

DESEMPREGO E DESGASTE MENTAL: DESAFIO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS E AOS SINDICATOS

Edith Seligmann-Silva¹

RESUMO

No Brasil, os impactos do desemprego sobre a saúde estiveram historicamente associados ao domínio da precariedade dos vínculos contratuais e das situações concretas de trabalho e, simultaneamente, às condições de vida precárias de grande parte da população trabalhadora. Após considerações sobre o desgaste e adoecimento mental do trabalhador, os impactos mentais do desemprego são examinados. A simultaneidade com que a precarização social coincide com a do trabalho resulta, reconhecidamente, em desamparo material e social. No texto, é apontada a existência de outra face: a do desgaste mental dos trabalhadores diante da vivência subjetiva do desamparo ou da ameaça iminente de que ele sobrevenha, como suscitado na insegurança dos que trabalham sob a instabilidade que se difundiu nas relações trabalhistas. O texto traz também constatações e reflexões sobre o tema a partir de estudos realizados durante crises econômicas do passado e do presente, inclusive no Brasil. Ênfase especial é dada em dois aspectos: a) a constatação de que a fragilização da saúde vem sendo adotada como critério demissional encoberto; b) o papel crucial desempenhado pelo seguro-desemprego para suporte dos desempregados e de seus dependentes, contrastando com repercussões de sua ausência - ao exame de duas crises econômicas da experiência brasileira. É pontuado que o retrocesso da política de proteção social torna-se contundente quando ocorre exatamente nos momentos em que a proteção é mais necessária, pois ela é essencial especialmente nas crises econômicas que trazem consigo uma recessão na qual o acesso a um novo emprego é mais difícil.

Ao final, é assinalado o desafio colocado pela problemática com vistas à necessidade de impedir retrocessos sociais e à renovação das políticas públicas.

Palavras-chave

Desemprego; saúde mental; desgaste mental; seguro-desemprego; precarização do trabalho; reinserção no trabalho; políticas públicas

REVISTA CIÊNCIAS DO TRABALHO - Nº 4
JUNHO DE 2015

Introdução

O papel da vida mental é essencial tanto na construção e preservação da saúde geral quanto nos processos que a desgastam. Uma fonte importante desses processos diz respeito ao trabalho e só se tornou mais conhecida a partir da segunda metade do século XX.

Ao pensarmos na inteireza do que denominamos vida mental, é imprescindível considerarmos conjuntamente os aspectos individuais – biológicos e psicológicos – e a interação permanente em que a vida mental se transforma ao longo das experiências sociais. O trabalho ocupa um lugar fundamental nessa trajetória. Ao mesmo tempo que é fonte de subsistência para a grande maioria, é também de sentido para a existência. Trabalhar significa manter vínculo com a esfera social, fazer parte de uma comunidade, além de ser base para assegurar o sustento e o futuro da família. Dessa forma, a falta de trabalho ou a percepção de que o emprego está em risco pode configurar ameaça à estabilidade da vida mental, o que é tanto mais provável quanto menor for a possibilidade de acesso a um novo trabalho e o suporte financeiro, social e psicológico de cada um.

A relação entre desemprego e saúde é marcada pelas diferenças dos contextos políticos, econômicos e culturais de cada formação social. Tais diferenças pesam sobre o destino dos desempregados em busca de novo trabalho. Em países onde o sistema previdenciário ainda não se consolidou adequadamente foi demonstrada a importância do suporte familiar e dos apoios criados pelos próprios trabalhadores por intermédio de sindicatos, outras organizações ou mesmo de modo informal e solidário. Vale lembrar que no desgaste da saúde influem, além dos contextos sociais, aspectos individuais como formação, experiência profissional e a história singular de cada um, sem esquecer a importância das diferenças que envolvem questões de gênero, idade, etnia, origem social, grau de instrução, posição e responsabilidade na constelação familiar e, especialmente, ser ou não provedor.

Vida Mental e Sociedade - Sofrimento Social e Mental

Doray (2011) nos mostra que separar os estudos do psiquismo e das relações sociais é uma necessidade teórica para pensar, precisamente, como ambos se inter-relacionam, algo essencial para entender os processos mentais relacionados ao trabalho. Ainda nas palavras do mesmo autor: “Falar de psicopatologia ‘do trabalho’ implica seguramente nesta elaboração teórica sobre as relações entre a realidade psíquica e a realidade social” (DORAY, 2011, p. 116).

Da mesma forma, é necessário considerar a profunda articulação existente entre o sofrimento social contemporâneo e o sofrimento mental relacionado ao trabalho, incluindo a falta dele. Assim como as relações entre as condições gerais de vida e saúde precisam ser consideradas no campo da saúde

coletiva, buscar o entendimento das complexas relações que se tecem pela via do trabalho, entre contextos sociais, a vida mental torna-se fundamental no campo da saúde mental relacionada ao trabalho. Da mesma forma, tal compreensão é exigida para iniciativas destinadas a favorecer a saúde mental de quem trabalha, bem como a dos que se sentem ameaçados de perder o emprego e de quem já o perdeu.

A seguir, procuraremos fixar alguns pontos de referência para tal entendimento.

Desgaste Mental e Psicopatologia Relacionada ao Trabalho e ao Desemprego

Desgaste do trabalhador

Adotamos o conceito de desgaste mental com base na conceituação formulada por Asa Cristina Laurell em seus escritos dos anos 1980. Trata-se de um conceito norteador para o campo da saúde mental relacionada ao trabalho, área de conhecimento que se estende ao estudo da psicopatologia do desemprego e contempla, também, as resistências individuais e coletivas dos trabalhadores à exploração e à injustiça.

Laurell tomou como fundamentação o materialismo histórico. O conceito de desgaste do trabalhador está centrado na ideia de perda, ou melhor, de um conjunto de perdas determinado por uma correlação desigual de poderes/forças, nas quais o assalariado está em desvantagem ao receber a imposição de um trabalho desgastante. As relações de poder engendram, assim, pela vantagem dos que tem posição dominante, ou seja, quando estes últimos atingem o objetivo de extrair lucro do trabalho por meio de formas de exploração que consomem os corpos e as capacidades físicas, cognitivas, afetivas/relacionais do trabalhador. Resulta, desse modo, no desgaste humano, em que as perdas suscitadas no trabalho podem ser entendidas, também, como deformação (perda de uma forma anterior) ou corrosão que atinge, inclusive, o caráter, segundo demonstrou Sennett (1999).

Laurell considerou que o desgaste irá se apresentar sempre como perda, que poderá ser potencial ou efetiva, física ou psíquica (LAURELL E NORIEGA, 1989). A diferenciação apresenta implicações importantes para traçar o prognóstico dos transtornos mentais relacionados ao trabalho e deveria ser considerada nas avaliações dos direitos e tipo de benefício previdenciário. Por exemplo, quando um acidente de trabalho ocasiona um traumatismo cranioencefálico com dano cerebral irreversível, os distúrbios mentais resultantes configuram como desgaste mental efetivo. O mesmo pode ocorrer pela exposição do trabalhador a substâncias neurotóxicas que possuem ação destrutiva para as estruturas do sistema nervoso. Ao passo que, diante de manifestações de fadiga acumulada² ou mesmo no Burnout (esgotamento profissional caracte-

² A fadiga acumulada decorre, em geral, de sobrecarga de trabalho e, entre outras situações, é frequente no trabalho

terizado pela chamada exaustão emocional), os sintomas poderão ser revertidos. Da mesma forma, manifestações de depressão ou ansiedade vinculadas a humilhações continuadas como o assédio moral, por exemplo - constituem desgaste potencial com dano psíquico passível de superação. Nos casos de perda potencial das capacidades, transformar as características desgastantes do trabalho são necessárias para que uma ação terapêutica - psicológica e/ou médica - seja eficaz e tenha resultados sustentáveis para permitir a permanência quando do retorno ao trabalho. Infelizmente, a medicalização ainda é dominante³, levando o trabalhador desgastado a ser classificado como doente e forçando-o a assumir o papel de paciente cuja passividade é, em geral, esperada. Isso, em geral, o distancia de qualquer contestação da situação de trabalho que foi fonte de seu desgaste e a passividade - reforçada, em geral, pela autoestima ferida por ter adoecido, deixando, assim, de ser "excelente" - poderá ser fonte de fragilização vivenciada na volta ao trabalho. Esse sentimento de fragilidade, acompanhado às vezes por sintomas remanescentes do mal submetido a tratamento, terá a probabilidade de se tornar um obstáculo importante à admissão em novo emprego.

A Lista Brasileira de Distúrbios Mentais Relacionados ao Trabalho

O Ministério da Saúde publicou, em 2001, o Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que contém um capítulo sobre Transtornos Mentais e do Comportamento, no qual é apresentada uma lista dos 12 distúrbios mentais relacionados ao trabalho. A lista foi definida em uma portaria do ministério de 1999 (BRASIL, 1999). O manual e a lista podem ser acessados no site do Ministério da Saúde e possibilitam importante suporte à orientação dos profissionais de saúde, podendo ser útil igualmente a sindicalistas vinculados às questões de saúde do trabalhador. Além de ampla descrição das manifestações, explica o modo como se dá a relação dos transtornos com as situações de trabalho e quais os critérios para diagnósticos. (BRASIL, 2001)

Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho e o NTEP

No Brasil, o aumento da incidência dos transtornos mentais relacionados ao trabalho tem apresentado estatísticas bastante preocupantes depois que sua invisibilidade foi, em parte, superada quando o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em 2007, adotou regras para estabelecer o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) (MAEMO, 2013); (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

em turnos alternados, manifestando-se pelo cansaço constante ("acordar cansado"), desânimo, distúrbios do sono e irritabilidade. Os quadros clínicos relacionados a essa fadiga têm sido bastante estudados (SELIGMANN-SILVA, 2011).

³ Obviamente, a expressão medicalização tem conotação depreciativa e muito diferente de uma abordagem bem indicada por um profissional competente e detentor dos conhecimentos necessários ao diagnóstico e ação terapêutica em casos de desgaste mental ou mesmo de quadro clínico bem caracterizado de TMRT.

Desemprego e Saúde Mental

Desemprego de Longa Duração e Desemprego Intermitente (DI)

Estudos sobre desemprego prolongado constataram, durante a grande depressão de 1929, a deterioração da saúde mental dos desempregados e verificaram que esse quadro contribuía para acentuar ainda mais o prolongamento do desemprego. Ao lado desses impactos, a verificação do empobrecimento dos atingidos pelo Desemprego de Longa Duração (DLD) configurou um problema social que exigiu reformulação das políticas sociais, realizada posteriormente em diferentes países (JAHODA, LAZARFELD; ZEISEL, 1975) e (BENOIT-GUIBÔT; GALLIE, 1992).

No Chile, Lira e Weinstein realizaram, em 1983, um estudo sobre a grave degradação da saúde mental de desempregados em situação de DLD que haviam sido atingidos, ao mesmo tempo, pela repressão do regime ditatorial (LIRA; WEINSTEIN, 1983, LIRA, 1994).

As observações nos estudos sobre DLD mostram que, embora ocorra para alguns, no curto prazo após o desligamento, uma vivência de alívio pela libertação das pressões do trabalho, mais adiante, as tensões da privação e da incerteza fazem com que o desgaste geral e mental tenda a se agravar à medida que se estende o tempo de desemprego, o que irá prejudicar a reinserção.

Ao longo das últimas três décadas, ocorre uma escalada da precarização dos vínculos sociais que envolve ainda as condições de trabalho, os relacionamentos, a organização do trabalho. Foram instauradas, também, formas de gerenciamento que, em nome da excelência e de paradigmas como agilidade e flexibilidade, muitas vezes se revestem de grande perversidade e têm acarretado extrema nocividade para a saúde mental.⁴ Essa escalada evolui em estreita articulação às imposições do neoliberalismo e derivou para a expansão de outra forma de desemprego: o intermitente.

Tem sido possível diferenciar os processos e aspectos pelos quais as duas formas de desemprego - o DLD e o DI - trouxeram impactos negativos para a saúde mental e sociabilidade dos trabalhadores pesquisados.

Desgaste Mental no Trabalho Precarizado

No Brasil, os impactos do desemprego sobre a saúde historicamente estiveram associados ao domínio da precariedade dos vínculos contratuais e, em grande parte, das situações de trabalho, e, simultaneamente, à pobreza da maioria da população trabalhadora. Basta lembrar que a informalidade predominou em nosso país até há poucas décadas e que o salário mínimo, até o

4 Torna-se impossível detalhar aqui os vários aspectos críticos estudos com relação ao gerenciamento adoecedor vinculado ao ideário neoliberal. Vários autores revelam e analisam estes aspectos dentro e fora do Brasil. Entre outros, na França, Vicent de Gaulejac; Yves Clot; Dominique Lhuillier e Marie Pezé; na Alemanha, Thomas Elkeles e Ulrich Lenhart; na Inglaterra, Úrsula Huws; na Argentina, Mirian Wlosko e, no Brasil, Sílvia Jardim; Roberto Heloani; Margarida Barreto; Maria Elizabeth Antunes Lima e Edith Seligmann-Silva – todos com várias publicações sobre o tema.

início dos anos 2000, era um dos mais baixos do mundo. Atualmente, mesmo com expressivo aumento, permanece inferior ao de vários países da América do Sul (FÜLLGRAF, 2014).⁵

O desgaste mental se acentua no trabalho precarizado pelo fato de os vínculos precários criarem uma ansiedade permanente que poderá ser reprimida ou emergir sob a forma de sintomas variados, inclusive de canalização para o organismo (somatização), que, entre outros distúrbios, com muita frequência leva ao aumento da pressão arterial. A intensificação das exigências - paralela à dos controles gerenciais em que são embutidos dispositivos da moderna tecnologia -, além de criar elevada tensão emocional, desperta, não raro, sentimentos e ideias de perseguição, o que em psicopatologia é denominado ansiedade persecutória. Essa manifestação pode agravar-se pelas avaliações de desempenho - continuadas ou periódicas -, cujos critérios, em geral ocultos, constituem outra fonte de ansiedade. A isso acrescentam-se os efeitos do estímulo extremado à competição e ao individualismo reinante no interior das empresas. Às vezes, essa ansiedade persecutória exacerbada pode chegar a assumir características clínicas do quadro que recebeu a designação de paranoia situacional (PEZÉ, 2008).

A insegurança quanto à manutenção do emprego se agrava, evidentemente, durante as crises econômicas, quando a recessão entra em cena, conforme constatado na crise dos anos 1980. Mas a precarização dos vínculos contratuais, que se expandiu em todo o mundo sob as diretrizes do neoliberalismo a partir dos anos 1990, generalizou-se também no Brasil, onde agravou a precariedade pré-existente nas raízes históricas da escravidão e do colonialismo.

Com a expansão da precariedade, ocorreu, também, a intensificação dos sentimentos de medo e insegurança quanto à manutenção do emprego. Essa vivência de temor e incerteza por parte dos assalariados coincide com o dos empresários de "perder a guerra" da competitividade. A difusão do medo de demissão entre os assalariados facilita o aumento ilimitado das exigências que irão constituir sobrecargas cada vez maiores de trabalho que vêm sendo impostas não apenas aos corpos, mas também, de modo cada vez mais intenso, à vida mental e relacional dos empregados.

Por outro lado, uma escalada de desresponsabilização social por parte das empresas foi estimulada pela ideologia neoliberal que também incrementou a precarização social e a das relações sociais de trabalho. Essa desresponsabilização repercute no aumento dos acidentes de trabalho e dos desgastes e adoecimentos relacionados a ele. Os retrocessos se tornaram especialmente nocivos em países onde a pobreza ainda é extensa e a construção de um estado de bem-estar social ainda não se completou, o que, sem dúvida, é o caso de vários países da América Latina, incluindo o Brasil. (DRUCK; FRANCO, 2007).

5 "Com 607,0 dólares, a Argentina encabeça o ranking do salário mínimo na América Latina, seguida pelo Chile e Venezuela, em segundo lugar. Com 7.920 pesos uruguaios (405,0 dólares), o Uruguai paga o terceiro melhor salário do continente. Com R\$ 724 (aprox. 306,0 dólares), o mínimo brasileiro representa apenas 50% do mínimo argentino e encontra-se abaixo da média continental, de 330,0 dólares em 2014."

Neste tópico, iremos revisitar estudos de campo realizados em dois períodos de expansão do desemprego – respectivamente, os anos 1980 e 1990. Acreditamos que algumas constatações e análises que extraímos das publicações e relatórios realizados a partir dessas pesquisas podem ser úteis à reflexão do novo período recessivo que se anuncia em 2015.

I - Pesquisa de Campo Efetivada nos Anos 1980 (1980-1983)

Esta foi nossa primeira pesquisa de campo referente à saúde mental relacionada ao trabalho. Foi realizada no período 1980 a 1983⁶.

A investigação foi um estudo empírico com entrevistas para identificar as repercussões do trabalho sobre a saúde mental de trabalhadores industriais. A parte principal da pesquisa desenvolveu-se em Cubatão, na região metropolitana da Baixada Santista. Eram operários de indústrias de base e foi verificado que, na maioria, haviam sido demitidos ao retornar depois de afastamento por auxílio-doença. A maior parte deles era de trabalhadores originados de outras regiões do estado ou do país e com baixo grau de escolaridade. Muitos eram ajudantes industriais subcontratados por empreiteiras, mas alguns haviam tido vínculo formal com empresas de Cubatão. Numa siderúrgica da cidade de São Paulo, onde foi realizada outra parte da pesquisa, os entrevistados possuíam contrato formal com a empresa.

O desamparo social gerava uma carência crescente que se projetava sobre esses trabalhadores e suas famílias ao longo da duração do desemprego. O empobrecimento assumiu papel decisivo na progressão do desgaste geral e mesmo do adoecimento mental e psicossomático desses trabalhadores. A diminuição da participação social pôde ser constatada e afetava, em geral, a relação com os antigos companheiros e com o sindicato. À medida que a duração do desemprego se alongava, também a esperança de retornar ao mercado esmaecia. O decréscimo das expectativas de retomada apareceu mais fortemente nos trabalhadores mais velhos, às vezes até mesmo nos que se aproximavam dos 40 anos de vida, pois o vigor da juventude era, em geral, uma das exigências colocadas pelas empresas como forma de acompanhar os padrões valorizados pela ideologia da excelência despontada na época. Esse critério admissional mantém-se bastante presente na atualidade, impondo um dos desafios que o envelhecimento apresenta para a política social em nosso país, como foi bem analisado por Teixeira (2008).

A respeito da primeira pesquisa, além dos impactos sobre a saúde mental acima sintetizada, vale fazer duas observações:

- 1 - O seguro-desemprego inexistia no Brasil no período em que realizamos a pesquisa dos anos 1980. Os trabalhadores das indústrias de base, em geral, não

⁶ Repercussão do trabalho sobre a saúde mental de trabalhadores industriais

possuíam economias e muitos eram migrantes que não contavam com apoio familiar em Cubatão. A ausência de seguro-desemprego agravava o desamparo e o desespero na medida que acelerava o empobrecimento deles e dos dependentes. A extrema carência, assim, passou a ser um fator agravante para a degradação da saúde mental e contribuiu certamente, em vários dos casos estudados, para crises mentais agudas que, algumas vezes, levaram à internação psiquiátrica. O seguro-desemprego só foi estabelecido alguns anos depois da pesquisa. (BRASIL, 1986 a, 1986 b)

2 - De 1980 a 1983 ainda não se falava em precarização. Mas tanto a precariedade dos vínculos sociais de trabalho quanto as condições do mesmo foram ressaltadas nos relatos dos entrevistados.

II Estudos de Campo nos Anos 1990

Desemprego de Longa Duração (DLD) e as Intermitências

Durante o período de 1994 a 1997 desenvolvemos uma linha de pesquisa voltada ao estudo do Desemprego de Longa Duração (DLD). As pesquisas eram qualitativas, de caráter exploratório e foram realizadas por meio de entrevistas com trabalhadores desempregados há mais de seis meses em seis estados do Brasil, sendo a maioria delas feita nas cidades de São Paulo e São Bernardo do Campo, no ABC Paulista. Além de homens e mulheres desempregados, também foram entrevistados agentes do Sistema Nacional de Emprego (Sine) e profissionais de saúde que realizavam atendimentos em Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Crestas), além de um médico que atendia em sindicato. (SELIGMANN-SILVA, 1997, 1998, 2001).

Na etapa inicial, foi desenvolvido um projeto que tinha por objetivo principal pesquisar a relação entre trajetórias de desemprego prolongado e agravos à saúde, em especial no âmbito da saúde mental e dos relacionamentos humanos. Esse objetivo partia da consideração de que saúde mental e sociabilidade são indissociáveis, e uma de nossas hipóteses de pesquisa era de que os relacionamentos estavam sendo fortemente pressionados nos ambientes de trabalho devido à reestruturação produtiva então em curso. Em continuidade, desenvolveu-se um projeto que tinha por alvo realizar um estudo das perspectivas de enfrentamento do desemprego de longa duração a partir da realidade vivenciada pelos desempregados e de diferentes opções examinadas a partir de outros estudos e experiências⁷ para, assim, analisar os desafios colocados pela situação de DLD encontrada em nosso contexto à responsabilidade social do estado e das empresas.

As entrevistas objetivavam, ainda, identificar e analisar articulações entre o DLD e os novos paradigmas organizacionais adotados pelas empresas.

7 Levantamento bibliográfico foi realizado, incluindo estudos acadêmicos - como os de Pierre Bourdieu, Robert Castel, Didier Demazière e Dominique Schnapper - e de agências internacionais como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), Agence Nationale pour l'Emploi (Anpe), entre outros.

O conceito de desemprego de longa duração (DLD) por nós adotado para efeito da pesquisa se reportava a um período maior que seis meses após o desligamento - diferenciando-se do critério europeu, que utiliza o período de um ano -, tinha uma razão: o fato de o seguro-desemprego no Brasil, por ocasião da elaboração do projeto, ter vigência máxima de cinco meses, o que implicaria, para os mais pobres, em recorrer a estratégias especiais de sobrevivência a partir dessa fase⁸.

Destacamos, a seguir, alguns resultados da pesquisa:

A) Patologias Relacionadas ao Trabalho

Nas agências do Sine, a maioria dos trabalhadores em DLD entrevistados tinha um longo histórico de busca de emprego e procurava resistir bravamente às sucessivas decepções, assim mantendo a esperança. Mas a fadiga se acumulava e era por eles percebida. Após terminado o período em que haviam recebido o seguro-desemprego, a vida, as preocupações (principalmente dos que eram chefes de família) e os sacrifícios para a busca de trabalho eram mais penosos à medida que o tempo transcorria. Alguns se apresentavam tristes, mas lutavam contra o desânimo. Nenhum dos 42 entrevistados apresentou transtorno psíquico caracterizado, no entanto, mostravam sinais de desgaste.

Nos Cerests, as depressões foram os quadros clínicos mais encontrados. A análise dos históricos de trabalho e saúde permitiu constatar que a gênese da depressão muitas vezes teve início em íntima conexão com as pressões do trabalho precarizado, com conseqüente agravamento após a demissão em muitos dos casos.

Históricos de acidentes de trabalho estavam presentes em vários dos trabalhadores entrevistados. Em diversos casos, foi possível analisar, retrospectivamente, como as pressões do trabalho precarizado haviam contribuído para os acidentes. Não haverá espaço para descrever aqui a variedade de conexões entre trabalho, desgaste e acidente que foram detectadas, mas é possível salientar que foram reconhecidas, conectadas à precarização (mas "em nome da excelência"), pressões organizacionais que resultaram em forte sobrecarga de trabalho e acionaram ansiedade, conflitos interpessoais, medo e hiperatividade, que os levou ao acúmulo de fadiga. Nos acidentados, a situação de desemprego oculto por desalento era nítida e estava associada ao quadro psíquico mais encontrado nesses casos, que também foi o de depressão.

Outro diagnóstico pôde ser identificado: o de esgotamento profissional (Burnout). Foi caracterizado na análise retrospectiva das trajetórias de trabalho de acidentados e de vários outros trabalhadores que, por ocasião da entrevista, portavam o diagnóstico de depressão.⁹

⁸ Vários trabalhadores entrevistados nas agências do Sine relataram que, anteriormente à demanda que ali faziam, haviam passado por períodos nos quais realizavam biscates, isto é, viviam o que se caracterizava como desemprego oculto por trabalho precário, que era, também, a situação de várias das pessoas entrevistadas nos serviços de saúde do trabalhador para a mesma pesquisa, nas cidades de São Paulo e São Bernardo do Campo. Nos serviços de saúde, entretanto, a maioria dos que estava em DLD correspondia também à categoria desemprego oculto por desalento.

⁹ O fato de não termos encontrado casos de alcoolismo relacionados ao desemprego - tão mencionados na literatura sobre psicopatologia no desemprego - foi provavelmente devido à circunstância de que os dependentes de bebidas alcoólicas não procuram os Cerests e sejam atendidos principalmente em serviços de saúde mental.

B - Estudo dos Critérios Demissionais

As causas de demissão - nos casos em que as empresas as haviam explicado aos trabalhadores - não faziam alusão às alterações de saúde, mas sim, às inadequações de desempenho ou de conduta. Alguns entrevistados manifestaram clara percepção de que as "inadequações" – como lentidão ou erros de desempenho - eram produto dos desgastes originados no trabalho. A análise das entrevistas possibilitou identificar a existência de uma diretriz de ocultamento sistemático desse critério demissional.

Claro que, para as empresas, apontar o adoecimento advindo do trabalho como critério demissional seria jogar luz sobre algo que fere a legislação e os direitos do trabalhador. Mas a constatação desse ocultamento marca uma espantosa desresponsabilização patronal diante dos agravos à saúde sofridos pelos trabalhadores no contexto dessas empresas.

Vale afirmar que nos casos de LER/Dort estudados foi bem evidenciado que a presença da patologia foi decisiva para o desligamento. Duas situações se configuraram: 1) Casos em que pressões, exigências e humilhações haviam se intensificado a ponto de tornar a continuidade no emprego insuportável, levando os trabalhadores a pedir desligamento. O assédio moral se tornava evidente pelo conteúdo de muitos relatos. 2) Casos em que as empresas haviam proposto acordos para que os trabalhadores aceitassem o desligamento. Em diversos deles, a segunda situação sucedeu à primeira. Estudo desenvolvido por Maeno (2001) analisou em profundidade tais impactos e seus desdobramentos (MAENO, 2001).¹⁰

C- Repercussão da Experiência de DLD na Origem e/ou Agravamento de Distúrbios da Saúde Mental. Vicissitudes da Busca de um Trabalho

Os relatos do cotidiano da trajetória na busca de um novo emprego foram reveladores sobre o quanto as dificuldades dessa busca contribuíram para a degradação da saúde mental. Resumimos alguns dos componentes dessa fonte de desgaste:

1- O agravamento da pobreza: No caso da maioria dos entrevistados, prejudicou seriamente a própria procura de emprego, na medida que sentiam falta de condições essenciais ao "trabalho de procurar trabalho". Destacaram-se entre o que convergia para ocasionar cansaço e desânimo no cotidiano dessa busca: A escassez da comida: percebiam a falta de alimentação diminuindo a capacidade e a resistência físicas necessárias para se deslocarem a pé ou permanecerem longas horas em filas durante a busca de trabalho.

A falta de dinheiro para transporte fez com que alguns se sentissem humilha-

¹⁰ Em um subprojeto desenvolvido paralelamente a estes estudos entrevistas realizadas com profissionais de áreas de recursos humanos de empresas permitiram confirmar esse ocultamento. Muitos demonstraram – com relutância de intensidade variável - entendimento de que as alterações de desempenho e os distúrbios da conduta tomados como causa demissional, "talvez se devessem a problemas de saúde". Mas, em geral – com poucas exceções - os profissionais de RH não consideraram que estes fossem originados pelo trabalho.

dos por terem que pedir empréstimos a parentes ou vizinhos.

Falta de roupas ou calçados adequados para comparecer às agências de emprego ou entrevistas em empresas.

Impossibilidade financeira para cuidar da aparência física, que sabiam ser requisito importante para a receptividade na busca de emprego.

A falta de acesso a dentistas era causa de preocupação, principalmente quando havia falhas dentárias visíveis, motivo de grande constrangimento.

2 - Exigências encontradas: A pesquisa examinou ainda as principais exigências que os trabalhadores em DLD relataram receber para serem admitidos ao trabalho e que muitas vezes constituíram barreiras. Exigência de experiência anterior na atividade em causa, limite de idade, grau de instrução¹¹ e até residir próximo da empresa foram destacados. Em síntese, o que pôde ser constatado neste tópico foi que os empregadores fixaram um conjunto de exigências que um grande número de desempregados não tinha condições de atender. Desse modo, um vasto contingente humano havia sido reiteradamente descartado e excluído nos trâmites de seleção de pessoal das empresas. Passavam, desse modo, a permanecer ou ingressar no crescente grupo daqueles que viviam a situação de desemprego de longa duração.

Mulheres com filhos pequenos relataram que a procura era dificultada por não haver com quem deixar as crianças em casa, já que as creches “só aceitam filho de mulher que está trabalhando”.

3- Rejeição sistemática de pessoas desempregadas há muitos meses: Essa foi uma percepção referida por grande parte dos entrevistados. A experiência que tinham era de que o desinteresse pelo demandante a emprego manifestava-se imediatamente após a resposta a uma pergunta em geral colocada no primeiro contato com a agência ou empresa: há quanto tempo estava desempregado. Essa rejeição no Brasil pode atingir também ex-funcionários públicos. Foi o que percebemos a partir das entrevistas em que ex-servidores que haviam sido desligados nos “ajustes” feitos pelo governo Collor (1990-1992) e permaneciam desempregados mais de três anos depois (SELIGMANN-SILVA, 1998, 1997, 2001).

4- Os sentimentos dos desempregados: Muitos dos que estavam em DLD expressaram sentimentos de tristeza, vergonha e, muitas vezes, culpa pelo que consideravam ser fracasso pessoal. Outros revelaram intensa raiva e revolta porque sentiam como injustas a demissão e falta de reconhecimento pelo trabalho de muitos anos. Tais sentimentos eram perturbadores e, frequentemente, conturbavam-lhes o sono.

Em suma, nos casos por nós estudados, verificamos que o prolongamento do desemprego pode estar presente, seja na constituição, seja no agravamento de distúrbios mentais/psicossomáticos previamente existentes. A eclosão ou

11 A exigência quanto ao nível de escolaridade era, muitas vezes, totalmente incompreensível diante do tipo de atividade. Por exemplo, para uma costureira havia sido exigido ter completado o ensino médio.

intensificação de tais distúrbios, ao não ser objeto de solução social nem de cuidados terapêuticos contribui, por sua vez, para estender ainda mais o prolongamento do desemprego. Trata-se, portanto, de uma típica dinâmica de círculo vicioso. O desafio que se coloca é, desse modo, rompê-lo.

Vários estudos realizados na Europa e, muito especialmente, uma ampla investigação epidemiológica desenvolvida na Austrália demonstram que, se por um lado, o desemprego pode ser causa significativa de distúrbio psicológico, por outro, os sintomas não persistem após superada a causa. Os trabalhadores que estiveram em situação de DLD, em geral, estão muitíssimos dispostos a se engajar em um novo emprego assim que percebem que este significa uma real oportunidade de trabalho decente. Na expressão de Morrell, “a efetiva cura de morbidade psíquica resultante de situações de desemprego é... um emprego” (MORRELL et al., 1994).

5- Ausência de Integração Interinstitucional entre SUS e Sine para Ações Voltadas à Reinserção no Mercado de Trabalho

Nos serviços de saúde visitados, não existia articulação sistematizada com órgãos públicos ou privados voltados para a recolocação. As entrevistas realizadas com os profissionais do Sine evidenciaram o mesmo.

A partir da última constatação, foi formulada, juntamente com as conclusões da pesquisa, a seguinte sugestão:

Incorporar ao SUS uma clínica do trabalho capacitada a identificar perdas, impedimentos, deformações e agravos (acidentes e adoecimentos) que, a partir do trabalho, atingem e perturbam a vida mental e relacional dos trabalhadores. A clínica, além dos diagnósticos e ações terapêuticas, deveria ter capacidade de detectar e analisar situações de trabalho que haviam ensejado o desgaste e quais se mostrassem potencialmente ensejadoras de danos coletivos. Isto só poderia ser factível a partir de uma clínica do trabalho conectada à população trabalhadora e a todas as instituições que, dentro e fora do SUS, têm responsabilidades nas múltiplas interfaces que dizem respeito à garantia de trabalho digno e saudável. A clínica também deveria, pela prática interinstitucional, realizar encaminhamentos para cuidados, reabilitação, reinserção no trabalho e reparação de ordem legal dos que sofreram danos ou dos que vivenciam situações de desproteção, inclusive na inatividade forçada pelo desemprego próprio das recessões.

III - A Atualidade – Novos Desafios dos Anos 2000 e 2010

Ao finalizarmos este artigo, os dados brasileiros mais recentes foram revelados pelo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), cujos números tornam-se preocupantes ao confirmarem uma tendência delineada nos meses anteriores e ao lembrar as potenciais repercussões negativas que a escalada do desemprego leva a prever, não só para a subsistência dos trabalhadores desempregados e suas famílias, mas também, para a saúde dos mesmos

e, em especial, para a saúde mental.

A seguir, trataremos brevemente de um problema que, ao envolver um imbricamento de aspectos sociais e psíquicos, tornou-se forte desafio que não poderia deixar de ser abordado neste texto. Trata-se do presenteísmo, agora também reconhecido por implicações negativas para a economia.

Presenteísmo

Trabalhar mesmo doente, escondendo dos demais e, muitas vezes, de si mesmo. A percepção do adoecimento é o que caracteriza o presenteísmo. Essa conduta pode estender-se por meses e mesmo por anos, até o agravamento dos sintomas chegar ao ponto que se torna impossível suportá-los e continuar comparecendo ao trabalho. Nesse momento, a necessidade de assistência e do afastamento irão se impor. A busca tardia do tratamento, quando já existem alterações mais graves, demanda afastamento mais longo e maiores encargos para os setores da Previdência e da Saúde. Na atualidade, os custos sociais e econômicos do presenteísmo são reconhecidos como extremamente altos por governos e empresas que na União Europeia, Austrália, Canadá e Estados Unidos vêm tentando instituir medidas para enfrentá-lo. (FORBES, 2012). Os custos humanos para os trabalhadores e suas famílias são elevados e intangíveis.

O termo presenteísmo adquiriu conotação negativa e mesmo pejorativa. Entre gerentes que manifestam horror ao falar “desses empregados que só fazem ato de presença, prejudicam a produtividade e são péssimo exemplo para os demais”. O presenteísmo é acompanhado, em geral, pela vivência de grandes constrangimentos e sofrimento mental.

Mas a verdade é que o presenteísmo tornou-se um grande problema de saúde pública e, ao mesmo tempo, problema de ordem social e econômica. O agravamento das patologias ocultas revela-se ao irromperem de forma maciça depois que o sofrimento e as limitações tornaram impossível permanecer trabalhando e a busca de ajuda e tratamento tornam-se prementes, tendo se transformado em preocupação de governos de muitos países. Consequências importantes advêm para a defasagem dos registros da morbidade, diminuindo a confiabilidade das bases de dados do INSS e do SUS, pois os segurados só irão recorrer aos benefícios e tratamentos meses depois da manifestação das patologias.

Os custos do presenteísmo foram avaliados em vários países e mostraram-se vultosos. O presenteísmo, espalhado no Canadá e nos Estados Unidos, foi revelado em 2012. Um estudo concluído pelo *Statistics Canada* revelou que a perda de produtividade decorrente do presenteísmo era pelo menos 7,5 vezes maior do que o total de perdas de produtividade devido ao absenteísmo. Foi estimado que os custos anuais do presenteísmo para os negócios do Canadá fica entre US\$ 15 e US\$ 25 bilhões de dólares.¹² Já nos Estados Unidos, o Integrated Benefits Institute (IBI) - uma instituição que reúne informações das maiores corporações, como Microsoft e Caterpillar, entre outras) - aferiu que

¹² <http://rhealth.ca/corporate/2012/11/05/presenteeism-in-canada/>

US\$ 227 bilhões de dólares, o que corresponde a 39% dos custos decorrentes de saúde precária, são devido a perdas de produtividade ocasionadas por absenteísmo ou presenteísmo daqueles que trabalham, mas cujas debilidades de saúde os impedem de dar o melhor de si no desempenho.

Entre as condições que facilitam o surgimento do presenteísmo, duas podem ser ressaltadas: a recessão e a estigmatização dos que têm o desemprego marcando fortemente suas trajetórias recentemente. Outras condições relacionadas ao presenteísmo também merecem atenção:

A Recessão

As evidências de que a recessão facilita a cronificação e o agravamento das doenças não são novas. Isso porque não são recentes as observações de que muitos procuram suportar por longos períodos os mais variados sintomas - inclusive fortes dores - sem procurar ajuda médica, temendo correr o risco de serem desqualificados como "improdutivos" ou perderem seus empregos. No Brasil, entre outros autores, Borges (1997) constatou isso nos anos 1990 ao estudar as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) em bancários. A dor crônica foi a queixa mais frequente na revisão de um conjunto de estudos sobre as manifestações clínicas no absenteísmo e no presenteísmo realizado na União Europeia (LANGLEY, 2010). O surgimento de queixas de dor pelos empregados em determinado local de trabalho deve, portanto, merecer sempre atenção pois representa um alerta valioso para atuar preventivamente e bloquear o surgimento de presenteísmo. A detecção e tratamento precoces de qualquer adoecimento relacionado ao trabalho é medida internacionalmente recomendada para a prevenção do presenteísmo e tem sido preconizada na União Europeia e em países de outros continentes. Este pode ser um meio eficaz de triplo alcance: a) estancar o presenteísmo pela intervenção clínica ao impedir o agravamento das patologias; b) realizar prevenção primária evitando novos adoecimentos a partir do mapeamento dos locais e situações de trabalho mais nocivos para nelas interferir; c) reduzir os custos sociais e econômicos.

Para enfrentar o presenteísmo, antes de tudo é necessário proporcionar aos gestores amplo entendimento sobre o que ele de fato significa: um sinal de problema de saúde (muitas vezes decorrente da intensificação do trabalho) e não de "desinteresse pelo trabalho".

As repercussões dos grandes cortes de pessoal para aqueles que permanecem trabalhando se expressam tanto na sobrecarga acarretada como em sentimentos perturbadores de perda, culpa, revolta ou medo de ser o próximo e, conseqüentemente, de revelar sintomas e ser demitido.

Estigmatização pelo desemprego

Ao lado do recrudescimento de outros tipos de discriminação em tempos de crise (étnica, de gênero, origem social, entre outras), o desemprego prolongado e o registro de uma sucessão de empregos de curta duração (desemprego intermitente) também podem configurar um estigma que motiva

discriminação no mercado de trabalho. Mas outros tipos de estigmatização podem decorrer, por exemplo, do fato de ter trabalhado em uma empresa que faliu ou em um local onde ocorreram muitos acidentes, ou mesmo determinadas doenças relacionadas à função exercida.

Essa rejeição, no Brasil, pode atingir também ex-funcionários públicos quando procuram trabalho em empresas privadas, conforme verificamos na pesquisa que realizamos nos anos 1990 ao entrevistar ex-servidores que haviam sido desligados nos ajustes feitos pelo governo Collor e que ainda permaneciam desempregados mais de três anos depois. (SELIGMANN-SILVA, 1998, 1997; 2001). A discriminação por idade e por pertencer a determinada etnia também tem sido constatada em muitas pesquisas. Não será possível, nesse espaço, tecer considerações sobre as desvantagens que tanto os jovens quanto os mais velhos sofrem no mercado de trabalho e que têm sido estudadas amplamente no Brasil e no mundo.

Alta Rotatividade

Estudo realizado pelo DIEESE (2014) aponta que no mercado celetista a taxa de rotatividade global atingiu 63,7% em 2013. Este resultado também foi constatado no mesmo estudo em um período mais amplo: entre 2002 e 2013, cerca de 65% dos trabalhadores assalariados sequer atingiram um ano completo (no emprego), o que confirma o predomínio do emprego de curta duração no Brasil (DIEESE, 2014).¹³

A alta rotatividade está indelevelmente associada à escalada do desemprego intermitente que, ao que tudo indica, tende a se tornar a forma predominante na atualidade e se tornar causa de estados de continuada insegurança e incerteza.

Por outro lado, a alta rotatividade também concorre para o presenteísmo dos que ainda se mantêm em empregos altamente desgastantes, pois o temor de nova fase de desemprego leva-os a suportar e ocultar dores e todo tipo de mal-estar, tentando trabalhar enquanto for possível e do jeito que for possível. Então, a alta rotatividade passa a ser uma ameaça percebida e temida pelos trabalhadores, ameaça que se articulará novamente ao presenteísmo. Exemplos concretos têm sido identificados pelos profissionais que atendem na área de saúde do trabalhador, como um que colhemos no Cerest de Piracicaba, interior de São Paulo.¹⁴

¹³ Deixamos deliberadamente de considerar aqui a taxa de rotatividade descontada, que subtrai da rotatividade global os desligamentos que não são de iniciativa do empregador (como mortes, demissões a pedido do trabalhador, aposentadoria e transferências). Assim fazemos pelo conhecimento existente da frequência com que a ação patronal contribui para que por assédio, trabalho sem proteção em local perigoso, imposições de jornadas e ritmos extenuantes ou por outras maneiras, o empregado se sinta constrangido a pedir demissão.

¹⁴ Em 9 de janeiro de 2015, em mensagem eletrônica, a socióloga Mara Takahashi se manifestou sobre o assunto numa discussão sobre alterações do seguro-desemprego apresentadas na Medida Provisória 624 da presidência da República: Nós sabemos que o presenteísmo é uma realidade no mundo do trabalho no Brasil. Ao ser demitido, o trabalhador que já tinha diagnóstico de problemas de saúde relacionados ao trabalho e vinha se mantendo por meio de medicamentos autoministrados ou ministrados pelos ambulatórios das empresas, vai recorrer ao benefício, valendo-se de sua condição de segurado, até porque ele sabe que doente tem poucas chances de encontrar novo emprego. A falta de identificação de incapacidade para o trabalho que encontramos nas análises periciais do INSS é inversamente proporcional ao rigor dos médicos do trabalho nos exames admissionais. A alta demanda por emprego permite isto. Tivemos aqui em Piracicaba empresa que demitiu em massa 300 trabalhadores metalúrgicos sendo que boa parte procurou o Cerest apresentando diagnósticos anteriores de lesões de coluna, nexos epidemiológico

Retrocessos Organizacionais

O presenteísmo mantém-se mesmo diante de retrocessos que vieram tornar mais penosas e desgastantes as situações de trabalho, pois a necessidade de manter o emprego impõe-se à presença deles que, muitas vezes, apresentam-se mascarados pelos discursos apologéticos de falsa modernidade e das injunções falaciosas a uma excelência que não inclui o respeito aos seres humanos que devem produzi-la. O medo tem sido reativado nas relações sociais de trabalho e nas formas de gerenciamento que se revelaram adoeecedoras ao emergir nos contextos de trabalho nos quais a confiança e a qualidade da comunicação estão sendo dilapidadas. O alongamento das jornadas de trabalho representa outro retrocesso que recrudescer o cenário atual.¹⁵

Resistências dos Trabalhadores nas Crises Econômicas

Crises econômicas são também crises sociais que podem gerar crises políticas. Os mais atingidos por elas sempre foram os trabalhadores, especialmente quando emergem a recessão e o desemprego massivo.

O enfrentamento do desemprego, historicamente, sempre foi parte importante da luta dos trabalhadores e de suas organizações em todo o mundo. Nos regimes autoritários, entretanto, tais resistências sempre foram mais difíceis por serem alvos da repressão dos que detinham o poder político – em geral, aliados aos interesses dos detentores do poder econômico.

Em países da Europa, há mais de 25 anos movimentos da própria sociedade civil criaram organizações para enfrentamento do problema do desemprego, incorporando a questão da saúde a essa luta (VOIGHT; KIESSELBACH, 1992).

No Brasil, a partir da crise dos anos 1990, tornaram-se visíveis movimentos de desempregados que realizaram ações diversas, como manifestações públicas em vários estados. Entretanto, foi só nos anos mais recentes que a questão da saúde tornou-se presente nessas lutas. Observamos que as reivindicações têm sido direcionadas, basicamente, para a questão da desassistência médica aos que, ao perderem seus empregos, perdem geralmente também o direito de utilizar convênios, situação muito comum nas demissões em massa. Assim, a questão da degradação da saúde mental, cuja importância os estudos revelaram em muitos países, tem recebido ainda pouca atenção no meio sindical do país. Vale notar que, além dos cuidados terapêuticos que muitas vezes exige, a questão é também de grande interesse político pelo significado negativo que assume ao levar um grande número de trabalhadores ao desânimo e à imobilidade, distanciando-os das lutas da classe trabalhadora.

reconhecido pelo NTEP para esta empresa. Todos passaram por consulta médica e foram encaminhados ao INSS - boa parcela conseguiu benefício devido à gravidade das lesões.

15 Um exemplo é a área de transportes terrestres que, no caso dos caminhoneiros, veio apoiada por uma mudança de legislação. Uma longa luta dos trabalhadores foi também desrespeitada por essa nova lei. Surpreende que isso tenha acontecido a despeito do consenso sobre os riscos das longas jornadas para esse tipo de condução. O consenso foi bem consolidado entre especialistas em saúde e fundamentado em pesquisas realizadas inclusive no Brasil. Uma advogada trabalhista da Bahia nos escreve comentário a respeito, em 12/2/15: "Tenho vários clientes caminhoneiros acidentados em razão das jornadas extensas e desgastantes."

A avaliação da participação social e política, incluindo a sindical, fez parte dos objetivos das pesquisas de campo que realizamos durante as crises econômicas dos anos 1980 e 1990. As investigações confirmaram que o distanciamento acima referido estava presente nos trabalhadores entrevistados. Tanto o desânimo quanto as preocupações com a subsistência imediata haviam produzido esse afastamento. E, para os empenhados na busca de um novo trabalho, o cansaço e a frustração dos esforços cotidianos haviam criado um forte ceticismo e mesmo descrença.

Considerações Finais

Em um ensaio escrito após o término da pesquisa empírica sobre psicopatologia do desemprego, realizada nos anos 1990, desenvolvemos algumas reflexões sobre a dimensão sociopsicológica do trabalho e do desemprego. Acreditamos que algumas das considerações finais, extraídas do mencionado ensaio, possam ser retomadas para reflexão na atual conjuntura:

“Neste ensaio, tivemos o objetivo de contribuir para elucidar a magnitude de um desafio que se impôs: harmonizar a reestruturação produtiva com a preservação dos valores éticos. O desafio implica em manter presente, ao longo do empreendimento de ações transformadoras no estado e nas empresas, a consciência do valor central que o significado do emprego prossegue assumindo em nossa sociedade. E, articuladamente, desenvolver políticas voltadas para prevenir a exclusão social, interrompendo de modo precoce os nocivos processos vigentes nos contextos carentes de cidadania. Entre eles, os que atingem a saúde mental ao passar pelo trabalho desgastante e abrem caminho ao desemprego de longa duração e ao desemprego intermitente.

Assegurar pertencimentos: Após caracterizar o lugar ocupado pelo desemprego nos processos de exclusão social, tentamos contemplar as dinâmicas que transformam simultaneamente sociabilidade e subjetividade e que precisam, com urgência, ser levadas em conta pelos que implementam a política social. Concluímos, assim, que, para pensar em políticas públicas e iniciativas da sociedade organizada que possam enfrentar os males do desemprego - inclusive os que atingem a subjetividade e a saúde -, torna-se essencial, além da busca de criação de empregos e de outras formas de geração de renda, também ações que garantam apoio voltado para a manutenção e fortalecimento dos pertencimentos. Trata-se de assegurar vínculos essenciais à inserção social, em especial para os que já perderam seus empregos, mas também para os demais. Vimos que o pertencimento é fundamental para os processos em que se constituem sentido, reconhecimento social e saúde plena. Lembrando sempre que tais vínculos são portadores de potenciais valiosos para a ampliação e consolidação da cidadania e da democracia.

Mesmo sabendo da dificuldade que existe para o planejador e para o gestor lidarem com aspectos que não podem ser transformados em fatores

mensuráveis, escrevemos o texto visando alertá-los para a urgência de levar em conta tais processos.

Ao longo do estudo feito, procuramos contemplar as dinâmicas pelas quais a incerteza se desdobra em desconfiança, isolamento e/ou conflito, ao mesmo tempo que origina sofrimento pessoal e adoecimento. Vimos também o modo pelo qual os desempregados podem caminhar do desânimo para as depressões ocultas ou evidentes e a gravidade que estes quadros podem configurar. Mas é preciso lembrar que, quando a solidariedade marca a inter-relação humana, nova sociabilidade pode enfrentar a incerteza até superar o medo e o desânimo, reencontrando o caminho para a saúde ao recuperar, simultaneamente, o sentido do trabalho e o da vida.

O tópico que finalizou o ensaio foi o seguinte:

“Repensar Utopias para Restaurar Trabalho e Vida Significativos - Acreditamos que o exposto aqui pode proporcionar reflexões voltadas a ultrapassar uma dupla dissociação – a que existe entre as instituições públicas e privadas e, ainda, a que ocorre entre as mesmas e uma população para a qual o trabalho e, também, o emprego continuam a guardar um profundo significado. Sabemos que as utopias são, às vezes, encaradas como sonhos inúteis. Mas podem, também - e assim tem sido ao longo da História –, constituir força transformadora, especialmente em momentos graves de inflexão do destino da humanidade, como é o momento atual. É por isso que ousamos dizer o seguinte: mais do que nunca, em nosso país, urge uma integração entre política econômica e uma política social participativa. Mas que não seja apenas uma “política do discurso” ou uma política formulada à distância da sociedade concreta, e sim, uma política capaz de integrar a sociedade, inclusive o imenso contingente de mulheres e homens desempregados ou preconizados que dela fazem parte. Dela também devem participar, em ação conjunta, aqueles que nas empresas têm consciência de que se tornou imperiosa outra reestruturação produtiva, na qual esteja contida a sinergia do crescimento econômico e do desenvolvimento social. Vale repensar a utopia de que forças voltadas para a vida, permeando estadas, empresa e população, possam harmonizar planos e práticas, mobilizando pensamento, sensibilidade e ação para o bem comum” (SELIGMANN-SILVA, 1998).

Acreditamos que a conclamação com que finalizamos o ensaio pode ser ainda mais válida no momento histórico quando, após dolorosas perdas infligidas aos trabalhadores pelas crises do início do século XXI, novas ameaças pairam sobre eles e as populações de tantos países. Mais do que nunca, os valores da vida devem merecer a primazia nas políticas e nas ações de todos aqueles que almejam a preservação da mesma vida. Só assim poderemos escapar da barbárie de que nos fala o filósofo Michel Henry.¹⁶

16 Só recentemente lemos o livro de Michel Henry – A Barbárie – publicado pela primeira vez na França, em 1987. Mas consideramos oportuno inserir a referência vinte anos depois da pesquisa que originou o ensaio de Seligmann-Silva (1998).

Referências Bibliográficas

- BENOÎT-GUILBOT, Odile; GALLIE, Duncan. **Chômeurs de longue durée**. Arles: Actes-Sud, 1992.
- BERMANN, Sylvia. **Trabajo precario & salud mental**. Córdoba: Narvaja Editor; 1997.
- BRASIL. Leis e Decretos. **Decreto-lei 2.283, de 27 de fevereiro de 1986**: institui o seguro-desemprego, Brasília, 1986a.
- BRASIL. Leis e Decretos. **Decreto-lei 2.284, de 10 de março de 1986**. Brasília, 1986b.
- BRASIL Ministério da Saúde; **Manual de doenças relacionadas ao trabalho**. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1339 de 18 de novembro de 1999**. Brasília, 1999. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html.
- DAVEZIES, Philippe, Processus de precarization, organization du travail ,santé mentale. In: APPAY, B.; THÉBAUD-MONY, A (Orgs.). **Précarisation sociale, travail, santé**. Paris; Institut de Recherche sur les Sociétés Contemporaines, 1997. p. 37-46.
- DESSORS, Dominique e JAYET, Christian; Méthodologie et Action em Psychopathologie du Travail: a propos de la souffrance des equipes de reinsertion médico-sociales. **Revue Prevenir Travail et Santé Mentale**, Paris, n. 20, p. 31-42, 1990.
- DEMAZIÉRE. Didier, **La sociologie du chômage**; Paris; La Decouverte, 1995.
- _____. **Le chômage de longue durée à l'épreuve du temps**, jun. 2005. Comunicação apresentada ao Instituto de Sociologia da Faculdade de Letras - Universidade do Porto. Disponível em: http://www.isociologia.pt/App_Files/Documents/working9_101019094201.pdf acesso 20 jun. 2014.
- DIEESE. **Os números da rotatividade no Brasil**: um olhar sobre os dados da Rais 2002-2013. São Paulo, dez. 2014. Disponível em: <http://www.dieese.org.br/notaaimprensa/2014/numerosRotatividadeBrasil.pdf>. Acesso em: 2 de fev. 2015
- DORAY, Bernard. **Psychopathologie du travail**. Toulouse: Érès, 2011.
- DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia. **A perda da razão social do trabalho**: terceirização e precarização. São Paulo: Boitempo, 2007.
- FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO)**, São Paulo, ano 35, n. 122, p. 229-248, 2010.
- FÜLLGRAF, Frederico. Com aumento de 7%, Chile paga segundo melhor salário mínimo na América do Sul. **GGN: Economia**, Santiago do Chile, 16 jul. 2014. Disponível em: <http://jornalggm.com.br/blog/frederico-fuellgraf/com-aumento-de-7-chile-paga-segundo-melhor-salario-minimo-na-america-do->

- [-sul](#) . Acesso em: 22 fev. 2015.
- GAULEJAC, Vicent de. **Travail, les raisons de la colère**. Paris: Seuil, 2011.
- GLINA, Débora. Assédio moral no trabalho. In: GLINA, D.M.R; ROCHA, L. E. (Orgs.). **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**, São Paulo: Roca, 2010. p. 426-436 .
- GREY, Christopher. O fetiche da mudança. **Revista de Administração de Empresas (RAE)**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 9-25, 2004.
- GUIMARÃES, Nádia A.; HIRATA, Helena. **Desemprego: trajetórias, identidades. mobilizações**. São Paulo: Editora SENAC, 2006.
- HENRY, Michel. **A barbárie**. São Paulo: Realizações Editora, 2012.
- JAHODA, Marie; LAZARFELD, Paul; ZEISEL, H. **Die arbeitslosen von marienthal: ein soziographischer Versuch**. Berlin: Ed. Surkamp, 1975. (1ª Ed. alemã em 1932). Publicado também na França, sob título *Les Chômeurs de Marienthal*, Paris, Ed. Minui, 1981.
- JAPSEN, Bruce. US workforce illness cost \$576b annually from sick days to workers compensation. **Forbes**, 2012. Disponível em: <http://www.forbes.com/sites/brucejapsen/2012/09/12/u-s-workforce-illness-costs-576b-annually-from-sick-days-to-workers-compensation/>
- LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.
- LIMA, Maria Elizabeth Antunes. **Escritos de Louis Le Guillant**. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.
- LIRA, Elizabeth; WEINSTEIN, Eugênia. Desempleo y daño psicológico. In: ENCONTRO LATINO-AMERICANO, 2; REDE INTERNACIONAL DE ALTERNATIVAS À PSIQUIATRIA, 6., **Textos...** Belo Horizonte, 1983, 22p.
- LIRA, Elizabeth. Efectos psicossociales del desempleo en el contexto de las políticas de ajuste de la dictadura militar chilena. CONGRESSO MUNDIAL DE PSIQUIATRIA SOCIAL, Hamburgo, **Texto...** 1994. Hamburgo: Instituto Latinoamericano de Salud Mental, 1994.
- MAENO, Maria. Novas diretrizes e práticas institucionais e interinstitucionais voltadas à saúde mental no trabalho. In: FERREIRA, J.; PENIDO, L, (Orgs.). **Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás**. Goiânia: Cir Gráfica 2013, p. 527-544.
- _____. Reinserção de trabalhadores com lesões por esforços repetitivos no mercado de trabalho. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Saúde Pública/USP, São Paulo, 2001.
- MATRAJT, Miguel. **Estudios en salud mental ocupacional**. México: Taller Abierto, 1994.
- MORRELL, S. et al. A Cohort study of unemployment as cause of psychological disturbance in australian youth. **Soc. Sci. Med.** [s.l.], v. 38, n. 11, p. 1553-1564, 1994.
- RENAULT, E. **Souffrances sociales: philosophie, psychologie et politique**. Paris: La Decouverte, 2008.
- PEZÉ, Marie. **Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés**. Paris: Pear-

sons, 2008.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Crise econômica, trabalho e saúde mental ; In: ANGERAMI, C. (Org.). **Crise, trabalho e saúde mental no Brasil**. São Paulo: Traço, 1986, p. 54-132.

_____. **Desemprego em tempos de excelência**. São Paulo, 1998. Ensaio apresentado à Diretoria Acadêmica da EAESP/Fundação Getúlio Vargas em 1998 –Trabalho de semestre sabático. Não publicado.

_____. Desemprego e psicopatologia da recessão. In: BORGES, L. H.; MOLLIN, M. G. B.; ARAÚJO, M. D. de (Orgs.). **Organização do trabalho e saúde: múltiplas relações**. Vitória: EDUFES, 2001.

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

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

SENNETT, Richard. **A corrosão do caráter**. São Paulo: Record, 1999.

STANDING, Guy. **O precariado: a nova classe perigosa**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo de capital: implicações para a proteção social no Brasil**: São Paulo: Cortez, 2008.

ZERBIB, Jan-Claude. Precarisation, accident du travail et santé. l'exemple de Forbach. In: APPAY, B.; THÉBAUD-MONY, A (Orgs.). **Précarisation sociale, travail, santé**. Paris: Institut de Recherche sur les Sociétés Contemporaines, 1997. p. 62-84.