



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

RODOLFO VALENTIM CARVALHO DO NASCIMENTO

**TRABALHO PRECARIZADO E TRANSTORNO MENTAL:
A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE UM CAPS DE BELÉM-PA**

Belém
2015

RODOLFO VALENTIM CARVALHO DO NASCIMENTO

**TRABALHO PRECARIZADO E TRANSTORNO MENTAL:
A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE UM CAPS DE BELÉM-PA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Pará, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Prof. Dra. Adriana Azevedo Mathis.

Belém
2015

Dados Internacionais de Catalogação de Publicação (CIP)
(Biblioteca do -ICSA)

Nascimento, Rodolfo Valentim Carvalho do

Trabalho precarizado e transtorno mental: a visão dos profissionais de um CAPS de Belém-PA / Rodolfo Valentim Carvalho do Nascimento ; Orientadora Adriana Azevedo Mathis. – 2015.

188 f.: il. ; 29 cm.

Inclui bibliografias

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Faculdade de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Belém, 2015.

1. Trabalho. 2. Saúde mental. 3. Subjetividade. 4. Crise capitalista. I. Mathis, Adriana Azevedo, Orientadora. II. Título.

CDD 22 ed. 616.8527

RODOLFO VALENTIM CARVALHO DO NASCIMENTO

**TRABALHO PRECARIZADO E TRANSTORNO MENTAL:
A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE UM CAPS DE BELÉM-PA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Pará, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Data de aprovação:

Conceito:

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Adriana Azevedo Mathis
Orientadora – ICSPA/UFPA

Prof^a. Dr^a. Vera Lúcia Batista Gomes
Examinadora Interna– ICSPA/UFPA

Prof. Dra. Laura Soares Martins Nogueira
Examinadora Externa-

Este trabalho é dedicado à generosidade humana, um sentimento revolucionário em tempos de indiferença. Sem a generosidade daqueles e daquelas que cruzaram o meu caminho e chutaram a pedra comigo, esta pesquisa não seria possível.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos especiais pela realização do estudo e a base acadêmica desta dissertação à minha querida orientadora, Dra. Adriana Azevedo Mathis, que teve sabedoria e paciência quando todos estavam impacientes, e se fez minha mestra.

Sou grato aos amigos conquistados durante o mestrado, pela troca de ideias e saberes essenciais à formação intelectual, em especial a Carlinha, Fernanda e Murilo.

Aos queridos professores e professoras do Mestrado em Serviço Social da UFPA, da turma de 2013-2015, que, ao contrário de Sísifo, empurram a pedra montanha acima todos os dias da docência porque encontram sentido no que fazem e nos ensinam a lutar contra a morte e a falta de sentido.

Ao querido professor Marcel Hazeu, pela generosidade que trouxe de longe – e que chegou a tempo.

À Coordenação do curso, representada pela Profa. Joana Valente, cuja valentia na condução da travessia da pós-graduação rumo ao doutorado foi incansável.

À banca avaliadora, composta pelas Profas. Dras. Vera Gomes e Laura Soares Martins Nogueira, pelo precioso tempo dedicado não somente a avaliar, mas principalmente pelas pistas indicadas para prosseguir no fazer acadêmico.

Aos profissionais entrevistados que, gentilmente, se dispuseram a colaborar e ceder parte do seu valioso tempo de descanso para falar das suas angústias e prazeres inerentes à atuação na área da saúde e, com isso, ‘impregnaram’ esta pesquisa de beleza e inspiração para desvelar singularidades deste universo de trabalho. A todos os trabalhadores e trabalhadoras do CAPS Renascer, por sustentarem uma clínica cuja ética recupera o humano por detrás do sintoma, especialmente aos colegas que se fizeram amigos nessa jornada: Andreza, Isabela, Josie, Luciano, Luzia, Pedro e Yasmin.

Aos meus amados filhos Carol e Kauã, que pelo amor me fizeram pai.

Aos meus pais, Ana e Valentim, e aos meus irmãos, Carla, Glauco, Rita, Júlio e Rodrigo. À minha irmã Nazinha e ao meu avô José (*In memoriam*).

Ao meu amigo Marcelo Barbosa, que pela mão estendida se fez meu irmão.

Ao Carlos Teixeira, pelo profissionalismo e, principalmente, pelo gesto.

Aos compadres Glauco e Lincon, pelo companheirismo.

E, finalmente, ao “Prometeu acorrentado” de nosso tempo, que pela sua generosidade transformou a utopia humana em ciência revolucionária: Karl Marx.

Na última semana de junho de 1863, todos os diários de Londres duplicaram um texto com um título ‘sensacionalista’: "morte por simples excesso de trabalho". Contam a morte de uma chapeleira, Mary Anne Walkley, de 20 anos, empregada num respeitabilíssimo estabelecimento de confecção de prendas de trajar explorado por uma dama que responde ao encantador nome de Elisa. A velha e tantas vezes narrada história, contada uma vez mais. A colegial trabalhava uma média de 16 horas e meia, e, em plena temporada, até 30 horas seguidas sem interrupção, proporcionando-lhe, para diminuir sua demasiada capacidade de trabalho, ocasionais bebericações suplementares de xerez, porto e café. Agora estávamos precisamente no momento culminante da temporada. Num abrir e fechar de olhos, havia que dar os últimos pontos aos egrégios tocados que haviam de levar as nobres damas convidadas ao baile organizado em homenagem a uma recentemente importada Índia de Gales. Mary Anne Walkley havia trabalhado sem parar durante 26 horas e meia, ao lado de outras 60 meninas, 30 delas acomodadas numa habitação que apenas proporcionava um terço dos metros cúbicos de ar que necessitavam. Pela noite, dormiam duas num dos sufocantes buracos em que dividiam com divisórias a habitação. E isso foi numa das melhores pensões de Londres. Mary Anne Walkley caiu doente na sexta-feira. Morreu no domingo. Sem que, para desgosto de Madame Elisa, houvesse podido terminar o trabalho que tinha em mãos (MARX, 2011, p. 294-295).

A crítica arrancou as flores imaginárias dos grilhões, não para que o homem os suporte sem fantasias ou consolo, mas para que lance fora os grilhões e a flor viva desabroche.
Karl Marx

O amor, o trabalho e o conhecimento são fontes de nossas vidas. Deviam também governá-las.
Wilhelm Reich

*Tirais minha vida
Quando tirais os meios de que vivo.*
Shakespeare, O Mercador de Veneza, Ato IV, Cena I.

*O outro é a nossa mediação insuprimível,
quer para nossa fortuna ou desgraça.*
Autor desconhecido.

RESUMO

O presente estudo é resultado de pesquisa de tipo qualitativa na forma de análise dos relatos verbais de dez profissionais de um CAPS de Belém do Pará, com o objetivo de analisar a visão que possuem da relação trabalho e transtorno mental, mais especificamente sobre os impactos das mudanças no mundo do trabalho na saúde mental de trabalhadores que fazem tratamento no CAPS, e que referem seus transtornos mentais como resultantes das condições precárias de trabalho. Como desdobramento desse objetivo primeiro, a pesquisa procurou analisar se as respostas institucionais iriam ao encontro das demandas dos usuários ou se restringiriam à medicalização/administração de sua condição de “doente mental”. Como referencial teórico-metodológico adotou-se a abordagem marxista, o que permitiu uma revisão histórica e teórica críticas das mediações que envolvem a relação objetividade-subjetividade, notadamente as determinações econômicas e sociais presentes na sociedade capitalista contemporânea marcada pela precarização do trabalho, incremento das desigualdades sociais e banalização do humano, decorrente da obtenção da mais-valia. A abordagem da relação saúde mental e trabalho, de Seligmann-Silva e de Dejours também foram de suma importância para uma análise o mais ampla possível dos dados coletados, sobretudo, os estudos dos efeitos danosos do processo de trabalho na subjetividade do trabalhador. A hipótese inicial da pesquisa, que se confirmou, era de que as mudanças no mundo do trabalho, a partir da crise capitalista contemporânea, intensifica a precarização das relações de trabalho e, conseqüentemente, todas as dimensões da vida social, favorecendo o surgimento de transtornos mentais, e que tal fenômeno seria perceptível pelos profissionais do CAPS. Os elementos do universo do trabalho que impactaram a saúde mental foram: a falta de identificação com o trabalho, relações de trabalho competitivas, instalações precárias, intensificação do ritmo e da jornada de trabalho, ausência de tempo livre e aumento da vulnerabilidade social. Associados a estes elementos, a violência social desempenhou papel importante na produção dos transtornos mentais. A pesquisa revelou também que os efeitos deletérios da nova organização do trabalho sobre a saúde mental estenderam-se aos próprios profissionais do serviço, cujo elemento central é a extensão da jornada de trabalho. Já os dados sobre as respostas institucionais evidenciam uma tensão entre as ações que favorecem a maior autonomia dos usuários e as ações focalizadas na administração\medicalização de sua condição de “doente mental”, porém com hegemonia das primeiras.

Palavras-chave: Trabalho. Subjetividade. Crise capitalista. Saúde mental.

ABSTRACT

This study is the result of empirical research in the form of analysis of verbal reports of ten professionals of a CAPS Belém do Pará, in order to analyze the vision that have the relationship work and mental disorder, more specifically on the impact of changes the world of work in mental health workers who make treatment in CAPS and referring to their mental disorders as a result of poor working conditions and life. An outcome of this first objective the research sought to examine whether the institutional responses would meet the demands of users or restrict the medicalization/administration of their status as "mentally ill". As theoretical and methodological framework adopted the Marxist approach, which allowed a historical and theoretical review critical of mediations involving the relationship objectivity-subjectivity, in particular, the economic and social determinations present in contemporary capitalist sociability marked by job insecurity, increase social inequalities and trivialization of human from the obtaining of surplus value. The approach in mental health work and Seligmann-Silva and Dejours were also of paramount importance to an analysis of the widest possible data collected, in particular, studies of the harmful effects of the work process in the worker's subjectivity. The initial hypothesis of the research, which was confirmed, was that the changes in the working world, from the contemporary capitalist crisis, intensified the pace and working hours, precarious labor relations and consequently all dimensions of social life favoring the emergence of mental disorders and that such a phenomenon would be noticeable by the CAPS professionals. The elements of the world of work that impacted the mental health were: a lack of identification with work, competitive interpersonal relationships, poor facilities, stepping up the pace and working hours, lack of free time and social vulnerability. The survey also revealed that the deleterious effects of the new organization of work on mental health have shown extended to service professionals themselves, whose central element is the extension of the working day. Data on institutional responses show a tension between the actions favoring greater autonomy for users and actions focused on the administration \ medicalization of their status as "mentally ill", but with the hegemony of the first.

Keywords: Work. Subjectivity. Capitalist Crisis. Mental Health .

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID	Código Internacional de Doenças
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNI	Confederação Nacional da Indústria
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
DIESAT	Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
DSM	O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
MLA	Movimento Nacional da Luta Antimanicomial
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
MTSM	Movimento Nacional dos Trabalhadores da Saúde Mental
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPGSS	Programa de Pós-graduação em Serviço Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPA	Universidade Federal do Pará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	TRABALHO, SER SOCIAL E SUBJETIVIDADE: UMA APROXIMAÇÃO MARXISTA.....	23
2.1	Trabalho e o ser social.....	25
2.2	Trabalho e Subjetividade.....	29
2.2.1	Alienação e subjetividade.....	35
3	O ESTADO E AS POLITICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO DA CRISE CAPITALISTA CONTEMPORÂNEA.....	43
3.1	A concepção de estado no marxismo.....	43
3.2	O papel da ideologia.....	49
3.3	A política social no capitalismo.....	53
3.4	A crise capitalista contemporânea.....	56
3.5	Os protagonismos dos sujeitos históricos e as mediações institucionais...	70
4	AS MUDANÇAS NO MUNDO DO TRABALHO, A MAGNITUDE DOS TRANSTORNOS MENTAIS E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.....	79
4.1	A saúde mental em dados.....	79
4.2	O cuidado integral em saúde mental.....	88
4.2.1	A Reforma Psiquiátrica Brasileira.....	88
4.2.2	A Saúde Mental no estado do Pará.....	97
4.2.3	O papel estratégico do CAPS.....	99
4.2.4	A saúde do trabalhador.....	102
4.2.5	A noção de sofrimento mental.....	120
5	A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DO CAPS SOBRE A RELAÇÃO TRABALHO E TRANSTORNO MENTAL.....	131
5.1	Trabalho e transtorno mental: o reconhecimento da demanda.....	131
5.1.1	Trabalho e transtorno mental: o perfil profissional.....	135
5.1.2	A tipologia do transtorno mental associada ao trabalho.....	137
5.2	Elementos do processo de trabalho que impactam a saúde mental dos usuários do CAPS.....	138

5.2.1	A violência na interface com o mundo do trabalho.....	139
5.2.2	Falta de identificação e de sentido com o fazer do trabalho.....	141
5.2.3	Intensificação do ritmo e da jornada de trabalho: mais trabalho, mais sofrimento.....	143
5.2.4	Condições de infraestrutura de trabalho precárias.....	147
5.2.5	Relacionamentos interpessoais no ambiente de trabalho.....	149
5.2.6	Tempo de trabalho e tempo de lazer.....	152
5.2.7	Vulnerabilidade social.....	154
5.3	As estratégias defensivas.....	156
6	A CONCEPÇÃO DO TRANSTORNO MENTAL ENTRE OS PROFISSIONAIS DO APS.....	158
7	AS RESPOSTAS INSTITUCIONAIS ÀS DEMANDAS DOS USUÁRIOS.	161
8	A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DO CAPS.....	166
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	170
	REFERÊNCIAS.....	175
	APÊNDICES.....	185

1 INTRODUÇÃO

Este estudo aborda a temática do acirramento precarização do trabalho decorrente do quadro global de crise que permeia o sistema capitalista contemporâneo, e seu rebatimento na subjetividade do trabalhador, notadamente, o aparecimento de transtornos mentais. Apesar da problemática do sofrimento e adoecimento em razão do trabalho não se configurar como um fenômeno recente, as transformações socioeconômicas vivenciadas no presente distinguem-se historicamente em razão do surgimento de novos modos de vida social e de produção que se estabelecem no contexto da precarização do mundo do trabalho, no capitalismo contemporâneo. Por efeito, nos últimos 30 anos têm sido registrados elevados índices de transtorno mental na população mundial, atingindo principalmente as categorias submetidas a condições precárias de trabalho, com intensificação do ritmo de produção e das jornadas de trabalho, e que ao mesmo tempo estão sujeitas ao incremento da violência social e do desemprego, dentre outros aspectos da fragilização da vida comunitária. Em consequência, verificam-se perdas consideráveis nas condições socioeconômicas que garantam a reprodução social de uma vida digna, tanto em nível individual quanto comunitária, que vêm acarretando prejuízos significativos nas décadas recentes: perde-se a saúde, o emprego, os vínculos pessoais e, no limite, a própria vida.

Diante dessa conjuntura, convém interrogarmos sobre a relação entre as mudanças no mundo trabalho e o incremento do sofrimento e dos transtornos mentais, no contexto da crise estrutural do capitalismo contemporâneo: eis o fio condutor da temática da pesquisa em tela.

Nesta abordagem, considera-se a categoria *trabalho* como elemento central na constituição da subjetividade, e que vem ganhando destaque nas publicações científicas, nas políticas governamentais e nos organismos internacionais. Não obstante, no discurso destas instituições, a relação trabalho/subjetividade é descrita superficialmente, em razão dos interesses político-econômicos envolvidos. Assim, o discurso exclui as contradições decorrentes dessa relação, que, no entanto, podem ser determinadas a partir de uma perspectiva de análise crítica como a que é oferecida pela teoria crítica.

Com o intuito de exemplificar esta problemática na esfera da produção do conhecimento científico, cabe a crítica de Wanderley Codo (1993) ao “*homo psicologicus*” – “semelhante ao personagem de nossas novelas”, isto é, a representação imagética do homem, que vem sendo construída historicamente pela Psicologia e a Psiquiatria. Nesta concepção, “o ‘*homo psicologicus*’ é um animal que não trabalha; está sempre envolvido em intermináveis conflitos familiares e às voltas com paixões ou à procura das mesmas, onde pais e filhos se

divertem em intertransformar-se” (CODO, 1993, p. 51). Por outro lado, quando a vida real traz à cena o trabalho como origem dos problemas de saúde mental, os profissionais da área minimizam a relevância deste fator. Para eles, a atividade laboral é considerada um “pano de fundo” abstrato; um mero elemento "facilitador" que propicia o adoecimento mental de uns poucos indivíduos com predisposição inata de serem afetados pelas “desordens” mentais. Nessas condições, os saberes e práticas de saúde mantêm-se afastados do mundo do trabalho, exilando-se no familialismo, único dispositivo de análise psicossocial do homem. Segundo a análise de Codo (1993), pode-se inferir que os saberes científicos e suas práticas correspondentes têm se constituído “[...] enquanto ciência, na ausência da categoria trabalho, o que equivale a tentar compreender o homem, apesar de sua vida” (CODO, 1993, p. 59).

O meu interesse em abordar a temática do trabalho como elemento componente do adoecimento mental manifestou-se efetivamente a partir de 2007, quando atuava como psicólogo no setor de clínicas médicas do Hospital Geral Gaspar Vianna, em Belém. Entre as minhas atribuições incluía-se o atendimento psicológico aos profissionais de saúde do hospital, sendo maior a procura entre os técnicos da área de Enfermagem, que se queixavam, dentre outras dificuldades, da sobrecarga de trabalho e do autoritarismo atribuído às hierarquias institucionais, inclusive alguns apresentavam claros sinais de depressão e ansiedade moderadas. Entretanto, a efetividade do tratamento era prejudicada devido à falta de tempo para as consultas psicológicas, em decorrência da alta demanda dos serviços, além da forte pressão das chefias imediatas quando os profissionais se ausentavam de suas atividades rotineiras, no horário de trabalho. Outro fator que contribuía para o surgimento de intensos sofrimentos mentais consistia no esforço empreendido para superar a meta de produtividade do hospital e, em contrapartida, receber a Gratificação de Desempenho Institucional (GDI), uma bonificação trimestral que pode chegar até 30% de acordo com o desempenho de produtividade.

Desde 2011, quando passei a atuar no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)¹ Renascer, em Belém do Pará, tenho observado um significativo aumento da demanda por cuidados em saúde mental, principalmente de trabalhadores de baixa renda, que atribuem os seus transtornos mentais às suas condições e relações de trabalho precárias. Em sua maioria,

1 O Ministério da Saúde (2004) assim define o CAPS: equipamento de saúde mental territorializado, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), formado por equipe multiprofissional (assistentes sociais, psicólogos, educadores físicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, médicos, nutricionistas e trabalhadores técnico-administrativos), destinado ao tratamento da pessoa portadora de sofrimento mental severo e persistente, na perspectiva de produção de autonomia. O CAPS Renascer está vinculado à Secretaria Estadual de Saúde Pública do Pará (SESPA).

apresentavam sintomas de ansiedade, depressão, fobias, drogadição e delírios persecutórios; e afirmam que frequentemente experimentavam sensações de “vazio”, “pressão” e “falta de sentido de viver”. Na avaliação dos pacientes, a causa desses transtornos psíquicos estava relacionada ao cotidiano familiar e comunitário e ao ambiente de trabalho. Quanto a este último, queixavam-se das instalações e das relações de trabalho precárias; do volume das atividades funcionais; do cumprimento de horas-extras; dos baixos salários e da iminência constante de perder o emprego. No âmbito familiar e comunitário, as adversidades consistiam na sujeição à violência urbana; na falta de condições financeiras para sustentar a si e sua família, além da frustração de não ter recursos para consumir produtos e serviços, objetos do incremento do consumismo.

Aliada à minha atuação profissional, a percepção de que havia um aumento dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho adensou com a participação em eventos de capacitação providos pela Universidade Federal do Pará (UFPA), em novembro de 2012, que reuniu os profissionais da área de saúde mental dos quatro CAPS estaduais sediados em Belém, tendo como eixo norteador a discussão em torno da prescrição excessiva de medicamentos aos usuários: um rebatimento nos CAPS do fenômeno da *medicalização da vida*. A crítica à *medicalização da vida* tem em Illich (1975, p. 7) um dos primeiros e principais expoentes. Para este autor:

A medicalização da vida é malsã por três motivos: primeiro, a intervenção técnica no organismo, acima de determinado nível, retira do paciente as características comumente designadas pela palavra saúde; segundo, a organização necessária para sustentar essa intervenção transforma-se em máscara sanitária de uma sociedade destrutiva, e terceiro, o aparelho biomédico do sistema industrial, ao tomar a seu cargo o indivíduo, tira-lhe todo o poder de cidadão para controlar politicamente tal sistema. A medicina passa a ser uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano. Ele próprio deve solicitar o consumo da medicina para poder continuar se fazendo explorado.

Os referidos eventos suscitaram debates e inúmeros relatos sobre o alto índice de usuários dos CAPS que atribuíam a causa dos seus transtornos mentais às péssimas condições e relações de trabalho, assim como, as dificuldades dos profissionais da saúde em adotar uma abordagem terapêutica alternativa à medicalização das relações de trabalho.

Como o objetivo de identificar uma possível vinculação entre o trabalho e os distúrbios mentais entre os usuários do CAPS Renascer, nos dias 16 e 17 de outubro de 2014 foi realizado um levantamento preliminar em 165 prontuários de pacientes ativos do turno da manhã. Esse

levantamento preliminar indicou que 13 usuários² atuavam como vigilantes e 10 eram operadores de caixa de supermercado. Dentre os trabalhadores da área de saúde, 10 eram técnicos e/ou auxiliares de Enfermagem; três atuavam como atendentes de postos de saúde; dois prestavam consultas médicas; dois eram odontólogos e um era assistente social. Esses dados corroboravam a minha experiência no CAPS Renascer, ao observar que os usuários que mais demandavam cuidados em saúde mental eram operadores de caixa de supermercados e vigilantes, e dentre os trabalhadores da saúde os técnicos e auxiliares de enfermagem eram os maiores demandantes à época. A partir das informações contidas nos prontuários, verificou-se que grande parte desses usuários afirmou que suas atividades eram marcadamente ansiogênicas, devido a extensas jornadas de trabalho, o número limitado de pessoal em relação ao volume de trabalho, a intensificação do trabalho, a baixa remuneração, as precárias condições de moradia e lazer, dentre outros fatores.

As informações obtidas no levantamento preliminar e alguns depoimentos de profissionais do CAPS reiteravam, empiricamente, a possível conexão existente entre trabalho e transtornos mentais. Entretanto, a obtenção de conhecimentos sobre uma determinada realidade não se resume a técnicas de coleta e posterior análise de dados. Buscou-se, então, subsídios em publicações das áreas das ciências sociais e afins que traziam análises críticas pertinentes ao universo do trabalho. Destarte, foi possível dar embasamento teórico-acadêmico aos conhecimentos empíricos que então fundamentavam a pesquisa inicial. Isso permitiu ampliar a compreensão sobre a vivência subjetiva no trabalho e as repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. Apreendeu-se que as especificidades da referida vinculação decorrem das relações de produção impostas pelo capitalismo. Ou seja, o estudo da questão não se resumia apenas a uma situação específica de trabalho, mas deveria também abranger o processo de produção e reprodução das relações sociais nas quais estão inseridos os sujeitos concretos: os trabalhadores.

A partir desta perspectiva e da hipótese de haver correlação entre o aumento de casos de pessoas com transtornos mentais e as mudanças no mundo do trabalho verificadas nas três últimas décadas, levantamos alguns questionamentos: Qual a visão dos profissionais dos CAPS sobre a relação trabalho e transtorno mental? Quais os fatores do mundo do trabalho que impactam a saúde mental dos usuários na visão dos profissionais dos CAPS? As respostas institucionais do CAPS apontam para uma maior autonomia dos usuários que referem seu

² Para evitarmos possíveis confusões entre os termos empregados nesta pesquisa, designaremos por *profissionais* os trabalhadores que prestam assistência em saúde mental no CAPS e por *usuários* os trabalhadores que, submetidos a condições precárias de trabalho desenvolveram o transtorno mental e fazem tratamento no CAPS.

adoecimento mental como consequência das relações e condições de trabalho ou tais respostas reproduzem a ideologia dominante da administração das sequelas da “questão social”³ no âmbito da subjetividade que por sua vez reforça a alienação do trabalhador e do trabalhador?

Estas questões solicitaram um aporte teórico-metodológico para subsidiar a produção do conhecimento sobre a realidade social, notadamente a vinculação entre trabalho e adoecimento mental, vista aqui como expressão da crise que perpassa o modo capitalista de produção. Assim adotou-se como referência metodológica da pesquisa a teoria marxista e seu método dialético, na busca da apropriação da totalidade do movimento do real. Os estudos de Seligmann-Silva e Christophe Dejours sobre o impacto da organização do trabalho sobre a saúde mental do trabalhador, também, se configuraram de suma importância ao desenvolvimento desta pesquisa.

Nesse sentido, o método vai além de um conjunto de técnicas para a coleta e análise dos dados, constituindo-se como uma forma específica e abrangente de apreensão do objeto de estudo nas suas múltiplas mediações, na perspectiva da totalidade, como postulado pela dialética marxista, conforme afirmação de:

[...] é esse caráter de abrangência que tenta, de uma perspectiva histórica, cercar o objeto do conhecimento por meio da compreensão de todas as suas mediações e correlações, constituindo a riqueza, a novidade e a propriedade da dialética marxista (MINAYO, 2013, p. 107).

Assim, na sua crítica ao idealismo, constante no posfácio de *O Capital*, Marx (2011, p. 28) diferencia o seu método de conhecimento do de Hegel, ao afirmar que:

Meu método dialético, por seu fundamento, difere do método hegeliano, sendo a ele inteiramente oposto. Para Hegel, o processo do pensamento, – que ele transforma em sujeito autônomo sob o nome de ideia, – é o criador do real, e o real é apenas sua manifestação externa. Para mim, ao contrário, o ideal não é mais do que o material transposto para a cabeça do ser humano e por ela interpretado.

Assim, o conhecimento é um processo intelectual inscrito no e partindo, necessariamente, do real: eis o fundamento ontológico do método de Marx. Isto evidencia o caráter da materialidade social do pensamento, onde o ideal é o real transposto e interpretado pelo pensamento.

De modo ainda mais incisivo, no *Prefácio de a Contribuição à Crítica da Economia Política*, de 1859, Marx (2008) observa o movimento social como um processo histórico-

³ Termo cunhado pela tradição conservadora, com o objetivo de separar o “social” de suas raízes econômicas, políticas e históricas. Na tradição marxista, o termo se refere às expressões da contradição entre capital e trabalho (desemprego, violência, pobreza, etc.). MONTAÑO, 2011.

natural (metabolismo sociedade-natureza) governado por leis que independem da vontade e consciência dos seres humanos; pelo contrário, determinam sua vontade e consciência: “O modo de produção da vida material condiciona o processo de vida social, política e intelectual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser; ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência” (MARX, 2008, p. 47). Aqui se apresenta, mais uma vez, o postulado ontológico da primazia do real em relação ao ideal; do objeto em relação ao sujeito cognoscente, premissa primeira do materialismo marxiano, tendo a crítica à razão filosófica especulativa e o primado da prática social como princípios fundamentais da nova perspectiva teórica. Logo, o ponto de partida da pesquisa consiste em “[...] indivíduos produzindo em sociedade” (MARX, 2011b, p. 39).

Com base nesses pressupostos e partindo dos sujeitos reais e de suas relações sociais de produção, de suas próprias condições de existência, que a pesquisa se afasta das idealizações sobre tais relações, e por meio de aproximações sucessivas alcança o real. Porém, tal primazia de modo algum nega o caráter ativo do pensamento na sua busca em superar o dado imediato, o aparente, o fenômeno. No *Grundrisse*, Marx (2011b, p. 54-55) pontua o caráter de síntese do real operado pelo pensamento, enquanto concreto pensado:

O concreto é concreto porque é a síntese de múltiplas determinações, portanto, unidade da diversidade. Por essa razão, o concreto aparece no pensamento como processo de síntese, como resultado, não como ponto de partida, não obstante seja o ponto de partida efetivo e, em consequência, também o ponto de partida da intuição e da representação. [...] o método de ascender do abstrato ao concreto é somente o modo do pensamento de apropriar-se do concreto, de reproduzi-lo como um concreto mental.

Desta formulação obtêm-se desdobramentos importantes ao universo da pesquisa que se pretenda crítica. Uma delas é que o ponto de partida de toda a pesquisa é o dado imediato, o aparente, o fenômeno – a partir do qual se busca captar a essência da coisa, sua estrutura e dinâmica – pois é assim que a realidade social se apresenta num primeiro momento ao sujeito do conhecimento. Kosik (1976) afirma que captar o fenômeno de determinada coisa significa indagar e descrever como a coisa em si mesma manifesta-se naquele fenômeno, e como ao mesmo tempo nele se esconde. Assim, a realidade é a unidade dialética, contraditória do fenômeno e da essência. E, portanto, compreender o fenômeno é atingir a sua essência. Desse modo, o sujeito da investigação deve ter consciência de que existe uma verdade/essência por detrás dos fenômenos sociais, distinta dos fenômenos que se manifestam imediatamente na superfície da realidade social. Um segundo desdobramento contido na formulação de Marx, sobretudo a de que o concreto é a síntese de múltiplas determinações, aponta-nos a necessidade

de evitar visões estandardizadas da relação subjetividade e objetividade, visto que são elementos indissociáveis de um mesmo processo histórico (com suas devidas particularidades), que se influenciam reciprocamente.

Um último desdobramento diz respeito à atividade peculiar – a abstração – capaz de captar a essência da realidade escondida na sua aparência, pela qual se apreende as mediações que compõem a totalidade do objeto pesquisado. A abstração é a capacidade intelectual que permite extrair de um determinado contexto um elemento (de uma totalidade) e isolá-lo, examiná-lo [...] até atingir “determinações as mais simples”. Neste nível, o elemento abstraído torna-se “abstrato” – precisamente o que não o é na totalidade da qual foi extraído. Neste aspecto, destaca-se a importância da categoria *mediação* no arcabouço teórico-metodológico marxiano. A afirmação de Lukács, (apud PONTES, 2010, p. 79), sintetiza a relevância da categoria mediação:

Não pode existir nem na natureza, nem na sociedade nenhum objeto que nesse sentido [...] não seja mediado, não seja resultado de medições. Deste ponto de vista a mediação é uma categoria objetiva, ontológica, que tem que estar presente em qualquer realidade, independente do sujeito.

Para Lukács (1978, p. 104), a superioridade do marxismo sobre qualquer teoria burguesa está na permanente utilização da relação unitária e contraditória da dialética do singular-particular-universal, pois oferece uma maior compreensão da totalidade do real, uma vez que:

[...] quanto mais autêntica e profundamente os nexos com a realidade, suas leis e contradições vierem concebidas – de um modo aproximadamente adequado – sob a forma de universalidade, tanto mais concreta, dútil e exatamente poderá ser compreendido também o singular.

Tal proposição teórico-metodológica choca-se com a concepção idealista – que vê o singular como substrato inferior da realidade, como não racional – e com o materialismo mecanicista, que se restringe à percepção imediata do singular, pois em ambas o singular é concebido isoladamente, abstraindo-o da correlação dialética, em que o universal é mediado pelo particular. Em Lukács (1978, p. 120), esta perspectiva radicaliza-se na “filosofia burguesa da decadência”, onde “o homem deve ser sempre compreendido como singular, excluindo-se todas as mediações da sociedade de sua existência, afastando-se qualquer particularidade mediadora”. Ao contrário, o método dialético afirma que todo o ser é, ao mesmo tempo, singular, particular e universal. Ou seja, o universal só existe no singular e

através deste; assim como todo singular é, de um modo ou de outro, um universal. E este processo dialético tem, no particular, sua mediação necessária.

Assim, nos oferece uma descrição didática da dinâmica ‘indivíduo-sociedade’, fundamental ao processo de pesquisa que adote as formulações marxistas como sua principal ferramenta de análise e que vise uma atuação profissional crítica e comprometida com a transformação do indivíduo (singular) e da sua sociedade (particular). Alicerçada no método dialético, a autora analisa a relação ‘indivíduo-sociedade’ em uma perspectiva mais ampla, mediada pela relação ‘indivíduo-genericidade’, tendo como premissa de análise a sua mediação no polo “singular”. Entende-se por relação indivíduo-genericidade,

[...] a relação do homem com o gênero humano, o que inclui, necessariamente, a relação de cada indivíduo singular com as objetivações humanas, quais sejam, as objetivações concretizadas historicamente pelos homens através das gerações, ao longo de toda a história da humanidade. São objetivações que precisam ser apropriadas pelo indivíduo, para que possa dominar o sistema de referências do contexto em que vive e, assim, objetivar-se como sujeito ativo e participante das transformações desse contexto (OLIVEIRA, 2005, p. 3-4).

Neste sentido, a relação entre o indivíduo (nesse caso tomado como “o singular”) e o gênero humano (tomado como “o universal”) concretiza-se na relação do indivíduo com a sociedade (nesse caso tomada como “o particular”), ou seja, é pela via da sociabilidade (condição mediadora) historicamente condicionada, que o indivíduo (singular) se constrói na genericidade, do mesmo modo que a genericidade se concretiza no indivíduo. Desta feita, o homem singular “[...] não é um ser que traria já, dentro de si mesmo, ao nascer, uma essência já delimitada e que, por isso, esse homem poderia existir isoladamente, sendo a sociedade somente o ambiente através do qual essa sua essência se desenvolveria” (OLIVEIRA, 2005, p. 1). Ao contrário, o homem é essencialmente um ser social, como bem definido por Marx (2008) na VI das *Teses sobre Feuerbach*: “Mas a essência do homem não é uma abstração inerente ao indivíduo isolado. Na sua realidade, ela é o conjunto das relações sociais”. Com base nesta concepção, entende-se que a relação entre o indivíduo e o gênero humano ocorre somente no interior das relações sociais concretas, históricas, nas quais cada homem singular está inserido. Isto é, um indivíduo que é singular porque é histórico e histórico porque é singular.

Isto posto, a pesquisa que subsidiou a análise do objeto de estudo foi do tipo qualitativa, segundo formulação de Maria Lúcia Martinelli (1994), na qual o conhecimento é mediatizado pelas relações do sujeito inserido na realidade como produtor de significado sobre a experiência, pois existe uma unidade viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. Nesta abordagem, o objeto

não é um dado inerte e neutro, visto que possui significados e estabelece relações entre sujeitos concretos que criam suas ações.

Como instrumentos de coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, direcionadas aos profissionais de saúde do CAPS, a partir de um roteiro de entrevista pré-elaborado. Entende-se por entrevista semiestruturada aquela que obedece a um roteiro com questões previamente estabelecidas e direcionadas, com certa articulação interna, voltada a obter respostas facilmente categorizáveis do universo de sujeitos. Trata-se de uma ferramenta extremamente útil para a realização de levantamentos sociais, visto que facilita a abordagem dos entrevistados e assegura que as hipóteses e pressupostos da pesquisa serão abrangidos na interlocução entre as partes envolvidas.

O universo da pesquisa constituiu-se de 10 (dez) profissionais de diversas categorias, visando à apreensão das concepções desses agentes sobre a relação trabalho e saúde mental, com base no atendimento aos usuários do serviço que atribuem os seus adoecimentos ao mundo do trabalho, assim como analisar as respostas institucionais dirigidas a essa demanda específica. As entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo posteriormente categorizadas e analisadas. No que se refere à análise das falas, esta foi efetivada por meio da técnica de análise de discurso, que, além de sua aproximação com o método dialético, não se limita à imediaticidade da palavra/linguagem – vai além daquilo que se fala, buscando captar a visão de mundo do sujeito autor do enunciado. Segundo a definição de Silva (2005, p. 16):

A Análise do Discurso leva em conta o homem e a língua em suas concretudes, não enquanto sistemas abstratos. Ou seja, considera os processos e as condições por meio dos quais se produz a linguagem. Assim fazendo, insere o homem e a linguagem à sua exterioridade, à sua historicidade.

Logo, esta abordagem vai além da visão de meros sujeitos individuais protagonistas dos discursos, pois os situa como representantes de lugares sociais em determinada estrutura social, que, por sua vez, produzirão formações imaginárias diferentes, que determinarão discursos também diferentes. Aqui perpassa a problemática da ideologia, captada pela técnica da análise do discurso que, segundo Silva (2005, p. 17), “[...] busca apreender como a ideologia se materializa no discurso e como o discurso se materializa na língua de modo a entender como o sujeito [...] lança mão da língua para significar (-se)” .

Ressalve-se que na etapa anterior às entrevistas foi realizada uma visita de sensibilização aos profissionais e gestor do CAPS, visando apresentar os objetivos da pesquisa e agendar as entrevistas com os primeiros. Na ocasião, foram apresentados o roteiro da entrevista e o Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento, informando que a

participação na pesquisa não implicaria a exposição da identidade e da imagem dos agentes. Dez profissionais foram entrevistados, dentre as seguintes categorias: profissional da medicina com especialidade em psiquiatra, psicólogo e psicóloga, assistentes sociais, terapeuta ocupacional, enfermeiras e técnica de enfermagem. As entrevistas foram gravadas no próprio local de trabalho, com a exceção de uma entrevista realizada na residência do informante, por motivos de licença médica, e outra entrevista ocorreu nas dependências de outra instituição de saúde. As transcrições foram feitas no mesmo dia da entrevista, com duração média de 40 minutos por entrevistado.

Sobre a importância da categoria *subjetividade* para o desdobramento de nossa pesquisa, cabe aqui uma pequena digressão em favor da retomada de seu estudo na perspectiva marxista. Assim, Sève (1979, p. 186) defende a importância e a presença da discussão sobre a mesma (tratada pelo autor como *personalidade*) no marxismo. No entendimento do autor,

[...] o marxismo não *substituiu*, de forma alguma, o estudo das relações sociais ao estudo dos homens, bem pelo contrário, demonstrou a *profunda unidade* destes dois estudos. Mas demonstrou igualmente que o estudo das relações sociais, na sua forma material objetiva, é o estudo que se encontra necessariamente em primeiro lugar, porque nele está o fundamento real de toda a vida social humana [...].

O autor destaca a importância da conexão existente entre a política e a psicologia, do ponto de vista das lutas políticas concretas, e da riqueza da teoria da personalidade, de modo que caberia à psicologia, na interlocução com o marxismo, promover um:

[...] esforço de desmistificação ideológica e de reforço das lutas políticas ao nível de todos os problemas de relações entre grupos sociais – relações humanas no seio da empresa, relações entre raças, entre sexos, entre gerações, etc. –, elucidando, por exemplo, neste último caso, de uma forma exaustiva, e conjuntamente com o trabalho de análise política, toda uma série de variações psicológicas enganadoras (SÈVE, 1979, p. 25).

No mesmo caminho de formulação de uma teoria da personalidade em bases marxistas, Gilmaisa Costa (2012), ao desenvolver estudo sobre a personalidade com base em uma ontologia materialista, apoiada nas formulações teóricas sobre o conceito de “pessoa” em Lukács, chama a atenção sobre a necessidade de superar o quase abandono da temática na tradição marxista, “justificado” pela recusa à visão hipostasiante da subjetividade, presente em diversas correntes de pensamento marxistas. A “resposta” de certas correntes do marxismo a essa hipostasia da individualidade foi uma interpretação mecanicista, em que a subjetividade era um epifenômeno das estruturas sociais. Autora recorre a Lukács que defende a

necessidade de superar a negligência do problema da individualidade presente na visão vulgar-mecanicista dos que sucederam Marx, pois,

[...] transformaram a legalidade objetiva da economia em uma espécie de ciência natural especial, reificaram e fetichizaram as leis econômicas até o ponto em que o indivíduo singular se mostrava como um objeto completamente passivo da sua ação (LUKÁCS, 1981, p. 225 apud COSTA, 2012, p. 13).

Para a autora, a crítica de Lukács àquela visão mecanicista reveste-se de importância maior à medida que o autor atribui um papel decisivo à personalidade na história da humanidade, uma vez que:

Somente aqueles nos quais a necessidade da personalidade é dirigida a uma tal unidade entre gênero e exemplar, podem superar, de verdade e totalmente, os últimos resíduos de mudez, podem tornar-se, enquanto personalidade entendida plenamente, sujeitos ativos de uma verdadeira história da humanidade (LUKÁCS, 1990, p. 74-75 apud COSTA, 2012, p.16).

Deste modo, ressaltamos a importância indispensável da teoria marxista enquanto orientação e embasamento de estudos sobre a subjetividade humana, esperando que a pesquisa em tela faça tributo ao revigoramento do marxismo que presenciamos nos dias atuais, assim como, os resultados alcançados possam subsidiar uma análise crítica da dimensão trabalho e saúde mental ensejando mudanças na prática assistencial e nos coletivos políticos dos trabalhadores.

2 TRABALHO, SER SOCIAL E SUBJETIVIDADE: UMA APROXIMAÇÃO MARXISTA

No modo de produção capitalista o trabalho é determinado pelas relações de produção visando à acumulação do capital, no qual acidentar-se, adoecer ou morrer são resultantes de relações sociais em que o trabalhador se desumaniza ao tornar-se mercadoria, um “mero” apêndice do maquinário produtivo. É nesse sentido que Marx (2011) refere-se a um trabalho concreto e um trabalho abstrato. O primeiro refere-se ao trabalho como um fim em si mesmo, um produtor de valores de uso; enquanto o segundo consiste no trabalho como um meio, um mero produtor de valores de troca, que constitui a lógica instrumental, ou seja, o trabalho é apenas um meio para atingir o fim maior, que é o capital. A lógica capitalista destitui o trabalho do seu caráter concreto e transforma-o em mercadoria, delimitando ao homem a tarefa de produzir além do que consome para reproduzir a sua força de trabalho, gerando a mais-valia, que permite o acúmulo de capital. Dessa forma, o trabalho produtivo é o que produz a mais-valia. Assim, o trabalho que deveria gerar prazer, felicidade e, portanto, liberdade, na sociedade capitalista causa doenças, acidentes, sofrimentos físicos e psíquicos e que, no limite, leva a morte.

O crescimento dos quadros psicológico-psiquiátricos caminha em paralelo aos avanços de um mercado global cada vez mais competitivo e excludente, e de uma cultura de massa centrada no consumismo, cuja ideologia colocou o lucro e o sucesso pessoal acima das reais necessidades humanas e da preservação do meio ambiente, situação agravada pela crise atual do capitalismo que, ao acentuar os seus traços destrutivos, impõe um caráter regressivo à sociabilidade contemporânea. Logo, parece sugestivo indagar sobre a relação entre o crescimento acelerado dos transtornos mentais e as mudanças ocorridas no mundo do trabalho nos últimos anos, notadamente, sua relação com o agravamento da crise econômica.

A título de ilustração ao tema trabalho e transtorno mental recordemos alguns personagens emblemáticos que marcaram o imaginário cultural por suas denúncias contundentes, permeadas de sátiras e dramaticidade ao mundo do trabalho na sociedade capitalista moderna.

O operário *Carlitos*, personagem do filme *Tempos Modernos*, enlouquece na linha de montagem fordista e acaba num manicômio. O líder sindical *Medina*, personagem de *A Classe Operaria vai ao Paraíso*, ao tentar organizar seus companheiros de trabalho depois de muitos conflitos é expulso da fábrica e também enlouquece. Personagem clássico da literatura brasileira, o *Dr. Simão Bacamarte*, de *O alienista*, que no seu incansável e inglório trabalho

como médico à procura de uma demarcação precisa entre loucura e sanidade, interna-se na *Casa Verde*, instituição psiquiátrica da cidade imaginária de Itaguaí.

Albert Camus (1989) em *O mito de Sísifo – ensaios sobre o absurdo* apresenta o mito de Sísifo que desafiou os deuses. Ele foi capturado – porque aprisionou Tântato (a morte), quando esta veio buscá-lo, e assim, por algum tempo, impediu, também, que os homens morressem – e sofreu uma punição: por toda a eternidade ele teria de empurrar uma pedra até o topo de uma montanha; a pedra então rolaria para baixo e ele teria que começar tudo novamente. Os deuses imaginavam que não havia castigo mais terrível do que o trabalho inútil e sem esperança. Camus vê em Sísifo o ser que vive a vida no extremo da exaustão, pois odeia a morte e é condenado a uma tarefa desprovida de significados para si e para os demais seres: um herói do trágico e do absurdo. Porém, mesmo reconhecendo a falta de sentido Sísifo continua executando a sua tarefa diariamente. Camus apresenta o mito para ilustrar uma metáfora sobre a vida moderna dos trabalhadores em empregos fúteis nas fábricas e escritórios:

Se esse mito é trágico, é que seu herói é consciente. Onde estaria, de fato, a sua pena, se a cada passo o sustentasse a esperança de ser bem-sucedido? O operário de hoje trabalha todos os dias de sua vida nas mesmas tarefas e esse destino não é menos absurdo. Mas ele só é trágico nos raros momentos em que se torna consciente. Sísifo, proletário dos deuses, impotente e revoltado, conhece toda a extensão de sua condição miserável: é nela que ele pensa enquanto desce. A lucidez que devia produzir o seu tormento consome, com a mesma força, sua vitória. Não existe destino que não se supere pelo desprezo (CAMUS, 1989, p. 71).

Esses personagens parecem evidenciar com nitidez a inelutável indissolubilidade entre trabalho e subjetividade, mais precisamente, o trabalho como condição de adoecimento mental. Porém, esta clareza parece se esfumegar ao deixar os contos e filmes e seguir em direção à vida real. Mas só aparentemente, pois aos interessados em compreender a estrutura e a dinâmica real da sociedade capitalista moderna, vale a observação de Marx ao afirmar que “toda ciência seria supérflua se a forma de manifestação e a essência das coisas coincidissem imediatamente” (MARX, 2011b, p. 271). Assim, como apelo à vida real e, ainda, como ilustração ao nosso tema, recorde-se o caso de Mary Anne Walkley, a chapeleira imortalizada por Marx em *O Capital*:

Na última semana de junho de 1863, todos os diários de Londres duplicaram um texto com um título ‘sensacionalista’: “morte por simples excesso de trabalho”. Contam a morte de uma chapeleira, Mary Anne Walkley, de 20 anos, empregada num respeitabilíssimo estabelecimento de confecção de prendas de trajar explorado por uma dama que responde ao encantador nome de Elisa. A velha e tantas vezes narrada história, contada uma vez mais. A colegial trabalhava uma média de 16 horas e meia, e, em plena temporada, até 30 horas seguidas sem interrupção,

proporcionando-lhe, para diminuir sua demasiada capacidade de trabalho, ocasionais bebericações suplementares de xerez, porto e café. Agora estávamos precisamente no momento culminante da temporada. Num abrir e fechar de olhos, havia que dar os últimos pontos aos egrégios tocados que haviam de levar as nobres damas convidadas ao baile organizado em homenagem a uma recentemente importada Índia de Gales. Mary Anne Walkley havia trabalhado sem parar durante 26 horas e meia, ao lado de outras 60 meninas, 30 delas acomodadas numa habitação que apenas proporcionava um terço dos metros cúbicos de ar que necessitavam. Pela noite, dormiam duas num dos sufocantes buracos em que dividiam com divisórias a habitação. E isso foi numa das melhores pensões de Londres. Mary Anne Walkley caiu doente na sexta-feira. Morreu no domingo. Sem que, para desgosto de Madame Elisa, houvesse podido terminar o trabalho que tinha em mãos (MARX, 2011, p. 294-295).

É justamente a categoria trabalho a chave para o entendimento da vida em sociedade – a categoria fundante da vida dos homens. Então, recorramos a Marx (1818-1883), principal interlocutor da abordagem teórico-metodológica que ora adotamos, para em seguida utilizarmos as contribuições de teóricos marxistas e de outros próximos ao marxismo.

2.1 Trabalho e o ser social

Em *O Capital*, desenvolve a tese da categoria trabalho como fundante do ser social, como categoria ontológico-primária⁴, em contraposição ao mundo animal, pois, ato ineliminável do metabolismo do homem com a natureza, que se realiza pela transformação consciente da natureza para os seus próprios fins:

Antes de tudo o trabalho é um processo de que participam homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais do corpo, braços e pernas, cabeça e mãos a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhe forma útil à vida humana. Ao atuar, por meio desse movimento, sobre a natureza externa a ele e modificá-la, ele modifica ao mesmo tempo sua própria natureza [...] o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha é que ele figura na mente sua construção antes de transformá-la em realidade. No fim do processo de trabalho aparece um resultado que já aparecia antes idealmente na imaginação do trabalhador [...] (MARX, 2011, p. 211-12).

Logo, o trabalho é antes de tudo uma condição de existência humana, fundante do mundo dos homens, no qual homem e natureza, ao se metabolizarem por meio da atividade consciente do homem (trabalho), modificam-se mutuamente. Lessa e Tonet (2008, p. 17) fazem referência a duas observações essenciais do pensamento marxiano:

⁴⁴ Ontologia: É o campo da filosofia que estuda *o ser, a realidade: sua estrutura, fundamentos e movimentos internos*. A ontologia estuda os elementos constitutivos do ser como tal. Conforme Lukács, Marx desenvolve uma “ontologia do ser social”. Para Lukács, o *ser inorgânico* constitui-se pela constante transformação; o *ser orgânico* pela capacidade de reposição ou reprodução do mesmo; enquanto o *ser social* é caracterizado pela capacidade de produzir o novo mediante o trabalho como atividade teleológica (MONTAÑO, 2011, p. 362-363).

A primeira é que o único pressuposto do pensamento de Marx, segundo os autores, é o fato de que os homens, para poderem existir, precisam transformar incessantemente a natureza; sem a sua transformação, a reprodução social dos homens não seria possível, uma vez que sem a reprodução biológica dos indivíduos não há civilização. E a segunda observação, agora de caráter metodológico, diz que tal pressuposto pode ser historicamente verificado. Se encontrarmos alguma sociedade que não necessite do intercâmbio orgânico com a natureza para a sua reprodução, todo o marxismo teria que ser revisto. [Isto] faz do pensamento de Marx uma teoria muito distinta de todas as outras correntes filosóficas que quase sempre “deduzem” ou “inferem” os seus pressupostos de seus próprios fundamentos.

Pelo trabalho, o homem humaniza a natureza transformando-a para a satisfação de suas necessidades humanas e assim humaniza a si mesmo, sendo o único animal que produz conscientemente a sua própria existência. Assim, Friedrich Engels (2013), em *Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem*, infere que o trabalho produz muito mais que riqueza, tornando-se a condição básica de toda a vida humana. E até certo ponto, afirma que o trabalho criou o próprio homem. Para o autor, o corpo humano não é apenas o órgão do trabalho, mas também um produto deste, e oferece como exemplo, dentre outros, a evolução da mão humana, aperfeiçoada pelo trabalho durante milhares de anos, “[...] que atingiu esse grau de perfeição que pôde dar vida, como por artes de magia, aos quadros de Rafael, às estátuas de Thorwaldsen e à música de Paganini” (ENGELS apud ANTUNES, 2013, p.15-16).

Destarte, somos o que somos pelo trabalho; ele é o nosso modo de ser. Vejamos como Marx (2008, p. 11), mais uma vez, se pronuncia a este respeito:

Mas não devemos considerar esse modo de produção [dos meios de produção de sua existência] desse único ponto de vista, isto é, enquanto mera reprodução física destes indivíduos. Pelo contrário, já constitui um modo determinado de atividade desses indivíduos, uma forma determinada de manifestar sua vida, um *modo de vida* determinado.

O que os homens são está determinado⁵ pela sua atividade, que, por sua vez, é condicionada pelo nível desenvolvimento de suas forças produtivas (trabalho e meios de produção) e pelas relações de produção correspondentes, que conformam um determinado modo de produção e reprodução da vida em sociedade. Esse modo de produção permeia todas as atividades dos homens, ou seja, suas relações, o quê e como produzem; o quê e como consomem; e suas formas de consciência, os gestos, os órgãos, a linguagem, enfim, o seu

⁵ Cabe precisar o termo “determinação”, bastante recorrente nos escritos marxianos, nos quais ação humana é explicitada em razão dos fatores sociais que a condicionam e que, por sua vez, esta influencia tais fatores: “os fenômenos sociais são apreciados como produtos e como motivos da atividade humana, ao mesmo tempo [...]. Vida em sociedade e indeterminação constituem expressões incompatíveis” (FERNANDES, 2008, p. 40).

comportamento é marcado pela sua classe social, pelo lugar que o indivíduo ocupa na produção e na sociedade.

Segundo Lukács (2012, p. 284), é nos *Manuscritos econômico-filosóficos*, de Marx, que “[...] pela primeira vez na história da filosofia as categorias econômicas aparecem como as categorias da produção e da reprodução da vida humana”. É esse “voltar-se à economia” que possibilita a inclusão da perspectiva materialista na ontologia do ser social, pois a produção e reprodução da vida humana torna-se o problema central da pesquisa marxiana, sendo o trabalho – a atividade produtiva por excelência – a categoria fundante do mundo dos homens. Tal proposição está presente de modo mais elaborado no Prefácio da *Contribuição à Crítica da Economia Política*, de 1859, no qual Marx apresenta o resultado da sua análise, servindo de base para os seus estudos:

A totalidade dessas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e a qual correspondem formas sociais determinadas de consciência. O modo de produção condiciona o processo de vida social, política e intelectual (MARX, 2008, p. 47).

É a apreensão das categorias econômicas que constitui o momento essencial da objetividade humana. De modo algum a primazia dos motivos econômicos identifica-se com o “determinismo”. Do contrário, todo e qualquer fenômeno social seria decorrente de leis econômicas férreas e implacáveis, abstraindo do homem o seu protagonismo. Ora, é na reciprocidade dialética – na ação recíproca das partes – que está a chave para a apropriação correta da dinâmica da totalidade histórica. Um importante desdobramento da recusa do fatalismo determinista é a constatação de que a ideologia dominante jamais pode ser absolutamente dominante ou dominar em absoluto e que, portanto, as circunstâncias fazem o homem, assim como os homens fazem as circunstâncias.

Fundamentado em Marx, Lukács enfatiza a centralidade do trabalho na constituição ontológica do ser social, estando no processo de trabalho todas as determinações constitutivas do ser social, incluindo a consciência, ao afirmar que:

Somente o trabalho tem na sua natureza ontológica um caráter claramente transitório. Ele é em sua natureza uma inter-relação entre homem (sociedade) e natureza, tanto como natureza inorgânica [...] quanto como orgânica; inter-relação [...] que se caracteriza acima de tudo pela passagem do homem que trabalha, partindo do ser puramente biológico ao ser social [...]. Todas as determinações que, conforme veremos, estão presentes na essência do que é novo no ser social, estão contidas *in nuce* no trabalho. O trabalho, portanto, pode ser visto como um fenômeno originário, como modelo, protoforma do ser social [...] (ANTUNES, 2009, p. 136).

A existência em sociedade é muito mais que trabalho: “O próprio trabalho é uma categoria social, ou seja, apenas pode existir como partícipe de um complexo composto, no mínimo, por ele, pela fala e sociabilidade (o conjunto das relações sociais) [...]. Por isso, além dos atos de trabalho, a vida social contém uma enorme variedade de atividades voltadas para atender às necessidades que brotam do desenvolvimento das relações dos homens entre si” (LESSA, 2012, p. 25). Na mesma linha de raciocínio, Netto e Braz (2011, p. 53) advogam que, quanto mais o ser social se desenvolve, mais as suas objetivações transcendem o espaço do trabalho: “No ser social desenvolvido, verificamos a existência de esferas de objetivação que se autonomizaram nas exigências imediatas do trabalho – a ciência, a filosofia, a arte, etc” E, como no trabalho estão presentes pela primeira vez todas as determinações constitutivas da essência do ser social (linguagem, consciência, cooperação etc.), o mesmo se mostra como categoria originária e central no processo de humanização. Desse modo, a consciência reflete a realidade, ou seja, a consciência permite ao homem agir sobre a natureza, modificando-a e, ao mesmo tempo, modificando a si mesmo, pois o trabalho, sendo um ato teleológico, configura-se como subjetividade que cria e responde o mundo causal com intencionalidade.

Estando todas as determinações do que é novo no ser social contidas no trabalho, firma-se a inseparabilidade entre trabalho e linguagem; consciência e sociabilidade como elementos da práxis social. Como diz Antunes (2009, p. 161):

[...] na *Ontologia do Ser Social* [de Lukács] desenvolve-se uma articulação fértil entre objetividade e subjetividade, onde a subjetividade é um momento constitutivo da práxis social, numa inter-relação ineliminável entre a esfera do sujeito e a atividade do trabalho [...] que [...] como ato teleológico intrínseco ao processo de trabalho deu nascimento à própria subjetividade no ato laborativo.

A atividade produtiva dos homens, mediada pelo desenvolvimento da linguagem, dos instrumentos e da divisão de trabalho, produz a subjetividade por meio da dialética homem/natureza que se expressa por uma tensão constante entre o sujeito individual e coletivo do seu próprio destino – contradição que só poderá evoluir pela apropriação coletiva do destino individual.

Podemos inferir que, pelo trabalho, o homem tem a capacidade de ir além do reino da natureza, do reino das necessidades, superando os limites das barreiras naturais, construindo sua cultura e sua própria liberdade. O homem torna-se, assim, causa e processo da história, pois o trabalho, condição primeira da existência humana, desde o início apresenta aquela que será a determinação ontológica decisiva do ser social, qual seja: ao transformar a natureza o homem transforma-se a si, mesmo produzindo incessantemente novas possibilidades e necessidades

históricas, individuais e sociais, objetivas e subjetivas. Desse modo, o fundamento do edifício teórico- metodológico marxista é o homem produzindo, pelo trabalho, suas próprias condições de existência e sua consciência.

Na análise ordinária da história e da sociedade, os processos sociais ora se expressam como objetividade desprovida de subjetividade, ora se expressam numa subjetividade na qual o mundo exterior é apenas um ‘externo’ ao sujeito. Conforme Maria Lídia Silveira (2002), León Rozitcher captou esse movimento ao afirmar que: “Este ‘mundo exterior’ permanece como índice de uma existência reconhecida, mas não incluída como determinante dos fenômenos subjetivos que se trata de compreender e explicar. Falta neles uma teoria da subjetividade que contenha em seus próprios pressupostos a densidade histórica do mundo que a organiza como tal, não como algo aleatório ou agregado, senão, onde esteja implicado em sua própria trama e estrutura, determinando também a trama miúda do indivíduo (ROZITCHNER, 1989 apud SILVEIRA, 2002, p. 104).

Para a compreensão das transformações do mundo do trabalho e suas repercussões na subjetividade do trabalhador, no contexto da crise estrutural do capital, faz-se necessária uma abordagem da categoria “subjetividade”, segundo a tradição marxista.

2.2 Trabalho e Subjetividade

Ao tecerem a crítica da razão filosófica especulativa, Marx e Engels (2008), em *A Ideologia Alemã*, advogam o primado da *prática social* como fundamento da teoria crítico-dialética: “[...] a essência do homem não é uma abstração inerente ao indivíduo isolado. Na sua realidade, ela é o conjunto das relações sociais” (MARX; ENGELS, p. 108). Nesta obra, os autores lançam as bases do materialismo histórico e dialético, em contraposição ao idealismo reinante, alicerçado no seguinte pressuposto metodológico:

Ao contrário da filosofia alemã que desce do céu para a terra, aqui é da terra que se sobe ao céu. Em outras palavras, não partimos do que os homens dizem, imaginam e representam, tampouco do que eles são nas palavras, no pensamento, na imaginação e representação dos outros, para depois chegar aos homens de carne e osso; mas partimos dos homens em sua atividade real; é a partir de seu processo de vida real que representamos também o desenvolvimento dos reflexos e das repercussões ideológicas desse processo vital (MARX; ENGELS, 2008, p. 19).

Assim, o pressuposto que se deduz é a consideração de que a subjetividade é produzida socialmente, pois, sendo a essência do homem “o conjunto de suas relações sociais”, não é imanente ao indivíduo isolado, mas sim, a expressão concreta de sua sociabilidade hegemônica.

Como se percebe, qualquer oposição unilateral do tipo indivíduo x sociedade é incorreta: o indivíduo social só pode constituir-se enquanto expressão da densidade das relações sociais.

Em *Formações Econômicas Pré-Capitalistas*, Marx (1991) ao estudar o desenvolvimento das formações econômicas e sociais que precederam o surgimento do capitalismo, caracteriza o processo de emancipação dos homens em relação às suas condições originais de produção como um *processo de individuação humana*, como resultado do processo histórico. “O homem só é individualizado, porém, mediante o processo histórico. Originalmente, ele se mostra como *um ser genérico, um ser tribal, um animal de rebanho* – embora, de modo algum, como um “animal político”, no sentido político do termo. A troca, em si, é um agente principal dessa individualização” (MARX, 1991, p. 90). Esse processo histórico que culminou no capitalismo produziu uma transformação radical na relação do indivíduo com a sua comunidade originária. Se num primeiro momento o homem estava “plasmado” à natureza e à sua comunidade originária, no caso extremo do capitalismo ele se vê desumanizado na produção, sendo-lhe a sociedade estranha e hostil. Porém, como o capitalismo é um modo de produção contraditório, portador da barbárie e da civilização emancipada, ele também encerra as potencialidades da plena realização da personalidade e do gênero humano:

Assim, a antiga concepção segundo a qual o homem sempre aparece (por mais estreitamente religiosa, nacional ou política que seja a apreciação) como objetivo da produção, parece muito mais elevada que a do mundo moderno, na qual a produção é o objetivo do homem, e a riqueza, o objetivo da produção, na verdade, quando despida de sua estreita forma burguesa, o que é a riqueza senão a totalidade das necessidades, capacidades, prazeres, forças produtivas etc., dos indivíduos, adquiridas no intercambio universal? [...]. Na economia política burguesa – e na forma de produção que lhe é correspondente – este completo desenvolvimento das potencialidades humanas aparece como uma total alienação, e a destruição de todos os objetivos unilaterais determinados, como sacrifício do fim em si mesmo, em proveito de forças que lhe são externas [...] (MARX, 1991, p. 80-81).

A abordagem que ora se desenvolve, parte do entendimento da subjetividade como produto e produtora dos complexos sociais, que na sociedade burguesa é mediatizada pelo mecanismo da alienação (estranhamento) subjacente a esta mesma formação social.

Sève (1979), em articulação com as contribuições da psicologia e da obra marxiana, desenvolve uma concepção da personalidade que vai ao encontro das formulações aqui propostas, contribuindo para uma maior apropriação da concepção do homem como produto e produtor da História. Nesse sentido, convém uma análise mais detida da contribuição do autor de *Marxismo e a teoria da Personalidade*.

Apoiado no legado marxiano, o autor afirma que “[...] na base do materialismo histórico e no amago da economia política, indivíduos e relações sociais, conceptualização antropológica e conceptualização econômica são rigorosamente *indissociáveis*” (SÈVE, 1979, p. 138). O ponto fundamental dessa formulação encontra-se, dentre outras, na seguinte passagem do *Grundrisse*: “[...] a sociedade não se compõe de indivíduos; exprime a sùmula das relações e das condições nas quais estes indivíduos se encontram uns perante os outros (MARX, 1976, p. 212 apud SÈVE, 1979, p. 138). Tal assertiva inverte a lógica liberal de centrar a análise da sociedade em indivíduos particulares. Apesar das mediações ideológicas burguesas, a sociedade não se compõe de indivíduos, ou melhor, estes não são os elementos primeiros do corpo social. Pelo contrário, são as relações sociais que constituem os indivíduos singulares, precisamente “[...] porque exclui toda a psicologização da sociedade, esta concepção implica a socialização fundamental dos indivíduos: enquanto seres sociais, os indivíduos, longe de desempenharem o papel de elementos primeiros, são produtos históricos [...]” (MARX, 1976, p. 212 apud SÈVE, 1979, p. 138).

Assim, o estudo das relações sociais, na sua forma material objetiva (as relações de produção), encontra-se, necessariamente, em primeiro lugar porque é o fundamento real de toda a vida humana, na medida em que é a base das relações sociais.

Segundo Sève (1979), a primazia das relações de produção entre os homens – ao contrário do que a filosofia especulativa chama de “relações humanas” ou relações “intersubjetivas”, reflexo da “consciência” e da “liberdade” – é a base de todas as relações sociais que independem da vontade e existem objetivamente, “[...] contudo, estas relações sociais objetivas e necessárias não passam das relações adentro das quais são ‘implicados’ os *homens* por ocasião da produção social da *sua existência*” (SÈVE, 1979, p. 185-186). Desse modo, por trás do fetichismo da mercadoria, com sua correspondente “coisificação” das relações sociais, o que se mostra concretamente são as relações reais entre homens reais. Ou, de outro modo, sejam quais forem as formas das relações sociais no modo de produção capitalista, essas são sempre relações sociais entre homens, pois “[...] De uma maneira geral, não existe nenhum processo ou relação econômica que não ponha em causa os homens, nenhum conceito econômico que não tenha como consequência uma faceta antropológica” (SÈVE, 1979, p. 186).

Como desdobramento da análise do autor, a *categoria trabalho* torna-se o ponto central na articulação entre a psicologia da personalidade e o marxismo; ou, de outro modo, de uma formulação ontológico-materialista da subjetividade. Porém, a psicologia tem com o

marxismo uma relação de exterioridade e, no limite, a ênfase recai na contribuição da medicina, como aponta o autor ao citar:

É incontestável que os psicólogos, quando se trata das ciências auxiliares da psicologia, encaram, sobretudo, a medicina, enquanto do ponto de vista da orientação fundamental da psicologia e da sua organização, é a significação da economia que é, verdadeiramente, fundamental (POLITZER, 1940, p.121 apud SÈVE, 1979, p. 223).

Assim, na formulação de Sève (1979, p. 224), a psicologia como ciência do comportamento humano – e o homem, como ser que ao produzir, pelo trabalho, suas condições materiais e espirituais de vida, produz a si mesmo – deve ter por fundamento a análise do trabalho social ou, caso contrário, deixa de existir. Assim, a personalidade não deve ser vista como uma constelação de traços psíquicos cristalizados (sintetizado no conceito de “temperamento”), nem um conjunto de papéis prescritos, mas a síntese das relações sociais em permanente movimento.

Concepção semelhante encontra-se em Netto e Braz (2011), ao afirmarem que os homens, ao nascerem, são puras singularidades; e que somente no seu processo de individuação, ou seja, no processo de socialização que lhes permitem o acesso às objetivações do ser social, os homens podem tornar-se personalidades singulares. Nessa apropriação reside o processo de construção de sua subjetividade, sendo que a riqueza subjetiva de cada homem resulta da riqueza das objetivações de que ele pode se apropriar. E é a modalidade peculiar pela qual cada homem se apropria das objetivações sociais que responde pela configuração da sua personalidade (NETTO; BRAZ, 2011, p. 57).

Os autores chamam a atenção para o equívoco na dicotomia sociedade x sujeito, pois falseia a real problemática da socialização, qual seja: o indivíduo, mulher ou homem, só pode constituir-se no quadro das mais densas e intensas relações sociais particulares. Isto equivale a dizer que a originalidade-*singularidade* de cada sujeito – o núcleo de sua personalidade-subjetividade – não implica a existência de desigualdades entre estes e os outros indivíduos sociais. Pelo contrário, todos têm iguais possibilidades de se socializar, uma vez que todos são iguais, quando pensados como partícipes da genericidade humana. Neste ponto, os autores introduzem uma formulação sobre a relação dialética igualdade-desigualdade-diferença, fundamental para possíveis desdobramentos teóricos visando uma ação emancipatória.

Na verdade, os homens são *iguais*: todos têm iguais possibilidades humanas de se socializar; a *igualdade* opõe-se à *desigualdade* – e o que a originalidade introduz entre os homens não é a desigualdade – *é a diferença*. E, para que a diferença (que não se opõe à

igualdade, mas à *indiferença*) se constitua, ou seja, para que todos os homens possam construir a sua personalidade, é preciso que as *condições sociais para que se sociabilizem sejam iguais para todos*. Em resumo: só uma sociedade onde todos os homens disponham das mesmas condições de sociabilização (uma sociedade sem exploração e sem alienação) pode oferecer a todos e a cada um as condições para que desenvolvam diferencialmente a sua personalidade (NETTO; BRAZ, 2011).

A despeito dos desdobramentos para uma prática emancipatória, cabe uma breve digressão rumo à formulação marxista sobre a diferença entre emancipação humana e emancipação política. Em Marx, emancipação política é mais restrita que emancipação humana e está, grosso modo, relacionada a garantias postas ao cidadão no interior da ordem capitalista; isso tudo no terreno da política. Já a emancipação humana é mais ampla, e relacionada à capacidade de realização do humano genérico, sendo efetivada no plano das forças sociais, por meio de uma revolução social. Nesse sentido, esta emancipação refere-se ao “múltiplo desenvolvimento das possibilidades humanas e à criação de uma forma de associação digna da condição humana”, eliminando-se todos os obstáculos, em especial, as condições do trabalho assalariado (BOTTOMORE, 2012).

Como se vê, a relação dialética objetividade/subjetividade nos permite advogar uma concepção de subjetividade determinada por condições objetivas e, simultaneamente, portadora de liberdade, ou seja, a subjetividade como produto das relações sociais e históricas, e também produtora de novos sentidos, pois na dialética materialista “[...] o indivíduo aparece como uma totalidade que se realiza ao mesmo tempo em que se exterioriza por outra totalidade, a sociedade”. O homem aparece aqui como um todo [...]. Assim, a vida genérica (social) e a vida particular aparecem em tensão mutuamente realizadora, nunca em relação de subsunção (CODO, 1993, p. 13). O destino do sujeito está dialeticamente atrelado ao destino da sociedade.

Conforme formula uma noção de subjetividade que vai ao encontro da perspectiva marxista, e a sintetizada na seguinte definição:

A subjetividade é a síntese singular e individual que cada um de nós vai constituindo conforme vamos nos desenvolvendo e vivenciando as experiências da vida social e cultural; é uma síntese que nos identifica, por um lado, por ser única, e nos iguala de outro lado, na medida em que os elementos que a constituem são experienciados no campo comum da objetividade social. Esta síntese – a subjetividade – é o mundo de ideias, significados e emoções construído internamente pelo sujeito a partir de suas relações sociais, de suas vivências e de sua constituição biológica; é também fonte de suas manifestações afetivas e comportamentais (BOCK apud BERNARDES, 2007, p. 32).

O que os referidos autores nos fornecem de essencial são subsídios à compreensão teórica da subjetividade mediada pelas relações sociais e históricas, numa perspectiva inovadora, pois a concepção indispensável da crítica ao idealismo/subjetivismo e ao biologicismo está presente na sociedade e, particularmente, nas práticas profissionais dos trabalhadores da área de saúde. Vale enfatizar que tratamos de determinação e não de subordinação. Assim evita-se o mecanicismo, pois não se trata de afirmar que a totalidade das práticas humanas está subordinada ao modo de produção capitalista ou qualquer outro, pois, se assim o fosse, os homens não seriam sujeitos históricos. O que se observa é que a subjetividade não é um epifenômeno do real e nem uma força autodeterminada acima da totalidade social⁶.

Ao analisar as políticas de subjetivação ou mais precisamente sobre as políticas que incidem sobre a vida no contemporâneo, Leila Machado (2008) refere-se a um processo contínuo de produção social da subjetividade, tanto no sentido de despotencialização da vida humana – impedimentos sociais à realização das diversas objetivações do ser social, como identificação com o trabalho, a realização artística e amorosa, dentre outras potencialidades humanas – quanto de produção de resistências a tal efeito.

Os aspectos econômicos e culturais, a cidade, o emprego e o desemprego, a escolaridade e o analfabetismo, o medo, a violência, a miséria, os fundamentalismos religiosos, as guerras, as etnias, as diferenças, os preconceitos, a solidariedade, os projetos de vida, a falta de perspectiva, as políticas públicas, dentre tantos outros aspectos, se misturam e dão corpo ao que se chama subjetividade. Todas as políticas que se encontram em curso no campo social produzem e expressam, ao mesmo tempo, modos de vida (MACHADO, 2008, p. 191).

Nesse sentido, a subjetividade não é uma instância privada (autodeterminada) inacessível, nem é puro reflexo do meio: subjetividade e sociedade produzem-se continuamente. Desse modo, as interações entre indivíduos produzem condições de vida distintas e formas diferenciadas de ser e estar no mundo.

Se o processo de produção e reprodução da existência do homem, mediado pelo trabalho, é que busca a raiz da vinculação entre a subjetividade e a materialidade social; se o trabalho é criação e portador da liberdade do homem, veículo que “descola” o homem do reino animal, humanizando-o; se na interação com outros indivíduos sociais o homem se transforma,

⁶ Neste ponto, cabe mencionar o conceito de indivíduo como um ser universal singular, de Jean Paul Sartre (2013), exposto no Prefácio de sua obra *O idiota da família*: “Afim, um homem nunca é um indivíduo. Seria melhor chamá-lo de um universal singular: totalizado, e por isso mesmo, universalizado por sua época; ele a retotaliza ao reproduzir-se nela como singularidade pela sua época. Universal pela universalidade singular da história humana, singular pela singularidade universalizante de seus projetos, ele exige a um só tempo, ser estudado pelas duas pontas” (SARTRE, 2013, p. 3).

ao mesmo passo que também transforma seu ambiente e, juntos, arquitetam a estrutura social com suas próprias mãos, por que o trabalho, sinônimo de hominização e liberdade, converteu-se em tortura, estranhamento e perda de si? Ou, de outro modo, se são os homens os artífices de sua própria história, por que eles construíram um mundo tão desumano?

Submetidos a uma vida de miséria e privação, à opressão cotidiana, à competição desenfreada por um lugar ao sol, todos nós convivemos com a sensação de estarmos submetidos a um destino, a uma força que não controlamos e sequer conhecemos [...]. Se não há uma essência humana que imponha um destino à humanidade [...] de onde vem essa força que frequentemente empurra as nossas vidas para onde não desejamos, por vezes transformando nossos mais belos sonhos em pesadelos? (LESSA, 2008, p. 15).

Encontramos as respostas a essas questões na *forma* trabalho (trabalho alienado) engendrada pelo modo de produção capitalista⁷, com o seu mecanismo de alienação.

2.2.1 Alienação e subjetividade

A subjetividade do trabalho no capitalismo encontra-se alienada, estranhada de si mesmo e do mundo. Eis como Marx (2010, p. 80), nos *Manuscritos econômico-filosóficos*, manifesta-se sobre a mercantilização do próprio homem, transformado em força de trabalho, como resultado da sua nova condição de alienação em relação aos meios de produção e reprodução da sua vida:

O trabalhador se torna tanto mais pobre quanto mais riqueza produz [...]. O trabalhador se torna uma mercadoria tão mais barata quanto mais mercadoria cria. Com a *valorização* do mundo das coisas (*Sachenwelt*) aumenta em proporção direta a *desvalorização* do mundo dos homens (*Menschenwelt*). O trabalho não produz somente mercadorias; ele produz a si mesmo e ao trabalhador como uma *mercadoria*, e isto na medida em que produz, de fato, mercadorias em geral .

Para Marx, (2010, p. 80) este fato expressa o seguinte mecanismo:

O objeto (*Gegenstand*) que o trabalho produz, o seu produto, se lhe defronta como um ser *estranho*, como um *poder independente* do produtor. O produto do trabalho é o trabalho que se fixou num objeto, fez-se coisal (*sachlich*), é a *objetivação* (*Vergegenstandlinchung*) do trabalho. A efetivação (*Verwirklichung*) do trabalho é a sua objetivação. Esta efetivação do trabalho aparece ao estado nacional-econômico

⁷ Sendo pré-condição do capitalismo a separação entre os trabalhadores e a propriedade dos seus meios de trabalho e subsistência, a chamada *acumulação primitiva* é o processo histórico dessa separação, como expropriação dos meios de vida dos produtores, alicerçado na violência. Seu marco histórico é a transição do feudalismo para o capitalismo, quando da transformação da exploração feudal em exploração capitalista, fundado na sujeição do trabalhador. “E a história da expropriação que sofreram [os trabalhadores] foi escrita a sangue e fogo nos anais da humanidade” (MARX, 1982, p. 830). Essa história é parteira tanto da figura do trabalhador moderno, o proletário, quanto do capitalista.

como *desefetivação* (*Entwirklichung*) do trabalhador, a objetivação como *perda do objeto* e *servidão ao objeto*, a apropriação como *estranhamento* (*Entfremdung*), como *alienação* (*Entausserung*).

Ressaltemos duas dimensões dessa definição de alienação em Marx⁸. A primeira é que a alienação é um processo objetivo, fruto do regime de propriedade burguês, no qual o trabalho humano torna-se mercadoria para ser trocada no mercado de trabalho como qualquer outro produto: aqui a forma mercantil é a determinação geral que conforma a relação entre os homens entre si e as relações com objetos-fetiches. A segunda dimensão faz referência ao *empobrecimento e esvaziamento* do trabalhador, *sua miséria objetiva e subjetiva*. A “subjetividade desefetivada” – porque empobrecida e esvaziada de sentido – é produto do trabalho alienado, atingindo não somente o espaço de trabalho, mas também os espaços da reprodução social, visto que, além da alienação do produto e da atividade do trabalho, o homem aliena-se do gênero humano e dos outros homens. Se pela história o homem distancia-se da natureza, pela alienação ele é reanimalizado, pois fica desprovido de si próprio e de suas múltiplas objetivações.

É o desvelamento da forma mercantil que esclarece a aparente contradição que se estabelece entre as condições subjetivas do homem trabalhador e as condições objetivas dele afastadas, que o ameaçam na qualidade de capital⁹ como poder que o domina despoticamente. Deste modo, a relação mercantil, através do seu valor de troca, transmuta-se a natureza da própria relação criada; ou seja, de relações entre homens em relações entre coisas.

Neste sentido, já não é o trabalho vivo (força de trabalho humana) que, insuflando vida no trabalho morto (meios de produção), prodigiosamente o ressuscita; é o trabalho morto que “suga” o trabalho vivo a ponto de esvaziá-lo de sua própria essência, incorporando-o em si como um simples “acessório”. Já não é o presente que resgata o passado da sua letargia; é o passado que avilta e agrilhoa o presente. Já não é a qualidade que plasma a massa bruta; é esta que emaranhara e oblitera aquela; é a “coisa” vil que sufoca a celebrada “pessoa”. Já não é o instrumento de trabalho que funciona como veículo para a exteriorização da natureza humana; é o próprio instrumento que se torna um meio de comando para a energia desumanizada. Já

⁸ Sobre a importância dos *Manuscritos Econômico-Filosóficos* para a compreensão do homem e da personalidade, Sève (1979, p. 88) chama a atenção para a necessidade de superação, pela psicologia da negligência, à apreensão em seus estudos da teoria da alienação humana contida naqueles manuscritos.

⁹ Como salienta Montañó (2011), o capital é uma relação social na medida em que o trabalhador (detentor da força de trabalho), desprovido da posse dos meios de produção garante sua reprodução ao se vincular ao capital (possuidor dos meios de produção) que, por sua vez, para se reproduzir como capital, precisa se vincular ao trabalhador. Assim, capital e trabalho estabelecem uma relação de compra e venda da força de trabalho, necessária e ineliminável, nos marcos da produção capitalista. Contudo, tal relação é fundada na exploração do trabalhador, uma vez que este é despojado do produto do seu trabalho excedente (mais-valia) pelo capitalista.

não é a riqueza social que se transfigura em nova riqueza que gera, no polo oposto, o “empobrecimento” e o “esvaziamento” do produtor, a sua miséria subjetiva, o seu estado de espoliação e dependência (MARX apud MAFRI, 2010, p. 21).

O processo em que o produto do trabalho humano, enquanto mercadoria, tomando características humanas, domina os homens; sendo agora eles mesmos tornados mercadorias a serem adquiridas no mercado de trabalho, é o que mais tarde Marx (2011, p. 94) define, em *O Capital*, como fetichismo da mercadoria, assim conceituado:

Uma relação social definida, estabelecida entre os homens, assume a forma fantasmagórica de uma relação entre coisas. Para encontrar um símile, temos de recorrer à região nebulosa da crença. Aí, os produtos do cérebro humano parecem dotados de vida própria, figuras autônomas que mantêm relações entre si e com os seres humanos. É o que ocorre com os produtos da mão humana, no mundo das mercadorias. Chamo a isso de fetichismo, que está sempre grudado aos produtos do trabalho, quando são gerados como mercadorias. É inseparável da produção de mercadorias.

Ao atribuir a noção de fetiche à mercadoria, Marx ridicularizou uma sociedade que pensava que tinha ultrapassado a “mera” adoração de objetos, supostamente característica das religiões primitivas. Para Marx, o fetichismo da mercadoria era uma regressão relativamente ao materialismo (embora distorcido) que fetichizava o objeto, o problema para Marx era, pois, não o fetichismo como tal, mas antes uma forma específica de fetichismo que tomava seu objeto não o objeto animado do amor e do trabalho humanos, mas o objeto esvaziado que era o local de troca. No lugar do casaco havia um valor transcendental que apagava tanto o ato de fazer o casaco quanto ao ato de vesti-lo. O *Capital* representava a tentativa de Marx de devolver o casaco ao seu próprio dono (STALLYBRASS, 2012, p. 46).

Marx (1991, p. 112) desmistifica o caráter fantasmagórico do capital como coisa, ao defini-lo como “[...] uma relação social e só pode ser uma relação de. A “coisa” é um sistema de relações, por mais que o capitalismo tenha a tendência à naturalização de suas próprias formas e categorias. Marx, em *O Capital* (2011), assevera que a reificação¹⁰ ou fetichização¹¹ não se

¹⁰ Reificação: é o ato (ou resultado do ato) de transformação das propriedades, relações e ações humanas em propriedade, relações e ações de coisas produzidas pelo homem, que se tornaram independentes (e que são imaginadas como originalmente independentes) do homem e que governa a sua vida. Significa igualmente a transformação dos seres humanos em seres semelhantes a coisas, que não se comportam de forma humana, mas de acordo com as leis do mundo das coisas. Assim: “O capital, por exemplo, é em geral comparado a uma árvore que gera frutos; a coisa é fonte do próprio crescimento [...]” (TAUSSIG, 2010, p. 67).

¹¹ Não é objeto deste estudo o debate teórico sobre as controvérsias que envolvem a relação entre reificação, fetichismo e alienação. Cabe apenas frisar que compartilhamos a visão predominante assinalada por Tom Bottomore (2001), que considera a alienação um fenômeno mais amplo, e a reificação uma de suas formas ou aspectos: “A reificação é um caso “especial” de ALIENAÇÃO, sua forma mais radical e generalizada, característica da moderna sociedade capitalista” (BOTTOMORE, 2001, p. 314).

restringe somente à categoria mercadoria, mas abarcam todas as categorias básicas da produção capitalista, como o dinheiro, capital, lucro, salário, etc.

Assim, distingue duas dimensões (uma objetiva e outra subjetiva) envolvidas no fenômeno da reificação ou fetichismo da mercadoria. Objetivamente, nasce todo um mundo de objetos e relações entre coisas (o mundo das mercadorias e seus movimentos no mercado) [...]. Subjetivamente – onde a economia de mercado desenvolveu-se plenamente – a atividade do homem se torna estranha a ele próprio, transforma-se numa mercadoria que, sujeita à objetividade não humana das leis naturais da sociedade, deve trilhar seu caminho próprio, independentemente do homem, como qualquer outro artigo de consumo (LUKÁCS, 1971 apud TOM BOTOMORE, 2001, p. 315).

Segundo Antunes (2009), Tertulian (1993), baseado em Lukács, diferencia as reificações em “inocentes” e “alienantes”. As reificações inocentes ocorrerem através da condensação da atividade humana em um objeto, em uma coisa, propiciando a objetivação ou coisificação das energias humanas que funcionam como reflexos condicionados e acabam por levar às reificações inocentes. A subjetividade é reabsorvida no funcionamento do objeto, sem efetivar-se uma “alienação” propriamente dita. As reificações “alienadas” ocorrem quando a subjetividade é transformada em um objeto, em sujeito-objeto, que funciona para autoafirmação e a reprodução de uma força estranhada. O indivíduo chega a autoalienar suas possibilidades mais próprias, por exemplo, vendendo sua força de trabalho sob condições que lhe são impostas ou, em outro plano, sacrifica-se ao consumo de prestígio, imposto pela lei do mercado (ANTUNES, 2009, p. 160). Ambas as dimensões estão subordinadas às mesmas leis. Desse modo, a produção capitalista reificada de mercadorias se estende a todas as esferas da vida social, aí inclusa a consciência humana.

Destarte, a inversão provocada pelo modo de produção mercantil faz com que os homens revertam a relação social entre os homens em relação entre coisas; entre os produtos do seu próprio trabalho. Porém, as relações entre coisas não são falsas, pois elas realmente fazem parte desse mesmo modo mercantil: apenas ocultam a relação social entre os homens concretos. Aquelas se erguem sobre os homens como objetos-fetiches dotados de vida e vontade próprias. Aqueles, despojados dos meios de produção e da própria vida, tornam-se adoradores das mercadorias. É a análise do modo de produção mercantil que revela a personificação das coisas e a coisificação dos homens, descortinando o segredo do fetichismo da mercadoria.

No do sistema capitalista, todos os métodos para a elevação da força produtiva social do trabalho se aplicam à custa do trabalhador individual; todos os meios para o desenvolvimento da produção convertem-se em meios de dominação e exploração do produtor, mutilam o

trabalhador, transformando-o num ser parcial; degradam-no, tornando-o um apêndice da máquina; aniquilam o seu conteúdo com o tormento do seu trabalho; alienam-lhe as potências espirituais do processo de trabalho na mesma medida em que a ciência é incorporada a este último como potência autônoma: desfiguram as condições em que ele trabalha; submetem-no, durante o processo de trabalho, ao mais mesquinho e odioso despotismo; transformam o seu tempo de vida em tempo de trabalho; jogam sua mulher e seu filho sob a roda de Juggernaut¹² do capital. Mas todos os métodos de produção da mais-valia são, simultaneamente, métodos de acumulação; e toda a expansão da acumulação torna-se, reciprocamente, um meio de desenvolver aqueles métodos. Segue, portanto, que, à medida que se acumula capital, a situação do trabalhador, qualquer que seja o seu pagamento, alto ou baixo, tende a piorar. A acumulação da riqueza num polo é, ao mesmo tempo, a acumulação de miséria, tormento de trabalho, escravidão, ignorância, brutalização e degradação moral no polo oposto, isto é, do lado da classe que produz o seu próprio produto como capital (MARX, 2011).

Ao desenvolver a análise dos limites da jornada de trabalho, Marx (2011), oferece uma belíssima metáfora do capital como vampiro, como força estranha a sugar o trabalho vivo, que independe da vontade do capitalista considerado individualmente, tendo como ato extremo a alienação dos homens sob o capital:

Como capitalista [singular] apenas personifica o capital. Sua alma é a alma do capital. Mas o capital tem seu próprio impulso vital, o impulso de valorizar-se, de criar mais-valia, de absorver com sua parte constante, com os meios de produção, a maior quantidade possível de trabalho excedente. O capital é trabalho morto que como um vampiro, se reanima sugando o trabalho vivo, quanto mais o suga, mais forte se torna” (MARX, 2011, p. 271).

À queixa sobre a degradação física e mental, a morte prematura, o suplício do trabalho levado até a completa exaustão responde [o capitalista]: “Por que nos atormentarmos com esses sofrimentos, se aumentam nosso lucro?” A livre competição torna as leis imanentes da produção capitalista leis externas, compulsória para cada capitalista individualmente considerado (MARX, 2011, p. 312).

Destarte, em Marx, o sujeito da alienação não é a “autoconsciência”, como supunham os idealistas, mas sim o homem concreto, de carne e osso. E é a propriedade privada dos meios de produção o mecanismo responsável pela perda do homem de si mesmo, porque o transforma de fim em meio; de homem singular e portador do gênero humano em apêndice

¹² *Juggernaut* é usado na língua inglesa, especialmente nos Estados Unidos, como sinônimo de uma força literal ou metafórica impiedosamente destrutiva e imparável. Este termo originou-se em meados do século XIX como uma referência alegórica ao carro *Ratha Yatra* de templos hindus, que apocrifamente tinham fama de esmagar devotos sob suas rodas. O sentido figurado da palavra é traduzível para o português brasileiro como "rolo compressor". No inglês britânico é também usado para descrever um caminhão pesado. A palavra é derivada do sânscrito *Jagannātha* (Devanagari जगन्नाथ) "mundo-senhor" – que é um dos nomes de Krishna, encontrado nos épicos em sânscrito). Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Juggernaut>>.

dos meios de produção, imerso em um processo impessoal que o domina e o faz sofrer, porque, independente de suas necessidades e vontades, é voltado à produção do valor que se expande, continuamente, como capital.

Na esteira do pensamento marxiano, Antônio Gramsci (1989), em *Americanismo e Fordismo*, evidencia o incremento do processo de alienação presente na nova antropologia requerida pelo americanismo/fordismo (nas primeiras décadas do século XX), na medida em que o taylorismo/fordismo foi muito mais do que um conjunto de métodos e técnicas racionais para a reorganização do processo de trabalho em novas bases. Assim, tratava-se de uma combinação de técnicas e princípios que coagia, persuadia e controlava os trabalhadores mesmo fora de suas ações de trabalho nas fábricas, moldando-os a um modo de vida (de pensar, agir, e sentir) adequado à sua maior exploração. Desse modo, os mecanismos de sujeição se espraiam para além dos muros das fábricas, travestidos de “puritanismo” dos industriais americanos que incutiam valores como a estabilidade familiar, a repulsa ao álcool, o respeito ao trabalho e à religião, dentre outros aspectos, mas que, na verdade, visava manter a “eficiência muscular nervosa” do trabalhador. Então, vejamos como o próprio Gramsci (1989, p. 397) denuncia a alienação, evocando o reencontro do trabalho com a vida e a arte:

É claro que eles [os industriais americanos] não se preocupam com a ‘humanidade’ e a ‘espiritualidade’ do trabalhador, que são imediatamente esmagadas. Esta ‘humanidade e espiritualidade’ só pode existir no mundo da criação e do trabalho, na ‘criação’ produtiva; elas eram absolutas no artesanato e no ‘demiurgo’, quando a personalidade do trabalhador refletia-se no objeto criado, quando era ainda bastante forte o laço entre arte e trabalho.

Porém, é a crítica que dirige a Frederick Taylor (1856-1915), o fundador da administração científica¹³, que Gramsci evidencia a despersonalização do trabalhador e sua pretensa metamorfose em “gorila amestrado”, requerido pelo americanismo, visando romper o nexos psicofísico do trabalho qualificado que exigia certa participação ativa da inteligência e da fantasia do trabalhador, e reduzir as operações apenas ao aspecto físico maquinal. Este empreendimento não obtém pleno sucesso, pois, como observa o autor – ao se referir às cautelas e iniciativas educativas dispensadas pelos industriais aos seus trabalhadores –, os industriais compreenderam que “gorila amestrado” é apenas uma frase e, que, “infelizmente” o trabalhador continua homem; pois a sua subjetividade não foi de todo subsumida ao processo de trabalho alienante e que pode, inclusive, vir a desejar outra forma de trabalho. Neste sentido, Gramsci é

¹³ O taylorismo levou às últimas consequências a alienação no trabalho, segundo Nicácio (2001), pois toma o trabalhador como corpo-maquinal, mero apêndice da máquina, cuja consequência é o empobrecimento simbólico da atividade que resulta na insatisfação, no tédio e no medo.

um autor que evidencia o papel dos protagonistas sociais, para além de mero coadjuvante da cena histórica. Essa evidência dos protagonistas sociais vai desembocar na valorização da própria constituição dos sujeitos históricos na qualidade de suas personalidades e vontades, como sujeitos da história pessoal e coletiva.

Marilda Iamamoto (2011), apoiada nas formulações de Gramsci sobre a sociabilidade produzida pelo capitalismo no início do século XX – quando da hegemonia ideológica do americanismo/fordismo – afirma que esta nova etapa do progresso histórico capitalista sob a hegemonia da financeirização da sociedade que denomina de “capital fetiche”, e seu desdobramento na *questão social*, exige uma nova sociabilidade, sob a égide do capital fetiche, produtor da banalização do humano e da invisibilidade do trabalho, subordinando a si a sociedade como um todo. Ao se referir ao processo de alienação, inerente ao capital como relação social, infere que a alienação resulta da “[...] progressiva reificação das categorias econômicas [...] e conduz à potenciação da exploração do trabalho, a sua invisibilidade e a radicalização do séquito de suas desigualdades [...]” (IAMAMOTO, 2011, p. 48-49).

Em consequência, a questão social expressa, na atualidade, a subordinação da sociabilidade humana às coisas – ao capital-dinheiro e ao capital mercadoria. Retrata, hoje, um desenvolvimento econômico que se traduz como barbárie social:

[...] expressa a subversão do humano própria da sociedade capitalista contemporânea, que se materializa na naturalização das desigualdades sociais e na submissão das necessidades humanas ao poder das coisas sociais – do capital dinheiro e de seu fetiche. Conduz à indiferença ante os destinos de enormes contingentes de homens e mulheres trabalhadores – resultados de uma pobreza produzida historicamente (e não naturalmente produzida) – universalmente conjugados, abandonados e desprezados, porquanto, sobrantes para as necessidades médias do capital (IAMAMOTO, 2011, p. 125-126).

Em outra obra a autora evidencia o espraiamento da lógica da produção para as formas de sociabilidade, invadindo as diferentes esferas da vida societal, que fragmenta os laços de solidariedade e estimula o individualismo: “Sendo assim, na cena contemporânea, forja-se uma mentalidade utilitária que reforça o individualismo, onde cada um é chamado a ‘se virar no mercado’ e consolida-se um processo de naturalização da sociedade difícil de mudar” (IAMAMOTO, 2001, p. 13).

O trabalho, sob a tutela das relações capitalistas de produção, impede as relações entre as pessoas, rouba do homem o seu destino, usurpa o que tem de criativo, pois o objetivo não é a realização das necessidades humanas e sim a obtenção do lucro, enquanto exploração dos próprios homens. Sendo assim, poderíamos dizer que a mesma via que constrói o homem o conduz a perder-se. Segundo Codo (1986), “essa dupla relação – mercadoria e lucro – promove

a ruptura entre o homem e o seu próprio gesto, entre a ação e o dono dela, entre o trabalho e o seu produtor; eis como a alienação é gerada em nossa sociedade” (CODO, 1986, p. 31). E conclui: “Eis o reinado da alienação: o produto se separa do produtor, ‘enfrenta-o como ser estranho’, meu trabalho, meu modo de ser no mundo não me pertence. Por esta via eu me separo de mim mesmo, do outro, da História.” (Ibid., p. 94). Logo, o trabalho alienado é um trabalho destituído de sentido, que traz distanciamento entre os objetivos e os fins, criando condições para a configuração de uma subjetividade cindida:

O campo da alienação situa-se no ‘espaço interior’ do indivíduo, como uma contradição vivenciada entre a aspiração em busca da autodeterminação da personalidade e a multiplicidade de suas qualidades e de suas atividades, que visam à reprodução de um conjunto estranho (TERTULIAN, 1993 apud ANTUNES, 2009, p. 159).

Como sinaliza Adriana Azevedo (2002), a subjetividade do trabalhador nas relações sociais próprias do capitalismo tardio encontra-se profundamente alienada, colocando-se a alienação como barreira a limitar as potencialidades do indivíduo singular e do desenvolvimento da universalidade humana. A respeito da permanência da alienação do trabalho na reestruturação produtiva, com a sua promessa de maior autonomia do trabalho, a autora adverte:

Apesar das singularidades das novas formas de alienação do trabalho resultantes do processo de reestruturação produtiva, o indivíduo permanece como no período fordista, “desarraigado social e culturalmente” do seu universo de trabalho. A alienação/reificação generalizada das condições sociais de existência continua limitando o desenvolvimento da subjetividade da classe trabalhadora, os seus projetos, vontades, capacidades e representação de classe (AZEVEDO, 2002, p. 23).

Como se vê, qualquer reflexão acerca da subjetividade no mundo contemporâneo não pode prescindir de uma análise do capitalismo e de sua forma peculiar de sociabilidade em tempos de crise estrutural do capital. Assim, passemos à análise da crise capitalista e o papel do Estado neoliberal e seus rebatimentos na subjetividade do trabalhador.

3 O ESTADO E AS POLITICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO DA CRISE CAPITALISTA CONTEMPORÂNEA

O debate sobre a natureza e a dinâmica do Estado servirá para uma maior compreensão da mediação estatal nas relações sociais e de trabalho – notadamente na mediação entre capital e trabalho, particularmente no cenário da crise capitalista atual, abordando-se elementos considerados importantes para o entendimento do processo de trabalho dos indivíduos acometidos pela doença mental, e a própria intervenção dos profissionais de saúde mental circunscritos em um aparelho de Estado, no caso, o CAPS. Começamos pela conceituação de Estado na perspectiva marxista, para em seguida passarmos a caracterizar as tendências da política social no contexto do liberalismo.

3.1 A concepção de estado no marxismo

A conceituação marxiana de Estado rompe com a tradição idealista, notadamente a de Hegel, revolucionando a filosofia política até então:

[...] Hegel pressupunha que a “Ideia do Estado” era o sujeito, que tinha a sociedade como objeto, enquanto a história demonstrava o oposto. Vire o pensamento de Hegel de cabeça para baixo, e o problema se resolve: a religião não faz o homem, o homem faz a religião; a Constituição não cria o povo, o povo cria a Constituição. Embora tenha tomado a ideia de Ludwig Feuerbach – que havia escrito que o pensamento origina-se do ser, e não o ser do pensamento –, Marx ampliou essa lógica, transportando-a da filosofia abstrata para o mundo material (WHEEN, 2007, p. 19).

Neste sentido, o Estado deixa de ser pensado como entidade que representa os interesses comuns e gerais da sociedade, pois, com a divisão do trabalho que culmina com o advento da propriedade privada dos meios de produção e da própria vida, ocorre uma separação entre o interesse comum e o interesse particular: “[...] Com a emancipação da propriedade privada em relação à comunidade, o Estado adquiriu uma existência particular ao lado da sociedade civil e fora dela [...]” (MARX; ENGLES, 2008, p. 74). Então, o interesse comum é encarnado no surgimento do Estado, pois, agora, separado dos reais interesses particulares dos homens, ele aparece na condição de comunidade dos homens, “[...] mas esse Estado não é outra coisa senão a forma de organização que os burgueses dão a si mesmos por necessidade, para garantir reciprocamente a sua propriedade e os seus interesses, tanto externa quanto internamente” (MARX; ENGLES, 2008, p. 74).

Porém, a luta entre os detentores dos meios de produção e os não proprietários de tais meios se reveste de luta de classe, e para que a sociedade cível não se esfalesse nessa luta, ela mesma, ou melhor, uma parte dela, cria o Estado para garantir a coesão e coerção social. Assim, o Estado é produto da sociedade civil, mais especificamente da luta de classes no seu interior, e não o contrário, a sociedade como produzida pelo Estado:

Sendo o Estado, portanto, a forma pela qual os indivíduos de uma classe dominante fazem valer seus interesses comuns e na qual se resume toda a sociedade civil de uma época, conclui-se que todas as instituições comuns passam pela mediação do Estado e recebem uma forma política. Daí a ilusão de que a lei repousa na vontade, e mais ainda, em uma vontade livre, destacada de sua base concreta. Da mesma maneira, por sua vez, reduz-se à lei (MARX; ENGLES, 2008, p. 74).

Para os autores, a ilusão é o que reveste de vontade geral aquilo que na verdade é de interesse particular: é a ideologia¹⁴ a serviço dos interesses de classe, mediada pelas instituições sociais. Ideologia entendida como ilusão, falsa consciência da realidade, inversão de termos. Segundo os autores: “Os pensamentos da classe dominante são também, em todas as épocas, os pensamentos dominantes; em outras palavras, a classe que é poder material dominante numa determinada sociedade é também o poder espiritual dominante. A classe que dispõe dos meios de produção material dispõe também dos meios de produção intelectual” (MARX; ENGLES, 2008, p. 48).

Desse modo, o Estado é o Estado da classe dominante; e as ideias dominantes de uma época são as ideias da classe dominante mediadas pelo Estado; a classe que detém o poder material na sociedade e seus meios de produção – detém o poder intelectual correspondente. Logo, o Estado é a expressão da dominação de uma classe, mas também uma instância de equilíbrio jurídico e político; uma instância de mediação. A definição marxiana clássica do Estado encontra-se sintetizada na famosa assertiva do *Manifesto Comunista*, que define o Estado como comitê executivo da burguesia, em que o poder político propriamente dito é o poder organizado (Estado) de uma classe de proprietários para dominar a outra classe de não proprietários que permite assegurar a sua dominação sobre a classe, submetendo esta última ao processo de exploração da mais-valia (isto é, a exploração capitalista). Desse modo, é o surgimento da propriedade privada dos meios de produção o pressuposto insuprimível do surgimento e manutenção do Estado, do Direito, e das formas ideológicas de representação da realidade. Isto posto, a relação insuprimível entre economia e Estado fica evidenciada.

¹⁴ Em outro momento do texto retomaremos o debate sobre a ideologia na tradição marxista.

Analisando a contribuição de Lenin¹⁵ sobre o Estado e a revolução proletária, bem como a influência deste teórico sobre as formulações de Gramsci, evidencia a crítica a democracia burguesa formulada por Lênin:

Partindo da noção de que todo o Estado, quaisquer que sejam as suas formas, é uma ditadura, se deduz a seguinte contraposição: a democracia burguesa, mesmo em sua forma mais avançada, é uma ditadura da minoria sobre a maioria; para a grande maioria do povo, não é uma democracia real, mas sim uma forma de opressão [...]. Portanto é necessário opor à democracia burguesa a ditadura do proletariado; pois esta é a democracia da maioria e para a maioria, ao mesmo tempo em que é ditadura em cima da minoria capitalista, que deve ser extirpada como classe (GRUPPI, 1980, p. 56).

Desse modo, como assinala Gruppi (1980), além de um momento político, a ditadura do proletariado é um momento cultural e filosófico, pois “[...] Gramsci estabelece uma conexão estrita entre política e filosofia, afirmando que a verdadeira filosofia de cada pessoa está em sua maneira de agir; consiste mais em sua política do que em suas declarações teóricas [...]” (GRUPPI, 1980, p. 71). Para o autor, Gramsci percebeu a importância do fator subjetivo – a organização da classe proletária como partido e o seu protagonismo – como guia dos processos revolucionários:

Gramsci chega ao ponto de afirmar que essa [a revolução de outubro] foi uma revolução contra *O Capital*, de Karl Marx. Isto é, uma revolução contra uma interpretação mecânica, esquemática de *O Capital*, segundo a qual seria preciso esperar o desenvolvimento das forças produtivas do capitalismo etc. [...] (GRUPPI, 1980, p. 71).

Para Tom Bottomore (2001), Gramsci redefine o conceito de Estado como a junção da força mais o consentimento “[...], isto é, hegemonia armada de consentimento [...] a sociedade política organiza a força e a SOCIEDADE CIVIL assegura o consentimento” Tom Bottomore, (2001, p. 166).

Esta distinção entre sociedade civil e Estado foi introduzida por Gramsci, segundo Gruppi (1980): ao se conquistar a hegemonia¹⁶ da sociedade civil, conquistar-se-á o poder no terreno do Estado. Porém, Gruppi adverte: “a coisa não é tão esquemática”, ou seja, esses dois momentos formam uma unidade, e que “[...] a distinção entre sociedade política e sociedade

¹⁵ Para Bottomore (2001), a ênfase dada pelo marxismo clássico e o leninismo sobre o Estado recai no papel coercitivo deste, quase que exclui todos os outros aspectos e ressalta a contribuição de Gramsci sobre a importância do fundamento do consentimento como modo de dominação de classe: “[...] o Estado é essencialmente a instituição pela qual uma classe dominante e exploradora impõe e defende seu poder e seus privilégios contra a classe ou as classes que domina e explora. Uma das principais contribuições de Gramsci para o pensamento marxista foi a proposição da ideia de que a dominação da classe dominante não se faz apenas pela coerção, mas é obtida pelo consentimento. Gramsci insistiu em que o Estado tinha um papel importante nos campos cultural e ideológico, bem como na organização do consentimento (BOTTOMORE 2001, p. 136).

¹⁶ A palavra “hegemonia” vem de um verbo grego que significa dirigir, guiar, conduzir (GRUPPI, 1980, p. 78).

civil é puramente de método, não é orgânica, pois esses dois elementos estão fundidos. Sociedade civil e Estado, na realidade, não são separados” (GRUPPI, 1980, p. 78).

Segundo Montañó (2011, p. 43), Gramsci define a sociedade civil como uma nova dimensão da vida social. O espaço onde se manifestam a organização e a representação dos diversos interesses dos grupos sociais antagônicos; e a formulação das ideologias e dos valores culturais. Para o autor,

[...] a sociedade civil em Gramsci é assim composta por uma rede de organizações (associações, sindicatos, partidos, movimentos sociais, organizações profissionais, atividades culturais, meios de comunicação, meios de comunicação, sistema educacional, parlamentos, igrejas, etc.). É uma das esferas sociais em que as classes organizam e defendem seus interesses, em que se confrontam projetos societários, na qual as classes e suas frações lutam para conservar ou conquistar a hegemonia.

Desse modo, Montañó (2011) vale-se da noção de *Estado ampliado* – que além das funções coercitivas (sociedade política, o Estado), também incorpora a esfera da sociedade civil, cuja função é a busca pelo consentimento – para a definição do Estado em Gramsci. Em conformidade com tal definição, em determinados momentos históricos certas instituições atuam em nome de determinada classe, sobretudo das classes dominantes, fazendo o papel de partido político no sentido de conferir organicidade aos seus membros e às suas ações, sendo chamados de *aparelhos privados de hegemonia* (como os citados anteriormente), voltados à sedimentação de um dado consenso – a hegemonia –, no sentido de vitória de uma visão de mundo sobre outras, através da ocupação de instâncias ideológicas.

Para Montañó (2011), Gramsci desenvolve uma teoria original sobre o processo revolucionário de transição ao socialismo, através da análise da formação de dois tipos sociais distintos, e as respectivas táticas de lutas do proletariado: as sociedades do tipo oriental e as sociedades do tipo ocidental. Nas primeiras (a exemplo da Rússia czarista) o desenvolvimento da sociedade civil se deu de modo incipiente, cabendo ao Estado o comando político cuja lógica de dominação é a repressão. É em torno do Estado e de sua conquista que as classes em luta travaram seus combates, de modo frontal e explosivo, uma “guerra de movimento”. Já as sociedades do tipo ocidental, aquelas em que a política foi mais socializada, com o equilíbrio entre as esferas estatais e as esferas da sociedade civil, sendo estas últimas o campo das lutas entre as classes, por meio do fortalecimento dos aparelhos privados de hegemonia. Então, a luta revolucionária dar-se-á por meio da conquista progressiva de espaços no seio da sociedade civil, cuja hegemonia se espalhará também na tomada do Estado: é a “guerra de posição”.

Nas sociedades ditas ocidentais, o fundamental é o embate em torno da conquista da hegemonia através da “guerra de posições”, para o estabelecimento de uma nova direção intelectual e moral: “[...] nesse sentido, a hegemonia, como ‘direção intelectual e moral’, incorpora uma *dimensão educativa*, na medida em que a formação de uma *consciência crítica é um dos alicerces de uma ação política que procura conquistar a hegemonia* (MONTAÑO, 2011, p. 48).

Destarte, é no âmbito do Estado (agora Estado ampliado) que se efetivará a construção de um novo bloco histórico¹⁷, por meio de um novo tipo de estratégia revolucionária, coerente com a nova feição do capitalismo nos países desenvolvidos. Para Gruppi (1980), em conformidade com Gramsci, o bloco histórico é um conjunto de forças sociais e políticas que mantêm coesa uma dada sociedade, através da conquista da hegemonia de uma classe sobre a outra, não somente pela direção política, mas também pela ideologia. É esta última que mantém coeso o bloco histórico, os seus vários componentes: “[...] a ideologia é o grande cimento de todo o bloco histórico, faz parte de sua edificação. Esta não é só ideológica, mas cultural também, em primeiro lugar é política, mas não pode ser separada das ideologias e das ideias” (GRUPPI, 1980, p. 82). Neste sentido, a ideologia se faz presente em todas as manifestações da vida social e individual.

Destarte, a ideologia é um sistema de representações imaginárias do mundo, através das ideias que os homens têm de si e do mundo e que inspira comportamentos, atitudes concretas e orienta a ação.

Neste sentido, a coesão do bloco histórico e sua direção são exercidas pelos intelectuais, sujeitos históricos fundamentais, porque elaboram a hegemonia, fornecendo o consenso necessário para o exercício do poder e sua organicidade, sendo, por isso, intelectuais orgânicos. Porém, a noção de intelectual ultrapassa a noção de indivíduo letrado, culto. Para Gramsci, segundo Gruppi (1980), o intelectual é o dirigente social, podendo inclusive ser um indivíduo analfabeto. É o partido o grande reformador social, o grande intelectual orgânico. Portanto, em Gramsci, o partido político é “uma inteligência e uma vontade coletiva, a personificação de uma grande vontade coletiva” (Ibid., p. 86); ele é “o grande reformador intelectual, o que supera a velha concepção e constrói outra nova” Gruppi (1980, p. 87).

¹⁷ Nas condições modernas, Gramsci argumenta que uma classe mantém o seu domínio não simplesmente através de uma organização específica da força, mas por ser capaz de ir além de seus interesses corporativos estreitos, exercendo uma liderança moral e intelectual e fazendo concessões, dentro de certos limites, a uma variedade de aliados unificados num bloco social de forças que Gramsci chama de bloco histórico (BOTTOMORE, 2001, p. 117).

Assim, os intelectuais orgânicos são como prepostos ou representantes dos grupos ou classes sociais, e atuam tanto na sociedade civil quanto na sociedade política, trabalhando na formação do consenso e da coerção, para garantir a direção social do conjunto da sociedade.

Em Althusser (2013), a análise sobre o Estado – que o autor nomeia de *Aparelho de Estado* – recai sobre o papel preponderante, mas não exclusivo das instâncias ideológicas na *reprodução das relações de produção capitalistas*, grosso modo, na garantia da reprodução das relações de exploração capitalistas. Para tanto, o autor decompõe o Aparelho de Estado em duas realidades interligadas: o *Aparelho Repressivo de Estado* (tribunais, presídios, polícia, exército e instâncias de governo) e outra realidade que não se confunde com a primeira, que são os *Aparelhos Ideológicos de Estado* (escolas, igrejas, partidos, família, imprensa, literatura etc.). Estas duas realidades têm as seguintes características:

- a) As duas realidades funcionam pela repressão e pela ideologia ao mesmo tempo, sendo que o Aparelho Repressivo tem o seu funcionamento regido predominante pela coerção, ao passo que o Aparelho Ideológico de Estado (AIEs) funciona preferencialmente pela ideologia;
- b) O Aparelho de Repressivo de Estado é um todo organizado sob uma unidade de comando (representantes políticos que exercem o poder estatal), enquanto que “[...] os Aparelhos Ideológicos de Estado são múltiplos, distintos, “relativamente autônomos” e capazes de proporcionar um campo objetivo para as contradições que expressam, sob formas limitadas ou extremadas, os efeitos dos choques entre a luta de classes capitalista e a luta de classes proletária, bem como suas formas subordinadas” (ALTHUSSER, 2013, p. 118);
- c) Enquanto a unidade do Aparelho Ideológico é mantida por sua organização centralizada, sob o comando de quem detém o poder de Estado, a unidade dos diversos aparelhos ideológicos é mantida, mesmo que de formas contraditórias, pela ideologia da classe dominante, quer os operadores dos referidos aparelhos tenham ou não consciência disso.

Dentre os AIEs, Althusser (2013) atribui destaque ao sistema educacional na sociedade burguesa, inclusive substituindo o par dominante na sociedade medieval (igreja-família) pelo par dominante na sociedade burguesa (família-escola). Por que tal hegemonia do aparelho escolar, dentre os demais? Este se apodera dos sujeitos desde a tenra idade, no momento da vida em que o sujeito está mais “vulnerável”, espremido entre a escola e os pais, e libera-o já adulto. Outro motivo é que nenhum outro AIE tem obrigatoriedade e gratuidade na totalidade da formação social do sujeito no capitalismo como a escola.

Como se viu até aqui, a ideologia tem um papel crucial na reprodução das relações de exploração capitalistas, funcionando como o “grande cimento” que mantém a estrutura social coesa, mesmo que fissurada por contradições internas.

3.2 O papel da ideologia

A ideologia remete a um sistema ordenado de ideias ou representações a respeito da realidade que, por sua vez, condiciona normas e comportamentos condizentes àquelas representações ou ideias. Porém, o consenso entre os autores vai até aí, pois o termo é revestido de vários usos e significados, inclusive na própria tradição marxista. Dentre os vários significados do termo, utilizaremos ideologia no sentido de falsa consciência ou ilusão, como proposto por Marx e Engels (2007) em *A ideologia alemã*, por considerarmos mais apropriada à temática de pesquisa em questão, notadamente quanto às respostas institucionais dadas às demandas dos usuários na direção da promoção da autonomia, via alargamento da consciência crítica das contradições que perpassam a sua condição, ou na direção da manutenção da sua condição de consumidor de medicamentos e terapias comportamentais disciplinadoras.

Marx e Engels (2007, p. 19-20), na obra *A ideologia Alemã*, apesar do título, tratam da ideologia em geral e demarcam os futuros estudos críticos sobre o tema. Reproduziremos um trecho da obra que abarca importantes determinações da ideologia:

[...] não partimos do que os homens dizem, imaginam e representam, tampouco do que eles são nas palavras, no pensamento, na imaginação e na representação dos outros, para depois chegar aos homens de carne e osso; mas partimos dos homens em sua atividade real, é a partir de seu processo de vida real que representamos também o desenvolvimento dos reflexos e das repercussões ideológicas desse processo vital [...]. Assim, a moral, a religião, a metafísica e todo o restante da ideologia, bem como as formas de consciência a elas correspondentes, perdem logo toda a aparência de autonomia [...]. Não é a consciência que determina a vida, mas sim a vida que determina a consciência. Na primeira forma de considerar as coisas, partimos da consciência como sendo o indivíduo vivo; na segunda, que corresponde à vida real, partimos dos próprios indivíduos reais e vivos, e consideramos a consciência unicamente como a sua consciência.

Um primeiro desdobramento que podemos elaborar dessa passagem, é ver a ideologia como consciência necessária aos homens, determinada pelas relações sociais entre os mesmos. Nesta perspectiva, a noção de falsa consciência pode ser tomada não como “erro”, mas sim como ilusão – entendida como abstração e inversão. Abstração é o conhecimento de uma realidade tal como se oferece à nossa experiência imediata, sem nunca indagar como tal realidade foi concretamente produzida. “Uma realidade é concreta porque mediata, isto é, porque produzida por um sistema determinado de condições que se articulam internamente de maneira necessária” (CHAUI, 1989, p. 104). Inversão é tomar o resultado de um processo como fosse seu começo; é tomar os efeitos pelas causas. Logo, apesar da ideologia ser falsa

consciência é consciência necessária aos homens em sua convivência e em sua atividade social. Consciência falsa que resulta da necessidade de pensar a realidade sob o enfoque de determinada classe social, no quadro das condições de sua posição e funções, das suas relações com as demais classes. A condição de consciência necessária da ideologia é a sua condição de meio de coesão social, apesar de mistificado; é dar sentido à história e a vida dos homens. Logo a ideologia dá coesão aos indivíduos em seus papéis, em suas funções e em suas relações sociais, mediando todas as atividades dos homens, desde as práticas econômicas e as práticas políticas até os comportamento do indivíduo e seus familiares.

Um segundo desdobramento diz respeito à primazia da prática social, da atividade sobre o pensamento e a representação – é a vida que determina a consciência e não o contrário. Tal aspecto aparece de modo sucinto na VIII das *Teses sobre Feuerbach*, em que Marx (2007) afirma que a vida social é essencialmente prática, e que a solução racional dos mistérios que desviam a teoria para o misticismo encontra solução na práxis social e em sua compreensão. Em outra passagem (terceira das Teses) o autor deixa clara a importância do aspecto transformador da atividade humana: “A doutrina materialista que pretende que os homens sejam produto das circunstâncias e da educação [...], esquece que são precisamente os homens que transformam as circunstâncias e que o próprio educador precisa ser educado” (MARX; ENGELS, 2007, p. 100).

E é em torno da atividade produtiva dos homens, notadamente a divisão social do trabalho – a divisão entre proprietários e não proprietários e sua correspondência na divisão entre trabalho intelectual e material – que se desvela a origem da ideologia:

A divisão do trabalho só se torna efetivamente divisão do trabalho a partir do momento em que se opera uma divisão entre trabalho material e trabalho intelectual. A partir desse momento, a consciência pode de fato imaginar que é algo mais do que a consciência prática existente [...]. A partir desse momento a consciência está em condições de se emancipar do mundo e de passar a formação da teoria “pura”, teologia, filosofia, moral etc (MARX; ENGELS, 2007, p. 26).

Desse modo, Marx e Engels apresentam uma definição clássica sobre indissolubilidade entre as formas de consciência e a estrutura social, quando dizem que as ideias dominantes de uma época, são as ideias dominantes da classe dominante da época. A força social dominante é a classe social que detém os meios de produção fundamentais à produção e reprodução dos indivíduos particulares e da sociedade como um todo; e para manter-se como classe dominante deve lançar mão do uso da força material, assim como, de formas ideológicas (‘falsas’ representações) que visem à manutenção da exploração de classe.

Mészáros (2009) também chama a atenção para a relação entre a estrutura social e as formas de consciência, quer se expressem na filosofia, na religião, no senso comum ou na

ciência. Uma vez que a estrutura social constitui o quadro e horizonte gerais onde os pensadores particulares estão histórica e socialmente situados, e de onde são chamados a definir suas concepções de mundo, qualquer tentativa teórica que escape dessa determinação da estrutura social, estará fadada a equívocos, uma vez que os indivíduos ao elaborarem suas teorias expressam, consciente ou inconscientemente, os interesses de classes, não necessariamente da classe social a que pertence “[...] pois os discursos particulares não são inteligíveis sem que sejam apreendidos como formas específicas de consciência histórica” (MÉSZÁROS, 2009, p. 17). Tanto a constituição das formas de consciência quanto sua transformação devem ser estudadas em estreita conjunção com as determinações gerais da estrutura social, da qual não pode ser abstraídas.

A contradição entre as forças produtivas e as relações de produção é, para Marx, desde o advento da propriedade privada dos meios fundamentais de produção, a contradição fundamental das sociedades de classes. Por se tornarem um freio ao desenvolvimento e dinâmica das forças produtivas (objetos, meios e força de trabalho), as relações de produção capitalistas são tensionadas à superação e, para que não se esfacem, o uso da coerção, assim como da ideologia têm um importante papel de conservação do *status quo*. Ideologicamente, a burguesia:

Faz isso segmentando o real (por exemplo, a pobreza é vista como um fenômeno independente da acumulação do capital), naturalizando os fenômenos (por exemplo, aceitando o desemprego como fenômeno natural), reificando as relações sociais (a relação salarial, por exemplo, é interpretada como transação comercial, regida pelas leis do mercado), fetichizando as coisas (o Estado e o mercado passam a ser vistos como sujeitos) (MONTAÑO, 2011, p.108).

Na atualidade, a visão de mundo pós-moderno é a resposta ideológica hegemônica à crise do capitalismo contemporâneo. Desta feita, além dos impactos objetivos da crise capitalista atual – como o desemprego, precarização do trabalho, dos salários e dos sistemas de proteção social – há os impactos no plano ideológico da classe trabalhadora, donde o “culto de um subjetivismo e de um ideário fragmentador que faz apologia ao individualismo exacerbado contra as formas de solidariedade e de atuação coletiva e social” (ANTUNES, 2009, p. 50).

Para Montañó (2011), dois postulados marcam fortemente as teorizações pós-modernas: a defesa da crise da razão moderna e seu caráter totalizante; e o fim de qualquer projeto civilizatório que parta pela emancipação do trabalho, pois o capitalismo se apresenta como inevitável. Sobre o primeiro postulado, a crítica pós-moderna é dirigida a razão moderna, uma vez que esta sustenta que a realidade é um todo complexo e contraditório, mas passível de compreensão pela razão e sujeita a mudanças. “Para a maior parte das concepções

pós-modernas, a realidade é um todo fragmentado, marcado pela efemeridade e pela indeterminação, o que impossibilita explicar a totalidade da vida social” (MONTAÑO, 2011, p. 318). A ênfase pós-moderna recai na natureza fragmentar do mundo e, conseqüentemente, do conhecimento humano.

Nessa direção, há uma forte propensão a semiologizar o real, isto é, reduzir a realidade e o conhecimento sobre ela a uma construção discursiva. Ou seja, o conhecimento e o critério de verdade da realidade são produtos de gostos, valores, e convicções pessoais (MONTAÑO, 2011, p. 318). O efeito de tal empreendimento pós-moderno se desdobra no plano da teoria social ao desconsiderar a realidade como totalidade cujas partes estão interconectadas e no plano da práxis política a recusa de engajamento num projeto universal de emancipação.

A verdade agora está na parte, no imediato, na singularidade do acontecimento. A totalidade e os fantasmas que a materializam todos esses anos, como a história, a sociedade, o capitalismo, as classes, o socialismo, o homem, foram desmascarados como meras construções, como discursos que tentam em vão reduzir o fluxo vivo do presente em esqueletos conceituais compreensivos. Eis que fica assim resolvido um dilema que assombrou todo o pensamento humano desde os velhos gregos: a relação entre o todo e suas partes. É na particularidade que encontramos a existência, decreta o pensamento pós-moderno, o todo nada mais seria que uma projeção defensiva na qual os seres humanos buscam fugir do jogo aleatório da existência (IASI, 2006, p. 24).

Desta feita, é a negação da teoria marxista como teoria social crítica e como prática política o alvo das formulações pós-modernas. Em seu lugar, a visão pós-moderna, que em decorrência da inevitabilidade do capitalismo, toda luta global (resultante de uma interpretação global da história e da sociedade) que visasse grandes transformações seria fadada ao fracasso: é a impotência política alçada a condição de teoria social.

Para Montañó (2011), a recusa da emancipação social pelo trabalho (outro postulado pós-moderno) assevera que o desenvolvimento altamente diferenciado da sociedade contemporânea descentralizou a identidade de classe como aglutinadora da identidade social dos trabalhadores, pois foi substituída, com a emergência dos “novos” movimentos sociais, pela polissemia de identidades diversas, o multiculturalismo. Desta feita, a sociedade moderna não seria mais o cenário das lutas de classes, mas sim, da afirmação de identidades de grupos específicos, com suas formas de lutas e objetivos específicos que recusariam os referenciais universalistas, tanto do capitalismo quanto do comunismo. “Portanto, nessa análise, essas lutas perdem o caráter verdadeiramente emancipador, podendo realizar seus objetivos exatamente dentro dos marcos do capitalismo; assim, mantendo a exploração, alienação,

comando do trabalho pelo capital e desigualdade estrutural: com a perpetuação disto, a “emancipação” vira mera retórica!” (MONTAÑO, 2011, p. 332)

Como percebido até aqui, as relações de poder na esfera do Estado e da sociedade civil atravessam as relações sociais as mais diversas e não podem ser dissociadas dos marcos econômicos que influenciam a dinâmica do Estado para manter as condições necessárias e elementares à produção e reprodução material e à dominação de classe, inclusive nas diversas estruturas estatais. Desse modo, o Estado burguês exercer concretamente sua função de regulador da luta de classes no capitalismo, ou seja, o rebatimento da “questão social” nas políticas sociais garantidoras do consenso burguês.

3.3 A política social no capitalismo

A existência de políticas sociais¹⁸ é um fenômeno associado à constituição do modo capitalista de produção, mais especificamente quando do reconhecimento da questão social – problemas sociais, políticos e econômicos decorrentes do conflito entre capital e trabalho – inerente às relações sociais nesse modo de produção, como resultado da organização e crítica do movimento dos trabalhadores no final do século XIX ao Estado burguês alicerçado na doutrina liberal – ou liberalismo. Este último – expressão teórica da ordem burguesa – tendo Adam Smith como principal expoente, advogava a necessidade de deixar que os indivíduos busquem livremente seus próprios objetivos, sem restrições externas de caráter político: “Argumentando que os indivíduos, ao buscarem realizar seu interesse pessoal, promoviam de forma indireta o interesse coletivo, Adam Smith cristalizou o conceito de sociedade civil como uma estrutura autorregulada, mas benéfica” (BOTTOMORE, 2001, p. 119).

Notadamente, a intervenção do Estado – em uma sociedade fundada no mérito pessoal de cada um em desenvolver suas potencialidades – deve se restringir à garantia da livre iniciativa e da propriedade privada. Assim, acreditava-se que uma “mão invisível” regularia o mercado, fazendo com que a economia se autoajustasse. Como observa criticamente Elaine Behring (2009), em tal ambiente intelectual e moral não se deviam despender recursos com os

¹⁸ Behring (2009) define a Política Social: “[...] como uma mediação entre economia e política, como resultado de contradições estruturais engendradas pela luta de classes e delimitadas pelos processos de valorização do capital.” (BEHRING, 2009, p. 1). A partir desta perspectiva, o enfoque deste tema tem por referência a abordagem crítico-dialética, visto que: “Esta tem a potencialidade de evitar abordagens unilaterais, monocausais, idealistas, funcionalistas e a-históricas. Trata-se de analisar as políticas sociais como processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e lutas de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo [...]” (BEHRING, 2009., p. 3-4).

pobres ou regulamentar salários, evitando-se assim a interferência no curso natural das coisas. Trata-se da negação da política e, em consequência, da política social.

Netto (2011), em *Capitalismo Monopolista e Serviço Social*, ao analisar o papel do Estado no capitalismo monopolista, ressalta a estratégia estatal, fiel ao ideário liberal, de individualização dos problemas sociais, pois as funções políticas do Estado misturam-se organicamente com as suas funções econômicas, em face da “questão social”:

É a política social do Estado burguês no capitalismo monopolista (e, como se infere desta argumentação, só é possível pensar-se em política social pública na sociedade burguesa com a emergência do capitalismo monopolista), configurando a sua intervenção contínua, sistemática, estratégica sobre as sequelas da “questão social”, que oferece o mais canônico paradigma dessa indissociabilidade de funções econômicas e políticas que é própria do sistema estatal da sociedade burguesa madura e consolidada (NETTO, 2011, p. 30).

Em face da questão social, o Estado opera através das políticas sociais, no sentido da individualização dos problemas, deslocando o foco dos problemas sociais para os problemas individuais, ao mesmo tempo em que converte os problemas da estrutura social e econômica em problemas de ordem natural. Este fenômeno nada tem de enigmático. Por uma parte, a ordem burguesa supõe, necessariamente, que em última instância, o destino pessoal é função do indivíduo como tal; a consequência inelutável é que tanto o êxito quanto o fracasso sociais são creditados ao sujeito individual, tomado enquanto mônada social. Por outra parte, pela via de ações públicas, a criação de condições sociais para o desenvolvimento dos indivíduos não exclui a sua responsabilização social e final pelo aproveitamento ou não das possibilidades que lhes são tornadas acessíveis (NETTO, 2011).

Para o autor, é nesse movimento de tomar o público como particular, em face do escamoteamento da “questão social” que o Estado burguês, simultaneamente, corta e recupera o ideário liberal – corta-o, intervindo através de políticas sociais; e recupera-o, atribuindo a continuidade das suas mazelas aos indivíduos por elas afetados. O cume desse processo é a psicologização dos problemas sociais, em que o indivíduo é portador de uma personalidade “desajustada” que o predispõe a não se desenvolver “normalmente” numa sociedade dita “ajustada”. A consequência para o sujeito é o sentimento de inadequação, de fracasso e culpa.

Assim, no capitalismo monopolista a função da política social levada a cabo pelo Estado é o controle, a preservação e a regulação da força de trabalho, quer ocupada ou desempregada. Os mecanismos para operar tal funcionalidade são diversos, como assevera Netto (2012): “Os sistemas de previdência social (aposentadorias e pensões), por seu turno não tendem apenas a estas exigências: são instrumentos para contrarrestar a tendência ao subconsumo, para oferecer

ao Estado a massa de recursos que doutra forma estariam pulverizados (os fundos que o Estado administra e investe) e para redistribuir pelo conjunto da sociedade os custos da exploração capitalista-monopolista da vida “útil” dos trabalhadores, desonerando os seus únicos beneficiários, os monopolistas (FALEIROS, 1980; GALPER, 1975, 1986).

As políticas educacionais (muito especialmente dirigidas ao trabalho de cunho profissionalizante) e os programas de qualificação técnico-científica (vinculados aos grandes projetos de investigação e pesquisa) oferecem ao capital monopolista recursos humanos cuja socialização elementar é feita à custa do conjunto da sociedade (CARNOY; LEVIN, 1987). As políticas setoriais que implicam investimentos em grande escala (reformas urbanas, habitacionais, obras viárias, saneamento básico etc.), abrem espaço para reduzir as dificuldades de valorização sobrevindas com a supercapitalização (NETTO, 2011, p. 31).

A partir da segunda metade do século XIX e início do século XX, conforme Behring (2009), as bases materiais e subjetivas de sustentação dos argumentos liberais foram enfraquecidas devido a dois fatores: o primeiro diz respeito ao protagonismo do crescente movimento operário, que passou a ocupar espaços políticos importantes, obrigando a burguesia a reconhecer direitos de cidadania política e social para os trabalhadores. O segundo fator, desdobrado em dois momentos, foi o surgimento do capitalismo monopolista, que jogou por terra a utopia liberal do indivíduo empreendedor, orientado por sentimentos morais; o outro momento foi a crise de 1929/1932. Esta foi a maior crise do capitalismo até aquele momento, evidenciando os limites do mercado sem a regulação estatal.

Ainda que circunscrita no marco da sociedade burguesa, a resposta à crise é o Estado de Bem-Estar Social ou keynesiano, baseado no pensamento de Jonh Keynes (1883-1946). , Fundamentalmente, este propõe a substituição da “mão invisível” do mercado pela regulação estatal, com forte intervenção na economia “[...] buscando desencorajar o capitalista a poupar (guardando seu dinheiro improdutivamente), enquanto o incentiva a investir na atividade produtiva, gerando mais emprego e maior renda, e impulsionando o consumo” (MONTÃO, 2011, p. 57). Ou seja, uma intervenção global, incluindo as políticas sociais, com aumento de salários e empregos públicos, expansão dos serviços públicos, etc.

Como se vê, a resposta keynesiana à crise capitalista, com produção e consumo massivos, desenvolvendo serviços estatais e direitos sociais e trabalhistas, promovidos pela intervenção do Estado, tornou-se um obstáculo à acumulação capitalista de longo prazo, detonando, a partir de 1973, uma nova crise. Com isto, a proteção social foi abalada, e não conseguiu se completar na periferia do capitalismo central. Segundo Perry Anderson (2010), para a visão neoliberal, as raízes da crise residiam na elevação dos salários e no aumento dos

gastos sociais, que “[...] destruíram os níveis necessários de lucros das empresas e desencadearam processos inflacionários que não podiam deixar de terminar numa crise generalizada das economias de mercado” (ANDERSON, 2010, p. 10-11). Logo, o remédio consistiria em um Estado ‘máximo’ para o capital, na luta contra os sindicatos, favorecendo a superexploração e, em contrapartida, um Estado ‘mínimo’ para os investimentos (“gastos”) sociais e na regulação da economia. O corolário cultural dessa receita consiste em positivar a desigualdade entre os indivíduos, pois, alicerçada na liberdade dos cidadãos e na vitalidade da concorrência, visa à prosperidade de “todos”.

3.4 A crise capitalista contemporânea

Não há nada de excepcional no fato de o capital vivenciar crises de intensidade e duração variadas, pois estas são constitutivas deste sistema, uma vez que a produção capitalista cria barreiras à sua própria expansão. Neste sentido, a crise é intrínseca ao modo de produção do capital, ou seja, capitalismo e crise são termos indissociáveis, assim como é intrínseco ao capitalismo o desenvolvimento extraordinário das forças produtivas, o que possibilitou um salto qualitativo civilizatório sem precedentes na história. Mas o capitalismo desenvolveu essa missão civilizadora de modo bárbaro; e produziu um avanço civilizatório por meio da barbárie. Portanto, não há uma antinomia entre civilização e barbárie no desenvolvimento do capitalismo: “[...] E a história da expropriação que sofreram [os trabalhadores] foi escrita a sangue e fogo nos anais da humanidade” (MARX, 1982, p. 830). Para Jorge Grespan (2014), “Marx vai entender o movimento do capitalismo como movimento de destruição; de uma criação destruidora, de uma destruição criativa; como movimento constante de destruição e criação, justamente pelo fato de o capital ser contraditório”.

Portanto, é o momento atual do capitalismo que deve ser contextualizado para especificar sua dinâmica particular, notadamente a crise que ora o mundo atravessa.

A teorização marxiana sobre a crise capitalista desenvolve-se em torno de três modalidades: a crise de superprodução (de caráter cíclico); a crise estrutural (de caráter cumulativo); e a crise terminal do capitalismo (de caráter irreversível).

Marx e Engels (1848, p. 13-14), no *Manifesto Comunista*, oferecem uma descrição precisa das crises cíclicas do capitalismo:

[...] a sociedade burguesa moderna – que, como por encanto, criou meios de produção e circulação espetaculares – mais parece o feiticeiro que não consegue controlar os poderes subterrâneos que ele mesmo invocou. Há décadas a história das indústrias e do comércio se restringe à revolta das modernas forças produtivas contra as modernas relações de produção, contra as relações de propriedade que constituem

as condições vitais da burguesia e de seu domínio. [...] Nessas crises [comerciais e industriais], grande parte não só da produção, mas também das forças produtivas criadas, é regularmente destruída. [...] E por quê? Porque a sociedade possui civilização demais, meios de subsistência demais, indústria e comércio demais. As forças produtivas de que dispõe não servem mais para promover as relações burguesas de propriedade; ao contrário, elas se tornam poderosas demais para tais relações [...]. Como consegue a burguesia superar as crises? Por um lado, pela destruição forçada de grande quantidade de forças produtivas; por outro, através da conquista de novos mercados e da exploração mais intensa de mercados antigos.

As sucessivas crises industriais e comerciais que acometem a sociedade burguesa evidenciam a rebelião das forças produtivas – criadas no próprio ventre da sociedade capitalista – contra as relações sociais de produção capitalistas. O envoltório das relações capitalistas onde se geraram as forças produtivas modernas estoura diante do agigantamento destas últimas porque há meios de subsistência, indústrias e comércios em demasia, resultando em crise de superprodução que é a tradução do aumento da produtividade do capital em mercadorias e rebaixamento do poder de compra do salário (mediante o aumento da mais-valia¹⁹), ocasionando o subconsumo e a sobreprodução (produção de mercadorias que não podem ser vendidas) num círculo vicioso. A crise, se contornada pela burguesia, não deixará nascer a nova civilização, mais sim a reprodução da velha sociedade, para mais adiante produzir outra crise de proporções ainda maiores.

Já em relação à crise terminal, Marx e Engels (2008) assim se pronunciam, em *A Ideologia Alemã*:

Esta “alienação” – para que a nossa exposição seja compreendida pelos os filósofos – só pode ser superada sob duas condições práticas. Para que ela se torne um poder “insuportável”, isto é, um poder contra o qual se faça uma revolução, é necessário que tenha feito da massa da humanidade totalmente “privada de propriedade”, que se ache ao mesmo tempo em contradição com um mundo de riqueza e de cultura realmente existente; ambos pressupondo um grande aumento da força produtiva, isto é, um estágio elevado de desenvolvimento (MARX; ENGELS, 2007, p. 31).

Nesse texto os autores descrevem a dinâmica interna da crise capitalista realizada pelas classes antagônicas em luta, culminando com revolução social protagonizada pelo proletariado contra a burguesia, com a derrocada final desta última e a consolidação do socialismo.

¹⁹ A extração de mais-valia é a forma específica que assume a EXPLORAÇÃO sob o capitalismo, a *differentia specifica* do modo de produção capitalista, em que o excedente toma a forma de LUCRO e a exploração resulta do fato de a classe trabalhadora produzir um produto líquido que pode ser vendido por mais do que ela recebe como salário. Lucro e salário são as formas específicas que o trabalho assume quando empregado pelo capital (BOTTOMORE, 2001, p. 227).

De acordo com István Mészáros (2011), o capital está vivenciando uma *crise estrutural* iniciada na década de 1970, marcada por uma intensa concorrência internacional e sobreacumulação. Como dito anteriormente, não há nada de excepcional em o capital vivenciar crises. Porém, ao procurar superá-las, somente o faz por meio de movimentos restauradores, que ciclicamente repõem novas barreiras à valorização do capital. A novidade da atual crise é que ela é estrutural, portanto permanente, universal, global e rastejante. Assim,

[...] a crise estrutural do sistema do capital como um todo – a qual estamos experimentando nos dias de hoje em uma escala de época – está destinada a piorar consideravelmente. Vai se tornar a certa altura muito mais profunda, no sentido de invadir não apenas o mundo das finanças globais mais ou menos parasitárias, mas também todos os domínios da nossa vida social, econômica e cultural (MÉSZÁROS, 2011, p. 17).

Seu aspecto de crise permanente é a extensão no tempo e na continuidade, ao invés de curtas como as crises anteriores; seu alcance é global, pois envolve o globo todo, ao invés de restrito a determinados países; seu caráter é universal, não limitado a uma esfera particular, atingindo todos os aspectos da vida; e rastejante, em contraste com as formas mais espetaculares de crises do passado.

Harvey (2005), ao tratar da nova forma de imperialismo²⁰ – cujo cerne denomina de acumulação por espoliação – analisa as contribuições de Rosa Luxemburgo sobre a acumulação do capital²¹. Para esta autora, segundo Harvey, a acumulação de capital apresenta dois aspectos organicamente conectados. O primeiro é a própria forma clássica de relação capitalista, fundamentada no mercado de bens e na exploração da força de trabalho visando à mais-valia no interior das fábricas, propriedade agrícola e minas; é sua reprodução expandida, visando à acumulação interminável de mais valor. O segundo aspecto trata da relação capitalista de produção com as relações não capitalistas (economia natural) que surge no

²⁰ O imperialismo é um processo de acumulação capitalista em escala mundial na fase monopolista, e a teoria do imperialismo é a investigação da acumulação no contexto de um mercado mundial criado por essa acumulação. Eis as características do imperialismo: “(1) a “exportação do capital” adquire importância primordial, lado a lado com a exportação de mercadorias; (2) a produção e distribuição passam a ser centralizadas por grandes trustes ou cartéis; (3) os capitais bancário e industrial se fundem; (4) as potências capitalistas dividem o mundo em esferas de influência, e (5) essa divisão é concluída, abrindo a possibilidade de uma futura luta intercapitalista para redividir o mundo” (BOTTOMORE, 2012, p. 187).

²¹ Para Luxemburgo (1976), a acumulação primitiva constitui um método permanente e intrínseco – e não externo e relegado aos primórdios do capitalismo como proposto pelos ideólogos burgueses – de acumulação do capital, desde seus primórdios até os dias atuais, sendo o modo operante próprio do imperialismo. Arendt (1989) quando da análise das crises econômicas inglesas do final do século XVII e da reação da burguesia, advoga que: “Os burgueses perceberam pela primeira vez, que o pecado original do simples roubo, que séculos antes tornara possível ‘a acumulação do capital’ (Marx) e dera início a toda acumulação ulterior, tinha eventualmente que se repetir para que o motor da acumulação não morresse de repente” (ARENDR, 1989, p. 28).

cenário mundial, e cujos meios predominantes de efetivação são a política colonial, um sistema internacional de crédito e a guerra; é a acumulação primitiva do capital.

Assim, para Harvey (2005) “[...] a “relação orgânica” entre reprodução expandida, de um lado e os processos muitas vezes violentos de espoliação, do outro [...] nos ajudam a melhor entender o que é a forma capitalista de imperialismo” Harvey (2005, p. 118). Esta “relação orgânica” e sua dialética “interior-exterior” são definidas pelo autor como mecanismo necessário que tem que dispor o capitalismo de algo “fora de si” para manter-se, e cuja mola propulsora é a sobreacumulação de capitais. No caso analisado, este “fora de si” são as formações sociais não-capitalistas, pois “exterior” à dinâmica interna das relações de produção capitalista. O que o autor descreve como o “novo” imperialismo é “[...] quando a acumulação por espoliação passou a ocupar o primeiro plano como a contradição primária no âmbito da organização imperialista da acumulação do capital” (HARVEY, 2005, p. 141), passando para o segundo plano a reprodução expandida, notadamente, a partir da década de 1970, com a hegemonia dos Estados Unidos. Como esse processo de espoliação das formações sociais não capitalistas não está relegado aos primórdios do capitalismo, mas sim, é um processo em desenvolvimento, Harvey em substituição ao termo “acumulação primitiva”, nomeia aquele processo de “acumulação por espoliação”, a nova forma de imperialismo. As características da acumulação primitiva feitas por Marx (1982) continuam fortemente presentes nos tempos atuais:

A expulsão das populações camponesas e a formação de um proletariado sem terra tem se acelerado em países como o México e a Índia nas três últimas décadas [...]. Indústrias nacionalizadas têm sido privatizadas. O agronegócio substituiu a agricultura familiar. E a escravidão não desapareceu (particularmente no comércio sexual) (HARVEY, 2005, p. 121).

Ainda sobre a repercussão da crise capitalista a partir da década de 1970, conforme Antunes (2007), o mundo do trabalho é marcado por profundas transformações em suas formas de inserção produtiva, sindical e política, particularmente, nos países de capitalismo avançado. Foi a crise mais aguda do mundo do trabalho daquele século, atingindo não só a sua materialidade, como também a sua subjetividade, afetando profundamente a sua forma de ser. Recorrendo a David Harvey (1992), o autor pontua que as transformações na esfera produtiva que abalaram a rigidez do modelo fordista se apoiaram nas flexibilizações do processo e do mercado de trabalho, nos produtos e nos padrões de consumo; fenômeno denominado de acumulação flexível, pois uma transição no interior do processo de acumulação do capital, como resposta à recessão econômica do início dos anos 1970. Para

Harvey (1992), são três as características essenciais do modo de produção capitalista presentes na acumulação flexível: na primeira, a produção é voltada para o crescimento; na segunda, este crescimento em valores se apoia na exploração do trabalhador, no universo da produção; e na terceira, o capitalismo tem uma dinâmica organizacional intrínseca e tecnológica. Sobre a segunda característica, destaca-se a superexploração da força de trabalho que, mesmo por meio do desenvolvimento de novas tecnologias, propiciam o retorno da extração da mais-valia absoluta e o aumento do excedente da força de trabalho, mesmo em países de capitalismo avançado.

Dentre as experiências da acumulação flexível, foi o toyotismo que se expandiu em escala mundial, conforme caracteriza Antunes (2007, p. 34):

Ao contrário do fordismo, a produção sob o toyotismo é voltada e conduzida diretamente pela demanda. A produção é variada, diversificada e pronta para suprir o consumo [...]. Desse modo a produção sustenta-se na existência do estoque mínimo. O melhor aproveitamento possível do tempo de produção (incluindo-se também o transporte, o controle de qualidade e o estoque é garantido pelo *just in time* [...]. Para atender as exigências mais individualizadas de mercado, no menor tempo e com melhor “qualidade”, é preciso que a produção se sustente num processo produtivo flexível, que permita a um operário operar com varias maquinas [...], rompendo-se com a relação um homem/uma máquina que fundamenta o fordismo.

Portanto, rompe-se o caráter parcial do trabalho fordista e passa-se ao trabalho realizado em equipe, o que exige, além da flexibilização na produção, a flexibilização na organização do trabalho. Segundo Pires (2009), a empresa ou indústria mantém o que é central na produção e terceiriza (transfere a terceiros) parte do seu processo de produção. Deste modo, o trabalho não é desenvolvido apenas pelo trabalhador assalariado e protegido pelos benefícios do Estado. A flexibilização e estruturação de redes entre as empresas possibilita que o processo de produção envolva trabalhadores submetidos a diversas formas de contratação, recebendo salários diferenciados para a realização de trabalhos semelhantes e sem os mesmos direitos obtidos pelos trabalhadores da empresa-mãe. A confecção de um produto pode resultar do trabalho desenvolvido de diversas formas: trabalho *part-time*, prestação de serviço, membros de cooperativas, trabalho por tempo determinado, assalariados de empresas terceirizadas, e outras. Notadamente, os defensores dessa forma de produção chamam-na de flexibilização, e seus críticos de precarização. Desse modo, a flexibilização presente no processo de trabalho em equipe – que se diz produto de maior autonomia – não passa de ilusão, uma vez que o processo produtivo permanece determinado pela lógica de produção de mercadorias. O resultado do conjunto dessas transformações é o trabalhador “polivalente”, que, mais do que expressão de

uma maior qualificação, é a intensificação da sua exploração, ocasionando uma maior produção para o capital e uma maior exploração do trabalho (ANTUNES, 2009).

Segundo este autor, outras consequências que afetam o mundo do trabalho são: uma crescente redução do proletariado fabril; um enorme incremento do subproletariado fabril (os terceirizados e subcontratados); um aumento significativo do trabalho feminino, absorvido, preferencialmente, pelo capital no universo do trabalho precarizado e desregulamentado; inclusão criminosa de crianças e exclusão dos jovens e velhos no mercado de trabalho, dentre outras transformações.

Como dito anteriormente, a reestruturação produtiva, muito mais do que uma resposta técnica e organizacional às necessidades “naturais” do mercado, configura-se como uma resposta à crise atual do modo de produção capitalista, notadamente a crise de acumulação iniciada a partir da década de 1970, no sentido da transformação das relações de trabalho, de acordo com as urgências de produção e reprodução das relações capitalistas, logo, da relação capital-trabalho com fins de acumulação. No novo ordenamento social entre capital e trabalho, a mediação do Estado é fundamental.

Destarte, a receita neoliberal de saída da crise pode ser resumida nas seguintes proposições: 1) um Estado forte para romper o poder dos sindicatos e controlar a moeda; 2) um Estado parco para os gastos sociais e regulamentações econômicas; 3) a busca da estabilidade monetária como meta suprema; 4) uma forte disciplina orçamentária, diga-se, contenção dos gastos sociais e restauração de uma taxa natural de desemprego, ou seja, a recomposição do exército industrial de reserva que gera pressões sobre os salários e os direitos, tendo em vista a elevação das taxas de mais-valia e de lucro; 5) uma reforma fiscal, diminuindo os impostos sobre os rendimentos mais altos; e 6) o desmonte dos direitos sociais, implicando a quebra da vinculação entre política social e esses direitos, que compunha o pacto político do período anterior (BEHRING, 2009, p. 10).

O coroamento ideológico das medidas neoliberais, como dito doutro modo, se assenta na concepção metafísica da natureza humana como essencialmente egoísta, sendo a sociedade capitalista nada mais que a resultante desta natureza humana. As desigualdades sociais, misérias, guerras, crise ecológica, e tanto outros danos, não poderiam se imputados ao sistema socioeconômico vigente, pois este é o último estágio do desenvolvimento social – expresso na tese do “fim” da História – e que, no limite, pode ser aperfeiçoado para minimizar os danos decorrentes da essência humana egoísta.

No final dos anos de 1980, pode-se identificar uma virada para o neoliberalismo na América Latina. Para Oliveira (1999), as reformas dos Estados nacionais na era da

globalização neoliberal, particularmente, os latino-americanos, parecem um esforço das classes dominantes para fazerem cumprir uma “sombria” sentença de Marx e Engels expressa no Manifesto Comunista: “Aquela que dizia que os governos não passam de comitês executivos da burguesia” (OLIVEIRA, 1999, p. 68). Segundo o autor, a luta social travada nos últimos 150 anos obstaculizou aquela sentença, propiciando maior democratização e promovendo menores desigualdades. Porém, nas últimas décadas, a partir dos seus centros mais desenvolvidos, o capitalismo vem regredindo ao período do liberalismo, aumentando as desigualdades e ameaçando as conquistas democráticas.

Na esteira dos debates sobre a reforma do Estado, Carlos Nelson Coutinho (2008), apoiado nas formulações gramscianas de *revolução passiva* e *contra-reforma*, denomina o neoliberalismo como uma contra-reforma. Desde os últimos vinte anos do século XX, o capital vem imprimindo à classe trabalhadora derrotas expressivas no campo dos direitos e da organização política, provocados, dentre outras coisas, da “reestruturação produtiva” e do colapso do chamado “socialismo real”. Tais derrotas derivaram do caráter defensivo à luta dos trabalhadores, não mais para avançar na conquista de novos direitos, mas sim, para preservar, sem grandes sucessos, os direitos já conquistados.

Assim, na época em que vivemos, não temos o acolhimento de “uma certa parte das exigências que vêm de baixo”, o que Gramsci considerava “[...] uma característica essencial das revoluções passivas”. Na era neoliberal não há espaço para o aprofundamento dos direitos sociais, ainda que limitados, mas estamos diante da tentativa aberta – em parte bem-sucedida, infelizmente – de eliminar tais direitos, de desconstruir e negar as reformas já conquistadas pelas classes subalternas durante a época da revolução passiva iniciada com o americanismo e levada a cabo no *Welfare* (COUTINHO, 2008). As privatizações das empresas estatais e as reformas da previdência social e das leis trabalhistas visam à “[...] restauração das condições próprias de um capitalismo “selvagem”, no qual devem vigorar sem freios as leis do mercado” (COUTINHO, 2008, p. 103). De fato, o que se visa é a restauração do liberalismo do século XIX.

O efeito dessas reformas no tecido social se faz sentir, dentre outras coisas, pela resignificação da pobreza e a “despolitização da política”, como assevera Almeida (2004, p. 42):

[...] a “pobreza” é naturalizada, banalizada e homogeneizada em todos os continentes, passando a ser natural na organização da sociedade: “existem pobres e ricos no mundo desde que começou o mundo”, completaria a máxima. Consoante o princípio neodarwinista, seriam “pobres” porque a pobreza faz parte de sua própria natureza. Com isto, os tecnocratas naturalizam posições na vida social e afastam

delas os elementos de conflito, tal como retiram das políticas todos os seus elementos de contradição, ou seja, trata-se de uma despolitização da política.

Assertiva semelhante encontra-se em Vivian Ugá (2004, ao analisar as propostas das políticas sociais de enfrentamento à pobreza formuladas pelo Banco Mundial. Tais propostas têm relação direta com a concentração e a centralização do capital, uma vez que as políticas sociais implementadas pelas instituições e governos neoliberais são focais e compensatórias, voltadas para “pobres”, em detrimento da cidadania social. Na “teoria” social do Banco Mundial, o mundo do trabalho está dividido em dois. De um lado estão os sujeitos capazes de atuar no mercado – instituição mais “eficiente” da sociedade; e, de outro, os “incapazes” de se adaptar ao mercado, ou seja, os pobres, objetos das políticas focais e residuais do Estado, cuja denominação para este último de “Estado Mínimo” lhe parece bem apropriada, pois abdicou das políticas sociais universalizantes.

Ao analisar as medidas socioeconômicas adotadas para a saída da crise pelos governos latino-americanos de carizes desenvolvimentistas, Ivanete Bolchetti (2012) critica o focalismo dos programas sociais – particularmente os de transferência de renda – que, aliados à manutenção do desemprego estrutural e longe de indicar um novo modelo de desenvolvimento, evidenciam uma estratégia do capitalismo na regulação do mercado a baixo custo.

Netto (2013) destaca modificações importantes na esfera da cultura e do Estado, decorrentes da atual crise do capital. No âmbito da cultura, produziu-se acentuadamente a transposição da matriz mercadológica do capital pra todos os processos do espaço cultural; tudo aquilo que é cultura hoje está submetido ao capital. Uma expressão dessa mudança é o movimento pós-moderno, “[...] expressão da fulgibilidade da cultura contemporânea [...], uma vez que os bens culturais passam a adquirir todas as características da mercadoria. A cultura passa, assim, a ser descartável; você tem os grandes sucessos que duram um verão!” (NETTO, 2013). Na esfera do Estado, a mudança mais significativa foi a transferência para a sociedade daquilo que, historicamente, foi função do Estado, desresponsabilizando-se pela gestão dos bens públicos. Em nome da autonomia e da iniciativa da sociedade civil, esta deve se responsabilizar pela saúde, educação, moradia, segurança etc.

Nenhuma dessas modificações trouxe quaisquer benefícios aos trabalhadores. Em primeiro lugar, elas custaram os seus postos de trabalho; e o desemprego, tomadas as cifras mundiais, vem crescendo desde os anos 1980:

Ele [o desemprego] já não é limitado a um “exército de reserva” à espera de ser ativado e trazido para o quadro da expansão produtiva do capital [...]. Agora a grave realidade do desumanizante desemprego assumiu um caráter crônico, reconhecido até mesmo pelos defensores mais acrílicos do capital como “desemprego estrutural”,

sob a forma de autojustificação, como se ele nada tivesse que ver com a natureza perversa do seu adorado sistema (MÉSZÁROS, 2012, p. 22).

Em segundo lugar, custaram aos trabalhadores – mediante o aumento da exploração – compressões sobre os salários daqueles que conseguiram manter os seus empregos, derivando no aviltamento do padrão de vida. E custou-lhes, em terceiro lugar, um forte ataque aos sistemas públicos de seguridade social.

Ainda segundo Netto (2013), as consequências dessas transformações aparecem no tecido social, em primeiro lugar, como militarização da vida social, capitaneada pelas empresas de segurança privada. Essas empresas e as indústrias bélicas “[...] são as únicas que crescem nos Estados Unidos, desde os anos 90, na ordem de 300% ao ano! [...] isto significa que a repressão deixou de ser uma excepcionalidade; ela vai se tornando um estado de guerra permanente; mas atenção: dirigida aos pobres!” (NETTO, 2013).²² Em segundo lugar, o minimalismo dos novos programas sociais. Os programas de transferência de renda de base minimalista, centrados no combate a extrema pobreza, desvinculados de transformações estruturais de base universalistas, acabam por substituir estas últimas. Nessas condições, eles acabam por cronificar-se como programas emergenciais e basicamente assistencialistas. Isto posto, conclui taxativamente: “A articulação orgânica de repressão às classes perigosas e a assistencialização minimalista das políticas sociais dirigidas ao enfrentamento da questão social, constitui a face contemporânea da barbárie!” (NETTO, 2013).

Para Iamamoto (2011, p. 93), a atual fase da acumulação capitalista e a crise daí resultante está assentada no domínio do capital financeiro, denominado de *capital fetiche*.

O caráter alienado da relação do capital, sua fetichização, alcança seu ápice no capital que rende juros, que representa a mera propriedade do capital como meio de apropriar-se do trabalho alheio presente e futuro. O capital-dinheiro aparece na sua superfície, numa relação consigo mesmo, como fonte independente da criação de valor, à margem do processo de produção, apagando seu caráter antagônico frente ao trabalho [...]. Aparece como fonte misteriosa, como coisa autocriadora de juros, dinheiro que gera dinheiro (D-D’). Obscurece as cicatrizes de sua origem, assumindo a forma mais coisificada do capital, que Marx denomina de capital fetiche .

O rebatimento nas relações sociais do caráter fetichista do capital está consubstanciado na relação com uma coisa – do dinheiro consigo próprio: uma forma sem conteúdo.

O capital financeiro é a fusão do capital bancário e industrial. É o setor hegemônico no capitalismo monopolista, redundando na concentração da produção e na fusão de bancos com a indústria, o que ocasiona a hegemonia de uma oligarquia financeira sobre o conjunto da

²² Disponível em <<http://youtube/9ZRIfA5QyIk>>. 2013.

produção e da sociedade. Assim, a crise que ora vivenciamos não é uma crise puramente “financeira”, mas sim uma crise do capital em sua totalidade, como se manifesta nos dias de hoje, cada vez mais parasitário e aniquilador.

A resultante dessa ampliação do setor financeiro foi, contraditoriamente, um reforço da tendência de queda nas taxas de lucro. Passou a existir uma nuvem de capitais disputando a única fonte real criadora de valor, ou seja, a mais-valia extraída dos operários. A fonte alimentadora dessa montanha especulativa continua sendo a economia real, a exploração dos trabalhadores. A ampliação do setor financeiro é viabilizada pela imposição cada vez maior da superexploração dos trabalhadores para recompor a taxa de lucros. O outro lado da febre especulativa atual é o rebaixamento salarial do proletariado mundial, próximo ao nível chinês.²³

Desse modo, para Iamamoto (2011), a atual fase da acumulação capitalista, hegemônica pelo capital financeiro atrelado e mediatizado pelas políticas governamentais favorecedoras do processo de valorização e precarização da vida, expressa as novas formas de manifestações da questão social. Neste sentido, a autora ressalta os quatro aspectos centrais que atribuem novas mediações históricas à produção desta na realidade contemporânea. O primeiro aspecto refere-se à recessão originária das crises resultantes da lógica financeira da acumulação, culminando na destruição do aparato industrial pelo investimento especulativo, em detrimento da produção e, por conseguinte, cresce o desemprego, agudiza-se a questão social e regridem as políticas sociais de caráter público e universal. No que tange ao segundo e terceiro aspectos, tem-se, respectivamente, a substituição do padrão taylorista-fordista de produção pelo modelo de acumulação flexível, o que afeta visceralmente a organização e as condições de trabalho; e as alterações na relação Estado-sociedade civil, desencadeadas pela ofensiva neoliberal que, na sua essência, defende a redução da intervenção estatal na questão social, redundando em restrições no padrão de atendimento às necessidades sociais via políticas sociais focalistas e de caráter seletivo.

Analisando a instrumentalização do fundo público como recurso insuprimível no capitalismo em crise, Elivásio Salvador (2012) enfatiza a importância estratégica do fundo público “[...] na manutenção do capitalismo, na esfera econômica e na garantia do contrato social. O alargamento das políticas sociais garante a expansão do mercado de consumo. Ao mesmo tempo em que os recursos públicos são financiadores de políticas anticíclicas nos períodos de refração da atividade econômica” (SALVADOR, 2012, p. 124). Logo, as políticas

²³ Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Crise_econ%C3%B4mica>

sociais são concessões/conquistas dependentes da correlação de forças na luta política entre os interesses das classes em luta. No período de expansão, a margem de negociação se amplia; na recessão, ela se restringe. Portanto, os ciclos econômicos, que não se definem por qualquer movimento natural da economia, mas pela interação de um conjunto de decisões ético-políticas e econômicas de homens de carne e osso, que baliza as possibilidades e limites da política social (BEHRING, 2009, p. 19).

Outro ponto citado pelo autor é a hegemonização do aparelho estatal pelo capital financeiro a partir da década de 1980, que, “sob o comando das políticas neoliberais, foi esgarçada a liberação financeira com o enfraquecimento do Estado e da proteção social, sob o efeito dos juros do serviço da dívida, potencializando a crise estrutural do capitalismo” (SALVADOR, 2012, p. 123-124).

Para Alves (2007, p. 149), o Estado neoliberal, nas condições da crise estrutural do capitalismo, é o Estado político do próprio capital:

O Estado neoliberal é a forma de Estado político que surge com a mundialização do capital. É o elemento político da lógica da precarização do trabalho que hoje se impõe à reprodutividade capitalista [...]. A constituição da precariedade e o processo de precarização do trabalho é reflexo da nova estabilidade política neoliberal que surge com o capitalismo global .

Para a compreensão do objeto de estudo ora proposto que está relacionado à temática trabalho e saúde mental, torna-se necessário efetuar a distinção entre a condição de precariedade e de precarização²⁴ do trabalho, e sua vinculação com a categoria alienação.

A precariedade do trabalho, com a sua correspondente precarização da vida social, diz respeito à ontogênese do capitalismo, quando o trabalho vivo transforma-se em mercadoria (força de trabalho), pela expropriação dos produtores diretos dos seus meios de produção pelo capitalista, ontogênese da insegurança do trabalho: “desde que a força de trabalho se constituiu como mercadoria, o trabalho vivo carrega o estigma da *precariedade* social” (ALVES, 2007, p. 113). Já a precarização é a forma histórica que a precariedade do mundo do trabalho assume na sociedade capitalista. Logo, a precarização é a outra face do processo de *alienação/estranhamento* do trabalho inaugurado com o advento da propriedade privada dos meios de produção, com graves implicações objetivas e subjetivas para o trabalhador.

²⁴ O termo *precarização* do trabalho diz respeito às transformações do mundo do trabalho iniciadas a partir dos anos 1970 nos países capitalistas centrais, e designa perda de direitos trabalhistas e previdenciários. “Em termos genéricos refere-se a um conjunto amplo e variado de mudanças em relação ao mercado de trabalho, condições de trabalho, qualificação dos trabalhadores e direitos trabalhistas, no contexto do processo de ruptura do modelo de desenvolvimento fordista e de emergência de um novo padrão produtivo” (MATOSSO, 1995 apud PIRES, 2009).

Ao se considerar que cada etapa de desenvolvimento histórico corresponde a um determinado modo de produção, as transformações nos processos e relações de trabalho, na etapa atual de crise estrutural do capital, implicam não somente mudanças no universo objetivo, mas também sua correspondência no universo subjetivo das relações de produção. Para Joel Birman (apud SILVEIRA, 2002), um dos traços distintivos da configuração da ordem neoliberal na subjetividade do trabalhador é o que o autor chama de *desalento*, manifestado na depressão, no sentimento do vazio, na neurose de angústia – caracterizada pela corporeidade do mal-estar e pelo baixo nível de simbolização psicológica, dentre outras formas de manifestações psicossomáticas. O autor enfatiza que o enfrentamento individualizado de tais problemas leva os indivíduos à compulsão ao uso de drogas, ao sexo e a distúrbios alimentares, sob a forma de bulimia e anorexia.

No esforço de aprofundamento sobre a nova configuração da subjetividade do trabalho mediada pela reestruturação produtiva do capital no século XXI – caracterizada pela ampliação do maquinário científico-informacional, intensa exploração do trabalho, aumento da informalidade e perda de direitos, como resposta do capital à crise de sobreacumulação – sob a hegemonia ideológica do toyotismo, assevera que o fundamental para o capital é apropriar-se da subjetividade do trabalhador:

Enquanto que no taylorismo-fordismo, como observou Gramsci, “só o gesto físico mecanizou-se inteiramente”, no toyotismo, a “mecanização” atinge corpo e mente do homem produtivo. Na verdade, a “captura” da subjetividade é a “subjetividade às avessas”. O Avesso não significa a subjetividade, ao contrário. Na verdade, é outra subjetividade [...]. O que significa que a solicitação da inteligência, da fantasia e de iniciativa do trabalhador se dá no interior de uma nova rotinização do trabalho. (ALVES, 2011, p. 63-64).

Esta apropriação da subjetividade do trabalhador hipertrofia seus traços de inautenciidade, pois a absorção do “colaborador” pela empresa o “sequestra” de seus outros espaços como a família, os círculos de amizade, e de sua dimensão criativa. A este processo de apropriação o autor chama de “*captura*” da *subjetividade*, pois os mecanismos de controle sociometabólico do capital atuam visando à *sujeição* e o *envolvimento* do trabalhador à lógica da produção flexível. Este processo opera pelos novos mecanismos de contrapartida salarial (novas formas de pagamento), gestão da organização do trabalho (fortalecimento do trabalho em equipe) e intensificação dos valores de mercado (individualismo e consumismo), no qual o discurso da economia política liberal impregna a nova racionalidade social.

Para Seligmann (2012), a retórica da excelência empresarial é um vetor ideológico a coagir os indivíduos à ‘perfeição’ humana, ignorando seus limites psíquicos e/ou fisiológicos.

A exigência da dedicação total dos trabalhadores (agora “colaboradores”) é disfarçada pelo eufemismo “colaboração”, que vai se instalando gradualmente e as metas passam a ocupar a vida mental e o tempo do empregado. Assim, “[...] quando a empresa se torna a dona e o centro da sua vida [do trabalhador], a percepção da fadiga e do temor de não conseguir manter a própria excelência significam horror e podem ser, à véspera de um horror maior – perda de prestígio, ser barrado na competição interna ou até ser despedido” (SELIGMANN, 2012, p. 495). Tais exigências favorecem o surgimento do esgotamento mental (*burn-out*), depressões, estresse e outros agravos psíquicos.

O cerne da ideologia da excelência é a internalização da dominação, que, por sua vez, permite e facilita a superexploração do trabalhador. Em outras palavras, o que se sucede é o controle intenso e permanente, como que absorvido, interiorizado, na subjetividade do trabalhador, que passa a ser o controlador de si mesmo. Um controlador que atua em tempo integral, submetendo-se à dominação instituída, da qual agora passa a ser, de fato, agente e colaborador. Em suma, o assalariado passa a garantir a própria servidão voluntária (SELIGMANN, 2012, p. 500-501).

Outra categoria de análise oferecida por Alves (2011) para o estudo da subjetividade no capitalismo atual, e que sustenta a nova racionalidade social, é o “*Capitalismo Manipulatório*” – conceito cunhado por Lukács – para explicitar que a manipulação social é crucial para a produção e reprodução social do capitalismo tardio, uma vez que:

A ideia de “captura” da subjetividade implica, por um lado, a constituição de um “processo de subjetivação” que articula instância de produção e instância da reprodução social. Por outro lado, o processo de expropriação/apropriação da riqueza complexa da subjetividade humana, que surge nas condições históricas do processo civilizatório tardio, exige um aprimorado mecanismo de manipulação social (ALVES, 2011, p. 118).

Um importante desdobramento do conceito de “captura”, por estar entre aspas, é o seu caráter contraditório, pois não ocorre de modo perene e sem resistência do trabalhador. E esta resistência é um dos núcleos formadores do “estranhamento” – a forma de ser da alienação no capitalismo contemporâneo – que resulta em uma barreira no interior dos sujeitos, entre uma existência alienada e a possibilidade de uma vida plena de sentidos, virtualmente possível no estágio atual de desenvolvimento das forças produtivas. É nesta contradição que Alves (2011) localiza a matriz das “novas doenças da alma”, sendo que o estresse é sintoma epidemiológico do sociometabolismo do capital nas novas exigências de produção do valor.

Portanto, a “subjetividade em desefetivação”, no plano epidemiológico expressar-se-ia pelo surto de estresse que atinge a civilização do capital. Por exemplo, para a Organização

Mundial de Saúde (OMS), o estresse é uma das maiores ameaças à saúde humana no século XX, com especialistas americanos estimando que cerca da metade das interações diárias nos Estados Unidos, atualmente, é causada por distúrbios decorrentes do estresse (ALVES, 2011, p. 159). Assim, para o autor, o estresse seria um produto de uma “*subjetividade em desefetivação*” – negação da plena atividade humano-sensível –, por sua vez, resultante do estágio atual do capitalismo: o estresse é a doença universal da sociedade toyotizada.

Outro estado emocional que permeia o tecido social característico da atual crise do capitalismo é o medo. Para Alves (2007), o medo é o maior combustível da indústria dos novos consentimentos espúrios da vida social. Ela constitui a precarização da subjetividade insubmissa. É consequência da contínua precarização da força de trabalho – que aparece sob o neologismo de “flexibilização” do trabalho – ameaçando o estatuto do emprego por meio do crescente contingente de desempregados, muitos dos quais descartáveis à nova organização da produção. Aqui se radicaliza a insegurança ontológica do trabalho, inaugurada com o capitalismo que separou os meios e produtos do trabalho de seu produtor.

O processo de precarização que vem ocorrendo com maior intensidade na produção industrial e nos setores de ponta da economia, tem rebatimento em todos os setores da produção na sociedade, inclusive no setor de serviços, em geral, e na saúde, em particular. A particularidade da divisão do trabalho na área da saúde reproduz, no seu interior, a evolução e a divisão do trabalho no modo de produção capitalista. Tal perspectiva está presente em Ana Elizabete Mota (2007) que ao negar uma abordagem instrumentalizante do tema saúde, restrita ao mero conhecimento técnico da área, a recompõe como parte de uma totalidade construída, historicamente, integrada com o advento da propriedade privada, ao desenvolvimento do modo de produção capitalista que produz e reproduz a apropriação do sobretrabalho do profissional do setor privado, assim como, garante a regulação da força de trabalho, mediante as ações do Estado. Deste modo:

A saúde é um ‘problema’ para o trabalhador, problema este determinado pelo salário e pelo processo de trabalho, assim como é também um ‘problema’ para o capitalista que, preocupado em extrair o máximo de valor da força de trabalho que adquiriu, busca controlar e selecionar, de várias formas, o uso dessa força de trabalho (CHELALA, 2012, p. 59).

No Brasil, uma das mudanças recentes no âmbito do trabalho em saúde é o crescimento do número de trabalhadores sem as garantias trabalhistas de que gozam os demais trabalhadores assalariados. Neste segmento, inserem-se: contratos temporários; trabalhadores contratados para realizar atividades especiais (plantonistas em hospitais, por

exemplo); flexibilização na contratação de agentes comunitários de saúde e equipes de saúde da família pelo governo brasileiro; e o trabalho temporário previsto no Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde.

O trabalho no setor saúde é marcado pelo encontro com a dor, a doença e o limite inexorável da morte. O processo de trabalho é parcelado e reproduz as características da organização do trabalho industrial e a incorporação de novas tecnologias que não têm liberado o trabalhador para outras objetivações fora do trabalho. Ao contrário, há um aumento da intensidade de trabalho neste setor. Cresce o número de agravos psíquicos, o uso abusivo de drogas legais e ilegais e suicídios de trabalhadores devido às prolongadas jornadas de trabalho – inclusive com trabalhos noturnos e nos finais de semana –, ao número limitado de profissionais em relação à demanda sempre crescente; à exposição a agentes biológicos e à prestação de cuidados aos usuários e seus familiares em condição de intenso sofrimento, as atividades dos trabalhadores de saúde acabam por se tornar marcadamente ansiogênicas. Some-se a isto, a baixa remuneração salarial, as condições precárias de trabalho e a rigidez e autoritarismo nas relações de trabalho, ou seja, ambientes de trabalho intensamente insalubres tanto no sentido material quanto subjetivo. Logo, têm-se as condições propícias à produção de intenso sofrimento físico e psíquico e, no seu limite, o adoecimento mental do trabalhador da saúde.

3.5 Os protagonismos dos sujeitos históricos e as mediações institucionais

A linha argumentativa que desenvolvemos até agora mencionou apenas lateralmente a importância dos sujeitos sociais na dinâmica interna da sociedade burguesa. Cabe agora ressaltá-los, uma vez que a concepção da formação social a que nos referenciamos supõe a história não como um puro desenrolar de determinações econômicas destituída de protagonistas, mas, pelo contrário, é constituída por sujeitos sociais que protagonizaram e protagonizam a cena da história do capitalismo, imbuídos de seus respectivos projetos específicos: a burguesia e o proletariado, sujeitos nucleares essenciais da moderna sociedade capitalista.

Em apoio à argumentação que se segue, cabe aqui o postulado contido em *O Manifesto Comunista*, onde Marx e Engels (1998) afirmam que a história de todas as sociedades é a história das lutas de classes que ora se confrontam abertamente, ora indiretamente, como “uma guerra civil mais ou menos oculta”. Também em uma passagem n’ *O 18 Brumário Luís Bonaparte*, Marx (2008) pontua a intencionalidade consciente dos homens de imprimir sua marca na história: “Os homens fazem sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob as circunstâncias de sua escolha, e sim sob aquelas com

que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado” (MARX, 2008, p.19). A importância da vontade consciente como componente dos processos histórico-sociais também é ratificada pela oportuna observação de Luciano Gruppi (1980) sobre as consequências da Revolução Russa no pensamento de Gramsci, notadamente a importância do fator subjetivo – a organização da classe proletária como partido e o seu protagonismo – como guia dos processos revolucionários: “[...] Gramsci chega ao ponto de afirmar que essa [a revolução de outubro] foi uma revolução contra *O Capital* de Karl Marx. Isto é, uma revolução contra uma interpretação mecânica, esquemática de *O Capital*, segundo a qual seria preciso esperar o desenvolvimento das forças produtivas do capitalismo etc. [...] (GRUPPI, 1980, p. 71).

Apesar das lutas de classes ocuparem o cenário de vários períodos históricos anteriores, é na sociedade capitalista que a consciência de classe se desenvolve de modo mais nítido – e as lutas mais agudas, o que, mediante a agudização das contradições sociais, favorece a transição, de acordo com o projeto político da classe trabalhadora, para a sociedade sem classes (o comunismo); ou a conservação do *status quo*, sustentado no projeto político da burguesia.

É no sentido de demarcar os confrontos dos projetos político-sociais encabeçados pela classe trabalhadora e pela burguesia, que conformaram a sociedade capitalista na era dos monopólios, que nos valeremos, particularmente, das pontuações de Netto (2011) em *Capitalismo Monopolista e Serviço Social*, e das contribuições de outros autores. Como já frisado no início deste subitem, além de evidenciarmos a participação dos sujeitos sociais como elementos insuprimíveis do desenvolvimento histórico, este subitem nos fornecerá subsídios, quando da análise dos dados da pesquisa, do fazer profissional e as respostas institucionais do CAPS.

Netto (2011) analisa três fenômenos presentes na transição do capitalismo concorrencial à idade dos monopólios: o proletariado constituindo como *classe para si*²⁵, o papel estratégico da burguesia como agente *conservador* da ordem social e o papel específico das camadas intermediárias.

É a partir dos embates travados entre a Comuna de Paris (1848) e a Primeira Guerra Mundial (1914-18), e das derrotas e vitórias pontuais dos trabalhadores daí decorrentes, que o operariado começa a constituir sua identidade como protagonista social consciente. Nesse

²⁵ Segundo Montañó (2011), Marx, seguindo Hegel, diferencia duas dimensões da constituição de classe: a “classe em si” e a “classe para si”. A primeira remete a mera existência de uma classe; ou seja, é constituída por indivíduos cuja condição social corresponde com determinado lugar e papel no processo produtivo, independente de sua organização ou consciência. Já a “classe para si” representa além da tomada de consciência e organização à disposição na defesa de seus interesses comuns. “Condição social (classe em si) e organização para a luta (classe para si) representam uma relação dialética do desenvolvimento das classes [...]” (MONTAÑO, 2011, p. 98).

processo a classe operária vai construindo instrumentos de intervenção política que nos enfrentamentos com a burguesia, vão se consolidando como importantes instrumentos de intervenção sociopolítica, sendo o sindicato e o partido político os seus intelectuais orgânicos por excelência. E é, justamente, nesse rápido processo de organização sindical (de caráter classista) e política (de caráter anticapitalista) que a burguesia se viu compelida a fazer concessões significativas, para além dos mecanismos de coerção que utilizava até então:

Trata-se, aqui, das conquistas proletárias que aparecem como os primeiros esboços de política social pública – e não é casual que eles sejam contemporâneos desta dupla organização da classe operária [...] é deste confronto que, enfim, resultarão os parâmetros de convivência democrática que se estabilizou em boa parte das sociedades capitalistas desenvolvidas: nelas, o princípio democrático confundiu-se com as demandas dos trabalhadores (NETTO, 2011, p. 59).

É esse caráter classista e anticapitalista das lutas de massas do movimento operário do final do século XIX e início do século XX que coloca a “questão social” no terreno específico da luta de classes, do antagonismo entre capital e trabalho, politizando-a apontando sua resolução como intervenção revolucionária.

A burguesia, por seu turno, para não perder a hegemonia da sociedade, foi compelida a articular o seu projeto político ao novo momento econômico do capitalismo monopolista e fazer frente ao projeto do proletariado. Tal projeto assumiu um caráter conservador, porém, devido à pressão do movimento dos trabalhadores, toma feições reformistas, numa espécie de reformismo integrador à ordem estabelecida: reformar para conservar. E utiliza essa estratégia mobilizando a seu favor a fração da classe trabalhadora (“aristocracia operária”), cuja diferenciação socioeconômica é resultado da complexificação e especialização do processo produtivo na era dos monopólios – a cooptação, a corrupção, o seu poderio econômico e sua supremacia ideológica. De posse desses recursos, a burguesia lança mão do seu caráter conservador para *despolitizar* a abordagem da “questão social”:

O escamoteamento da dimensão política medular da “questão social” constitui o cerne da política burguesa que a quer enfrentar na idade do monopólio. É dela que derivam as formas típicas, e complementares, da estratégia político-social da burguesia: a *despolitização* surge no tratamento da questão social como objeto de *administração técnica* e/ou campo de *terapia comportamental* (NETTO, 2011, p. 61).

Assim, por meio dos procedimentos de administração técnica da “questão social” – além, é claro, do uso mais cauteloso da coerção – estão garantidas as condições de reprodução da burguesia como classe dominante e dirigente. Porém, seria incompleta a abordagem sobre a implementação do projeto ideo-político da burguesia, caso se desconsidere o importante papel das camadas médias (profissionais liberais, intelectuais, etc.) e de fração da classe

operária em ascensão (técnicos especializados, burocratas de partidos operários etc.), prefiguradas na complexificação da estrutura social decorrente do ingresso do capitalismo na fase monopolista. A confluência desses segmentos sociais dar-se-á em torno do projeto revisionista presente em ambos, que vai ao encontro do projeto burguês, notadamente: “a recusa da ruptura política com os marcos burgueses, o gradualismo, o pragmatismo e muito especialmente, o evolucionismo – síntese fundamental do projeto político, concepção conforme a qual a transição socialista estaria inscrita inexoravelmente na lógica do desenvolvimento histórico (BERNSTEIN, 1975; NETTO, 2011, p. 66-67).

A articulação e os enfrentamentos estratégicos dos distintos projetos foram levadas a termo pelos protagonistas numa dinâmica social cujas praticas e projetos se alteram em ritmos diferenciados. Assim, tais projetos inscreveram-se nas instituições sociais que conformam a organização da ordem monopólica.

Neste ponto, convergiremos a atenção sobre as mediações histórico-institucionais ou, mais precisamente, sobre o saber-fazer dos profissionais inseridos na dinâmica do cuidado em saúde mental, tendo em perspectiva a determinação histórica da emergência dos agentes técnicos operadores das políticas públicas, assim como, observar as demandas atuais de cuidado em saúde mental que requisitam uma pratica profissional que promova a autonomia dos usuários e apontem para uma intervenção crítica dos modos de subjetivação da sociedade capitalista. Para tanto, continuaremos nos apoiando nas formulações de Netto (2011) sobre a emergência das políticas sociais na era dos monopólios e seu rebatimento na constituição da intervenção sociotécnica do serviço social. Entendemos que tais contribuições oferecem o aporte teórico-metodológico necessário, que favorece o entendimento da particularidade do fazer institucional no CAPS pesquisado. As generalizações aqui propostas às demais profissões da área da saúde mental se justificam (acrescidas da observação anterior) por nos pouparem de uma análise pormenorizada das profissões particulares, o que demandaria muito tempo e fugiria, em larga medida, do objeto de nosso estudo. O que nos interessa é uma análise de conjunto das práticas em saúde mental, mediadas pelas relações capitalistas de produção.

Netto (2011), ao situar a emergência do Serviço Social como profissão, tece críticas às formulações teóricas que advogam a tese de que a constituição da profissão seria resultado de um processo cumulativo, cujo ponto inicial estaria na organização da filantropia, e que, por sua vez, culminaria com a incorporação de parâmetros teórico-científicos e com a criação de um instrumental técnico-operativo. Essa tese localiza no aprimoramento do saber teórico o fundamento que legitimaria a emergência do Serviço Social enquanto profissão, o que é

contestada pelo autor: “O que permanece intangível para esta angulação é precisamente o que, a nosso juízo, constitui o efetivo fundamento profissional do Serviço Social: a criação de um espaço sócio-ocupacional no qual o agente técnico se movimenta [...]” (NETTO, 2011, p. 70). É o surgimento de condições sociais e históricas – no caso, o estabelecimento do capitalismo monopolista – que requisita a emersão do agente técnico no mercado de trabalho. Esse agente começa a desempenhar tarefas executivas em projetos de intervenção cuja lógica e estratégias objetivas independem de sua vontade. Assim, “[...] ainda que desenvolvendo uma auto-representação e discursos centrados na autonomia de seus valores e da sua vontade [...]” (NETTO, 2011, p. 71) as atividades interventivas, os recursos, a organização e objetivos estão fora do alcance²⁶ do assistente social. Em síntese, é o lugar que ocupa o agente técnico na estrutura sócio-ocupacional que demarca a profissionalização do Serviço Social.

A chave teórica para a compreensão do que desenvolvemos até aqui, deita suas raízes, dentre outras fontes marxianas, no famoso *Prefácio* de Marx (2008, p. 47) na *Contribuição à Crítica da Economia Política*:

Na produção social da própria existência, os homens entram em relações determinadas, necessárias, independentes de sua vontade; essas relações de produção correspondem a um grau determinado do desenvolvimento de suas forças produtivas materiais. A totalidade dessas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência. O modo de produção da vida material condiciona o processo de vida social, política e intelectual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser; ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência.

O lugar que o agente sociotécnico ocupa no processo produtivo, determinado por relações sociais necessárias que independem de sua vontade, conforma o seu fazer-saber. Com o advento dos monopólios, o agente passa à condição de assalariado (vendedor de sua força de trabalho) e a significação social do seu fazer (independente da autorrepresentação) é refuncionalizada para atender a reprodução e o controle da força de trabalho. Assim, não é o Serviço Social que se constitui para criar o espaço sócio-ocupacional, mas é o contrário que ocorre: é a existência deste espaço que leva à constituição profissional. “A profissionalização do Serviço Social não se relaciona decisivamente à “evolução da ajuda”, à “racionalização da filantropia”, nem a “organização da caridade”; vincula-se à *dinâmica da ordem monopólica*. É só então que a atividade dos agentes do Serviço Social pode receber, publica e socialmente, um caráter *profissional*” (NETTO, 2011, p. 73). Ou seja, o exercício profissional passa,

²⁶ Netto (2011) observa que ao longo de toda a evolução da profissão, o *voluntarismo* é flagrante na autorrepresentação do profissional do Serviço Social, escamoteando os papéis que objetivamente lhe foram alocados como resultante da mercantilização da sua ação nos marcos das relações sociais burguesas.

necessariamente, pela mediação do Estado que lhe confere legalidade jurídica. Estado este a serviço dos interesses da classe burguesa para a regulação e controle da força de trabalho.

Como se vê, essa breve incursão nos determinantes histórico-sociais que favoreceram a emergência da profissionalização do Serviço Social é também a base explicativa do surgimento de todo um elenco de novas profissões, sem que isso elimine suas especificidades técnicas. O importante é considerar que tais profissões não surgiram do nada ou que as mesmas são produtos de aperfeiçoamentos técnicos cumulativos, mas sim, determinadas pelo antagonismo das classes sociais em luta imbuídas de seus respectivos projetos ideo-políticos. Desde modo, cabe aos agentes técnicos operarem as sequelas da “questão social” como demandas autonomizadas e atomizadas, favorecendo a psicologização da sociedade (hoje, transmutada em medicalização da sociedade) com o objetivo de “reintegrar” os acometidos pelas sociopatias (hoje, transtornos mentais e comportamentais).

Na análise que se segue sobre o fazer cotidiano dos profissionais do CAPS, ter-se-á, como suposto, a indissolubilidade entre o trabalho, a consciência e a vida cotidiana. Vale observar que as análises aqui desenvolvidas são extensivas aos usuários do referido serviço, enquanto trabalhadores acometidos pelo impacto do mundo do trabalho na sua saúde mental.

Para Lukács, conforme Netto, “a vida cotidiana é *insuprimível*” (NETTO, 1989, p. 65); ela é parte intrínseca da vida dos homens e mulheres. Sem ela é impossível pensar a existência do ser social. A cotidianidade é caracterizada e característica de cada período e contexto histórico, correspondendo ao nível em que a reprodução social se realiza na reprodução dos indivíduos, enquanto tais, reproduzindo, segundo Agnes Heller (1970), diretamente o indivíduo e indiretamente a sociedade. “*O cotidiano é, portanto, um produto histórico, assim como constitui um campo de construção histórica*” (MONTAÑO, 2011, p. 99). Desse modo, o cotidiano é ao mesmo tempo arena de reprodução do existente e possibilidade de produção do novo: “A vida cotidiana não se mostra, então, como espaço *por excelência* da vida alienada, mas ao contrário, como um campo de disputa entre alienação e desalienação” (ANTUNES, 2009, p. 159).

A análise lukacsiana da vida cotidiana apresenta as seguintes determinações fundamentais: a) *heterogeneidade*, em que não apenas se coagula fenômenos e processos de natureza diversa (linguagem, trabalho, interação, vida política, vida privada), mas também representam interesses dos mais diversos, determinados não só por dinâmicas singulares, como também pela condição de classe; b) *imediatez*, determinando respostas imediatas, ativistas, diretas, sem mediações entre necessidade, pensamento, e ação às carências

singulares; c) *superficialidade extensiva*, significando respostas ao conjunto de situações singulares, porém, sem considerar as relações que as vinculam (MONTAÑO, 2011, p. 99).

Sob o domínio do capital, a vida cotidiana é um espaço de alienação que, segundo Karel Kosik (1989), é dominada pela *preocupação*, seu aspecto fenomênico, alienado da práxis do indivíduo: “o sujeito é determinado pelo sistema de relações objetivas, mas se comporta como indivíduo movido pela ‘preocupação’, o qual no curso de suas ações *cria* as redes das relações” (KOSIK, 1989, p. 63). Como no capitalismo o produtor foi desprovido dos meios e fins da produção, alienando-se dos outros homens, de si mesmo, do produto de seu trabalho e da genericidade humana, o trabalho (enquanto categoria) é substituído pela *ocupação*. Desse modo:

A passagem do ‘trabalho’ para a ‘preocupação’ reflete de maneira mistificada o processo da fetichização das relações humanas, cada vez mais profundo, em que o mundo humano se manifesta à consciência diária (fixada na ideologia filosófica) como um mundo *já pronto*, e provido de aparelhos, equipamentos, relações e contatos, onde movimento social do indivíduo se desenvolve como empreendimento, ocupação, onipresença, enlevamento – em uma palavra, como “preocupação. (KOSIK, 1989, p. 63).

A *preocupação* supõe uma cotidianidade prefigurada pelo “reino da necessidade”, da imediaticidade, acrítica, desistoricizada, reificação dos sujeitos e humanização das coisas, cuja determinação última está oculta.

O trabalho dos profissionais da saúde mental tem se constituído por uma heterogeneidade de demandas, muitas vezes apreendidas de forma imediata, espontânea e pouco refletida, cujo desdobramento muitas das vezes pode ser uma intervenção limitada ao sintoma, assim como ao cumprimento de normas e rotinas institucionais. Visto que “a vida cotidiana é insuprimível”, a problematização do fazer profissional se apresenta como uma estratégia indispensável à apreensão das múltiplas mediações que conformam as demandas que chegam até o espaço sócio-ocupacional dos profissionais, dado que a heterogeneidade, a imediaticidade e a superficialidade extensiva (características do cotidiano) adquirem particularidades no cotidiano do CAPS, e podem obliterar a intervenção daqueles profissionais. Logo, para uma ação transformadora, deve-se considerar que:

[...] as formas necessárias da estrutura e do pensamento da vida cotidiana não devem se cristalizar em absolutos, mas têm de deixar ao indivíduo uma margem de movimento e possibilidades de explicitação [dado que] “se essas formas se absolutizam, deixando de possibilitar uma margem de movimento, encontramos-nos diante da alienação da vida cotidiana (HELLER, 1970, p. 37).

Assim, os profissionais engajados nos processos de produção de autonomia dos usuários da saúde mental deverão realizar o enfrentamento das limitações da cotidianidade via apreensão das mediações que constituem os processos grupais para além da aparência que se reveste o fenômeno em questão:

Portanto, o processo de alcance da essência invariavelmente ocorre mediatizado pela aparência, pelo fenômeno, ou seja, sempre o sujeito parte dos fatos – que na forma fenomênica é uma abstração –, desocultando a essência através da superação da positividade dos fatos, negando-os para agarrar, através de múltiplas mediações, a totalidade concreta que, em última análise, se constitui na própria essência das coisas (PONTES, 2010, p. 83).

Deste modo, deve-se situar o trabalho dos profissionais da saúde mental como partícipes do processo de trabalho que conformam as exigências econômicas e ideopolíticas do processo de acumulação do capital na sua feição neoliberal, moldando-se em função das condições e relações sociais específicas em que se realiza o fazer profissional. Neste sentido, a apropriação de um arsenal teórico-crítico sobre o funcionamento do sistema capitalista e seus rebatimentos na vida material e subjetiva dos sujeitos é tarefa essencial para fundamentar e implementar uma intervenção profissional qualificada, ética e política para responder às demandas de cuidado em saúde mental.

Esta capacidade, por sua vez, não se restringe à habilidade técnica do profissional, na medida em que está condicionada também pelo padrão de política social hegemônico, o qual, na atualidade, tem caráter privatista, mercantilista e assistencialista, implicando, por muitas vezes, em intervenções pontuais, imediatas e burocráticas. Desta forma, a intervenção profissional, em geral limita-se a respostas instrumentais e de resolutividade imediata, direcionadas a implementar “ [...] mudanças comportamentais, culturais, ideológicas na vida do usuário via práticas disciplinadoras” (GUERRA, 2014, p. 83).

Se a realidade social é que determina a consciência, então as determinações de classe (situações de classes) condicionam, em primeira instância, a consciência dos sujeitos (MONTAÑO, 2011, p. 100-101); e a atuação profissional será atravessada pelas contradições de classe, que se reproduzem na nossa prática profissional. Assim, nos diversos espaços sócio-ocupacionais, o profissional da saúde mental é um mediador da relação entre o Estado (burguês) e a classe trabalhadora, apresentando um vínculo contraditório. De um lado, com os empregadores (públicos ou privados) que contratam seus serviços, sob a forma do trabalho assalariado; e de outro, com as demandas dos usuários que expressam as sequelas da “questão social” manifestas na dimensão subjetiva.

Mota (2014), ao analisar a necessidade de colocar em prática uma atuação crítica do profissional do Serviço Social, identifica alguns procedimentos essenciais: a) iniciativas que evidenciem posturas anticapitalistas; b) processos de democratização das decisões; c) conquistas e possibilidades do exercício de direitos; d) mediações pedagógicas, éticas e formativas que contribuem para a formação da consciência crítica da população usuária. Em resumo, é necessário assumir o desafio de responder cotidianamente à questão: quais aspectos da produção e reprodução da realidade foram ou poderiam ser tensionados pela ação do Serviço Social? (MOTA, p. 701-702). E aqui podemos sugerir sua generalização aos demais profissionais da saúde mental.

Nessa perspectiva, Leila Machado (2008) propõe a construção de uma clínica ampliada, ao afirmar que esta é constituída pela tensão entre forças que compõem os processos de produção de subjetividade para além do sujeito constituído – instituição e sujeito forjados na e pela história. Assim, a saúde precisa se diferenciar dos serviços de saúde. A saúde se amplia e cria sempre novas normatividades.. “O serviço se transforma, produz redes, reconfigura territórios, mas nunca poderá conter a saúde. A saúde ou, como preferimos nomear, a potência de vida, ultrapassa as redes de serviços: os serviços nunca poderão conter a saúde, a menos que o objetivo seja o da produção de adoecimentos” (MACHADO, 2008, p. 517). Neste sentido, observa a autora, há certa confusão em curso, pois os serviços de saúde tendem, numa compreensão insuficiente dos postulados da reforma sanitária e psiquiátrica, a ofertar uma multiplicidade de atividades numa mesma unidade. Ao contrário, as redes precisam envolver setores e atores diferenciados da comunidade e a possibilidade de circulação e de troca entre estes setores. Assim, não se trata de fazer funcionar tudo em um mesmo espaço, e tampouco de controlar a circulação do usuário pelos diferentes espaços. A ampliação precisa estar referida à invenção de outras possibilidades de vida, de outros modos de existência e não a uma rede ampliada de tutela e/ou uma pseudo-rede que funcione por encaminhamentos burocráticos para outros recursos/serviços, como se estivesse sendo passada uma ‘batata quente’ para o outro. Os encaminhamentos precisam ser conversados e compartilhados, de modo que se produza uma corresponsabilidade nesse processo.

4 AS MUDANÇAS NO MUNDO DO TRABALHO, A MAGNITUDE DOS TRANSTORNOS MENTAIS E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Atualmente, evidenciam-se os efeitos deletérios do padrão de sociabilidade capitalista nas elevadas taxas desemprego, na precarização social, no incremento da violência, na flexibilização de direitos e nos sofrimentos experienciados pelos trabalhadores, com repercussões sobre a saúde mental dos mesmos. Com efeito, submerge desse contexto um perfil de morbimortalidade que aponta o crescimento das estatísticas relacionadas ao adoecimento psíquico dos trabalhadores, indicando a necessidade de aprofundamento das pesquisas e intervenção política na a relação trabalho e saúde mental.

4.1 A saúde mental em dados

No tocante à crise econômica e às mudanças no mundo do trabalho, Alves (2007), a partir da análise dos dados de 2005 da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre o incremento das desigualdades sociais no mundo, afirma que tal cenário de desigualdades sociais no capitalismo global expressa a exacerbação da precariedade do mundo do trabalho. Os dados contidos no documento *A Cilada da Desigualdade*, mencionados pelo autor, podem ser assim resumidos: apenas 20% da população mundial é coberta por sistemas de proteção social. Em 1993, eram 140 milhões de desempregados; e em 2003, passou para 186 milhões. Em 2003, 49,7% dos trabalhadores ganhavam menos de US\$ 2.00 por dia. Os dados mais recentes contidos no relatório de 2014 sobre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), são pouco animadores, mostrando uma desaceleração do crescimento em nível mundial.

Apesar dos ganhos gerais no desenvolvimento humano, o progresso em todas as regiões desacelerou de 2008 a 2013, quando comparado ao período de 2000 a 2008. Nas regiões da Ásia e do Pacífico, e da América Latina e do Caribe, bem como nos países árabes, o crescimento médio anual do IDH caiu quase pela metade, neste mesmo critério de comparação. No item renda, a região da América Latina e do Caribe continua sendo a que apresenta a maior desigualdade do mundo. Em outro relatório do PNUD, também de 2014, intitulado *Humanidade dividida: confrontando a desigualdade nos países em desenvolvimento*, demonstrou-se que cerca de 40% da riqueza do mundo está concentrada nas mãos de uma fatia de apenas 1% da população mundial mais rica, enquanto a metade mais pobre da população mundial detém somente 1% de toda essa riqueza. O relatório mostra que,

se a desigualdade não for controlada, poderá prejudicar as bases do desenvolvimento e a manutenção da paz em diversas regiões do planeta.

O Brasil, por sua vez, não está fora do quadro das tendências mundiais. Para ficarmos apenas no trabalho e a sua expressão na precarização da força de trabalho via terceirização, Ruy Braga (2014), no ensaio intitulado *O Fim da CLT?*, chama a atenção para o perigo que ronda o mundo do trabalho no Brasil – o fim da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) – caso o Congresso aprove Projeto de Lei nº 4330/2004, do deputado e empresário do setor de alimentos, Sandro Mabel (PMDB-GO): “Este projeto autoriza a terceirização de qualquer função nas empresas”. Com base em dados do DIEESE, o autor afirma que o percentual médio do trabalho informal no ano de 2014 ainda era de 33% da População Economicamente Ativa (PEA); e que a taxa de rotatividade, preponderante entre os jovens – os que recebem até dois salários mínimos e os ocupados no setor de serviços – aumentou de 52% para 64% entre 2003 e 2012. Esta taxa chega a atingir 53% dos trabalhadores em vários setores da indústria de transformação. No que diz respeito à terceirização, o quadro permanece desalentador. Segundo o autor:

De acordo com a Confederação Nacional da Indústria (CNI), nos últimos três anos, cerca de 70% das indústrias brasileiras contrataram empresas terceirizadas. Dos 50 milhões de trabalhadores com carteira assinada no país, 12 milhões são terceirizados, recebendo, em média, salários 30% inferiores em relação aos contratados diretamente. Além disso, eles são mais vulneráveis tanto aos acidentes de trabalho, quanto às condições análogas à escravidão (BRAGA, 2014).

Caso essa agenda venha a ser aprovada, deteriorará ainda mais a condição social já precária do trabalhador brasileiro, diz o autor.

Tendo em vista que no Brasil somente há pouco tempo (Lei 11.430/2006) o trabalho passou a constar formalmente como um agente etiológico no processo saúde/doença mental, parece ser compreensiva a escassez de dados estatísticos oficiais disponíveis sobre o tema. Porém, os resultados existentes são preocupantes, tanto no Brasil quanto no resto do mundo.

Segundo o relatório *A Prevenção das Doenças Profissionais* (2013), da Organização Internacional do Trabalho (OIT), há um aumento das doenças mentais relacionadas ao mundo do trabalho. De modo geral, as doenças profissionais ou relacionadas com a atividade profissional são causas de intenso sofrimento e perdas no mundo do trabalho. Contudo, por mais que anualmente matem seis vezes mais pessoas que os acidentes de trabalho, as doenças profissionais permanecem “despercebidas” pelo conjunto da sociedade, não produzindo efeitos de mobilização social e governamental que minimizem seus danos. Segundo as estimativas, de um total de 2,34 milhões de acidentes de trabalho mortais a cada ano, somente

321.000 se devem a acidentes. Os restantes 2,02 milhões de mortes são causadas por diversos tipos de enfermidades relacionadas com o trabalho, o que equivale a uma média diária de mais de 5.500 mortes. Além disso, a natureza dessas doenças muda rapidamente. As mudanças tecnológicas e sociais, aliadas às condições da economia mundial, agravam os atuais perigos para a saúde e geram novos fatores de risco. As doenças profissionais bem conhecidas, tais como as pneumoconioses, permanecem como um fenômeno generalizado, enquanto as relativamente novas, como as perturbações mentais e músculo-esqueléticas (PME), são cada vez mais frequentes (OIT, 2013. p. 4).

Em se tratando de mortes relacionadas ao trabalho, é emblemático o caso da empresa francesa France Télécom, que no início do processo de privatização do setor de comunicações, de 2008 a 2009, contabilizou o suicídio 35 (trinta e cinco) funcionários, alguns deles nos próprios locais de trabalho, diante dos colegas, deixando mensagens que denunciavam as mudanças organizacionais que instauraram um ambiente supercompetitivo, a ameaça do desemprego e a perda de direitos conquistados, desestabilizando emocionalmente esses trabalhadores. Posteriormente, a empresa mudou de nome (Orange), no entanto, o número de casos não parou de aumentar; e este ano outros dez trabalhadores cometeram suicídio. De acordo com o Observatório para o Estresse e Mobilidade Forçada, a situação deve ser encarada como um “alerta sério”, uma vez que a maioria destes suicídios estava “explicitamente relacionada com o trabalho”.

Conforme Murofuse (2005), a partir de dados contidos no documento da Comissão das Comunidades Europeias, as enfermidades consideradas emergentes, como o estresse, a depressão ou a ansiedade, assim como a violência no trabalho, o assédio e a intimidação são responsáveis por 18% dos problemas de saúde associados ao trabalho.

O estresse, com suas consequências nocivas para a saúde do trabalhador, tem se tornado uma manifestação corriqueira e característica dos tempos atuais, de intensificação da exploração do trabalho. Como adverte o relatório de 2013 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), as empresas estão cada vez mais apresentando casos de intimidação, assédio moral e sexual e outras formas de violência contra os seus trabalhadores. Numa tentativa de lidar com o estresse, os trabalhadores poderão recorrer a comportamentos autodestrutivos, tais como o abuso no consumo de álcool e outras drogas. Segundo o relatório, foram identificadas relações entre o estresse e as doenças músculo-esqueléticas, cardíacas e do sistema digestivo. Se prolongado, o estresse relacionado com o trabalho pode contribuir para o surgimento de doenças cardiovasculares graves. Além disso, a crise econômica e a recessão levaram a um aumento do

estresse relacionado com o trabalho, da ansiedade, da depressão e de outros distúrbios mentais, tendo mesmo conduzido algumas pessoas ao extremo do suicídio (OIT, 2013, p. 6).

Vale salientar o cuidado para que não ocorra uma banalização ou exacerbação do estresse e da depressão no nosso cotidiano. A existência de estresse e depressão implica a presença concomitante, frequente e intensa de um conjunto de indicadores, e não de sintomas isolados, sendo, por essa razão, fundamental a realização do diagnóstico clínico o mais precoce possível, para assegurar a eficácia do tratamento e a implantação de ações preventivas nos contextos de trabalho, que resgatem os núcleos saudáveis e não patológicos dos trabalhadores. Cabe ressaltar que a medicina já reconhece que muitas outras patologias podem estar relacionadas ao estresse, o que aumenta ainda mais a possibilidade de, no número global de adoecimentos, termos também ocorrências motivadas pelo sofrimento psíquico no trabalho, multiplicando exponencialmente as estatísticas de afastamentos do trabalho, como, por exemplo, a hipertensão, o diabetes e o uso abusivo de drogas e de álcool.

A fim de ilustrar o crescimento da temática saúde mental e trabalho, desde 2012 a revista *Caros Amigos* vem apresentando edições especiais sobre as transformações do mundo do trabalho e o aumento de transtornos mentais. Em sua edição especial de julho de 2012, intitulada *Males do Mundo Atual*, traz reportagens a respeito dos males do mundo atual, em que a depressão aparece como uma das marcas do nosso tempo: o “mal do século”. Já na edição julho de 2013, intitulada *O Mal Estar Moderno*, evidencia o caos nas cidades grandes, o incremento da violência, a fragmentação dos laços sociais e o abuso de psicotrópicos como expressões da intensificação do trabalho e das transformações tecnológicas contemporâneas, que ao exigirem maior agilidade e esforço dos trabalhadores, transforma-os em espécies de “autômatos”, cada vez mais alienados no e pelo trabalho, logo, desprovidos de processos criativos que poderiam dar sentido às suas vidas, ou seja, o mal-estar da modernidade como expressão do mal-estar do trabalho, em consequência de sua autoalienação. Neste sentido, Zizek (2012, p. 13) afirma que:

Uma das consequências do capitalismo global, provavelmente um de seus aspectos menos conhecidos, é o surgimento de novas formas de patologia subjetiva (o sujeito “pós-traumático”). [...] porque o sujeito não conseguindo integrar em sua vida a violência do real se desestrutura.

Para o autor, esse sujeito é resultado da barbárie social e do conseqüente processo de dessocialização, por meio do desemprego em massa e da exclusão social, que promove a cultura da violência e do medo, e tem sua manifestação maior no aumento vertiginoso dos distúrbios depressivos (e também podemos pensar nos transtornos ansiosos), que estão crescendo no mundo.

Em matéria mais recente, *Metas Enlouquecem Trabalhador* (2014), a revista *Caros Amigos* diz que no mundo, segundo o levantamento do *Plano de Ação para a Saúde Mental* (2013-2020) da OMS, os transtornos mentais representam 13% de todas as doenças e um terço das patologias não transmissíveis, estimando que, nesse período, cerca de 350 milhões de pessoas deverão sofrer de depressão e 90 milhões deverão padecer de problemas mentais decorrente do uso abusivo de substâncias químicas. Com o agravamento do quadro mundial, a OMS criou o programa Pesquisa Mundial Sobre Saúde Mental, para monitoramento das populações das metrópoles, aí incluído o Brasil.

No país, segundo a mesma reportagem, os problemas mentais são, atualmente, a terceira causa da concessão de benefícios pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Em 2013, o INSS pagou 12.691 benefícios motivados por transtornos mentais, e até agosto de 2014, 7.6 mil benefícios já foram concedidos para trabalhadores com esse tipo de problema. Mesmo com crescentes notificações, ainda segundo a reportagem, ainda há subnotificações motivadas pelo preconceito social e por ações organizadas das empresas para inibir as notificações por parte dos trabalhadores.

Outros dados importantes contidos na citada reportagem dizem respeito ao estudo publicado pelo pesquisador Marcelo Augusto Finanazzi Filho, sobre a saúde mental de bancários entre 1993 e 2005. A pesquisa mostrou que pelo menos um bancário cometeu suicídio a cada 20 dias; que entre os anos de 2007 a 2009, o Ministério Público do Trabalho de Santa Catarina obrigou a empresa *Perdigão* a implantar um Programa de Reabilitação Ampliada (PRA) na sua unidade em Videira, e descobriu que 12% dos funcionários das linhas de corte de aves e pouco mais de 13% dos que trabalhavam com suínos tinham pensamentos suicidas, indicio de condições de trabalho aviltantes e seu impacto danoso na subjetividade dos trabalhadores.

Com a crise econômica mundial, dados de organismos mundiais e nacionais têm evidenciado o crescimento dos quadros psicológico-psiquiátricos nas últimas décadas. Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), atentas ao crescimento mundial dos transtornos mentais e comportamentais, lançaram o relatório *Saúde no Mundo - Saúde Mental* (2001), convocando as sociedades e os governos para o enfrentamento dos problemas relacionados ao campo da saúde mental – “negligenciada durante demasiado tempo” – por ser essencial ao bem-estar geral das pessoas, das sociedades e dos países. E propõem que o desafio deve ser universalmente encarado sob uma nova perspectiva: a do cuidado de base comunitária.

Os dados do referido relatório demonstram o impacto das doenças/transtornos mentais no mundo atual, destacando a depressão grave como a principal causa de incapacitação e ocupando o quarto lugar entre as dez principais patologias no mundo. Eliane Parmezani (2012), com base em tais levantamentos sobre a depressão, que atinge aproximadamente 121 milhões de pessoas, com previsão para alcançar a vice-liderança até 2020, constata que: “Considerada como o ‘mal do século’ ou ‘sintoma social contemporâneo’, a depressão é a doença que mais cresce no mundo” (PERMAZANI, 2012, p. 4). Como ilustração desse crescimento, a autora chama a atenção para os dados da OMS, em que a depressão ocupa o segundo lugar no ranking mundial, na faixa dos 15 aos 44 anos, indicando atualmente uma maior incidência de quadros depressivos na população mais jovem do que há 30 anos.

Das dez principais patologias, quatro são da área da saúde mental, indicando uma alta incidência dos transtornos mentais na saúde geral da população mundial: depressão, alcoolismo, esquizofrenia e epilepsia. Em todo o mundo, 70 milhões de pessoas sofrem de dependência de álcool; cerca de 50 milhões têm epilepsia; outros 24 milhões têm esquizofrenia; e anualmente 1 milhão de pessoas cometem suicídio; e entre 10 e 20 milhões tentam suicídio. Segundo as previsões, uma em cada quatro pessoas será afetada por uma perturbação mental em dada fase da vida, sendo rara a família que não há pelo menos um de seus membros com problemas mentais. Se as projeções estiverem corretas, nos próximos vinte anos a depressão será a segunda causa de afastamento do trabalho. O relatório mostra ainda que os transtornos mentais e comportamentais acometem pessoas de todas as idades, nacionalidades e classes sociais, nas cidades e no campo. Pesquisas realizadas tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento apontaram que, durante a vida inteira, mais de 25% das pessoas apresentam um ou mais transtornos mentais ou comportamentais.

Considerando apenas a componente incapacidade, o referido relatório afirma que as estimativas da Carga Geral de Doenças (CGD) de 2000 mostram que as afecções mentais e neurológicas respondem por 30,8% de todos os Anos Vividos com Incapacidade (AVI). De fato, a depressão causa a maior proporção de incapacidade, representando quase 12% do total. Seis afecções neuropsiquiátricas situaram-se entre as 20 principais causas de incapacidade AVI no mundo, desdobrando-se em perturbações depressivas unipolares, perturbações pela utilização do álcool, esquizofrenia, perturbações afetivas bipolares, doença de Alzheimer e outras demências.

Dois importantes impactos dos problemas de saúde mental na vida do indivíduo, da família e da sociedade, são apontados pelo relatório: os custos econômicos e a qualidade de vida. Sobre os custos econômicos, o documento afirma que: “Alguns estudos, principalmente de

países industrializados, calcularam os custos econômicos agregados das perturbações mentais”. Um desses estudos (RICE et al., 1990) concluiu que o custo agregado para os Estados Unidos correspondeu a 2,5% do produto nacional bruto. Alguns estudos na Europa estimaram a proporção dos gastos neste domínio, em relação aos custos de todos os serviços de saúde: na Holanda essa relação foi de 23,2% (MEERDING et al., 1998); e no Reino Unido, para os gastos com doentes internados, a proporção foi de 22% (PATEL; KNAPP, 1998). Embora não haja estimativas científicas disponíveis para outras regiões do mundo, é provável que os custos das perturbações mentais em relação à economia global também sejam elevados. Embora as estimativas de custos diretos possam ser baixas, em países onde a disponibilidade e a cobertura de cuidados em saúde mental são pequenas, tais estimativas não são muito credíveis.

Logo, do ponto de vista econômico, os custos dos transtornos mentais são dispendiosos e duráveis, e podem ser traduzidos em perda do emprego, custos com serviços de saúde, redução da produtividade do indivíduo, o impacto da morte prematura, dentre outros.

Já sobre os impactos na qualidade de vida, os transtornos mentais causam graves perturbações na vida dos sujeitos afetados e das suas famílias. Neste sentido, há diversos estudos sobre a qualidade da vida das pessoas que sofrem de perturbações mentais, que demonstram que a qualidade da vida continua a ser baixa mesmo depois da recuperação, em virtude de fatores sociais que incluem a persistência do estigma e da discriminação (OPAS; OMS, 2001, p. 63).

Alzira Guarany (2014), apoiada em dados contidos no *Anuário Estatístico da Previdência Social* de 2012 (MTbE), tece críticas ao Brasil, por ainda não priorizar em suas políticas de trabalho a dimensão da prevenção, pois, segundo o referido anuário, naquele ano foram deferidos no país quase 5 milhões de benefícios e, destes, 43,5% eram auxílio-doença, que representam, em termos monetários, algo em torno de 45,8% do custo total dos benefícios concedidos em 2012. Destaca, ainda, um crescimento nos pedidos deste benefício de mais de 14% entre os anos de 2010 e 2012. Neste aspecto, ou a população está muito doente e/ou a sua atividade laboral tem contribuído muito para isto. Ainda segundo a autora, no relatório de 2013 consta que foram concedidos 5.200.000 benefícios, dos quais 43,6% eram de auxílio-doença! (GUARANY, 2014, p. 24).

Ao analisar quais são as patologias associadas aos benefícios de auxílio-doença, conforme a Classificação Internacional de Doenças de 2010 (CID-10), a mesma autora observa que em segundo lugar constam as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, nas quais se incluem muitos casos de Lesões por Esforço Repetitivo (LER); e em terceiro lugar os pedidos devem-se ao fato de os trabalhadores enfrentarem Transtornos Mentais e de

Comportamento. Em 2012, 195.628 trabalhadores tiveram que se afastar do trabalho por este motivo. Como estes transtornos são tratados pela literatura médica como resultantes de fatores biológicos e sociais, e o trabalho é a atividade principal na vida de um trabalhador, a sua participação nestes transtornos não pode ser desprezada, segundo a autora (GUARANY, 2014).

Segundo dados da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), dos medicamentos controlados comercializados em drogarias e farmácias brasileiras, o Clonazepan foi o princípio ativo mais consumido no Brasil no período de 2007 a 2010, seguido, respectivamente, por Bromazepan e Alprazolam²⁷. De acordo com o Boletim de Farmacoepidemiologia da ANVISA, publicado no segundo semestre de 2011, 44% dos remédios vendidos nas farmácias e drogarias, supostamente têm o objetivo de tratar os quadros diagnosticados como transtornos mentais e de comportamento (SNGPC, 2011).

Na área da saúde, a particularidade da divisão do trabalho reproduz a evolução e a divisão do trabalho do modo de produção capitalista. O processo de trabalho é parcelado e reproduz as características da organização do trabalho industrial; e a incorporação de novas tecnologias não têm liberado o trabalhador para outras objetivações fora do trabalho, ao contrário, ha um aumento de intensidade de trabalho nesse setor, além de seu traço característico marcado pelo contato com a dor, a doença e o limite inexorável da morte. Isto coloca o desafio de pesquisas no campo da subjetividade do trabalho, mais precisamente do trabalho e adoecimento mental do trabalhador de saúde, conforme alguns resultados apresentados a seguir.

Na pesquisa desenvolvida por Carreiro (2013), intitulada *O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família*, realizada com 36 trabalhadores de 17 Unidades de Saúde da Família de João Pessoa/PB, no período de maio a julho de 2009, constatou-se que estes enfrentam situações no trabalho que acarretam desgaste psíquico. Dos participantes da pesquisa, 22 adoeceram, principalmente devido a distúrbios de ansiedade, sendo o trabalho a causa indicada. Segundo a autora, este fato aponta que a promoção da saúde dos trabalhadores deve ocorrer dentro e fora dos locais de trabalho, já que o trabalhador do sistema de saúde também enfrenta situações e condições de trabalho adoecedoras.

²⁷ Esses medicamentos fazem parte de um grupo de drogas chamado Benzodiazepínicos, usado primordialmente como sedativos/hipnóticos, relaxantes musculares e antiepilépticos, com [...] um potencial significativo para induzir à dependência se o uso for indevido. Os Benzodiazepínicos são utilizados nas mais variadas formas de ansiedade e, infelizmente, sua indicação não tem obedecido a determinadas regras desejáveis. Os Benzodiazepínicos são apenas ansiolíticos e nada mais que isso. Não são antineuróticos, antipsicóticos ou antiinsônia, como podem estar pensando muitos clínicos e pacientes [...]. Naturalmente, podemos nos valer dos Benzodiazepínicos como coadjuvantes do tratamento psiquiátrico, quando a causa básica da ansiedade ainda não estiver sendo prontamente resolvida. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/DefaultLimp.aspx?area=ES/VerDicionario&idZDicionario=133>>

Tucunduva et al. (2007), ao pesquisar as condições e relações de trabalho dos médicos cancerologistas, constatou que a síndrome da estafa profissional, comumente conhecida como Burnout, é frequente entre médicos cancerologistas brasileiros, e sugere que outros estudos devem ser desenvolvidos para averiguar a sua prevalência e prevenção em outras especialidades médicas.

Na pesquisa realizada por Elias e Navarro (2006) com profissionais de enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (MG), com o objetivo de investigar as relações entre o trabalho, a saúde e as condições de vida daquelas profissionais, constatou-se que é comum a ocorrência de problemas psíquicos como depressão, angústia, estresse, dentre outros. Destaca-se a descrição realizada pelas autoras sobre a divisão sociotécnica no âmbito do trabalho em saúde como um fator importante de conflitos entre os profissionais. Neste sentido, as autoras afirmam que os atos mais técnicos e socialmente mais qualificados, herdados da prática médica, são realizados pelas enfermeiras, responsáveis pela chefia, coordenação e supervisão do trabalho dos técnicos e dos auxiliares de enfermagem que, por sua vez, executam o trabalho menos qualificado, dedicando mais tempo aos enfermos. As tarefas realizadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem são mais intensas, repetitivas e social e financeiramente menos valorizadas (ELIAS; NAVARRO, 2006, p. 520).

Observa-se, então, que os fatores relacionados ao tempo, ritmo, turnos, sobrecarga de trabalho, pressão por resultados, excesso de horas-extras, horários irregulares e práticas de assédio moral são aspectos da organização do trabalho que merecem atenção, pois podem gerar efeitos deletérios sobre a saúde mental dos trabalhadores e repercutir na qualidade da vida familiar e social do trabalhador (CFP, 2008).

Maria Ceélia Mundim (2012) realizou um levantamento das publicações sobre saúde mental e trabalho nos periódicos das bases Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), sem delimitação de tempo, através de uma busca a partir das palavras-chave “saúde mental” e “saúde mental-trabalho”, sendo identificadas no Scielo 1.342 publicações com o termo saúde mental e 408 publicações com os termos saúde mental-trabalho. Do total de publicações encontradas nesta base, apenas 40 foram utilizadas, por corresponderem ao tema. O portal do PePSIC foi o segundo banco de dados utilizado, resultando em 149 publicações com o termo saúde mental e cinco artigos com os termos saúde mental-trabalho. Do total, foram selecionados 17 trabalhos sobre o tema.

No cômputo geral, as pesquisadoras analisaram 57 publicações. Os resultados também indicaram o aumento de publicações sobre o tema nos últimos seis anos, com prevalência de pesquisas teóricas, seguidas de empíricas-qualitativas. Constatou-se que a temática mais

pesquisada é saúde e doença mental, com predominância de publicações na Região Sudeste (e ausência de publicações na Região Norte); e os setores mais pesquisados são de saúde, saúde mental e policial. A autora infere que o interesse pelo tema saúde mental e trabalho vêm aumentando, porém há necessidade de mais estudos sobre esta temática.

4.2 O cuidado integral em saúde mental

No tocante à organização da assistência em saúde mental, Josie Mota (2012), baseada no relatório *Saúde no Mundo - Saúde Mental* (OMS/OPAS, 2001), destaca os princípios da não discriminação por doenças mentais; o direito de ter os cuidados necessários na sua própria comunidade; e o direito de ser tratado de forma menos restritiva e intrusiva, num ambiente o menos limitado possível. Todos são princípios norteadores para a reorientação do modelo assistencial em saúde mental, consoantes com as diretrizes da política pública de saúde mental do Brasil, e que ora nos ocuparemos. Ressaltamos a relevância em apresentar o tema da Reforma Psiquiátrica Brasileira, por ser o terreno onde estão edificados os novos serviços (CAPS), que ofertam tratamentos aos portadores de transtorno mental.

4.2.1 A Reforma Psiquiátrica Brasileira

Para uma compreensão da temática da saúde mental na perspectiva atual do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que propõe a extinção do modelo manicomial por uma rede substitutiva de ações e de serviços de cuidados ao portador de transtorno mental de base comunitária, recorreremos à história para verificarmos como a loucura era compreendida no passado e como foi aprisionada no hospital psiquiátrico, apartada do convívio social.

Na Antiguidade e na Idade Média, os chamados loucos gozavam de certo grau de liberdade, muitas vezes circulando e fazendo parte do cenário e das linguagens sociais. É verdade que sempre existiram formas de encarceramento dos loucos. Desde a Antiguidade, igualmente a Medicina se ocupava deles; eram também abordados por práticas mágicas e religiosas; e muitos ainda vagavam pelos campos e cidades. Contudo, nenhuma dessas formas prevalecia, e a predominância varia conforme as épocas e os lugares.

Segundo Kinder (1997), no passado os loucos não eram internados em hospícios, nem vistos como doentes. Na Idade Média, por exemplo, a loucura não era algo negativo e

não se diferenciava da vagabundagem. Não existia uma categoria de loucos-doentes e outra de desocupados, vagabundos ou mendigos. A vagabundagem não tinha o sentido atual, porque o trabalho não era o centro da organização social – ele foi assim instituído com o advento da sociedade moderna. Ser miserável possibilitava que as outras pessoas fizessem caridade e alcançassem o paraíso.

O que os loucos e os mendigos diziam era ouvido com atenção, pois eles representariam a voz de Deus. As pessoas muito místicas da época ficavam sempre atentas aos “sinais divinos” e, por isso, podiam escutar a voz e o canto dos loucos pelos campos e cidades, transmitindo mensagens desconhecidas que produziam espanto, respeito e temor, mas que, ao mesmo tempo, eram vistas como um enriquecimento para a vida das pessoas. Essas vozes eram consideradas divinas.

No século XVIII, com o advento da sociedade capitalista, pelo fortalecimento da burguesia e do comércio, ocorreram mudanças profundas na produção e no conhecimento, nos valores humanos e no modo de pensar das pessoas. O mundo da Razão instrumental sobrepõe-se ao mundo da religião e do misticismo, tendo no trabalho o elemento mais importante na organização da sociedade. Essas transformações ocasionaram uma mudança de *status* na figura do louco: na Idade Média a loucura é possuidora de uma verdade e autoridade; agora, na Idade Moderna, a loucura é “desrazão” e doença. E coube particularmente à Psiquiatria operar essa transformação.

Entre os anos 1500 e 1600, registrou-se na Europa um aumento da população asilar, constituída por enfermos e por prostitutas, o que para a Idade da Razão, do Mercantilismo e do Absolutismo iluminado, fez emergir um problema ainda não contemplado: o aumento das massas marginalizadas. Criam-se, então, as Casas de Trabalho e as Casas de Correção na Inglaterra, para conter essas massas e para criar um ordenamento espacial do problema. Durante o Iluminismo, a loucura começa a ser considerada uma alteração da capacidade moral e da vontade. Posteriormente, esses lugares de reclusão da loucura assumem um caráter “terapêutico”, definindo o tratamento médico e educativo.

De acordo com Monteiro (1994), a ideologia burguesa considerou o trabalho e os bens materiais como os mais importantes na sociedade. Com isso, a loucura e os loucos passaram a ser vistos como um peso, um problema social, já que eles não produziam nada em prol da sociedade. Surgem ainda as casas de caridade, um misto de prisão e asilo, dentro dos quais se misturavam criminosos, menores e loucos, devidamente isolados da comunidade burguesa (BARBOSA, 1994). Para retirar essa ameaça ao equilíbrio e à segurança da sociedade

produtiva, o Estado passa a responsabilizar-se pelos loucos, determinando que o manicômio, também denominado de hospital psiquiátrico, seria o seu lugar “natural” de tratamento.

A concorrência entre duas instâncias, médica e jurídica, foi um dos efeitos observados após a aprovação da Lei de 1838, que colocou em primeiro plano um problema de classificação, no qual o indivíduo passaria de louco a culpado. Nesse sentido, a periculosidade social torna-se o principal atributo da loucura, seja por parte do Estado, com a construção de manicômios e formulação de legislações; seja por parte da Psiquiatria, que justifica a internação e faz pesquisas científicas; ou ainda por parte da justiça, por meio da necessidade da defesa social e do desenvolvimento de medidas de segurança (BARROS, 1994).

Para Michael Foucault (1972), todo esse processo social de reclusão dos loucos nos manicômios (etimologicamente, o “lugar da mania”) possibilitou o nascimento da Psiquiatria: começou, então, o trabalho de descrição e de agrupamento dos diferentes tipos de sintomas e a denominação dos diversos tipos de transtornos psíquicos que fundamentam a Psiquiatria Moderna, permanecendo o louco recluso nas instituições asilares, vítima de todo tipo de violência e anulação de sua humanidade. Um dos efeitos dessas práticas de exclusão da loucura foi a sua estigmatização no imaginário social, sendo Erving Goffman (1922-1982), o pioneiro em formular o conceito de estigma numa perspectiva social.

Para entender o significado da palavra estigma é necessário compreender o conceito de identidade virtual e identidade real dos indivíduos. O primeiro conceito [identidade virtual] corresponde às expectativas normativas, criadas através da maior probabilidade de se identificar determinadas características em um indivíduo através de um determinado ambiente social. Já o segundo conceito [identidade real] corresponde às verdadeiras características encontradas nos indivíduos. Assim, quando há discrepâncias entre a identidade virtual e a identidade real de modo negativo, surge o estigma. Ocorre, então, “[...] a depreciação dos estigmatizados, de modo tão intrínseco e complexo que tais sujeitos [os estigmatizados] muitas vezes se sentem como não pertencentes à espécie humana e se classificam como piores que os ‘normais’” (GOFFMAN, 2015).

Desta feita, a sociedade institui como as pessoas devem ser, e torna esse dever como algo natural e normal, e aqueles que não correspondem a esse padrão não passam despercebidos; são logo estigmatizados e a instituição tem dificuldades em aceitá-los. Quando o comportamento do trabalhador não corresponde ao comportamento “normal” esperado, demonstrando o seu sofrimento psíquico ou até adoecendo diante deste cenário, corre o risco de ser estigmatizado pelos seus pares, que podem, inclusive, não aceitar o seu comportamento.

A psiquiatria foi a principal instituição mediadora na relação entre loucura e sociedade, que através do processo de institucionalização do louco sedimentou a sua interdição no espaço social, conferindo-lhe o lugar social de doente e perigoso. Para Franco Basaglia (1985), a psiquiatria criou a doença mental, colocando o homem entre parênteses; cabe agora inverter esse processo: cuidar do homem, colocando a doença mental entre parênteses. Paulo Amarante (1996) sintetiza a contribuição de Basaglia (1985), assinalando que se “a doença mental é colocada entre parênteses, o olhar deixa de ser exclusivamente técnico e exclusivamente clínico. Então é o doente, é a pessoa o objetivo do trabalho, e não a doença. Desta forma a ênfase não é mais colocada no ‘processo de cura’, mas no processo de ‘invenção da saúde’ e de ‘reprodução social do paciente’” (AMARANTE, 1996, p. 104). Logo, “[...] torna-se possível construir e inventar novas perspectivas de vida e subjetividade para aqueles mesmos sujeitos, e não apenas ‘evoluções’ e ‘prognósticos’ da doença mental” (AMARANTE, 1996, p. 31).

Nas primeiras décadas do século XX, não somente os manicômios cresceram significativamente em número, como também se tornaram cada vez mais repressivos. Os maus-tratos, o abandono, o isolamento e as más condições de hotelaria agravaram-se enormemente. Ao final da Segunda Guerra Mundial, no período pós-guerra, as primeiras tentativas de reformas psiquiátricas começaram a surgir, sendo dramática a situação dos hospitais psiquiátricos.

Ao longo da história, os movimentos ou iniciativas visando reformular a assistência psiquiátrica objetivaram alcançar uma superação gradual da internação em manicômios, por meio da criação de serviços na comunidade, focalizando a visão da intervenção terapêutica para um contexto social preventivo e de reabilitação. O predomínio cultural do modelo clássico da psiquiatria aos poucos é rompido e o manicômio deixa de ser a única resposta ao sofrimento psíquico. Surge, então, a concepção de que o doente mental poderia ser tratado mais eficazmente por meio de uma rede de serviços articulada, territorializada, e descentralizada (ROTELLI et al., 1990). Na Europa do pós-guerra, era inevitável comparar os hospitais psiquiátricos aos campos de concentração. Seguindo as suas especificidades históricas e a visão adotada frente à doença mental ou loucura, vários países europeus apresentaram respostas próprias a este problema. Dentre essas, citamos a experiência da desinstitucionalização italiana conduzida por Basaglia, por ter sido inspiradora do movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira. Após ter sido nomeado diretor geral do Hospital de Gorizia, em 1961, o psiquiatra italiano Franco Basaglia inicia um processo de crítica radical ao saber psiquiátrico e às práticas institucionais em manicômios, considerados como formas de controle social dos desviantes.

Tal crítica culminou com o fechamento do Hospital de Trieste (Itália) e com a criação de uma rede de assistência ao portador de sofrimento mental, com base comunitária, tendo como objetivos o resgate/construção da cidadania e dos direitos do louco, bem como a sua reintegração social. Essa experiência foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como referência de reorganização da rede assistencial em saúde mental.

A respeito dessa ruptura paradigmática, Basaglia (1985) assinala que a Psiquiatria criou a doença mental, colocando o homem entre parênteses; cabe agora inverter esse processo: cuidar do homem, colocando a doença mental entre parênteses. Assim, o sujeito da intervenção não é um enfermo em geral, mas um sujeito concreto, social e subjetivamente constituído. A ênfase então recai sobre uma existência concreta e sobre a possibilidade de se “inventar saúde” para esses enfermos. Mas, inventar saúde, para Basaglia (1985), significaria mais do que uma intervenção técnica, e estaria ligada à noção de reprodução social do paciente. Essa noção é profundamente influenciada pela perspectiva de cidadania ativa e de protagonismo dos sujeitos envolvidos.

A criação do Hospital Psiquiátrico Pedro II, em 1852, na cidade do Rio de Janeiro, é o marco institucional da assistência psiquiátrica no Brasil. Anos mais tarde, outros estabelecimentos semelhantes foram implantados no Brasil, incluindo-se a construção do Hospício de Alienados do Pará, na cidade de Belém, em 1892 (LOUREIRO, 1995).

O discurso manicomial, hegemônico na Europa, predomina na jovem sociedade de medicina brasileira de então. Assim, o paradigma da exclusão social da loucura é a ideologia predominante nas nossas instituições psiquiátricas.

No Brasil, a partir do golpe militar de 1964 até os anos 1970, proliferaram-se estabelecimentos privados conveniados ao poder público, obtendo lucro fácil por meio da “psiquiatrização” das demandas sociais, fato designado de “Indústria da Loucura”. No final dos anos 1980, o Brasil chegou a ter cerca de 100.000 leitos em 313 hospitais psiquiátricos, sendo 20% públicos e 80% privados, e conveniados aos Sistema único de Saúde (SUS). O segundo maior gasto público com internações era de casos de doenças psiquiátricas.

No final dos anos 1970, com o advento da redemocratização do país, surgem várias denúncias e críticas em todo o Brasil. Surge então o Movimento Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental (doravante MTSM), apontando os vários problemas e exigindo melhorias no sistema de assistência psiquiátrica. Em 1987, na cidade de Bauru, durante o seu II Encontro o MST lança a palavra de ordem “Por uma Sociedade sem Manicômios”, abrindo caminho para instituir, junto com os usuários, seus familiares e profissionais de saúde mental, o Movimento de Luta Antimanicomial (doravante MLA). Este movimento, aliado a outros parceiros, ao

longo dos últimos vinte anos vem pressionando o Estado brasileiro para a implementação da política pública de saúde mental, em consonância com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, cujo eixo central é a construção de outro lugar social para a loucura e para o sofrimento, que vise à superação do modelo manicomial.

Outro importante movimento social brasileiro, contemporâneo à Reforma Psiquiátrica, e articulada a esta, foi o que se denominou de Reforma Sanitária Brasileira, que trouxe em seus fundamentos a necessidade de mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, a defesa da saúde coletiva, a busca por equidade na oferta dos serviços e o fomento do protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidados em saúde. O movimento se organiza em torno de estudantes, sanitaristas, profissionais de saúde e integrantes de movimentos sociais que demonstram insatisfação com o modelo privatista da saúde (impulsionado pelo golpe militar) que o país adotava no manejo da saúde pública. O momento culminante protagonizado pelo movimento da reforma sanitária foi a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (Brasília, 1986), na qual foi pensada uma nova concepção de saúde: como direito do cidadão e dever do Estado.

Nesta fase de proposição e ações concretas direcionadas ao Estado, a 8ª Conferência Nacional de Saúde aprovou os seguintes princípios norteadores das futuras ações em saúde, dentre as quais se destacam: a universalização do acesso à saúde (todos, indiscriminadamente têm direito a saúde); a descentralização (o município como instância fundamental na atenção à saúde); a integralidade da atenção em saúde (olhar o indivíduo como um ser integral e não parcelar); e a democratização (através da eleição democrática paritária nos conselhos gestores de saúde). Tais iniciativas impulsionaram uma reestruturação do Estado, visto agora como promotor de políticas de bem-estar social. Em seu estudo, Lacaz (1996) destaca o papel significativo da Constituição Federal de 1988, precedida pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e na continuidade pela 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (I CNST), na assistência universal ao trabalhador acompanhada da prevenção e da intervenção nos ambientes de trabalho.

Nesta linha cronológica, enfatiza-se a implantação, em setembro de 1990, do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo como princípios doutrinários: universalidade, equidade; e como princípios organizativos: hierarquização, participação popular e descentralização político-administrativa. Considera-se que a implantação do SUS corrobora a validade e a importância das discussões que a antecedem, tais como a Reforma Sanitária e Psiquiátrica e dos demais movimentos que discutiam as políticas de saúde. Em dezembro de 1992 ocorreu a

II Conferência Nacional de Saúde Mental, com o tema: “Reestruturação da Atenção em Saúde Mental no Brasil: Modelo Assistencial e Direito à Cidadania”, quando se discutiu, entre outras propostas, a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços diversificada e qualificada, além da descentralização da atenção a saúde mental, devendo ser compreendida como uma transformação do sistema de saúde visando à construção de processos emancipatórios e de gestão social. (SILVEIRA, 2013, p. 71).

Cabe citar dois acontecimentos de suma importância como impulsionadores da reforma psiquiátrica brasileira: a assinatura da Declaração de Caracas (1990) pelo governo brasileiro; e a realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental (1990), pois:

[...] passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial/CAPS, Núcleos de Atenção Psicossocial/NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005, p. 8).

Como marco referencial legislativo para a efetivação dos novos modelos de cuidado em saúde mental, destaca-se a aprovação da Lei 10.216 (data), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, agora em bases comunitárias e centrado no trabalho em equipe.

Outra linha de ação na implantação e implementação da reforma psiquiátrica e o seu enfrentamento ao modelo hospitalocêntrico e segregador tem se dado por meio da criação e do fortalecimento de uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, como os Centros de Atenção Psicossocial (doravante CAPS), as Residências Terapêuticas, o Serviço de Urgência e Emergência Psiquiátrica em Pronto-Socorro Geral, os Centros de Convivência e Cultura, a articulação com outras políticas intersetoriais, como a saúde do trabalhador, a política de humanização, as secretarias de geração de emprego e renda, enfim, um conjunto articulado de ações em rede, que sustentem a reinserção social da loucura. Ressaltamos a experiência de Santos (1989-1992), por ter sido a primeira experiência brasileira no sentido de desconstruir o aparato manicomial. Dentre as medidas adotadas por essa experiência, destacamos o fechamento do Hospital Psiquiátrico Anchieta, com a implantação da rede substitutiva de saúde mental, iniciando assim a transformação da assistência em um espaço de novas práticas e novas atitudes baseadas no respeito aos direitos humanos do paciente e no reconhecimento de sua condição de cidadão.

Neste momento, cabe uma apresentação sucinta de alguns dispositivos que compõem a rede de saúde mental:

- (i) Centros de Atenção Psicossocial III (CAPS III): são serviços territorializados, de base comunitária, com funcionamento por 24 horas, sete dias da semana, responsabilizando-se pela demanda de serviços de saúde mental de sua região, incluindo o atendimento das emergências psiquiátricas, compostos por uma equipe multiprofissional que oferece gama de serviços, que inclui desde a consulta ambulatorial até a internação parcial ou total, e atividades grupais sociais e de reabilitação (MS, 2004). Os CAPS I e II possuem atribuições semelhantes ao CAPS III, porém sem funcionamento noturno;
- (ii) Saúde Mental na Atenção Básica: uma maior articulação da saúde mental com atenção básica, através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (doravante NASF), vai se constituir uma das áreas mais promissoras na implementação das ações de saúde mental no território. Os NASF, que terão um profissional de saúde mental em sua equipe, compartilharão as práticas em saúde nos territórios sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, favorecendo o acesso ao tratamento de um contingente populacional (12%) que sofre de transtornos mentais menores;
- (iii) Centros de Convivência e Cultura: destinados aos portadores de transtornos mentais, usuários de álcool e outras drogas, e comunidade em geral, têm como objetivo produzir saúde, cidadania, humanização e integração, mediante o contato com a produção cultural, esporte, lazer e arte, como forma de expressividade e de promoção de encontros;
- (iv) Residências Terapêuticas: moradias protegidas, destinadas aos egressos de hospital psiquiátrico. Cada residência, com até oito moradores, possui cuidadores que favorecerão o processo de integração social;
- (v) Cooperativas de Geração de Emprego e Renda: na perspectiva da Reforma Psiquiátrica, o trabalho deixa de ser uma atividade terapêutica (prescrita, orientada, protegida), ou deixa de ser uma forma simples de ocupação do tempo ocioso, ou ainda, uma forma de submissão e de controle institucional, como era no hospital psiquiátrico para se tornar uma estratégia de cidadania, de autonomia e de emancipação social.

Como podemos perceber, esses dispositivos da rede substitutiva, e outros, não se restringem ao campo *stricto sensu* da saúde, assim como não se restringe ao CAPS, pois a rede não dispõe de centro, podendo ser iniciada a partir de qualquer um dos dispositivos mencionados. Essa rede se utiliza também de dispositivos de ações do universo da cultura, pois o projeto antimanicomial propõe que toda a abordagem das experiências da loucura deve apontar para sua presença e sua produção no espaço da cultura.

Vale ressaltar alguns dados importantes no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Quanto ao fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos, verifica-se que eram mais de 100.000 leitos em 313 hospitais no início da década de 1980; agora são 37.988, ainda, cadastrados no SUS em 219 hospitais: o número de leitos foi reduzido em mais da metade! Quanto à implantação da rede substitutiva, em 1996 havia 154 CAPS cadastrados junto ao Ministério da Saúde (doravante MS), e atualmente são 1181. Quanto às Residências Terapêuticas, hoje são 487. Quanto ao auxílio-reabilitação do Programa de Volta Pra Casa, são 2.670 beneficiários.

Dentre os diversos atores sociais envolvidos no processo da reforma psiquiátrica, cabe destaque especial ao Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, pois é estratégico no enfrentamento do modelo segregador. Este tem exercido influência importante na criação de uma cultura contra-hegemônica no que diz respeito à negação da exclusão e marginalização da diferença, notadamente da loucura, expressa no instituição-símbolo de toda uma cultura manicomial – os hospitais psiquiátricos. A questão da extinção dos manicômios tem circulado fora do âmbito exclusivamente “psi” e as questões trazidas pelo Movimento têm tomado um vulto de caráter mais abrangente em nosso país, inclusive ocupando espaços nos meios de comunicação e na academia.

Segundo Scarcelli (1998), são três os grandes objetivos neste Movimento: a extinção progressiva dos manicômios e a criação de uma rede substitutiva aos hospícios; a criação de uma nova cultura que supere a visão de naturalidade das relações de desigualdades; e a criação de uma nova legislação psiquiátrica que regulamente os direitos do doente mental.

Tais objetivos incluem-se na luta contra a exploração da sociedade capitalista e, conseqüentemente, contra a violência e exclusão social dela decorrente. Os manicômios apresentam-se como alvo, por expressarem, num sentido amplo, os diversos mecanismos de opressão desta estrutura social; e num sentido estrito, a própria instituição psiquiátrica (SCARCELLI, 1998, p. 27).

No mundo moderno das doenças mentais, o homem não se comunica mais com o louco. Dado o corte razão/não razão, há, por um lado, o homem racional, que encarrega o médico de lidar com a loucura. E, por outro, há o louco, cuja relação com o outro se faz por intermédio de uma racionalidade abstrata ‘que é ordem, constrição física e moral, pressão anônima do grupo, exigência de conformidade’. Entre o homem de razão e o homem de loucura não há mais linguagem comum. Se há discurso da razão sobre a loucura, não há discurso da loucura sobre a razão (FRAYZE-PEREIRA, 1985, p. 48).

A busca da ruptura com as práticas e discursos de exclusão da loucura tem se apresentado como um processo extremamente complexo e contraditório. O MLA reconhece que as relações manicomiais podem ser reproduzidas, também, nos novos dispositivos de atenção em saúde mental, já que estes são produtos da própria estrutura social, e sua correlação de forças, que está ainda por ser transformada. As contradições são inerentes aos processos nos quais estão inseridos os trabalhadores em saúde mental – nas suas formas de organização ou na criação de novos dispositivos de cuidado.

Do mesmo modo que a criação de serviços substitutivos pode representar uma nova versão da estrutura manicomial e as relações entre trabalhadores/usuários no âmbito do movimento, atualizar as relações assimétricas e de dependência dos segundos em relação aos primeiros, os espaços institucionais abertos nessa trajetória, podem significar um novo tipo de cooptação e dependência do movimento contra as estruturas estatais. O MLA busca colocar-se numa posição de autocrítica e de vigilância ininterrupta, por reconhecer que a relação com o Estado burguês é de oposição e de luta.

Questões relativas ao lugar do trabalhador em saúde mental – sejam nos movimentos políticos, seja no cotidiano do trabalho – e de suas ações fundamentadas (ou não) teórica e tecnicamente, suscitam contradições que permeiam todo esse contexto.

4.2.2 A Saúde Mental no Estado do Pará

Em conformidade aos objetivos desta pesquisa, faz-se necessária uma aproximação ao contexto histórico e social em que se situa o dispositivo CAPS objeto da pesquisa, assim como o estudo de seu funcionamento interno, uma vez que o mesmo é, no conjunto de dispositivos que integram a rede substitutiva em saúde mental, um dispositivo estratégico do fazer institucional dos profissionais da saúde mental e dos cuidados aos portadores de transtornos mentais severos e persistentes.

A criação do Hospício dos Alienados, inaugurado em 27 de agosto de 1892, localizado no Marco da Légua, em Belém, é o marco institucional da assistência psiquiátrica no estado do Pará. Por volta de 1937, em decorrência das inovações no tratamento psiquiátrico, introduzidas por Juliano Moreira, o Hospício dos Alienados passou a ser chamado Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira.

Como nos demais estados do país o Pará reproduziu a lógica da exclusão social da loucura, assim como o descaso com as mínimas condições de cuidado aos portadores de transtorno mental. Assim foi que, em 1982, houve um incêndio em parte das instalações do

Hospital Psiquiátrico “Juliano Moreira”, e no ano anterior houve o desabamento de uma de suas alas, por isso o hospital foi desativado e o prédio demolido. Com a demolição, o Pará perdeu um importante patrimônio histórico e uma parte importante de sua memória.

Em 1989, com a construção do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, concebido como hospital geral, este passa a cumprir um novo papel para a assistência psiquiátrica no estado, visando acompanhar o processo de transformação da assistência em saúde mental no Brasil.

O que há de singular no processo de mudança de modelo assistencial no estado é o seu atraso em relação aos demais e a ausência de grandes estruturas manicomiais, considerado um fator positivo no processo de reforma. Porém, a tradução da luta antimanicomial no Pará tem se firmado historicamente não no combate ao manicômio, mas na luta contra o preconceito e contra a pouca oferta de serviços substitutivos para a população.

Somente a partir do final da década de 1990, com a criação do MLA/Núcleo Pará, um cenário promissor no campo da reforma psiquiátrica no estado foi inaugurado em Belém, com a implantação de quatro CAPS – Casas Mentais e Casa Álcool e Drogas – ações inéditas até então, que possibilitaram uma mudança no cuidado em saúde mental. Com o novo cenário político, inaugurado com a vitória do governo democrático-popular, o movimento da reforma ganhou forças, realizando inúmeras ações: Criação da Lei Municipal de Saúde Mental (Lei nº 7892/98), baseada nos preceitos da MLA; realização do I e do II Encontros Estaduais da Luta Antimanicomial, do II Encontro Nacional de Serviços Substitutivos em Saúde Mental e do I Fórum Amazônico de Saúde Mental, ambos em Belém (NASCIMENTO, 2009, p. 77).

Apesar desses avanços, e levando em consideração o atraso na implantação da reforma psiquiátrica no estado do Pará, dois grandes desafios se impõem no momento: o primeiro diz respeito à necessidade de construção da rede substitutiva em saúde mental, hoje basicamente restrita aos CAPS e à retaguarda hospitalar. É imperativo que os gestores municipais implementem o Programa de Volta para Casa, e as Residências Terapêuticas; criem os Centros de Convivência e Cultura e o Programa de Geração de Emprego e Renda, e fortaleçam a Saúde Mental na Atenção Básica, dentre outras ações. O segundo desafio é a expansão da rede CAPS. No Pará, hoje existem 41 CAPS. Conforme o MS, o indicador 1CAPS/100.000 habitantes informa as diferentes coberturas e ritmos de expansão dos CAPS nos municípios, além de indicar aos gestores as necessidades de expansão da rede, pois ainda temos regiões e municípios estratégicos sem CAPS. Neste novo cenário político no estado, não podemos deixar de destacar uma importante vitória para o avanço da reforma, com a aprovação, no dia 13 de agosto de 2008, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de cinco CAPS III, de uma CAPS na região do Marajó (descoberta até então) e de duas

Residências Terapêuticas, além de oito núcleos de Apoio à Saúde da Família, com um profissional de Saúde Mental em cada núcleo. Estas e outras ações, mediadas pelo poder público e pelo movimento social, configuram-se como possibilidades de construção de *Uma Outra História da Loucura* no estado do Pará.

4.2.3 O papel estratégico do CAPS

A Reforma Psiquiátrica, política pública do Estado brasileiro de cuidados com as pessoas com transtorno mental, é, em sua concepção e proposta, muito mais que uma reforma da assistência pública em saúde mental. É, antes, e, sobretudo, um complexo processo de transformação assistencial e cultural, ao deslocar o tratamento do espaço restrito e especializado de cuidado da loucura, do o hospital psiquiátrico para a cidade, o que provoca mudanças no modo como a sociedade se relaciona com esta experiência. De saída, coloca-se para todos os dispositivos criados por esta política, a saber, os chamados serviços substitutivos, incluindo os CAPS, uma dupla missão: a de serem lugares de cuidado, sociabilidade e convívio da cidade com a loucura que a habita (CFP, 2013, p. 93).

O fazer terapêutico no CAPS é de uma prática inventiva, de desconstrução das práticas manicomiais. Logo, esta prática caminha no sentido da desinstitucionalização da doença e do doente mental. Porém, esse fazer terapêutico não encontra referência em nenhuma teoria ou disciplina. São práticas que ocorrem ao lado e convivem com intervenções legitimadas e aceitas pelo saber técnico-científico.

Uma das máximas do inspirador da reforma psiquiátrica brasileira, o italiano Franco Basaglia, ensina que é “preciso colocar entre parênteses a doença para encontrar o homem”. Deslocar o olhar da doença para o cidadão que sofre e para o sujeito que se manifesta, e assim se expressa, é um giro na posição de quem cuida que possibilita desvelar, na manifestação do sofrimento, os sentidos ou significados que o mesmo revela ou expressa, mas também as conexões e rupturas que põe em jogo. O sofrimento psíquico ou a crise – sua expressão mais intensa – pode ser percebido para além da dimensão psicopatológica. Aqui entra em jogo a necessária escuta e o reconhecimento do sujeito e do laço social. Assim temos a psicopatologia articulada à dimensão subjetiva e ao laço social. A crise ou o conflito do sujeito, que não encontrou lugar na subjetividade e por isso tornou-se insuportável e transbordou, precisa ser escutada naquilo que esta produz de ensinamento, ruptura ou conexão com os laços sociais. Mudando a abordagem, muda-se também a resposta. Não mais traduzida como senha para a perda da cidadania, a crise pode ser inscrita e tratada buscando a

responsabilização possível naquele momento, e o consentimento do sujeito/cidadão para o tratamento. Neste sentido, as intervenções não são mais exteriores e traduzidas pela razão, mas orientam-se pela palavra do sujeito.

O cotidiano de trabalho envolve momentos árduos para as equipes de trabalho em saúde, devido aos inúmeros e complexos desafios a serem enfrentados, tais como: infraestrutura inadequada; falta de apoio logístico (materiais de higienização, de escritório, medicamentos, transporte); falta de profissionais, entre outros. Inúmeras condições objetivas relacionadas à gestão do SUS perpassam o trabalho das equipes, restringindo sobremaneira as possibilidades de intervenção, como também o conjunto de condições que caracterizam a sociedade brasileira expressam as necessidades dos usuários e estão presentes no cotidiano dos serviços. Questões como precariedade ou falta de moradia, falta de trabalho e, conseqüentemente, falta de recursos financeiros são trazidas para as equipes dos CAPS e demais serviços de saúde, gerando pontos de angústia e sensação de impotência nos trabalhadores. Apresentam-se situações complexas a serem enfrentadas, visto que as necessidades demandadas pelos usuários do sistema são muito abrangentes diante da formação dos profissionais e seus diferentes olhares e fazeres no campo da saúde.

Com relação a esses desafios, alguns aspectos são fundamentais. O primeiro deles é relativo à forma ou método de gestão. O segundo refere-se aos princípios que a orientam. Quanto ao primeiro aspecto, é preciso considerar que três atores operam no campo da saúde pública e são de fundamental importância para o êxito do SUS, quais sejam: os gestores, os trabalhadores e os usuários (CFP, 2013, p. 112). É a tensão e a correlação de forças entre os atores que determinará o desfecho da forma de gestão. Dentre esses princípios, destacam-se:

1) O trabalho em equipe:

Quanto à importância de ações individuais de cada profissional de saúde, o trabalho nos CAPS conta com a atuação de equipes multiprofissionais na busca pela interdisciplinaridade. Isso exige a análise de situações e a produção de repostas à luz de diferentes conhecimentos e intervenções. Nesta perspectiva, há o deslocamento do saber-fazer médico (predominante no modelo asilar) para o modelo da atenção psicossocial, que valoriza os diversos olhares sobre o sujeito em sofrimento – em que o saber do usuário do serviço também é valorizado. Conclui-se que a forma de tratar o sofrimento é de responsabilidade de todos, pois a equipe, e não mais somente um membro dela, é o sujeito do cuidado por excelência. O trabalho em equipe é fundamental no sentido de compartilhar as dificuldades e buscar soluções coletivas para os problemas.

2) A atenção integral:

É essencial que os trabalhadores dos CAPS priorizem os casos de maior complexidade, que geralmente envolvem as questões sociais, a fragilidade da rede de suporte social do sujeito em sofrimento, ausência de demanda de tratamento, a não adesão aos tratamentos propostos e as patologias e psicopatologias em outros membros da família. Estes desafios configuram-se como tarefa e função dos trabalhadores do CAPS, no sentido de agenciar estratégias de cuidado, exatamente por causa e para o enfrentamento da situação precária em que se encontra o sujeito em sofrimento, situação que é determinante desse mesmo sofrimento e da necessidade de atenção. A dimensão cuidadora na produção de saúde deve ser incorporada ao processo de trabalho, que deve ter como objetivo principal a produção de atos de cuidado e de intervenções sociais visando à construção de autonomia nos usuários. É finalidade das intervenções clínicas, na perspectiva da clínica ampliada, a possibilidade de o sujeito cuidar mais de si, desenvolver e agenciar estratégias e projetos de vida a partir de sua inserção e participação social, e das condições impostas pelo manejo necessário do transtorno por ele vivido. Esta é a essência do trabalho em saúde mental: a construção permanente do sujeito na relação com a sociedade (CFP, 2014, p. 114).

3) O acolhimento:

Enquanto escuta atenta às demandas do usuário e às possíveis respostas daí decorrentes, o acolhimento consiste em um dos pilares para o avanço da atenção psicossocial e do SUS. Contudo, o acolhimento efetivo depende da responsabilização da equipe sobre os usuários. Isso requer, por sua vez, discussões constantes de projetos coletivos entre os membros das equipes por meio de uma interlocução permanente com os gestores e usuários. Para além de uma posição “puramente” técnica, o acolhimento exige um posicionamento ético por parte dos profissionais da saúde mental, que vá ao encontro das reais necessidades dos usuários e familiares que utilizam o serviço.

4) A participação do usuário e dos familiares na gestão do serviço:

O protagonismo dos usuários e de seus familiares – quer no âmbito do movimento social organizado, quer nos espaços de cuidado em saúde mental – coloca-se como um fator fundamental a ser considerado na organização do processo de trabalho nos serviços. Como copartícipes do cotidiano institucional, a atuação desses atores gira em torno dos mais variados aspectos do tratamento: as tecnologias de cuidado utilizadas e as condições de

infraestrutura, enfim, a dinâmica de funcionamento dos CAPS. Desse modo, os dispositivos das assembleias, das rodas de conversas e dos conselhos gestores locais devem ser construídos permanentemente, visando uma gestão o mais democrática possível e lutando contra a burocratização das rotinas.

Sobre o cenário das políticas sociais universais, com ênfase na Reforma Psiquiátrica Brasileira, Vasconcelos afirma que:

Há problemas mais estruturais, ligados ao próprio processo de construção das políticas sociais universais em países periféricos e semiperiféricos como o Brasil, em contexto de políticas neoliberais. Essa conjuntura mantém ou acentua a crise do Estado, o desinvestimento nas políticas sociais (particularmente a saúde pública), o desemprego, a miséria, a violência e o abuso de drogas [...]. Também aprofunda a precarização dos vínculos do trabalho, tanto para o conjunto dos trabalhadores, como para os que atuam no campo da saúde, com fortes implicações negativas nos programas e serviços de saúde mental (VASCONCELOS, 2010, p. 10).

Esse pequeno recorte histórico evidencia o inegável avanço que a Reforma Psiquiátrica Brasileira conquistou nos últimos anos, demonstrando, assim, a efetividade do seu projeto e a ousadia da sua realização. Apesar do significativo avanço, o cenário atual das políticas neoliberais tem ameaçado as conquistas já postas, inclusive impondo retrocessos não só no campo da saúde mental, mas também das políticas sociais universais.

4.2.4 A saúde do trabalhador

Buscando o melhor entendimento da atuação dos profissionais dos CAPS – operadores estratégicos na concretização dos princípios da reforma psiquiátrica e potenciais operadores da saúde do trabalhador, bem como de suas representações sobre o sofrimento-adoecimento mental do trabalho, faz-se necessário precisar o conceito saúde mental e sua relação com o trabalho. Cabe ressaltar que a concepção de saúde mental que ora adotamos é constitutiva de três momentos interligados (uma tríade) e em permanente tensão: a saúde mental enquanto prazer ou bem-estar; e enquanto sofrimento psíquico e adoecimento mental. Por ora, analisemos o adoecimento mental, lembrando que este é inseparável dos outros dois momentos.

Neste intento, a crítica epistemológica ao saber médico-psiquiátrico ganha relevância e centralidade, pois, na sua relação dialética com a sociedade moderna, tal saber (e suas práticas) produz e reproduz as relações sociais dominantes, no marco da sociabilidade burguesa.

Amarante (1996) cita a fábula *O homem e a Serpente* (que dá título ao seu livro) contada pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia (1924-1980), uma referência mundial na

condução das reformas da psiquiatria. Esta fábula tornou-se uma imagem-força na trajetória de Basaglia, por isso vale a pena reproduzi-la:

Uma fábula oriental conta a história de um homem em cuja boca, enquanto ele dormia, entrou uma serpente. A serpente chegou ao seu estômago, onde se alojou e onde passou a impor ao homem a sua vontade, privando-o assim da liberdade. O homem estava à mercê da serpente: já não se pertencia. Até que uma manhã o homem sente que a serpente havia partido e que era livre de novo. Então, dá-se conta de que não sabe o que fazer da sua liberdade: “No longo período de domínio absoluto da serpente, ele se habituara de tal maneira a submeter à vontade dela a sua vontade, aos desejos dela os seus desejos e aos impulsos dela os seus impulsos, que havia perdido a capacidade de desejar, de tender para qualquer coisa e de agir autonomamente.” Em vez de liberdade ele encontrara o vazio, porque junto com a serpente saíra a sua nova essência, adquirida no cativeiro, e não lhe restava mais do que reconquistar pouco a pouco o antigo conteúdo humano de sua vida (AMARANTE, 1996, p. 66).

Para Amarante (1996), Basaglia estabelece um paralelo entre a condição de desumanidade dos doentes mentais no hospital psiquiátrico, no qual o inimigo – a serpente – que os destrói e os submete representa o saber psiquiátrico. Porém, segundo Basaglia (1985), o inimigo não submete apenas o doente mental, mas também a todos nós: “Mas nosso encontro com o doente mental também nos mostrou que, nesta sociedade, somos todos escravos da serpente, e que se não tentarmos destruí-la ou vomitá-la, nunca veremos o tempo da reconquista do conteúdo humano de nossas vidas” (BASAGLIA, 1985, p. 132-133).

A crítica epistemológica recai mesmo no núcleo central do saber-fazer da psiquiatria, qual seja: o conceito de doença mental. Segundo Amarantes (2007, p. 16), a saúde mental “[...] não é apenas psicopatologia, semiologia [...]. Ou seja, não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças”. Nesta perspectiva, a saúde mental é uma área marcada pela complexidade, intersetorialidade e transversalidade de saberes. Ela “não se baseia em apenas um tipo de conhecimento – a psiquiatria e, muito menos é exercida por apenas, ou fundamentalmente, um profissional, o psiquiatra” Amarantes (1985, p. 15).

Como o campo da atenção em saúde mental não é unívoco, e muito menos a-histórico, está carregado de tensões tanto de ordem prática quanto de ordem conceitual. Essa tensão é reconhecida inclusive pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), ao inferirem que, numa perspectiva transcultural, a saúde mental não pode ser conceituada de uma forma completa, porém, “[...] concorda-se com o fato de que ela é mais do que ausência de perturbações mentais” (OMS/OPAS, 2001, p. 32). Segundo essas organizações, apesar das diferenças conceituais há elementos comuns nos diversos conceitos: a autonomia, o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a

dependência intergeracional, a competência e o desenvolvimento do potencial intelectual e emocional das pessoas.

O Código Internacional de Doenças, em sua décima versão (CID-10) afirma que o termo “transtorno” é usado para evitar os problemas ainda maiores inerentes ao uso de termos como “enfermidade” e “doença”. “Transtorno” não é um termo exato, mas é empregado aqui por “implicar a existência de um conjunto de sintomas clinicamente identificáveis ou comportamento associado na maioria dos casos a sofrimento e a interferência nas funções pessoais. O desvio ou conflito social por si só, sem disfunção pessoal, não devem ser incluídos no transtorno mental conforme aqui definido” (OMS, 1992).

O movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira, nascido sob a influência das ideias basaglianas, tem a “cidadania” e a “atenção integral” como eixos centrais da atenção psicossocial, alicerçada no conceito de *Desinstitucionalização* como fundamento de seus princípios e práticas. Amarante (1995) assinala que desinstitucionalizar não é o mesmo que desospitalizar, já que significa tratar o sujeito em sua existência, e em relação com suas condições concretas de vida. Isto não significa apenas administrar-lhe fármacos ou psicoterapias, mas construir possibilidades de ele viver em sociedade. O tratamento deixa de ser a exclusão do paciente em espaços de violência e mortificação, para tornar-se a criação de possibilidades concretas de sociabilidade e subjetividade. Portanto, desinstitucionalizar é mais que um processo técnico, administrativo, jurídico, legislativo ou político; é, acima de tudo, um processo ético, de reconhecimento de uma prática que introduz novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos Amarante (1995, p. 493-494).

No que diz respeito à contribuição à Saúde do Trabalhador, a referência central para o estudo dos condicionantes da saúde-doença é o processo de trabalho, conceito recuperado nos anos 1970, no Brasil, das ideias expostas por Marx, particularmente no *Capítulo VI* (inédito), de *O Capital*. Na interseção das relações sociais e técnicas que configuram o processo de trabalho se expressa o conflito de interesses entre o trabalho e o capital, que além de ter sua origem na propriedade dos meios de produção e na apropriação do valor-produto realizado, consoma-se historicamente através de formas diversas de controle sobre o próprio processo de produção. Esse controle exercido no interior das unidades produtivas por meio de velhos ou novos padrões de gestão da força de trabalho, respectivamente, taylorismo, fordismo, neotaylorismo, pós-fordismo e toyotismo redundam na constituição de coletivos diferenciados de trabalhadores e de uma multiplicidade de agravos potenciais à saúde. Desvendar a dinâmica dessas situações implica um empenho permanente de aproximação-teorização capaz de ampliar a interpretação de um quadro aparentemente dado e imutável, que condiciona ou determina a

formulação de alternativas tecnológicas/organizacionais, cujas repercussões não se restringem aos centros de trabalho (MINAYO et al., 1997).

Segundo Marx (2011), no processo de trabalho o homem opera uma transformação do objeto com o qual atua, por meio de instrumentos de trabalho para a produção de produtos; e essa transformação está subordinada a um determinado fim, notadamente à satisfação das necessidades humanas advindas do “estômago ou da fantasia”. Portanto, os três componentes do processo de trabalho são: a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho; o objeto de trabalho, ou seja, a matéria a que se aplica o trabalho; e os instrumentos ou meios de trabalho, que se interpõem entre o trabalhador e a matéria a ser transformada. No estudo do processo de trabalho, esses elementos devem ser analisados de forma articulada e não em separado, pois somente nesta relação recíproca configuram um processo de trabalho específico.

A contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas se dá a partir de uma ampla gama de aspectos: desde fatores pontuais, como a exposição a um determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional. Os transtornos mentais e de comportamento relacionados ao trabalho resultam, assim, não de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e o aparato psíquico dos trabalhadores. As ações empreendidas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas às situações de trabalho patogênicas, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições de trabalho (MS, 2001, p. 161).

Determinadas atividades de trabalho especializadas têm sido associadas a quadros psicopatológicos específicos, aos quais são atribuídas terminologias específicas. Seligmann-Silva (1995) propõe uma caracterização para alguns casos clínicos já observados. Um exemplo é o *burn-out*, uma síndrome caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e autodepreciação. Inicialmente relacionada a profissões ligadas à prestação de cuidados e assistência a pessoas, especialmente em situações economicamente críticas e de carência, a denominação vem sendo estendida a outras profissões que envolvem alto investimento afetivo e pessoal, em que o trabalho tem como objeto o tratamento de problemas humanos de alta complexidade e determinação fora do alcance do trabalhador, como dor, sofrimento, injustiça e miséria (SELIGMANN-SILVA, 1995, p. 290).

Outro exemplo são os Transtornos de Estresse Pós-Traumático que constituem uma resposta retardada ou protraída a uma situação ou evento estressante de natureza

excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, que podem ocorrer, por exemplo, em determinadas categorias submetidas a situações de violência.

Em 1952, Paul Sivadon, integrante do movimento da Psiquiatria Social que emergiu na França no período posterior à Segunda Guerra Mundial, pesquisando sobre o potencial terapêutico do trabalho como um recurso no tratamento de portadores de distúrbios mentais graves, deparou-se com evidências de que, dependendo de sua forma de organização, o trabalho poderia tornar-se potencialmente patogênico. No entanto, concluiu que os transtornos mentais desencadeados no ambiente de trabalho seriam decorrentes, sobretudo, das vulnerabilidades pessoais, principalmente as de ordem orgânica. Foi Louis Le Guillant, outro membro do movimento da Psiquiatria Social, que apontou elementos mais concretos para a vinculação da relação entre transtornos mentais e trabalho, mediante estudos sobre os impactos das condições de vida e de trabalho sobre o psiquismo, embora reconhecesse a dificuldade de demonstrar decisivamente a existência de nexo de causalidade entre trabalho e o adoecimento psíquico (TEIXEIRA, 2007, p. 38).

Com a publicação do livro *A loucura do trabalho – estudo de psicopatologia do trabalho*, de Christhof Dejours (1980), a polêmica do nexo causal ganhou um novo fôlego. O autor defendeu a tese de que a doença mental tinha origem essencialmente psicogênica, admitindo, no entanto, contrariamente à sua tese central, que o trabalho poderia favorecer as descompensações psiconeuróticas. Analisando a obra de Dejours, pesquisadores chamam a atenção para o fato de que o autor admitiu a existência de uma descompensação mental que teria nexo causal com o trabalho: o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), cuja origem seria eminentemente psicogênica.

Dessa forma, pode-se dizer que a polêmica travada em torno do nexo causal saúde/doença mental e trabalho decorre principalmente das diferentes concepções a respeito da gênese da doença mental: alguns estudiosos defendem que ela advém, sobretudo, de fatores orgânicos; outros entendem que a doença mental tem origem exclusivamente psicogênica; e existem aqueles que compreendem o transtorno mental como um fenômeno multidimensional, resultante de um somatório de fatores biopsicossociais. Vinculado ao Departamento de Psicologia da UFMG, o Núcleo de Estudos sobre Saúde Mental e Trabalho, criado pela professora Maria Elizabeth Antunes Lima, realizou pesquisas sobre as condições de saúde nos contextos do trabalho, visando diagnosticar e prevenir problemas nessa área, cujos resultados levaram ao entendimento de que certas condições adversas de trabalho podem favorecer o aparecimento de transtornos mentais (TEIXEIRA, 2007, p. 38).

No que concerne à contribuição ao debate sobre a relação trabalho e saúde-doecimento mental, Laurell e Noriega (1989), na sua abordagem teórico-metodológica para o estudo de ambientes produtivos, sugeriram a incorporação do momento laboral específico na análise histórico-econômica da relação trabalho e saúde, propondo o uso de novas categorias analíticas: “cargas de trabalho” e “processos de desgaste”, aos quais estariam sujeitos os trabalhadores. Tais categorias representam elementos para a radicalização da ruptura com os velhos modelos teórico-metodológicos de investigação do processo saúde-doença dos trabalhadores, pois passa a considerar todos os elementos na relação trabalhador-processo de trabalho “[...] como subsistemas integrados, interdependentes e interdefiníveis compondo a abordagem designada de Saúde do Trabalhador, que por esta razão se caracteriza, na sua totalidade, como um sistema complexo, que necessita da interdisciplinaridade para o processo de investigação e para a ação transformadora da realidade” (GARCIA, 1993; DUVAL, 1996; AUGUSTO; FREITAS, 1998).

Na análise do processo de trabalho, a categoria “cargas de trabalho” busca ressaltar os elementos que interagem dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando aqueles processos de adaptação que se traduzem em desgaste, entendido como perda da capacidade potencial e/ou efetiva, corporal e psíquica. Vale frisar que o conceito de carga possibilita uma análise do processo de trabalho que extrai e sintetiza os elementos que determinam de modo importante o nexos biopsíquico da coletividade operária e confere a esta um modo histórico específico de “andar a vida” (LAURELL; NORIEGA, 1989). A consideração do “desgaste” como uma categoria interligada ao de “cargas de trabalho” permite introduzir um conceito para as transformações negativas originadas pela interação dinâmica das “cargas” nos processos biopsíquicos humanos. O desgaste pode ser definido, então, como a perda da capacidade efetiva e/ou potencial biológica e psíquica. Ou seja, não se refere a um processo particular isolado, mas sim ao conjunto dos complexos processos biopsíquicos (LAURELL; NORIEGA, 1989). A estes conceitos, Freire (2010) acrescenta o de “carga social” que expressa as relações de desigualdade, autoritarismo e impotência do trabalhador diante da divisão social do trabalho nos marcos da sociedade capitalista. A articulação dinâmica desses elementos implica no reconhecimento de um conjunto de “cargas de trabalho” e “carga social” às quais o trabalhador está exposto no dia-a-dia, articulação fundamental para uma análise objetiva do processo saúde-doença e sua interface com o mundo do trabalho e a totalidade da vida social.

Finalmente, uma premissa metodológica é a interlocução com os próprios trabalhadores, depositários de um saber emanado da experiência e sujeitos essenciais quando se propõem a

uma ação transformadora. O reconhecimento desse saber/poder foi o sustentáculo do "Modelo Operário Italiano" que emergiu no bojo do dinamismo dos movimentos sociais no final dos anos 1970, tendo como foco principal a mudança e o controle das condições de trabalho nas unidades produtivas. A não delegação, expressa pela recusa em transferir para os técnicos ou representantes sindicais a tarefa de sistematizar o conhecimento obtido pelos grupos submetidos às mesmas condições de trabalho – os grupos homogêneos – e a validação consensual resultante da discussão coletiva das avaliações que pautariam os processos reivindicatórios, constituíram-se nos pressupostos básicos desse modelo. Paradigmático à época em que foi concebido, mesmo confrontadas as potencialidades e limitações de um enfoque centrado eminentemente na experiência-subjetividade operária, este serve de contraponto às formas hegemônicas de construção de conhecimento e intervenção nos locais de trabalho. Tentar estendê-lo, na íntegra, a outros contextos históricos é inviável, porém, inspirar-se na sua essência é um caminho fértil, desde que estabelecidos elos de complementaridade entre o saber procedente da prática cotidiana e a produção teórica gerada em outros espaços onde se reflete sobre o mundo do trabalho (MINAYO et al., 1997).

A partir de todo o acúmulo de conhecimentos acerca da saúde do trabalhador, surgiu inclusive um campo de estudo denominado *saúde mental relacionada ao trabalho*, em decorrência do aprofundamento dos estudos sobre a relação entre saúde mental e trabalho, bem como da clareza de seus significados econômicos, políticos e socioculturais, fazendo com que as questões associadas ao tema (aspectos psicossociais e psicopatológicos produzidos por condições de trabalho e de vida desgastantes) aparecessem com maior intensidade e abrangência (SELIGMANN-SILVA, 2011). Assim, a saúde mental relacionada ao mundo do trabalho (aí incluído também o desemprego), tem como objeto de estudo a “[...] inter-relação entre o trabalho e os processos saúde-doença cuja dinâmica se inscreve mais marcadamente nos fenômenos mentais, mesmo quando sua natureza seja eminentemente social ((SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 40).

Sobre o impacto das contradições sociais na subjetividade do trabalhador, o texto de Marx (2006) *Sobre o Suicídio* é bem ilustrativo da tragédia do suicídio que se abate cotidianamente sobre o indivíduo moderno, cuja determinação de classe não pode ser suprimida em uma análise objetiva da realidade. Para o autor, o fenômeno do suicídio não pode se limitar a causas puramente psicológicas, tampouco reduzi-lo a uma variável condicionada por fatos sociais externos aos sujeitos. O suicídio é o ato extremo da renúncia do sujeito a uma vida inautêntica, apartada do gênero humano, porque, sob a alienação do capital,

Cada indivíduo está isolado dos demais, é um entre milhões, numa espécie de solidão em massa. As pessoas agem entre si como estranhas, numa relação de hostilidade mútua: nessa sociedade de luta e competição impiedosa, de guerra de todos contra todos, somente resta ao indivíduo é ser vítima ou carrasco. Eis, portanto, o contexto social que explica o desespero e o suicídio (MARX, 2006, p. 16).

Dentre os rebatimentos das contradições sociais na vida cotidiana, e particularmente na saúde mental das populações, o fenômeno da violência vem ganhado destaque. A violência é um fenômeno social de grande impacto na subjetividade contemporânea, e sua magnitude só vem aumentando nos últimos anos. Na formação social brasileira, ela está presente através de formas de mortificação institucionais e também como violência urbana, especialmente nas grandes cidades. A violência doméstica está presente no cotidiano das pessoas e dos serviços de saúde. Assim, trata-se de um tema urgente para a agenda da Reforma Psiquiátrica, através de intervenções psicossociais capazes de abordar com efetividade o sofrimento psíquico causado pela violência. Apesar de sua magnitude e relevância como tema de debate e de estudos, no Brasil este fenômeno aparece de forma notadamente rarefeita na literatura do campo da atenção psicossocial. É preciso enfrentar esta escassez de conhecimentos, produzindo estudos sobre os efeitos da violência das instituições de tratamento e/ou proteção social (como hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, hospitais psiquiátricos, asilos, abrigos, instituições de tratamento compulsório para usuários de drogas, sistema penitenciário etc.), refinando os estudos, análises e intervenções relacionados à violência doméstica, dando publicidade à descrição sistemática de experiências de intervenção psicossocial em territórios acossados pela insegurança (DELGADO, 2012).

Ao mencionar que a violência social é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde pública, Seligmann (2011) salienta a necessidade de se ampliar o enfoque da temática da violência incluindo a violência laboral, pois condições indutoras de violência podem ser encontradas tanto no trabalho como no conjunto da sociedade. Essa violência pode se expressar abertamente no ambiente de trabalho, na forma de agressões físicas ou de forma mais sutil, como a violência psicológica ou moral denominada *Bullying*.

Na França, a psicanalista Marie-France Hirigoyen (1998) foi pioneira nos estudos acerca desse fenômeno no cotidiano das relações de trabalho, através da publicação de sua obra *Assédio moral: a violência perversa do cotidiano*. Assim, compreende-se que:

Por assédio em um local de trabalho temos que entender total e qualquer conduta abusiva, manifestando-se, sobretudo, por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho (HIRIGOYEN, 2002 apud CARDOZO FILHO, 2015, p. 65).

Destarte, por assédio moral ou terrorismo psicológico, como é conhecido, tem-se uma expressão da violência de natureza psicológica dirigida contra a integridade psíquica do sujeito por meio de gestos, palavras e atitudes que humilham, degradam e atingem reiteradamente a vítima, desestabilizando-a.

Cabe ressaltar que o assédio moral não ocorre no “vazio”, independente do contexto socioeconômico em que se estabelecem as relações entre as pessoas. Neste sentido, o assédio moral “[...] é o resultado das relações estabelecidas entre os trabalhadores determinados por uma organização do processo de trabalho específica, inserida em uma lógica macroeconômica capitalista permeada por relações de poder [...]” (SOBOL; HELOANI 2008 apud CHAPADIERO, 2015, p. 166). Nesta mesma linha de raciocínio, Seligmann (2011) chama a atenção para se evitar a individualização da temática, que pode impedir a constituição de resistências coletivas à exploração. Segundo a autora, o assédio, ao assumir forma de política repressiva na organização, visando aumentar a lucratividade, deve ser nomeado de assédio organizacional.

Em relação à organização e estrutura do processo de trabalho como determinante do sofrimento e adoecimento mental, não poderíamos finalizar este tópico sobre o assédio moral, sem mencionar, a título de ilustração, as observações contidas no emocionante documentário *Quem está doente é o banco: a verdade sobre o assédio moral*, produzido pelo Sindicato dos bancários de Porto Alegre.

O documentário faz alusão ao imenso poder que o capital financeiro exerce na contemporaneidade, particularmente nas relações de trabalho dos bancários, como um grande produtor de sofrimento mental e doenças ocupacionais decorrentes da intensificação do trabalho, do assédio moral e do desemprego: no Brasil, entre 1996 e 2005, houve uma tentativa de suicídio por dia no setor bancário. Desses, a cada 20 dias um trabalhador consumou a própria morte. O que é peculiar a essa alta incidência de sofrimento, doenças e mortes no setor bancário é que não acomete somente um determinado indivíduo, mas sim a toda uma categoria de trabalho que foi subsumida pelo capital financeiro. Então, não é um ou outro fator isoladamente que pode contribuir para o adoecimento psíquico, mas sim toda uma estrutura organizacional adoecedora. O próprio título-denúncia do documentário ilustra também a resistência do trabalhador à superexploração da organização do trabalho. Faz alusão à fala de uma gerente com intenso sofrimento mental, e que, apesar da insistência da sua colega de trabalho para que ela tomasse remédio e assim pudesse trabalhar mais “disposta”, recusa a medicação e denuncia: “não quero tomar remédio porque não sou eu quem está doente: quem está doente é o banco!”.

Os estudos empíricos sobre violência e saúde mental realizados pela psiquiatria e epidemiologia valem-se do conceito de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Definido no Código Internacional de Doenças em sua décima versão (CID-10) o TEPT, constitui uma resposta retardada ou protraída a uma situação ou evento estressante de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica. Os sintomas típicos incluem a revivescência repetida do evento traumático sob a forma de lembranças invasivas (*flashbacks*), de sonhos ou de pesadelos; ocorrem num contexto durável de “anestesia psíquica” e embotamento emocional, de retraimento em relação aos outros, insensibilidade ao ambiente, anedonia e evitação de atividades ou de situações que possam despertar a lembrança do traumatismo (OMS, 1992). O modelo do TEPT, segundo a OMS (1992) constitui a via principal de abordagem do tema da violência pela Psiquiatria e Epidemiologia, e tem objetivos específicos e delimitados para estudos sobre a prevalência dos agravos englobados pela definição operacional do transtorno e as abordagens farmacológicas e psicoterápicas para o tratamento do problema. Trata-se de uma contribuição relevante, com a qual se deve dialogar na construção da agenda da Saúde Mental e Violência. As principais limitações desses estudos, valiosos na descrição do fenômeno, são determinadas pela própria metodologia e objetivos, e consistem principalmente em não tomarem como objeto as condições sociais e históricas de emergência das situações de violência, bem como a sua multidimensionalidade (DELGADO, 2012, p. 192).

Tais limitações apontadas por Pedro Delgado (2012) reforçam a complexidade do fenômeno da violência, como fenômeno social e historicamente determinado, que não pode ser reduzido às suas dimensões psicopatológicas, mas deve ser ampliado, levando-se em consideração a contribuição dos achados da reforma psiquiátrica e da saúde do trabalhador. Neste sentido, torna-se relevante uma incursão nos aspectos psicopatológicos associados ao trabalho, evidenciando as suas principais expressões clínicas. Para tanto, recorreremos às formulações teóricas de Seligmann (2011) e aos parâmetros técnicos fornecidos pelo Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (MS, 2001) como orientações estratégicas de nossa pesquisa.

Seligmann (2011), ao desenvolver seus estudos sobre as expressões clínicas vinculadas ao mundo do trabalho, tendo como parâmetro a Portaria nº 1.339/1999²⁸ do MS, focaliza suas

²⁸ Lista de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho, de acordo com a Portaria/MS nº 1.339/1999; Demência e outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8); Delirium, Não-Sobreposto à Demência, como descrita (F05.0); Transtorno Cognitivo Leve (F06.7); Transtorno Orgânico de Personalidade (F07.0); Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático Não-Especificado (F09.-); Alcoolismo Crônico Relacionado ao Trabalho (F10.2); Episódios Depressivos (F32.-); Estado de Estresse Pós-Traumático (F43.1); Neurastenia (inclui Síndrome de Fadiga) (F48.0); Outros Transtornos Neuróticos Especificados (inclui

análises em cinco transtornos: transtorno de estresse pós-traumático (TEPT); síndrome do esgotamento profissional (*burn-out*); quadros depressivos; dependências de bebidas alcoólicas; e a paranoia situacional (este último não faz parte da lista brasileira). A escolha pelas referidas expressões clínicas diz respeito à magnitude da sua ocorrência no mundo contemporâneo e por estarem relacionadas às transformações organizacionais atuais, assim como a necessidade de uma maior publicização dos transtornos, na expectativa de vencer o desconhecimento do nexo causal com o mundo do trabalho. Cabe mencionar que esses transtornos podem estar associados a outros aspectos da vida, e não necessariamente ao trabalho, porém, a sua principal característica é a associação a precarização do trabalho, que está na gênese dos referidos transtornos mentais. Passemos a uma análise mais pormenorizada dos mencionados transtornos, uma vez que nos possibilitará uma apreensão mais ampla de nosso objeto de pesquisa.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (*TEPT*) é um distúrbio da ansiedade decorrente de trauma psíquico vivenciado em situação de trabalho, ocasionado pela alta carga de tensão no organismo, e que não encontra vias normais de descarga psicomotora. Frequentemente envolve situações de violência subjetiva, como o assédio moral e/ou agressões físicas, inclusive o risco iminente à vida: assaltos no trabalho, sequestros e presenciar ou sofrer um acidente grave. Segundo Seligmann (2012), o TEPT tem alta incidência entre as categorias/ocupações em que há maior exposição a eventos violentos (agentes prisionais, policiais, soldados em situação de guerra) ou catástrofes naturais (desabamentos, incêndios etc.). Porém, “[...] na atualidade, a violência urbana veio acrescentar outros tipos de trabalhadores às categorias profissionais já expostas: condutores de transporte urbanos – especialmente motoristas de ônibus e também cobradores [...], assim como as pessoas encarregadas do transporte de valores monetários, trabalhadores do comércio, vigilantes e muitos outros” Seligman, (2012, p. 519).

O quadro típico do estado de estresse pós-traumático inclui episódios de reviviscências repetidas do trauma, que se impõem à consciência clara ou em sonhos (pesadelos). O paciente apresenta uma sensação recorrente de entorpecimento ou embotamento emocional, diminuição do envolvimento ou reação ao mundo que o cerca, além da rejeição às atividades e situações que lembram o episódio traumático. Usualmente, observa-se um estado de excitação autonômica aumentada com hipervigilância, reações exacerbadas aos estímulos e insônia. Podem apresentar sintomas de ansiedade e depressão,

Neurose Profissional) (F48.8); Transtorno do Ciclo Vigília-Sono devido a Fatores Não-Orgânicos (F51.2); Sensação de Estar Acabado (Síndrome de *Burn-out* ou Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0), de acordo com o manual *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde* (MS-OPAS, 2001).

bem como ideação suicida. Neste caso, o abuso de álcool e outras drogas pode ser um fator complicador. Podem ainda ocorrer episódios dramáticos e agudos de medo, pânico ou agressividade, desencadeados por estímulos que despertam uma recordação e/ou revivescência súbita do trauma ou da reação original a ele (MS-OPAS, 2001, p. 182).

A Síndrome do Esgotamento Profissional (*Burn-out*) é um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Tem sido descrita como resultante da vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros. O trabalhador que antes era muito envolvido afetivamente com os seus clientes, pacientes ou com o trabalho em si, desgasta-se, e em um dado momento desiste, perde a energia ou se “queima” completamente. O trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se, e qualquer esforço lhe parece inútil (MS-OPAS, 2001, p. 19). O quadro característico é a sensação de exaustão, que eclode de modo repentino, em forma de crise emocional, provocando o desinteresse do profissional pelo trabalho até então valorizado.

O *burn-out* tem alta incidência em profissionais cuidadores, notadamente professores e profissionais da saúde. Contudo salienta que:

Ao longo dos últimos vinte anos e da incrementação das grandes mudanças organizacionais que acompanham a reestruturação produtiva, esses quadros vêm se tornando extremamente frequentes. Não são apenas os cuidadores [...] que apresentam a síndrome. Ela tem incidido em gerentes de vários níveis da administração e em outros executivos. Nessas mudanças, as pressões sofridas continuamente para que os indivíduos atinjam metas cada vez mais avançadas adquirem caráter extenuante, podendo levar ao esgotamento profissional (NARDI, 2006; JARDIM; GLINA, 2000 apud SELIGMANN, 2011, p. 524).

Os quadros depressivos caracterizam-se por tristeza, mau humor, perda do interesse e prazer nas atividades cotidianas, sendo comum o aumento da sensação de fadiga. O paciente pode se queixar de dificuldade de concentração, apresentar baixa autoestima e baixa autoconfiança, desesperança, ideias de culpa e inutilidade; visões desoladas e pessimistas do futuro e ideias ou atos suicidas. O sono encontra-se frequentemente perturbado, geralmente por insônia terminal. O paciente queixa-se de diminuição do apetite, geralmente com sensível perda de peso. Sintomas de ansiedade são muito frequentes. A angústia tende a ser tipicamente mais intensa pela manhã. As alterações da psicomotricidade podem variar da lentificação à agitação. Pode haver lentificação do pensamento. Os episódios depressivos devem ser classificados nas modalidades: leve, moderada, grave sem sintomas psicóticos e grave com sintomas psicóticos (MS-OPAS, 2001, p. 178).

Para Seligmann (2011), os processos que suscitam frustração, perdas de sentido do trabalho, vivências de fracasso e autodesvalorização profissional podem estar na raiz dos quadros depressivos. Para a autora, a principal fonte de frustração percebida pelo assalariado é a falta de reconhecimento.

Na reestruturação produtiva, como visto, a perda da perspectiva de carreira se estendeu para grande parte dos assalariados, especialmente os que possuem vínculos precários e vivenciam de modo permanente a insegurança e o impedimento de fazer planos para o futuro. A pessoa percebe a ameaça à continuidade da vida profissional e à própria sobrevivência social. Ao mesmo tempo, as perdas ou ameaças frequentemente obscurecem o projeto da vida pessoal e familiar (casamento, educação dos filhos etc.) (SELIGMANN, 2011, p. 530).

Cabe assinalar que estudos clínicos têm evidenciado as relações existentes entre depressão e trabalho precarizado. Assim, os seguintes aspectos da situação de trabalho têm sido associados à constituição de quadros depressivos: humilhação no trabalho; vínculos de trabalho precários; desemprego prolongado e intermitente, ambos articulados a algo que marca o plano existencial e ocupa o pano de fundo de todos esses aspectos: o esvaziamento pelo empobrecimento do significado do trabalho (CLOT, 2008 apud SELIGMANN, 2011, p. 530).

O *alcoolismo crônico relacionado ao trabalho* refere-se ao consumo crônico e continuado de bebidas alcoólicas, caracterizado pelo descontrole periódico da ingestão ou por um padrão de uso de álcool com episódios frequentes de intoxicação. Segundo a OMS, a síndrome de dependência de álcool é um dos problemas relacionados ao trabalho. Em 1990, a Sociedade Americana das Dependências considerou o alcoolismo como uma doença crônica primária que tem o seu desenvolvimento e manifestações influenciados por fatores genéticos, psicossociais e ambientais, frequentemente progressivos e fatais. A perturbação do controle de ingestão de álcool caracteriza-se por ser contínua ou periódica e por distorções do pensamento, sobretudo a negação, isto é, o alcoólatra tende a não reconhecer que faz uso abusivo de álcool (MS-OPAS, 2001, p. 17).

O alcoolismo é geralmente associado às atividades em que a tensão é elevada e constante, com ausência de reconhecimento e apoio social. No setor de segurança, a bebida alcoólica pode entorpecer ou reduzir a sensação de perigo iminente, ou como recurso para amenizar a culpa por ter violado os seus próprios princípios morais, comumente em locais onde o uso da violência esteja institucionalizado.

A *Paranoia Institucional* é um quadro de tipo predominantemente neurótico (ao contrário da esquizofrenia paranoide), caracterizado por fortes sentimentos de insegurança e vivências de ameaças experimentadas em situações ou ambientes de forte pressão e

potencialmente persecutórios, notadamente em ambientes de controle rígidos, articulados a práticas punitivas. Não há ruptura com a realidade, como acontece com as psicoses, porém, podem ocorrer alterações de percepção que não passam de ilusões.

O processo de superação das vivências persecutórias ocorre à medida que o trabalhador consegue contextualizar o que o atinge, isto é, perceber que não existe uma perseguição do mundo contra ele, mas sim uma degradação das relações humanas dentro da organização em que trabalha – empresa, serviço público ou outra – onde são adotadas formas de controle autoritárias, constrangedoras e invasivas (SELIGMANN, 2011, p. 544). Desse modo, a análise do contexto permite caracterizar o ambiente de trabalho carregado de um “clima” persecutório, não somente direcionado à figura do perseguidor, mas estendido à do ambiente de trabalho.

Mais especificamente, no que concerne à gênese (o nexos causal) dos adoecimentos mentais e sua relação com a organização do trabalho, evidenciam-se importantes tensionamentos em torno da temática. O enfrentamento, pelo debate, dos profissionais de saúde mental e pesquisadores consiste em um importante desafio.

Embora a questão ainda não esteja resolvida, visando uma análise da categoria trabalho como fator de risco²⁹ para o desenvolvimento de adoecimentos mentais e de comportamento, em 2013 o Ministério da Saúde propôs o seguinte modelo: I. O trabalho como causa necessária para o adoecimento – a exposição a substâncias tóxicas – metais pesados: mercúrio, chumbo, manganês – pode comprometer as funções cognitivas e levar ao quadro de transtorno orgânico de personalidade; a exposição a um evento ou situação estressante de natureza excepcionalmente ameaçadora – vítimas de assaltos, por exemplo – pode desencadear o quadro de estresse pós-traumático. Esse grupo abrange os diagnósticos de demência, delírio não sobreposto à demência, transtorno cognitivo leve, transtorno orgânico de personalidade, transtorno mental orgânico, episódios depressivos, síndrome de fadiga e transtorno do ciclo vigília-sono. Os vários recursos clínicos (exames médicos, avaliação psicológica etc.) constituem importantes ferramentas no diagnóstico de transtornos orgânicos decorrentes do trabalho, que auxiliam o trabalhador a defender os seus direitos. II. O trabalho como fator contributivo, mas não necessário – a vivência de esgotamento profissional em um contexto de estresse laboral prolongado, com ritmo de trabalho penoso e ambientes que passam por transformações organizacionais, pode levar à exaustão emocional e desencadear a síndrome de *Bourn-out* (ou neurose profissional) nas quais o trabalho pode ser considerado fator de risco no

²⁹ Fatores de risco são todos os aspectos da situação de trabalho que têm a propriedade e a capacidade de causar um dano e de interferir negativamente na segurança, na saúde e no bem-estar dos trabalhadores.

conjunto de fatores de risco associados à etiologia da doença. III. O trabalho como provocador de um distúrbio psíquico latente ou agravador de doença já estabelecida – o trabalho em condições degradantes, atividades que coloquem a vida do trabalhador em risco, jornadas extensas e/ou em turnos alternados ou noturnos, dentre outros, pode se tornar importante fator psicossocial que leva ao desencadeamento de distúrbios psíquicos latentes ou ao agravamento de doenças já existentes, tais como a síndrome de dependência do álcool. Esses casos exigem especial atenção do profissional da saúde mental para não atribuir o problema de saúde apresentado pelo trabalhador unicamente a fatores individuais (CFP, 2008, p. 36).

Com se vê, o trabalho pode participar no transtorno mental de duas formas: como determinante ou como desencadeador dos transtornos mentais ou ocupacionais, considerando que, na sua origem, a complexidade dessas doenças não envolve apenas elementos “mentais” no sentido do psicológico, integrando também aspectos físicos e sociais, além de ter uma articulação com o ambiente ocupacional. Na primeira situação, o trabalho provoca, produz o adoecimento, que se caracteriza por desordens psíquicas reveladas por determinados traços ou sintomas, que desaparecem quando a situação provocadora é transformada, e a integridade física, psíquica e social do indivíduo é restabelecida. Na segunda situação, o indivíduo tem uma estrutura psíquica com certas características, como, por exemplo, a falta de maturidade afetivo-emocional, dificuldades de relacionamento, predisposições genéticas que levam a determinados tipos de adoecimento, sendo o trabalho um facilitador, fazendo com que haja uma aderência da patologia individual à patologia médico-nosográfica. Neste caso, o restabelecimento da integridade do indivíduo independe das transformações do trabalho, visto que a angústia vivenciada não é facilmente superada, pois está relacionada a outros fatores. Nessa perspectiva, o trabalho não causa o transtorno mental, mas sim a doença ocupacional caracterizada por desordens psíquicas que podem ser leves ou graves, dependendo das bases em que se desencadearam. Como exemplo, o estresse e a depressão no trabalho podem estar relacionados à primeira ou à segunda situação, sendo necessário esclarecer de que forma essas relações se estabelecem e quais as diferenças entre depressão situacional e estrutural.

O estresse é uma tensão física, psíquica e social negativa que decorre de um esforço desmedido do indivíduo para responder a determinadas exigências externas. A vivência do estresse caracteriza-se por situações que variam desde a perda da autoestima, por não ter sido competente para dar conta da demanda, até a perda afetiva pela falta de credibilidade junto aos colegas de trabalho ou mesmo a perda de *status*, com a saída do cargo e do próprio emprego. Neste aspecto, o estresse torna o trabalhador vulnerável à depressão (MAGNÓLIA, 2003).

De modo geral, a depressão caracteriza-se por sintomas como: sentimento profundo de tristeza e de abandono, baixa autoestima, fechamento afetivo, isolamento, falta de apetite, insônia, dentre outros. Há diferenciação entre um estado mais grave e um mais leve, conforme o nível de controle do trabalhador em função do seu estado emocional. No caso de depressão situacional ou leve, os sintomas são passageiros e o indivíduo consegue confrontar e superar a situação provocadora do seu estado depressivo. O acometimento é considerado grave quando perde o controle de si mesmo, comprometendo a sua integridade física, psíquica e social, ou não consegue superar o estado depressivo sozinho ou com o apoio de sua rede social. Por exemplo, um trabalhador pode vivenciar uma depressão em função de uma frustração ou de experiências angustiantes vividas no trabalho, desenvolvendo sintomas neuróticos ou psicóticos como síndrome de pânico e ideias persecutórias, que se mantêm independentemente das mudanças no contexto de trabalho, e por isso requerem tratamento específico para serem superadas (MAGNÓLIA, 2003).

Quanto ao reconhecimento da importância do Manual de Procedimentos na Saúde do Trabalhador no cenário da Política Nacional de Saúde, deve-se fazer a seguinte ressalva: o quadro classificatório ali adotado, seguindo a classificação de Schilling, conforme o Ministério da saúde (2001), ao utilizar os termos genéricos “distúrbios mentais” e “doenças mentais” como exemplos do Grupo III (do trabalho como desencadeador de um distúrbio latente ou de doença pré-estabelecida), pode reforçar o entendimento positivista e essencialista dos transtornos mentais, desconsiderando a diversidade de contextos de produção e as condições específicas. Tal compreensão está associada a uma psicopatologia mais tradicional, a qual o profissional de saúde mental deve se opor e estar atento, “[...] seria uma incoerência dentro do próprio Manual de Procedimentos, que traz vários exemplos de distúrbios mentais e comportamentais entre os grupos I e II, afirmando, por exemplo, que “o diagnóstico de transtorno orgânico de personalidade, excluídas outras causas não ocupacionais, pode ser enquadrado no Grupo I da classificação de Schilling, em que o trabalho desempenha o papel de causa necessária” (CFP, 2008, p. 36-37).

Na sua trajetória, o campo da saúde do trabalhador busca romper com a concepção positivista e mecanicista ainda hegemônica, e tenta ampliar o enfoque que situa a causa dos problemas individuais no campo social, incluindo o processo produtivo e a subjetividade. Nessa perspectiva, passa a considerar o trabalhador enquanto sujeito e ainda resgata a centralidade do trabalho na sociedade moderna, constituindo-se enquanto espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas igualmente espaço de resistência,

de constituição e do fazer histórico, onde o homem/trabalhador torna-se atuante e não somente “respondente” e apático diante da situação (GUARANY, 2014. p. 71-72).

No processo de investigação diagnóstica, deve-se sempre indagar sobre o trabalho, realizar uma anamnese ocupacional, identificar as exigências físicas e mentais, inquirir sobre a percepção do trabalhador a respeito do seu processo de trabalho, enfim, uma intervenção diagnóstica competente sobre o sujeito em sofrimento mental não pode prescindir de uma análise cuidadosa da organização do trabalho. Para Minayo (2013), a *organização do trabalho* é aqui entendida na perspectiva de análise do campo da saúde do trabalhador, cujos estudos centram-se na relação saúde-trabalho, buscando compreender os impactos das transformações societárias no mundo do trabalho e suas refrações sobre a saúde do trabalhador. Sua ênfase está no conceito de processo de trabalho, visualizado a partir das unidades produtivas e suas determinações para o desgaste, riscos e cenário de morbidade dos trabalhadores. Este campo de estudo absorveu com maior ênfase a concepção histórico-estrutural, na qual os aspectos da organização do trabalho assumem especial relevância, uma vez que neles está contida, de forma mediada, a essência da conflitualidade existente na relação capital-trabalho, que produz impactos concretos nas condições de vida e de saúde do trabalhador.

Destarte, na perspectiva da saúde do trabalhador, a relação trabalho-saúde/doença mental exige um olhar e atuação interdisciplinares, visto que a equipe multiprofissional de saúde mental deverá ter um papel primordial na garantia dos direitos dos usuários aos serviços, previstos na atual legislação. Para Jacques (2007), [...] “mesmo admitindo o reducionismo que a relação causal produz em se tratando de quadros psicopatológicos, a exigência legal a impõe para o reconhecimento de doenças relacionadas ao trabalho” (JACQUES, 2007, p. 112).

O estabelecimento de nexos causais ganhou um novo contorno ao entrar em vigor a Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006; o Decreto nº 6042, de 12 de fevereiro de 2007; e a Instrução Normativa nº 16, do INSS, de 27 de março de 2007 (IN 16), pois, a partir de então, o reconhecimento das doenças relacionadas ao trabalho passou a ser identificado pelo INSS, mediante o estabelecimento do “nexo técnico epidemiológico” ligado à atividade profissional exercida, ou seja, quando um trabalhador for afastado do trabalho por uma determinada doença que tenha significância estatística no ramo econômico a que pertence o seu empregador, o seu benefício será definido automaticamente pelo INSS como acidente de trabalho. Assim, quando os dados epidemiológicos indicarem que em determinado ramo produtivo há uma alta incidência de incapacidade laborativa decorrente de um mesmo problema de saúde, não caberá mais ao trabalhador inserido em uma empresa desse ramo a

responsabilidade de comprovar que o seu adoecimento – seja físico ou mental – foi causado pela atividade que desempenhava. Ao contrário, caberá ao empregador o encargo de provar que tal nexos não existe. Para finalizar este tópico, é importante ressaltar que o nexos entre adoecimento/sofrimento psíquico e trabalho é uma atividade importante na assistência aos trabalhadores que de alguma forma já tiveram a saúde afetada pelo trabalho. No entanto, é importante lembrar que a identificação de tais situações na atividade clínica do psicólogo deve ser vista também como um alerta para o desencadeamento de ações preventivas (especialmente a vigilância em saúde, discutida no item 2.4) no sentido de evitar que outros trabalhadores permaneçam expostos às mesmas condições (CFP, 2008, p. 38).

A notificação dos agravos e das situações de risco para a saúde dos trabalhadores tem se colocado como um dos principais desafios da rede de atenção – aí incluídos os CAPS – quanto à saúde dos trabalhadores. Para superar as subnotificações, particularmente no campo da saúde mental, decorrentes de uma incipiente articulação entre os equipamentos de saúde do trabalhador e os de atenção psicossocial, é fundamental a divulgação e discussão do Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho (2001), que no capítulo 10 discorre sobre os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho; e da Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004, que institui a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, a saber: § 1º São agravos de notificação compulsória, para efeitos desta portaria: X - Transtornos mentais relacionados ao trabalho. Embora as normas técnicas referentes à temática saúde mental e trabalho impulsionem o aperfeiçoamento das ações de registro e notificação dos transtornos mentais, faz-se necessária a incorporação dessa prática no dia a dia dos profissionais da saúde mental a partir da realização de um diagnóstico com o devido rigor ético e técnico. No campo dos estudos epidemiológicos, a busca da determinação social da doença e os dados de caráter coletivo relacionados aos transtornos mentais favorecem o reconhecimento da categoria trabalho como determinante do adoecimento e permitem maior visibilidade ao sofrimento psíquico (CFP, 2008, p. 30).

Deste percurso ao estudo da interface entre a saúde mental e a saúde do trabalhador, depreende-se que o saber-fazer embutido nas práticas assistenciais expressa as contradições da sociedade burguesa e o estágio atual das correlações de forças entre as classes sociais antagônicas, o que desvela o atravessamento do campo clínico-assistencial pela política; ou como bem observado por Rosa (2008, p. 45), a perspectiva crítica da reforma psiquiátrica, e aqui incluímos também a da saúde do trabalhador, põe em questão o princípio essencial da sociedade capitalista: a razão burguesa.

Neste ponto convém precisar a noção de sofrimento mental que utilizamos, ora como a

dimensão intermediária entre a saúde e o transtorno mental, ora como a categoria mais apropriada no estudo do impacto da atividade laboral na subjetividade dos profissionais do CAPS, conforme se verificará na análise dos dados da pesquisa.

4.2.5 A noção de sofrimento mental

Numa perspectiva freudiana, pode-se afirmar que a vida é conflito, e que o mesmo está na base de todo o sofrimento. Desse modo, o sofrimento tem se manifestado ao longo dos tempos e em diferentes formações sociais, porém, no contexto contemporâneo, os estudos que o remetem ao mundo do trabalho ganham evidência, quer este esteja associado, *stricto sensu*, à organização do trabalho ou, de modo mais amplo, enquanto categoria fundamental que organiza e dá sentido à vida dos homens.

Iniciemos a análise do sofrimento e sua relação com o trabalho, mais precisamente enquanto atividade humano-social, para posteriormente abordá-lo enquanto sofrimento social, na relação com outras dimensões da vida em sociedade. Cabe ressaltar que tal separação é puramente descritiva, uma vez que os dois momentos são aspectos de um mesmo e único processo.

Como já mencionado, Christophe Dejours foi um dos principais estudiosos nesse campo ao examinar o sofrimento daqueles que perderam o emprego ou não conseguiriam empregar-se novamente e de trabalhadores submetidos a uma organização do trabalho adversa à sua biografia, sendo que ambas as situações poderiam acarretar doenças mentais ou físicas, sendo essa a tese contida nas suas primeiras investigações, o que chamou de *psicopatologia do trabalho*. Posteriormente o autor constatou que entre os empregados o sofrimento mental apresentava-se com uma frequência ainda maior do que entre os desempregados, mas não necessariamente 'cristalizado' como doença mental. O enfoque sobre a organização do trabalho permaneceu, porém o que muda é o enfoque sobre o sofrimento psíquico, e não mais sobre a doença mental, perspectiva que o autor denominou de *psicodinâmica do trabalho*. Os fatores presentes nos dois momentos da pesquisa dejoursiana seriam os mais diversos: radiação, amianto, jornadas de trabalho prolongadas, relacionamentos grupais patogênicos, dentre outros. Desse modo, o pressuposto central é que "a organização do trabalho exerce, sobre o homem, uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico" (DEJOURS, 1987, p. 168).

Conforme Dejours (1994), o sofrimento intermediária a doença mental e o bem-estar psíquico, implicando em um estado de luta do sujeito contra as forças que o empurrariam à doença mental. A partir de então, o sofrimento passou a adquirir uma nova significação que

abarcava elementos patológicos e criativos. Assim, Dejours et al. (1994b) descrevem o conceito de sofrimento criativo e sofrimento patológico. O sofrimento patológico é aquele onde não há nada além de vivências fixas, rígidas e inaugura a repetição, a frustração, o aborrecimento e sentimentos de impotência. Com isso, o trabalho se torna um mediador de desequilíbrio e fraqueza da saúde, destruindo o aparelho mental e a estabilidade psíquica do sujeito, levando-o para uma descompensação e para a doença. Já o sofrimento criativo é onde o trabalho propicia a sua transformação em criatividade e, conseqüentemente, em saúde. Assim, a contribuição do trabalhador à organização do trabalho beneficia as características do sujeito, aumentando a resistência do mesmo ao risco de um desequilíbrio psíquico ou somático.

Desse modo, a organização do trabalho pode ser um elemento que contribua para o equilíbrio psíquico, assim como pode bloquear os esforços do trabalhador para adequar o *modus operandi* do trabalho às necessidades da sua estrutura psíquica, de sua biografia, produzindo sofrimento mental. No primeiro caso a organização do trabalho potencializa a capacidade de julgamento, de escolhas e de decisões, contribuindo para o aumento da resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática. No segundo caso, há a produção de intenso sofrimento mental (podendo torna-se patogênico) na medida em que se esgotam as margens de liberdade dos sujeitos para a transformação das estruturas organizacionais. Neste sentido, o conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico, para além do modelo de causa e efeito, incita os trabalhadores a tomarem uma posição não passiva diante das exigências e pressões do trabalho e se defenderem dos efeitos deletérios do ambiente do trabalho. A esse mecanismo de defesa dos trabalhadores contra as agressões do trabalho, Dejours (2003) chamou de *estratégias defensivas*. Para o autor, haveria uma margem de liberdade dos sujeitos (individuais ou coletivos), ao lançarem mão de modos de pensar e agir que os protegeria do sofrimento mental: "A participação nessas estratégias defensivas torna-se necessária para evitar o risco de que o sofrimento leve o sujeito à crise psíquica e à doença mental" (DEJOURS, 2003, p. 141). Porém, essas estratégias, quando não obtêm pleno sucesso (pois pode lhe escapar um sofrimento residual), levam à "cristalização" do sofrimento e à sua negação, o que acarretará maiores danos à subjetividade do trabalhador, que leva, no limite, ao adoecimento mental.

Ao estudar também as defesas, e com base nos resultados de diversas pesquisas, Jayet (1994) estabelece as categorias de signos indicadores da utilização de estratégias defensivas nas situações de trabalho, as quais devem ser pesquisadas na mesma intensidade com que emergem no contexto que envolve o sofrimento, a organização, as condições e as relações de

trabalho. Esses signos, isoladamente, podem não parecer uma defesa, por isso faz-se necessária a contextualização do seu surgimento. Dentre os principais signos apontados pela autora, destacam-se o investimento desproporcional, no espaço privado, sobre a família e atividades extraprofissionais; a permanente necessidade de se tranquilizar, evitar conflitos e se reconfortar; a negação da realidade; o ativismo, havendo engajamento em situações múltiplas, evitando-se tomar consciência de determinada situação desagradável; o presenteísmo, caracterizado pela presença excessiva no local de trabalho fora do horário regular; a forte coesão das equipes, transformando o agir em uma ideologia; o individualismo, quando realiza tarefas autônomas no próprio grupo, ocorrendo também rupturas no grupo e dispersão das formas de convivência, bem como competição excessiva (JAYET, 1994 apud BARROS; MENDES, 2003, p. 65-66).

Passemos à abordagem do sofrimento, cuja raiz encontra-se nas estruturas sociais, que é conceituado por Werlang e Mendes (2013) como *sofrimento social*, porque tem origem social e se expressa como uma “espécie de resposta psicológica, subjetiva à dor” (WERLANG; MENDES, 2013, p. 744).

A realidade social muda, e com a hegemonia dos mercados financeiros no contemporâneo, as expressões das desigualdades e contradições ganham contornos difíceis de ser delineados, pois são carregados de mediações, conformando espaços de exclusão e afetando a vida das pessoas em todas as suas faces. O sofrimento vai ganhando forma: a forma das estruturas sociais violentas, geradoras da precariedade em todas as suas dimensões. Assim, apoiadas nas contribuições de Bourdieu (1998), as autoras afirmam que “[...] a violência estrutural exercida pelos mercados financeiros, sob a forma de desemprego, de precarização, tem sua contrapartida, em maior ou menor prazo, sob a forma de suicídios, delinquência, crimes, drogas, de pequenas ou grandes violências cotidianas” (BOURDIEU, 1998, p. 56 apud WERLANG; MENDES, 2013, p. 748).

Nessa perspectiva foi estabelecida a intersecção entre sociedade e indivíduo, assim como a articulação entre o psíquico e o social, estando a origem do sofrimento social articulada a uma determinada configuração econômico-social:

Neste sentido, [Bourdieu] reforça o vínculo das estruturas econômicas e sociais com os comportamentos individuais, comportamentos cada vez mais carregados de desesperança e sofrimento. Esta correspondência entre o indivíduo e o social é a unidade de análise de Bourdieu: as relações sociais se articulam em uma totalidade, deixando sem sentido os fenômenos parcelados, isolados em fronteiras incomunicáveis. Daí que o sofrimento também aparecerá incrustado nas estruturas sociais, gerando angústia, padecimento, consternação (WERLANG; MENDES, 2013, p. 748).

As autoras fazem referência às diferentes abordagens do tema do sofrimento social e suas causas específicas, porém referem que todas as abordagens têm como centro de discussão o diagnóstico de que está em curso uma deterioração das relações sociais; um processo de precarização das relações sociais da qual o sofrimento psicossocial é uma das consequências. Desta maneira, o sofrimento social deve ser pensado na sua estreita relação com a vulnerabilidade estrutural de uma sociedade, de propriedade de si, ou seja, relaciona-se à autonomização da existência enquanto norma social de uma sociedade que não oferece as garantias para que esta mesma autonomização se dê. Não há mais suportes institucionais; não há proteções formais. Assim, as fragilidades individuais nascidas das exigências sociais de autonomia e de realização se dariam em uma configuração social, que paradoxalmente privatiza a atividade social de maneira geral (WERLANG; MENDES, 2013, p. 753)

A título de ilustração literária sobre o sofrimento social, Luiz Ruffato (2011), em *Domingos sem Deus* (em referência ao sofrimento do proletariado brasileiro, que, ao contrário do “todo poderoso”, que descansou no domingo após o trabalho de criação), relata os dramas de personagens do proletariado que vivenciam um intenso processo de sofrimento psicossocial decorrente da precariedade social exacerbada, experimentando uma vida desgraçada, porque é “estagnada no tempo” e “sem futuro”. Dentre as narrativas, mencionamos o caso de seu Valdomiro, trabalhador aposentado, que guarda uma fotografia de quando era jovem como a única garantia de sua existência:

Perguntassem – e perguntavam – ao seu Valdomiro, o momento mais arco-de-triunfo da sua vida, ele, a mão paralisada momentaneamente dentro do saquinho de pedras da víspera, mirando as paredes amarelas do Centro de Recuperação do Idoso, responderia, despachado, o dia que tirei retrato para a formatura da quarta série, amplo sorriso rejuvenescendo a carapilha grisalha, única garantia de que existira um dia (RUFFATO, 2011, p. 20).

Ao proporem modos de cuidados aos indivíduos submetidos ao sofrimento social, Mendes e Werlang (2013) abordam três modalidades clínicas do sofrimento psíquico de origem social, no contexto de precariedade. Porém, vamos nos ater ao terceiro tipo, pois se coaduna com os relatos dos nossos entrevistados, uma vez que seria o tipo de sofrimento mais implacável e estaria acompanhado de efeitos psicológicos debilitantes, pois,

[...] É um sofrimento que impede de sofrer o próprio sofrimento, que dá a ideia de “querer desaparecer”, sumir, no qual tudo está ruim e vai de mal a pior. Em quase todos os espaços sociais se está submetido a processos de exclusão, com ataque aos vínculos sociais. No entanto, nesta dimensão, há a síndrome da autoexclusão, uma síndrome gerada nos interstícios da precariedade social (WERLANG; MENDES, 2013, p. 761).

Desse modo, a origem do sofrimento social relacionar-se-ia com uma precariedade social exacerbada. Tal conceito, embora muito próximo da noção de vulnerabilidade, apresenta diferenças importantes, visto que a sua dimensão negativa significa insegurança social, insegurança pela ausência de suportes sociais e, assim, constitui-se um estado de precariedade continuada. A clínica da precariedade caminharía no sentido oposto da precariedade-desfiliação, ou seja, reataria os vínculos sociais que unem os sujeitos em diferentes esferas da vida em comunidade e, ao contrário da clínica convencional, poderia ser exercida por todos que desejam conduzir e desenvolver a escuta clínica, tendo como objetivo o reconhecimento do sofrimento psíquico do outro, que emerge fundamentalmente do campo social.

Os estudos de August de Hollingshead e Frederick Redlich nos anos 1950 trouxeram contribuições de suma importância sobre o futuro campo da saúde mental relacionada ao trabalho, pois pela primeira vez o conceito de classe social foi associado aos problemas da doença – no caso, a doença mental –, estabelecendo o complexo diálogo entre a medicina (psiquiatria) e a sociologia. Tal estudo evidenciou uma maior prevalência dos fatores de riscos e maior vulnerabilidade ao transtorno mental entre os pobres, o que, segundo Seligmann (2011), reflete-se nos estudos de epidemiologia.

Para a autora, em contextos em que predominam trabalhadores pobres e de baixa instrução escolar há uma maior vulnerabilidade ao adoecimento tanto físico como mental: “Assim os contextos de pobreza favorecem simultaneamente a intensificação da dominação em que há o uso da violência e o aumento da vulnerabilidade ao adoecimento” (SELIGMANN, 2011, p. 511). Tal situação desgastante, pois é ansiogênica, com o tempo levaria ao esgotamento (fadiga psicológica ou *burn-out*), à depressão e a outros adoecimentos. O quadro torna-se ainda mais grave quando associado a conjunturas de desmontes de políticas de proteção social, como a que ora vivenciamos. Segundo a autora, antes da instalação da condição de vulnerabilidade há um processo anterior que é de vulnerabilização, marcada por perdas e impedimentos: perdas de suportes sociais e afetivos, e de confiança em si e no outro; impedimento do repouso e de recuperação do cansaço, e de manifestar-se; e perda da autenticidade, dentre outros momentos de vulnerabilização. Convém ressaltar que esses momentos, quando associados, favorecem ainda mais a situação de vulnerabilidade.

Ao escutarmos as falas dos profissionais do CAPS, quer sobre a sua própria condição de trabalhador, quer sobre os usuários e familiares que solicitam cuidados em saúde mental, um sentimento perpassa a todos: a dor; o sofrimento. Este é um sentimento comum entre os atores do campo da saúde mental: sofrimento de quem adoece psiquicamente e de quem cuida do sofrer alheio; sofrimento por não ter recebido o cuidado condizente com sua situação, e por

não ter podido prestar um bom atendimento. Mas, qual o sentido que podemos atribuir a essa experiência em comum?

Machado e Lavrador (2009), apoiadas nas contribuições de Michael Foucault (1927-1984), apresentam duas perspectivas divergentes sobre esta questão. A primeira refere-se à experiência do sofrimento como resposta a algo que nos acomete “de fora”, do exterior, e que nos faz padecer. Esta visão é criticada pelas autoras, “[...] por envolver um binarismo entre sujeito e objeto, entre eu e o mundo, eu e os outros, bem como entre eu e uma parte de mim, eu e meu corpo. A perspectiva de exterioridade produz o sofrimento como experiência de passividade, por isso sofrer se aproxima de vitimar-se” (MACHADO; LAVRADOR, 2009, p. 516). Em contraposição a tal perspectiva, as autoras propõem a noção da experiência do sofrimento como “sensação de passagem”, pois, ao romper com binarismo, conecta o sujeito ao acontecimento que dispara o sofrimento, retirando-lhe da condição de passividade diante do mesmo. Segundo as autoras:

Consideramos que o sofrimento pode ser experimentado como uma “sensação de passagem” a partir da perspectiva de que, não havendo uma polaridade entre exterior e interior, os eventos que nos fazem sofrer são disparadores de desestabilizações. E, se sofremos, é exatamente porque o que acontece nos diz respeito e não nos é indiferente. O sofrimento ressoa um desassossego, um incômodo, uma mudança ou a necessidade da mesma (MACHADO; LAVRADOR, 2009, p. 516).

Essa concepção de sofrimento estabelece a indissociável relação entre sujeito e objeto, ativo e passivo, ausente na visão positivista da realidade social, que divide o mundo em homem e sociedade, mundo objetivo e mundo subjetivo. Desse modo, a saúde psíquica significa um ativismo permanente na busca de bem-estar, e tampouco nega as experiências de dor, tristeza ou raiva, inerentes ao viver. Muitas vezes é em relação a esta negação que as pessoas recorrem ou são incitadas a recorrer da psicofarmacologia à religião, adotando-as como as únicas possibilidades de conforto. O objetivo das práticas de cuidado, na perspectiva crítica, não é fazer com que os indivíduos se adaptem às circunstâncias opressivas, tornem-se acrícos e concordem com o funcionamento das práticas sociais que os cercam. A partir da capacidade sensível de entrar em contato tanto com sentimentos agradáveis quanto desagradáveis, a pessoa é capaz de identificar o que lhe faz bem e lutar pelas relações que lhe tragam satisfação. Neste sentido, saúde significa conquista de saúde. E essa conquista será mais abrangente e duradoura quando mais sujeitos coletivos forem acionados para obtê-la.

Neste ponto, para efeito da compreensão do objeto de estudo ora proposto, particularmente no que diz respeito às respostas institucionais do CAPS (que trataremos mais

adiante) cabe abordar, na perspectiva crítica à medicalização da vida, o efeito da redução do sofrimento a um diagnóstico, como fato clínico objetivo, contemplado nos manuais CID e DSM, que regem a prática médica, onde o sintoma é a própria doença, e que nada diz sobre biografia do doente.

Dentre os psicofármacos, os medicamentos antidepressivos e ansiolíticos são utilizados para muitas condições psiquiátricas, além de ocuparem o rol dos fármacos mais indicados nos consultórios. Clonazepan, Ritalina, Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina, Venlafaxina, Nefazodona, Citalopram – essas substâncias constituem uma geração de psicotrópicos considerados de maior tolerabilidade – cujo efeito mais evidente tem sido a contenção bioquímica de emoções antes consideradas aflições aceitáveis, associadas à própria condição humana ou à vida no âmbito da modernização. Esses fármacos prometem uma estabilização de sentimentos, humores, pensamentos e ações em um contexto social e político-econômico de encomendas com vistas ao mercado do investimento subjetivo (GALINDO et al., 2014, p. 98-99). Assim, a administração dos sentimentos e comportamentos transformados em mercadorias, ganha dimensão econômica em um momento histórico da subsunção da sociedade ao capital³⁰:

Toda a sociedade torna-se o “lugar” da reprodução das relações sociais. Todo o espaço ocupado pelo capital transforma-se em “espaço de poder” – a empresa, o mercado, a vida cotidiana, a família, a cidade, a arte, a cultura, a ciência e outros – tanto aqueles onde a mais-valia é produzida, quanto aqueles que ela reparte-se, abrangendo o conjunto do funcionamento da sociedade (IAMAMOTO, 2011, p. 50).

O consumo exagerado de psicofármacos evidencia a importância que as substâncias psicoativas vêm ganhando nas sociedades contemporâneas. Para Galindo et al. (2014), a mudança do termo ‘doença mental’ para ‘transtorno’ e ‘síndrome’ permitiu ampliar exponencialmente o número de enquadramentos diagnósticos e de processos de medicalização dos desvios sociais mínimos, diante dos padrões saudáveis, ágeis, capazes, normalizados, obedientes politicamente, adestrados para o trabalho e para a educação disciplinar. Corpos úteis e dóceis são efeitos dos procedimentos de controle por práticas disciplinares que visam formar linearidades históricas e alinhamentos políticos, como obediência e assujeitamento acríptico

³⁰ Na entrevista intitulada “Contra o amor”, a pesquisadora americana Laura Kipnis observada que a linguagem do capital está impregnando inclusive o discurso afetivo na sociedade burguesa. Para ela: impressiona como a retórica da fábrica está se tornando a linguagem do amor. Abra algum desses livros de autoajuda que pretendem salvar casamentos ou preste atenção nas expressões que os terapeutas usam. Todos dizem que temos que ‘trabalhar com mais intensidade a relação’ ou ‘nos esforçar mais pelo sucesso do casamento’. Virou lugar-comum dizer isso. Quer coisa mais desestimulante do que trabalhar a questão sexual com o seu parceiro? Se é assim, sexo e amor são trabalho, precisamos saber quem está lucrando com isso” (KIPNIS, 2005 apud ALVES, 2011, p. 94).

(GALINDO et al., p. 99). Neste sentido, a função de medicalizar visa conformar modos de ser pré-determinados, instaurando certa sensação de normalidade na qual a expressão do sofrimento (de qualquer origem e forma) não se torna objeto de reflexão ou busca de construção de alternativas para entendê-lo, mas de um “bloqueio químico” das emoções, tendo como desdobramento ideológico a negação da dor associada a qualquer contexto subjetivo e intersubjetivo, logo social. Acrescente-se a isso, as várias terapias não médicas disponíveis no mercado, que se configuram como pedagogias psicossociais, ajustando e integrando os indivíduos às instituições, agora despotencializados como sujeitos da própria história e da sociedade:

Discordar se tornou sintoma de um transtorno, assim como aprender em ritmos diferenciados, ficar desatento ou ainda questionar são comportamentos que passam a ser considerados índices de anormalidade, com explicações da história de vida de cada um, ou seja, liberalismo com racionalidade acrescida (GALINDO et al., 2014, p.104).

A crítica à medicalização da vida tem em Ivan Illich (1975) um de seus primeiros e principais expoentes. Sua tese central visa mostrar a empresa médica como paradigma ilustrativo da instituição industrial capitalista, cujo modo de operar daquela é a medicalização perniciosa da saúde, como recorte de um fenômeno generalizado: a paralisia da produção dos valores referentes ao uso por parte do homem é resultante do congestionamento de mercadorias produzidas para ele. Segundo Illich (1975) a medicalização da vida é danosa por três motivos:

[...] primeiro, a intervenção técnica no organismo, acima de determinado nível retira do paciente características comumente designadas pela palavra saúde; segundo, a organização necessária para sustentar essa intervenção transforma-se em máscara sanitária de uma sociedade destrutiva; e terceiro, o aparelho biomédico do sistema industrial, ao tomar a seu cargo o indivíduo, tira-lhe todo o poder de cidadão para controlar politicamente tal sistema. A medicina passa a ser uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano. Ele próprio deve solicitar o consumo da medicina para poder continuar se fazendo explorado (ILLICH, 1975, p. 7).

Assim, a medicalização da vida configura-se como um controle social da medicina, numa estrutura social e política destrutiva, que molda suas vítimas com terapias que elas foram condicionadas a desejar, submetidas à constante reparação, para a perpetuação da exploração.

Isto sugere a dor foi transformada em problema de economia política, o que faz nascer um processo em bola de neve: o indivíduo aprende a conceber-se como consumidor de anestésias e se lança à procura de tratamentos que o fazem obter insensibilidade, inconsciência, abulia e apatia provocadas artificialmente. A dor, considerada essencialmente como experiência do inevitável, teve a eficácia política de limitar a exploração do homem

pelo homem. Se ele foi cruel, o poder estava constringido a uma espécie de realismo, até o abuso. Porém, numa sociedade industrial, uma proporção cada vez maior do mal que atinge o homem é constituída pelo choque sobre ele de um instrumental que não lhe poderia servir de meio. A dinâmica industrial elimina a capacidade de recusa do homem autônomo, que poderia ter servido de fronteira à sua expansão. Ao expropriar a dor, o progresso da ideologia industrial a suprime na medida em que limita o crescimento ulterior do abuso. Não se vê mais na dor uma necessidade natural, a que se soma a agressão do outro. Em princípio, toda dor se apresenta como resultado de tecnologia faltosa, de legislação injusta ou de ausência de medicina analgésica (ILLICH, 1975, p. 105).

O efeito da redução do sofrimento a um diagnóstico, como fato clínico objetivo, faz o paciente vagar com sua dor sem poder sofrê-la: "ele a olha como se olha um peixe através do vidro do aquário. Pacientes lobotomizados oferecem exemplo extremo dessa alienação da dor" (ILLICH, 1975, p. 116). Nos manuais CID e DSM, que regem a prática médica, o sintoma é a própria doença. Autor propõe o termo **esquizoalgia** para denominar esse sintoma da supermedicalização, onde as lágrimas e o gesto de revolta são reprimidos na fonte, porém não sem danos posteriores ao sujeito-objeto do poder médico. O autor dá como exemplo de esquizoalgia – que sugere efeito semelhante produzido pela indústria médica sobre o sequestro do sofrimento – o estudo realizado sobre o embotamento emocional que se abateu sobre os sobreviventes de Hiroshima, no momento em que se encontravam próximos do ponto zero da bomba, rodeados por vítimas agonizantes. Vinte anos mais tarde, a lembrança dessa anestesia emocional ainda os atormentava, pois estavam carregados de sentimento de culpa e de vergonha por terem sobrevivido à situação sem experimentar o sofrimento correspondente. A dor não sofrida se transforma em ferida que não chegou a cicatrizar.

Em paralelo ao processo de medicalização da vida, atualmente ocorre o processo de farmacologização, que se refere a um acontecimento em que os medicamentos são dominantes nas opções terapêuticas, isto é, “[...] a gestão do corpo e da saúde tornaram-se problemas farmacológicos e não mais médicos. Expectativas de cura e/ou alívio recaem sobre os medicamentos (GALINDO et al., 2014, p. 106).

Para Galindo (2014), no contexto contemporâneo, o controle dos pacientes psiquiátricos através dos CAPS assumiu novas formas, uma vez que a ênfase não recai mais no internamento e no isolamento, que não desaparecem, mas adquirem o papel de medidas extremas a serem adotadas apenas quando a medicalização e atenuação das paixões, dos delírios e dos maus hábitos pelo uso de psicofármacos não se mostram eficazes. Em lugar do isolamento físico manicomial, dociliza-se pela dispensação bioquímica, pelo isolamento

provocado pelo uso de medicamentos que modelam os hábitos e as condutas, os pensamentos e os delírios, ou seja, a persistência do poder psiquiátrico assume novos matizes.

Contudo, espaços de liberdade estão colocados nas tramas do poder, porque este é eminentemente produtivo de tensionamentos que aparecem, sobretudo, no plano das políticas e práticas de subjetivação. Assim, não surpreende que Rose (2010), ao conversar com usuárias de serviços de atenção à saúde, americanas e anglo-saxãs, às quais foi receitada a ingestão regular de psicofármacos, observou que elas pensam que são mais do que seus cérebros e mais do que os discursos da neurologia, que embasa e fomenta as práticas de farmacologização (ROSE, 2010, p. 110).

Convém salientar que a crítica à medicalização e à farmacologização da vida não equivale à negação do progresso da técnica biomédica, na medida em que pode alargar a responsabilidade dos que sofrem em reconquistar a sua própria saúde:

O homem moderno tem direito ao conhecimento moderno sobre os benefícios e perigos das drogas e outros procedimentos que alteram as sensações. Tem direito ao uso autônomo dos meios técnicos modernos que lhe permitem dar nova dimensão técnica a seu ato de sofrimento em um meio culturalmente empobrecido. Só em raras circunstâncias ele recorrerá ao ato médico, e deste modo o direito aos serviços do neurocirurgião, como ao ópio ou à acupuntura, deve ser igual para todos, e a iniciativa do seu uso deve caber ao doente (ILLICH, 1975, p. 118).

Podemos concluir esse tópico com a seguinte observação sobre o incremento dos psicofármacos a partir de duas análises possíveis: da medicalização da vida enquanto ampliação exponencial dos diagnósticos devido à construção de um novo objeto para a psiquiatria – “o transtorno” mental – não apenas para finalidades econômicas, estrito senso, de mercantilização do sofrimento visando maior lucro às indústrias farmacêuticas, mas também, de produção de corpos úteis e dóceis ao funcionamento social. Essa abordagem define o incremento dos psicofármacos e das tecnologias de cuidado como efeito da produção de novos diagnósticos e da medicalização das contradições sociais. No que diz respeito a mercantilização da saúde, o que observamos na verdade é o seu incremento, pois no capitalismo não há limites para a lógica mercantil; em todas as suas dimensões, a vida torna-se mercadoria e fonte de lucro. Outra abordagem refere-se ao incremento dos psicofármacos como decorrente dos acirramentos das contradições sociais nos últimos 30 anos da crise capitalista ocasionando o crescimento exponencial dos transtornos mentais, desdobramento da expressão da “questão social”, na subjetividade do trabalho. Em nosso entendimento, mais do que abordagens aparentemente distintas – já que a primeira aponta o “crescimento” dos transtornos mentais como arranjo mercadológico, enquanto a segunda abordagem aponta o

crescimento destes como um dado observável – são complementares, pois além de compartilharem de um ponto comum que as aproximam, qual seja a necessidade de controle social dos indivíduos por meio da medicalização, como medida de controle das contradições sociais o crescimento nos últimos 30 anos dos transtornos mentais é um fenômeno observado por vários órgãos governamentais e não governamentais e por pesquisadores diversos, como mencionados nesta pesquisa.

Então podemos sugerir, preliminarmente, que o acirramento das contradições sociais decorrente da crise estrutural do capitalismo nos últimos 30 anos, vem produzindo o crescimento do número de pessoas acometidas de intensos sofrimentos psíquicos e de transtornos mentais, e que tal crescimento vem acompanhado da fabricação de diagnósticos e de outros arranjos nosográficos para fins mercadológicos e que a resposta social que tem respaldado o trato com esse crescimento é a medicalização da vida.

5 A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DO CAPS SOBRE A RELAÇÃO TRABALHO E TRANSTORNO MENTAL

Nos últimos 30 anos, têm-se consolidado as diretrizes neoliberais do capitalismo contemporâneo, cuja consequência na esfera do trabalho é a sua precarização e intensificação, o que tem acarretado a correspondente precarização das suas dimensões objetivas e subjetivas, com sérios agravos à saúde mental dos trabalhadores e à prestação de serviços de qualidade à população, como será abordado agora a partir da análise dos relatos dos profissionais do CAPS Renascer.

Conforme exposto na introdução, o objeto de estudo desta pesquisa trata da visão dos profissionais do CAPS Renascer sobre a relação trabalho e transtorno mental no que se refere a compreensão por parte destes profissionais dos impactos das mudanças do mundo do trabalho na saúde mental dos usuários que referem seus transtornos mentais associados ao trabalho, assim como, se propõe analisar as respostas institucionais daquele dispositivo de saúde a essa demanda específica. Neste sentido, buscaram-se precisar os elementos/fatores que impactaram na saúde mental dos usuários e as respectivas mediações econômicas, políticas e sociais associadas ao transtorno mental e seus impactos na vida e no trabalho dos mesmos, assim como, identificou-se o tensionamentos entre as respostas institucionais que apontam na direção da busca por autonomia e na direção da institucionalização dos usuários, via a medicalização. Outros elementos foram objetos de nossa análise, como por exemplo, o estabelecimento do perfil profissional que apresenta alta incidência de transtorno mental, a tipologia do transtorno associada ao trabalho, as estratégias defensivas contra a organização perniciosa do trabalho, a concepção de transtorno mental presente entre os profissionais do CAPS, assim como, uma análise tangencial da saúde mental destes últimos.

Passemos, então, aos dados da pesquisa e sua análise.

5.1 Trabalho e transtorno mental: o reconhecimento da demanda

Na análise dos relatos constatou-se que a *totalidade* dos entrevistados afirmou ter tratado de usuários que referiram seus transtornos mentais associados ao mundo do trabalho, o que evidencia o reconhecimento pelos profissionais do CAPS da relação trabalho e sofrimento mental, e sua incidência no serviço, conforme demonstram os seguintes depoimentos:

[...] Frequentemente atendo esse tipo de demanda, o que vem aumentando. Hoje estou com vários casos de trabalhadores adoecidos (H).

[...] Trato sim. Muitos casos de trabalhadores que não se identificavam com o trabalho, não se sentiam realizados pelo trabalho (G);

[...] Já acolhi várias pessoas que apresentavam problemas mentais devido à influência do trabalho. Já atendi casos de policiais militares que adoeceram devido à pressão no local de trabalho (B).

Neste sentido, a presença do tema trabalho e transtorno mental em todos os relatos demonstra a pertinência do assunto, como evidenciado pela OIT no seu Relatório *A Prevenção das Doenças Profissionais* (2013), ao apontar o aumento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. De modo geral, segundo o relatório, as doenças profissionais ou relacionadas com a atividade profissional são causas de intenso sofrimento e perdas no mundo do trabalho. Sobre a realidade brasileira, Guarany (2014) enfatiza a alta incidência de beneficiários do INSS, cujo auxílio-doença é destinado para trabalhadores que apresentam transtornos mentais e de comportamento, ocupando o terceiro lugar como motivo de afastamento do trabalho. A autora ressalta: “Em 2012, 195.628 trabalhadores tiveram que se afastar do trabalho por este motivo!” (GUARANY, 2014, p. 24).

Mendes (2002), baseado em estudos que apontam para a correlação trabalho-saúde-sofrimento mental, apresenta as seguintes conclusões:

O emprego pode promover a saúde ou ser fonte de alterações psíquicas; 2) as quais podem variar segundo as categorias ocupacionais, modo de organização no trabalho, entre outros fatores; 3) sendo claro o caráter endêmico de certas alterações; 4) que, por sua vez, suscitam intervenções num plano coletivo, organizacional e preventivo, quanto os estudos que explorem os efeitos dos aspectos da vida organizacional na saúde mental dos indivíduos (MENDES, 2002 p. 276-277).

É incisiva a alegação de Dejours (2003) a respeito do trabalho como desencadeador de sofrimento mental: “[...] por trás da vitrina, há sofrimento dos que trabalham [...]” (DEJOURS, 2003, p. 28).

Outro enfoque sobre a questão da relação trabalho e transtorno mental foi o destaque dado para *o não trabalho* (desemprego) como elemento componente do sofrimento mental do portador de transtorno mental em situação de desemprego. Dos dez entrevistados, quatro declararam que atenderam usuários cujo sofrimento mental estava associado ao desemprego, como se observa nos seguintes relatos:

[...] acho que o desemprego é o ponto fundamental. Não sei se como o causador de adoecimentos mentais, mas sei que o desemprego, que o estar desempregado, favorece um prognóstico desfavorável dos usuários, pois se sentem um “peso” na família, são cobrados pela sociedade, às vezes não têm sequer dinheiro para comprar os seus próprios remédios psicotrópicos (E).

Quando a pergunta foi direcionada ao universo do trabalho eu pensei em alguns usuários, mas quando penso no universo do desemprego, do não trabalho, eu pensei

em quase todos os usuários, pois é uma coisa constante na fala deles a condição das dívidas financeiras, das condições precárias de vida, das preocupações em sustentar a família (D).

Houve um momento em que recebia muitos casos da área da segurança pública; ainda temos, mas hoje tenho recebido mais do mercado informal, pessoas que buscam na informalidade uma forma de remuneração, uma vez que vêm encontrando dificuldade no mercado formal, pelo aumento do desemprego e as exigências de maior qualificação técnica atualmente exigidas para os empregos disponíveis, como saber falar uma língua ou ter curso de computação, ou ter experiência anterior; todas essas exigências dificultam ainda mais o ingresso no emprego (H).

Os relatos denotam o grande destaque ao componente desemprego como fator impactante nas pessoas acometidas pelo transtorno mental, aparecendo em uma das falas como o “ponto fundamental” da questão. A importância evidenciada nas falas é atribuída à carga de sofrimento depositada sobre os ombros dos usuários e de seus familiares. Esses usuários, por não possuírem recursos materiais e uma identidade de indivíduo “produtivo”, apresentam dificuldades maiores em um prognóstico positivo, se comparado a outro sujeito que, mesmo doente psiquicamente, trabalha ou está afastado temporariamente do trabalho. As dificuldades em sustentar materialmente a si mesmo e a sua família, a culpa por sentir-se um “peso” na família, o estigma social de “desempregado” e, no limite, a impossibilidade de comprar e fazer uso dos seus medicamentos – uma vez que ocasionalmente ocorre a falta de medicamentos no CAPS – aumentam a carga de sofrimento na já sofrida condição do adoecimento mental, assim como a própria condição de desempregado pode desencadear o transtorno mental, como sugerido na fala de H. Assim, a condição de desempregado leva o indivíduo a vivenciar uma *desfiliação* da sociedade, a fragilização dos vínculos societários, o que lhe confere uma identidade psicossocial carregada de culpabilização e estigma, produzindo um intenso sofrimento mental:

[...] uma das principais causas da precarização objetiva e subjetiva da vida dos indivíduos configura-se pela impossibilidade de trabalhar, obrando na construção do mundo e constituindo uma história e uma identidade, o que gera sua desfiliação da sociedade e a emergência de uma situação de vulnerabilidade psicossocial (CASTEL, 2012).

Para Seligmann-Silva (1999), o trabalhador vivencia cotidianamente o desgaste no trabalho, o que gera sofrimento, mas está sustentado pela inserção no mundo do trabalho, que lhe confere uma organização espaço-temporal e uma identidade psicossocial. Entretanto, no caso do desemprego, o indivíduo adentra numa fase assim descrita por Ribeiro (2007, p. 86):

1) Choque e reação: negação do ocorrido, busca impulsiva de um outro emprego e tentativa de restituição de uma situação anterior; 2) Transição: autoacusação,

vergonha de si mesmo e retraimento social; 3) Adaptação patológica: afastamento social e apatia, cessando as buscas por um emprego; 4) Passividade: resignação fatalista e abandono da esperança de voltar a ser um trabalhador como na situação anteriormente vivida, constituindo uma ruptura biográfica significativa e permanente, que pode levar a uma quebra total do contato com a realidade e a consequente atribuição de um estereótipo de “desempregado”, que, como identidade deteriorada e deteriorizante (GOFFMAN, 1975/1988), impede qualquer possibilidade de voltar a laborar na construção do mundo, relegando à pessoa um lugar de excluído ou assistido social.

Como se vê, “[...] a falta do trabalho ou a impossibilidade do trabalho constituído como obra (reconstrução contínua do mundo e de si) gera, invariavelmente, uma vida sem sentido e uma situação de vulnerabilidade social” (CASTEL, 2012).

Ainda sobre os efeitos do desemprego, cabe a oportuna observação feita por Antunes (2009) sobre o processo de desrealização e desefetivação, que recai com um peso ainda maior nas costas da massa dos trabalhadores desempregados – se comparado com a que tem emprego – aprofundando o sofrimento e a necessidade da reivindicação, mesmo no marco da alienação do trabalho na sociedade capitalista:

O direito ao trabalho é uma reivindicação necessária não porque se preze e se cultue o trabalho assalariado, heterodeterminado, estranhado e fetichizado (que deve ser radicalmente eliminado com o fim do capital), mas porque estar fora do trabalho no universo do capitalismo vigente, particularmente para a massa de trabalhadores e trabalhadoras [...] que vivem no chamado terceiro mundo, desprovidos completamente de instrumentos verdadeiros de seguridade social, significa uma desefetivação, desrealização e brutalização ainda maiores do que aquelas já vivenciadas pela classe-que-vive-do-trabalho (ANTUNES, 2009, p. 176).

Para finalizar este tópico assevera-se que o conjunto dos profissionais pesquisados percebe a presença da “*loucura do trabalho*”³¹ adentrando o espaço de cuidado da instituição estudada. Quer essa loucura adentre sobrecarregada de trabalho ou de estigmas ela se faz presente, também através do olhar de outro trabalhador, este investido da tarefa profissional de cuidar. A interface trabalho-família também é, em grande medida, afetada pelo adoecimento mental, uma vez que o sujeito é constitutivo de várias dimensões interligadas como totalidade, e assim não é possível separar o trabalho das demais dimensões da vida do trabalhador, sendo a família uma das mais importantes. Desse modo, os elementos constitutivos do mundo do trabalho (trabalho e não trabalho; indivíduo e sociedade) são polos de uma mesma totalidade – fenômeno expresso na fala de H, que pode nos servir como síntese catalizadora deste tópico:

³¹ Referência ao sugestivo título da obra de Cristoph Dejours, *A loucura do Trabalho* (1987), cuja formulação principal é o enfoque que a organização do trabalho exerce sobre o homem, particularmente, o impacto em seu o aparelho psíquico, podendo levá-lo ao enlouquecimento.

Aliás, acho que quase todos têm alguma relação com o mundo do trabalho – que não pode ser resumido ao emprego, à tarefa diária, somente – mas do modo como a vida em sociedade está organizada para garantir a própria vida social, transversalizada pelo trabalho, como trabalho produtivo (H).

5.1.1 Trabalho e transtorno mental: o perfil profissional

Sobre a incidência do *perfil* profissional dos usuários no CAPS, cinco entrevistados referiram-se aos trabalhadores da área de segurança (policiais militares, vigilantes e agentes prisionais); três mencionaram os caixas de supermercados; dois referiram-se às técnicas de enfermagem; dois se referiram a professores; um mencionou uma vendedora de perfumaria; um profissional se referiu a taxistas; e um profissional se referiu a gerente de loja. Cabe ressaltar que alguns profissionais do CAPS declararam ter atendido mais de um perfil profissional. Esses dados evidenciam alta incidência (metade dos casos) de trabalhadores da área da segurança que buscam cuidados em saúde mental, quando comparados com as demais categorias profissionais.

Quando analisamos a alta incidência de adoecimento mental entre os trabalhadores da área de segurança, segundo os dados coletados, observamos que o transtorno mental não acomete somente um determinado indivíduo trabalhador, mas atinge a todo um segmento profissional. Este dado se coaduna com a alta incidência do fator violência como elemento preponderante que impacta a saúde mental dos usuários do CAPS (como veremos mais adiante). Ou seja, se correlacionarmos a alta incidência de transtornos mentais que acometem os profissionais de segurança com o fator *violência* como elemento de maior incidência no impacto na saúde mental, pode-se sugerir que a violência espraia-se no cotidiano de trabalho dos profissionais de segurança, sua contraface, desencadeando processos de adoecimento mental. Os relatos a seguir oferecem uma amostra da magnitude do problema que envolve os trabalhadores da área de segurança:

[...] os profissionais da área da segurança, pública ou privada, vigilantes, agentes prisionais; enfim, trabalhos que apresentam fatores estressantes como a exposição às situações de violência comprometem em algum momento à saúde mental dos trabalhadores. Às vezes, quando trabalham há muito tempo em tais condições (A).

Têm aparecido ultimamente nos CAPS muitos agentes prisionais com quadros variados de ansiedades, fobias, depressões, paranoia, dependências de álcool e outras drogas, decorrentes da situação de violência institucional; por exemplo, experiências de serem reféns em motins ou a própria possibilidade de serem reféns. Outro item também é a própria rotina do trabalho como fator de desequilíbrio, por exemplo, eles trabalham 24 horas folgam 48 horas. Isso causa uma disfunção na sua capacidade de adaptação corporal, em decorrência dos plantões noturnos, pois eles acabam despertando durante a noite porque têm que estar vigilantes no local de trabalho, e que, por essa rotina, acabam despertando de madrugada em suas próprias

casas. Temos vários relatos que apontam a insônia e o constante medo de motins ou represálias após o cumprimento dos apenados, como fatores de adoecimento (G),

[atendo] muitos vigilantes. Devido à especificidade do trabalho (vigilância permanente), sobrecarga do trabalho e a exigência de trabalhos noturnos com prejuízos de sono (o que leva ao aumento do consumo de café e fumo) [...] (F). (informação verbal).

O incremento da violência social e institucional e a especificidade do trabalho são elementos importantes como fatores do adoecimento mental entre os profissionais da área de segurança. Acrescente-se a isso as condições precárias de trabalho – contrato de trabalho temporário, baixa remuneração salarial, medo do desemprego, ausência de material de segurança apropriado, dentre outras – e terão as condições objetivas e subjetivas para o aparecimento dos agravos mentais. Sobre as condições de trabalhado como elemento impactante na saúde mental, analisaremos a questão mais detidamente em um tópico específico.

Seligmann (2011), ao tratar das principais formas de adoecimento mental decorrente da violência, foca a sua análise na violência que incide nos locais e situações de trabalho. A perspectiva da autora ao afirmar que a violência social é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como problema de saúde pública é de ampliar a abrangência temática da violência, incluindo a violência laboral, pois, condições indutoras de violência podem ser encontradas tanto no trabalho como no conjunto da sociedade. Assim, “[...] a psicopatologia da violência, que vem merecendo tantos estudos epidemiológicos em Saúde Pública, precisa aprofundar o enfoque voltado à violência laboral e seu significado no quadro geral da violência que se alastra” (SELIGMANN, 2011, p. 492).

Apesar da alta incidência de transtornos mentais que acometem os agentes da área de segurança, cabe a pertinente observação feita por C ao questionamento do perfil profissional presente atualmente no CAPS, o que respondeu sobre a existência de flutuações no tempo sobre a prevalência de determinadas profissões. Tal observação poderia ser estendida também à tipologia das doenças mentais, pois a depressão, que há trinta anos ocupava o vigésimo lugar entre as doenças mais incapacitantes no mundo, atualmente ocupa o quarto lugar, e com previsão de se tornar a “doença do século”. Essas flutuações parecem indicar que tanto o perfil profissional como a tipologia da doença se movem num espaço cujo eixo central é o tempo histórico e sua dinâmica interna. Porém, essa formulação não se desenvolverá neste trabalho; deixemo-la para um próximo estudo. Na atualidade, o importante é o reconhecimento da alta incidência de transtornos mentais entre os agentes de segurança que frequentam o CAPS.

5.1.2 A tipologia do transtorno mental associada ao trabalho

Na análise dos dados coletados, mencionam-se três grupos de transtornos mentais associados ao trabalho: depressão, transtornos ansiosos e esquizofrenia paranoide. Os dois primeiros aparecem no relato de sete entrevistados e a esquizofrenia paranoide no relato de três entrevistados (alguns dos entrevistados mencionaram ter atendido mais de um tipo de transtorno mental). O resultado parece confirmar as estimativas mundiais, com destaque para a depressão grave como a principal causa de incapacitação, e ocupando o quarto lugar entre as dez principais patologias no mundo. Das dez principais patologias, quatro são da área da saúde mental, indicando alta incidência dos transtornos mentais na saúde geral da população mundial: depressão, alcoolismo, esquizofrenia e epilepsia.

Seligmann (2011), em seus estudos sobre as expressões clínicas vinculadas ao mundo do trabalho, tendo como parâmetro a Portaria do MS nº 1.339/1999, detém sua análise em cinco transtornos, sendo que um deles, a paranoia situacional, não faz parte da lista brasileira. A escolha dos cinco transtornos deve-se à magnitude da sua ocorrência na atualidade; por estarem relacionados às transformações organizacionais atuais. Destacam-se nesse grupo os seguintes transtornos: transtorno de estresse pós-traumático (TEPT); quadros depressivos; paranoia; síndrome do esgotamento profissional (*burn-out*) e dependências de bebidas alcoólicas. Cabe ressaltar que os três primeiros transtornos citados pela autora correspondem aos quadros psiquiátricos mencionados nesta pesquisa. Observemos que a demanda específica no CAPS pesquisado é destinada ao portador de transtorno mental, especificamente os neuróticos e os psicóticos graves. A demanda específica de usuários com problemas de álcool e outras drogas é destinada ao CAPS Ad (álcool e drogas), por isso não consta na referida pesquisa. Cabe aqui apenas sugerir a grande probabilidade de muitos pacientes alcoolistas terem no trabalho ou na ausência do mesmo o fator desencadeante de seus sofrimentos mentais, em conformidade com os estudos de Seligmann (2011).

Como já tratamos detidamente a temática das expressões clínicas relacionadas ao mundo do trabalho, cabe aqui uma caracterização geral que vai ao encontro dos achados da pesquisa: diz respeito à magnitude da ocorrência dos referidos agravos à saúde mental, notadamente, relacionados com as transformações organizacionais na atualidade, que tem na precarização do trabalho o seunexo causal mais evidente com os transtornos mentais citados. Tal caracterização é constitutiva dos achados da pesquisa que ora desenvolvemos,

apresentando-se como a sua hipótese principal. Concomitante a tais achados, entendemos que há necessidade de publicização sobre os mesmos, visando a contribuir para um maior entendimento do nexos causal com o mundo do trabalho.

5.2 Elementos do processo de trabalho que impactam a saúde mental dos usuários do CAPS

Como esboçado no capítulo 3, que tratou do processo de trabalho e sua interlocução com o processo saúde-doença mental, em conformidade com os postulados da reforma psiquiátrica e da saúde do trabalhador, entende-se o binômio saúde-doença como uma resultante das condições de vida e de trabalho vivenciados pelos sujeitos sociais. Assim, vários elementos, isolados ou em interação, podem contribuir para a produção de agravos mentais, que devem ser mediatizados em sua totalidade social, aí incluídos a análise do contexto de vida e de trabalho do homem concreto.

Os elementos relacionados ao tempo e ao ritmo de trabalho são muito importantes na determinação do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. Jornadas de trabalho longas, dupla ou tripla jornadas (nos casos das mulheres que são as responsáveis pelo cuidado da casa e dos filhos), turnos de trabalho alternados; submissão do trabalhador ao ritmo das máquinas, das quais não têm controle; tarefas monótonas e repetitivas; pressão das chefias por mais velocidade e produtividade e assédio moral causam, com frequência, quadros ansiosos, fadiga crônica, distúrbios do sono e depressão. Cabe ressaltar que esses elementos ou fatores, em associação com outros elementos “exteriores” ao trabalho (violência social, desemprego, condições precárias de vida), podem impactar negativamente a subjetividade do trabalhador, produzindo graves problemas à sua saúde mental.

Entre os dez profissionais entrevistados no CAPS, os relatos evidenciam os seguintes elementos que impactam a saúde mental dos usuários, que são associados ao universo do trabalho e/ou à vida cotidiana: a falta de identificação com o trabalho, relacionamentos interpessoais competitivos, instalações precárias, intensificação do ritmo e da jornada de trabalho, ausência de tempo livre e vulnerabilidade social. Associado a estes elementos, o fenômeno da violência social tem se constituído como importante elemento na produção dos agravos à saúde mental.

5.2.1 A violência na interface com o mundo do trabalho

A violência é um fenômeno social de grande impacto na subjetividade contemporânea, e vem aumentando nos últimos anos. Segundo Delgado (2012), nos últimos 10 anos a experiência da atenção primária de saúde, articulada ou não com os CAPS, tem se defrontado com os desafios da violência, seja como barreira de acesso, seja pelos agravos psicossociais decorrentes de violência doméstica, violência armada, conflitos entre grupos pelo controle de territórios ou comportamentos violentos associados ao consumo de álcool e de outras drogas.

Como já salientado, a OMS considera a violência um problema de saúde pública. Nesse sentido Seligmann (2011) enfatiza a necessidade de se ampliar o enfoque da temática da violência incluindo a violência laboral, que podem ser encontradas tanto no trabalho quanto na sociedade. Vejamos como a violência aparece nos relatos dos interlocutores:

[...] Há também situações de violência no trabalho que favorecem o transtorno como o caso de um taxista que foi sequestrado durante o trabalho e desenvolveu fobia de dirigir. Estou atendendo uma senhora empregada doméstica que já sofreu vários assaltos a caminho do trabalho; ela veio a desenvolver depressão. E outros casos de síndrome do pânico motivados pelo aumento da violência (A).

No momento tem uma paciente em especial, que está em sofrimento mental decorrente do mundo do trabalho. Ela era gerente de uma loja de eletrodomésticos, extremamente ativa que dava conta de todas as áreas da loja [...] Então, ela era única gerente de toda a loja. Ora, o ideal é que tivessem outros gerentes. Mas a empresa percebeu que ela tinha todo esse conhecimento fez dela a gerente que administrava o setor de venda, de estoque, pessoal, e inclusive da parte contábil da empresa. Então essa empresa foi se expandindo e montando várias filiais nas periferias da cidade. Nessa nova condição da empresa, a paciente em questão foi vítima de vários assaltos nessas filiais, pois a empresa não tinha segurança. Mas, somando-se a toda essa responsabilidade gerencial, ela sofreu um assalto numa das lojas – assalto com reféns – onde essa trabalhadora sofreu várias agressões físicas e emocionais, ficando várias horas nesta condição de refém. Ela chegou a ser internada em hospital. Depois desse episódio ela chegou a desenvolver vários problemas emocionais: fobias, síndrome do pânico, paranoia (mania de perseguição), passou a ter problemas de relacionamento familiar. Toda essa situação provocou o seu afastamento do trabalho – ela está afastada há dois anos. E mesmo em tratamento aqui no CAPS, ela não consegue sequer passar perto da loja que antes trabalhava (C). (informação verbal).

O relato do entrevistado A expressa sobremaneira a presença da violência nos interstícios da vida contemporânea, incidindo de modo danoso no trabalho e na vida social. Na fala de A, o impacto da violência no trabalho refere-se às condições de trabalho precárias como elemento desencadeante do sofrimento mental, que expõe sobremaneira os sujeitos às situações de violência, como acontece com os profissionais da área de segurança. O relato também menciona a violência social que se espalha no cotidiano das pessoas, ocasionando sérios agravos à saúde mental, como depressão, transtornos ansiosos, e outros.

Um ingrediente importante no processo de sofrimento descrito por C é a exigência da polivalência na execução das tarefas. Na contemporaneidade, a flexibilização dos processos de trabalho traz a exigência de um profissional polivalente (ANTUNES, 2006), com um perfil generalista, capaz de assumir funções antes de responsabilidade de outros trabalhadores, como mais uma pressão que se coloca sobre os seus ombros. O relato sugere que, aliado à pressão e à polivalência nas tarefas realizadas, a violência social foi um fator importante para a produção do adoecimento mental da usuária. Desse modo, como antes referido, um elemento isolado ou vários elementos associados podem colaborar para o desencadeamento dos agravos mentais.

Na atualidade, há uma pressão maior por resultados, ocasionando a deterioração das relações de trabalho. Os depoimentos destacam as relações de trabalho permeadas pelo autoritarismo e violência psicológica, muitas vezes gerando situações de assédio moral e sérios danos à saúde mental dos indivíduos. Assim, a violência pode ocorrer no ambiente de trabalho na forma de agressões físicas, violência psicológica e/ou assédio moral – o chamado *bullying*.

[...] Trato de outro caso, um jovem rapaz, que trabalha em um hospital privado de grande porte aqui em Belém. Bem, ele sofria bullying no trabalho, pois ele é homossexual e os colegas de trabalho não aceitam tal orientação sexual. Ele é um jovem muito inseguro, e possivelmente em decorrência do bullying ele se isolou ainda mais no trabalho, possivelmente aceitando, ou melhor, introjetando a discriminação de sua sexualidade no trabalho. Afirmo que o trabalho foi o disparador do adoecimento mental (depressão moderada) porque o rapaz não traz dificuldades de relacionamento, por exemplo, na família, na escola ou na academia (J).

Tem um jovem rapaz que há pouco tempo entrou para a polícia, que almejava tal profissão, mas que se defrontou com uma realidade completamente diferente daquela que ele almejava, de seus valores morais, como um choque entre o seu ideal de ser policial e a realidade profissional. Ele, por não aceitar participar de corrupções, passou a ser visto pejorativamente pelos colegas como "o certinho!". Assédio moral mesmo! Com o tempo, vivenciando algumas situações de corrupções de colegas e que tinha de fazer "vista grossa" para isto, ele começou a se recriminar por sua convivência com tais situações, mesclando sentimentos de medo por pensar em enfrentar os seus colegas, e começou a apresentar sinais de transtorno de adaptação. Ele se sentia impotente diante de toda essa condição; ele era o errado por ser o certo! (G). (informação verbal).

Seligmann (2011) chama a atenção para se evitar a individualização da temática, como parece ocorrer quando o paciente de J introjeta a discriminação oriunda do ambiente organizacional, o que pode impedir a constituição de resistências coletivas à exploração. A violação dos próprios valores, como consta no relato de G, está na raiz de muitos processos de adoecimentos vinculados ao trabalho e, nesses casos, a depressão constitui um dos agravos mentais mais encontrados na clínica, ao lado dos distúrbios psicossomáticos frequentes, desencadeados pelo trabalho, como a doença coronariana e a hipertensão arterial.

A violência, articulada à precarização do trabalho, é um componente que aparece na quase totalidade dos relatos da pesquisa. Talvez, devido ao agravamento da crise econômica, a violência tenha se tornado uma das faces mais tenebrosas do transtorno mental (tal como a *Hidra de Lerna*³²) sendo um dos sinais mais evidentes da “questão social” e seu rebatimento na subjetividade contemporânea. O enfoque da OMS para a violência social como problema de saúde pública parece ser um indício do que se sugere.

Destarte, a problemática da violência requer urgência no debate sobre a agenda da saúde mental e sua interface com outros dispositivos de intervenção social, dentre eles a saúde do trabalhador. Porém, o seu enfrentamento deve caminhar na direção dos determinantes econômico-sociais que lhe dão sustentação. Assim, a atuação profissional deve articular-se criticamente à dimensão política da clínica em saúde mental, pois estas são indissociáveis.

5.2.2 Falta de identificação e de sentido com o fazer do trabalho

O trabalho ocupa um lugar fundamental na dinâmica de envolvimento afetivo entre as pessoas, condições favoráveis à livre utilização das habilidades e ao controle do trabalho pelos dos trabalhadores, sendo identificadas como itens importantes para proporcionar satisfação e saúde aos trabalhadores. Por outro lado, o trabalho desprovido de significação, sem suporte social, não reconhecido ou que se constitua em fonte de ameaça à integridade física e/ou psíquica, pode desencadear intensos sofrimentos mentais.

Quando um indivíduo é interpelado pelo outro sobre a sua identidade, provavelmente depois de perguntar qual o nome, a segunda pergunta pode ser “o que você faz na vida?” Esta forma tão banal na linguagem cotidiana, de perguntar a alguém qual a sua atividade profissional, traduz bem a importância concedida ao trabalho no conjunto de nossa vida cotidiana, demarcando a identidade pessoal e social dos indivíduos. Corroborar H:

Eu vejo como fator fundamental para a subjetividade as relações de trabalho, pois ele passa a ser a referência social de cada um. Quando se apresenta uma pessoa, geralmente falamos do trabalho que a pessoa realiza. É assim... Primeiro te perguntam o teu nome, depois o teu trabalho (H). (informação verbal).

Desta feita, o trabalho não é só um modo de ganhar a vida, é um lugar social ao qual se associam, às vezes, uma vestimenta específica, um vocabulário particular, com desejos e

³² A Hidra de Lerna era um animal fantástico da mitologia grega que habitava um pântano junto ao lago de Lerna, na Argólida, que hoje equivaleria à costa leste da região do Peloponeso. A Hidra tinha corpo de dragão e sete cabeças de serpente cujo hálito era venenoso e que podia se regenerar. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Hidra_de_Lerna>

aspirações singulares. A própria linguagem sofre interferências diretas do trabalho que se ocupa. Diferentes ambientes de trabalho determinam indivíduos totalmente diferentes. O trabalho do homem é seu modo de viver e de manifestar sua vida, sua maneira de ser, que é conjugada ao que ele produz e consome e ao modo como ele produz e consome. As relações de trabalho determinam o seu comportamento, suas expectativas, seus projetos para o futuro, sua linguagem, seu afeto, para quem cada gesto, cada palavra, cada reflexão, cada fantasia traz a marca indelével, indiscutível de sua classe social, do lugar que o indivíduo ocupa na produção (CODD, 2004, p. 139).

Ao relatarem as experiências dos usuários no mundo trabalho, os profissionais fazem referência, dentre outros elementos, à falta de sentido nas tarefas desempenhadas como elemento que impacta a saúde mental:

[...] tem usuários que referem que por uma falta de identificação com o trabalho que desempenhavam houve uma agutização de seu desequilíbrio emocional. Dizem que estudaram nos livros as tarefas que iriam desempenhar e o prazer das mesmas – na verdade idealizaram o emprego – mas quando se depararam com o trabalho real a frustração torna-se insuportável para eles. Não conseguem se adaptar; e aí vem o conflito entre aquilo que estudaram e aquilo que está na vida real do trabalho, as normas e rotinas repetitivas e às vezes autoritárias, além do baixo salário e da falta de reconhecimento (E).

Atendi um agente prisional que cuidava de crianças e adolescentes em conflito com a lei. Acontece que ele tinha a formação de professor de geografia e tinha o ideal de mudar a realidade daqueles jovens com a educação. Começou a criar regras próprias e ensinar os jovens. Por conta disso o usuário passou a sofrer muitas perseguições da chefia e colegas. Foi até transferido de local de trabalho. Adoeceu. Deprimiu e passou a apresentar fortes crises de ansiedade (I). (informação verbal).

Percebe-se pelos relatos que o sofrimento psíquico torna-se patogênico diante da impossibilidade da participação do trabalhador e de sua criatividade no processo de trabalho, intensificando o sofrimento, levando-o até a doença mental. O mito de Sísifo, já citado anteriormente, parece ser uma tradução perfeita para o drama do trabalhador que reconhece o seu trabalho como estranho a si mesmo, carente de sentido ao homem que trabalha. Assim o interpreta Guarany (2014): “O desespero do personagem [Sísifo] estava em ter consciência de que a tarefa de levar todos os dias montanha acima o pedregulho não fazia qualquer sentido, pois chegando lá ele era obrigado a largá-la e ela retornava ao ponto inicial” (GUARANY, 2014, p. 174-175).

A falta de identificação no trabalho leva necessariamente à problematização da relação homem-tarefa, na qual sobressaem três dimensões interligadas do fazer. Para Dejours (1993, p. 103):

a. O organismo do trabalhador não é um motor banal submetido a um só tipo de excitação. Ele deve gerenciar, ao mesmo tempo, excitações exteriores e interiores; b. o trabalhador não chega ao seu trabalho como uma máquina nova. Ele tem uma história pessoal, que se concretiza por certa qualidade de suas aspirações, de seus desejos, de suas motivações e de suas necessidades psicológicas. Isto confere a cada indivíduo, características únicas e pessoais, que combatem o mito do "trabalhador médio" tão ao gosto do taylorismo; c. o trabalhador, em função de sua história, dispõe de vias de descarga preferenciais, que não são as mesmas para todos e que participam na formação daquilo que se chama estrutura da personalidade.

Tais considerações, quando submetidas aos relatos dos entrevistados, parecem ter sido desconsideradas, pois como se evidencia no relato de I, foram bloqueadas pela organização a história profissional do trabalhador, suas motivações e suas necessidades psicológicas em desenvolver um trabalho criativo que lhe proporcionasse prazer e sentido nas tarefas realizadas. Sua individualidade foi suprimida em detrimento da imposição da “camisa de força” institucional como “trabalhador médio”. Essas observações também são pertinentes ao relato de E, sendo que, neste último, o choque entre o “emprego idealizado” – mediatizado pelo aparelho ideológico da escola – e a realidade empírica do emprego foi mais evidente. Parece que o conflito que opõe o desejo do trabalhador à realidade do trabalho coloca face a face o seu projeto criativo e a organização do trabalho, que limita a realização desse projeto e prescreve um modo operatório estranho às aspirações e necessidades do trabalhador. Mais uma vez, para Dejours (1993, p. 104):

Quando se coloca face a face o funcionamento psíquico e a organização do trabalho, descobre-se que certas organizações são perigosas para o equilíbrio psíquico e que outras não o são. As primeiras atacam e destroem o desejo dos trabalhadores. Elas provocam doenças mentais e físicas. A energia psíquica se acumula, se transformando em fonte de tensão e desprazer, até que aparece a fadiga [...] e, a seguir, a patologia.

5.2.3 Intensificação do ritmo e da jornada de trabalho: mais trabalho, mais sofrimento

A intensificação do trabalho através do ritmo e intensidade de trabalho – ou da carga de trabalho, mediante o aumento da jornada de trabalho, aparece em todos os depoimentos dos profissionais do CAPS, e também está presente na bibliografia da área de saúde laboral, como um dos mais potentes determinantes para a existência de sofrimento e do adoecimento mental pelo trabalho. Vários teóricos que se dedicam a estudar o trabalho como fator de sofrimento usam o termo *produtivismo* para definir um componente que cada vez mais se presentifica no cotidiano do trabalho. Cabe salientar que, diferentemente do componente

produtividade – presente em todo e qualquer processo de trabalho, o produtivismo refere-se ao aumento da intensidade das tarefas requeridas no processo produtivo.

Na atualidade, a intensificação do ritmo de trabalho responde a diversos fatores, quais sejam: o próprio momento do capitalismo na contemporaneidade, exigindo transformações estruturais, especialmente na esfera do trabalho, com o aumento da carga de trabalho nos últimos 30 anos, através da dupla jornada ou intensificação das tarefas, sem que houvesse um ganho real nos proventos do trabalhador. Com a desvalorização dos rendimentos (salários), o trabalhador se vê coagido a buscar um segundo emprego ou dar prosseguimento aos estudos, buscando uma maior qualificação como forma de evitar uma queda no seu nível de vida; ou submeter-se aos ritmos intensos de trabalho por medo de represálias ou do desemprego. Essa sobrecarga tem provocado um aumento considerável do grau de sofrimento mental, estando presente da totalidade dos relatos. Porém, a intensificação das tarefas e das cargas de trabalho não atinge da mesma forma os sujeitos submetidos às mesmas bases sócio-históricas em que ocorre a experiência do fazer laborativo. Neste ponto, Alves (2011) afirma que mesmo estando sob o mesmo modo de produção capitalista, com sua atual feição neoliberal e intensificação de suas formas estranhadas, as objetivações de cada trabalhador não expressará necessariamente as mesmas reações subjetivas e até físicas, pois o homem é um ser que dá respostas que são mediadas pela dialética entre a particularidade social e a singularidade de classe. Ou seja, em condições semelhantes de super-exploração, por exemplo, alguns trabalhadores podem desenvolver um intenso sofrimento mental ou adoecer, e outros não.

No caso desta pesquisa, os relatos dos profissionais demonstraram que todos os usuários acometidos pelo transtorno mental decorrente do trabalho foram impactados em sua saúde mental pelo fator intensificação das tarefas (isoladamente ou associadas a outros elementos do processo de trabalho ou da vida cotidiana). Vejamos o seguinte relato, que, apesar de extenso, vale a pena reproduzi-lo pela riqueza de detalhes:

Vou começar por uma moça de uns 26 anos que trabalhava num *fast food*, onde o ritmo das tarefas eram muito rápido, um ritmo muito intenso de trabalho, contrastando com o ritmo natural da moça, que era mais lento em comparação ao exigido no trabalho. Além do ritmo alucinante de trabalho e da pressão da chefia, ela referiu que se sentia perseguida no trabalho, pois como há um leque variado de hierarquias nos postos de trabalho, desde aquele trabalhador que serve o público, àquele que fica no caixa, até o que gerencia o processo de trabalho; então ela sentia que queriam o lugar dela que era o de caixa (muito cobiçado); porém era uma competição desenfreada, em que todos queriam tomar o lugar de todos. Mas como ela precisava do emprego, pois tinha uma filha pra sustentar e pagava uma faculdade particular para si, pois assim imaginava que poderia melhorar de vida e emprego, ela acabou se submetendo àquelas exigências de ritmo e pressão. Até que em um dia forjaram uma situação de sumiço de dinheiro onde alguns colegas

de trabalho a acusaram de ser a responsável [...] e foi ameaçada de ser presa. Toda essa vivência – de pressão e competição no trabalho, esse fato do roubo e mais o fato dela ter um nível de vida social muito precário, morando em uma área de risco, o que a levava a ficar em vigilância permanente com medo de roubarem os poucos bens que tinha e a fragilizaram muito emocionalmente, ficando deprimida, com sintomas persecutórios. Com toda essa situação, ela teve que se afastar do trabalho e trancar a faculdade, uma vez que não tinha a menor condição emocional para continuar nesse ritmo de vida. Ela deu entrada no CAPS com o CID de depressão com sintomas persecutórios (D). (informação verbal).

Este relato evidencia a percepção de D sobre a complexidade e sobre determinação de vários elementos presentes na produção do adoecimento mental da referida usuária que, além do desgaste decorrente do processo de trabalho alheio à sua singularidade – como a imposição de ritmo de trabalho intensificado, competitividade e assédio moral – outras dimensões da sua vida (condição material precária, medo da violência, necessidade de um curso superior) conjugaram para o desfecho no adoecimento mental, no caso, a depressão com sintomas persecutórios. Tal percepção corrobora as considerações teóricas sobre os conceitos de “carga de trabalho” e de “carga social” como componentes do adoecimento mental, pois, como as categorias interligadas ao conceito de desgaste mental, este não se refere a um processo isolado, mas sim ao conjunto dos processos biopsicossociais. A articulação dinâmica desses elementos implica no reconhecimento de um conjunto de “cargas de trabalho”, e de “carga social” às quais o trabalhador está exposto no dia a dia, articulação fundamental para uma análise objetiva do processo saúde-doença e sua interface com o mundo do trabalho e a totalidade da vida social.

Segundo Dejours (1987), a organização do trabalho aliena o trabalhador, desestruturando o seu psiquismo e se utilizando de seu sofrimento para aumentar a produção. Nessa perturbação, o trabalhador cria mecanismos de defesa que levam a uma adaptação ao sofrimento ou a uma descompensação, que seria o desequilíbrio, neurose, psicose ou uma psicossomatização, levando a uma doença física a partir de um desequilíbrio emocional decorrente do ambiente de trabalho: “O trabalho repetitivo cria a insatisfação, cujas consequências não se limitam a um desgosto particular. Ela é de certa forma uma porta de entrada para a doença, e uma encruzilhada que se abre para as descompensações mentais ou doenças somáticas” (DEJOURS, 1987, p. 133-134).

Analise outros relatos:

[...] você tem que cumprir horários, cumprir produtividade, isso e aquilo [...] É como ele [o trabalhador] fosse uma “maquininha”! Só que a “maquininha” de vez em quando dá um “breque”! (E). (informação verbal)

Este breve e ilustrativo relato de E, descrevendo o trabalhador transformado em “máquina” ou “coisa”, apêndice do processo de trabalho, remete ao tema da alienação do trabalho e o sofrimento daí decorrente. Primeiramente, convém recordar que a alienação é um processo objetivo, fruto do regime de propriedade burguês, no qual o trabalho humano torna-se mercadoria para ser trocada no mercado de trabalho; e, em segundo lugar, que a transformação do trabalho em mercadoria produz o empobrecimento e esvaziamento do trabalhador, sua miséria objetiva e subjetiva. Assim, a “subjetividade desefetivada” – porque empobrecida e esvaziada de sentido – é produto do trabalho alienado que atinge não somente o espaço de trabalho, mas também os espaços da reprodução social, uma vez que, além da alienação do produto e da atividade do trabalho, o homem se aliena do gênero humano e dos outros homens. Para Silveira (2002), o desvelamento da forma mercantil aponta para a aparente contradição que se estabelece entre as condições subjetivas do homem trabalhador e as condições objetivas dele afastadas, que o ameaçam na qualidade de capital e de um poder que o domina despoticamente. Desse modo, na relação mercantil através de seu valor de troca, transmuta-se a natureza da própria relação criada – de relações entre homens em relações entre coisas. Os próximos relatos expressam a “desumanização” do trabalho produzida pelos próprios homens, que incide no trabalho e também fora dele, visando à expropriação do sobretrabalho.

Há muito desemprego e os empregos que surgem são muitos precários e desumanos. É só ver esses empregos que surgem nas redes de supermercados, é uma superexploração! (D).

[...] Há outro caso. É de uma técnica de enfermagem e de laboratório que está há pouco tempo aqui no CAPS, ainda em um quadro delirante, desorganizada. Como essa trabalhadora exerce a função de técnica de laboratório em um hospital aqui da cidade, acabou se acidentando com material perfuro-cortante duas vezes em um único mês. Nos seus relatos, ainda um pouco desorganizados, ela diz que antes desses episódios nunca havia se acidentado no trabalho e que tal acontecimento foi em decorrência de uma jornada longa de trabalho – tem dois empregos e ainda tira plantões – e de dar conta das tarefas de mãe e mulher. Aí estava acumulando trabalho em casa, trabalho nos hospitais, e mais a faculdade que ela esta cursando; então ela disse que na verdade não conseguia se concentrar, se fixar em uma tarefa de cada vez, pois no trabalho a “cabeça” dela estava na faculdade, na faculdade estava com a “cabeça” no lar; o resultado foi o surto! Com tantas exigências qualquer um adoce! (E). (informação verbal).

Segundo Mauro Iasi (2011), o ciclo de estranhamento ao trabalho no capitalismo só finaliza quando o próprio trabalho passa a ser estranho, isto é, não é só o estranhamento daquilo que se produz, mas o próprio ato de produzi-lo passa a ser também estranho, perdendo o sentido para quem o realiza. O autor cita como exemplo as atividades artísticas e esportivas, nas quais o descolamento entre teleologia e emoção não ocorrem, e por isso elas não

provocam esse estranhamento, pois não há ruptura entre a intencionalidade subjetiva e a ação correspondente e completa, afirmando que na sociedade capitalista “[...] o trabalho rompe a unidade interna entre intencionalidade e ação, mas o corpo não podendo fazê-lo, o resultado é o adoecimento e os riscos de danos físicos e mentais” (IASI, 2011, p. 54).

A descrição da situação de E expressa a onipresença do capital na vida da usuária, em que o processo de estranhamento não se restringe ao trabalho, mas espalha-se do trabalho à faculdade, à família, apossando-se de sua “cabeça”, pois o capital, além de produzir a si mesmo, produz também subjetividades inautênticas, porque não pertencem a si mesmas. Essa produção incessante de valores de troca captura e domina o corpo e a consciência do trabalhador, sob os encantos do fetichismo da mercadoria.

Para Marx (1974) o reino da liberdade só começará quando o trabalho deixar de ser determinado pelas necessidades e pelas preocupações cotidianas. Quando os produtores diretos, associados livremente, regularem conscientemente as trocas entre si e com a natureza, deixando de serem dominados pela produção como processo estranhado ao próprio ser social, possibilitando assim o desenvolvimento de suas potencialidades. E a redução da jornada de trabalho é o seu pré-requisito fundamental.

5.2.4 Condições de infraestrutura de trabalho precárias

A diversidade de ambientes de trabalho tem repercussões diversas na subjetividade dos indivíduos. Ambientes de trabalho com realidades totalmente contrastantes geram também reações e relações diferentes entre os trabalhadores que integram os espaços diferenciados de trabalho. A carência de condições satisfatórias de trabalho aparece como um componente importante no sofrimento relacionado ao labor, com rebatimentos nas relações humanas e no próprio ambiente de trabalho. Diversos depoimentos dos profissionais sobre os aspectos presentes no adoecimento mental dos usuários do CAPS salientaram as condições de trabalho como elemento presente a impactar a saúde mental dos mesmos.

Observemos os próximos depoimentos:

Têm aparecido ultimamente nos CAPS muitos agentes prisionais com quadros variados de ansiedades, fobias, depressões, paranoia, dependências de álcool e outras drogas, decorrente da situação de violência institucional; por exemplo, experiências de serem reféns em motins ou a própria possibilidade de serem reféns. Outro item também é a própria rotina do trabalho como fator de desequilíbrio; por exemplo, eles trabalham 24 horas folgam 48 horas. Isso causa uma disfunção na sua capacidade de adaptação corporal em decorrência dos plantões noturnos, pois eles acabam despertando durante a noite porque têm que estar vigilantes no local de trabalho e que, por essa rotina, acabam despertando de madrugada em suas próprias

casas. Temos vários relatos que apontam a insônia e o constante medo de motins ou represálias após o cumprimento dos apenados, como fatores de adoecimento. Acrescente-se a tudo isso o fato de lidar com uma clientela, objeto de seus trabalhos, estigmatizada socialmente. Acrescente a essa situação de estresse no próprio trabalho o fato de condições precárias de empregabilidade desses agentes prisionais. A grande maioria é de temporários, que por essa condição temem o desemprego, de abrir mão das relações com os colegas. Então, a própria condição de empregabilidade desses trabalhadores os fragiliza bastante. Agora veja, quando eles precisam entrar de benefício saúde, como consequência do afastamento do trabalho, os agentes prisionais acabam tendo uma considerável perda no contracheque – quase trinta por cento do salário – e isso tem uma repercussão negativa na vida da família, na relação conjugal; então muito deles preferem retornar ao trabalho, mesmo estando doente, para não terem tantas perdas (G). (informação verbal).

No que diz respeito à autoimagem ou identidade do trabalhador e a influência que os ambientes degradados provocam no comportamento humano, encontramos em Fischer (1994) uma orientação. Este autor, parte da premissa de que, sendo produzido social e culturalmente pelo homem, o ambiente também produz o próprio homem. Afirma que os ambientes comunicam uma mensagem sobre aqueles que são seus ocupantes, “[...] um espaço conta sempre uma história [...] as degradações dos edifícios [...], portas de entrada maltratadas [...], escadas interiores danificadas [...] temos, com outros tantos indícios de uma relação degradada, [...] a sua exclusão [...]” (FISCHER, 1994, p. 38). E acrescenta que ter um espaço mais bem localizado e equipado demonstra uma melhor posição social, distinguindo-o daquele que pouco ou nada tem (GUARANY, 2014, p.164-165).

O abandono de alguns equipamentos institucionais, como, por exemplo, os presídios, segundo o relato de G, passa qual mensagem sobre a relação com o Estado? Que ela está degradada, pois os trabalhadores encontram-se subvalorizados nessa conjuntura, já que os seus espaços laborais não recebem mais atenção estatal. Talvez a resposta possa ser encontrada na lógica estatal atual, apoiada na ideologia neoliberal, de desmonte material e simbólico das políticas públicas, aí incluídos os seus profissionais. O abandono das condições mínimas de trabalho por parte do estado ou do empresariado é vista pelo trabalhador com um não reconhecimento de sua importância social. Como já mencionado, a ausência de reconhecimento tem se constituído um potente desencadeador de transtornos mentais entre os trabalhadores.

Como veremos mais adiante, ao analisarmos o impacto dos principais determinantes na saúde mental dos profissionais do CAPS, o elemento *condições de trabalho* comparece como o de maior impacto nas vivências de sofrimento psíquico no ambiente de trabalho do CAPS.

5.2.5 Relacionamentos interpessoais no ambiente de trabalho

Outro componente que apareceu nos relatos dos profissionais sobre o cotidiano laboral dos usuários como potencializador do sofrimento psíquico ou até de adoecimento no trabalho foi a qualidade dos relacionamentos interpessoais entre os trabalhadores; e entre estes e a chefia.

A perseguição da excelência no ambiente laboral se faz presente e acaba por produzir um clima de competitividade entre os pares, desembocando em uma feroz rivalidade entre os trabalhadores. Retomemos o relato (agora resumido) de D citado anteriormente, como exemplo que melhor expressa a fragilização das relações interpessoais permeadas pela competitividade no trabalho entre seus pares:

[...] Além do ritmo alucinante de trabalho, e da pressão da chefia, ela referiu que se sentia perseguida no trabalho, pois como há um leque variado de hierarquias nos postos de trabalho, desde aquele trabalhador que serve o público, aquele que fica no caixa, até aquele que gerencia o processo de trabalho; então ela sentia que queriam o lugar dela que era o de caixa (muito cobiçado); porém era uma competição desenfreada onde todos queriam tomar o lugar de todos. [...] Mas como ela precisava do emprego [...] ela acabou se submetendo àquelas exigências de ritmo e pressão [...]. Toda essa vivência – de pressão e competição no trabalho [...] a fragilizaram muito emocionalmente, ficando deprimida com sintomas persecutórios (D). (informação verbal).

As relações institucionais competitivas, com o esfacelamento dos espaços de convivência solidários e a submissão do trabalhador aos ditames da organização do trabalho, parecem apontar para as observações de Alves (2011) sobre o que ele denomina de *captura da subjetividade*, pois se trata de apropriar-se da própria subjetividade do trabalhador, definindo o processo no qual o trabalhador acaba sendo o carrasco de si e do outro, esfacelando seus traços de autenticidade.

Outro item que compôs a esfera dos relacionamentos interpessoais, presente nos depoimentos como produtor de sofrimento psíquico no ambiente de trabalho, diz respeito ao autoritarismo e insensibilidade ao sofrimento do trabalhador:

Tem um caso que eu me lembro de uma trabalhadora embaladora de compras de uma grande loja aqui de Belém. Então essa trabalhadora estava com problemas emocionais na família e seu trabalho não acolheu essa demanda; muito pelo contrário, só fez piorar sua situação. Ela teve que ficar afastada do trabalho; entrou de benefício apresentando depressão, com ideias suicidas. Esse caso me chamou a atenção porque o trabalho não se colocou com um dispositivo que pudesse entender a situação da trabalhadora; é como se as pessoas que trabalhassem tivessem de deixar fora do trabalho sua dimensão de humanidade (G).

[...] Eu estou acompanhando um policial militar, que ao ser exigido levar laudo ou atestado do serviço até sua instituição, requer que tenhamos muito cuidado com os termos contidos nos referidos documentos, pois ele tem medo, pela disciplina institucional, de receber uma suspensão ou baixa de seu local de trabalho (C).

Ela está afastada do emprego e tem medo de retorno, pois acha que vai ser demitida. De minha parte, eu tento orientá-la a ver outras possibilidades de emprego, que ela não fosse sofrer tanto, que desse pra ela conciliar com os estudos e que tivesse mais a ver com ela, apesar de saber o quanto é difícil achar tal emprego. E tem outro agravante. Na situação que ela se encontra, tomando medicamento, achar emprego formal que vá ao encontro das suas expectativas é mais difícil ainda, pois os empregadores são muito preconceituosos. É uma situação muito difícil, mesmo (D). (informação verbal).

Os relatos acima denunciam o clima no ambiente de trabalho, permeado de preconceitos e de autoritarismos, centrado unicamente nas necessidades institucionais, excluindo a dimensão subjetiva do trabalho, como bem expressa o relato de G: “[...] é como se as pessoas que trabalhassem tivessem de deixar fora do trabalho sua dimensão de humanidade” ou como no sintético depoimento de E, já citado, que critica a intensificação das tarefas impostas pelo processo de trabalho ao trabalhador “[...] é como se ele (o trabalhador) fosse uma “maquininha!”. A exigência institucional de deixar “porta afora” a singularidade do trabalhador não passa de uma ilusão, como se fosse possível, pois, como postula a dialética marxista, o indivíduo é uma totalidade que se realiza ao mesmo tempo em que se exterioriza pelo trabalho. O homem aparece no trabalho como um todo, atravessado por determinações do mundo do trabalho, familiares e pessoais que dão concretude à sua biografia, e jamais como um átomo solto no universo, visto que, segundo Lukács (1989, p. 24-25) “[...] a totalidade concreta é, pois, a categoria fundamental da realidade”

A cisão entre a afetividade e o trabalho é uma característica do modo de produção capitalista, que se impõe através da apropriação privada dos meios de produção. Como assinala Codo (1993, p. 37): “[...] Ao apresentar o trabalho ao trabalhador como um elemento estranho, o ser humano fica impedido de exercer a sua transcendência, a possibilidade de hominização fica sitiada na reprodução da força de trabalho: comer, dormir, fornicar, atividades que coabitamos com os animais” .

Mais especificamente no depoimento de D, percebe-se que há uma peculiaridade que aparece na totalidade dos relatos, que é o preconceito social direcionado às pessoas acometidas pelo transtorno mental, notadamente o estigma de “doente mental”, que envolve a “doença” mental e o sofrimento daí decorrente, como elemento que está por trás do fenômeno da sua não publicização. Lembremos que, com o advento da sociedade burguesa, ocorre uma mudança do estatuto social da loucura, em que a concorrência entre as instâncias médica (a loucura como “desrazão”, logo doença) e jurídica (a loucura como “desrazão”, logo perigo) foi um dos efeitos observados, no qual o indivíduo portaria, além de sua “patologia mental”, o

estigma da periculosidade. Apesar dos avanços para a garantia do estatuto de cidadania ao portador de transtorno mental, o estigma ainda persiste – e o faz sofrer.

Essa provável subestimação do sofrimento e a falta de acolhimento daquele que sofre só piora o seu estado, conforme apontou Dejours (1994), quando afirma que a “solidão” do trabalhador diante da organização do trabalho que lhe leva a sofrer é uma das forças potencializadoras desta situação. Diante disto, o sofrimento psíquico e os adoecimentos mentais não têm visibilidade institucional, na medida em que não há pedido de afastamento por necessidade de saúde; ou quando o sujeito em sofrimento nega ou esconde a sua condição de transtorno, o que acaba dificultando a alguma ação que coloque o assunto em pauta para debate nas relações de trabalho. Estes artifícios o levam ainda mais ao sofrimento ou até ao adoecimento por falta de uma intervenção mais rápida, além de poder caracterizar subnotificações, prejudicando que se tome alguma medida institucional.

Esses recursos individuais constituem modos de garantir proteção à identidade pessoal e profissional, pois ao não publicizar a sua situação, ele permanece protegido no anonimato. Tornar sua situação pública através de notificação formal, ao contrário, pode expô-lo ainda mais, e a consequência pode ser, dentre outras, o desemprego, como bem demonstra o relato a seguir:

[...] Às vezes as pessoas adoecem no ambiente de trabalho, mas elas têm dificuldades de serem respaldadas pelo próprio médico da empresa, em prol do próprio interesse da empresa. O próprio medo do desemprego dificulta a ida dessas pessoas ao serviço de saúde mental; elas ficam “titubeando” na procura do serviço. Mesmo com a possibilidade do benefício do INSS, as pessoas se sentem pressionadas e demoram a procurar ajuda, com o medo de que seu quadro psiquiátrico seja descoberto e isso possa vir a servir de aval às futuras demissões (B). (informação verbal).

Diante do estigma e das ameaças que rondam o mundo do trabalho na atualidade, como o desemprego, o trabalhador é levado a “[...] uma atitude de fechamento em uma autonomia máxima [...] de silêncios frente à hierarquia superior e, às vezes, frente aos próprios colegas [...]. É a individualização máxima do sofrimento no silêncio e sinal de que as defesas coletivas não são mais eficazes” (DEJOURS, 1994, p. 90).

Não bastasse o desgaste causado pelo sofrimento ou adoecimento mental do trabalhador, este ainda é objeto de todo um processo de culpabilização de sua nova condição, quer seja pelo resultado de seu trabalho, quer como o único responsável por sua situação de sofrimento.

Netto (2011), ao analisar o papel do Estado no capitalismo monopolista, ressalta a estratégia estatal, fiel ao ideário liberal de individualização dos problemas sociais; e em face da questão social, o Estado, através das políticas sociais, opera no sentido da individualização dos problemas, deslocando o foco dos problemas sociais para os problemas individuais, ao

mesmo tempo em que converte os problemas da estrutura social e econômica em problemas de ordem natural. Vejamos os seguintes depoimentos:

[...] Olha, nós ainda estamos presos a uma visão individualista sobre o sujeito. É como se a responsabilidade ficasse somente a cargo do usuário. É como se coubesse somente a ele a busca por um melhor trabalho, somente a ele coubesse a melhora em seu tratamento. Enfim, o sujeito como centro de si mesmo (D).

[...] O desemprego tem mobilizado muitos de nossos usuários. O desemprego está mexendo muito com o comportamento do usuário, uma vez que ele não se reconhece como um ser produtivo, e assim contribui, devido ao peso social de sua doença mental, para a precarização da sua família (B). (informação verbal).

Os depoimentos dos entrevistados denunciam a correlação entre as expectativas sociais, a culpa e o sofrimento daí decorrente, uma vez que o usuário, por não corresponder a um comportamento esperado socialmente, dito “normal”, responsabiliza-se pelos seus fracassos, experimentando sentimentos de culpa por “não se reconhecer como um ser produtivo”, pois é portador de uma doença mental. Desta feita, tais situações levam o indivíduo a vivenciar uma desfiliação da sociedade, a fragilização dos vínculos societários, o que lhe confere uma identidade psicossocial carregada de culpa e estigma, produzindo um intenso sofrimento mental.

Destarte, percebe-se que o transtorno mental indica que está havendo algum sofrimento não conciliável com a organização de trabalho, e muitas vezes nem é percebido como sendo de ordem psíquica ou deflagrado pela sua relação patogênica com o trabalho. E, ainda que o perceba, os dirigentes institucionais não dão a atenção necessária aos aspectos subjetivos, banalizando o sofrimento vivenciado e naturalizando o trabalho desprovido de sentido.

5.2.6 Tempo de trabalho e tempo de lazer

Antunes (2009), ao desenvolver sua análise entre o tempo de trabalho e o tempo livre, recorre a Marx (1974), para esclarecer as decisivas conexões entre esses dois momentos cruciais da vida dos homens. Assim,

De fato, o reino da liberdade começa onde o trabalho deixa de ser determinado por necessidade e por utilidade exteriormente imposta; por natureza situa-se além das esferas da produção material propriamente dita. [...]. A liberdade nesse domínio só pode consistir nisso: homem social, os produtores associados regulam racionalmente o intercâmbio material com a natureza, controlam-no coletivamente, sem deixar que ele seja a força cega que os dominam [...]. E a condição fundamental desse desenvolvimento humano é a redução da jornada de trabalho (MARX, 1974, p. 942 apud ANTUNES, 2009, p. 171-172).

A redução da jornada de trabalho tem sido uma das principais reivindicações históricas da classe trabalhadora. Marx (2011) ao analisar a luta pela redução da jornada de trabalho no capitalismo do século XIX, afirma que a vitória da classe operária foi uma conquista fundamental da economia política do trabalho sobre a economia política do capital. Além desse marco histórico, Antunes (2009) menciona outros motivos de grande relevância para a continuidade da luta pela redução da jornada de trabalho, dentre os quais a contraposição à extração do sobretrabalho pelo capital como mecanismo importante, nos dias atuais, para tentar minimizar o desemprego estrutural; outro motivo é que a redução da jornada de trabalho é um ponto de partida decisivo para a reorganização do universo da vida cotidiana, por permitir o autocontrole sobre o tempo de trabalho e de vida, possibilitando, desse modo, uma vida dotada de sentido fora do trabalho, mas também dentro dele. Nesse sentido, o autor reforça a necessidade de se articular as lutas contra a opressão e extração do sobretrabalho dentro dos espaços laborais, como também contra o controle opressivo do capital do tempo de vida do trabalhador.

Com exceção de dois entrevistados – um declarou que ainda não se defrontou com a questão em tela, por isso não opinou; e outro inferiu que não vê relação entre a falta de lazer ou tempo livre e o adoecimento mental – os demais profissionais referiram como componente do sofrimento mental dos usuários a falta de lazer e de tempo livre antes do adoecimento, inclusive mencionando pesquisas empíricas que realizaram, que comprovam tal afirmativa:

[...] eu diria que noventa por cento deles [trabalhadores na ativa] – e eu já pesquisei isso, porque eu já atendi muitas pessoas que nunca tiravam férias na vida ou que não tiravam férias há mais ou menos dez anos porque queriam encurtar o processo de aposentadoria; outros porque achavam que não necessitavam de férias, outros porque queriam ganhar mais ou coisa do gênero – adoeceram com mais facilidade do que os que gozam suas férias e lazer. Como é que uma pessoa vai viver sem lazer?! Uma pessoa que trabalha anos a fio e não goza de seu lazer e descanso pode ser um fator desagregante; dificilmente uma pessoa que trabalha anos a fio não terá um custo. Tem uma usuária aqui que trabalha na Vale e adquiriu fibromialgia grave, de tanto trabalhar, ficando até dez anos sem tirar férias, pois queria oferecer à sua família tudo que ela não pode ter na vida. Devido às intensidades das dores ela desenvolveu depressão e está impossibilitada, no momento, de retornar ao trabalho (A).

[...] Sempre relatam um empobrecimento do lazer, antes da aparição do adoecimento. Existe um não lazer, principalmente na população que atendemos. É como se esta população não tivesse direito ao lazer; a sobrevivência é o que rege a vida das pessoas, elas se restringem à sobrevivência [...]. E na maioria dos casos que atendi parece que quando essas pessoas têm lazer é um lazer pra ficar ausente, é um lazer de ausência. Ou seja, elas bebem muito, elas se drogam, justamente pra não ter que pensar que na segund- feira todos os problemas retornam (D). (informação verbal).

O relato de A ressalta a sobrecarga de trabalho não somente como impeditiva da realização de atividades de lazer, mas também de uma função biológica básica – o descanso.

O “custo” para a usuária em questão foi o desenvolvimento de fibromialgia grave, que desencadeou a depressão. Já o relato de D enfatiza o que denomina de *lazer de ausência*, que tem no uso abusivo de drogas a função de amenizar ou entorpecer as dificuldades de sobreviver ao cotidiano, como uma forma de fuga da realidade desprazerosa ou mesmo o único recurso disponível para vivência do lazer. Em ambos os casos há um empobrecimento ou mesmo ausência de um tempo livre dotado de sentido, uma vez que a alienação do trabalho se alastra às demais dimensões da vida humana.

Para Antunes (2011), uma vida dotada de sentido no trabalho é a condição necessária para que a vida fora do trabalho, o tempo de lazer, possa ser significativo para o trabalhador, uma vez que,

Não é possível compatibilizar trabalho assalariado, fetichizado e estranhado com tempo (verdadeiramente) livre. Uma vida desprovida de sentido no trabalho é incompatível com uma vida cheia de sentido fora do trabalho. Em alguma medida, a esfera fora do trabalho estará maculada pela desefetivação que se dá interior da vida laborativa (ANTUNES, 2011, p. 173).

5.2.7 Vulnerabilidade social

Uma das características do perfil sociodemográfico da população atendida pelos serviços públicos no Brasil, particularmente no CAPS em questão, é de serem frequentados, em sua ampla maioria, pela população de baixa renda. Se levarmos em consideração o ataque ideológico perpetrado permanentemente pela mídia contra o SUS, assim como o desmonte pelo Estado neoliberal das condições objetivas e subjetivas de funcionamento dos estabelecimentos de saúde, estes acabam sendo caracterizados no imaginário social como serviços “de pobres para pobres”: “A condição de pobreza do usuário parece carregar consigo a condição de pobreza dos serviços e da autoimagem do trabalhador” (SCARCELLI, 1999, p. 203).

Assim, o portador de transtorno mental que utiliza o CAPS é duplamente discriminado: por ser pobre e por ser louco. Na totalidade dos relatos dos profissionais, a condição de vulnerabilidade social desempenha um importante papel na produção do agravo à saúde mental dos usuários, ora como intensificador do sofrimento decorrente do transtorno mental – e suas consequências negativas ao prognóstico do transtorno mental –, ora como determinante na própria eclosão do transtorno mental, como demonstram os próximos relatos:

[...] olha, se nós formos traçar o perfil dos que acessam o CAPS, verificaremos que os usuários advêm de uma camada social de baixa renda. Essa condição faz com que a dificuldade em dar conta de seus projetos de vida seja maior. E isso faz com que o tratamento fique prejudicado, pois há muita carência de coisas básicas, como dinheiro para o transporte, dinheiro pra comprar remédios (que às vezes faltam no CAPS) etc. (C).

Eu tenho conhecimento de uma usuária que em decorrência da sua condição precária de vida – moradia precária, dificuldade de renda, filho envolvido com drogas, desemprego – veio a desenvolver um quadro depressivo. Coube ao CAPS, através do serviço social, vinculá-la aos equipamentos assistenciais e de trabalho (CRASS, SENAI) correspondentes às suas necessidades, o que resultou na melhora emocional da usuária e sua posterior alta do serviço. Então, o fator de precariedade social foi o fator de adoecimento dessa usuária (J). (informação verbal).

Ao desenvolverem estudos sobre o impacto das estruturas socioeconômicas na precarização das condições de vida e de saúde dos indivíduos e dos coletivos sociais, Mendes e Werlang (2013) advogam o conceito de *sofrimento social*, cuja raiz encontra-se nas estruturas sociais e se expressa como uma “espécie de resposta psicológica, subjetiva à dor” (MENDES; WERLANG, 2013, p. 744). Nessa perspectiva, é estabelecida a intersecção entre sociedade e indivíduo, assim como a articulação entre o psíquico e o social, estando a origem do sofrimento social articulada a uma configuração econômico-social determinada, que na atualidade se expressa no capitalismo de cariz neoliberal, cujo impacto maior no social é a precarização do trabalho e das condições de vida dos indivíduos.

Em contextos que predominam trabalhadores pobres e de baixa instrução escolar há uma maior vulnerabilidade ao adoecimento tanto físico como mental: “Assim os contextos de pobreza favorecem simultaneamente a intensificação da dominação em que há o uso da violência e o aumento da vulnerabilidade ao adoecimento” (SELIGMANN, 2011, p. 511). Tal situação é produtora de ansiedade que com o tempo levará ao esgotamento físico e psicológico desdobrando-se em depressão, alcoolismo e outros danos à saúde dos indivíduos. O quadro torna-se ainda mais grave quando associado a conjuntura neoliberal de desmontes de políticas de proteção social.

As condições sociais e econômicas descritas acima correspondem às condições de vidas apresentadas por C e J, o que evidencia o potencial danoso das condições precárias de vida à saúde como um todo, e particularmente da saúde mental abordada nesta pesquisa, o que suscita a necessidade de intervenção no contexto social de vida dos sujeitos afetados pelo transtorno mental. Assim, ao proporem modos de cuidados aos indivíduos submetidos ao sofrimento social, Mendes e Werlang (2013) propõem como dispositivos de cuidado a *Clínica da Precariedade*, que caminhará no sentido oposto da precariedade-desfiliação, ou seja, reataria os vínculos sociais que unem os sujeitos em diferentes esferas da vida em comunidade. Ao contrário da clínica convencional, a clínica da precariedade poderia ser exercida por todos que desejam conduzir e desenvolver a escuta participativa com objetivo do reconhecimento do sofrimento psíquico do outro, que emerge, fundamentalmente do campo social.

5.3 As estratégias defensivas

Dejours (1994) alerta que o sofrimento é proporcional à distância entre a história pessoal, na qual se encontram as expectativas, projetos e desejos do trabalhador, e a organização do trabalho. Mesmo nesse contexto, o sujeito pode lançar mão da criatividade para diminuir esse espaço, através do desenvolvimento de estratégias defensivas, que podem ser tanto coletivas quanto individuais, uma vez que,

Entre o homem e a organização prescrita para a realização do trabalho, existe, às vezes, um espaço de liberdade que autoriza uma negociação, invenções e ações de modulação do modo operatório, isto é, uma invenção do operador sobre a própria organização do trabalho, para adaptá-la às suas necessidades, e mesmo para torná-las mais congruentes com seu desejo. Logo que esta negociação é conduzida a seu último limite, e que a relação homem-organização do trabalho fica bloqueada, começa o domínio do sofrimento – e da luta contra o sofrimento. (DEJOURS, 1994, X).

Desse modo, os trabalhadores, enquanto sujeitos, nem sempre aceitam passivamente o sofrimento psíquico causado pela organização do trabalho e reagem construindo estratégias defensivas individuais e até coletivas para lidarem como esse fenômeno, acessando muitas vezes o seu movimento organizado. Segundo Dejours (1987), essas estratégias são recursos psicológicos pelos quais os trabalhadores buscam modificar, transformar e minimizar a percepção da realidade geradora de angústias, propiciando a proteção contra o sofrimento e a manutenção do equilíbrio psíquico, por possibilitar o enfrentamento como *eufemização* das condições ou situações de sofrimento. A “escolha” dos trabalhadores entre um mecanismo de defesa individual e um coletivo está no fato de que o primeiro permanece sem a presença física do objeto, que se encontra internalizado, ao passo que o mecanismo de defesa coletivo depende da presença e percepção das condições externas produtoras de sofrimento, e se sustenta no consenso grupal. O autor cita o conformismo, individualismo, negação de perigo, evitação, agressividade, passividade, entre outras, como estratégias defensivas no enfrentamento do sofrimento.

Eis os relatos,

[...] Tem também aqueles usuários (que conversam nos corredores do CAPS) que estando afastados do trabalho – pois o próprio trabalho foi o causador da crise – e que têm o benefício, para não retornarem ao ambiente estressante de trabalho acabam por usar de artifícios que burlem o exame pericial para que possam conseguir a renovação do mesmo, como, por exemplo: ir ao exame pericial sem ter tomado o remédio há alguns dias, vão de roupas rasgadas, barba mal feita e despenteados (C).

[...] Outro caso é de um jovem que trabalhava de vigilante noturno, e por isso tinha porte de arma. Com o passar do tempo começou a apresentar sintomas

persecutórios e surtou no próprio ambiente de trabalho, chegando a atirar com em alguma direção. Tal acontecimento o levou a ser afastado do trabalho e hoje ele está de benefício e tem medo de voltar ao trabalho, pois acha que vai ser demitido [...]. O medo da demissão ou do próprio retorno às condições ansiogênicas do trabalho, quando se aproxima o período de retorno ao trabalho (pois o atestado que garantia o prazo de afastamento e o correspondente benefício pelo INSS estão findando), os usuários entram numa crise de ansiedade generalizada ou eles simulam a reagutização das crises ou as provocam indiretamente através da suspensão da medicação (D). (informação verbal).

Os relatos acima são a expressão de uma mesma estratégia defensiva utilizada pelos usuários do CAPS – quer individual ou coletivamente – que apareceu em todos os relatos, e sugere que é o meio mais importante utilizado pelos usuários na proteção individual e até mesmo coletiva contra as situações geradoras de sofrimento – vide as conversas informais pelos corredores do CAPS. O apego à condição de paciente lhes servem de proteção contra as situações de estresse, quer advindas da realidade, como o retorno aos “ambientes estressantes de trabalho” (C) ou da fantasia, “pois acha que vai ser demitido” (D). A condição de doente garante um ganho adicional com o adoecimento, que é, no caso específico, evitar/negar o retorno ao trabalho, burlando consciente ou inconscientemente os meios ou agentes que os solicitem retorno ao labor. É importante frisar que não somente os trabalhadores lançam mão de estratégias defensivas para suportar/evitar as exigências da organização do trabalho, mas também esta última lança mão de mecanismos que possam aperfeiçoar o controle do ambiente de trabalho que visem fazer frente às estratégias defensivas dos primeiros. Como exemplo inerente ao CAPS, tomamos conhecimento pelo relato informal (pois não autorizado pelo depoente) de um (a) profissional, que alguns peritos do INSS estão utilizando meios informais (internet), mensagem telefônica, para saber da real evolução de alguns pacientes que fazem tratamento em saúde mental nos CAPS, e que apresentam reagutização do quadro clínico durante a perícia. É a luta de classes nos interstícios do tecido social.

Com a exposição dos resultados da pesquisa, mediante a análise dos elementos do mundo do trabalho que impactam a saúde mental dos usuários do CAPS, pretende-se potencializar a dimensão crítica da clínica da atenção psicossocial em saúde mental, assim como fornecer pistas para uma atuação consciente nos dispositivos políticos existentes ou em vias de construção, pois há uma dialética permanente entre estas duas dimensões, que pode fortalecer ou fragilizar a saúde dos indivíduos que vivenciam situações de maior ou menor liberdade nos espaços de vida e de trabalho.

6 A CONCEPÇÃO DO TRANSTORNO MENTAL ENTRE OS PROFISSIONAIS DO CAPS

A nova modalidade de intervenção requerida pelo CAPS requer a conjugação de vários olhares profissionais, implicando diferentes tipos de “cuidado/relação” com pacientes diversos. A conjugação de todas essas diferenças coloca-se numa forma de trabalho que tem na equipe multiprofissional a possibilidade de construção de um projeto em comum. Entretanto, a construção desse projeto é tensionada cotidianamente pelos mesmos olhares que buscam a integralidade das ações, particularmente no que diz respeito à concepção de transtorno ou doença mental que permeia a atuação profissional.

Ao analisarmos as falas dos entrevistados, percebe-se a existência de três concepções sobre o transtorno mental, que permeiam o saber-fazer profissional:

O portador de transtorno bipolar tem dificuldades em tolerar frustrações. Então, quando ocorrerem situações, mesmo corriqueiras no trabalho, ele se frustra e acaba adoecendo de novo. Logo, ele apresenta uma dificuldade em enfrentar dificuldades; não foi preparado para isto. Não que o trabalho seja um ambiente adoecedor; a questão é do sujeito mesmo; de adaptação. Mesmo no caso dos transtornos de ansiedade produzidos no trabalho, há um componente da personalidade, uma personalidade ansiosa, senão todos os vigilantes teriam transtornos de ansiedade (F).

[...]. O sintoma conta a história do sofrimento do sujeito. É a forma de o sujeito lidar com a experiência que ele passou ou está passando; da forma que ele se coloca, quer seja no trabalho, na vida amorosa ou da vida comunitária da pessoa. Por exemplo, o rapaz que é vigilante [citado anteriormente] mora em uma comunidade muito pobre e violenta; então imaginas o quão deve ser ansiogênico pra ele ter que estar em estado de vigilância constante, tanto no trabalho quanto na própria casa! [...] Acho que [a doença] pouco tem a ver com as questões genéticas. Inclusive quando se apela para a história de vida familiar para evidenciar as doenças mentais presentes nos indivíduos daquela família, podemos refutar tal evidência, alegando que a própria constituição familiar pode vir a ser adoecedora, ou seja, que aquela família vive as mesmas experiências, os mesmos conflitos (D).

Eu acredito que sempre há uma correlação entre os fatores biopsicossociais no transtorno mental. Por exemplo, estou atendendo uma pedagoga infantil que, estando grávida, foi deixada pelo companheiro e desenvolveu uma depressão pós-parto, e que não consegue mais voltar a trabalhar com crianças. Ela chegou a fazer tratamento e conseguiu trabalhar com crianças maiores, mas aí teve que ser remanejada para trabalhar com crianças menores e não conseguiu e está de licença. (A). (informação verbal).

A concepção de transtorno mental presente na fala de F mostra a experiência do transtorno mental como resposta a algo vindo “de fora”, do exterior, que acomete o indivíduo e o faz padecer. Esta visão é criticada por Machado e Lavrador (2009), “[...] por envolver um binarismo entre sujeito e objeto, entre eu e o mundo, eu e os outros, bem como entre eu e uma parte de mim, eu e meu corpo. A perspectiva de exterioridade produz o sofrimento como experiência de passividade, por isso sofrer se aproxima de vitimar-se” (MACHADO;

LAVRADOR, 2009, p. 516). Aqui o “de fora” está localizado no seu corpo biológico e num “traço” de personalidade que acomete o indivíduo produzindo o sofrimento. O termo “portador de transtorno mental”, mesmo que se coloque como um avanço no imaginário social em relação ao termo “doente mental” ou “louco” é criticado pelas organizações dos usuários de saúde mental, por fazer referência justamente a uma espécie de “coisa” (no caso o transtorno mental) que o indivíduo porta (portador), independente da sua biografia. Nesse sentido, a crítica epistemológica originária do campo da reforma psiquiátrica, recai mesmo no núcleo central do saber-fazer da psiquiatria, qual seja: o conceito de doença mental (atualizado pela psiquiatria no termo transtorno mental). O efeito da redução do sofrimento a um diagnóstico, como fato clínico objetivo, faz o paciente vagar com sua dor sem poder sofrê-la: ele a olha como um reflexo distorcido de si mesmo. Nos manuais CID e DSM que regem a prática médica, o sintoma é a própria doença nada diz sobre sua biografia. Tomando como referência o conceito de reificação, é possível configurar o caráter da coisificação do sofrimento transformado em doença, uma vez que a reificação pode ser vislumbrada na visão de que a doença está no cérebro, logo, destituída de subjetividade.

Convém ressaltar que a concepção de transtorno mental em questão não está restrita à prática médica, mas abrange o fazer-saber de outros profissionais, assim como é hegemônica no imaginário social.

Assim, ao mesmo tempo em que no CAPS busca-se romper com a hegemonia do saber médico presente na sociedade, as práticas daí advindas, em que pese não serem hegemônicas nos relatos analisados, têm se mostrado presentes na construção do novo modelo. Trata-se, a nosso ver, de se redefinir os limites dessa atuação, conservando-se parte dos aspectos que têm se mostrado necessários e superando a sua tendência medicalizante, que institucionaliza o sofrimento através da doença, para ser consumida como mercadoria.

Já o relato de D apresenta a noção de transtorno mental com o resultado da interação entre indivíduo e sua história pessoal e social, centrada não apenas no sujeito que sofre, mas nos determinantes sociais e institucionais a que ele está submetido cotidianamente. Assertiva aproximada à noção de D encontra-se na posição de Machado e Lavrador (2009), ao proporem a noção da experiência do sofrimento mental como “*sensação de passagem*”, pois, ao romper com a dualidade sujeito x objeto, conecta o sujeito ao acontecimento que dispara o sofrimento, retirando-lhe da condição de passividade. Esta perspectiva rompe com as concepções de sujeito e objeto, de ativo e passivo presente nas visões dualistas da realidade social, que reatualizam antigos pressupostos positivistas que dividem o mundo em homem e sociedade, polos antagônicos de uma mesma realidade. Desse modo, a saúde psíquica não

significa um estado em repouso de pleno bem-estar, tampouco nega as experiências de sentimentos como dor, tristeza ou raiva, inerentes ao viver. Ao mencionarmos que a concepção de D aproxima-se da concepção das autoras, queremos observar que estas não são idênticas, pois a dimensão biológica não se faz presente em D, ao passo que as autoras propõem romper com a visão dualista do pensamento positivista, em particular a dicotomia corpo e mente. Apesar do significativo avanço em relação à concepção médica tradicional, esta concepção é minoria nos relatos dos entrevistados.

Ao empreendermos um estudo do conjunto das duas concepções anteriormente analisadas, em que pese as suas diferenças, percebemos o caráter reificante do pressuposto de transtorno mental decorrente da fragmentação do trabalho no capitalismo, que se desdobra numa visão fragmentada do próprio homem. Para Lukács (1978), a reificação trata do fato de as relações entre as pessoas tomarem “o caráter de uma coisa” (LUKÁCS, 1978, p. 97), de relações entre coisas, desta feita, a essência da estrutura mercantil modifica a natureza das relações humanas. Nos depoimentos analisados, a reificação pode ser percebida na visão de que o transtorno está localizado na estrutura corporal ou na estrutura social, estando o indivíduo destituído de qualquer liberdade relativa à sua singularidade.

A concepção exposta por A expressa a opinião da maioria dos profissionais do CAPS sobre o transtorno mental, como síntese das dimensões que compõem o ser social, ou seja, como resultado de fatores biopsicossociais, o que evidencia a complexidade do fenômeno, oposto à visão reducionista da doença e do adoecer, que é baseada no estabelecimento de uma relação linear de causalidade, em que o dano implica o aparecimento da doença ou transtorno no corpo ou na estrutura social, negando a liberdade relativa do indivíduo em face dos acontecimentos que lhe envolvem. Porém, dentre os que compreendem o transtorno mental como determinação biopsicossocial, ressalta-se que há diferenças sobre o peso dado pelos profissionais em cada um desses componentes no conjunto do transtorno, pois, ora a base biologia tem um peso maior, ora é a psicologia e em outro momento é a social.

A diversidade das representações do transtorno mental, de forma alguma é indício de fragilidade das ações daí decorrentes, desde que haja espaços que permitam a troca e o tensionamento entre os saberes, propiciando uma atuação um tanto mais unificada e consciente no trato do sofrimento mental.

7 AS RESPOSTAS INSTITUCIONAIS ÀS DEMANDAS DOS USUÁRIOS

As angústias, contradições, e entusiasmos mesclam-se no saber-fazer cotidiano das novas práticas coletivas em saúde mental que visam romper com as velhas práticas manicomiais alicerçadas no isolamento e silenciamento da loucura. Estes sentimentos são sinais da reestruturação e superação da assistência psiquiátrica tradicional, e necessitam ser enfrentados, pois são vivenciados através da tensão entre o novo e o velho modelo. Convém lembrar que o modelo da reforma psiquiátrica brasileira tem menos de 30 anos, enquanto que o modelo manicomial brasileiro mais de 150 anos³³! Porém, na atualidade, tal tensionamento está atravessado pelas mediações do Estado neoliberal, com o (in) consequente desmonte das políticas sociais, acirrando as contradições sociais, o que reflete em prejuízos às condições objetivas e subjetivas cotidianas à prestação de cuidados em saúde mental com qualidade e integralidade. Tais contradições são inerentes aos processos em que estão inseridos os profissionais em saúde mental, e estão relacionadas às forças envolvidas na manutenção ou superação do capitalismo sustentado num ideário liberal (individualista, normalizador e excludente), ainda hegemônico em nossa sociedade.

Sobre a qualidade e abrangência das respostas institucionais destinadas às demandas dos usuários, a análise das entrevistas apresenta-se em duas direções interligadas, porém com suas especificidades: a eficácia interna do CAPS e a eficácia de outros equipamentos da rede de cuidados assistências e de saúde. No que diz respeito à eficácia interna do CAPS, nove dos dez entrevistados responderam que o CAPS tem se constituído como um equipamento de boa resolubilidade no tratamento do portador de transtorno mental. Os aspectos mais ressaltados na garantia de um bom atendimento foram o trabalho em equipe multiprofissional e o companheirismo daí resultante, a oferta de múltiplas atividades aos usuários, identificação profissional com o trabalho e gerencia participativa. Estes atributos garantem uma resposta satisfatória, como mostra o relato de H:

Tais respostas [institucionais] são suficientes para resolução do problema apresentado. Eu penso que o CAPS é o melhor local para o tratamento de situações de saúde mental, pela própria forma de constituição, onde as equipes são formadas de modo interdisciplinar o que acrescenta qualidade na atenção aos usuários (H). (imformação verbal).

³³ O nascimento da psiquiatria brasileira no início do século XIX se deu a partir da medicina social, ao incorporar a sociedade como novo objeto de intervenção médica: “É no seio da medicina social que se constitui a psiquiatria. Do processo de medicalização da sociedade, elaborado e desenvolvido pela medicina que explicitamente se denominou política, surge o projeto – característico da psiquiatria – de patologizar o comportamento do louco, só a partir de então considerá-lo anormal e, portanto, medicalizável” (MACHADO et al., 1978, p. 376).

Porém, paradoxalmente os relatos evidenciam inúmeras dificuldades internas ao funcionamento do serviço, obstaculizando um atendimento resolutivo maior, como, por exemplo, a falta de capacitação e supervisão técnica permanentes, de espaço físico adequado e de insumos, e um número reduzido de profissionais para uma demanda sempre crescente. Durante a coleta das entrevistas percebemos que os cinco leitos noturnos para usuários em crise aguda não estavam disponíveis por falta de água potável. Esta situação foi relatada por vários entrevistados.

A falta de condições de trabalho adequadas é decorrente de um processo de sucateamento contínuo das instituições estatais, acarretando a fragilização dos equipamentos socioassistenciais, o que incide diretamente no prejuízo ao atendimento de saúde mental condizente às necessidades dos usuários do CAPS. Como observa Vasconcelos (2010, p. 10):

Há problemas mais estruturais, ligados ao próprio processo de construção das políticas sociais universais em países periféricos e semiperiféricos como o Brasil, em contexto de políticas neoliberais. Essa conjuntura mantém ou acentua a crise do Estado, o desinvestimento nas políticas sociais (particularmente a saúde pública) [...]

Outro agravante relatado por todos os entrevistados, diz respeito à fragilidade da rede em se fazer continente aos desdobramentos do cuidado continuado em saúde mental. Vejamos o seguinte relato:

Na verdade, percebo que ainda não conseguimos avançar no processo de um trabalho mais integral com os demais equipamentos da rede assistencial de cuidado. Ficamos, em alguns casos, restritos à questão da medicalização do usuário e de não costurar, tecer essa rede. Temos uma equipe de saúde mental muito boa, mas há dificuldades de construir a rede, um atendimento conjunto do usuário. E isso nos leva à questão de “enxugar o gelo”: o usuário sai medicalizado daqui, mas ele retorna para o seu meio que não foi trabalhado pelos demais equipamentos assistências; aí ele retorna ao CAPS novamente adoecido (B). (imformação verbal).

No CAPS, os relatos dão a impressão de um trabalho resolutivo no âmbito do próprio serviço. Porém, quando esse trabalho necessita de articulações consistentes com outros setores da saúde ou afins é revelado o seu caráter fragmentado, e as falhas das redes ficam mais evidentes, o que, por sua vez, acarreta desdobramentos indesejáveis no próprio CAPS, como, por exemplo, o recolhimento de pacientes, ocasionando o inchaço do serviço, dando a sensação de “enxugar o gelo”. Ou seja, a continuidade do tratamento nos demais dispositivos de saúde após a alta do usuário do CAPS – ou mesmo a falta de resposta adequada dos demais serviços a alguma demanda específica do usuário, mesmo estando vinculado ao CAPS – acarreta prejuízos ao desfecho satisfatório do cuidado em saúde mental. Sob outra angulação entendemos que a metáfora do “enxugar o gelo” nos é provocativa, também, para irmos além do

universo psicossocial, no sentido de interrogar se os próprios dispositivos de cuidado em saúde mental não se constituem, separados ou em seu conjunto, um “rede” de “reparos” aos desajustados pelo sistema sócio metabólico do capital, uma vez que a potencia terapêutica se faz impotente quando devolve à realidade social o sujeito “tratado” e adaptado a essa mesma realidade; quando as causas últimas de muitos de seus infortúnios, localizadas no processo de trabalho, não são modificadas. Isto não significava romper com a clínica da atenção psicossocial, mas redimensiona-la e ampliá-la na direção do social, produzido por homens e mulheres e produtor dos mesmos. As falas dos sujeitos da pesquisa, nesse item, demonstram tensionamentos entre a perspectiva da medicalização e a da produção de autonomia do sujeito, com hegemonia desta última.

Outro desdobramento danoso ocasionado pelo inchaço do serviço é que “[...] uma boa parte dos casos fica restrita à terapia ou ao medicamento ou restrita às oficinas, apenas [...]” (J). Nesses casos há um sério prejuízo à atenção integral, não somente na rede, mas também no interior do próprio CAPS, ocasionando a fragmentação da unidade bio-psico-social dos indivíduos. Esse modo de saber-fazer fragmentado, em detrimento da totalidade do ser, é denominado pelos seus críticos de *medicalização da vida*. Cabe ressaltar que três profissionais, apesar de reconhecerem o avanço do cuidado no CAPS, percebem uma tensão entre o novo e o velho modelo (sob a roupagem da medicalização da vida) no interior do próprio serviço, demonstrando preocupação sobre o rumo do serviço em um momento de extrema fragilização das políticas públicas setoriais alicerçadas no SUS.

Segundo Galindo (2014), a função de medicalizar visa conformar modos de ser pré-determinados, instaurando certa sensação de normalidade, na qual a expressão do sofrimento (de qualquer origem e forma) não se torna objeto de reflexão ou busca a construção de alternativas de sê-lo, mas de um “bloqueio químico” das emoções, tendo como desdobramento ideológico a separação da dor de qualquer contexto subjetivo e intersubjetivo, logo social. Acrescente-se a isto, as várias terapias não médicas disponíveis no mercado, que se constituem como pedagogias psicossociais, ajustando e integrando às instituições os indivíduos agora despotencializados como sujeitos da própria história e da sociedade. Assim, a medicalização da vida se configura como um controle social da medicina, numa estrutura social e política destrutiva, que molda suas vítimas com terapias que elas foram condicionadas a desejar, submetidas à constante reparação, para a perpetuação da exploração. Aqui se faz oportuno a transcrição da fala de E:

[...] você tem que cumprir horários, cumprir produtividade, isso e aquilo [...] é como se ele (o trabalhador) fosse uma “maquininha”! Só que a “maquininha” de vez em quando dá um “breque”! (E). (informação verbal).

Nesse sentido, poderíamos interpretar a fala de E como que anunciando/denunciando o CAPS como lugar de “reparos” da “maquininha”? Um dispositivo de ajustamento social, com vistas à manutenção da exploração, mesmo que seus agentes não tenham consciência de sua real funcionalidade ideológica? Aliás, como pontuado em outro lugar, o poder da ideologia está justamente em ser uma representação imaginária com as relações reais. O sujeito-objeto da intervenção medicalizante, para continuarmos com nossa interpretação do relato acima, é o trabalhador, e, no limite, a medicalização das relações de trabalho: o medicamento como instrumento de trabalho.

Tal é a posição de Galindo (2014). Para a autora o controle dos pacientes psiquiátricos, na atualidade, assumiu novas formas através dos CAPS, uma vez que a ênfase não recai mais no internamento e no isolamento, que não desaparecem, mas adquirem o papel de medidas extremas a serem adotadas apenas quando a medicalização e atenuação das paixões, dos delírios e dos maus hábitos pelo uso de psicofármacos não se mostram eficazes. Ou seja, a persistência do poder psiquiátrico assume novos matizes.

Neste sentido, poderíamos afirmar que aquilo que se tenta combater no plano das ideias e ações, muitas vezes se reproduz no cotidiano do trabalho que se propõe alternativo ao modelo médico. Porém, este não é o caso do CAPS pesquisado. Pelos relatos, tal prática não é hegemônica, pois o desejo dos profissionais empresta a seus corpos e falas um substituto potente aos muros e grades que outrora aprisionavam e silenciavam a loucura.

Dentre os relatos que confirmam as práticas do CAPS visando à garantia do tratamento e o consequente empoderamento dos usuários, destaquemos o que se segue:

Quando eu percebia que a jornada e o ritmo do trabalho, ou outro fator que causava sofrimento estava enlouquecendo os trabalhadores – e levando em conta que dentro do projeto terapêutico singular do usuário o empoderamento é uma ação estratégica no cuidado – eu os orientava a procurar o Ministério Público ou a Delegacia Regional do Trabalho (D).

As oficinas [terapêuticas] estimulam a criatividade e produtividade dos usuários, através de pinturas, costuras, colagens, etc., o que muito tem ajudado os usuários a se sentirem mais úteis e mais estimulados à vida social. O material que produzimos nas oficinas é vendido pelos usuários, o que lhes gera certa renda pessoal. Mas não é só o dinheiro o importante; através do que eles produzem, se reapresentam aos seus pares, vizinhos, famílias e amigos, de uma forma positiva pelo produto do trabalho (E). (informação verbal).

Apesar desses e de outros relatos de ações exitosas, a tensão permanece e exige revisão permanente das práticas institucionais cotidianas para se evitar o retorno das velhas práticas de exclusão social da loucura. O aparente paradoxo presente nas fala dos entrevistados sobre as práticas de cuidado do CAPS – que revela a existência de dois modelos de tratamento no interior do próprio serviço, assim como a ambivalência nos relatos sobre a resolubilidade das respostas institucionais é desfeita, ao situar a particularidade das práticas institucionais como expressão da totalidade social capitalista ou, dito de outro modo, a contradição no interior do CAPS e mesmo na rede de cuidados é uma das expressões da contradição presente no modo de produção capitalista. Assim, para Netto (2004), deve-se compreender a realidade social como “[...] uma totalidade concreta composta por totalidades concretas de menor complexidade. [...] um sistema histórico-concreto de relações entre totalidades que se estruturam segundo seu grau de complexidade” (NETO, 2004, p. 37-38).

Destarte, a rede de atenção em saúde mental no Pará, apesar dos avanços apresenta-se fragmentada, pela falta de articulação com os demais equipamentos assistenciais; centrada nos CAPS e na retaguarda hospitalar, e mesmo estes últimos são em número insuficiente para a demanda sempre crescente. A fragilidade da rede tensiona internamente o CAPS entre o novo e o velho modelo, com a hegemonia do primeiro sobre o segundo. Até quando será possível sustentar criticamente uma prática de ruptura de mais de 150 anos de história, em um cenário extremamente adverso, só a história dirá. Mas, em nossa opinião, a urgência do tempo requer, em curto prazo, uma articulação consistente entre a saúde mental e a saúde do trabalhador, pois num quadro de crescimento dos transtornos mentais e comportamentais decorrentes do mundo do trabalho, esta agenda não pode ser mais adiada. Mais adiante veremos que tal articulação não deve ficar restrita aos usuários, mas deve ser estendida aos próprios profissionais do CAPS, pois estes, como trabalhadores, também estão vivenciando intensos sofrimentos mentais decorrentes das exigências do mundo do trabalho, no contemporâneo.

Destarte, o objetivo das práticas de cuidado, na perspectiva da reforma psiquiátrica e da saúde do trabalhador, não é fazer com que os indivíduos se adaptem às circunstâncias opressivas, tornem-se acríticos e de acordo com o funcionamento das práticas que o cercam. A partir da capacidade sensível de entrar em contato tanto com sentimentos agradáveis quanto desagradáveis, a pessoa é capaz de identificar o que lhe faz bem e lutar pelas relações que lhe trazem satisfação. Nesse sentido saúde significa conquista de saúde. E essa conquista será tanto mais abrangente e duradoura quanto mais sujeitos sociais coletivos forem acionados para realizá-la.

8 A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DO CAPS

Na condição de trabalhador, o prazer e o sofrimento estão diretamente relacionados com as situações vivenciadas na realidade cotidiana do trabalho, sendo que a forma de organização do trabalho e o ser humano não devem ser constituídos como um conjunto rígido, mas deve estar pautado na flexibilidade, com margem de liberdade suficiente que possa permitir mudanças que apontem para a realização do trabalhador. Pensar o prazer-sofrimento como vivência, que pode ser compartilhada, significa inseri-lo numa dimensão política, uma vez que envolve a presença do outro no campo da existência do sujeito, pois o outro é nossa mediação insuprimível. Desse modo, a satisfação e a insatisfação do trabalhador podem estar vinculadas a aspectos como condições de trabalho (ambiente físico, químico e biológico) e a organização do trabalho (divisão do trabalho e das tarefas). Assim, a organização do trabalho pode ser um fator de equilíbrio psíquico – quando criativo, pois se realiza com certa margem de liberdade – assim como pode impedir as iniciativas do trabalhador para adequar a organização do trabalho às suas necessidades biográfica, produzindo intenso sofrimento mental. No primeiro caso, o sofrimento criativo é aquele que potencializa a capacidade de julgamento, de escolhas e de decisões, contribuindo para o aumento da resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica ou somática. No segundo caso o sofrimento se “cristaliza” em transtorno mental quando a liberdade relativa dos sujeitos para a transformação das estruturas organizacionais encontra-se bloqueada. Ou como pontua Bleger (1984, p. 57):

Toda instituição é o meio pelo qual os seres humanos podem se enriquecer ou se empobrecer e se esvaziar como seres humanos; o que comumente se chama de adaptação é submissão à alienação e a submissão à estereotipia institucional.

Ao ouvirmos as falas dos profissionais do CAPS sobre a sua própria condição de trabalhador, um sentimento é verbalizado pela maioria dos entrevistados: o sofrimento psíquico e, em alguns casos, a cristalização desse sofrimento em adoecimento mental.

Antes de passarmos à análise dos relatos, convém salientar que abordaremos a temática do impacto das mudanças do mundo do trabalho na saúde mental dos profissionais do CAPS em termos de considerações gerais, uma vez esta a pesquisa não tem como foco principal a subjetividade do trabalhador da saúde mental. Mesmo assim, achamos importante uma abordagem preliminar sobre o assunto, uma vez que tal exigência foi se impondo durante o processo de sensibilização à pesquisa de campo no CAPS, sendo frequente no desenrolar das entrevistas. Outro motivo da inclusão da temática na pesquisa é o fato de o trabalhador de saúde mental do CAPS constituir-se no principal ator no cuidado à saúde mental dos usuários, o que

coloca a necessidade de lhe dispensar uma atenção maior como mediador entre as exigências institucionais e as necessidades do usuário, e que a análise da pesquisa evidenciou um aparente paradoxo: o sujeito cuidador está precisando de cuidados. A relevância do tema exige que sejam realizadas pesquisas posteriores mais detalhadas para um maior aprofundamento ao tema.

Vejamos algumas respostas dos profissionais do CAPS, quando interrogados sobre o impacto do mundo do trabalho em sua própria saúde mental.

O CAPS é o lugar da loucura, aqui é o lugar oficial da loucura, por isso muitos de nós nos sentimos tão bem aqui (risos). Se for o lugar oficial da loucura, cabe também aqui a nossa loucura; muita coisa aqui é permitida uma vez que muitos de nós temos um comprometimento com a loucura; certa identificação com a loucura. Há aqui muito companheirismo entre os trabalhadores e o nosso gerente também contribuído para um clima de saudável para o CAPS (A).

[silêncio prolongado e lágrimas nos olhos]. Minha saúde mental está mal! Bem mal! [silêncio] Está ficando cada dia mais difícil dar conta das contas, das cobranças, das jornadas de trabalho. Olha, eu adoro trabalhar no CAPS, mas doze horas de trabalho é muita exigência pra qualquer ser humano e em qualquer trabalho! Eu acredito que depois de seis horas de trabalho, o trabalhador já fica no automático, tamanho o seu cansaço. Porém, temos que nos sujeitar pra dar conta da vida e suas contas (D).

[...] não anda nada boa! [voz trêmula e olhos marejados]. Vivo com enxaqueca! Eu adoro o CAPS, aqui me sinto produtiva, tenho uma relação de cooperação sincera com os colegas de trabalho, sou concursada, o que me dá certa segurança nesses tempos de desemprego. Mas, por ter uma outra jornada formal de trabalho em hospital particular, e sendo este trabalho no hospital pouco valorizado, com extrema rigidez institucional – pois quase não há espaço para reivindicações ou críticas – com baixo salário, e mais minha jornada de esposa e mãe, me sinto muito cansada, irritada, estressada e acabo por descontar toda essa irritação em casa (E). (informação verbal).

A fala de A ressalta a identificação com o trabalho como fator produtor de satisfação ao profissional, pois há o encontro entre a história pessoal, na qual se encontram as expectativas, projetos e desejos do trabalhador, e a organização do trabalho, aqui expressa na identificação com o próprio objeto de intervenção de trabalho do profissional, assim como um ambiente de trabalho pautado no companheirismo e gestão participativa. Ambientes que possibilitam a comunicação espontânea, a manifestação de insatisfações e as sugestões dos trabalhadores em relação à organização ou ao trabalho desempenhado evitam conflitos que podem ocasionar frustrações. O sentimento de identificação com o trabalho no CAPS está presente não somente no relato de A, mas de todos os profissionais entrevistados.

Apesar de expressar satisfação em trabalhar no CAPS, o depoimento e a expressão corporal de D demonstram a intensidade de seu sofrimento mental relacionado ao processo de trabalho, notadamente a jornada extensa de trabalho (12 horas/dia), o que lhe acarreta extremo cansaço, pois há uma exigência da força de trabalho para além da constituição biológica do

trabalhador, o que depois de seis horas de trabalho acaba ficando “no automático”, ou seja, um trabalho desprovido de prazer. Outro componente produtor de sofrimento é a dificuldade crescente da manutenção satisfatória das condições materiais de existência decorrente do encarecimento dos produtos e bens de serviços. O sentimento de resignação de A compõe o quadro geral das suas angústias. O trabalhador acaba por se sentir só em seu sofrimento, incapaz de vislumbrar saídas coletivas ou mesmo individuais para o seu problema. Cabe ressaltar que o sentimento de resignação atinge sobremaneira a maioria dos profissionais. A expressão mais extremada e paradoxal desse sentimento encontra-se na resposta de E quando questionada sobre o que fazer para superar sua situação: [...] é como diz uma paciente aqui no CAPS, quando ouve casos de difíceis soluções: “te mata logo!” (risos). Não vejo muita saída!

O relato de E revela o processo de cristalização do seu sofrimento em forma de sintoma psicossomático (enxaqueca), como resultado do conflito com a organização do trabalho regida pela falta de reconhecimento profissional, ausência de gestão participativa e baixo salário. O conflito de E é localizado na organização do trabalho no hospital, uma vez que o CAPS lhe é fonte de satisfação. Acrescenta, ainda, uma segunda jornada de trabalho (como esposa e mãe), o que intensifica a sua carga de trabalho e, conseqüentemente, o seu sofrimento, pois vincula a dor às vivências subjetivas e à identidade social, no caso, sua condição de gênero. Segundo Dejours e Abdoucheli (1994 apud TRAESEL; TSCHIEDEL, 2013), o sofrimento que não pode ser transformado, que não encontra sentido, torna-se sofrimento patológico associado à desestabilização psíquica, podendo levar ao desequilíbrio psíquico e somático. A dor pode ser, então, uma manifestação deste desequilíbrio, em que o corpo, tão pressionado pelas exigências contemporâneas à mulher, manifesta-se pedindo socorro e apontando a fadiga e a falta de realização e significado do trabalho. Dejours (2003) assevera que o sofrimento é, antes de tudo, um sofrimento do corpo: "não pode haver sofrimento sem carne" (DEJOURS, 2003, p. 19).

Pensar no sofrimento feminino implica pensar no lugar atribuído ao trabalho em nossa sociedade, a importância que este assume na produção da subjetividade e nos modos de adoecer das trabalhadoras. A divisão sexual do trabalho produzida pela organização do trabalho impõe às mulheres uma jornada ilimitada que, associada a uma sobrecarga no trabalho doméstico e uma sobrecarga no trabalho remunerado, representa um esforço excessivo, podendo contribuir para a deterioração progressiva da saúde dessas mulheres (BRITO, 2000 apud TRAESEL; TSCHIEDEL, 2013).

Assim com todas essas exigências (mãe, profissional e dona de casa), a mulher tornou-se angustiada, estressada e com profundas inquietações, por ter absorvido tantos papéis, o que a deixou em instabilidade constante, manifestando os seus conflitos psíquicos de diversas formas,

entre os quais identificamos a dor e a somatização como sintomas e sinais corporais de desequilíbrios psicossociais, que estão ocorrendo ou podem vir a ocorrer associados à banalização da injustiça social e ao individualismo contemporâneo (DEJOURS, 2003).

A dor de E pode indicar que está havendo no trabalho hospitalar e doméstico uma condição insuportável, que não está conseguindo transpor ou elaborar. Assim, toda a tensão gerada, não encontrando as vias normais de descarga, é bloqueada e/ou deslocada para o corpo e para o ambiente familiar, intensificando ainda mais o sofrimento e instaurando um ciclo vicioso.

Os resultados mostram que dos dez profissionais entrevistados, sete deles referiram estar experimentando sofrimento mental relacionado ao trabalho e, destes, um está de licença médica (depressão moderada) e outro referem estar em vias de adoecimento. Este dado é preocupante, pois a maioria dos profissionais está apresentando sofrimento mental relacionado ao trabalho, o que requer medidas institucional e pessoal urgentes, que possam minimizar, em curto prazo, os efeitos danosos da organização do trabalho. Neste sentido, as respostas dos profissionais mesclaram-se entre saídas coletivas e individuais, como, por exemplo, a necessidade de supervisão técnica, capacitações permanentes e ampliação do espaço físico, assim como psicoterapias e exercícios físicos. Em médio prazo, as medidas são voltadas para a organização e ampliação da rede substitutiva em saúde mental, notadamente melhorar o acolhimento de usuários na atenção básica, garantir uma maior articulação com os demais equipamentos da saúde e dispositivos assistenciais, além de ampliar o número de CAPS. Em longo prazo, as sugestões caminham na direção do fortalecimento das organizações políticas dos trabalhadores, buscando o enfrentamento coletivo das condições socioeconômicas produtoras de sofrimento, como, por exemplo, a redução da jornada de trabalho, com ganhos reais nos salários. A conjugação destes dois últimos itens reveste-se de relevância, sendo citado como o elemento de maior impacto na saúde mental dos profissionais, presente em todas as falas, sendo que a carga maior do desgaste mental encontra-se em outras organizações do trabalho que não o CAPS.

Sumariamente, sem maiores comentários, citemos os aspectos positivos e negativos presentes na organização do trabalho dos profissionais entrevistados. Aspectos positivos: trabalho em equipe, onde a gestão dos problemas procura ser coletiva; solidariedade entre os pares; gestão participativa; identificação com o trabalho desenvolvido. Todos os aspectos estão relacionados ao CAPS. Aspectos negativos: espaço físico insuficiente, ausência de apoio institucional da Secretaria Estadual de Saúde (SESPA), incluindo capacitação e supervisão técnica permanentes (aspectos internos ao CAPS); desvalorização profissional; extensa jornada de trabalho (12h/dia); relações de poder autoritárias; intensificação das tarefas; baixos salários (aspectos de outras instituições de trabalho).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos 30 anos, vários estudos e pesquisas realizadas por organismos nacionais, internacionais e especialistas têm tornado público o impacto das transformações do mundo do trabalho na subjetividade do trabalhador acarretando intensos sofrimentos físicos, psíquicos, transtornos mentais e, no limite, suicídios, ocasionando perdas, no âmbito pessoal e social, irreparáveis. Os dados OPAS e da OMS (2001) demonstram o impacto das doenças/transtornos mentais no mundo atual, destacando a depressão grave como a principal causa de incapacitação e ocupando o quarto lugar entre as dez principais patologias no mundo. Segundo a OIT (2013), há um aumento das doenças mentais relacionadas ao mundo do trabalho. De modo geral, as doenças profissionais ou relacionadas com a atividade profissional são causas de intenso sofrimento e perdas no mundo do trabalho. Segundo as estimativas, de um total de 2,34 milhões de acidentes de trabalho mortais a cada ano, somente 321.000 se devem a acidentes. Os restantes 2,02 milhões de mortes são causadas por diversos tipos de enfermidades relacionadas com o trabalho, o que equivale a uma média diária de mais de 5.500 mortes. No âmbito nacional, os dados do Ministério da Previdência Social (2012) citam o transtorno mental entre as três principais doenças que motivam os afastamentos do trabalho, em todas as categorias profissionais.

Isto sugere que os usuários que fazem tratamento no CAPS podem estar envoltos nessa mesma realidade auferida pelos dados acima descritos. Do mesmo modo, tal realidade pode ser extensiva aos profissionais do referido serviço. Ou seja, não somente os usuários da saúde mental podem estar com sua saúde mental comprometida pelas mudanças do mundo do trabalho dos últimos 30 anos, que só vem se intensificando na última década, mas também, os próprios profissionais da saúde mental podem estar sofrendo o impacto de tais mudanças: isto parece indicar que a saúde mental, em seu conjunto, está adoecida ou em processo de adoecimento! A partir da análise dos relatos colhidos dos profissionais de um CAPS de Belém sobre o impacto das mudanças do mundo do trabalho na saúde mental dos usuários, evidenciou-se que este quadro já é uma realidade presente e não restrita somente aos usuários, mas também, extensiva aos profissionais da saúde mental.

Esta dissertação teve como objetivo maior a análise da visão dos profissionais de um CAPS sobre a relação trabalho precarizado e transtorno mental através do estudo dos elementos presentes no processo de trabalho dos usuários (em tratamento no CAPS) que impactavam na saúde mental destes sujeitos trabalhadores na direção da produção ou desencadeamento do transtorno mental. Como desdobramento desse objetivo geral,

visávamos, também, o estudo das respostas institucionais que apontassem na busca de uma maior autonomia em relação à condição de “paciente psiquiátrico” ou institucionalização do usuário mediante o processo de medicalização de sua condição. No transcurso para alcançarmos tais objetivos, nos deparamos com a emergência de angustias, ora expressas nas falas ou nos silêncios, ora cristalizadas em lágrimas e sintomas oriundos dos próprios profissionais da saúde mental. Para tal demanda, só pudemos abordá-la, infelizmente, de modo preliminar, pois a urgência do tempo de pesquisa e seus objetivos estratégicos se faziam valer. Porém, os achados preliminares sobre esse item são indicadores da necessidade urgente de maior aprofundamento e abrangência sobre a saúde mental dos profissionais do CAPS em questão.

O projeto de pesquisa tinha como hipótese inicial que as mudanças do mundo do trabalho, impulsionadas pela reestruturação produtiva como resposta do capital em face da crise econômica iniciada na década de 1970, intensificava o ritmo e a jornada de trabalho, precarizava as relações de trabalho e, como consequência, todos os aspectos da vida social, como o lazer, a família, a relação com os grupos comunitários, impactando negativamente a subjetividade dos trabalhadores que, no limite, levava-os ao adoecimento mental. Um importante indicador desta nova condição que impulsionou o desenvolvimento posterior da pesquisa foi o aumento na demanda dos usuários do CAPS que atribuíam o seu transtorno mental às condições precárias de trabalho e de vida. Outro indicador que nos inquietou foi o aumento de publicações científicas e reportagens jornalísticas sobre o tema trabalho e transtorno mental nos últimos cinco anos.

De posse de tais questões, e visando a superação da empiria, partimos para verificação científica por meio da coleta dos depoimentos dos profissionais do CAPS, utilizando-os como informantes privilegiados sobre a história de vida no trabalho dos usuários, registrando suas falas por meio de entrevistas semiestruturadas. Essa metodologia favoreceu a emergência de uma realidade que ultrapassou a intensão consciente dos sujeitos da pesquisa e as hipóteses do pesquisador, como por exemplo, o *insight* de uma entrevistada, que após ser interrogada sobre o impacto do trabalho na saúde mental dos usuários, responde admirada: “[...] Quando a pergunta foi direcionada ao universo do trabalho eu pensei em alguns usuários, mas quando penso no universo do desemprego, do não trabalho, eu pensei em quase todos os usuários!” (D). Já da angulação do pesquisador, a emergência da nova realidade se fez presente no intenso sofrimento mental dos próprios profissionais do CAPS, pois em nossa formulação inicial o sofrimento estaria *localizado no* usuário e não no profissional. Outro acontecimento que ultrapassou os sujeitos da pesquisa e o pesquisador, surpreendendo a ambos, foi o

incremento da violência social adentrado nos espaços laborais, produzindo intensos sofrimentos e transtornos mentais.

Dentre os elementos do universo do trabalho dos usuários, relatados pelos profissionais do CAPS, que se fizeram presentes na determinação do sofrimento e dos transtornos mentais, destacam-se: a falta de identificação e reconhecimento com o trabalho, o relacionamento interpessoal autoritário e competitivo entre os pares, as precárias condições de trabalho, intensificação do ritmo e da jornada de trabalho, ausência de tempo livre e condições de vulnerabilidade social. Com base em tais resultados podemos dizer que a hipótese de que as mudanças no mundo do trabalho impactaram a subjetividade do trabalhador causando agravos à sua saúde mental e que tal fenômeno foi apreendido pelos profissionais, se confirmou.

Assim, o estudo dos impactos do mundo do trabalho na saúde mental dos usuários do CAPS pautou-se na perspectiva metodológica da teórica crítica ao analisar a relação objetividade-subjetividade como resultante de mediações econômico-sociais oriundas da crise capitalista contemporânea, cujo rebatimento na vida social é marcado pela reificação da dimensão humana e a consequente banalização do humano, assim como a fetichização do mercado e o consequente poder das categorias econômicas sobre a vida dos homens. É o trabalho tornado alienado pela apropriação privada dos meios de produção, que permite a inversão dos termos em tela, bloqueando o desenvolvimento da personalidade humana enquanto singularidade e genericidade, acarretando intensos sofrimentos psíquicos e transtornos mentais. Logo, é a categoria trabalho a chave analítica que permitiu um estudo crítico sobre a relação trabalho e subjetividade no contexto da crise estrutural do capital no mundo contemporâneo.

A mediação do Estado, o cenário neoliberal e as políticas estatais (desenvolver). Neste sentido, as pressões impostas pela nova configuração do mundo do trabalho (a chamada reestruturação produtiva) não se restringe somente aos trabalhadores acometidos pelo transtorno mental que hoje buscam atendimento no CAPS, mas são extensivas aos próprios profissionais do serviço, notadamente da deterioração das condições de vida material decorrente do arrocho salarial, que pressiona os profissionais a manterem e ou buscarem dois vínculos empregatícios, o que os sobrecarrega sobremaneira, provocando cansaço físico, desgaste mental e empobrecimento da vida afetiva, expressão generalizada de intenso sofrimento mental entre os mesmos, como constatado nos dados da pesquisa.

Sobre a resolubilidade das respostas institucionais às demandas dos usuários, constatou-se uma importante lacuna entre a compreensão crítico-cognitiva por parte dos

profissionais do CAPS, do processo de trabalho como elemento que impacta a saúde mental, e as respostas pouco abrangentes na direção de ações que vão ao encontro daquela compreensão crítica. Sabe-se que legitimação profissional está em sua capacidade de dar respostas tanto às requisições institucionais, quanto às necessidades sociais apresentadas pelos trabalhadores (IAMAMOTO, 2002). Sendo assim, considerando que a intervenção profissional passa necessariamente pela compreensão da realidade em seu movimento no sentido de captar nela possibilidades de ação, constatou-se que as respostas institucionais a tais demandas não são ainda suficientemente abrangentes para ultrapassar a imediatividade das demandas, porque se focaram na administração dos sintomas e em outras ações focais.

Com efeito, as ações relacionadas à gestão do trabalho junto às empresas privadas ou estatais foram pouco salientadas. Há subnotificação dos agravos a saúde do trabalhador e inexistência de articulação com a área técnica da saúde do trabalhador. A análise dos relatos aponta as secretarias municipal e estadual de saúde como as principais responsáveis pelas limitações das respostas institucionais, notadamente a ausência de capacitação e supervisão continuadas, recursos humanos em números insuficientes, abastecimento irregular de insumos materiais ao CAPS, particularmente medicamentos e material para oficinas, ausência de gestão junto aos dispositivos que compõem a rede assistencial na direção de um trabalho articulado. Cabe aqui pontuar a menção feita por quatro entrevistados sobre o contexto da crise capitalista como determinante, em última instância, a impor de sérios limites a atuação profissional. Entendemos que a explicitação desses e de outros condicionantes externos à atuação profissional, enquanto obstáculos à capacidade resolutiva da equipe de saúde mental é um importante componente na construção de uma consciência coletiva crítica que impulse ações criativas e transformadoras da condição de vida e de trabalho tanto dos usuários quanto do próprio profissional da saúde, uma vez que a este último também cabe o desafio da construção de sua consciência de classe mediante o lugar de assalariado do Estado no contexto das relações capitalistas de produção.

Em que pese a existência de tais limites, foi possível identificar na pesquisa a adoção de uma intervenção que procura captar o processo saúde/adoecimento mental como um campo saturado de mediações, unidade do diverso, em detrimento das leituras conservadoras que fragmentam a compreensão sobre os adoecimentos dessa natureza, responsabilizando unicamente os sujeitos por suas dificuldades, a exemplo do processo de psicologização da questão social, comum nesta área.

A despeito da generalização dos resultados da pesquisa, os relatos coletados nos sugerem uma mostra do tamanho inicial de um problema que pode ser ainda maior, e que não pode e não deve ser desprezado nem desqualificado, necessitando de outros estudos e pesquisas que confirmem a presença desse fenômeno, mesmo que de maneira difusa, no tecido social e que poderão ajudar a organização dos trabalhadores e usuários a dialogarem com seus empregadores (privados ou estatais) e outros segmentos sociais na busca por melhores condições de trabalho e de vida. Outro desdobramento da pesquisa em tela será sua disponibilização dos resultados para a área de gestão de recursos humanos da SESPA, visando a desenvolverem gestão que minimizem o sofrimento dos profissionais do CAPS. Isto de modo algum significa acomodação ao *status quo*, mas sim, um importante objetivo tático de luta do conjunto da classe trabalhadora que se dará por meio da conquista progressiva de espaços no seio da social civil e do Estado para o estabelecimento de uma nova direção intelectual e moral; “[...] nesse sentido, a hegemonia, como “direção intelectual e moral”, incorpora uma dimensão educativa, na medida em que a formação de uma consciência crítica é um dos alicerces de uma ação política que procura conquistar a hegemonia”(MONTAÑO, 2011, p. 48), cujo objetivo estratégico é a superação da ordem do capital.

Tendo em mente aquele objetivo estratégico, entendemos que o primeiro passo é possibilitar a publicização da pesquisa tanto no meio acadêmico, quanto nos fóruns e debates dos trabalhadores da saúde mental, saúde do trabalhador e movimento antimanicomial, assim como propor rodas de conversas sobre o tema nos dispositivos de saúde mental.

De posse dos resultados da pesquisa, espera-se contribuir com a discussão do tema trabalho e subjetividade numa perspectiva crítica que fomente mudanças na condução da rede de cuidados em saúde mental e saúde do trabalhador, assim como incitem a organização dos trabalhadores e dos usuários da saúde mental na direção da superação (com outros atores sociais estratégicos) da reificação capitalista, e inauguração de uma comunidade humana verdadeiramente emancipada do trabalho alienado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alfredo Wagner Berno de. Solidariedades ameaçadas e a redefinição do serviço público. In: NEVES, Rosa Helena Nascimento; QUINTELA, Rosângela da Silva; CRUZ, Sandra Helena Ribeiro (Org.). **A reinvenção do social**. Poder local e política de assistência social em Belém (1997-2004). Belém: Paka-Tatu, 2004. p. 39-60.

ALVES, Giovanni. **Dimensões da reestruturação produtiva**: ensaios de sociologia do trabalho. São Paulo; Práxis, 2007.

_____. **Trabalho e subjetividade**: o espírito do Toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: Boitempo, 2011.

ALTHUSSER, Louis. Ideologia e aparelhos ideológicos de Estado. In: ZIZEK, Slavoj (Org.). **Um mapa da ideologia**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2013.

AMARANTE, Paulo. Revisitando os paradigmas do saber psiquiátrico: tecendo o percurso do movimento da Reforma Psiquiátrica. In: AMARANTE, Paulo. (Org.). **Loucos pela vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Panorama; ENSP, 1995. p. 21- 55.

_____. **O homem e a serpente**. Outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Org.). **Pós-neoliberalismo**: as políticas sociais e o Estado democrático. São Paulo: Paz e Terra, 2010. p. 9-23.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2009.

_____. **Adeus ao trabalho**. Ensaio sobre a metamorfose e a centralidade do mundo do trabalho. 12. ed. São Paulo: Cortez; Campinas: UNICAMP, 2007.

ARENDT, Hannah. Origens do Totalitarismo. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

AZEVEDO, Adriana Fonseca de. Alienação e subjetividade do trabalho - elementos para uma discussão na atualidade. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, n. 17, p. 7-24, 2002.

BARBOSA, Rosana Feitosa. **Um novo fazer terapêutico em psiquiatria**: uma contribuição da educação física. 1995 Monografia (Especialização em Saúde Pública), SESP. Belém, 1994.

BARROS, D. D. **Jardins de Abel**: desconstrução do manicômio de Trieste. São Paulo: EDUSP; Lemos Editorial, 1994.

BARROS, Paloma Castro; MENDES, Ana Magnólia. Sofrimento psíquico no trabalho e estratégias defensivas dos operários terceirizados da construção civil. **PsicoUSF**, v. 8, n. 1, p. 63-70, jan./jun. 2003.

BASAGLIA, Franco. (Org.). **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BERNSTEIN, E. **Las premissas del socialismo e el porvenir de la socialdemocracia**. Mexico: Siglo XXI, 1975.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília, DF: MS, 1990.

_____. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2004**. 5. ed. ampl. Brasília, DF: MS/Secretaria Executiva; Secretaria de Atenção à Saúde, 2004.

_____. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Brasília, DF: MS/Secretaria de Atenção à Saúde; Coordenação Geral de Saúde Mental, 2005.

_____. **Saúde Mental em Dados – 12**, ano 7, n. 11, out. 2013. Disponível em: <www.saude.gov.br e www.saude.gov.br/bvs/saudemental>. Acesso em: 4 out. 2014.

_____. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossociais**. Brasília, DF: MS, 2004.

_____. Organização Pan-Americana de Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**; Brasília, DF: MS; OPAS, 2001.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Política social no contexto da crise capitalista**. CFESS/ABEPSS. Serviço social: Direitos Sociais e Competências profissionais. 2009. Disponível em: <[http://files.comunidades.net/paulobatista/6. Política Social no Contexto de Crise Capitalista.pdf](http://files.comunidades.net/paulobatista/6_Pol%C3%ADtica_Social_no_Contexto_de_Crise_Capitalista.pdf)>. Acesso em: 4 out. 2014.

BERNARDES, Lucia Helena Garcia. **Subjetividade: um objeto para uma psicologia comprometida como social**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

BLEGER, José. **Psico-higiene e psicologia institucional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

BLOCO ESQUERDA.NET. Nova vaga de suicídios na France Telecom. **Esquerda.net**, 2014. Disponível em: <<http://www.esquerda.net/artigo/nova-vaga-de-suic%C3%ADdios-na-france-telecom/31801>>. Acesso em: 9 out. 2014.

BOSCHETTI, Ivanete. América Latina, política social e pobreza: “novo” modelo de desenvolvimento? In: BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete; SALVADOR, Elivasio; GRANENMANN, Sara. (Org.). **Financeirização, fundo público e política social**. São Paulo: Cortez, 2012.

BOTTOMORE, Tom. **Dicionário do pensamento marxista**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

BRAGA, Ruy. **O fim da CLT?** São Paulo: Boitempo, 2014. Disponível em: <<http://blogdaboitempo.com.br/2014/10/06/ofimdact/>>. Acesso em: 6 out. 2014.

BRITO, Jussara Cruz de. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 195-204, 2000.

CAMUS, Albert. **O mito de Sísifo: ensaio sobre o absurdo**. Tradução e adaptação de Mauro Gama. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

CARDOZO FILHO, Aloizio Apoliano. Assédio moral nas relações de trabalho: conceito, terminologia e elementos. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 16, n. 2957, 6 ago. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/19710>>. Acesso em: 26 set. 2015.

CAROS AMIGOS. **Os males do mundo atual**. Edição Especial, jun., 2012.

_____. **O Mal-Estar Moderno**. ano 17. Edição Especial, jun., 2013.

_____. **Metas enlouquecem trabalhador**. ano 18, set., 2014.

CARREIRO, Gisele Santana Pereira. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 146-55, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084>>. Acesso em: 2 out. 2014.

CASTEL, Robert. **As Metamorfoses da questão social**. Uma crônica do salário. 10.ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

CHAPADEIRO, Bruno. Relato de caso de assédio moral num Hospital Público de S. P.: entre o (des)serviço e a (in)justiça. In: GEDIEL, J. A. P. (Org.). **Estado, poder e assédio**: relações de trabalho na administração pública. Curitiba: Kairós, 2015.

CHAUI, Marilena. **O que é ideologia**. 28. ed. São Paulo; Brasiliense, 1989.

CHELALA, Fauze Achcar. **Saúde suplementar**: um estudo da ampliação dos planos e seguros de saúde na região metropolitana de Belém. 2012. Dissertação (Mestrado em Planejamento do Desenvolvimento) – Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012.

CODO, Wanderley. **O que é alienação**. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986. (Coleção Primeiros Passos).

_____. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**: uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1993.

_____. **Saúde mental & trabalho**: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA-CFP. **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública**: referências para a atuação do (a) psicólogo. Brasília, DF: Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, 2008.

_____. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: CFP, 2013.

COSTA, Gilmaisa Macedo. **Indivíduo e Sociedade**: sobre a teoria da personalidade em Georg Lukács. 2.ed. São Paulo: Instituto Lukács, 2012.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Contracorrente**. Ensaios sobre democracia e socialismo. 2. ed. rev. atual. São Paulo: Cortez, 2008.

DELGADO, Pedro Gabriel. Violência e saúde mental: os termos do debate. **O Social em Questão**, ano 15, n. 28, p. 187 – 198, 2012.

DEJOURS, Christophe. **A Loucura do trabalho**. São Paulo: Oboré, 1987.

_____. **A psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

_____. **A banalização da injustiça Social**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2003.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-25, jul.- ago. 2006.

ENGELS, F. Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem. ANTUNES, Ricardo (Org.). **A dialética do trabalho**: escritos de Marx e Engels. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

FERNANDES, Florestan. Introdução. In: FERNANDES, Florestan. **Contribuição à crítica da economia política**. 2. ed. São. Paulo: Expressão Popular, 2008.

FOUCAULT, Michael. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FRAYZE-PEREIRA, João Augusto. **O que é Loucura**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

FREIRE, Lúcia M. de B. **O Serviço Social na reestruturação produtiva** – espaços, programas, direções e processos do trabalho profissional. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

GALINDO, Dolores; LEMOS, Flávia Cristina Silveira; RODRIGUES, Renata Vilela. Do Poder Psiquiátrico: uma analítica das práticas de farmacologização da vida. **Mnemosine**, v. 10, n.1, p. 98-113, 2014.

GOFFMAN, Erving. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Erving_Goffman>. Acesso em: 4 ago. 2015.

GRAMSCI, Antonio. Americanismo e fordismo. In: GRAMSCI, Antonio. **Maquiavel, a política e o Estado moderno**. 4.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

GRESPLAN, Jorge. A crítica da economia política em Marx. In: **Curso Livre Marx-Engels, IV**. São Paulo: BlogBoitempo, 2014.

GRUPPI, Luciano. **Tudo começou com Maquiavel** – as concepções de Estado em Marx, Engels, Lênin e Gramsci. 7. ed. Porto Alegre: L & PM, 1980.

GUARANY, Alzira Mitz Bernardes. **Trabalho docente, carreira doente**: elementos que impactam a saúde mental dos docentes da Universidade Federal do Rio de Janeiro – estudo de Caso. 2014. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In: SANTOS, C. M dos; BACKX, S.; GUERRA, Y. (Org.). **A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: desafios contemporâneos**. 2. ed. Juiz de Fora: EDUFJF, 2013.

_____. O conhecimento crítico na reconstrução das demandas profissionais contemporâneas. In: BAPTISTA, M. V.; BATTINI, O. (Org.). **A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção do conhecimento**. São Paulo: Veras, 2014. v.1

HARVEY, David. **A condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1992.

_____. **O novo imperialismo**. Edições Loyola, São Paulo, 2. ed. 2005.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Paz e Terra, 1970.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: Cortez, 1983.

_____. A questão social no capitalismo. **Revista Temporalis**, ano 2, n. 3 jan./jul. 2001.

_____. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2011.

IASI, Mauro. **As metamorfoses da consciência de classe: o PT entre a negação e o consentimento**. Expressão Popular; São Paulo, 2006.

_____. **Ensaios sobre consciência e emancipação**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde: Nemesis da medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JACOBI, Pedro. **Movimentos sociais e políticas públicas**. São Paulo, Cortez, 1993.

JACQUES, M. G. C. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, ed. especial, p.112-119, 2007.

JAYET, Christian. **Psychodynamique du travail au quotidien**. Paris: AleXitére, 1994.

KINKER, Fernando et al. Loucura e sociedade. In: KUPSTAS, Márcia (Org.). **Saúde em debate**. São Paulo: Moderna, 1997. p. 82-97.

KIPINS, Laura. Contra o amor. **Revista Veja**, São Paulo, 5 out. 2005.

KOSIK, Karel. **A dialética do concreto**. 2.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LANE, Silvia; CODO, Wanderley (Org.). **Psicologia Social: o homem em movimento**. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989. 333p.

LESSA, Sérgio; TONET, Ivo. **Introdução à filosofia de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

LOUREIRO, Maria de Nazaré Paes. **Psiquiatria no estado do Pará: repetição do padrão institucional**. Belém: Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, 1995. p. 7-27 (Saúde Mental em Foco: Atualização e Desenvolvimento da Saúde na Amazônia).

LUKÁCS, Georg. **História e consciência de classe**: estudos sobre a dialética marxista. Rio de Janeiro: Elfos, 1978.

_____. **Para uma ontologia do ser social I**. São Paulo: Boitempo, 2012.

LUXEMBURGO, Rosa. A luta contra a economia natural. In: **A acumulação do capital**. 2. ed. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1976.

MACHADO, Leila Domingues. Políticas de subjetivação. In. MANFROI, Vania Maria; MENDONÇA, Luiz Jorge Pessoa de. **Política social, trabalho e subjetividade**. Vitória: EDUFES, 2008.

MACHADO, Leila Domingues; LAVRADOR, Maria Cristina Campello. Por uma clínica enquanto expansão da vida. **Interface**: Comunicação e Saúde, Educação, 2009. v. 13. p. 515-521.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. **Danação da Norma**: medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MAFFI, Bruno. **Introdução à edição italiana**. In: MAFFI, Bruno. **Karl Marx. Capítulo VI inédito de O Capital**. Tradução: Klaus Von Puchen. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2010.

MAGNOLIA, Ana. Trabalho, estresse e depressão. **Revista online do Conselho Federal de Psicologia**, 2003. Disponível em: <<http://www2.pol.org.br/publicacoes/materia.cfm?Id=17&Materia=44>>. Acesso em: 4 ago. 2015.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social. **NESPI**, São Paulo: PUCSP, n. 1. 1994.

MARX, Karl. **Formações Econômicas Pré-Capitalistas**. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1991.

_____. Teses sobre Feuerbach. In: MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. São Paulo: M. Fontes, 2008.

_____. **Sobre o Suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006.

_____. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2010.

_____. **Crítica da Filosofia do Direito de Hegel**. 2. ed. rev. São Paulo: Boitempo, 2010.

_____. **Contribuição à Crítica da Economia Política**. 2. ed. São Paulo; Expressão Popular, 2008.

_____. **O Capital**. Crítica da Economia Política. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2011. Livro I, v. I.

_____. **O Capital**. Crítica da Economia Política. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982. Livro I, v. II.

_____. **O Capital**. Crítica da Economia Política.. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. Livro III, v. 2

_____. **Grundrisse**. São Paulo: Boitempo, 2011b.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **O Manifesto Comunista**. In: COUTINHO, C. N. et al. **O Manifesto Comunista: 150 anos depois**. Rio de Janeiro: Contraponto; São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1998.

MENDES, Jussara Maria Rosa. O acidente e a morte no trabalho: o verso e o anverso de uma história e a construção social de sua invisibilidade. In: JACQUES, Maria da Graça; MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, jul./set. 2011.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WERLANG Rosangela. Sofrimento social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 743-768, out./dez. 2013.

MÉSZÁROS, István. **Estrutura social e forma de consciência**: a determinação social do método. São Paulo; Boitempo, 2009.

_____. **A crise estrutural do capital**. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: Boitempo, 2011.

_____. **O século XXI**: socialismo ou barbárie? Sao Paulo; Boitempo, 2012.

MINAYO, Carlos et al. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, supl. 2, 1997.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MONTAÑO, Carlos; DURIGUETTO, Maria Lucia. **Estado, classe e movimento social**. São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca Básica de Serviço Social, v. 5).

MONTEIRO, Eloína Maria Ávila. **Avanços e retrocesso da assistência psiquiátrica e o compromisso da terapia ocupacional**. 1994. Monografia (Especialização em Terapia Ocupacional) – Fundação Educacional do Estado do Pará, Belem, 1994.

MOTA, Ana Elizabete et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde**. Formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS/OMS; Ministério da Saúde, 2007.

MOTA, Ana Elizabete. Redução da pobreza e aumento das desigualdades: um desafio teórico-político ao serviço social brasileiro. In: MOTA, Ana Elizabete (Org.). **As ideologias da contra reforma e o serviço social**. Recife: EdUFPE, 2010. p. 13-34.

_____. Espaços ocupacionais e dimensões da prática do assistente social. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 126, out./dez. 2014.

MOTA, Josie Pereira. **Saúde mental**: a roda viva da política pública do estado do Pará. 2012. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável do trópico Úmido) – Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012.

MUNDIM, Maria Célia Bruno. Saúde mental e trabalho: levantamento das publicações na SCIELO e PEPsic. **Barbarói**, v. 36, p. 110, 2012. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/download/2930/2108>>. Acesso em: 7 out. 2014.

MUROFUSE, Neide et al. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, mar./apr. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000200019>>. Acesso em: 6 out. 2014.

NASCIMENTO, Rodolfo Valentim. Por uma outra história da loucura. In: RICCI, Magda; NASCIMENTO, Rodolfo (Orgs.). **História, loucura e memória: o acervo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira**. Belém: Secretaria de Estado de Cultura; Arquivo público do Estado do Pará, 2009.

NETTO, J. P. Para a crítica da vida cotidiana. In: NETTO, J.P.; FALCÃO, M.C. **Cotidiano: conhecimento e crítica**. São Paulo: Cortez, 1989.

_____. Razão, ontologia e práxis. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo. v. 15, n. 44, p. 26-42, 2004.

_____. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

_____. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 8.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **A crise do capital e suas consequências societárias**, 2013. Disponível em: <<http://youtube/9ZRlfA5QyIk>>. 2013. Acesso em: 6 out. 2014.

_____; BRAZ, M. **Economia política: uma introdução crítica**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NICÁCIO, Erimaldo Matias. Da exclusão à manipulação da subjetividade no mundo do trabalho. **Revista Praia Vermelha**, n. 5, 2001.

OLIVEIRA, Betty. A dialética singular-particular-universal. In: ABRANTES, Ângelo Antonio; SILVA, Nilma Renildes da; MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira. **Método Histórico-Social na Psicologia Social**. Petrópolis: Vozes, 2005.

OLIVEIRA, Franciso de. *À sombra do Manifesto Comunista: globalização e reforma do Estado na América Latina*. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Org.). **Pós-neoliberalismo II: que Estado para que democracia?** Petrópolis: Vozes, 1999. p. 68-79.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO-OIT. A prevenção das doenças profissionais. **Relatório 2013**. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/Noticia.aspx?id=3799>>. Acesso em: 10 out. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a Saúde**. CID-10. [s.n.t.], 1992.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Reestruturação da assistência psiquiátrica**. Milão: OPAS, 1990.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo – saúde mental: nova concepção**. Nova Esperança: OPAS/OMS, 2001.

PARMEZANI, Eliane. Aldeia da depressão: privatização do sofrimento coroe a sociedade em silêncio. **Caros Amigos**, São Paulo, jun., 2012.

PIRES, Denise. Precarização do trabalho em saúde. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e serviço social**: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo serviço social. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PROGRAMA NACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS-PNUD. **Relatório Humanidade Dividida**: confrontando a desigualdade nos países em desenvolvimento. 2014. Disponível em: < <http://www.pnud.org.br/Noticia.aspx?id=3799> >. Acesso em: 10 out. 2014.

RIBEIRO, Marcelo Afonso. Psicose e desemprego: um paralelo entre experiências psicossociais de ruptura biográfica. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, São Paulo, v. 10, n. 1, jun. 2007.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos . **Transtorno mental e o cuidado na família**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

ROTTELLI, Franco, LEONARDIS, Ota de, MAURI, Diana, RISIO, C. de. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucietec, 1990.

ROZITCHNER, León. **Freud e o problema do poder**. São Paulo: Escuta, 1989.

RUFFATO, Luiz. **Domingos sem Deus**. Rio de Janeiro: Record, 2011.

SALVADOR, Elivásio. Financiamento tributário da política social no pós-real. In: BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete; SALVADOR, Elivásio; GRANENMANN, Sara (Org.). **Financeirização, fundo público e política social**. São Paulo: Cortez, 2012. p. 123-152.

SARTRE, Jean Paul. **O idiota da família**. Prefácio. São Paulo: L & PM, 2013.

SCARCELLI, Ianni Régia. **O movimento antimanicomial e a rede substitutiva em saúde mental**: a experiência do município de São Paulo 1989-1992. 1998. Dissertação (Mestrado em de Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

_____. Trabalhadores em saúde mental na construção de práticas antimanicomiais: a rede substitutiva no município de São Paulo. In: FERNANDES, Maria Assunção; VICENTIN, Maria Gonçalves; VIEIRA, Maria Tedeschi. (Org.). **Tecendo a rede**: trajetória da saúde mental em São Paulo. São Paulo: Cabral Editora Universitária, 1999.

SELIGMANN-SILVA, Edith. - Psicopatologia e Psicodinâmica no Trabalho. In: MENDES, Rene. (Ed.). **Patologia do Trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. p. 287-310.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Desemprego: a dimensão psicossocial. La Psicología al fin del siglo. Conferencias magistrales. In: CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGIA, 17. 1999. Caracas. **Anales ...** Caracas: Sociedad Interamericana de Psicología, 1999. p. 339-359.

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

SÈVE, Lucien. **Marxismo e a teoria da personalidade**. Lisboa: Livros Horizonte, 1979.

SILVA, José Fernando et al. (Org.). **Serviço Social e sociabilidade burguesa**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

SILVA, Maria Alice Siqueira Mendes. Sobre a análise do discurso. **Revista de Psicologia da Unesp**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 16-40, 2005.

SILVEIRA, Andrade. O trabalho nas instituições de saúde mental: ambivalência entre o sofrimento e prazer. In: SCHLINDWEIN, Vanderléia de Lurdes Dal Castel (Org.). **Saúde mental e trabalho na Amazônia: múltiplas leituras sobre prazer e sofrimento no trabalho**. Porto Velho: EDUFRO, 2013.

SILVEIRA, Maria Lídia de Souza Silveira. Algumas notas sobre a temática da subjetividade no âmbito do marxismo. **Revista Outubro**, São Paulo, n. 7, p. 103, 2002.

SISTEMA NACIONAL de Gerenciamento de Produtos Controlados. **Boletim de Farmacoepidemiologia**, v. 2, ano 1, p. 1-9, 2011. Disponível em: <www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 20 ago. 2015.

STALLYBRASS, Peter. **O casaco de Marx: roupas, memória, dor**. 4. ed. Belo Horizonte: Autentica, 2012.

TEIXEIRA, Sueli. A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. **Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg.**, Belo Horizonte, v. 46, n. 76, p. 27-44, jul./dez. 2007.

TERTULIAN, Nicolas. Le concept d'alienation chez Heidegger et Lukács. **Archives de Philosophie – Reserches et Documentation**, Paris, n. 56, jul./set., 1993.

TRAESEL, Elisete Soares; TSCHIEDEL, Rubia Minuzzi. Mulher e dor: um estudo na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 611-624, 2013. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v13n2/artigos/html/v13n2a12.html#n**>. Acesso em: 10 out. 2014.

TUCUNDUVA, Luciana et al. A síndrome da estafa profissional. **Revista da Assoc. Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 2, mar./apr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302006000200021&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 out. 2014.

UGÁ, Vivian Domingues. A categoria “pobreza” nas formulações de política social do Banco Mundial. **Revista Sociologia Política**, Curitiba, n. 23, p. 55-62, nov. 2004.

VASCONGELOS, Eduardo Mourão (Org.). **Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Hucitec, 2010.

WHEEN, Francis. **O Capital de Marx: uma biografia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

ZIZEK, Slavoj. **Vivendo no fim dos tempos**. São Paulo: Boitempo, 2012.

APÊNDICES

APENDICE A- Roteiro para as entrevistas sobre TRABALHO PRECARIADO E TRANSTORNO MENTAL: a visão dos profissionais de um CAPS de Belém-Pa.

Dados Pessoais:

Nome; Idade; Profissão; Tempo e jornada de trabalho na saúde; Vínculo empregatício.

1. Em sua atuação profissional, você já tratou de usuários que referem, de algum modo, seus sofrimentos mentais como decorrentes do trabalho ou do não trabalho.
2. Em caso positivo, faça um pequeno relato de um caso.
3. Há trabalhadores de algum ramo profissional que mais tem procurado o CAPS
4. Em sua opinião existe relação entre o crescimento de transtornos mentais (depressão, esquizofrenia, estresse, etc..) e as mudanças ocorridas no mundo do trabalho nos últimos anos (aumento da jornada de trabalho, rebaixamento do poder aquisitivo dos salários, precarização das relações de trabalho, maior competitividade, desemprego).
5. Nos relatos dos usuários acometidos de transtorno mental relacionado ao trabalho ou ao não trabalho, qual a qualidade de tempo disponível ao lazer e a família antes do aparecimento do transtorno mental.
6. Em sua atuação profissional, você já tratou de usuários que referem seu transtorno mental relacionado às condições precárias de vida.
7. Quais as respostas institucionais que o CAPS oferece aos usuários que referem sua condição de adoecimento mental ao trabalho. Tais respostas são suficientes para resolução do problema apresentado.
8. Em sua opinião o trabalho pode ser fator de adoecimento mental.
9. Na condição de trabalhador, o que você tem a relatar sobre a relação trabalho e subjetividade. Como anda sua saúde mental.
10. Em sua opinião a crise econômica mundial esta afetando a saúde mental dos sujeitos ou populações.

APENDICE B- Termo de consentimento livre e esclarecido

Pesquisa: TRABALHO PRECARIZADO E TRANSTORNO MENTAL: A Visão dos Profissionais de um Caps de Belém-Pa.

O(A) Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada TRABALHO PRECARIZADO E TRANSTORNO MENTAL: A Visão dos Profissionais de um Caps de Belém-Pa. O objetivo geral deste estudo é analisar a visão dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial de Belém-Pa sobre os impactos das mudanças no mundo do trabalho na saúde mental dos usuários que referem seus adoecimentos mentais como resultantes das condições precárias de trabalho. Os resultados da pesquisa visam contribuir na elaboração de um melhor desenho das políticas e programas para a saúde do mental e saúde do trabalhador, bem como no aprimoramento de estratégias de atuação profissional nesta esfera. O(A) Sr(a) foi selecionado(a) porque se enquadra nos seguintes critérios: ser profissional concursado e já ter passado pelo estágio probatório, assim como, ter atuação técnica direta no tratamento dos usuários. O Sr(a) poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. A recusa em participar é direito seu e não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição a que esse projeto está vinculado. Sua participação consistirá em conceder entrevista ao pesquisador. O(A) Sr(a) tem total liberdade de interromper a entrevista a qualquer momento, bem como a garantia de plena liberdade de retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados na pesquisa servirão para a elaboração de dissertação vinculada ao mestrado em serviço social da UFPA. Serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo de pesquisa. Há possibilidade de riscos e desconforto decorrentes da participação na pesquisa, na medida em que os respondentes expõem suas fragilidades relacionadas ao trabalho. Desta feita nos comprometemos a prestar assistência imediata e/ou integral, sem ônus de qualquer espécie o sr(a); - caso sinta-se lesado de alguma forma, provando ser esta lesão relacionada à pesquisa, nos comprometemos a indenizá-lo, através de cobertura material para reparação a dano causado e/ou prestar assistência psicológica até a reparação do dano. . O(A) Sr(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. O(A) Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde constam o celular/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre sua participação na pesquisa e retirar sua participação, agora ou a qualquer momento no desenvolvimento da pesquisa. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Belém do Pará , em ____/____/____

Nome do sujeito da pesquisa:

Assinatura do sujeito da pesquisa:

Pesquisador: Rodolfo Valentim carvalho do nascimento Assinatura da pesquisador:

Tel.:

(091) 981387874 E-mail: rodolfomental@bol.com.br