



7º Encontro Internacional de Política Social
14º Encontro Nacional de Política Social
Tema: Contrarreformas ou Revolução: respostas ao
capitalismo em crise
Vitória (ES, Brasil), 3 a 6 de junho de 2019

Eixo: Mundo do Trabalho.

O ADOECIMENTO MENTAL NO TRABALHO

Rodrigo Eustáquio Telles Vieira¹
Luciana Carrupt Machado Sogame²

Resumo

Saúde e Trabalho têm uma relação estreita. É através do trabalho que o indivíduo muitas vezes encontra satisfação e parte do sentido de sua vida. Com as transformações econômicas vividas pela humanidade nos últimos séculos, o modelo capitalista neoliberal emergiu institucionalizando a precarização do trabalho. Esta pesquisa objetivou estudar a relação indivíduo-trabalho ao longo da história e suas consequências no adoecimento mental. Observamos que adoecimento mental no trabalhador é um fenômeno complexo e de etiologia multifatorial, incluindo fatores psicossociais, do ambiente de trabalho e econômicos, e que possibilita fornecer informações relevantes sobre o estado de saúde dos trabalhadores.

Palavras-chaves: Trabalho; Transtornos Mentais; Saúde do trabalhador.

The Mental Illness on the Work

Abstract

Health and Work have a close relationship. It is through work that the individual often finds satisfaction and part of the meaning of his life. With the economic transformations experienced by humanity in recent centuries, the neoliberal capitalist model emerged institutionalizing the precariousness of labor. This research aimed to study the individual-work relationship throughout history and its consequences on mental illness. We observed that mental illness in the worker is a complex phenomenon with a multifactorial etiology, including psychosocial, work environment and economic factors, and that allows to provide relevant information on the health status of workers.

Keywords: Job; Mental Disorders; Occupational Health.

INTRODUÇÃO:

O liame trabalho e o processo saúde-doença - constatado desde a Antiguidade e acentuado a partir da Primeira Revolução Industrial - nem sempre se constituiu um ponto de atenção. Afinal, no trabalho escravo ou no regime servil, inexistia o cuidado pela preservação da saúde dos que eram submetidos ao trabalho, interpretado como castigo ou estigma (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

¹ Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local; Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Professor da faculdade de Medicina da Universidade de Vila Velha (UVV). E-mail: <rodrigoetv@yahoo.com.br>.

²Doutora em Ciências; Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam). Professora do Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local e das Graduações em Fisioterapia e Medicina. E-mail: <luciana.sogame@emescam.br>.

Hoje vivemos a condição de precarização do trabalho, que é um processo multidimensional de institucionalização da instabilidade, caracterizado pelo crescimento de diferentes formas de precariedade e de exclusão. Ela se apoia na diminuição dos custos de produção a partir da flexibilização do trabalho, isto é, na diminuição social de proteção do trabalhador e na destituição dos direitos políticos e sociais, que se instaura pela via da precarização do emprego e do trabalho. Diante disso, há uma conseqüente importante produção de efeitos sobre a saúde mental do trabalhador, podendo se manifestar através do sofrimento social (MACHADO; GIONGO; MENDES, 2016).

Ressalta-se que a fragmentação da organização do trabalho, a carga excessiva e os baixos-salários somados a fatores pessoais, acabam por levar a despersonalização do indivíduo no trabalho. Despersonalizado no trabalho, o operário permanecerá despersonalizado em sua vida pessoal e, mais adiante, adoecido físico-mentalmente (DEJOURS, 1992).

A presente pesquisa aborda o processo histórico e biopsicossocial dos meios que culminam no adoecimento físico-mental do trabalhador, bem como as políticas que perpassaram ao longo dos anos da relação homem-trabalho, o surgimento da saúde ocupacional e suas políticas de promover o binômio trabalho-saúde. Para isto foi realizada uma pesquisa bibliográfica com artigos em português e inglês na biblioteca eletrônica do PUBMED, LILACS, SCIELO. A busca para identificação dos estudos foi através das palavras-chaves: *Job., Mental Disorders; Absenteeism; Occupational Health.*

O TRABALHO EM DIFERENTES MOMENTOS HISTÓRICOS

O trabalho como regulador social é fundamental para a subjetividade humana, e essa condição mantém a vida do sujeito. Nos dias de hoje, quando o indivíduo é excluído das formas de produção, observa-se, em muitos casos, a disseminação das práticas agressivas nas relações entre os pares, declínio da disposição psíquica, fragmentação dos laços afetivos, aumento do individualismo, sensação de inutilidade, acompanhada de progressiva deterioração identitária, falta de prazer e sensação de esvaziamento (HELOANI, 2003).

A verdade, contudo, é que o trabalho nem sempre teve a conotação da valorização que se vê atualmente (WICKERT, 1999). Em seu levantamento histórico, Wickert (1999)

relata que na Grécia Antiga, por exemplo, trabalhar não era nenhuma honra, muito pelo contrário, era designado aos escravos e aos sujeitos livres não-cidadãos. Ainda segundo esta autora, posteriormente, na Idade Média, o trabalho realizado pelos servos não visava a produtividade, mas sim a subsistência do feudo, não existia uma preocupação com a acumulação de produção, e portanto, também ainda não detinha o valor de dignificação dos dias atuais. Têm-se claro que a exaltação do trabalho nasce com o desenvolvimento do Capitalismo, em que exploração da mão-de-obra, dava aos exploradores, a acumulação de riqueza, e aos explorados, a representação de uma oportunidade de ascensão social (WICKERT, 1999).

A relação humana com o trabalho se transformou no transcorrer da história, estruturando a própria sociedade. Há cerca de quatrocentos anos ela ocorre sob a ótica do modo de produção capitalista, que tem por característica o estabelecimento de relações sociais baseadas na propriedade privada dos meios de produção (espaço de produção, matéria-prima, instrumentos de trabalho, etc.) por parte dos detentores de capital e a venda da força de trabalho por parte de trabalhadores que não têm outra forma de conseguir as condições para sua sobrevivência (MARX, 1980).

Em seu estudo, Alvarenga (2007) narra que as condições injustas e deploráveis das conjunturas de trabalho e vida dos operários durante a Primeira Revolução Industrial se deram em virtude das mudanças no sistema de produção durante o século XVIII, na Inglaterra. A burguesia industrial, com o intuito de economizar custos e aumentar lucros, buscou acelerar a produção de mercadorias por intermédio da exploração do trabalhador, numa fase histórica em que a Revolução Industrial propiciava o fortalecimento da empresa. Inúmeros empregadores, valendo-se da plena liberdade contratual e do Estado Liberal, impuseram aos trabalhadores a aceitação das mais vis condições de trabalho (ALVARENGA, 2007). Dessa maneira, os problemas sociais gerados por aquela revolução – entre elas: o desemprego, a miséria, os salários irrisórios com longas jornadas de trabalho, as grandes invenções tecnológicas da época e a inexistência de leis trabalhistas - contribuíram para consolidar o capitalismo como modo de produção dominante (ALVARENGA, 2007).

Ainda nesta etapa da Revolução Industrial, o controle exercido sobre os trabalhadores expressava-se sob a forma mais autoritária possível: agressões físicas, ameaças, castigos, multas e demissões. Tal fase caracterizou-se pela intensificação do

trabalho, por longas jornadas – de 12 a 15 horas diárias – por condições de trabalho precárias e salários aviltantes (MERLO, 2007).

O período da Segunda Revolução Industrial foi a época da difusão do modelo taylorista-fordista de organização do trabalho, da rígida especialização das tarefas e da racionalização da produção (MERLO, 2007). Os princípios tayloristas e fordistas aliados às transformações ocorridas no maquinário industrial, modificaram ainda mais profundamente a organização do trabalho, repercutindo em alterações no mecanismo de produção da mais-valia (WICKERT, 1999).

O trabalhador foi ainda mais desapossado de sua atividade produtiva, perdendo para a gerência o controle que possuía sobre os fins, os métodos e os resultados de seu trabalho (LIMA, 2015). Sua atividade desprovida foi redirecionada sob a forma do posto de trabalho, cujo conjunto de tarefas foram impostas à revelia do trabalhador, e ao qual deveria submeter-se incondicionalmente (LIMA, 2015).

O taylorismo resultou na racionalização do trabalho, nos incentivos salariais com vistas à elevação da produtividade e na criação de uma estrutura organizacional rígida, hierarquizada, com especialistas de controle, normas burocráticas e vigilância permanente dos supervisores. Na concepção taylorista o trabalho foi transformado em atividade parcelada, repetitiva e sem sentido, retirando do indivíduo a sua capacidade criativa (MERLO, 2007).

Nas duas primeiras décadas do século XX, surgiu nos Estado Unidos, uma nova lógica de produção denominada fordismo. Embora a base deste modelo ainda seja a gestão científica de Taylor, o aumento da produtividade é conseguido graças a dois aspectos: a incorporação da linha de montagem no processo de produção e na divisão de tarefas entre os trabalhadores na sua expressão máxima, o que levou à produção em série (SÁNCHEZ, 2017). A produção fordista se hegemonizou em um período de contínuo crescimento econômico, associado ao vertiginoso aumento da produtividade e de altas margens de lucro (FESTI, 2016).

O fordismo consolidou o modelo taylorista com o controle dos tempos de trabalho de cada operário e a efetivação da conexão entre as diferentes tarefas, até então não consolidada totalmente por Taylor. Os trabalhadores foram submetidos a intenso ritmo de trabalho, severa disciplina e rígido controle no interior e fora da fábrica. Eram

proibidos de falar, cantarolar, assobiar e sorrir no trabalho, medida adotada para não atrasar a linha de produção (MERLO, 2007). Nesse modelo, o conhecimento dos trabalhadores continua a ser irrelevantes para a empresa (SÁNCHEZ, 2017).

A Terceira Revolução Tecnológica em curso, iniciada nos anos 70 do século passado, tem como modelo de organização do trabalho a experiência japonesa conhecida por toyotismo (MERLO, 2007). Com o Toyotismo, passou haver novas demandas sobre o trabalhador: um profissional mais escolarizado, com raciocínio lógico, com capacidades de se relacionar com os colegas e de operar equipamentos diversificados e complexos, apto a realizar diversas operações, motivado para o trabalho, engajado com os objetivos da empresa, um colaborador. Agora, cada funcionário deve concentrar-se não mais em uma única tarefa, mas num conjunto de operações diferentes e encadeadas não-linearmente (MERLO, 2007).

Os trabalhadores muitas vezes viam a indústria como uma chance de ascensão social, dedicando-se incondicionalmente à empresa, em outras palavras, “vestindo a camisa” – expressão utilizada pelo discurso gerencial do modelo toyotista (SILVA e BERNARDO, 2018). Em troca da fiel dedicação à empresa, muitos trabalhadores submetidos ao controle exacerbado e ao alto ritmo de produção, sofreram lesões por esforços repetitivos, além de enfermidades mentais que, entre outros aspectos, acarretaram a transformação de seus sonhos em um grande pesadelo (SILVA e BERNARDO, 2018).

Nas células de produção, características do toyotismo, a polivalência e a rotatividade de operações são formas de garantir a continuidade e o ritmo da produção diante das ausências, das pausas e das dificuldades, ocorrendo uma certa complementaridade do trabalho, em que atividades de manutenção e de qualidade passam a ser incorporadas ao dia-a-dia. As rígidas formas de controle, típicas do modelo taylorista/fordista, aparecem transformadas em lideranças motivadoras, introjetadas pelos valores da empresa e estímulo ao orgulho profissional, em um ambiente em que o próprio grupo exerce pressão sobre os indivíduos, transvestidas de uma pseudoliberalidade. Durante toda a jornada laboral, o trabalhador vê intensificada sua tensão nervosa, muscular e intelectual (MERLO, 2007). Este modelo de gestão estimulou o individualismo, a competitividade, a terceirização e a flexibilização, colaborando para o desenvolvimento de agravos à saúde mental relacionados ao trabalho (SILVA; BERNARDO, 2018).

Ao final da Segunda Guerra Mundial, Reagan e Thatcher, implantaram o neoliberalismo, regido pela soberania do mercado, em que se estabelece uma política econômica monetarista com ampla privatização de empresas estatais, em que o "Estado mínimo" e o "máximo de mercado" são elementos constitutivos do grande capital dos oligopólios. A primeira experiência neoliberal sistemática do mundo ocorreu no Chile, em 1973, introduzida por Pinochet e serviu como laboratório internacional. Pinochet implementou o ideário neoliberal com dura repressão ao movimento operário e socialista do país. Na América Latina sua execução deu-se com base em: disciplina fiscal, estabilidade monetária, redução de gastos públicos, reforma tributária, liberalização financeira e comercial, alteração das taxas de câmbio, investimento direto estrangeiro, privatizações e desregulamentação (ABRAMIDES, 2003).

A flexibilidade tornou-se um imperativo organizacional frente ao mercado altamente competitivo de um mundo globalizado e a força de trabalho central das empresas é reduzida, com parte das atribuições transferidas para os terceirizados, temporários e subcontratados (RIBEIRO, 2003). No modelo econômico capitalista vigente, leves engajamentos e vínculos empregatícios duradouros não são recomendados (RIBEIRO, 2003). Assim, ainda segundo esta autora, contratantes e contratados mantêm laços frouxos: as organizações públicas ou privadas incham e se contraem, empregados são atraídos ou descartados à medida que a empresa transita de uma tarefa a outra.

Segundo Garrido-Pizón e Bernardo (2017), as particularidades dos modelos de gerenciamento flexível têm sido introduzidas no setor público nas últimas décadas em diversos países, determinando os dispositivos de regulação social das relações de trabalho em função da lógica da economia de mercado, sem levar em consideração a qualidade dos serviços prestados e a saúde dos trabalhadores.

De fato, algumas das consequências negativas que o neoliberalismo tem trazido para a saúde dos servidores públicos já foram identificadas em várias partes do território nacional, como: a instabilidade do vínculo laboral, os baixos salários, a sensação de mal-estar com relação ao trabalho, a dificuldade para realizar adequadamente as funções, o aumento do ritmo de trabalho, a terceirização e a precariedade associada à iminência do desemprego (GARRIDO-PIZÓN; BERNARDO, 2017). O esgotamento físico e mental, a depressão, a fadiga, a irritabilidade, o estresse, entre outros aspectos que são observados tipicamente nas empresas capitalistas, já estão presentes nas instituições públicas de diversos países (GARRIDO-PIZÓN; BERNARDO, 2017).

O PROCESSO HISTÓRICO DO ADOECIMENTO MENTAL DO TRABALHADOR

O trabalho, segundo a concepção Marxista, é o processo em que o ser humano, com sua própria ação, regula, impulsiona e controla o intercâmbio material com a natureza. O capitalista, comprador da força de trabalho, consome esse processo mediado pelo binômio homem-natureza, fazendo o vendedor dela trabalhar. Nesse modo de produção, a força de trabalho é comprada pelo capitalista como qualquer mercadoria (MARX, 1980). O lucro, o alento do capitalista pelo acúmulo de capital à custa do trabalho operário, faz com que se explore o trabalhador, consumindo não só a força de transformação da natureza oferecida, mas também sua saúde, antes não ofertada (MARX, 1980).

Assim, para fins de contextualização do processo histórico de saúde e doença no campo do trabalho faz-se necessário retornar à primeira etapa da Revolução Industrial, quando os trabalhadores ainda não dispunham de um efetivo sistema de proteção social, o movimento sindical estruturava-se de forma débil e a função do Estado - enquanto regulador das relações entre o capital e o trabalho - se mantinha tímida. Naquela época, sucediam-se inúmeros e graves acidentes de trabalho, como perda de dedos, esmagamento de mãos, queimaduras, lesões causadas pelas ferramentas que caíam sobre os mesmos. Diferentes tipos de doenças ocupacionais – pulmonares, cutâneas, cardíacas, respiratórias e estresse físico e mental – frequentemente acometiam os trabalhadores e ocasionavam a morte de homens, mulheres e crianças (MERLO, 2007).

Já no modelo taylorista, a principal fonte de agressão à saúde do trabalhador é a própria organização do trabalho (MERLO, 2007). A organização científica do trabalho não se limita apenas à desapropriação do saber; ela inibe também qualquer iniciativa de organização e de adaptação ao trabalho, pois tal adaptação exige uma atividade intelectual e cognitiva não almejada pelo taylorismo. MERLO (2007) aponta que a fragmentação da tarefa, tal qual instaurada pelo taylorismo, exige respostas fortemente personalizadas, que direcionam, prioritariamente, para dois sofrimentos provocados pelo trabalho: o medo e a monotonia. No que concerne à monotonia, a intensificação do ritmo de trabalho, o extremo parcelamento das tarefas, a rotina burocrática, o permanente controle, os movimentos repetitivos, determinados pela esteira rolante, tornam o trabalho um pesado fardo (MERLO, 2007). Existe também o medo específico relativo à desorganização do funcionamento mental, devido à auto-repressão exercida sobre o aparelho psíquico e pelo

esforço empregado para se manterem comportamentos condicionados. Há, ainda, o medo referente à deterioração do corpo físico, vinculado diretamente às más condições de trabalho (MERLO, 2007).

Heloani (2003) descreve que a qualidade de vida do trabalhador, sobretudo os que vivem nos países subdesenvolvidos, vem-se degradando dia após dia. Doenças até então inexistentes ou restritas a certos nichos empresariais, como a LER/DORT tornaram-se comuns, e se propagaram como doenças infecto-contagiosas, incapacitando para o serviço, milhares de trabalhadores.

Não obstante, acredita-se que a significativa progressão das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) em nosso país são resultantes da direta associação com as transformações na organização do trabalho e com a introdução de novas tecnologias que demandam cadências cada vez mais rápidas. Pesquisas têm mostrado que a incorporação dessas tecnologias, salvo exceções, não reduziram o ritmo de trabalho, mas ocasionaram a sua intensificação, o que está intimamente relacionado com a expansão das LER (MERLO, 2007).

Borges (1999), em seu estudo sobre o adoecimento físico e mental dos caixas bancários por esforços repetitivos, descreve o excesso de carga de trabalho e a cobrança por parte dos superiores e dos usuários do banco, somado ao esforço repetitivo e ao local de trabalho desadaptado resultou no aumento do absenteísmo do trabalho em decorrência a Lesão por Esforço Repetitivo (LER). No entanto, esse absenteísmo tomou outras repercussões devido ao não entendimento das equipes de saúde da época, que fez com que esses afastamentos tomassem desdobramentos maiores, como as comorbidades de natureza psíquica, entre elas a ansiedade, o estresse e a depressão. A morbi-mortalidade dos trabalhadores brasileiros vem se acentuando a despeito de uma diminuição do número absoluto de acidentes de trabalho registrados nos últimos anos (OLIVEIRA, 1992). A luta do homem pela sobrevivência leva a uma jornada excessiva de trabalho, e as condições em que o trabalho se realiza repercutem diretamente na fisiologia do corpo e da psiquê, contribuindo no rompimento de vínculos de relações fundamentais para manutenção e fortalecimento da subjetividade humana (HELOANI, 2003).

Laurell e Noriega (1980) dissertam sobre a interação biopsicossocial do indivíduo com o trabalho e suas consequências. Segundo esses autores o trabalho desadaptado acarreta o adoecimento tanto na esfera física, quanto social e psíquica de uma pessoa.

A interpretação subjetiva das diferentes formas de manifestações do sofrimento no trabalho depende daquele que o diagnostica, de sua inserção em determinados discursos, da utilização que faz do vocabulário disponível em sua época, da origem social do trabalhador diagnosticado e do seu capital social. Muitas vezes esse sofrimento é descrito como: pecado, loucura, preguiça, malandragem ou patologia (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2004).

Diante do fracasso dos modelos teóricos da psicofisiologia pavloviana e da patologia do trabalho para demonstrar a correlação entre trabalho e doença mental, uma "nova psicopatologia do trabalho" começou a se delinear na França, em meados do século 20. A Psicodinâmica do Trabalho, cujo psiquiatra francês, professor e psicanalista Christophe Dejours foi um dos mentores, tentou fundar uma clínica de afecções mentais que poderiam ser ocasionadas pelo trabalho (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2004).

Desse modo, na visão da Psicodinâmica do Trabalho, as experiências de sofrimento e prazer são expressas por meio de relações intersubjetivas, resultantes principalmente da organização do trabalho e em seus aspectos, assim como nas relações sociais e profissionais com a Instituição em que se está inserido - incluindo os relacionamentos pessoais, as vivências cotidianas e as relações de subordinação (NUNES, 2003).

Segundo Dejours (1992), o subproletariado - fração da população que habita as zonas periurbanas, como favelas, cortiços e periferias das grandes cidades – é vítima de uma morbidez muito superior à da população geral. Na opinião desse autor, a acusação entre doença e vagabundagem é característica desse meio, depreendendo no contexto da sociedade, a condenação moral da doença e do doente. Dejours ainda descreve em sua obra “A Loucura do Trabalho” (Editora Cortez, 1987), o que se denominou “a ideologia da vergonha”. Esta última, consiste na vergonha de se parar de trabalhar devido a uma doença, ou até mesmo em virtudes da gestação. Nesta concepção, quando uma dor se torna insuportável ou torna impossível o trabalho, somente então se decide consultar um médico (DEJOURS, 1992).

Dejours (1992) salienta que a referida ideologia da vergonha consiste em manter à distância o risco de afastamento do corpo ao trabalho, que em outras palavras, também significaria manter à distância o corpo do fracasso, da miséria, da subalimentação e da morte. Como resultado desse processo psíquico, surge a ansiedade relativa à

sobrevivência, que, em alguns comportamentos individuais específicos, mais adiante culminaria no alcoolismo como meio de saída frente à ansiedade concreta de morte. O alcoolismo, no entanto, é uma saída individual gravemente condenada pelo subproletariado, já que corresponde a uma situação de fuga rumo à decadência, com utilização rápida de dinheiro. Assim, sem conseguir assegurar uma alimentação conveniente, o indivíduo é levado a um agravamento significativo de sua condição somática e mental (DEJOURS, 1992).

Em suma, para Dejours (1992), os Transtornos Mentais manifestam-se das mais diversas formas na classe trabalhadora, principalmente nos indivíduos que compõem e “subproletariado” e, esta última, sofre com o processo de anulação de um comportamento livre, sem significado, patológico e desadaptado.

Ainda que o operário permaneça a maior parte de seu tempo trabalhando, as relações pessoais de companheirismo e de amizade no ambiente de serviço não se concretizam, pois elas são passageiras, imediatas, competitivas e de fracas ligações afetivas. Além disso, junto ao castigo do desemprego, vem a solidão e a perda irreparável (HELOANI, 2003).

Não é raro encontrar pessoas que, por uma condição de sua psicodinâmica interna, possuem a propensão a trabalhar em excesso e a divertir-se muito pouco, enquanto outras, praticam o contrário (HELOANI, 2003). Sabe-se atualmente, que tanto o trabalho, quanto o lazer em proporções satisfatórias são critérios para avaliar um funcionamento psíquico saudável. Ao contrário do que muitos supõem, a organização do trabalho de forma isolada não cria doenças mentais específicas. Heloani (2003) também discorre que psicoses e neuroses dependem de outros fatores endógenos do indivíduo – como a bagagem genética, por exemplo - que podem manifestar através de um gatilho estressor. Não podemos deixar de lado, contudo, que se observa uma pressão constante contra a grande massa de trabalhadores existente em quase todo o mundo. Uma ameaça de ser dispensada a qualquer momento faz com que milhares de pessoas se sintam com algum sofrimento mental e/ou somático, pois veem ameaçada a única ferramenta de que dispõem para sobrevivência, sua força de trabalho (HELOANI, 2003).

Milhões de pessoas sofrem com algum tipo de transtorno mental em todo o mundo, porém, apenas uma pequena parcela desta população é diagnosticada e tratada (MARAGNO, 2006). Estudos epidemiológicos indicam que o número de indivíduos

acometidos por sintomas psíquicos tem aumentado principalmente nos países em desenvolvimento. O fato alarmante do grande número de pessoas subdiagnosticadas e sem acesso ao tratamento acarreta implicações socioeconômicas importantes, pois se configuram como importante causa de dias perdidos de trabalho (MARAGNO, 2006).

Jacques (2003) cita em seu estudo, dados da OMS em que cerca de 30% dos trabalhadores ocupados são acometidos pelos chamados transtornos mentais menores (de gravidade mais branda), ao passo que em torno de 5 a 10% são acometidos pelos transtornos mentais graves. Ainda segundo o levantamento do mesmo estudo, através de dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), os transtornos mentais ocupavam o terceiro lugar dos benefícios previdenciários no país, como o auxílio doença, afastamento do trabalho por mais de 15 dias e aposentadorias por invalidez no ano de 2001. É importante ressaltar, que os Transtornos Mentais resultam em absenteísmos prolongados das atividades laborais, o que torna o estudo dessas patologias de grande interesse para a sociedade (CRUZ, 2011).

O funcionalismo público não se abstém da lógica do mercado de trabalho atual, caracterizado pela redução do número de trabalhadores “centrais” – como os concursados - substituída pela admissão cada vez maior de uma força de trabalho que entra mais facilmente e é demitida sem ou com menos custos, quando o mercado desaquece ou as arrecadações públicas decaem – a exemplo dos trabalhadores de contrato temporário (RIBEIRO, 2013).

Na atualidade, os sujeitos que trabalham em empresas estatais vivem os reflexos das transformações do mercado neoliberal e são impelidos a buscar um perfil mais flexível (NUNES, 2009). Com o movimento do Estado em enxugar e reduzir o quadro de vagas de trabalho, a estabilidade no emprego - que era prerrogativa do setor público - é removida pela deformação da sua legislação, e a política de desvalorização do sujeito é incrementada através do achatamento dos salários e das precárias condições de trabalho (NUNES, 2009).

Assim, na lógica de mercado atual, uma série de fatores decisivos impactam na classe do servidor público, como: desregulamentação dos direitos do trabalho, terceirização e precarização da classe trabalhadora, níveis relativamente altos de desemprego estrutural e enfraquecimento do sindicalismo de classe. (RIBEIRO, 2003).

No estado do Espírito Santo, nos últimos anos, algumas pesquisas foram desenvolvidas com a finalidade de estudar, em linhas gerais, o perfil do adoecimento nos servidores públicos municipais da Prefeitura de Vitória.

Jureves (2017) descreveu o absenteísmo-doença em servidores públicos efetivos da Prefeitura Municipal de Vitória o período de 2010 a 2012. Em seu estudo, Jureves (2017) verificou que as doenças que mais acometeram esses servidores no referido período foram as do aparelho respiratório (15,7%), doença do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (15,1%) e transtornos mentais e do comportamento (11%).

Campagnoli (2018) estudou o processo saúde-doença-trabalho dos agentes comunitários de segurança de Vitória (ES), e avaliou que os problemas político-estruturais sobressaíram como o principal fator de sofrimento dessa população.

Ferreira (2018) encontrou em sua pesquisa, a distribuição dos principais afastamentos dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) conforme o grupo de morbidades e o tempo de duração: doenças do sistema osteomuscular (17,3%), doenças do aparelho respiratório (12,6%) e transtornos mentais e do comportamento (9,4%). Ferreira observou ainda, que dentre os servidores públicos vinculados a SEMUS, os transtornos mentais foram mais expressivos entre os enfermeiros e os médicos, encontrando as proporções de 19,4% e 14,0%, respectivamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Sob um olhar crítico da história da humanidade, não é difícil perceber que a relação do binômio homem-trabalho sofreu várias transformações de acordo com as mudanças sócio-econômicas vivenciadas ao longo dos séculos. O fato, é que as formas de organização do trabalho fazem transparecer os meios mais profundos – para não dizer “mais primitivos” - da relação humana: senhor-escravo, explorador-explorado, patrão-empregado.

No entanto, o trabalho e o processo saúde-doença nem sempre estiveram no cerne das atenções. No princípio, o trabalho escravo ou servil era interpretado como castigo, totalmente isento dos cuidados pela preservação da saúde dos que quem lhe eram submetidos. Com o passar dos séculos, as transformações econômicas passaram a ser mais rápidas. A metamorfose dos meios de trabalho deixou de ser de milênios, para séculos, e depois décadas. Foi assim da antiguidade para o modelo feudal, depois para o

modelo escravagista das colonizações, para a primeira, segunda e terceira revolução industrial; para o taylorismo, fordismo, toyotismo e, por fim, para o modelo neoliberal.

Apenas nas últimas transformações o debate do processo saúde-trabalho-adoecimento deixou de ter um significado estigmatizado, estrito ao biológico ou à “preguiça”, e passou para um significado com olhar mais amplo – biopsicossocial - aliada às necessidades da garantia dos direitos do trabalhador. Surgiam então as políticas públicas, de esfera internacional e local, com olhar de regulamentar o trabalho, garantir os direitos a classe operária e com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde.

Todavia, indo de encontro ao olhar protetor das políticas públicas, o modelo neoliberal institucionalizou a precarização do trabalho com a fragmentação de sua organização, cargas excessivas e baixos-salários. Esse modelo se apoia na diminuição dos custos de produção a partir da diminuição social de proteção do trabalhador e na destituição dos direitos políticos e sociais.

O funcionalismo público também não se absteve da lógica do mercado altamente competitivo do mundo globalizado. A lógica das grandes empresas particulares expandiu-se para o setor público, deflagrando a redução do número de trabalhadores, admissão de servidores com menos direitos e cobrança excessiva por eficiência.

Dentre as causas de afastamento do trabalho, os Transtornos Mentais configuram-se como a terceira principal causa de incapacidade laboral de longa duração no Brasil. Pesquisar o adoecimento por transtornos mentais é imprescindível para subsidiar debates sobre a condição de saúde e doença dos servidores públicos. Destrinchar suas características nos encoraja ser mais específicos na elaboração de políticas de prevenção, promoção e reabilitação da saúde.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa; CABRAL, Maria do Socorro Reis. Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 3-10, 2003.

ALVARENGA, R.Z. A Organização Internacional do Trabalho e a Proteção aos Direitos Humanos do Trabalhador. **Rev Eletrônica: Acórdãos, Sentenças, Ementas, Artigos e Info.**, Porto Alegre, ano 3, n. 38, 2007. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/80598/2007_alvarenga_rubia_organizacao_internacional.pdf?sequence=1. Acesso em: 26 jan. 2019.

BORGES, L. H. **Sociabilidade, sofrimento psíquico e lesões por esforços repetitivos em processos de trabalho repetitivos**: estudo de caixas bancários. 1999. Tese (Doutorado)-Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e Capital Monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1987.

CAMPAGNOLI, Carolina Perez. **Processo Saúde-Doença-Trabalho dos Agentes Comunitários de Seguranças de Vitória**. 2018. 145 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória, ES, 2018.

CRUZ, Amanda Pereira de Carvalho; FERLA, Alcindo Antônio; LEMOS, Flávia Cristina Silveira. Alguns aspectos da política nacional de saúde do trabalhador no Brasil. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 30, e154362, 2018.

CRUZ, Camila Rodrigues Bressane *et al.* Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 265-266, 2011.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho**: estudo da psicopatologia do trabalho. 5. Ed. Ampliada. São Paulo: Cortez; Oboré, 1992.

FERREIRA, Alessandra Murari Porto. **Do que adoecem os trabalhadores servidores municipais da saúde em Vitória/ES?** 2018. 108 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória, ES, 2018.

FESTI, Ricardo Colturato. A instrumentalização da subjetividade no trabalho pelo capital. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 37, n. 136, p. 913-916, 2016.

GARRIDO-PIZON, Johanna; BERNARDO, Marcia Hespanhol. Vivências de trabalhadores da saúde em face da lógica neoliberal: um estudo da atenção básica na Colômbia e no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00050716, 2017.

HELOANI, José Roberto; CAPITAO, Cláudio Garcia. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-108, 2003.

JUREVES, Fernanda de Souza. **Absenteísmo-doença em servidores públicos efetivos da prefeitura municipal de vitória no período de 2010 a 2012**. 2017. 90 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória, ES, 2017.

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

LIMA, Claudia Maria Pereira de; ZAMBRONI-DE-SOUZA, Paulo César; ARAUJO, Anísio José da Silva. A Gestão do Trabalho e os Desafios da Competência: uma Contribuição de Philippe Zarifian. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1223-1238, 2015.

MACHADO, Fabiane Konowaluk Santos; GIONGO, Carmem Regina; MENDES, Jussara Maria Rosa. Terceirização e Precarização do Trabalho: uma questão de sofrimento social. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 16, n. 36, p. 227-240, ago. 2016

MARAGNO, Luciana et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, 2006.

MARX, K. Processo de trabalho e processo de produzir mais valia. In: Marx, K. (Org.) **O capital: crítica da economia política**. Livro primeiro: o processo de produção do Capital. v. I. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1980. p. 201-223.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; LAPIS, Naira Lima. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 61-68, 2007.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S21-S32, 1997.

NUNES, Aline Vieira de Lima; LINS, Samuel Lincoln Bezerra. Servidores públicos federais: uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 51-67, 2009.

OLIVEIRA, Maria Helena B. de; VASCONCELLOS, Luiz Carlos F.. Política de saúde do trabalhador no Brasil: muitas questões sem respostas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 150-156, 1992.

RIBEIRO, Carla Vaz dos Santos; MANCEBO, Deise. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 192-207, 2013.

SÁNCHEZ, Erika Pedraza; GARZA, Esthela Gutiérrez; SANTILLÁN, Elizabeth Gálvez. La aplicación del conocimiento de los trabajadores em los sistemas productivos. Um análisis desde el taylorismo, el fordismo y la producción flexible. **Inovaciones de Negocios**. México, v.14, n. 27, p. 129-143, 2017.

SILVA, Mariana Pereira da; BERNARDO, Marcia Hespanhol. Grupo de reflexão em saúde mental relacionada ao trabalho: uma contribuição da psicologia social do trabalho. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 43, supl. 1, e11s, 2018.

WICKERT, Luciana Fim. O adoecer psíquico do desempregado. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 66-75, 1999.