

16-01-2023

JANEIRO BRANCO (II)

Bruno Chapadeiro

[Professor Adjunto/UFF]

As diretrizes sobre saúde mental no trabalho da [Organização Mundial da Saúde](#) (2022) estimam que, dos 60% da população mundial que trabalham (destes, 61% na economia informal e 207 milhões de desempregados), 15% tenham um transtorno mental em algum momento da vida. Globalmente, desde 2019, 301 milhões de pessoas viviam com ansiedade, 1,3 milhões com depressão, 1,64 milhões com esquizofrenia, ou transtorno bipolar, e 703 mil pessoas cometeram suicídio. Para além do óbvio impacto nas vidas destas pessoas (e perdas delas), fala-se em 50% do custo social total das condições de saúde mental impulsionado pelo custo indireto de perda de produtividade (algo em torno de US\$ 1 trilhão por ano da economia global). Pessoas que vivem com condições graves de saúde mental são amplamente excluídas do trabalho, apesar da participação em atividades econômicas ser importante para a recuperação, seja pela via formal/informal ou também associada/cooperada. Para Berlinguer (1976), os trabalhadores são vítimas frequentes de doenças ou então consideram a falta por doença como o único modo de fugir de um ambiente de trabalho intolerável. Entretanto, 8% da força de trabalho global é viciada em trabalho segundo estudo norueguês veiculado pelo [Jornal O Globo](#) em 10.jan.23. A servidão voluntária descrita por [La Boétie](#) é mesmo imprescindível ao capitalismo. Existe um consenso razoável sobre a influência dos riscos psicossociais sobre a saúde mental no trabalho e existem outros tantos que podem ser específicos de determinados países, contextos ou ocupações. Mas há os riscos emergentes, como os resultados de grandes eventos como pandemia, recessão econômica, conflito global (guerra por exemplo) ou aqueles que derivam das reestruturações produtivas no ambiente de trabalho ao longo do tempo. Estes podem ser “ferreno fértil” para, por exemplo, o desencadeamento de patologias relacionadas ao trabalho e o desemprego estrutural que também pode acarretar processos de desgaste mental de acordo com Seligmann-Silva (2011). A pesquisa [OIT-Lloyd's Register Foundation-Gallup](#) (2022) confirma que a violência e o assédio moral são fenômenos recorrentes ao redor do mundo, com cerca de 1 em 5 pessoas empregadas que passaram por sofridas e injustas experiências, mais de uma vez, em toda sua vida de trabalho. Mulheres jovens têm duas vezes mais chances de serem assediadas sexualmente ou moralmente do que homens jovens (a coisa piora quando falamos de mulheres jovens migrantes). Pessoas que experienciaram discriminação de gênero, raça/nacionalidade/étnica, cor da pele, religião ou por deficiência, durante suas vidas, são “grupos de risco” para sofrerem violência e assédio no trabalho. Pessoas discriminadas com base no gênero têm sido particularmente mais afetadas, pois são 2,5 vezes mais sujeitas à violência e assédio no trabalho do que as não discriminadas, além de terem maior incidência de Transtorno de Estresse Pós-Trauma (TEPT) justamente pelo fator violência conforme apontam [\(Coelho et. al., 2022\)](#) com dados sobre a Região Metropolitana de São Paulo, em que 1,6% da população diz ter sofrido TEPT nos últimos 12 meses e 3,2% já vivenciaram o problema ao longo da vida.

Também, conforme pesquisa do [McKinsey Health Institute](#) (2022), o cinismo, a irritabilidade e a exaustão, sinais e sintomas claros de *burnout*, por exemplo, já são uma condição em que quase 30% de trabalhadores estadunidenses dizem ter experimentado pelo menos alguma vez na vida. Na realidade, tal como expresso por Lima, Assunção e Francisco (2002), sob a perspectiva sócio-histórica da doença mental, os quadros psicopatológicos descritos pelos tratados de psiquiatria têm, sim, seu valor ao oferecerem os lineamentos gerais para a compreensão do conjunto de sintomas relatados pelas pessoas. Porém, mais do que estabelecer um diagnóstico preciso sobre o quadro nosológico de algum(a) trabalhador(a) encaixando-o(a) nesta ou naquela caixinha, devemos verificar, sobretudo, as possíveis relações entre as queixas de sofrimento mental e a experiência com o trabalho. Portanto, é mormente, para a organização do trabalho que devemos dirigir o nosso olhar. Ou melhor, enfatizam as autoras que o que devemos compreender é o modo como se articulam as características pessoais e certas condições de vida e de trabalho, sem jamais desconsiderar a determinação do trabalho sobre a vida pessoal. Não à toa, o verdadeiro debate desse tema - às favas com as superficialidades do autocuidado, da resiliência e do antifrágil que contaminam as campanhas sanitárias como o Janeiro Branco - e que impactam diretamente no conflito capital-trabalho na taxa média de lucro é, por exemplo, a discussão sobre a jornada de trabalho de 4 dias. A contenda pode ser interpretada tanto pela via do dedo na ferida na extração de mais valia absoluta, quanto pelo tiro no pé de intensificação do trabalho no encurtamento do tempo de trabalho e, conseqüente extração de mais valia relativa. Por enquanto, tal como apregoado por Jervis (1978), as coisas não podem ser diferentes: a psiquiatria não pode ser “liberada”, exceto em uma sociedade sem classes. Mas, talvez então, as contradições sociais que dominam o início dos transtornos mentais também tenham diminuído ou desaparecido. Até lá, devemos “fissurar o capitalismo” nos dizeres de Holloway (2013) buscando o bem-viver descrito por Acosta (2019). Endossa-se aqui Basaglia (1979), ao expor que uma forma de luta no que tange à saúde mental é que os sindicatos se empenhem para que as instituições cuidem das pessoas acometidas por transtornos mentais numa ótica psicossocial. E que sejam públicas e não privadas, uma vez que as primeiras possibilitam a vigilância por parte da classe trabalhadora através do controle social, e as segundas não. Entretanto, como apontam [Pina, Castro e Andreazzi](#) (2006), os sindicatos continuam a priorizar a negociação dos convênios e planos de saúde aos seus associados, quando deveriam garantir o resgate da existência do Sistema Único de Saúde (SUS) em seu todo. Assim, talvez seja possível ao movimento sanitário, tal como apontam [Lacaz et. al.](#) (2019), ousar reverter o modelo médico centrado mediante gestão/controlado social da atuação técnica, na contramão do crescente estímulo ao consumo medicalizante individualizado para patologias que são, ao fim e ao cabo, produtos sociais. E não mera frescura e mimimi. ■ ■ ■

Referências

- Acosta, A. *O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos*. Editora Elefante, 2019.
- Basaglia, F. *A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. São Paulo: Ed. Brasil Debates, 1979.
- Berlinguer, G. *Psiquiatria e poder*. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.
- Holloway, J. *Fissurar o capitalismo*. São Paulo: Publisher Brasil, 2013.
- Jervis, G. *Manuale critico di psichiatria*. Milão: Ed. Feltrinelli, 1978.
- Lima, Assunção e Francisco. *Aprisionado pelos ponteiros de um relógio: o caso de um transtorno mental desencadeado no trabalho*. In: Codo, W. & Jacques, M. G. (Orgs.). *Saúde Mental e Trabalho – leituras*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2002, p. 209-246.
- Seligmann-Silva, E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011.

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.