara na Ideologia Alemã, o sujeito precisa estar em condições de fazer história, o que significa ter suas necessidades básicas atendidas em quantidade e qualidade sufici-

entes. Isto posto, tornou-se fundamental entender a ampliação da instabilidade no sistema capitalista, especificamente após o cenário de mudanças na era flexível e sua relação com o sofrimento.

Com esta veia analítica o trabalho proposto busca apresentar resultado de investigação sobre o sofrimento mental no Brasil tendo documentação como fonte dados, esta pesquisa buscou em fontes secundárias contemporâneas de pesquisa científica os alicerces comprobatórios do crescimento dos transtornos mentais relacionados à organização contemporânea do trabalho. Estatísticas oficiais foram utilizadas para a mesma finalidade. De outra maneira, buscaremos esboçar a preocupação de organismos internacionais e nacionais como a Organização Internacional do Trabalho e a Organização Mundial da Saúde e, no Brasil, traremos ao debate as organizações de trabalhadores expressas nas centrais sindicais do país.

Balço sobre sofrimento e mudanças recentes do trabalho

A motivação desta pesquisa decorre do interesse em entender a crescente adesão a tratamento medicamentoso para sofrimento psíquico e sua possível associação à instabilidade social decorrente trabalho. Em razão disso, investigamos sobre os possíveis estudos nessa direção através da busca de trabalhos acadêmicos na rede mundial de computadores (internet), em bibliotecas e livrarias tradicionais (presenciais). O resultado dessa busca aproximou a pesquisa de dois tipos de estudos: um, que na forma de texto estatístico, relaciona as causas dos transtornos mentais com a qualidade de vida e trabalho; outro, composto de estudos que, por meio da metodologia do estudo de caso, aprecia a situação de categorias profissionais específicas.

Para constituir esse campo de análise da relação saúde mental e trabalho, tomaremos o processo saúde-doença mental como decorrente da “multiplicidade e complexidade na formação e estruturação do ser humano” (ARAÚJO, 2011: 325). E, nesse sentido, evidenciamos na pesquisa que são inúmeras as correntes teóricas que buscam analisar a relação saúde mental e trabalho, sobressaindo, no Brasil, aquelas embasadas na teoria do estresse, as que fundamentam os estudos de psicodinâmica do trabalho e as oriundas das ciências sociais.

A teoria do estresse orientou os estudos pioneiros no Brasil, sendo importante referência no campo da Epidemiologia e da Psicologia. Os estudos baseados na teoria do estresse – seja a interpretação dos resultados seja a proposição de intervenção –, adotam concepções cognitivo-comportamentais, não incorporando na sua argumentação a análise da organização, do ambiente e

dos processos de trabalho. A psicodinâmica do trabalho, centra na abordagem da relação entre a organização do trabalho e o sofrimento mental³⁹⁴, privilegiando, enquanto instrumento de coleta de dados, o relato das vivências dos trabalhadores.

Os estudos embasados nas Ciências Sociais buscam compreender que os agravos à saúde mental provêm de perdas causadas pelo desgaste mental. Essas perdas podem ser concretas, simbólicas ou potenciais e, ainda, ser de natureza biológica, psíquica ou social. Para Araújo (2011), a observação desses elementos articulados pode ser profícua às investigações das práticas sociais. Por isso, sugere que apreciemos as duas correntes centrais, uma de orientação epidemiológica e outra de estudos sobre subjetividade e trabalho. Para a corrente inspirada na Epidemiologia que se ocupa dos elementos que constituem o trabalho e estruturam o conteúdo e a forma do adoecimento, faz-se uso de instrumentos padronizados de avaliação e o aporte quantitativo das prevalências lhe é característico. As abordagens qualitativas são privilegiadas nos estudos de subjetividade, que buscam analisar as relações entre saúde mental e trabalho baseado nas experiências dos trabalhadores.

Na exploração desse tema, utilizamos o sítio Google Acadêmico³⁹⁵, que se apoia numa ampla base de dados: Medline, Lilacs, Scielo, Ovid, Prodoc, Capes e em sítios das universidades e outros órgãos de pesquisa como o IBGE ou DIEESE. Acrescentando os serviços da Biblioteca da **Rede Sirius (rede de bibliotecas UERJ)** e achados em livrarias. Os termos da busca foram: “saúde mental”+”trabalho”. As aspas sinalizam que a palavra buscada seria tal qual está escrita, sem que o mecanismo de busca dividisse “saúde” de “mental” e o sinal de + significa que só seriam apresentados os resultados que contivessem os dois termos “saúde mental” e “trabalho”. O sistema busca os termos tanto para o assunto/título do livro ou artigo, como no corpo dos textos bem como as obras citadas. O resultado alcançado foi da ordem de 29.000 inserções, nas quais buscamos aleatoriamente por diferentes trabalhos com diferentes correntes e sobre diferentes categorias profissionais, com intenção de apresentar a realidade do problema independente da corrente teórica/metodológica adotada e da categoria profissional sobre a qual incidem os estudos.

Em conjunto, esses trabalhos acadêmicos formam parte significativa das fontes secundária de investigação desta pesquisa que classificamos brevemente a seguir no quadro abaixo.

³⁹⁴ “O sofrimento corresponderia a uma vivência subjetiva intermediária ente a doença e a saúde, sendo experimentado pelo trabalhador, por meio de sentimentos de insatisfação” (ARAÚJO, 2011: 327-8).

³⁹⁵ <http://scholar.google.com.br>

Tabela 1 - Quadro informativo das fontes secundárias sobre estudos do trabalho e saúde mental

Título	Autor/	Núcleo central do estudo / categoria profissional / região
	Corrente Teórica que se aproxima neste trabalho	
Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns.	LUDERMIR, Ana Bernarda; MELO FILHO, Djalma A. de.	Estudo transversal conduzido em 1993 em Olinda/PE. Envolvendo 621 adultos em uma amostra domiciliar aleatória.
Ciências sociais (subjetividade e trabalho)		
O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental	SILVA, Maurivan Batista da; VIEIRA, Sarita Brazão	Estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo realizado entre 2006 e 2007 em João Pessoa/PB. Foram 19 Policiais Militares, sendo sete considerados individualmente e 12 em grupos de discussão.
Psicodinâmica do Trabalho		
O impacto do desemprego sobre o bem-estar psicológico dos trabalhadores da cidade de Natal	ARGOLO, João Carlos Tenório; ARAÚJO, Maria Arlete Duarte	Estudo quantitativo realizado em Natal/RN. Com amostra de 642 sujeitos, divididos entre trabalhadores empregados e desempregados.
Teoria do estresse		
Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem	ARAÚJO, (et Al.)	Estudo transversal incluindo 502 enfermeiros de um hospital público de Salvador/BA.
Ciências sociais (epidemiologia)		
O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde	GASPARINI, Sandra Maria (et Al.)	Pesquisa documental realizada baseada no Relatório da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/2003 sobre afastamento por motivo de doença.
Ciências sociais		

Estudo transversal sobre saúde mental de agricultores da Serra Gaúcha (Brasil)	FARIA, Neice MX (et Al.)	Estudo transversal envolvendo 1.282 da Serra Gaúcha/RS. Foram realizadas entrevistas diretas, a partir da percepção do trabalhador.
	Psicodinâmica do Trabalho	
	Teoria do estresse	
A inter-relação Trabalho-saúde mental: Um estudo de caso	SELIGMANN-SILVA	Pesquisa documental e estudo de caso individual. Trata-se do caso de um mecânico industrial do setor siderúrgico que desenvolveu um quadro psicopatológico.
	Ciências sociais	

Fonte: elaboração do autor

É preciso que se diga que o sistema de busca utilizado procura por títulos cadastrados em banco de dados abertos à consulta e que possivelmente o volume de estudos existentes seja ainda maior, pois estudos antigos podem não ter sido catalogados nas mais diferentes bibliotecas, bem como algumas entidades, por motivo de segurança, podem preferir manter seus banco de dados fechados para consulta.

Todos os estudos mencionados, tomam por base o quadro de pilhagem do trabalho inerente ao sistema capitalista reiterados nas modificações recentes do capitalismo no Brasil. Apuramos que os estudos que associam sofrimento mental e trabalho são recentes demonstrando possivelmente, que o tema ganha interesse investigativo na contemporaneidade o que talvez sugira recrudescimento da realidade social no tocante ao asseveramento do sofrimento psíquico o que deverá, a médio e curto prazo, mobilizar mais atenção do meio acadêmico, das organizações dos trabalhadores e do poder público. Nas fontes secundárias investigadas na pesquisa fica evidente o impacto das mudanças sobre o trabalhador, que, em resumo, tem provocado o aumento de transtornos e sofrimento psíquico para diferentes categorias profissionais. Diante deste cenário, partiremos para indagação sobre como a questão vem sendo tratada pelos organismos oficiais, internacionais e nacionais.

Os organismos internacionais e nacionais e a elevação do sofrimento

A indagação, nessa parte da pesquisa, era sobre como o problema do aumento do sofrimento (e sua associação com o trabalho) vinha sendo abordado pelo poder público no país e pelos organismos internacionais. Para responder a essa pergunta delimitamos algumas fontes de investigação como documentos e informes desses ajustes institucionais. Vejamos.

Em um denso trabalho publicado em 2001, a Organização Mundial da Saúde se posiciona sobre os problemas relativos ao sofrimento mental e afirma que as incidências de transtornos mentais e comportamentais são cada vez mais comuns, chegando hoje a afetar mais de 25% da população, em dada fase da sua vida. Estes transtornos afetam homens e mulheres de todas as idades e de vários países e sociedades, sejam ricos ou pobres, vivam em área urbana ou rural. Os impactos econômicos destes transtornos sobre as sociedades e sobre o padrão de vida das pessoas e das famílias é inimaginável. A presença dos transtornos mentais e de comportamento é uma realidade possível a qualquer indivíduo, pois, estima-se que aproximadamente 10% da população adulta pode ser acometida por este mal a qualquer momento e cerca de 20% dos pacientes atendidos por profissionais de atenção primária de saúde têm um ou mais transtornos mentais e comportamentais. Além disso, é significativo afirmar a probabilidade de que uma família tenha ao menos um membro com algum distúrbio mental ou de comportamento (OMS, 2001: 17).

Os transtornos aos quais a OMS faz referência são “condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento” (2001: 18). Estes assim chamados transtornos mentais e comportamentais, segundo a organização, não são simples variações dentro da escala do “normal”, eles constituem fenômenos claramente anormais ou patológicos.

Para a OMS (2001), não existe um destaque para este ou aquele grupo social no que se refere à prevalência dos transtornos mentais, sendo os mesmos caracteristicamente universais. Menciona em seus documentos, que transtornos mentais e comportamentais podem ser observados em pessoas de todas as regiões, países e sociedades. Para a instituição é um erro acreditar que os distúrbios mentais sejam problemas das áreas industrializadas e relativamente mais ricas, ou ainda que comunidades rurais, não sofrem distúrbios mentais, simplesmente por não serem afetadas pelo ritmo da vida moderna. Ainda que não se possa isolar territórios dos efeitos da mundialização da vida urbana capitalista, os dados da OMS sinalizam a amplitude geográfica do problema.

Um estudo epidemiológico realizado pela OMS em contexto de atenção primária em 14 locais apresentou dados significativos a esse respeito³⁹⁶. Embora os resultados tenham apresentado consideráveis variações na prevalência de transtornos mentais nos diferentes locais, pôde-se verificar uma proporção substancial – cerca de 24% dos pacientes – acusando transtorno mental. Os diagnósticos mais recorrentes em contexto de atenção primária são depressão, ansiedade e transtornos do uso de substâncias; todos identificados no campo de estudo sobre sofrimento e presentes isoladamente ou em conjunto com um ou mais transtornos físicos.

Existe uma carga direta de impacto proporcionada pelos transtornos mentais e comportamentais. E estes incidem diretamente sobre os indivíduos, as famílias e as comunidades. Para a OMS (2001), o sofrimento individual não é só por conta dos sintomas inquietadores do distúrbio. Além disso, os indivíduos acometidos com tais transtornos, por vezes, sofrem também por estarem incapacitados de participar plenamente das atividades de trabalho e lazer. Contudo, o estudo não dá conta de quando essa incapacidade provém das relações de trabalho. Existe também a preocupação com o fato de eles não poderem arcar com suas responsabilidades para com a família e os amigos, e o terrível temor de tornar-se um fardo para os outros.

Além desta carga direta, é preciso considerar também as oportunidades perdidas, pois, as famílias que têm um membro sofrendo com um distúrbio mental fazem diversas concessões, ajustes e assumem compromissos que acabam impedindo os outros familiares de atingirem o seu pleno potencial no trabalho, nas relações sociais e no lazer. Esses são alguns dos aspectos humanos do ônus gerado pelos transtornos mentais, e que são de difícil avaliação, embora sejam muito importantes (OMS, 2001).

Todos estes impactos na qualidade da vida não estão limitados somente aos transtornos mentais graves. A OMS (2001) acredita que os transtornos da ansiedade e do pânico também têm expressivo efeito, de maneira especial no que se refere ao funcionamento psicológico.

Sobre estes transtornos mais comuns podemos destacar a depressão, caracterizada “por tristeza, perda de interesse em atividades e diminuição da energia, [...] a perda de confiança e autoestima, o sentimento injustificado de culpa, ideias de morte e suicídio, diminuição da concentração e perturbações do sono e do apetite.” (OMS, 2001: 28). Além destes, podem ser identificados

³⁹⁶ A pesquisa usou diferentes métodos de diagnóstico, quais sejam, “um breve instrumento de triagem, uma entrevista detalhada estruturada e um diagnóstico clínico pelo médico de atenção primária” (OMS, 2001, p.21).

também diversos sintomas somáticos. Este transtorno pode variar em gravidade, desde uma depressão mais branda até uma muito grave, podendo ainda ocorrer de maneira episódica ou na forma crônica e recorrente. Mesmo sendo comuns os sentimentos depressivos, em especial após vivenciar instabilidade na vida, o diagnóstico de transtorno depressivo se dá apenas quando os sintomas atingem certo limite e permanecem por pelo menos duas semanas. O que o trabalho que propomos chama atenção é quando essa instabilidade é proveniente do trabalho e penetra a vida do trabalhador, o que não é percebido pelo estudo da OMS.

O que o organismo que vimos tratando estima é que até 2020, persistindo as atuais tendências da transição demográfica e epidemiológica, a carga da depressão subirá a 5,7% da carga total de doenças, e se tornará a segunda maior causa de Anos de Vida Ajustado por Incapacidade (AVAI)³⁹⁷, perdendo apenas para as doenças isquêmicas e cardíacas em ambos os sexos. Será nas regiões desenvolvidas que a depressão terá maior peso na carga de doenças.

A depressão é um mal essencialmente episódico, recorrente. Cada episódio perdura de alguns meses a alguns anos, alternando com um período aparentemente normal. Contudo, em cerca de 20% dos casos de depressão, a doença segue um curso crônico, sem remissão, com destaque para quando não é realizado o tratamento adequado. Um dos desfechos mais trágicos para os distúrbios depressivos é o suicídio.

É bastante difícil, quando não impossível encontrar uma explicação que atenda a diversidade de variações sobre os dados de suicídio³⁹⁸. Contudo, para a OMS (2001) a mudança socioeconômica (em qualquer sentido) pode ser apontada como possível fator afluente para um aumento dos índices de suicídio. Mesmo tendo essa afirmativa ampla documentação, é possível observar em várias ocasiões aumentos dos índices de suicídio em períodos onde se gozou de plena estabilidade socioeconômica, da mesma maneira que se têm observado taxas de suicídio estáveis em períodos de grandes transformações socioeconômicas. A partir dessa informação, cabe analisar as

³⁹⁷

A CGD é um levantamento realizado pela OMS para avaliar a Carga Global de uma Doença. Além de gerar um conjunto abrangente e consistente de estimativas de mortalidade e morbidade por idade, sexo e região, a CGD introduziu também um novo parâmetro de medida, o Ano de Vida Ajustado por Incapacidade (AVAI), que busca quantificar a carga das doenças. O AVAI mede o desnível de saúde, combinando informações sobre o impacto da morte prematura com a incapacidade e outros resultados não fatais. Pode-se considerar como um AVAI um ano perdido de vida “saúdável”, e a carga das doenças como uma medida do desnível entre o *status* de saúde atual e uma situação ideal na qual todos chegam à velhice livres de doenças e deficiências.

³⁹⁸ Para a OMS (2001) o suicídio é resultado de um ato deliberado, sendo iniciado e levado a cabo por uma pessoa plenamente conhecedora do resultado, carregando expectativa de um resultado fatal.

formas que a instabilidade/estabilidade socioeconômica pode atingir o indivíduo. Da feita que existe uma íntima relação entre estabilidade econômica e estabilização de crescimento da taxa de lucro, devemos ser capazes de perceber que estabilidade econômica pode ser sinônimo de instabilidade social, já que a estabilização do lucro e a conseqüente concentração da riqueza são sinônimo de privação desta riqueza para maior parte da população.

Por fim, dos inúmeros motivos que podem determinar a prevalência, o início e ou evolução do sofrimento, a OMS (2001: 39) destaca: os fatores sociais e econômicos; os fatores demográficos como sexo e idade; as ameaças graves tais como conflitos e desastres; a presença de uma ou mais doenças físicas graves; e, o ambiente familiar.

Das condições socioeconômicas favoráveis ao início e evolução de um transtorno mental tem destaque a pobreza, com todas as condições a ela associadas como o desemprego, o baixo nível de instrução, a privação e ausência de domicílio. Para a OMS (2001), isso não é só uma condição hegemônica em países capitalistas subdesenvolvidos, mas também uma das condições que afeta considerável parcela da população em países centrais e periféricos. Dados desta organização, obtidos com pesquisas transculturais feitas no Brasil, Chile, Índia e Zimbábue, mostram que os transtornos mentais mais recorrentes são até duas vezes mais comuns entre os pobres do que entre os ricos (OMS, 2001: 39). A este fato, chamamos atenção para a intensidade do sentimento de insegurança causado pela instabilidade econômica/política/social nos trabalhadores pobres, muito mais sujeitos às expressões do trabalho precário instável.

As diferenças de gênero não parecem, segundo a OMS (2001), influir na prevalência geral de transtornos mentais e comportamentais. É, contudo, mister para instituição observar que os transtornos da ansiedade e a depressão são mais frequentes no sexo feminino, da mesma maneira que os transtornos decorrentes do uso de substâncias são bem mais frequentes no sexo masculino (OMS, 2001: 41).

Grandes conflitos como as guerras e insurreições civis, bem como os desastres naturais afetam grande número de pessoas e podem resultar também em problemas mentais. A estimativa é que exista em todo o mundo aproximadamente 50 milhões de homens e mulheres refugiadas ou que estão, ao menos, deslocadas internamente dentro de áreas de conflito. Além dos milhões que são afetados por grandes catástrofes naturais como os terremotos, as inundações, os tufões, os furacões, as enchentes, deslizamentos de terra e outras grandes calamidades similares. Todas essas situações afetam pesadamente à saúde mental de todos os afetados, seja direta ou indiretamente,

contudo, a grande maioria dos afetados vive em países subdesenvolvidos, onde a instabilidade política do regime neoliberal limita a capacidade de agir frente a problemas como esses (OMS, 2001: 43-4).

A presença de doenças físicas graves pode também afetar a saúde mental das pessoas, bem como a saúde mental de toda a família. Grande parte dessas doenças físicas que impactam de forma grave, de maneira a ameaçar a vida como os vários tipos de câncer em homens e mulheres, bem como os casos de HIV positivo tem esse efeito (OMS, 2001: 45).

Quanto aos fatores familiares e ambientais, podemos dizer que existe uma ligação visceral entre os transtornos mentais e o ambiente social do indivíduo. São inúmeros os fatores sociais que podem influenciar o início, a progressão e o resultado desses transtornos. Durante a trajetória de vida, as pessoas certamente vivenciam um sem número de eventos significativos, sejam pequenos eventos ou eventos de grande proporção. Sobre estes eventos é importante destacar que eles podem ser desejados, ou desejáveis como uma promoção no trabalho, ou ainda, indesejáveis como o luto, o desemprego ou a descoberta de uma doença grave na família. Contudo, é fato registrado, segundo a OMS (2001) que à incidência de transtornos mentais precede imediatamente um acúmulo de eventos vitais. Entretanto, devemos destacar que mesmo sendo predominante a ocorrência de eventos indesejáveis precedendo ou como fator afluente, a recaída ou início de um transtorno depressivo, uma ocorrência maior de todos os eventos, sejam eles indesejáveis ou desejáveis, pode preceder outros distúrbios mentais. Existem indicadores que apontam que todos os eventos significativos na vida podem atuar como estressores, e, assim sendo, quando ocorrem em rápida sucessão, deixam o indivíduo predisposto a ocorrência de transtornos mentais. Este fenômeno não está limitado apenas a transtornos mentais, já há comprovação também da associação com diversas doenças físicas, como infarto do miocárdio, por exemplo. (OMS, 2001: 45).

Mas as preocupações da OMS não são isoladas. Outro organismo internacional ligado a ONU se ocupa dos modos de adoecimento, particularmente aqueles afetos ao trabalho e, na contemporaneidade, ao novo contexto produtivo e organizacional.

É histórica a preocupação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) com a saúde e segurança no trabalho, desde a sua criação em 1919. Em razão disso, hodiernamente, existem aproximadamente setenta normas internacionais do trabalho (NIT), sob a forma de convenções ou de recomendações aos países, entretanto nenhuma das normas identificadas atende especificamente as demandas de sofrimento mental (OIT, 2007)!

Em 2010, campanha lançada pela OIT sobre o tema Saúde e Segurança no Trabalho considerou os significativos avanços tecnológicos dos processos produtivos vinculados ao processo acelerado de globalização, sublinhando que os efeitos dessa combinação no ambiente de trabalho podem ser tanto negativos como positivos. A partir disso, observa que, por um lado, alguns riscos tradicionais foram minimizados ou eliminados em consequência até mesmo da automatização de vários processos nas plantas produtivas, contudo por outro lado, menciona a entidade, insurgem novos riscos decorrentes dessas novas tecnologias de produção e organização do trabalho.

Segundo Schmidt (2010) esses novos riscos podem decorrer das novas tecnologias e processos de produção como a nanotecnologia e a biotecnologia. Além disso, menciona o autor, as novas condições de trabalho expressas por cargas mais pesadas, intensificação (redução do número de trabalhadores), longas horas de trabalho, necessidade de multiespecialização do trabalhador (polivalência), relações de trabalho pouco seguras (às vezes informais), enfim, instabilidade no trabalho. Inclui ainda as formas emergentes de trabalho baseadas na autonomia, na terceirização, nos contratos temporários e no trabalho de migrantes.

Para a OIT (2000), alguns fatores merecem destaque como desencadeadores dos processos de estresse nos trabalhadores. São eles o controle sobre as responsabilidades, a demanda (exigência) do trabalho, as características pessoais e o apoio social. Geralmente, quanto maior o controle do trabalhador sobre as responsabilidades no trabalho menor o nível de estresse, de outra forma, quanto maiores as exigências do trabalho – sejam com tarefas extras, mais velocidade de trabalho, condições de isolamento, fadiga, monotonia, automonitoria e dor – maiores serão os níveis de estresse.

A OIT também destaca o papel desempenhado pelo apoio social – ou seja, interação social e possibilidade de treinamento e aprendizado – como influência positiva na prevenção ou no controle do estresse no trabalho (SCHMIDT, 2010: 490).

Para o organismo, além do controle sobre o trabalho, os níveis de pressão sobre o trabalho também devem ser considerados. A este respeito menciona um cuidado como extremamente necessário. Quando falamos de pressão sobre o trabalho, ou no caso sobre o trabalhador, somos levados a acreditar em momentos tranquilos, com pouca pressão. Em situações desse porte, menciona a OIT, o ser humano tem tendência a relaxar, o que pode se converter em tédio, frustração e letargia, num longo prazo. Dessa forma, para a entidade, alguma pressão faz parte do trabalho. A questão em cheque para a OIT é o fantasioso equilíbrio: nem excesso, nem escassez.

De qualquer maneira, é fato que o trabalhador não possa render muito para sempre, pois o organismo do ser humano precisa de períodos de descanso depois de submetido a estresse, de forma que possa recuperar seu funcionamento normal. Caso isso não aconteça, estresse acumulado torna-se um alto risco à saúde do trabalhador.

Schmidt apresenta um quadro com os cinco sinais mais comuns de estresse segundo a OIT

- 1) Reações físicas: distúrbios de sono, dores, mudanças de apetite e digestivas, pressão alta, cansaço persistente e exaustão, baixa resistência a resfriados e infecções, disfunção sexual;
- 2) Reações emocionais: sensação de esgotamento, de solidão, sentimento de exclusão, negatividade, cinismo, ansiedade, mania de perseguição, explosões emocionais, depressão ou tristeza crônica, perda do senso de humor, baixa autoestima;
- 3) Reações cognitivas: dificuldade de concentração, pensamento obsessivo, diminuição de tolerância para ambiguidade, pensamento fixo, sensação de ser indispensável, cansaço de pensar, dificuldade de tomar decisões ou estabelecer prioridades;
- 4) Efeitos comportamentais: irritabilidade, mania de culpar os outros, isolamento social, abuso de substância (fumo, álcool, drogas, automedicação), gula, comportamentos arriscados ou negligência com segurança, relutância em começar ou finalizar projetos;
- 5) Reações espirituais: perda de confiança e de objetivo, desilusão, preocupação com o eu, dúvidas sobre sistema de valores ou crenças religiosas, questionamento de áreas maiores na vida, como profissão e estilo de vida (2010: 493).

De forma a sedimentar o conhecimento sobre as possíveis consequências do estresse no ambiente de trabalho, bem como da insegurança no trabalho resumimos, de acordo com Schmidt (2010) o seguinte rol de efeitos: o uso de fumo, de bebida e drogas; perturbações no sono; problemas de nutrição; baixa atividade física (sedentarismo); diminuição de performance (produtividade)

e da qualidade das decisões tomadas; aumento da violência (física e/ou psicológica); prática de relação sexual sem proteção e o conseqüente aumento de doenças sexualmente transmissíveis.

Nesse sentido, para a OIT, os prejuízos de um ambiente de trabalho instável são inúmeros. Para os trabalhadores: a diminuição da saúde e da renda, o aumento de despesas médicas, e possivelmente uma aposentadoria precoce. Para as empresas: aumento de absenteísmo, menor número de horas trabalhadas, perda de produtividade e eficiência, prejuízo com equipamentos estragados, aumento do *turnover* de trabalhadores, aumento de despesas com contratação e formação, processos de indenização, subutilização de plantas produtivas de custo elevado, possível redução na escala econômica, marketing negativo (imagem, reputação) (SCHMIDT, 2010: 494-5).

Pudemos ver na pesquisa que para a OIT os processos que levaram às transformações da organização do trabalho também transformaram os riscos. A instabilidade que toma o mundo do trabalho contemporâneo vem a reboque de tecnologias novas no processo produtivo que por sua vez nos apresentam novas condições de trabalho, mais pesadas e intensas, com longas jornadas e necessidade de multiespecialização (polivalência). As precárias condições dos postos de trabalho informais e a insegurança no trabalho são marcas dessas transformações, que incluem ainda as formas emergentes de trabalho baseadas na autonomia, na terceirização e nos contratos temporários. É neste contexto de precarização do trabalho que precisamos contextualizar a produção do adoecimento mental do trabalhador.

No Brasil a preocupação do Ministério da Saúde está expressa em documentos como a Portaria nº 1.339/GM de 18 de novembro de 1999, que dispõe sobre a listagem de doenças relacionáveis ao trabalho com revisão prevista na Lei 8.080/90 e em material de base técnica publicado em 2001. Neste último, o Ministério da Saúde posiciona-se sobre os problemas de saúde mental e trabalho dizendo que, o trabalho tem importância fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida e, assim sendo, na saúde física e mental das pessoas, pois ele (o trabalho) tem em nossa sociedade um papel mediador de integração social, seja por seu valor econômico (subsistência), seja pelo aspecto cultural (simbólico)³⁹⁹. Baseados nisso e no que vimos trabalhamos até aqui, afirmamos que a instabilidade no trabalho pode converter-se em instabilidade psíquica, expressando-se, seja num transtorno mental comum, seja em alcoolismo ou ainda drogadição.

³⁹⁹ Vigora desde 2004 a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, de caráter intersetorial, que visa a promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=928>

Baseado nisso, o Ministério afirma que

Em decorrência do lugar de destaque que o trabalho ocupa na vida das pessoas, sendo fonte de garantia de subsistência e de posição social, a falta de trabalho ou mesmo a ameaça de perda do emprego geram sofrimento psíquico, pois ameaçam a subsistência e a vida material do trabalhador e de sua família. Ao mesmo tempo abala o valor subjetivo que a pessoa se atribui, gerando sentimentos de menos-valia, angústia, insegurança, desânimo e desespero, caracterizando quadros ansiosos e depressivos. O atual quadro econômico mundial, em que as condições de insegurança no emprego, subemprego e a segmentação do mercado de trabalho são crescentes, reflete-se em processos internos de reestruturação da produção, enxugamento de quadro de funcionários, incorporação tecnológica, repercutindo sobre a saúde mental dos trabalhadores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001: 161).

A Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004, institui a Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho, cuja estrutura conta com centros de Referência em Saúde do Trabalhador; hospitais de referência para o atendimento de urgência e emergência e ou atenção de média e alta complexidade; e serviços de atenção básica e de média complexidade. Além disso, dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela, no Sistema Único de Saúde (SUS) e lista os transtornos mentais relacionados ao trabalho dentre estes transtornos.

Neste mesmo ano, passa a vigorar a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, desenvolvida de modo articulado e cooperativo pelos Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde, de modo a buscar condições que contribuam para a melhor qualidade de vida, para a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem que para isso seja prejudicada sua saúde, sua integridade física e mental. Com esse objetivo a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador realiza ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde.

É preciso que se diga que esta Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador está em processo de instrumentalização. Suas diretrizes foram publicadas em 6 de julho de 2005 na Portaria nº 1.125, e, dentre outras coisas prevê: a atenção integral à saúde; a articulação intra e intersetorial; a estruturação da rede de informações em Saúde do Trabalhador; o apoio a estudos e

pesquisas; e, a capacitação de recursos humanos associados à ampla participação da comunidade na gestão dessas ações.

A rede de informações em Saúde do Trabalhador, de que fala a Portaria nº 1.125 de 6 de julho de 2005 só foi regulamentada em 2009 pela Portaria nº 2.728/GM de 11 de novembro, e atende pela insígnia de Renast – Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador. A Renast compõe as estratégias de atenção integral à saúde dos trabalhadores. A composição desta rede é feita por Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), que podem ser Estaduais e/ou Regionais, e por um leque de mais de 1.000 serviços sentinela⁴⁰⁰ de média e alta complexidade.

Além de compor a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, o Instituto Nacional do Seguro Social divulgou em seu anuário estatístico de 2010 que, dentre as aposentadorias concedidas no ano por invalidez, os transtornos mentais e comportamentais – 15.395 em 2009 aumentando para 15.431 em 2010 – ocupam o terceiro lugar, atrás apenas das doenças do sistema osteomolecular e do aparelho circulatório.

A Lei 8.213 de 1991 (posteriormente alterada em 2006 pela Lei 11.430 de 26 de dezembro de 2006) dispõe sobre os planos de Previdência Social pública no país vinculando as possíveis doenças do trabalho às listagens produzidas pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho. Em 1999 o Decreto nº 3048, regulamentador da Previdência Social, dá o reconhecimento do Ministério da Previdência Social a estes agravos à saúde mental e evidencia a complexidade que envolve a avaliação da relação entre o processo saúde/doença e o trabalho. O Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007, altera o Decreto nº 3048/1999 e dá novo tom do reconhecimento do nexo entre trabalho e a doença do trabalho. A partir deste decreto, o acidente de trabalho caracteriza-se tecnicamente pela perícia médica do INSS, mediante a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo. Pelo mesmo Decreto, o nexo entre o trabalho e o agravo considera-se estabelecido quando for possível verificar nexo técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade.

Entretanto, mesmo diante do instrumental legal para a verificação deste nexo entre saúde e doença do trabalho, a identificação, no caso de concessão de benefício pelo Instituto Nacional da

⁴⁰⁰ Compõem a Rede Sentinela unidades de saúde que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho, informando ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET), conforme Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004, já citada no texto.

Previdência Social, por exemplo, é feita por perito médico da instituição que interpreta o caso de doença como relacionada ao trabalho ou não. Isso abre uma grande margem para equívocos tanto a favor do trabalhador, mas o mais grave, contra o trabalhador, possivelmente já fragilizado pelo transtorno.

O Ministério do Trabalho e Emprego vem demonstrando preocupação com o tema através de portarias normatizando o trabalho em algumas categorias como dos operadores de telemarketing – portaria nº 09, de 30 de março de 2007 – e na regularidade com que a temática é colocada em debate em seminários por todo o Brasil, como divulgado em seu sítio na internet (www.mte.gov.br).

Evidenciada a complexidade que envolve a avaliação do processo saúde/doença mental e o trabalho, o Ministério do Trabalho, através da Fundacentro, produziu um dossiê intitulado “O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador” que foi publicado em duas partes na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO), periódico de frequência semestral, difusor de artigos originais de pesquisas sobre Segurança e Saúde do Trabalhador (SST).

O referido dossiê traz contribuições em formato de artigos acadêmicos problematizando a relação entre saúde mental e trabalho para algumas categorias como: trabalhadores do setor de rochas ornamentais, aqueles que labutam em regime de embarque em plataformas *offshore* ou o operariado tradicional.

De maneira geral, o dossiê expressa um campo de estudos importante sob os auspícios do Ministério do Trabalho. A publicação demonstra que o meio científico, técnico e político relacionado à área do trabalho conhece e lida com a problemática do sofrimento mental decorrente do trabalho. Ou seja, essa não é uma ideia sem sentido na realidade concreta. Ainda que careça de avanços sobre protocolos técnicos que possam medir sistematicamente a relação sofrimento mental e trabalho, os estudos acessados nessa pesquisa apontam a necessidade de aprofundar as práticas investigativas na área. Inclusive para que possa colaborar com as lutas sociais por melhores condições e relações de trabalho.

Nessa direção é que nossa pesquisa buscou conhecer como o movimento sindical lida com o tema. Para isso, as centrais foram catalogadas de acordo com tabela de distribuição das centrais

sindicais oficializadas no Brasil, conforme divulgado pelo Ministério do Trabalho e Emprego⁴⁰¹. Através das ferramentas de procura destes sítios utilizamos “saúde mental⁴⁰²” como o termo da busca, obtendo o seguinte resultado:

- CGTB⁴⁰³ - Não encontrou nenhum resultado para busca no site;
- CUT⁴⁰⁴ - Foram encontrados 11 resultados, dentre os quais figuram muitas notícias sobre o tema, chamadas para simpósios e debates além de uma produção da própria central em forma de entrevista com Rogério Giannini/SinPsi-SP e Kátia Paiva (Coordenadores de Saúde Mental da região de Embu das Artes em São Paulo);
- Força Sindical⁴⁰⁵ - Encontramos cinco resultados para a busca. São duas chamadas para o mesmo Seminário debatendo a temática e as outras chamadas não tinham relevância para o tema;
- Conlutas⁴⁰⁶ - No site da Conlutas encontramos 43 resultados para a busca, contudo, o grande resultado parece ser fruto de problemas no mecanismo de pesquisa, pois, quando verificado o conteúdo dos resultados, apenas uma inserção fazia referência ao tema, com a replicação de uma notícia divulgada no portal da rede mundial de computadores IG (www.ig.com.br);
- NCST⁴⁰⁷ - Este site apresentou 17 resultados. Dentre os que apresentam conteúdo relevante, cinco faziam referência direta ao tema saúde mental e trabalho, com destaque para a matéria de título “Emprego ruim é pior do que desemprego, diz estudo” que afirmava, a partir de resultado de estudos “que ter um emprego ruim, temporário ou mal pago pode fazer tão ou mais mal à saúde mental quanto não ter emprego”⁴⁰⁸, dada a instabilidade de um trabalho precário. Outros resultados destacavam uma ação da Central com campanha contra o crack; e, o debate sobre saúde do trabalhador, que, dentre

⁴⁰¹ Atualizada para o dia 20/03/2012, data da sondagem realizada nos sítios das respectivas centrais na rede mundial de computadores. Disponível em: <http://www3.mte.gov.br/sistemas/cnes/relatorios/painel/GraficoFiliadosCS.asp>

⁴⁰² O termo Saúde Mental foi utilizado tendo em vista o ineditismo e especificidade deste trabalho sobre a questão do sofrimento. Todavia a relação entre o sofrimento e a saúde mental está posta pelo trabalho.

⁴⁰³ Central Geral dos Trabalhadores do Brasil <<http://www.cgtb.org.br/>>

⁴⁰⁴ Central Única dos Trabalhadores <<http://www.cut.org.br/>>

⁴⁰⁵ <<http://www.fsindical.org.br/>>

⁴⁰⁶ <<http://cspconlutas.org.br/>>

⁴⁰⁷ Nova Central Sindical de Trabalhadores < <http://www.ncst.org.br/>>

⁴⁰⁸ <http://www.ncst.org.br/noticias.php?id=12644> (acessado dia 20/03/2012)

outros aspectos, fazia referência à saúde mental. Por fim, encontramos três resultados da busca abordando com centralidade o tema segurança no trabalho e condições de trabalho;

- CGTB⁴⁰⁹ - Encontramos cinquenta resultados, mas apenas quatro referenciavam diretamente o tema da saúde mental e desses três diziam respeito à saúde mental e trabalho com duas propostas de debate sobre o tema;
- UGT⁴¹⁰ - Encontramos nove resultados em nossa busca. Todos datados de períodos anteriores a fevereiro de 2010. Dos resultados relevantes, apenas um apresentava referência direta com o tema proposto, apresentando proposições da Organização Internacional do Trabalho para o combate ao Assédio Moral.
- CENASP⁴¹¹ - Como o site não possui mecanismo de busca, utilizamos o mecanismo de busca externo (www.google.com.br) para realizar uma busca interna, contudo, não encontramos nenhum resultado.
- CSP Conlutas⁴¹² - Não encontramos nenhum resultado para a busca;
- CBDT⁴¹³ - Sobre a CBDT, não encontramos um sítio na internet, nem qualquer documento endereçando esta central, contudo encontramos no sítio da CGTB nota que confirma a unificação recente das duas centrais e explica a ausência de informações na rede.

Além dessa busca genérica do tema, procuramos nos setoriais de saúde do trabalhador das Centrais Sindicais alguma referência à temática em foco neste trabalho, mas em nenhum obtivemos êxito. Diante desse resultado ainda parco de atenção das agendas das centrais, procedemos contato com todos as centrais sindicais referenciadas⁴¹⁴ aqui por meio de carta enviada a cada Central no dia 21 de março de 2012. Entretanto, até a presente data, apenas a CSP Conlutas respondeu, afirmando que o comunicado seria encaminhado ao setorial de saúde do trabalhador e nenhum resultado mais pode ser apurado.

⁴⁰⁹ Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil <<http://portalcgtb.org.br/site/>>

⁴¹⁰ União Geral dos Trabalhadores <<http://www.ugt.org.br/>>

⁴¹¹ Central Nacional Sindical dos Profissionais em Geral <<http://www.cenasp.com.br/>>

⁴¹² <<http://cspbrasil.org.br/>>

⁴¹³ Central do Brasil Democrática de Trabalhadores

⁴¹⁴ Exceto a CGTB, pelo motivo já explicitado e pela CUT, cujo site apresentou problemas para se realizar contato

Enfim, o que a pesquisa conseguiu apurar é que o problema dos transtornos mentais tem atingido índices alarmantes e já é possível identificar sua crescente associação ao trabalho. É perceptível a preocupação do poder público brasileiro e dos organismos internacionais com o crescimento desses transtornos e sua vinculação à instabilidade no trabalho ou à qualidade das relações de trabalho. Entretanto esse não é um tema que ocupe as agendas sindicais, a contar pela consulta relatada acima. Isso sugere que as lutas dos trabalhadores ainda não tomam o sofrimento psíquico como objeto de atenção, luta e negociação com o empresariado e poder público. Ainda que haja sensibilidade com o tema, ela não se convertem em dispositivo de politização das práticas recentes de organização do trabalho.

CONCLUSÃO

Ao trabalho por ora proposto foi possível identificar que, dentre as pesquisas analisadas sobre sofrimento mental, reiteravam-se os seguintes fatores: a precarização do trabalho expressa na intensificação laboral e na informalidade; baixos salários aliados a condições de trabalho desfavoráveis; supressão de direitos básicos de cidadania; pressão social, por produtividade no trabalho e baixo suporte social seja familiar, no ambiente de trabalho ou de instituições sociais. A instabilidade de rendimento e emprego é ponto pacífico como partícipe do sentimento de insegurança, na maioria dos estudos.

É clara a preocupação dos organismos nacionais e internacionais diante da constatação do aumento de casos e comprometimento de anos de vida dos portadores de transtornos mentais. A preocupação com os recursos dos serviços de saúde e da previdência não está longe da agenda dos mandatários desses organismos. Ciente da grandeza do problema para o processo produtivo como um todo, são apresentadas normas e regulamentos internacionais e nacionais – Como a publicação do *bureau* internacional do trabalho pela OIT (2007) – para o trabalho, ainda que sejam de difícil percepção sobre o impacto para a resolutividade da questão. Ou se isso seria possível na medida em que as transformações produtivas se sustentam nessa instabilidade, no uso e na reprodução ampliada da força de trabalho. A instabilidade social estaria então, no cerne da contradição na medida em que provoca sofrimento que exige serviços de atenção.

Por outro lado, o debate no seio das organizações dos trabalhadores ainda é insuficiente não convergindo num casamento o debate com ações. Na nossa leitura, é insuficiente para dar conta da grande dimensão do problema.

Ao fim do estudo, deparamo-nos com a tarefa de realizar um necessário balanço para que se possa aferir, concatenados com uma proposta de leitura da sociedade que considere como central o trabalho para o modo de produção vigente, *o que fazer?*

Nesta linha, concordamos com Dal Rosso (2008) acerca da intensificação do trabalho especificamente imaterial e que esta característica do trabalho contemporâneo ocupa sobremaneira a mente do trabalhador durante o tempo de trabalho e, por vezes, até de não-trabalho. Contudo, continuando esse raciocínio do autor, nossa pesquisa evidenciou que resta para os tempos de não-trabalho na cena da instabilidade são medos e incertezas quanto ao futuro.

Acreditamos que o trabalho na contemporaneidade, sob influência das formas de acumulação flexível, justifica como naturais certas transformações na realidade de trabalho e essas, na maioria das vezes, são potencialmente perversas à qualidade de vida do trabalhador. Induzindo adoecimentos e dificultando a terapêutica assistencial por força da desregulamentação de direitos e benefícios sociais. Os agravos à saúde mental impactam tanto o indivíduo quanto a coletividade se apresentando como um desafio clínico, mas, antes de tudo, um desafio aos profissionais de saúde e Serviço Social e, mais especificamente, aos que atuam em Saúde do Trabalhador e Saúde Mental.

Por fim, e pelos motivos acima lançados, observamos que a transformação social não é uma mera possibilidade, mas sim uma necessidade humana que passa pelo reconhecimento de classe e pelo compromisso de classe. Mas, sendo o homem um ser potencial, em constante formação/evolução/revolução potencial de ser é igual ao de não ser. Para que a classe trabalhadora possa operar em sociedade de maneira a romper com a alienação, cabe ao intelectual promover um novo Esclarecimento. Da mesma ordem que foi o Esclarecimento burguês para a Revolução Francesa, mas um Esclarecimento de base crítica ontológica capaz de negar a centralidade do indivíduo isolado, egoísta, em competição com o outro, negando sua condição de existência, o que significa dizer que se faz necessário um novo Esclarecimento socialista.

Não acreditamos em um impulso humano pela servidão, mas sim que as condições sociais que se construíram reproduzem a servidão, pela dominação de classe. A pulsão humana por liberdade, calçada de uma crítica ontológica densa, pode sim caminhar em direção a uma emancipação humana e política real.

Referências

ARAÚJO, T. M. et AL (2003); Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista de saúde pública**, Ago, vol.37, no.4, p.424-433.

ARAÚJO, Tânia Maria de (2011); Revisão de abordagens teórico-metodológicas sobre Saúde Mental e Trabalho. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. MINAYO GOMES, Carlos (org.). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

ARGOLO, João Carlos Tenório; ARAÚJO, Maria Arlete Duarte (2004); O impacto do desemprego sobre o bem-estar psicológico dos trabalhadores da cidade de Natal. **Revista administração contemporânea**, dez, v.8, n.4, p.161-18

CARMO, Roberto Coelho do (2013); **Por um Fio: o Sofrimento do Trabalhador na Era do Capitalismo Flexível**. Roberto Coelho do Carmo. Jundiaí, Paco Editorial: 2013.

DAL ROSSO, Sadi (2008); **Mais trabalho!**:A intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo.

BRASIL. 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.

_____. 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.

_____. 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.

_____. 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 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 pro-

cesso 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.

_____. 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.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 09, de 30 de março de 2007. Aprova o Anexo II da NR-17 – Trabalho em Teleatendimento/Telemarketing.

_____. Ministério da Saúde, Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências.

_____. Ministério da Saúde, Portaria nº 1.125/GM de 6 de julho de 2005. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS.

_____. Ministério da Saúde, Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências.

FARIA, N. M. X. et al (2011); Estudo transversal sobre saúde mental de agricultores da Serra Gaúcha (Brasil). **Revista de Saúde Pública** [s.n.] :São Paulo, v. 33, n. 4, Aug. 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000400011&lng=en&nrm=iso> acessado em: 27 Dec.

GASPARINI, Sandra Maria; BARRETO, Sandhi Maria; ASSUNCAO, Ada Ávila (2011); O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**. [s.n.] :São Paulo, v. 31, n. 2, Aug. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022005000200003&lng=en&nrm=iso> acessado em: 27 Dec.

LUDERMIR, Ana Bernarda; MELO FILHO, Djalma A de (2012); Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**. [s.n.] : São Paulo, v. 36, n. 2, Abril 2002. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000200014&lng=en&nrm=iso>. acessado em 20 Março 2012.

MARX, Karl (2009); **A ideologia alemã**.1.ed. São Paulo: Expressão Popular.

OLIVEIRA, Francisco de (2010); O Momento Lênin. **Novos estudos - CEBRAP**, [s.n.]:São Paulo, nº75, jul. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002006000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 28 set. 2010.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (2007); **As regras do jogo**: uma breve introdução às normas internacionais do trabalho. Lisboa : Etigrafe.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2001); **Relatório sobre a saúde no mundo**.Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança.Genève : OMS.

SCHMIDT, Martha Halfeld Furtado de Mendonça (2010); Trabalho e saúde mental na visão da OIT. In: **Revista do Tribunal regional do trabalho 3ª região**, n.81. [s.n.] :Belo Horizonte.

SELIGMANN-SILVA, Edith (1986); Crise econômica, trabalho e saúde mental. In **Crise trabalho e saúde mental no Brasil**. Edith Seligmann Silva, Maria Helena C. de Figueiredo Steiner, Moacir Carlos da Silva; Camon (Valdemar Augusto Angerani) organizador. São Paulo : Traço, 1986. p.54-132.

_____ (1992); A inter-relação trabalho-saúde mental: Um estudo de caso In: **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo :EAESP/FGV, 1992.

_____ (2011); **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo :Cortez.

SILVA, Maurivan Batista da; VIEIRA, Sarita Brazão (2008); O Processo de Trabalho do Militar Estadual e a Saúde Mental. In: **Revista Saúde Soc.** v.17, n.4, São Paulo : [s.n.]. p.161-170.

VIEIRA, I. (2010); Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. In: **Revista brasileira de Saúde Ocupacional**, v.35, n.122, São Paulo : FUNDACENTRO.