

## Os Paradoxos entre a Saúde Mental no Trabalho e as Estratégias Organizacionais de Promoção de Saúde do Trabalhador: Um Estudo de Caso

**Autoria:** Amanda de Vasconcelos, José Henrique de Faria

### RESUMO

As modificações nas relações sociais de produção ao longo do desenvolvimento do capitalismo implicaram em mudanças na concepção do que seja a saúde do trabalhador, que passa do patamar da “preocupação com a sobrevivência do corpo” para a “preocupação com a saúde mental do trabalhador”. A gestão da saúde foi sendo incorporada às novas formas de gestão dos empreendimentos capitalistas, mas, a despeito disso, o sofrimento no trabalho continua expresso em manifestações como o estresse, a fadiga crônica, o *burnout*, a DORT, entre outros. O presente artigo tem como objetivo identificar e analisar, através de um estudo de caso, as contradições existentes acerca das estratégias organizacionais adotadas sobre Saúde Mental no Trabalho, tendo como referência a percepção dos trabalhadores sobre esta questão. Os resultados alcançados através de pesquisa mostraram que as contradições na gestão de saúde da organização são evidenciadas na medida em que os programas de saúde são baseados em intervenções pontuais, paliativas e estão relacionados ao sistema de controle da organização, buscando cobrir “as falhas” desse sistema e atuando sobre os efeitos da organização do trabalho, não se baseando numa real preocupação com a saúde do trabalhador.

### Introdução

A compreensão da relação entre trabalho e saúde mental tem sido, há várias décadas, objeto de estudo de pesquisadores das áreas de psicologia, psiquiatria, antropologia, sociologia, administração, entre outros. Essas pesquisas tiveram início nos anos 1950 com os estudos de Lê Guillant (1954) e Sivadon (1953; 1957) e são retomados atualmente com, entre outros, os trabalhos de Dejours (1992, 1999), Merlo (2003) e Codo (2004) sobre as afecções mentais que poderiam ser ocasionadas pelo trabalho.

Na década de 1980, Christophe Dejours, psiquiatra francês, introduziu uma nova teoria sobre a relação entre trabalho e o sofrimento psíquico. Pesquisas que buscavam encontrar doenças mentais caracterizadas em operários semi-qualificados evidenciaram, não doenças mentais clássicas, mas fragilizações que favoreciam o surgimento de doenças do corpo. Além disso, constataram-se comportamentos estranhos, paradoxais (estratégias defensivas) e consumo de bebidas alcoólicas. Diante desse quadro, surgiu um novo modelo teórico que se distanciava do modelo “causalista”, buscando investigar o sofrimento no trabalho e as defesas contra a doença “renunciando à idéia de que o comportamento dos trabalhadores fosse determinado pela própria vontade ou pela força de pressões da situação” (DEJOURS, 1994, p.122). Esse novo modelo teórico passou a ser chamado de “Psicodinâmica do Trabalho”, uma vez que pretendia antes estudar as dinâmicas da relação do sujeito com a organização do trabalho que podem gerar fragilizações mentais do que prever causas de doenças a partir de determinadas ocupações. Para além das condições de trabalho, as pesquisas mostraram que pressões eram decorrentes da organização do trabalho (divisão das tarefas, repetição, cadência, hierarquia, comando, controle). Para Dejours (1992), as condições de trabalho têm como alvo o corpo enquanto que a organização do trabalho atinge o funcionamento psíquico.

Alguns autores (CODO, 2004; JAQUES, 2003; VASQUES-MENEZES, 2004) discordam das análises de Dejours quando este afirma que apenas a infância pode ser portadora da doença mental e de que não se poderia fazer relação direta entre uma ocupação profissional e o surgimento de uma doença. Codo (2004) sustenta que nenhum evento apresenta uma relação linear com a psicopatologia ou com a “normalidade”. O que se pode dizer é que alguns eventos aumentam a probabilidade de ocorrerem manifestações psicopatológicas. Dessa forma, investiga-se a probabilidade que um trabalho tem de

desencadear alguma psicopatologia. Os fatores de risco para a instalação de uma psicopatologia seriam “todos aqueles que são importantes para a construção da personalidade e da identidade, ou ainda da interação entre elas. A sexualidade, a infância, a escola, os grupos na adolescência, o gênero, o trabalho” (CODO, 2004, p.15).

Apesar de algumas divergências, os autores concordam que a organização do trabalho pode apresentar-se como fator de fragilização mental dos indivíduos, o que torna as organizações também responsáveis pela saúde mental de seus integrantes. Dados do Ministério da Saúde (2001) mostram um aumento de 15% do número de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho entre os anos de 1994 e 1998, sendo que os transtornos mentais são a terceira maior incidência nos casos de auxílio-doença por incapacidade para o trabalho ou aposentadoria por invalidez.

Atualmente, as práticas de saúde mental nas organizações coexistem com uma pressão por produtividade crescente, num ambiente extremamente competitivo, no qual o indivíduo deve estar sempre pronto para mudar e se adaptar-se às demandas do mercado. Nesse sentido, pode-se perguntar como é possível conciliar a saúde mental do trabalhador com as demandas organizacionais atuais de produtividade, agilidade, perfeição, criatividade e atualização constante?

A partir dessas indagações, objetivou-se, através do presente trabalho, identificar e analisar, através de um estudo de caso, as contradições existentes acerca das estratégias organizacionais adotadas sobre Saúde Mental no Trabalho, tendo como referência a percepção dos trabalhadores sobre esta questão.

### **1. Metodologia**

Os dados apresentados neste artigo são resultados de um estudo de caso em uma organização de grande porte, do setor de educação de ensino superior, aqui denominada Vitis. A pesquisa, que teve início em junho de 2006 no campo empírico, foi de natureza qualitativa, em função da natureza do problema em investigação. Os métodos utilizados para a obtenção dos dados foram: observação não-participante e entrevistas semi estruturadas com trinta funcionários técnico-administrativos e gestores administrativos e acadêmicos da organização, escolhidos através de amostra não probabilística. Os sujeitos foram selecionados por sua acessibilidade e tipicidade, ou seja, pela disposição em conceder as entrevistas e, ao mesmo tempo, pela representatividade dos mesmos na população-alvo. Além das fontes primárias, foram utilizados, como fonte secundária, documentos internos, programas, relatórios, com uma posterior análise documental do material recolhido.

As entrevistas foram transcritas e analisadas individualmente e posteriormente em conjunto. Objetivou-se com esse método identificar a percepção dos trabalhadores sobre o sofrimento próprio e o alheio, sobre a relação da incidência de psicopatologias com o modo de gestão da organização e sobre a gestão de saúde estabelecida pela organização. Embora as entrevistas tenham sido consideradas em sua totalidade, de maneira a oferecer os fundamentos e a compreensão da realidade encontrada no campo empírico, no presente trabalho apenas trechos mais relevantes de algumas delas foram selecionados para ilustrar os argumentos desenvolvidos neste trabalho.

A relevância da escolha da Vitis se deu por tratar-se de uma organização de importância econômica no cenário brasileiro, sendo uma das maiores instituições educacionais nacionais.

A complexidade de um estudo de caso está vinculada aos suportes teóricos que servem de orientação no trabalho de investigação. Nesse estudo, que tem como base epistemológica o materialismo dialético em articulação com a psicanálise (seguindo a proposta da Escola de Frankfurt, especialmente no que se refere à concepção de Eric Fromm), busca-se salientar as divergências e os conflitos característicos da situação social, mas que muitas vezes encontram-se velados. É tarefa do pesquisador investigar profundamente, olhando para além

do aparente, desvelando as contradições entre o discurso e a prática. Segundo Faria (2004a, p.25) “para que seja possível apreender a realidade manifesta e oculta das organizações torna-se necessário analisá-la em sua diversidade contraditória e não como um bloco monolítico, uma unidade positiva sem contradições”.

## **2. Um contexto Geral sobre a Saúde Mental no Trabalho**

As modificações na sociedade e nas relações sociais de produção, no decorrer do desenvolvimento do capitalismo, foram acompanhadas de mudanças nas manifestações de sofrimento e psicopatologia nos indivíduos. De acordo com o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde do Ministério da Saúde (2001), no Brasil coexistem múltiplas situações de trabalho caracterizadas por diferentes estágios de incorporação de tecnologia, diversas formas de organização e gestão, relações e formas de contrato de trabalho que se refletem sobre a saúde do trabalhador. O processo de reestruturação produtiva, a partir da década de 1990, com a adoção de novas tecnologias, métodos gerenciais e precarização das relações de trabalho, trouxe conseqüências ainda pouco conhecidas sobre a saúde mental do trabalhador.

Merlo (2000) afirma que as modificações da gestão taylorista para a gestão flexível ainda é uma tendência no Brasil, em que algumas empresas implementam aspectos dessa proposta, mas o que se encontra, em geral, é o chamado modelo “Frankstein”, em que são implementados apenas alguns aspectos acima citados, “lado a lado com processos de trabalho taylorizados tradicionais” (MERLO, 2000, p.276).

Das estatísticas divulgadas pelo Ministério do Trabalho a respeito de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, estão excluídos trabalhadores autônomos, domésticos, funcionários públicos, subempregados e trabalhadores rurais. Em 1998, foram registrados 401.254 acidentes e doenças do trabalho no Brasil, dos quais 28.597 referem-se às doenças do trabalho. Do total de acidentes e doenças, 46,1% referem-se à indústria, 40,1% aos serviços e 8,1% a agricultura, sendo que destes, 88,3% ocorrem nas regiões Sudeste e Sul.

As estatísticas mostram que a incidência de doenças profissionais ou relacionadas ao trabalho, medida a partir da concessão de benefícios previdenciários, manteve-se praticamente inalterada entre 1970 e 1985: em torno de dois casos para cada 10 mil trabalhadores. No período de 1985 a 1992, esse índice alcançou a faixa de quatro casos por 10 mil. A partir de 1993, observa-se um crescimento com padrão epidêmico, registrando-se um coeficiente de incidência próximo a 14 casos por 10 mil. Esse aumento acentuado deve-se, de acordo com o Manual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001), principalmente ao grupo de doenças denominadas DORT, responsáveis por cerca de 80% a 90% dos casos de doenças profissionais registrados, nos últimos anos, no Ministério da Previdência Social. O custo estimado da ocorrência no Brasil de acidentes e das doenças relacionados ao trabalho é de R\$ 12,5 bilhões anuais para as empresas e em mais de R\$ 20 bilhões anuais para o Poder Público (leia-se, para os contribuintes).

O Manual do Ministério da Saúde (2001) caracteriza o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores através da quatro grupos de causas: i) doenças comuns, aparentemente sem relação com o trabalho; ii) doenças comuns que podem ter sua freqüência ou sua precocidade relacionada às condições de trabalho; iii) doenças comuns que tem seu espectro de etiologia ampliados pelo trabalho; iv) agravos específicos à saúde, tipificados pelos acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Os três últimos grupos são denominados doenças relacionadas ao trabalho, no qual o trabalho se constitui um fator de risco, sendo classificados conforme exposto no Quadro 01, a seguir.

### **QUADRO 01– Classificação das doenças segundo sua relação com o trabalho**

CATEGORIAS DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO	EXEMPLOS
I – Trabalho como causa necessária.	Intoxicação por chumbo Silicose Doenças profissionais legalmente reconhecidas
II – Trabalho como fator contributivo, mas não necessário.	Doenças coronarianas Doenças do aparelho locomotor Câncer Varizes dos membros inferiores
III – Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida.	Bronquite crônica Dermatite de contato alérgica Asma <b>Doenças Mentais</b>

Fonte: Manual de Procedimentos para Serviços da Saúde (2001)

Os grupos II e III são formados por doenças consideradas de etiologia múltipla. Assim, a caracterização etiológica será essencialmente de natureza epidemiológica, através de observação de um excesso de frequência em determinados grupos ocupacionais ou profissões ou da ampliação quantitativa ou qualitativa do espectro de determinantes causais, que podem ser mais bem conhecidos a partir do estudo dos ambientes e das condições de trabalho.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2001), os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são resultado de contextos de trabalho em interação com o corpo e o aparato psíquico dos trabalhadores. Entre os contextos geradores de sofrimento estão:

- i) A falta de trabalho ou a ameaça de perda de emprego;
- ii) O trabalho desprovido de significação, sem suporte social, não reconhecido ou que constitua fonte de ameaça à integridade física ou psíquica;
- iii) Situações de fracassos, acidente de trabalho ou mudança na posição hierárquica;
- iv) Ambientes que impossibilitam a comunicação espontânea, manifestação de insatisfações e sugestões dos trabalhadores em relação à organização;
- v) Fatores relacionados ao tempo, o ritmo e o turno de trabalho;
- vi) Jornadas longas de trabalho, ritmos intensos ou monótonos, submissão do trabalhador ao ritmo das máquinas;
- vii) Pressão por produtividade;
- viii) Níveis altos de concentração somada com o nível de pressão exercido pela organização do trabalho;
- ix) A vivência de acidentes de trabalho traumáticos.

A relação específica dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho conta, hoje, com 12 grupos de doenças mentais, dentre as quais se destacam: o alcoolismo crônico, os episódios depressivos, os estados de estresse pós-traumáticos, a Neurastenia (Síndrome da Fadiga crônica), a Neurose profissional, os transtornos do sono e a sensação de estar acabado (Síndrome de *burnout* ou Síndrome do esgotamento profissional).

### 3. Saúde Mental no Trabalho: do Sofrimento à Psicopatologia.

O conceito de saúde definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em um primeiro momento era “o estado de completo bem-estar físico e mental”. Esse conceito, hoje, foi ampliado para “estado de completo bem-estar físico, psíquico e social” (VASQUES-MENEZES, 2004, p.34). Essa é uma definição genérica e de difícil operacionalização que permite questionar: o que caracterizaria uma pessoa em estado completo de “bem-estar”?

As dificuldades em torno da palavra Saúde Mental se devem por duas razões, segundo Borges e Angolo (2003): (i) a diversidade de paradigmas geradores de interpretação e que dificulta a integração entre os modelos explicativos; (ii) o revestimento moral que acompanha

os conceitos de saúde mental, geralmente fundados nos valores das classes dominantes de uma sociedade, mais especificamente, no caráter de exclusividade do modelo médico de avaliação da saúde mental.

Esses autores apontam para dois grandes grupos de concepções acerca da saúde mental: (i) o que enfatiza a ausência de enfermidades; (ii) o que ressalta a presença de componentes positivos. Em geral, a definição de saúde mental, do ponto de vista clínico, se dá pela presença ou não de sintomas que classificam uma situação de mau funcionamento psíquico com alterações da personalidade, do pensamento, da percepção, da memória, da inteligência, entre outras.

Embora a presença de sintomas se mostre como condição necessária para detectar uma doença mental, sua ausência não significa necessariamente a constatação de saúde mental. Portanto, mais uma vez, é preciso ir além do fenômeno em si e da sua aparência para que se possa “escutar” o mal estar, o sofrimento no qual ainda não há doença manifesta.

Dessa forma, nesta pesquisa propôs-se escutar o sujeito trabalhador e analisar sua concepção acerca da saúde e doença mental através de sua própria relação com o trabalho e com a organização.

A análise das entrevistas revelou que o tema não é corrente em programas formais da organização, nem mesmo nos grupos e conversas informais, sendo que alguns entrevistados, inclusive, nunca tinham pensado sobre a ‘Saúde Mental no Trabalho’.

A maioria dos entrevistados relacionou Saúde Mental a um equilíbrio psicológico em função de: conforto para trabalhar, tranquilidade para trabalhar, volume de cobranças razoável, trabalhar sem medo, fazer o que gosta, trabalhar sem pressão, não estar esgotado.

Saúde mental é o equilíbrio, um certo conforto para trabalhar, para se relacionar. Esse equilíbrio seria valorização, respeito, criatividade, que a delegação das atividades sejam bem direcionadas. Tarefas bem distribuídas isso eu acho que gera um equilíbrio, quando ela não acontece de forma pressionada (Entrevista 11).

Outros entrevistados relacionaram a Saúde Mental mais especificamente à questão dos relacionamentos com colegas, clientes e na relação hierárquica. “Ter um bom relacionamento no trabalho, não ter dificuldades nem problemas emocionais assim com os colegas ou alguma questão emocional minha atrapalhar no trabalho, não sei, nunca pensei muito bem nisso (Entrevista 16).”

Apenas duas pessoas relacionaram a Saúde Mental no trabalho às atitudes do próprio indivíduo: “Você está focado para o trabalho, sem ter outros problemas externos para não ficar atrapalhando o teu desenvolvimento do trabalho. Problemas familiares, em casa, financeiros, coisas que afetam o teu trabalho (Entrevista 14).”

Apesar de respostas diferentes em relação à saúde mental, todos os entrevistados afirmaram que o trabalho pode influenciar, prejudicar ou aumentar o sofrimento e possíveis adoecimentos mentais ou psicossomáticos. Esses podem ser propiciados através dos seguintes fatores: estresse; fofocas; condições físicas de trabalho inadequadas; relacionamento difícil com a chefia, com subordinados, colegas e clientes; insatisfação com o trabalho; falta de reconhecimento; pressão; responsabilidades; sensação de ser vigiado e orientações contraditórias para a execução da tarefa. Notou-se, durante as entrevistas, que as respostas dos entrevistados sobre o conceito de saúde mental estavam diretamente relacionadas a situações de sofrimento pelas quais esses sujeitos estavam passando. Dentre esses fatores, os mais comentados foram as dificuldades de relacionamento entre níveis hierárquicos e com os clientes, conforme o relato abaixo.

Um problema que a gente tem aqui e tem a ver com saúde mental e que eu sei que escuto, é a relação funcionário – cliente, que eu acho muito desgastante, eles reclamam, tem dias que gera um desgaste muito grande porque não acatam o que eles falam, debocham da cara deles, humilham, ofendem, eu acho que isso é um problema geral da nossa equipe. Esse seria o maior estressor, além da supervisão muito em cima. Eu vejo isso aqui. Até acho que o objetivo não é pegação de pé, é a

forma da pessoa trabalhar, de fazer o acompanhamento e às vezes a forma de abordar, de falar com a pessoa eu acho que isso a gente tem aqui que causa um desgaste emocional, e eu diria para você que vai mais longe, às vezes você causa bloqueio nas pessoas (Entrevista 25).

Esse relato mostra que os relacionamentos, principalmente os que envolvem relações de poder, causam sofrimento para os sujeitos. Na relação com o cliente, a Vitis busca um atendimento de excelência, rápido, eficaz, evitando qualquer tipo de reclamação. De acordo com um dos gestores, o objetivo é de perfeição.

Aqui é serviço, a gente está atendendo pessoas, são as pessoas o principal eu não posso dizer que eu tenho estresse porque o produto final não saiu bem feito por causa de um erro na linha de produção. Posso ligar isso com pessoas e funcionários em que o serviço não foi bem atendido, então realmente o serviço tem que ser de primeira porque é isso que os acionistas querem, a gente sabe que o que a Vitis tem que dispor para os seus clientes é de primeira linha. Acho que eu me encaixei muito aqui por causa dessa busca pela perfeição ou eu estou botando o meu perfil aqui dentro também, mas por tudo como começou eu acho que é isso mesmo que foi pregado (Entrevista 19).

O termo “pregado”, utilizado pelo entrevistado, revela a idéia de mandamentos, de diretrizes em relação ao serviço que devem ser seguidas rigidamente. Dos treinamentos promovidos pela organização, o mais freqüente é sobre “A excelência do atendimento ao cliente” no qual são ensinados macetes de atendimento, posturas diante do cliente, enfrentamento do estresse, entre outros. Esses cursos são pontuais, geralmente realizados uma vez ao ano, apenas com alguns poucos setores. Os demais setores não têm nenhum tipo de treinamento formal. O “treinamento” do funcionário se dá através do dia-a-dia, nas orientações da chefia e dos exemplos dos colegas. O funcionário, quando entra na organização, precisa adaptar-se às regras, rotinas e comportamento voltado para a total satisfação do cliente.

Exige-se do funcionário comportamento padronizado, sem falhas, no qual a relação é de obediência à hierarquia e pouco espaço para expressão. O sujeito tem seus sentimentos reprimidos, sua agressividade contida, gerando o que Dejours (1994) chama de “repressão pulsional”, ou seja, repressão do funcionamento psíquico do sujeito, no qual a tarefa estereotipada, sem o uso da criatividade e da fantasia, torna-se desprovida de significação para o trabalhador. Quando a tarefa executada é compartimentada, é separada da concepção e demanda rigidez na condução, o trabalhador tende a eliminar o sofrimento criativo (imaginação, fantasias, etc.) preenchendo sua consciência muitas vezes com uma aceleração do ritmo de trabalho. Não é à toa que os casos de DORT (doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho), apesar de não serem doenças novas, têm apresentado uma incidência epidemiológica nas organizações contemporâneas. “A repressão da pulsão<sup>1</sup> que não se faz representar no aparelho psíquico encontra freqüentemente descarga direta no corpo e, portanto, em doenças físicas” (HALLACK; SILVA, 2005, p.76).

Os entrevistados relataram que a exigência da organização em relação ao atendimento ao cliente é muito grande. É preciso ser competente, ter habilidade e “jogo de cintura” para lidar com clientes difíceis, mal-educados, agressivos, mas não há, na maioria dos setores, nenhum apoio para o funcionário, seja no sentido de autonomia para resolver as situações, seja no sentido de uma defesa contra agressões morais sofridas pelos trabalhadores. Assim, os funcionários fazem o possível para que nenhum conflito ou situação delicada com clientes venha à tona, pois se isso acontece, a responsabilidade pela falta de controle da situação tende a ser do funcionário e o risco de perder o emprego passa a ser iminente.

Com o discurso de que os sujeitos devem ser dotados de competência interpessoal e de habilidade para lidar com pessoas, a responsabilidade é sempre imputada ao indivíduo. “Assim, os indivíduos estão sempre em situação de prova, em estado de estresse, sentem queimaduras internas, tomam excitantes ou tranquilizantes para dar conta da situação para

mostrar sua ‘excelência’ e quando esses indivíduos não são mais úteis, eles são descartados” (ENRIQUEZ, 2006, p.05).

Dessa forma, o sujeito deve estar sempre se controlando (o controle é internalizado) para que seus sentimentos e sua subjetividade não apareçam: deve estar sempre pronto para satisfazer ao cliente. Não há muita diferença, portanto, da concepção de Taylor, que dizia que, com o domínio sobre o psiquismo, o indivíduo poderia contribuir para o estabelecimento de uma direção racional na organização (ENRIQUEZ, 2002). O essencial seria adaptar o homem à máquina e à organização, como se o subjetivo atrapalhasse o bom andamento do trabalho e pudesse ser abolido da atividade e das relações sociais de trabalho. Por mais que o discurso corporativo atual fale de seus investimentos na criatividade e na inteligência emocional dos sujeitos, o que se busca não é a liberdade de criação do sujeito, mas sim o uso de sua subjetividade como instrumento de manipulação e controle do processo de trabalho.

Analisando-se mais especificamente as organizações que se baseiam na excelência do atendimento ao cliente e na padronização dos comportamentos dos trabalhadores, constata-se uma organização de trabalho que impede o uso da comunicação espontânea, da criatividade, da autonomia na resolução de problemas, um ambiente de repressão, no qual as conseqüências, conforme constatado por esta pesquisa, tem se mostrado no corpo e na mente dos sujeitos: gastrites, úlceras, dores de cabeça, depressão, sensação de estar acabado, insônia, estresse, fadiga crônica.

Nesse contexto, observam-se a insatisfação no trabalho e a de falta de reconhecimento como fatores de sofrimento e desencadeadores de doenças relacionadas ao trabalho. Dejours (1994) já afirmava que o sofrimento estava presente em sujeitos desmotivados com seu trabalho, não fazendo o que realmente gostam, ou seja, seu trabalho não permite uma descarga pulsional e não representa um substituto das experiências prazerosas tidas outrora. Os entrevistados falaram da insatisfação em vários momentos:

Você deve imaginar que os momentos de prazer não devem estar ligados ao trabalho já que eu posso falar sobre tudo [...] o principal do meu trabalho é a fonte de renda, independente de eu sair daqui feliz ou meio indignado, no fim do mês eu sei que o meu salário vai cair no dia x certinho. Talvez lá uma pontinha de perspectiva de crescimento eu tenha ainda aqui mesmo (Entrevista 21).

A insatisfação dificilmente é expressa por meio de palavras, sendo que os entrevistados relatam que os colegas não falam de si mesmos e que se percebe o problema somente quando a insatisfação tornou-se doença.

O reconhecimento, ou melhor, a falta dele, é um sinal de sofrimento evidenciado pelos entrevistados, mas ao mesmo tempo em que se percebe o sofrimento, este é muitas vezes identificado como uma situação “normal”, com o qual o sujeito se acostuma com o fato de não ser elogiado, não ter seu trabalho reconhecido. Dessa forma, o sofrimento provocado pela falta de reconhecimento é identificado, mas em seguida é coberto por uma resposta racionalizada, com frases como “É assim em todas as empresas” (Entrevista 2).

Quando essa racionalização não é mais capaz de reter a insatisfação, as saídas são: o adoecimento e/ou desligamento da organização, duas formas de fuga. Além disso, o discurso organizacional tende a relacionar a satisfação única e exclusivamente com a falta de capacidade do sujeito, com sua pouca qualificação e sua falta de iniciativa. Enriquez (2006, p.5) afirma que o advento da racionalidade instrumental, aquela que “permite o cálculo dos melhores meios e dos melhores métodos, cálculo de custos e de vantagens e que submete todo mundo ao mundo do dinheiro” sinaliza o advento de uma forma de pensamento individualista e perversa que tem como conseqüência a dissolução dos vínculos sociais, a competição, o enfraquecimento dos movimentos sociais, das lutas sindicais e ao mesmo tempo, uma importância crescente das organizações de capital privado. Os indivíduos devem integrar-se e identificar-se a essas organizações, colocando os valores organizacionais no lugar de seus próprios, transformando-se em seres extremamente disciplinados, fazendo-os acreditar num

caminho de autonomia, sendo responsáveis por suas carreiras, por sua competência, pelos erros e fracassos organizacionais.

Assim, os sujeitos se voltam para sua própria identidade, cuidando de si mesmos e de sua vida privada. Sentindo-se sós e responsáveis, tornam-se desamparados e deprimidos, o que faz com que recorram cada vez mais às drogas para manterem-se em pé e sentirem-se produtivos.

#### **4. A Gestão de Saúde em Análise**

As organizações, através área de Recursos Humanos (RH), buscam com o emprego de novas formas de gestão, como programas de relações humanas, saúde e qualidade de vida, intensificar o trabalho e aumentar a produtividade. Em entrevista, uma funcionária do RH da Vitis afirma que suas negociações com a diretoria com relação aos programas de saúde estavam sempre embasadas em cálculos de reduções de custo e de rotatividade, pois somente dessa forma eles eram aprovados. Atualmente, a lógica que permeia esses programas é a de que o funcionário saudável falta menos e trabalha melhor.

Na Vitis, a gerência de RH está em constantes reuniões formais e informais com os demais gestores, buscando soluções para problemas de relacionamento interpessoal, disciplina, faltas, atrasos, demissões e avaliações. Muitas vezes, os gestores procuram esta gerência para pedir conselhos e saber como agir diante dos funcionários que fogem do padrão de comportamento.

As novas atribuições do RH das organizações contemporâneas, frente à nova realidade da globalização e da concorrência, estão relacionadas a uma gestão voltada para os resultados finais da organização, o lucro, uma parceria com outras áreas e atuação estratégica no lugar da burocrática (CANÇADO, 2005). Entretanto, conforme afirma Cançado (2005) não se detectam na prática resultados da atuação estratégica de RH e, além disso, essa “nova” roupagem implica em novas formas de organização do trabalho, investimento na formação dos trabalhadores e novos mecanismos de controle da força de trabalho. Da mesma forma, na Vitis, não se detectou resultados da atuação estratégica de RH na organização. A atuação se restringe ao nível tático e operacional, com a implementação de programas de acordo com os objetivos estipulados pela alta diretoria.

Portanto, os programas de saúde estão dentro dessa função de tradução ideológica e mais relacionados à estratégia de lucro da organização do que com uma real preocupação com a saúde física e mental dos integrantes da organização. De acordo com Chanlat (1996) a gestão de saúde em uma organização não se difere muito do modo de gestão geral da mesma e, dessa forma, entende-se que os programas de saúde da Vitis estão relacionados ao controle psicossocial, objetivando principalmente a redução de faltas, licenças e processos trabalhistas.

A rotatividade e o absenteísmo dos funcionários é a situação que mais preocupa os gestores da organização em estudo. Eles explicam a alta rotatividade pela falta de comprometimento dos trabalhadores em geral e pela baixa escolaridade e baixo nível cultural do setor operacional. Já a equipe de RH acrescenta as dificuldades na relação chefia – subordinado como um fator propiciador de demissões. Durante o ano de 2005, mais de 50% da zeladoria foi substituída e os investimentos na área de RH, no que se refere a programas de saúde, tiveram início justamente por causa do número bastante alto de atestados médicos e faltas que estavam prejudicando a atividade do setor.

Esse investimento veio junto a um aumento de controle gerencial. A partir do início do ano de 2006, os atestados médicos da área operacional foram analisados pela supervisão de RH e cada funcionário seria entrevistado sobre os motivos do atestado e a gravidade do adoecimento.

Atualmente, são seis os programas de saúde adotados pela organização, conforme Quando 02 adiante.

**QUADRO 02: Programas de Saúde adotados pela Vitis**

ATIVIDADE	DESCRIÇÃO	OBJETIVO	FREQUENCIA
GINÁSTICA LABORAL	Exercícios de alongamento do corpo e das articulações mais utilizadas durante a jornada de trabalho.	Busca-se através da GL fomentar dados para o desenvolvimento de propostas de mudança de Estilo de Vida para funcionários.	10 minutos, de 3 à 5 vezes por semana.
CLUBE DA CAMINHADA	Orientações e caminhadas nos intervalos e no final do expediente, como incentivo ao cuidado com o corpo.	Busca-se incentivar funcionários à prática de exercícios físicos e cuidados com o corpo.	Ainda em fase de implantação.
ESPORTES GRATUÍTOS	jiu-jitsu e musculação gratuitos para os funcionários no horário do almoço e no fim da tarde.	Busca-se incentivar funcionários à prática de exercícios físicos e cuidados com o corpo.	2 vezes por semana
PALESTRAS SOBRE SAÚDE	Programa de palestras sobre Saúde para os trabalhadores, sendo o primeiro tema: saúde da mulher.	Orientar e conscientizar funcionários sobre os cuidados com a saúde	Mensal
LAUDOS ERGONÔMICOS	Avaliações nos setores mais críticos, que apresentam maior incidência de problemas na coluna e nas articulações.	Detectar problemas ergonômicos que possam gerar doença ocupacional e garantir melhores condições de trabalho aos funcionários.	Realizadas em todos os setores durante o ano de 2006.
TREINAMENTOS E GRUPOS DE INTERVENÇÃO	Cursos de relacionamento interpessoal, liderança, trabalho em equipe.	Esses treinamentos e grupos objetivam uma melhoria nas relações verticais e horizontais da cadeia hierárquica e maior eficácia da equipe de trabalho.	Os treinamentos são pontuais, realizados geralmente 1 vez ao ano.
	Grupos de intervenção psicológica com líderes operacionais e alguns setores que apresentam dificuldades de relacionamento.		Os grupos são realizados semanalmente.

Dos programas, o único que a maioria dos entrevistados tem conhecimento e relaciona como um programa de saúde é a ginástica laboral (GL), vista como um momento de lazer e de alívio do estresse. Nota-se que, apesar da atividade estar voltada para os aspectos físicos (dores e problemas nas articulações), o maior benefício para os trabalhadores é o mental.

Quando foi implantada, a atividade era obrigatória, tendo inclusive um livro de chamada para a anotação da frequência dos funcionários. Entretanto, na maioria dos setores esse controle não teve continuidade porque já existia um outro tipo de controle, mais sutil: quando alguém faltava, recebia logo uma ligação da chefia ou uma cobrança dos próprios colegas de trabalho.

Apesar da obrigatoriedade da GL, os funcionários se apropriaram da atividade que se tornou prazerosa. Durante as entrevistas, alguns funcionários comentaram a atividade de GL:

Fora a ginástica laboral, eu não tenho conhecimento de nenhum programa de saúde. A ginástica é de grande valia [...] o próprio objetivo dela é que o funcionário pare, se alongue um pouco, saia da própria correria momentânea, e também o fato de você sair daquela posição: 'opa deixa eu prestar atenção um pouquinho em mim', isso também é muito saudável. É mais para alívio de estresse, pra mim pelo menos é. Aquela parada das 15 horas é importantíssima (Entrevista 13).

O maior benefício da ginástica laboral é o momento, principalmente para as pessoas que trabalham direto no micro, é o momento que você relaxa e se alonga um pouco porque é difícil as pessoas que fazem isso aí. Segundo que é o momento que está todo mundo junto, de distrai, integra a equipe, solta brincadeira, é um horário de lazer que todo mundo tem direito (Entrevista 15).

Quanto aos benefícios ergonômicos da GL, a professora responsável afirmou que a atividade não previne a DORT, pois para tanto, seria necessária uma frequência muito maior do que a realizada atualmente. A GL torna-se, nesse sentido, uma atividade relacionada ao alívio da tensão, que se manifesta no corpo e um momento de relaxamento e descontração para os funcionários.

Ainda sobre a GL, um gestor acadêmico afirma:

Existe alguma coisa que no meu entendimento é incipiente que é a questão da Ginástica Laboral. Na minha concepção isso ajuda, mas não resolve, o resultado pequeno é no sentido de estabelecer uma necessidade de atividade física naqueles que são extremamente sedentários. Para DORT, efetivamente, se não tiver uma constância, um aumento de frequência, não resolve. Não é nem a questão do tempo, porque você tem que avaliar a questão ergonômica do processo do trabalho, às vezes o DORT não está nem na repetição, está no ajuste do mobiliário, no ajuste das condições, na postura, não é só uma questão de fazer atividade física e não ter DORT. Então não é só isso, o desconforto vem em relação ao processo, nessa análise mais ampliada de lesão, as vezes tem que mudar uma mesa, uma adaptação no computador, às vezes tem que mudar a pessoa de um campo de trabalho para outro porque ela não tem o perfil para aquele. Então o ajuste é muito maior pensando em saúde [...] **mais ampla e não pontual como é a GL**. Essas doenças sempre existiram, é que a tecnologia também aumentou, antes o homem máquina era uma relação mais grosseira, hoje as máquinas tentam facilitar o trabalho do homem, mas também a competitividade faz com que algumas empresas não tenham tolerância a respeito de alguns limites do funcionário (Entrevista 18). [grifo nosso]

A essa afirmação sobre uma visão mais ampla de saúde ocupacional, pode-se acrescentar ainda que para se prevenir doenças como a DORT e outras dores articulares é necessário pensar na interação mente-corpo (DAMÁSIO, 2004), a partir da concepção de que não existe uma separação entre doenças do corpo e doenças mentais, pois elas estão constantemente em interação, gerando influências mútuas. Assim, a DORT deve ser estudada como uma doença relacionada às mudanças na organização de trabalho no qual se exige constantemente rapidez e eficiência, “sem perda de tempo” para pensar, a execução de um trabalho parcelado e repetitivo, de alta vigilância e cobrança sobre a produtividade (resultados), tudo isso atado ao medo do iminente desemprego. É claro que os trabalhadores, de acordo com sua estrutura psíquica, são mais ou menos envolvidos e alienados nessas demandas organizacionais, mas o fato é que ninguém está imune a elas.

Por esse motivo, é possível entender os resultados positivos da GL na Vitis, uma vez que os funcionários se apropriam desta atividade como um momento de lazer, uma forma de descarregar tensões que sobrecarregam sua mente e seu corpo. Assim, durante os dez minutos diários, os funcionários brincam uns com os outros, interagem, riem, fazem mímicas, massagens, enfim, realizam uma atividade lúdica, na qual podem sair do comportamento rígido exigido pela instituição.

A necessidade de uma relação mais espontânea, geradora de satisfação pulsional<sup>2</sup> e marcada por uma aproximação libidinal e de laço social entre as pessoas fica evidente no seguinte relato:

Estamos num processo de evolução, hoje eu vejo as pessoas sorrindo mais, brincando mais, no sentido sadio, não tem aquela coisa mais pesada, aquele ar pesado, estou percebendo. Chega sexta feira e não falam ‘aí que semana, to cansado, estressado’. Eles estão mudando as palavras: ‘nossa como passou rápido a semana’. Já não esta mais sendo aquela coisa de ‘não consigo mais estar aqui dentro’. A nossa laboral está sendo muito boa, porque ela é um profissional de Ed. física, mas ela trás uns recursos dinâmicos, não está tendo o desabafo, mas essa

semana fizemos uma brincadeira de mímica onde a equipe tinha que se juntar em dois para fazer um animal. Então além de trazer todo mundo muito próximo, a laboral faz isso de uma forma mais sadia, de você conseguir se divertir, dar muita risada, do outro estar fazendo um gesto e aquilo não ficar pejorativo. Até eu estava no começo dizendo “que ruim ir para laboral!”, mas hoje eu tenho prazer, sexta feira a gente faz massagem um no outro, você vê a proximidade muito grande, todo mundo espera a sexta que é dia da massagem ou a quinta que é dia da brincadeira, eu acho que é isso que está contribuindo (Entrevista 24).

Essa evolução da equipe mencionada acima, em termos de relacionamento entre colegas é um fator a ser analisado. Vários setores da Vitis apresentam dificuldades de relacionamento interpessoal, quer seja na relação horizontal, quer seja na relação vertical da cadeia hierárquica. Intrigas, “fofocas” e competição são frequentes e foram mencionados por vários entrevistados como um fator desencadeador de sofrimento (Entrevistas 19, 20 e 27).

Além da vigilância da própria organização há uma vigilância entre os próprios colegas de trabalho que controlam e delatam àqueles que fogem da regra. A cooperação é prejudicada, pois os funcionários assumem a ideologia organizacional do vigiar e do punir (FOUCAULT, 1977), identificando-se com o agressor como uma defesa contra a angústia, contra o reconhecimento do seu próprio sofrimento.

Esse movimento das equipes impede uma reflexão maior sobre a própria organização do trabalho e sobre os fatores geradores de sofrimento no ambiente organizacional. Conseqüentemente, as equipes se tornam desfragmentadas, utilizando o slogan “cada um por si”, fazendo com que a mobilização coletiva e um posicionamento crítico em relação às decisões organizacionais se tornem cada vez menos possíveis.

Como se evidenciou no conteúdo das entrevistas, o individualismo e o silêncio dos trabalhadores fazem com que se banalize o sofrimento e se suporte decisões injustas e não-éticas no interior da organização. Apesar do sistema regado e rígido de gestão da Vitis, muitas regras podem ser burladas dependendo das relações pessoais que alguns mantêm com os superiores.

Entende-se, portanto, que muitos dos problemas de relacionamento existentes na organização estão relacionados à própria gestão: à contradição entre uma rigidez de regras e o pessoalismo, às atividades extremamente rotineiras, como possibilidades limitadas de satisfação pulsional, à alienação dos funcionários às determinações da alta diretoria e à falta de oportunidade, de reconhecimento, do funcionamento que estimula o individualismo, a competição, as intrigas e conseqüentemente a tensão emocional.

A necessidade de alívio da tensão é tamanha que dez minutos diários de GL podem ser tomados pelos funcionários como responsáveis por uma melhoria de relacionamento, mais aproximação das pessoas e pelo clima de cooperação. A função da GL passa ser a de encobrir as contradições e os conflitos organizacionais.

Enriquez (2002) já afirmava sobre a impossibilidade de se unir o modelo nipônico que privilegia os esforços coletivos e a sensação de pertencimento ao grupo com o modelo americano que privilegia o esforço individual e o sucesso pessoal. Quando se estimula comportamentos individualistas, como ocorre na organização estudada e de forma mais abrangente na sociedade atual, tornam-se cada vez mais raros os momentos de coletividade e cooperação.

No que se refere aos benefícios relacionados à saúde, os entrevistados citaram o plano de saúde que é administrado pela organização e está baseado em uma tabela de taxas que são pagas pelos funcionários de acordo com a faixa de salário. O plano é extensivo ao cônjuge e os filhos. Esta taxa, de acordo com a equipe de RH e de acordo com alguns entrevistados, é muito onerosa para os funcionários da área operacional, sendo que a maioria deles não solicita o convênio, continuando a realizar seus atendimentos médicos no serviço público.

Olhe ela tem aquele convenio que não é para todo mundo infelizmente, então talvez fique um pouco a desejar nesse aspecto. Talvez os funcionários tivessem mais

facilidade de lidar com problemas de saúde mental e até com comprometimento na parte física se tivesse um acesso maior no quesito de saúde, talvez um subsídio melhor para que todo mundo pudesse ter o convênio. A pessoa vai trabalhando, agastada, estressada, dali dois anos vai descobrir que desenvolveu uma gastrite, um distúrbio osteomuscular porque não pode ir ao médico, porque não tem tempo, tem que estar indo no posto do sus, perdendo a metade do dia lá né, então nesse aspecto fica um pouco além do que deveria (Entrevista 23).

Constata-se, portanto, uma repetição da desigualdade social, pois apenas aqueles que ganham maiores salários usufruem o benefício. Mantém-se nas organizações, através de programas aparentemente racionais, um sistema de dominação e de manutenção do *status quo*.

Além disso, observou-se que a grande maioria dos programas e benefícios está relacionada a cuidados com o corpo: exercícios físicos, saúde física e saúde ocupacional. Mesmo que os cuidados com o corpo se reflitam no emocional e no subjetivo do trabalhador, percebe-se que ainda é difícil para a organização introduzir assuntos diretamente relacionados à subjetividade, ao sofrimento, a dor emocional e, mais ainda, se implicar como um fator de risco para a saúde mental dos trabalhadores. Apesar da alta incidência de casos de depressão e doenças relacionadas ao estresse, mencionados pelo RH e pelos entrevistados, não há nenhum questionamento sobre a contribuição do trabalho para a manifestação dessas doenças. Assim como o comportamento, a carreira, o desempenho, os erros e as glórias dependem exclusivamente do sujeito, também o são o sofrimento e as doenças mentais, tomadas como responsabilidade e culpa única do sujeito. Não se faz nenhuma relação entre doença e trabalho.

A lógica que permeia esse pensamento está baseada no que Sennet (2004) chamou de “carreiras abertas ao talento”, no qual o julgamento passou a ser relacionado unicamente às aptidões, às competências individuais e à motivação pessoal. Essa idéia exclui fatores extremamente importantes como o contexto econômico, social, o ambiente familiar, as diferenças cognitivas entre as pessoas e o fator sorte.

Assim como a competência e a formação de carreira passam a ser vistos pelo ambiente corporativo como responsabilidade única do sujeito, o sofrimento e a doença também estão relacionados aos mais frágeis, marcando uma cisão entre os fortes e os fracos, os talentosos e os não talentosos, os potenciais e os não potenciais. Diante disso, o silêncio e a busca exclusiva por soluções rápidas (medicamentos) têm dominado o “mundo corporativo”.

Assim, o silêncio do sofrimento está relacionado com a lógica do individualismo, evidenciado nas entrevistas, tanto em gestores quanto em funcionários operacionais. Uma vez que a doença mental, como atesta Foucault (2000), está sempre acompanhada de valores e julgamentos de uma dada cultura, nas organizações a mesma está relacionada ao fracasso, a um indivíduo com o qual não se pode contar, alguém frágil, “problemático”. Assim, os sujeitos se calam, pois a exposição dessa identificação com o fracassado suscita angústia e temor de perder o lugar conquistado na organização.

Uma outra solução para justificar o sofrimento e o adoecimento dos trabalhadores é torná-los uma manifestação unicamente química do organismo, isentando todos, o sujeito, a organização social e a sociedade de qualquer tipo de responsabilidade. Essas são as justificativas que mascaram e simplificam o mal-estar do homem, as dores, as falhas, as dificuldades do sujeito diante de uma organização baseada na qualidade total, na falha zero, na excelência. Tudo precisa ser limpo, organizado, resolvido; portanto, o sofrimento, a angústia, a doença mental são considerados “sujeiras a serem limpas” e não considerados como afetos e manifestações intrínsecos à existência humana que necessitam ser compreendidos e tratados em toda sua complexidade.

Torna-se difícil o questionamento e a reflexão em uma sociedade que busca cobrir todas as faltas e falhas com soluções rápidas e instantâneas para todos os males através apenas

do consumo de medicamentos, de objetos, como se realmente se pudesse comprar a felicidade.

O laço social, o vínculo duradouro e o aprofundamento do conhecimento das idéias, dos fenômenos tornam-se ‘perda de tempo’. Assim, como afirma Sennet (2004, p. 101):

As novas formas de trabalho requerem pessoas que consigam passar facilmente de uma tarefa para outra, de um emprego para outro, de um lugar para outro. [...] A capacidade de aprender coisas novas com rapidez passa a ser mais valorizada do que a capacidade de se aprofundar ainda mais em um problema de dados existentes.

Se o superficial tem dominado o ambiente corporativo, os programas relacionados à saúde do trabalhador seguem a esse mesmo caminho. São intervenções de caráter pontual, paliativo, sem uma investigação profunda das causas de sofrimento e doenças e sem o engajamento e apoio real dos principais dirigentes. Os funcionários do RH (psicólogos, assistentes sociais, administradores) permanecem em uma posição ambígua, no qual, ao mesmo tempo em que há uma sensibilização por parte de alguns deles para os problemas organizacionais e para o sofrimento dos trabalhadores, estes acabam atuando como executores das decisões, baseadas em programas gerencialistas, que intensificam o controle psicossocial, com poucos resultados efetivos e duradouros para os trabalhadores. A partir da idéia de que “manda quem pode, obedece quem tem juízo”, e pelo medo de demissão, os gestores e profissionais de RH deixam seu pensamento crítico de lado.

Os laudos ergonômicos são um exemplo claro dessa contradição. Esta atividade, cujo objetivo divulgado foi o de melhorar as condições de trabalho e a saúde ocupacional apresenta, por trás dessa primeira justificativa, o objetivo de ser um documento de defesa jurídica em caso de processo trabalhista. Além disso, com o laudo, as queixas posteriores e os atestados médicos relacionados a problemas de DORT, coluna, articulações e dores físicas em geral não apresentariam mais razão para existir, pois a organização apresentou todas as condições ergonômicas de trabalho.

Entretanto, Dejourns (1992) afirma que não é simples prever os efeitos de uma “melhoria objetiva” das condições de trabalho e por esse motivo torna-se importante a escuta da ‘vivência subjetiva coletiva’ dos trabalhadores. Além disso, a avaliação ergonômica é limitada, pois consegue aliviar apenas parcialmente os trabalhadores e o alívio da carga ainda permite a intensificação da produtividade. “[...] a intervenção ergonômica não atinge a situação de trabalho em profundidade, pois, ela permanece aquém da organização do trabalho” (DEJOURS, 1992, p.56). Assim, enquanto a ergonomia não trouxer satisfação em termos de conteúdo significativo do trabalho, adequando o conteúdo ergonômico com a personalidade do sujeito trabalhador, o alívio será limitado.

Essas contradições estão presentes em toda gestão de RH relacionada à Saúde do Trabalhador. Como diz um dos entrevistados:

Até o nosso RH deveria cuidar mais disso [está falando do acompanhamento das pessoas que adoecem] a gente não procura saber se a pessoa está precisando de alguma coisa, se aconteceu alguma coisa, só fica sabendo quando ela volta. Deveria ter um acompanhamento, mas não tem, só é feito um acompanhamento legal para você proteger a própria empresa, mas não é preocupado com a pessoa (Entrevista 19).

Entretanto, as contradições no discurso organizacional são ocultadas, como são ocultadas as falhas, os conflitos, disfarçando as relações de poder e de controle.

### **5. Considerações Finais**

O presente artigo teve como objetivo identificar e analisar as contradições existentes na gestão de saúde mental de uma organização do setor de educação de ensino superior, tendo em vista a percepção dos trabalhadores sobre esta questão.

Esta pesquisa constatou, através da escuta dos trabalhadores que os sinais mais subjetivos (angústia, medo, insatisfação) constituem a semente, o germe de manifestações de doenças mentais ou psicossomáticas. Estas últimas podem ser entendidas como um estágio

avançado do sofrimento, que não pode mais ser calado, pois os atestados, as faltas e a diminuição de produtividade delatam que algo não vai bem com a saúde de determinado trabalhador. O sofrimento, sob a forma de doença, entretanto, pode continuar calado quando o sujeito “resolve” o problema sozinho, com a ajuda exclusiva de medicamentos, sem dar espaço para a palavra e para a busca de sentido de sua dor física e/ou psíquica.

Foram mencionadas durante as entrevistas várias manifestações de sofrimento, entre as quais: quadros de insônia, ansiedade crônica, fadiga, estresse, depressão, sensação de estar esgotado, dores nas articulações e dores de cabeça. Os sujeitos relacionaram o trabalho como um fator que pode desencadear, influenciar ou piorar uma doença mental ou psicossomática. Entre os fatores da organização do trabalho propiciadores mencionaram: as condições físicas de trabalho inadequadas, relacionamento difícil com a chefia, com subordinados, as fofocas, os clientes, a insatisfação com o trabalho, a falta de reconhecimento, a pressão no trabalho, o excesso de responsabilidades, a sensação de ser vigiado e as orientações contraditórias para a execução da tarefa. Entretanto, para a empresa, não existe relação entre doença e trabalho.

Apesar da percepção dos trabalhadores, não há nenhum tipo de mobilização dos mesmos em prol de uma organização do trabalho com menos riscos para a saúde mental. O medo de perder o emprego e o lugar conquistado na organização (na medida em que o sujeito além do vínculo objetivo estabelece um vínculo subjetivo com a organização) constitui um dos fatores de passividade e silêncio dos trabalhadores. Quando o sofrimento não é falado e compartilhado pelos sujeitos, tem maior probabilidade de se tornar uma doença individual, com uma solução também individual: o afastamento, o desligamento ou o medicamento como possibilidade de se manter trabalhando.

Os sujeitos buscam, conforme constatado nesta pesquisa, estabilidade financeira e emocional, um lugar para trabalhar em que se sintam seguros, que lhes forneçam uma identidade, um sentimento de pertença e reconhecimento. As organizações cobram um preço alto por essa “estabilidade”, cada vez mais precarizada pelas mudanças tecnológicas, pelas exigências do mercado, pela competição e pelo risco constante do desemprego. Os sujeitos submetem-se a um sistema pronto muitas vezes sem perceber o quanto são controlados e o quanto deixam de expressar sua personalidade, sua possibilidade de criação e realização.

Exigem-se, na Vitis, padrões de comportamento, de atendimento, nos quais os sujeitos apresentam dificuldade de expressar sua singularidade atrás dos uniformes, das frases prontas, dos procedimentos rotineiros. Mais uma vez, a exemplo da Vitis, o que ocorre nas organizações é reflexo da sociedade que busca a uniformidade, no qual todos devem ser iguais, consumir as mesmas coisas e quando surge a diferença, eclode o ódio, o preconceito, a exclusão e a violência.

Como nas organizações em geral (FARIA, 2004) e particularmente na Vitis, o controle nunca é total, os conflitos emergem e se materializam através da não adesão total às regras organizacionais, do absentismo, dos ‘boicotes’ às ordens impostas, das reclamações, do sofrimento expresso, das doenças físicas e mentais. As contradições e conflitos quando não podem ser expressos por meio de palavras, são expressos através dos atos, do individualismo e da agressividade.

Apesar do discurso do trabalho em equipe, as organizações capitalistas estimulam o valor individual em detrimento do coletivo, sob a ideologia da livre competição entre os sujeitos autônomos, em busca do lucro e do interesse pessoal. Esse novo ideal proposto, a do indivíduo bem sucedido que mantém um lugar privilegiado na hierarquia social, apresenta conseqüências para a subjetividade do sujeito, cada vez mais solitário, que não se sentido ator da história, cada vez mais recorre a medicamentos e drogas para manter-se, para dormir, para acordar, para sentir-se mais alegre.

As contradições na gestão de saúde da Vitis são evidenciadas na medida em que os benefícios e programas de saúde estão relacionados mais ao sistema de controle da

organização do que a uma real preocupação com a saúde do trabalhador, buscando cobrir “as falhas” desse sistema e atuando nos efeitos da organização do trabalho. Na análise da gestão de Saúde da Vitis pode-se constatar que a motivação para a promoção de programas de saúde surgiu devido ao índice crescente de absenteísmo, aos atestados médicos, à alta rotatividade de alguns setores e conseqüentemente a uma diminuição da produtividade.

Dos programas e benefícios listados pela equipe RH com relação à gestão de saúde, a Ginástica Laboral (GL) foi o mais lembrado pelos entrevistados. A GL foi elaborada com o intuito de proteger a organização contra acusações do surgimento de doenças osteomusculares em decorrência do trabalho. A prevenção a doenças osteomusculares, contudo, não é garantida com o tipo de GL praticada, conforme admite a própria responsável pelo programa. Entretanto, a atividade, elaborada com uma metodologia que incluiu brincadeiras, atividades descontraídas, promotoras de relaxamento e aproximação afetiva entre os funcionários foi apropriada pelos funcionários, funcionando como “válvula de escape” da pressão e da repetição do dia-a-dia, promovendo um alívio coletivo.

A gestão de saúde da organização, assim como sua gestão geral, atua com intervenções pontuais e paliativas, isentando-se de realizar uma real análise organizacional com suas falhas, seus conflitos, suas contradições. Os programas de saúde, inclusive a GL “tamponam” as falhas da relação indivíduo-organização, mas não permitem uma análise mais profunda dos fatores que geram o sofrimento e o adoecimento do trabalhador.

Esse estudo não se encerra com estas considerações finais. Pretende-se que abra espaço para outros questionamentos em relação à Saúde Mental no Trabalho e para novas pesquisas. Recomenda-se o desenvolvimento dessa pesquisa em outras organizações para comparar os dados obtidos, além de pesquisas realizadas especificamente em organizações da área educacional. As manifestações recentes de adoecimento como a DORT, a síndrome de *burnout*, o estresse, relacionados ao trabalho e outras manifestações de sofrimento podem ser aprofundados em outros estudos.

Finalmente, as constatações deste estudo permitem formular uma tese: a organização preocupa-se com a saúde mental de seu trabalhador a partir do ponto em que a doença afeta a produtividade do trabalho e não por qualquer motivo humano.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BORGES, L. O.; ANGOLO, J. C. T. Estratégias organizacionais na promoção da saúde mental do indivíduo podem ser eficazes? In: **Saúde Mental e trabalho: leituras**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- CANÇADO, V. L *et alli*. **Novos papéis de Recursos Humanos: velhas fórmulas em novas embalagens?** In: XXIX ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 2005. Brasília. **Anais...Brasília: ANPAD, 2005**. 1 CD-ROM.
- CHANLAT, J. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: **Recursos Humanos e subjetividade**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- CODO, W. Psicopatologia do trabalho. In: CODO, W. (org) **O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2004.
- DAMÁSIO, A. R. **O Erro de Descartes: Emoção, razão e o Cérebro Humano**. São Paulo: Cia das Letras, 2004.
- DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.
- \_\_\_\_\_; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.
- ENRIQUEZ, E. O indivíduo preso na armadilha da Estrutura Estratégica In: MOTTA, F. C. P; FREITAS, M. E. **Vida Psíquica e Organização**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2002.

- \_\_\_\_\_. **O homem do século XXI:** sujeito autônomo ou indivíduo descartável. Revista de Administração de Empresas. RAE- eletrônica, 5 (1), 2006.
- FARIA, J. H. **Economia Política do Poder - Fundamentos.** Curitiba: Juruá, V.1, 2004.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir:** nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1977.
- \_\_\_\_\_. **Doença Mental e Psicologia.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.
- HALLACK, F. S.; SILVA, C. O. **A reclamação nas organizações do trabalho: estratégia defensiva e evocação do sofrimento.** Revista Psicologia & Sociedade, Porto Alegre, v. 17 (3), 67-72; set/dez, 2005.
- JACQUES, M. G. “Doenças dos nervos”: uma expressão da relação entre saúde/doença mental. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (org) **Saúde Mental & Trabalho: leituras.** 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- LE GUILLANT, L. 1954. « Introduction à une psychopathologie sociale », *L'évolution psychiatrique*, n° 1, p. 1-52
- LAPLANCHE E PONTALIS. **Vocabulário de Psicanálise.** São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- MERLO, Á. R. C. Transformações no mundo do trabalho e a saúde. In: JERUSALINSKY, A. *et al.* **O Valor simbólico do trabalho:** e o sujeito contemporâneo. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2000.
- \_\_\_\_\_. **Psicodinâmica do Trabalho.** In: JACQUES, M. G; CODO, W. (org.) **Saúde Mental e Trabalho – Leituras.** 2ª. Ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual De Procedimentos Para Serviço Da Saúde:** Doenças Relacionadas ao Trabalho. Brasília, 2001.
- SENNET, R. **Respeito:** A formação do Caráter em um mundo desigual. São Paulo: Record, 2004.
- SIVADON, P. Psychopathologie du travail. *L'évolution psychiatrique*, No. 3, pp. 441-474, 1952.
- \_\_\_\_\_. **Psychiatrie du travail.** In: DESOILLE, H. Org. Cours de médecine du travail. Paris: Lefrançois, 1957. Tome 2, pp. 405-420.
- VASQUES - MENEZES, I. Por onde passa a categoria trabalho na prática terapêutica? In: **O trabalho enlouquece?.** Petrópolis: Vozes, 2004.

<sup>1</sup> Segundo Laplanche e Pontalis (1998, p.394) pulsão é “um processo dinâmico que consiste numa pressão (carga energética, fator de motricidade) que faz o organismo tender para um objetivo”. Dito de outra forma, a pulsão origina-se a partir de uma excitação interna, de um estado de tensão e seu objetivo é suprimir esse estado.

<sup>2</sup> É o prazer do trabalhador resultante da descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza e que corresponde a uma diminuição da carga psíquica do trabalho. A carga psíquica pode ser entendida como o subemprego de aptidões psíquicas, fantasmáticas ou psicomotoras. A energia psíquica se acumula e torna-se fonte de tensão e desprazer, gerando por conseguinte a fadiga e a propensão à psicopatologia (DEJOURS, 1994).