

Raça, Etnia, Condições de Trabalho e Saúde

Edna Muniz de Souza*

Este trabalho pretende abordar as dimensões do que podemos nomear discriminação e humilhação nas relações de trabalho, focalizando casos que ocorrem com trabalhadores(as) negras que chegaram aos serviços de saúde do trabalhador (unidades de saúde do SUS, sindicatos, ongs e institutos de pesquisa). O texto focalizará alguns aspectos referentes ao entrelaçamento da dimensão subjetiva do racismo e suas manifestações expressas nas relações de trabalho.e ações que serão desencadeadas durante o processo.

Várias dimensões estão imbricadas no problema que vamos focalizar uma questão de saúde, bem como uma questão étnico e política, já que envolve aspectos não só referentes à saúde mental, mas principalmente às dimensões sociais que o racismo brasileiro reproduz no acesso ao trabalho e as relações nos ambientes de trabalho.

Maria Aparecida Bento¹, coordenadora do CEERT, sempre se refere a um ponto de grande preocupação no desenvolvimento de pesquisas e programas de intervenção: o silêncio das instituições com relação aos problemas que atingem metade da população do país – ou seja, os negros brasileiros. Além das dificuldades reais de desemprego, baixos salários e pouca qualificação profissional, temos enfrentado permanentemente o silêncio das instituições no mercado de trabalho, inclusive aquelas “de esquerda”.

* Assistente Social do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Freguesia do Ó e Assessora da Área Temática da Saúde da População Negra da SMS/ PMSF; Membro do Comitê Técnico Saúde da População Negra do Ministério da Saúde e Coordenadora de Saúde do Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades (Ceert). Psicóloga e Mestranda em psicologia social na PUC/SP.

¹ Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo e Diretora Executiva do CEERT.

Aprendemos muito sobre discriminação racial justamente com esta esquerda branca. Há um grupo de pessoas que se indignam com variadas formas de violação de direitos; mas é muito difícil sensibilizar essas mesmas pessoas e envolvê-las concretamente, para além do discurso, em uma ação efetiva de combate à discriminação e romper com o silêncio institucional instaurado na sociedade brasileira desde a escravidão.

Existe ainda um outro ponto: as instituições de pesquisa no Brasil, governamentais e não governamentais, também silenciam sobre as desigualdades raciais. Atualmente temos algumas iniciativas, surgidas da pressão do movimento negro e de alguns institutos de pesquisa, no sentido de mudar este quadro e procurar instituir a coleta do quesito cor em algumas áreas federais, estaduais e municipais. No entanto, no território de saúde mental e saúde do trabalhador e as pesquisas epidemiológicas não priorizam a coleta e análise de dados de cor/raça.

Temos, portanto, dificuldades para traçar um perfil, mesmo que genérico, a respeito das condições de saúde de trabalhadores negras e negros.

Um dos estudos, o “Mapa da População Negra”², produzido pelo Instituto Interamericano Sindical pela Igualdade Racial (INSPIR), a partir de pesquisa realizada pelo DIEESE, apresenta dados que podem ser avaliados como “pistas” das razões pelas quais a saúde da população negra vem sendo particularmente afetada pelas condições de trabalho:

- *Negras e negros entram mais cedo e saem mais tarde no mercado de trabalho;*
- *Tem, proporcionalmente, jornadas de trabalho mais longas comparada as dos brancos;*
- *Ocupam as funções de menor qualificação profissional;*
- *Desenvolvem as tarefas mais insalubres;*
- *Vivenciam situações de maior precariedade no trabalho;*

² INSPIR – Instituto Sindical Interamericano pela Igualdade Racial – Formado pela CUT, CGT, FS, AFL-CIO e ORIT- Execução Técnica DIEESE, 1999.

- *Recebem um salário médio mensal que equivale a metade dos salários médios dos brancos;*
- *São os principais atingidos pelo desemprego.*

Ou seja: a pesquisa demonstra que trabalhadores negros e negras, são intensamente discriminados, quando comparado aos brancos, no mercado de trabalho.

A dramática situação vivenciada em ambiente de trabalho provoca o que temos chamado de dano psíquico. Segundo Gomes³, os requisitos para a configuração do dano psíquico são a lesão e o sofrimento. O dano à psique é decorrente de alteração no estado emocional. As reações que se observa no dano psíquico, podem ser: depressivas, de agitação psicomotora, de ataques de pânico. Os desenvolvimentos instalam-se progressivamente, em decorrência da ação patogênica de motivos repetitivos .

É preciso lembrar que, a manifestação da doença e a gravidade do adoecer refletem tanto o lugar que homens e mulheres ocupam nas relações de produção, como no modo de vida social. Nos ensina Barreto “a prática médica dominante persiste na busca exclusiva da doença visível e mensurável nos marcos da biologia do indivíduo, desconsiderando as condições históricas, econômicas e culturais; as relações sociais, os modos de produção e o modo de vida; as relações de dominação e submissão. Segundo Barreto, tudo o que submete o outro a uma norma de vida inferior causa risco à saúde, e aqui se inclui a mediação afetiva.

Acredito ser necessário apresentar uma breve abordagem sobre conceito saúde-doença, segundo Minayo (1998,p.15), “Saúde e doença, exprimem agora e sempre uma relação que perpassa o corpo individual e social confrontando com as turbulências do ser

³ Gomes, Celeste Leite dos Santos Pereira. Dano Psíquico, São Paulo, Editora Oliveira Mendes, 1998.

humano enquanto ser total”. Segundo Barreto⁴, as pessoas reagem com especificidade a essas determinações.

Para Sawaia⁵ (1994, p.157), saúde é “uma questão eminentemente sócio-histórica e, portanto, ética, pois é um processo da ordem da convivência social e da vivência pessoal”. Continuando as reflexões de Sawaia perguntar por sofrimento e por felicidade no estudo da exclusão é superar a concepção de que a preocupação do pobre é unicamente a sobrevivência e que não tem justificativa trabalhar a emoção quando se passa fome. Epistemologicamente, significa colocar no centro das reflexões sobre exclusão, a idéia de humanidade e como temática o sujeito e a maneira como se relaciona com o social (família, trabalho, lazer e sociedade), de forma que, ao falar de exclusão, fala-se de desejo e de afetividade, ao mesmo tempo que de poder, de economia e de direitos sociais.

Buscando compreender o racismo e o psiquismo nas relações de trabalho, procuramos nos aproximar da Teoria Sócio-Histórica e dos estudos sobre a Psicologia Social do Racismo, com o objetivo de captar a complexidade do fenômeno. Trata-se de um desafio interdisciplinar, refletir sobre o que é e como se desenvolve as práticas racistas no âmbito do trabalho.

Lev S. Vigostski (1896-1936) foi o principal representante da abordagem sócio-histórica. Foi responsável pela introdução da idéia de historicidade da natureza do psiquismo na investigação psicológica e da tese de reorganização dos mecanismos naturais dos processos psíquicos, no decurso da evolução sócio-histórica e ontogênica (Clímaco, 1991). Vigotsky buscou uma unidade de análise do comportamento humano capaz de incluir todas as manifestações psicológicas, das mais elementares às mais complementares. Essa unidade analítica, segundo ele, é o significado, o qual desempenha um papel

⁴ Barreto, Margarida. Violência, Saúde e Trabalho (uma jornada de humilhações) São Paulo, Educ – Editora da PUC-SP, 2003.

⁵ Sawaia, Bader Burihan “Dimensão ético - afetiva do adoecer da classe trabalhadora”. In: LANE,S.T.M. E SAWAIA,B.B.(orgs.).Novas veredas da psicologia social. São Paulo, Brasiliense/EDUC.

importante na interligação das diferentes funções psicológicas e destas com o corpo e a sociedade (Vigotsky,1993:20).

É preciso destacar que na concepção de Vigotsky, o significado é fenômeno intersubjetivo, portanto social e histórico, que se reverte em ideologia e funções distintas, “apesar de que nele permanece certa raiz biológica, em virtude do qual surgem as emoções”(Vigotsky 1993:121). Sawaia subsidia a opção pelo sofrimento ético-político exemplificando que inúmeros fatos históricos podem ser citados e cita o “banzo”, como doença misteriosa que matava o negro escravo brasileiro, indicando que um sofrimento psicossocial pode redundar em morte biológica. O “banzo” é gerado pela tristeza advinda do sentimento de estar só e humilhado, por causa de ações legitimadas pela política de exploração e dominação econômica internacional daquele momento histórico(Sawaia, c1994). Este mesmo sofrimento, mais recentemente, é responsável pela elevação do número de suicídio entre jovens índios de diferentes tribos brasileiras. O personagem Riobaldo, cita Sawaia, de “O Grande Sertões Veredas de Guimarães Rosa: tem uma frase exemplar para retratar o sofrimento provocado pela exclusão genérica, onde se entrecruzam, além do gênero outras mediações legitimadoras da desigualdade social como a classe e a raça: Eu tinha medo do homem humano”.

Buscar respostas para orientar políticas públicas, significa incorporar aos cálculos econômicos, os custos sociais e humanos das decisões econômicas. Para colaborar com a obtenção das mesmas, a Psicologia Social deve oferecer conceitos e teorias que permitam compreender o subtexto dos discursos obtidos nas entrevistas, isto é a base afetivo-volitiva que os motiva. Interessa saber quais os ingredientes psicossociais que sustentam os discursos dos excluídos no plano intra e intersubjetivo e o que custa a exclusão a longo prazo em termos de sofrimento.

Maria Aparecida Bento, em seus estudos sobre a Psicologia Social do Racismo⁶, aborda conceitos como narcisismo e brancura, enfatizando que os estudos que reconhecem

⁶ Bento, Maria Aparecida Silva Bento e Carone, Irai(Orgs.). Psicologia Social do Racismo – Estudos sobre a branquitude no Brasil. Editora Vozes, 2002.

as desigualdades raciais, explicadas como uma herança negra do período escravocrata, silenciam sobre o branco e não abordam a herança branca da escravidão, nem tampouco a interferência da branquitude como uma guardiã silenciosa de privilégios. Continua Bento, afirmando que “mesmo os pesquisadores mais progressistas não percebiam o seu grupo racial, implicados num processo indiscutivelmente relacional...Esse daltonismo e cegueira caracterizam um estranho funcionamento de nossos cientistas e estudiosos, aqui incluídos psicólogos e psicanalistas, que conseguem investigar, problematizar e teorizar sobre questões referentes aos indivíduos de nossa sociedade de forma completamente alienada da história dessa sociedade, que já tem 400 anos”.

Esta abordagem permite uma interface com uma outra instância conceitual, a que se refere ao assédio moral⁷, conceituado como “todo comportamento abusivo (gesto, palavra e atitude) que ameaça, por sua repetição, a integridade física ou psíquica de uma pessoa, degradando o ambiente de trabalho”. Esta instância aproxima-se das reflexões que conceituo como Dano Psíquico relacionada com as situações de discriminações e humilhações e práticas racistas nas relações de trabalho. O conceito de Dano Psíquico, ainda em construção na área psicológica, representa danos à saúde física e psíquica, causados a uma pessoa a longo prazo e pode trazer seqüelas que acometem o trabalhador(a), comprometendo suas potencialidades individuais e sociais.

Um caso que foi objeto de estudo no Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades – CEERT, que denominamos o caso das merendeiras(2000), exemplifica estas questões e nos oferece subsídios para aprofundá-las.

Trata-se de caso que se refere a três mulheres negras, com idade em torno de 50 anos, nível de escolaridade 1^o grau – pertencentes ao segmento da população brasileira mais discriminado no mercado de trabalho. Este segmento desempenha, em geral, trabalhos que exigem menor ou pouca qualificação – como os chamados serviços gerais (ou de apoio) – que são também as ocupações de mais baixa remuneração. Na cidade de São Paulo, por exemplo, 85% das mulheres negras (em geral) encontram-se abaixo da linha de pobreza.

⁷ Hirigoyen, Marie-France. Assédio Moral. A violência Perversa no Cotidiano Editora Bertrand do Brasil, São Paulo, 2002.

Retornando ao início, durante dois anos a fio, as três merendeiras foram submetidas a humilhações pelo diretor de uma escola pública do município de São Paulo. Eram chamadas de “pretas da senzala”, “negras malditas” e outros xingamentos. Ouviam regularmente insinuações sobre suas vidas privadas além de receberem desiguais cargas de trabalho (em relação às suas colegas de função, de cor branca).

Como conseqüência apresentaram um quadro clínico de múltiplos sintomas, entre eles: hipertensão arterial, reação depressiva prolongada, comprometimento da auto-estima e da disposição para viver e trabalhar.

Assim, violência racial e humilhações cotidianas da qual foram vítimas as merendeiras – através do autoritarismo desmedido e do tratamento grosseiro de seu chefe – acabou por desencadear nelas danos diversos, de ordem física e psíquica.

Este caso envolveu entrevistas prolongadas, profissionais das áreas de direito, psicologia, psiquiatria e médica do trabalho, com que trabalharam conjuntamente em um grupo que denominamos GRUPO DE CONSENSO. Este trabalho resultou na elaboração de um laudo, que serve como instrumento para o processo-crime contra o diretor da escola, pois explicita os danos causados pela prática de racismo institucional. Dentre os sintomas que observamos em pessoas vítimas de assédio moral e com dano psíquico destacamos:

- . Irritabilidade
- . Perda do ânimo para trabalhar
- . Fobia frente ao agressor
- . Nervosismo
- . Sentimento de perda de força
- . Baixa auto-estima
- . Instabilidade emocional
- . Crises de choro constante
- . Alteração de memória
- . Sensação de estar enlouquecendo
- . Esgotamento mental
- . Mudanças na rotina cotidiana

. *Pensamentos suicidas*

. *Depressão*

. *Distúrbios do Sono*

. *Distúrbios psicossomáticos: Crises de pressão alta, taquicardia, palpitação, queixas digestivas.*

Propostas de Mudança neste quadro: Implicações para as políticas de emprego

1. Mulheres e negros como sujeitos e grupos-meta das políticas de emprego
2. Definir como objetivo explícito das políticas de emprego o aumento das taxas de participação e ocupação das mulheres (com atenção especial às mulheres negras)
3. Evitar que, na formulação e nos mecanismos de implementação dessas políticas, existam elementos que possam restringir o acesso de mulheres e negros.
4. Introduzir, na formulação e processos de implementação dessas políticas, medidas que promovam o acesso e a participação das mulheres e dos negros em igualdade de condições com os homens e os brancos, tais como:
 - Promover a sua qualificação em ofícios “não tradicionais” e funções de supervisão (combinada com programas de elevação da escolaridade);
 - Serviços de intermediação da mão de obra: preocupação especial em captar e chegar até esses grupos;
 - Considerar a necessidade de flexibilidade horária e de serviços de apoio ao cuidado infantil;
5. Sensibilizar e capacitar os formuladores, executores e avaliadores dessas políticas de forma a que estes possam tratar adequadamente as dificuldades adicionais de mulheres e negros;

6. Desenvolver programas específicos dirigidos a mulheres e negros, ou a grupos determinados de mulheres e negros; ex: chefes de família pobres e com baixa escolaridade, mulheres negras e indígenas, mulheres jovens, populações remanescentes de quilombos, etc;
7. Aumentar a escala desses programas (cobertura, duração, recursos);
8. Necessidade de estabelecer mecanismos permanentes de monitoramento e avaliação:
 - Contar com dados desagregados por sexo e por raça cor e indicadores sensíveis ao gênero e à condição racial em todas as fases de formulação, implementação monitoramento e avaliação dessas políticas e programas.
 - Desenvolver a capacidade dos gestores públicos de realizar análises de gênero e raça a partir dos dados e indicadores existentes.
 - Nos diagnósticos que precedem e fundamentam a formulação dessas políticas, as desigualdades de gênero e raça devem estar claramente identificadas, para que seja possível, posteriormente, avaliar a sua evolução.

Propostas de Saúde Mental e Trabalho e Racismo

→ Consolidação de um Grupo de Trabalho, com o apoio do COSAT/MS articulado com o Comitê Nacional de Saúde da População Negra, Áreas Temáticas/Comitês Estaduais e Municipais de Saúde da População Negra; Coordenações Estaduais e Municipais de Saúde do Trabalhador e Mental, Universidades e Instituições de Ensino, Organizações Não Governamentais com acúmulo na temática, DRT, INSS, OAB, DRT, Ministério Público Estadual e Federal.

→ Incluir o quesito cor nos formulários de Saúde do Trabalhador e Mental, capacitando os profissionais e usuários para a coleta e análise dos dados.

→ Estabelecer um fluxograma de investigação diagnóstica para trabalhadores com suspeita de agravos de saúde mental e trabalho, incluindo a temática racial, coerente com o modelo proposto na formatação inicial do Protocolo de Saúde Mental e Trabalho do Ministério da Saúde.

→ Implementação de projetos específicos de Saúde Mental Trabalho e a temática étnico/racial:

1. Envolvendo trabalhadores de Saúde Mental e trabalhador do SUS.
2. Envolvendo agentes do PACS/PSF dos Estados e Municípios.

→ Estratégias de Capacitação Permanente em Saúde Mental, segundo as indicações do COSAT, que vise a implementação do Protocolo de Saúde Mental e Trabalho, incluindo a temática étnico/racial.

→ Definição de prioridades de ações de vigilância em saúde mental e trabalho considerando: suicídios e tentativas de suicídio, transtornos mentais relacionados com Assédio Moral, Sexual ou que envolvam a questão racial no Ambiente de Trabalho.

Bibliografia

ADORNO, Theodore et alli. The authoritarian personality. New York, Harper & Row, 1950.

ARAÚJO, Maria José De Oliveira. Reflexões Sobre A Saúde Da Mulher Negra E O Movimento Feminista, Jornal Da Rede De Saúde Pag. 25,26 Março Nº 23. São Paulo: 2001.

BARRETO, Margarida. Violência, Saúde e Trabalho (uma jornada de humilhações) São Paulo, Educ – Editora da PUC-SP, 2003.

BENTO, Maria Aparecida Silva Bento e Carone, Irai(Orgs.). Psicologia Social do Racismo – Estudos sobre a branquitude no Brasil. Editora Vozes, 2002.

CHIOZZA, Luis A. (Org). Os Sentimentos Ocultos em – hipertensão essencial, transtornos renais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

FANON, Frantz. Pele negra, máscaras brancas. Rio de Janeiro, Fator, 1980.

FREUD, Sigmund. Los dos principios del funcionamiento mental. Madrid, Biblioteca Nueva, 1911.

GOMES, Celeste Leite dos Santos Pereira. Dano Psíquico, São Paulo, Editora Oliveira Mendes, 1998.

HIRIGOYEN, Marie-France. Assédio Moral. A violência Perversa no Cotidiano Editora Bertrand do Brasil, São Paulo, 2002.

INSPIR – Instituto Sindical Interamericano pela Igualdade Racial – Formado pela CUT, CGT, FS, AFL-CIO e ORIT- Execução Técnica DIEESE, 1999.

SATO, Leny. Trabalho e Saúde Mental. Artigo apresentando no Seminário Nacional de Políticas e Conteúdo Básicos em Saúde, Trabalho e Meio Ambiente, realizado pela CUT-Nacional, de 31 de julho a 4 de agosto de 1995, Cajamar - São Paulo.

SAWAIA, Bader Burilhan “Dimensão ético - afetiva do adoecer da classe trabalhadora”. In: LANE, S.T.M. E SAWAIA, B.B.(orgs.). Novas veredas da psicologia social. São Paulo, Brasiliense/EDUC.

SOUZA, Neusa S. Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro, Graal, 1983.

TEIXEIRA, Maria Aparecida Silva Bento. Resgatando a minha bisavó - discriminação racial e resistência nas vozes de trabalhadores negros. Dissertação – Mestrado – apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1992.

Violencia Contra Mulher: uma questão de Saúde Pública. Anais do II Encontro Nacional de Entidades Populares 28-31 de maio de 1997, Santos: Casa de Cultura da Mulher Negra, 1997.

WERNECK, Jurema (org.). O Livro Da Saúde Das Mulheres Negras, Rio De Janeiro: Pallas: Criola, 2000.

Reunião do Grupo de Trabalho Interministerial de 18/06/96. Mesa Redonda Sobre A Saúde Da População Negra, Ministério da Saúde, Brasília: 1996.