

**Universidade Federal Fluminense
Instituto de Ciências Humanas e Filosofia
Curso de Graduação em Ciências Sociais**

MARIANA GODOY DE MIRANDA QUEIROZ

**IMPACTOS DA REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA NA SAÚDE
MENTAL DO TRABALHADOR**

Niterói
Julho de 2018

**Universidade Federal Fluminense
Instituto de Ciências Humanas e Filosofia
Curso de Graduação em Ciências Sociais**

MARIANA GODOY DE MIRANDA QUEIROZ

**IMPACTOS DA REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA NA SAÚDE
MENTAL DO TRABALHADOR**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais.

Orientador: **Prof^a. Dr^a. Ana Claudia Cruz da Silva**

Niterói
Julho de 2018

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG

Q3i Queiroz, Mariana Godoy de Miranda
Impactos da reestruturação produtiva na saúde mental do
trabalhador / Mariana Godoy de Miranda Queiroz ; Ana Claudia
Cruz da Silva, orientadora. Niterói, 2018.
57 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências
Sociais (Bacharelado/Licenciatura))-Universidade Federal
Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia,
Niterói, 2018.

1. Reestruturação Produtiva. 2. Acumulação Flexível. 3.
Saúde Mental do Trabalhador. 4. Transtornos Mentais e de
Comportamento. 5. Produção intelectual. I. Título II.
Silva, Ana Claudia Cruz da, orientadora. III. Universidade
Federal Fluminense. Instituto de Ciências Humanas e
Filosofia. Departamento de Sociologia e Metodologia das
Ciências Sociais.

CDD -

Bibliotecária responsável: Angela Albuquerque de Insfrán - CRB7/2318

**Universidade Federal Fluminense
Instituto de Ciências Humanas e Filosofia
Curso de Graduação em Ciências Sociais**

MARIANA GODOY DE MIRANDA QUEIROZ

**IMPACTOS DA REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA NA SAÚDE
MENTAL DO TRABALHADOR**

BANCA EXAMINADORA

.....
Prof. ^aDr.^a Ana Claudia Cruz da Silva
Universidade Federal Fluminense

.....
Prof.^a Dr.^a Joana D'Arc Fernandes Ferraz
Universidade Federal Fluminense

.....
Prof. Dr. Maurício Mello Vieira Martins
Universidade Federal Fluminense

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia a todos os trabalhadores e trabalhadoras que são constantemente submetidos a um ambiente laboral desumano e a todos os trabalhadores e trabalhadoras, sindicatos, intelectuais, dentre outros, que lutam para que os direitos da classe operária sejam respeitados.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, por te me amparado durante esta jornada.

À Nossa Senhora por sua misericordiosa intercessão.

Aos meus pais, Regina e Jová, por sempre estarem ao meu lado e nunca me deixarem desistir.

Às minhas tias e tios, Maricéa, Marize, Amauri, Luiz (*in memoriam*) e Valdecir, aos meus avós Orchidéa (*in memoriam*), Severino (*in memoriam*), Alvino, Luisa, Eni (*in memoriam*) e ao meu tio-avô José (*in memoriam*) por toda dedicação e carinho.

À minha prima, Juliana, por apoiar meus estudos.

À minha orientadora, Ana Cláudia, por toda solidariedade, generosidade e amizade e aos professores Maurício e Joana por aceitarem fazer a avaliação desse trabalho.

EPÍGRAFE

O humano é o que há que preservar e defender em todas as circunstâncias: o capitalismo já sabemos que não o fará.

José Saramago

RESUMO

Na década de 1970 teve início um processo de reestruturação produtiva do sistema capitalista que se tornou possível devido à junção da tecnologia oriunda da Terceira Revolução Industrial com as políticas de desregulamentação e liberalização do mercado, engendradas pelos governos neoliberais, e com o toyotismo. Esse processo provoca transformações profundas no mundo do trabalho, já que, degrada os postos de trabalho e engendra o desemprego estrutural, além de trazer uma nova gestão do trabalho através da incorporação do toyotismo. Essa nova gestão visa capturar a subjetividade do trabalhador como forma de aumentar a produtividade e de também fragmentá-la. O toyotismo emprega práticas no ambiente laboral que afetam não apenas a saúde física, mas também a mental. Deste modo, a adoção de práticas desumanas por essa gestão acarreta doenças no trabalhador, principalmente, as que agem no plano psíquico, como síndrome de burnout, depressão, dentre outras.

Palavras-chave: Reestruturação Produtiva; Acumulação Flexível; Toyotismo; Saúde Mental do Trabalhador; Transtornos mentais e comportamentais.

ABSTRACT

In the 1970s a process of productive restructuring of the capitalist system began, made possible by the combination of technology from the Third Industrial Revolution with the policies of deregulation and market liberalization engendered by neoliberal governments and Toyotism. This process causes profound changes in the world of work, since it degrades jobs, engenders structural unemployment, and brings a new management of labor through the incorporation of toyotism. This new management aims to capture the worker's subjectivity as a way to increase productivity and to also fragment it. Toyotism employs practices in the work environment that affect not only physical health, but also mental health. In this way, the adoption of inhuman practices by this management, generates diseases in the worker, especially those that touch the psychic plane, such as burnout syndrome, depression, among others.

Keywords: Productive Restructuring; Flexible Accumulation; Toyotism; Worker Mental Health; Mental and behavioral disorders.

LISTA DE SIGLAS

CUT – Central Única dos Trabalhadores

FMI – Fundo Monetário Internacional

OIT/ILO – Organização Internacional do Trabalho/ International Labour Organization

OMS/WHO – Organização Internacional de Saúde/World Health Organization

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

SMRT – Saúde Mental Relacionada ao Trabalho

SUS – Sistema Único de Saúde

UGT – União Geral dos Trabalhadores

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	15
1	REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E SEUS IMPACTOS NO MUNDO DO TRABALHO	18
2	A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: MAIS UM ELEMENTO DETERIORADO PELO CAPITAL	30
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

INTRODUÇÃO

A saúde mental do trabalhador começou a ser estudada no período pós Segunda Guerra Mundial. Contudo, foi somente no contexto do surgimento das novas tecnologias e da globalização da economia, no último quarto do século XX, que a maioria dos estudos sobre essa relação se centram no questionamento dos impactos que as transformações no mundo do trabalho provocam na saúde do trabalhador. Esses estudos engendram o surgimento de um campo de conhecimento chamado de Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT) que, na atual conjuntura do capitalismo, torna-se de extrema relevância, já que o trabalhador passa a ser alvo de práticas no ambiente de trabalho cada vez mais desumanas e, conseqüentemente, adoecedoras.

Esse fator é também relatado nos documentos publicados por organizações internacionais como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como em publicações de instituições governamentais como, por exemplo, o Ministério da Saúde e a Previdência Social, no Brasil, o Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, na Argentina e também de organizações sindicais como a Central Única dos Trabalhadores (CUT), a União Geral dos trabalhadores (UGT), dentre outras. Todas essas publicações vão ao encontro dos estudos da SMRT, mostrando, assim, como a organização do trabalho afeta não apenas a saúde física, mas também a saúde mental da classe trabalhadora.

O estudo da saúde mental do trabalhador e a luta dos sindicatos por melhores condições de trabalho e, portanto, pela proteção à dignidade e à saúde dos trabalhadores denota a necessidade de mudanças, o que impulsiona a criação de normas internacionais de proteção a quem trabalha bem como de políticas públicas nas diferentes nações a fim de promover um ambiente laboral menos degradante.

Os países nórdicos, já em 1977, criaram leis que reconheciam a relação entre trabalho e adoecimento mental. No Brasil, só em 1991 foi sancionada a primeira lei sobre doenças ocupacionais. Ampliado a discussão a

lei nº. 8.213 de 24 de julho de 1991, concebe as doenças profissionais e do trabalho como acidente de trabalho. Apenas em 1999, o Ministério da Saúde decreta a Portaria nº 1.339 de 18 novembro de 1999, que estabelece uma lista de doenças relacionadas ao trabalho (em que há, inclusive, os transtornos mentais e de comportamento), a qual deveria ser adotada como base para o diagnóstico de enfermidades provocadas pelo processo de trabalho, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1999).

Desta maneira, todo esse processo referido é resultado de mudanças engendradas pelo capital a partir do final da década de 1970, as quais receberam o nome de reestruturação produtiva.

Tomando como base a presente argumentação, este trabalho estabelece o seguinte problema de pesquisa: quais são os impactos da reestruturação produtiva na saúde mental do trabalhador? Para respondê-lo, realizamos uma revisão bibliográfica e documental que nos permitiu analisar brevemente o padrão de desenvolvimento que antecedeu a reestruturação produtiva e suas implicações para esse processo; conceituar a reestruturação produtiva e apresentar a discussão acerca da relação entre organização de trabalho e agravos à saúde mental. Infelizmente, em função de diversos fatores, não nos foi possível agregar a este trabalho dados coletados por algumas instituições, os quais comprovariam essa associação nos dias atuais.

Esse trabalho apresenta dois capítulos. No primeiro deles, recuperamos o padrão de desenvolvimento anterior à reestruturação produtiva como forma de entender o processo que ensejou o seu desmoronamento e, conseqüentemente, a reestruturação produtiva. Nomeamos o período que antecedeu a reestruturação produtiva de “mundo pré-reestruturação produtiva”, já que, o texto “Dimensões da reestruturação produtiva”, de Giovanni Alves, nos informa que a reestruturação produtiva que se iniciou no final da década de 1970 não foi a primeira, mas é a ela que nos referiremos quando utilizarmos o termo “reestruturação produtiva”. Assim, em seguida, ainda no primeiro capítulo, buscaremos compreender o que, de fato, é a reestruturação produtiva e suas implicações no mundo do trabalho. No segundo capítulo, apresentamos um histórico da relação trabalho e saúde/doença de modo a compreender em que momento se estabelece o conceito de doenças ocupacionais. Em seguida, apresentamos a definição de saúde que adotamos neste trabalho (que, de

certa forma, apresentamos) e iniciamos as discussões acerca da organização de trabalho que emergiu da reestruturação produtiva dos anos 70 e seus impactos na saúde da classe trabalhadora.

1. REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E SEUS IMPACTOS SOBRE O MUNDO DO TRABALHO

No final do século XIX surgiu uma série de inovações¹ que possibilitaram transformações na estrutura produtiva e, devido a isso, foram chamadas de Segunda Revolução Industrial (MATTOSO,1995). Esta foi possível graças ao padrão de desenvolvimento orquestrado pela Inglaterra no início desse século, já que foi através do estabelecimento do livre-cambismo que o modo de produção capitalista foi difundido e, assim, países como Estados Unidos, França e Alemanha puderam tanto absorver tecnologias oriundas da Primeira Revolução Industrial² quanto mão de obra qualificada e também empréstimos que auxiliaram a constituição de sua estrutura industrial. Deste modo, o crédito abundante ensejou o surgimento de vários capitalistas individuais, o que provocou um elevado nível de concorrência. Como forma de eliminar essa concorrência e concentrar capitais, indústrias e bancos começaram a ser fundidos e, assim, representantes de bancos passaram a controlar empresas e industriais se tornaram banqueiros, o que fez com que os empresários individuais que não se adaptassem a essas mudanças fossem suprimidos. Os bancos ganharam, então, lugar de destaque, já que se tornaram essenciais para o combate a concorrência (OLIVEIRA, 2003).

Como nos mostra Karl Marx (2013):

[...] o sistema de crédito, que em seus primórdios insinua-se sorrateiramente como modesto auxílio da acumulação e, por meio de fios invisíveis, conduz às mãos de capitalistas individuais e associados recursos monetários que se encontram dispersos pela superfície da sociedade em massas maiores ou menores, mas logo se converte numa arma nova e temível na luta concorrencial e, por fim, num gigantesco mecanismo social para a centralização dos capitais.³ (p.702)

1 De acordo com Mattoso “essas inovações são: a eletricidade, o motor a explosão, a química orgânica, os materiais sintéticos e a manufatura de precisão.” (1995, p.17)

2 Sobre a Primeira Revolução Industrial, cf. Henderson (1969), Hobsbawm (2000), Landes (1994) e Oliveira (2003).

3 “Capital [...] valor que multiplica a si mesmo permanentemente” Sismondi (1803, p.89 apud MARX, 2013,p.231).

Deste modo, as fusões possibilitaram a centralização de capitais, já que o crédito permitiu que a escala de produção aumentasse de maneira significativa, o que levou à criação de grandes complexos industriais. Esse processo tanto eliminava as empresas menores, uma vez que não possuíam o mesmo financiamento e, portanto, não conseguiam competir com as empresas maiores, como também dificultava o surgimento de novos capitais individuais, visto que para conseguirem concorrer com as empresas mais fortes precisariam empregar grande quantidade de capital na produção. Assim, nascia o *truste do dinheiro*, como mostra Oliveira (2003, pp. 237-238):

Na verdade, a concentração bancária e a centralização de capitais na esfera produtiva juntamente com o crescente poder dos bancos com seus representantes na direção das grandes empresas implicavam o surgimento do *truste do dinheiro*. Assim, as decisões sobre novos investimentos, bem como a capacidade de realizá-los, tendiam a ser monopólio de uma estreita classe de financistas que controlavam o crédito.

O capitalismo monopolista ia, assim, se configurando: aos poucos, a concentração simples, momento em que muitos capitais individuais detinham o controle dos meios de produção e, conseqüentemente, do trabalho, dava lugar à “concentração de capitais já constituídos, supressão [*Aufhebung*] de sua independência individual, expropriação de capitalista por capitalista, conversão de muitos capitais menores em poucos maiores” (MARX, 2013, p. 701).

A formação desses monopólios resultou no questionamento das relações internacionais. Países como Estados Unidos, França e Alemanha, que compuseram a primeira onda de industrializações⁴ atrasadas, possível graças tanto ao padrão de desenvolvimento sob a hegemonia inglesa,⁵ não mais se interessavam pelo livre comércio. A industrialização desses países, seguida pela constituição de monopólios, elevou a concorrência no cenário internacional e, além disso, de 1873 a 1896 o capitalismo conheceu sua primeira grande crise, o que reforçou a necessidade desses países de

4

Cf. Oliveira (2003).

5

Na verdade, a industrialização dos Estados Unidos, França e Alemanha foi possível devido a combinação do novo padrão comercial, monetário e financeiro internacional acordado a suas condições internas. Para mais sobre esse assunto, cf. Oliveira (2003).

protegerem suas indústrias. Deste modo, esses países voltaram a adotar políticas mercantilistas assim como faziam no período anterior ao livre cambismo, em decorrência das guerras napoleônicas⁶. Assim, a negação do liberalismo ortodoxo neste período foi totalmente voltada para a defesa do mercado, não havendo, portanto, outros interesses envolvidos, como nos mostra Polanyi⁷:

Embora seja verdade que as décadas de 1870 e 1880 viram o fim do liberalismo ortodoxo e que todos os problemas cruciais do presente têm sua raiz nesse período, seria incorreto dizer que a mudança para um protecionismo social e nacional fosse devida a qualquer outra causa além da manifestação das fraquezas e perigos inerentes a um sistema de mercado antiregulável (*sic*). [...] O contramovimento que se opôs ao liberalismo econômico e ao *laissez-faire* teve todas as características inequívocas de uma reação espontânea. Em inúmeros pontos isolados ele surgiu sem que houvesse ligações aparentes entre os interesses diretamente afetados ou qualquer conformidade ideológica entre eles. Até na resolução do mesmo problema, como no caso da compensação aos trabalhadores, as soluções mudavam de individualista para "coletivista", de liberal para antiliberal, do "*laissez-faire*" para formas intervencionistas, sem que ocorresse qualquer mudança no interesse econômico, nas influências ideológicas ou nas forças políticas em jogo, mas apenas como resultado da crescente compreensão da natureza do problema em questão.

Contudo, a Inglaterra não seguiu os mesmos passos desses países e, assim, continuou a praticar o livre-cambismo e essa postura contribuiu, em grande parte, para que a crise fosse avassaladora para esse país. A economia inglesa começara a ser afetada desde que França, Estados Unidos e Alemanha industrializaram-se e assim, não apenas deixaram de importar meios de produção, como também passaram a concorrer com ela no mercado mundial de produtos industriais. Para que tivesse condições de competir com esses países, seus bancos precisariam restringir empréstimos ao exterior e financiar a indústria nacional. Além disso, seria imprescindível para as empresas traçar o mesmo caminho que aquelas dos Estados Unidos, França e Alemanha para

6 Cf. Mondaine (2006).

7 KARL, Polanyi. *A grande transformação*. 2^a ed. São Paulo: Campus, 2000. pp.177-182, *passim*.

consolidar monopólios. Entretanto, a Inglaterra não estava pronta para isso, já que, adotar essa postura significaria negar seus princípios (OLIVEIRA, 2003).

Todos esses acontecimentos contribuíram para que a hegemonia inglesa fosse desestabilizada e, conseqüentemente, seu padrão produtivo e tecnológico. Da Segunda Revolução industrial emergia um novo padrão tecnológico, já que, no interior das grandes indústrias que surgiam, pesquisas científicas passaram a ser desenvolvidas como modo de obter novas tecnologias⁸. Essas tecnologias permitiam que as necessidades do capital fossem atendidas. O caso dos Estados Unidos nos ajuda a compreender essa situação. Segundo Coriat (2000), esse país sofria com a falta de trabalhadores qualificados, o que proporcionava a essa classe alto poder de barganha, dificultando, portanto, o desenvolvimento do capital americano. A primeira reação contra os trabalhadores é a incorporação das máquinas à produção. “Desde sua aparição, ela é concebida como um meio de contornar as linhas de resistência levantadas pelo trabalho” (CORIAT, 2000, p.16, tradução nossa). Através dela, os capitalistas pretendiam não apenas aumentar a produtividade, mas também suprimir a insubordinação e indisciplina da classe trabalhadora, além de torná-la mais barata. Este desejo se torna evidente nos escritos de Ure⁹ (1967, p.21 *apud* CORIAT, 2000, p.16, tradução nossa):

O grande princípio da manufatura moderna é reduzir, através da união do capital e da ciência, o trabalho dos operários ao simples exercício de vigilância e destreza, faculdades – segue precisando Ure – que alcançam uma espécie de perfeição nas crianças.

Além das máquinas, os capitalistas empregaram crianças – como já aconselhava Ure – e mulheres como forma de atacar a classe trabalhadora qualificada e organizada em sindicatos. Entretanto, nem as máquinas nem a utilização de crianças e mulheres eram suficientes para vencer a resistência dos trabalhadores. Assim, os empresários passaram a adotar os “destajistas”, que são operários responsáveis pelo recrutamento, organização e vigilância do trabalho. Deste modo, através desses funcionários, os capitalistas tentaram

8 Como nos mostram Castells (2016), Landes (1994) e Oliveira (2003), a tecnologia oriunda da Primeira Revolução Industrial não foi produzida a partir de conhecimentos científicos, como ocorreu com as invenções do final do século XIX, mas era produzida por *homens práticos*, trabalhadores especializados, como cita Oliveira (*Ibid.*)

9 URE, A. The philosophy of manufactures, Franck Class and Company Limited, 1^a edición 1845, reed, 1967, p.21.

obrigar o trabalhador a se adequar ao ritmo de trabalho imposto pelas máquinas. Contudo, todas essas tentativas não foram totalmente eficazes. É somente com o taylorismo que a classe trabalhadora perde completamente o controle sobre a produção. Taylor foi favorecido pela intensificação do movimento migratório para os Estados Unidos durante todo o século XIX. Com a Revolução Industrial, o campesinato foi despojado de suas terras e, sem meios de resistir, muitos camponeses eram obrigados a deixar o campo e buscar oportunidades nas cidades europeias ou nas colônias. Assim, diversos imigrantes, sem qualquer qualificação desembarcaram nos Estados Unidos. Deste modo, Taylor obteve as ferramentas necessárias para combater a classe trabalhadora, já que os ex-camponeses desqualificados e sem qualquer articulação política possibilitaram o fortalecimento da organização de trabalho proposta por ele. Desta forma, a principal estratégia do taylorismo foi separar a composição técnica da composição política (mecanismos de luta, como os sindicatos, por exemplo) (CORIAT, 2000). Portanto,

Taylor torna possível a entrada massiva dos trabalhadores não especializados na produção. Com isso, o sindicalismo é derrotado em duas frentes. Pois quem progressivamente é expulso da fábrica, não é somente o trabalhador especializado, mas também o trabalhador sindicalizado e organizado. A entrada do {unskilled} na fábrica não é apenas a entrada de um trabalhador {objetivamente} menos caro, mas também a entrada de um trabalhador não organizado, privado de capacidade para defender o valor de sua força de trabalho. (CORIAT, 2000, p. 31, grifos do autor, tradução nossa)

Desta maneira, Frederick Winslow Taylor enseja, no final do século XIX, a gerência científica. Segundo Braverman (1987), o taylorismo se refere ao desenvolvimento de métodos e organização do trabalho e não desenvolvimento tecnológico. Essa gerência científica é a tentativa de aplicar métodos científicos à gestão e controle do trabalho nas empresas. Entretanto, não se pode considerá-la, de fato, como uma ciência, já que se baseia apenas na perspectiva do capitalismo relativa à produção, aceitando suas premissas como algo natural sem, portanto, buscar as causas que geram a necessidade dessa prática pelo capitalismo. A gerência científica, também conhecida como administração científica, ao instaurar o trabalho parcelar, separa a concepção

da execução, retirando do trabalhador a possibilidade do planejamento de seu trabalho. Portanto, os trabalhos mental e físico são totalmente separados e ao pensar cada parte do processo produtivo como forma de aumentar a exploração do trabalho e assim, eliminar os tempos mortos e aumentar a escala produtiva, Taylor racionalizou-o.

Nesse processo, reforça-se o que já afirmava Marx (2013), em meados do século XIX, sobre a alienação do trabalhador. Ele não mais consegue perceber que a mercadoria é uma extensão de seu corpo, que é produto de seu trabalho e que, portanto, lhe pertence. Contudo, passa a acreditar que tanto os meios de produção quanto as mercadorias que produz pertencem ao empregador.

O Fordismo segue essa mesma lógica de parcelamento das tarefas e separação da concepção da execução. Para Harvey (2008), o fordismo surge simbolicamente em 1914, quando Ford estabelece uma jornada de oito horas a cinco dólares na empresa que abriu em 1913, em Michigan. Contudo, apesar de ter introduzido a esteira, fazendo “o trabalho chegar ao trabalhador numa posição fixa, [o que fez com que conseguisse] dramáticos ganhos de produtividade” (HARVEY, 2008, p. 121), suas inovações tecnológicas e organizacionais eram apenas o aprimoramento de técnicas já existentes. O que Ford traz de novo é o espírito do fordismo, ou seja, ele percebeu que para essa gestão de trabalho se estabelecesse, era preciso que um novo trabalhador surgisse, era preciso que uma nova sociedade surgisse. Contudo, a produção em massa só vai se generalizar de fato após a Segunda Guerra Mundial, quando um novo padrão de desenvolvimento emerge sob a hegemonia dos Estados Unidos. Ford estava certo, era preciso que uma nova sociedade fosse estabelecida, era preciso que um novo padrão de relações internacionais fosse acordado, era preciso que um novo estado surgisse.

Como nos mostra Hobsbawm (1995), a crise de 1929 foi avassaladora para a economia mundial, principalmente para a Alemanha, o que fortaleceu a extrema direita nesse país. Além disso, a União Soviética, apesar de ter sido afetada pela crise quando esta teve início, nos anos seguintes, obteve um crescimento econômico não alcançado por nenhum país capitalista. Todos esses acontecimentos indicaram aos países capitalistas a necessidade de modificar essa situação, já que, além do liberalismo não ter sido capaz de

solucionar os efeitos da crise de 1929, o radicalismo tanto da direita, como pode ser visto através do fascismo e do nazismo, poderia retornar e o da esquerda, como exemplo, a União Soviética, fortalecer-se. Deste modo, o acordo de Bretton Woods, onde foram criadas duas instituições multilaterais – o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial –, estabeleceu um novo padrão de relações internacionais e essas instituições junto ao Plano Marshall, permitiram que os EUA financiassem a reconstrução europeia e japonesa, já que, suas restrições ao mercado internacional tornava esses mercados atrativos para difusão das filiais das grandes empresas norte-americanas, além de reestabelecer seu armamento, como forma de impedir o avanço do comunismo. Portanto, o Plano Marshall foi criado pelos Estados Unidos, em 1947, com dois principais objetivos: garantir os mercados da Europa e impedir o fortalecimento do comunismo e, por isso, ficou oficialmente conhecido como Plano de Reconstrução Europeia. Deste modo, esse plano permitiu que o padrão produtivo dos EUA se expandisse aos países centrais. Nesse período, alguns países em desenvolvimento, como o Brasil, também incorporaram o fordismo. Como complemento a esse processo, em alguns países da Europa Ocidental e, também nos Estados Unidos, porém, não na mesma proporção, eram constituídos os Estados de bem-estar social, o Welfare State. Todavia, ele não era resultado apenas das lutas dos trabalhadores, mas, era também resultado da necessidade da intervenção estatal para que o capitalismo pudesse prosperar. Desta maneira, é apenas no pós Segunda Guerra Mundial que o padrão de desenvolvimento que emergiu da Segunda Revolução Industrial obteve as condições necessárias para se estabelecer. (BELLUZZO, 1995; HOBBSAWM, 1995, MATTOSO, 1995; SIMON, 2011).

Nesse momento, o Estado passa a destinar gastos a previdência social, os sindicatos ganham força e os trabalhadores obtêm melhores salários, contudo, em troca de maior produtividade (HARVEY, 2008). Entretanto, esse padrão de desenvolvimento começa a ruir no início da década de 1970. Os dois choques do petróleo e as greves operárias da década de 1960, que faz com que os trabalhadores consigam intervir na organização de trabalho, faz com que os capitalistas busquem uma solução (NAVARRO,2002)¹⁰. Ela se torna

10 É a esse período anterior a reestruturação produtiva encetada na década de 1970 que nomeamos “mundo pré-reestruturação produtiva”, visto que, de acordo com Alves (2007), a

possível, graças a combinação das tecnologias oriundas da Terceira Revolução Industrial, com o Toyotismo e também com a ascensão dos governos neoliberais que enfraquecem totalmente a proteção aos trabalhadores. Segundo Anderson (1995), o credo neoliberal nasce após a Segunda Guerra Mundial, em países capitalistas da Europa e da América do Norte. Como nos mostra Anderson (1995, pp.9-10),

[...] Foi uma reação teórica e política veemente contra o Estado intervencionista e de bem-estar. Seu texto de origem é *O Caminho da Servidão*, de Friedrich Hayek, escrito já em 1944. Trata-se de um ataque apaixonado contra qualquer limitação dos mecanismos de mercado por parte do Estado, denunciadas como uma ameaça letal à liberdade, não somente econômica, mas também política. O alvo imediato de Hayek, naquele momento, era o Partido Trabalhista inglês, às vésperas da eleição geral em 1945 na Inglaterra, que este partido efetivamente venceria. A mensagem de Hayek é drástica: “Apesar de suas boas intenções, a social-democracia moderada inglesa conduz ao mesmo desastre que o nazismo alemão – uma servidão moderna”. [...] Três anos depois, em 1947, enquanto as bases do Estado de bem-estar na Europa do pós-guerra efetivamente se construía, não somente na Inglaterra, mas também em outros países, neste momento Hayek convocou aqueles que compartilhavam sua orientação ideológica para uma reunião na pequena estação de Mont Pèlerin, na Suíça. Entre os célebres participantes estavam não somente adversários firmes do Estado de bem-estar europeu, mas também inimigos férreos do New Deal norte-americano [...]. Aí se fundou a Sociedade de Mont Pèlerin, uma espécie de franco-maçonomia neoliberal, altamente dedicada e organizada, com reuniões internacionais a cada dois anos. Seu propósito era combater o keynesianismo e o solidarismo reinantes e preparar as bases de um outro tipo de capitalismo, duro e livre de regras para o futuro. As condições para este trabalho, não eram de todo favoráveis, uma vez que o capitalismo avançado estava entrando numa longa fase de seu auge sem precedentes – sua idade de ouro -, apresentando o crescimento mais rápido da história, durante as décadas de 50 e 60.

Com a crise, essa ideologia encontrou o terreno propício para se estabelecer. E assim, em 1979, o primeiro governo neoliberal é constituído, sendo presidido por Margaret Thatcher, na Inglaterra e, no ano seguinte, Ronald Reagan chega ao poder, nos EUA. Esses governos dão aos

primeira reestruturação produtiva ocorreu quando o taylorismo-fordismo tornou-se a base do novo padrão produtivo.

empresários o insumo necessário para a reestruturação produtiva e, como referido, as novas tecnologias também foram importantes para esse processo. Segundo Castells (2016), no final do século XX, surge um novo paradigma tecnológico, pautado na tecnologia da informação. Ele define como tecnologia de informação “o conjunto convergente de tecnologias em microeletrônica, computação (software e hardware), telecomunicações/radiofusão e optoeletrônica. [...] a engenharia genética e seu crescente conjunto de desenvolvimentos e aplicações” (CASTELLS, 2016, p.87, grifos do autor). Castells (2016) afirma que os antecessores industriais e científicos das tecnologias da informação com base na microeletrônica, já podiam ser encontrados antes da década de 1940, contudo, foi somente no período da Segunda Guerra Mundial que ocorreram as principais descobertas sobre eletrônica, “o primeiro computador programável e o transistor, fonte da microeletrônica, o verdadeiro cerne da revolução da tecnologia da informação no século XX” (CASTELLS, 2016, p. 95). Para o autor, foi apenas na década de 70 que as tecnologias da informação se propagaram constituindo um novo paradigma. Houve também o aperfeiçoamento dos chips, o que ampliou a capacidade dos microcomputadores. “As telecomunicações também foram revolucionadas pela combinação das tecnologias de nós (roteadores e comutadores eletrônicos) e novas conexões (tecnologias de transmissão)” (CASTELLS, 2016,p.99). E os avanços em optoeletrônica (transmissão por fibra ótica e laser) e também a tecnologia de transmissão por pacotes digitais, elevaram consideravelmente a capacidade de transmissão. Além disso, diferentes usos do espectro da radiodifusão (como a transmissão tradicional, via satélite, telefonia celular digital e também as micro-ondas) que permitiu a difusão da telefonia celular por todo mundo durante a década de 90. Todas essas tecnologias no campo da comunicação interativa permitiram o surgimento da internet, que para o autor, talvez tenha sido “o mais revolucionário meio tecnológico da Era da informação” (CASTELLS, 2016, p.100).

Para ele, esse paradigma tecnológico possui 5 principais características: primeira, são tecnologias destinadas a agir sobre a informação e não apenas informação para agir em tecnologia, como ocorreu nas outras revoluções industriais; segunda, essas novas tecnologias penetram em todas as esferas

da sociedade, da vida humana, a moldam; terceira essas tecnologias permitem a criação de redes de informação; quarta, essas tecnologias são flexíveis, permitem a configuração dos sistemas que produzem e a quinta refere-se a criação de tecnologias específicas para que o sistema fique integrado.

As tecnologias da informação permitem o surgimento da economia informacional, global e em rede. Castells (2016) a nomeia dessa forma, para

identificar suas características fundamentais e diferenciadas e enfatizar sua interligação. É *informacional* porque a produtividade e a competitividade de unidades ou agentes nessa economia (sejam empresas, regiões ou nações) dependem basicamente de sua capacidade de gerar, processar e aplicar de forma eficiente a informação baseada em conhecimentos. É *global* porque as principais atividades produtivas, o consumo e a circulação, assim como seus componentes (capital, trabalho, matéria-prima, administração, informação, tecnologia, mercados) estão organizados em escala global, diretamente ou mediante uma rede de conexões entre agentes econômicos. É *rede* porque, nas novas condições históricas, a produtividade é gerada, e a concorrência é feita em uma rede global de interação entre redes empresariais. Essa nova economia surgiu no último quartel do século XX porque a revolução da tecnologia da informação forneceu a base material indispensável para sua criação. É a conexão histórica entre a base de informações/conhecimentos da economia, seu alcance global, sua forma de organização em rede e a revolução da tecnologia da informação que cria um novo sistema econômico distinto [...] (CASTELLS, 2016, p.135, grifos do autor)

Assim, como afirma Chesnais (1996), essas tecnologias favoreceram os grupos. Através dessas tecnologias e também da desregulamentação e liberalização da economia, do comércio, as empresas deixaram de atuar com filiais e passaram a adotar o sistema de franquias e também contratar outras empresas, responsáveis por determinada parte da produção, ou seja, passaram a adotar a terceirização (SINGER, 1998). O terceiro elemento que vai permitir que essa reestruturação aconteça é o Toyotismo. O toyotismo, como afirma Alves (2000), surge, assim como o taylorismo e o fordismo, a partir da Segunda Revolução Industrial. Contudo, dissemina-se a partir da década de 70. Contudo, como denota o autor que, não é o toyotismo que faz os interesses

dos empresários se modificar, contudo, são os interesses dessa classe que o fazem adotar o toyotismo. Ele permitiu que o capital usufrísse os benefícios que as novas máquinas traziam, já que, essas máquinas, diferentemente das que caracterizaram a era fordista, possuíam mais de uma função e, o toyotismo utiliza trabalhadores multifuncionais. Outras características do Toyotismo são: o *just in time* que é uma técnica de gestão que procura produzir apenas o que foi solicitado, como forma de evitar estoques como ocorria no taylorismo-fordismo. A principal característica do *just in time* é o sistema de “puxar”, também conhecido como *Kaban*. O *Kaban* é um cartão utilizado na produção para a movimentação de materiais. As ordens são sempre dadas pelo posto subsequente. Deste modo, se não houver mais a necessidade da produção de um determinado produto, o posto que está parado, não mais mandará o cartão *kaban* para o posto que o preceder e, assim, todo o ciclo produtivo parará (SANTOS, 2014). Além disso, utilizam-se também os círculos de qualidade, que colocam um grupo de trabalhadores em círculos, para que os operários possam opinar em como melhorar o produto e o processo de produção (SILVA, 2002). O toyotismo, não mais utiliza os grandes complexos industriais da era do fordismo, o que implica no uso da terceirização, como já mencionado. Um quarto elemento possibilitou a reestruturação produtiva. A ascensão dos governos neoliberais nos anos 90 nos países emergentes que foi incentivada por instituições internacionais como o FMI e o Banco Mundial. Deste modo, este foi o elemento final para a consolidação desse processo.

A reestruturação produtiva engendrou uma nova Divisão Internacional do Trabalho, em que os países mais pobres, transformaram-se em fornecedores de mão de obra barata e, conseqüentemente, restou-lhes os piores postos de empregos (POCHMANN, 2001). O toyotismo, com a utilização de máquinas multifuncionais e, conseqüentemente, de trabalhadores polivalentes, eliminou postos de trabalho na indústria, passando a ser o setor de serviços o que mais emprega. Contudo, como a produção é enxuta, como a acumulação é flexível (Harvey, 2008), já que, se adapta a demanda do mercado, é preciso que o trabalhador também seja flexível, que o contrato de trabalho seja flexível, para que somente seja utilizado, quando necessário. Por isso que, Chenais (1996) afirma ter a desregulamentação, a liberalização do comércio tanta importância nesse processo, visto que, essa reestruturação não seria possível sem a

degradação do trabalho vivo. Assim, Antunes (2009) mostra que a consequência dessa reestruturação produtiva é o aumento alarmante do desemprego estrutural, a precarização do trabalho, passando os contratos de trabalho temporários, por tempo determinado a superar os contratos por tempo indeterminado e, todos esses fatores contribuíram para o enfraquecimento do sindicalismo. Como afirma Castel (2013), esses postos de trabalho flexíveis são mais preocupantes do que o desemprego, já que, são eles que agravam-no, que impedem que ele diminua.

Pretendíamos mostrar no próximo capítulo que, os impactos da reestruturação produtiva no mundo do trabalho vão além da degradação dos postos de trabalho e do agravamento do desemprego estrutural, afetando também a saúde da *classe-que-vive-do-trabalho*. (ANTUNES, 2009).

2. A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: MAIS UM ELEMENTO DETERIORADO PELO CAPITAL

2.1 Histórico da relação saúde/doença e trabalho

A relação entre saúde/doença e trabalho já é observada desde a antiguidade. De acordo com Mendes (1995), Másculo e Mattos (2011), a associação entre o trabalho e a saúde/doença foi identificada nos papiros egípcios e também em escritos da civilização greco-romana. Logo, como asseveram Oliveira e Murofuse (2001), a doença ocupacional¹¹ é retratada desde tempos remotos, sem, contudo, ainda ser designada dessa forma. A mais antiga referência ao trinômio saúde, doença e trabalho está registrada no papiro egípcio Anastacius V, que fala sobre a preservação da saúde e da vida do trabalhador e retrata as condições de trabalho de um pedreiro (EUFRÁSIO; TIMBÓ, 2009; GAUNA, 2014). Há também a informação de que, no Egito, em 2360 a.C., irrompeu uma sublevação geral dos trabalhadores nas minas de cobre e esta rebelião denotou ao Faraó a necessidade de melhorar as condições de vida dos escravos. (EUFRÁSIO; TIMBÓ, 2009; SALOMÃO, 2013).

No que tange à Grécia Antiga, Rosen (1994) assevera que a ênfase na higiene aristocrática revelava a falta de atenção aos problemas de saúde dos que precisavam trabalhar para viver. Destarte, apesar da existência de doenças ocupacionais, eram raras as menções à saúde do trabalhador na literatura médica da Grécia Clássica, como podemos ver neste fragmento do texto deste autor:

[...] Alusões a saúde do trabalhador não aparecem com freqüência (*sic*) na literatura médica da Grécia Clássica; não obstante, ocorriam doenças ocupacionais. Há, por exemplo, imagens de tocadores de flauta usando uma bandagem de couro em volta das bochechas e dos lábios, no intuito, aparentemente, de prevenir a dilatação excessiva das

bochechas e evitar uma eventual relaxação dos músculos. Nas minas dos gregos, escravos e convictos labutavam por longas horas em galerias estreitas, pobremente ventiladas. Ainda assim, nos escritos hipocráticos, só existe uma única referência a um mineiro: um caso de envenenamento por chumbo, ou de pneumonia. (ROSEN, 1994, p. 40)

Dentre essas poucas menções à saúde do trabalhador, estão os relatos de Platão, Aristóteles e Hipócrates. Segundo Timbó e Eufrásio (2009), no século IV a.C., Aristóteles (384-322 a.C.) encetou os estudos concernentes ao adoecimento laboral, ao tratar das enfermidades dos trabalhadores de minas e cuidar das maneiras de preveni-las. Platão (428-348 a.C.) descobriu enfermidades específicas do esqueleto, que eram comumente encontradas em trabalhadores de determinadas profissões (RECH; SCHNEIDER, 2018; TIMBÓ; EUFRÁSIO, 2009). Hipócrates de Cós (460-375 a.C.), médico grego “cognominado tradicionalmente de ‘pai da medicina’” (RIBEIRO Jr., 2003, p.2), descreveu os sintomas do saturnismo¹², encontrada em um mineiro. Ele foi o primeiro a relacionar a intoxicação por chumbo ao seu fator causal e assim evidenciou uma das primeiras doenças relacionadas ao trabalho (DIB; MATOS; TERÇARIOL, [201-?]; MENDES, 1995; OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001; SADAQ, 2002; TIMBÓ; EUFRÁSIO, 2009)

Esses poucos relatos que encontramos na Antiguidade acerca da relação entre o trabalho e a saúde/doença devem-se ao desinteresse por esse tema, como já mencionamos acima. Isso ocorria porque os trabalhos mais pesados e arriscados eram destinados aos escravos procedentes das nações subjugadas, como afirma Mendes (1995). Assim,

Na Idade Antiga, inexistia preocupação com a integridade física ou emocional do escravo, que fazia jus somente a cuidados básicos para sua sobrevivência e permanência no eito. Suas condições de vida e de trabalho eram completamente insalubres, com longos períodos de trabalho contínuo, alimento insuficiente e de má qualidade, acomodações ruins e maus-tratos. (TIMBÓ; EUFRÁSIO, 2009, p. 347)

12 O Saturnismo é a “contaminação do organismo do indivíduo por chumbo, atingindo, principalmente, o Sistema Nervoso Central. [...] O termo saturnismo é uma referência ao deus Saturno, cultuado na Roma antiga. Os romanos acreditavam que o chumbo era um presente que Saturno lhes dera. Com ele, construíram aquedutos e produziram acetato de chumbo, utilizado para adocicar o vinho”. (TIMBÓ, EUFRÁSIO, 2009,p.347)

Deste modo, é somente no Império Romano que os relatos sobre o adoecimento laboral serão mais frequentes, como afirma Rosen (1994,p. 40): “Antes do período romano não se encontram menções comuns à saúde ocupacional”. Sem embargo, por mais que possamos identificar mais referências às doenças ocupacionais no Império Romano, não podemos ver este fato como consequência do fim do trabalho escravo, já que houve sua permanência, como nos demonstram Martins (2012, p. 4): “Em Roma, o trabalho era feito pelos escravos”; Schwartz (2008, p.94): “O sistema escravista foi praticado usualmente na Antiguidade, especialmente em Roma e na Grécia, que tinham sua base econômica fundamentalmente sustentada por esse sistema”; Saad (2000, p.105 *apud* SALOMÃO, 2013,p.12): “Em tempos recuados, a organização social e econômica não propiciava condições para o trabalho remunerado. Em Roma, por exemplo, sua atividade econômica repousa sobre o trabalho escravo [...]” e também Anderson (1994, p.22):

[...] o modo de produção *dominante* na Grécia clássica, que governava a articulação complexa de cada economia local e que deixou a sua impressão em toda a civilização da cidade-Estado, foi o da escravidão. Isto também seria verdadeiro para Roma, da mesma forma. O Mundo Antigo nunca foi contínua ou ubiquamente marcado pela predominância do trabalho escravo. Mas suas grandes épocas *clássicas*, quando floresceu a civilização da Antiguidade – a Grécia nos séculos V e IV a.C., e Roma, do século II a.C. ao século II d.C. –, foram aqueles em que a escravidão era maciça e generalizada, entre outros sistemas de trabalho.

Contudo, os relatos de adoecimento laboral eram mais frequentes entre os romanos, como citamos acima, dado que compreendiam que as ocupações poderiam causar enfermidades, como nos afirma Rosen (1994). O autor menciona que diversos poetas faziam referências incidentais aos riscos que determinadas ocupações apresentavam. Assim, “Marcial menciona as doenças peculiares aos que trabalham com enxofre; Juvenal fala das veias varicosas dos áugures¹³ e das doenças dos ferreiros; e Lucrécio se refere à dura sorte dos mineiros de ouro” (*Ibid.*, p. 45), como citado por Ramazzini (2016, p.30):

13

“Sacerdote romano, que tirava preságios (*sic*) do vôo (*sic*) e do canto das aves.”
(FIGUEIREDO, 1913, p.220)

“Dos cavouqueiros, disse Lucrécio: ‘Não viste ou ouviste como morreram em tão pouco tempo, Quando (*sic*) ainda tinham tanta vida pela frente?’”.

Os poetas não foram os únicos a registrar a saúde do trabalhador. Há também o relato do naturalista Plínio, o Velho (23-79 d.C.). Ele afirmava que certas doenças eram mais facilmente encontradas entre os escravos (MENDES, 1995; ROSEN, 1994). Ele relatou as condições em que se encontravam os trabalhadores expostos ao chumbo, ao mercúrio e a poeiras, após visitar certos locais de trabalho, precipuamente, galerias de minas (MENDES, 1995; OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001). E, nesse relato, refere-se à “iniciativa dos escravos de utilizarem à frente do rosto, à guisa de máscaras, panos ou membranas (de bexiga de carneiro) para atenuar a inalação de poeiras” (MENDES, 1995, p.6). Também Júlio Pólux (124-192 d.C.) “narra que os mineiros de sua época se cobriam com sacos e capas, ou se valiam de bexigas para tapar suas bocas e se proteger contra a inalação de poeiras” (ROSEN, 1994, p.6). Através desses relatos, podemos notar que aos mineiros não era oferecida nenhuma proteção, sendo necessário que eles mesmos elaborassem formas de se proteger (*Ibid.*).

O grupo ocupacional mais retratado pelos autores romanos foram os mineiros, como pudemos observar nas citações que apresentamos acima. Há ainda mais relatos sobre esses trabalhadores feitos por Lucano, Sílio Itálico e Estácio. Inclusive, um ponto comum neles é a palidez dos mineiros, que poderia estar ligada à precária ventilação das minas e também ao amarelão, como veremos na citação abaixo:

Em verdade, há mais referências a mineiros do que a qualquer outro grupo ocupacional. Vários autores comentam a palidez da compleição do mineiro. Lucano fala do pálido buscador de ouro, das Astúrias. Sílio Itálico, procônsul durante o reinado de Vespasiano, se refere ao avarento asturiano, pálido como o ouro que arranca da terra. Quando Estácio, que viveu no tempo de Domiciano iguala a lividez do mineiro, ao retornar do seu labor, à do ouro que ele coleta, repercute essa mesma idéia (*sic*). A palidez assinalada por essas citações como características dos mineiros espanhóis, devia-se provavelmente, à pobre ventilação das minas. É também possível que estivesse ligada à ancilostomose (amarelão), hoje existente na Espanha e talvez também em tempos antigos. (*Ibid.*, pp. 45-46)

Galeno também tinha conhecimento dos riscos aos quais os mineiros estavam submetidos e os menciona em seu relato, como podemos ver neste outro fragmento do texto de Rosen(Ibid., p.46):

Galeno tinha experiência pessoal dos riscos ocupacionais dos mineiros. Em uma de suas viagens, ele visitou a ilha de Chipre e por algum tempo inspecionou as minas das quais se retirava sulfato de cobre. Os mineiros trabalhavam em uma atmosfera sufocante e Galeno menciona ter sido ele mesmo quase subjugado pelo fedor. Os trabalhadores encarregados de levar o fluido vitríolico para fora da mina o faziam o mais rápido possível, para evitar a sufocação. Galeno relata ainda trabalharem os mineiros despidos, pois os vapores vitríolicos destruíam suas roupas.

Quanto à Idade Média, pouco se sabe sobre as relações entre saúde e trabalho neste período. Contudo, na Idade Moderna, encontramos alguns relatos acerca desta associação, principalmente, sobre os mineiros, já que, neste período — sobretudo, no século XVI — o poder das nações estava estritamente correlacionado à quantidade de metais preciosos que possuíssem (MENDES, 1995) e assim, o aumento da demanda por ouro e prata fez com que as minas da Europa ocidental se aprofundassem cada vez mais, o que gerou ainda mais riscos ocupacionais. Essa situação é descrita nos primeiros livros sobre as doenças e acidentes dos mineiros. Todavia, a primeira publicação da Idade Moderna sobre riscos ocupacionais não se refere aos mineiros e sim aos ourives. Ela foi escrita pelo médico Ulrich Ellenbog, em 1472 e impressa em 1523 ou 1524 (ROSEN, 1994). É somente no livro *De Re Metallica*, escrito por Georgius Agricola (1494-1555), que se tem registro do primeiro relato acerca dos riscos aos quais os mineiros ficavam expostos. Ele descreve a “asma dos mineiros”, ocasionada em decorrência da inalação de poeiras as quais considerava corrosivas. A descrição da doença parece indicar que Agricola se referia a silicose¹⁴. Onze anos depois, Paracelso publica *Von der Bergsucht und anderen Bergkrankheiten*, sendo esta a primeira monografia a tratar exclusivamente das doenças dos mineiros. Nesta obra descreve uma doença pulmonar, intitulada de *mala metallorum*, responsável pela morte

14 Segundo Terra Filho e Santos (2006), Visconti foi o primeiro a utilizar o termo silicose. A silicose “é o nome dado à fibrose pulmonar causada pela inalação de poeira contendo sílica cristalina, sendo a mais freqüente (*sic*) das pneumoconioses”. (Ibid., p. 42)

precoce de diversos mineiros da região de *Schneeberg* (MENDES, 1995; OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001; ROSEN, 1994; TIMBÓ; EUFRÁSIO, 2009).

Em 1700, o médico italiano Bernardino Ramazzini (1633-1714), publicou o livro *De morbis artificum diatriba* (As doenças dos trabalhadores) (SCARPIM *et. al.*, 2010). Nessa obra, o autor descreve as doenças provocadas por mais de cinquenta ocupações. Ramazzini (2016) escreveu esse tratado por acreditar que a medicina tinha a obrigação de cuidar com todo o empenho daqueles que proporcionavam o conforto para toda a sociedade, como podemos ver no prefácio dessa obra:

Publico esta obra imperfeita, na íntima intenção de que sirva de estímulo aos outros que nela colaborem, até que se possa obter um completo tratado que mereça um lugar digno no foro médico. É, certamente, um dever para com a mísera condição dos artesãos cujo labor manual muitas vezes considerado vil e sórdido é contudo necessário e proporciona comodidades à sociedade humana, dever que cabe à mais preclara de todas as artes, como chamava Hipócrates a Medicina, em seus Preceitos, 'que também cura de graça e socorre os pobres'. (RAMAZZINI, 2016, p. 22)

Ainda no prefácio dessa obra, o autor sugere aos médicos que quando forem consultar um doente, sobretudo, se esse for um trabalhador, um homem do povo como se refere Ramazzini (*Ibid.*), ele deve acrescentar às perguntas convencionais a seguinte pergunta: qual é o seu ofício? ou “que arte exerce?”, como menciona o referido autor, visto que, se fizesse esta pergunta, certamente encontraria a causa do mal. Podemos ver este conselho nesta passagem de seu texto:

Um médico que atende um doente deve informar-se de muita coisa a seu respeito pelo próprio e pelos seus acompanhantes, segundo o preceito do nosso Divino Preceptor, 'quando visitares um doente convém perguntar-lhe o que sente, qual a causa, desde quantos dias, se seu ventre funciona e que alimento ingeriu', são palavras de Hipócrates no seu livro 'Das Afecções'; a estas interrogações devia-se acrescentar outra: 'e que arte exerce?'. Tal pergunta considero oportuno e mesmo necessário lembrar ao médico que trata um homem do povo, que dela se vale para chegar às causas ocasionais do mal, a qual quase nunca é posta em prática, ainda que o médico a conheça. Entretanto, se a houvesse observado, poderia obter uma cura mais feliz. (*Ibid.*, p. 23-24)

Segundo Rosen (1994), o livro de Ramazzini foi uma referência na área da medicina preventiva até o século XIX, quando da Revolução Industrial emergiram novos problemas. De acordo com Mendes e Dias (1991), é nesse momento que a medicina do trabalho se torna uma especialidade médica. A revolução Industrial transforma as relações de trabalho, tornando o trabalhador “livre” para vender sua força de trabalho e submetendo-a ao ritmo das máquinas e a jornadas de trabalho extenuantes, como forma de elevar a produtividade ao máximo possível e, assim, atender os interesses do capital. Contudo, nesse processo, os trabalhadores passaram a ser expostos a um ambiente laboral totalmente desfavorável a sua saúde, no qual, acidentes de trabalho e a proliferação de doenças infecto-contagiosas ocorriam constantemente, o que ensejou o aumento das taxas de mortalidade e morbidade (MENDES; DIAS, 1991; MARTINEZ, 2002; MENDES, 1995; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997; OLIVEIRA, 2001).

Tal situação torna-se um empecilho ao próprio desenvolvimento do sistema capitalista. Deste modo, a intervenção dos próprios capitalistas e em seguida do Estado no processo de trabalho, fez-se imprescindível. Assim, em 1830, surge “o primeiro serviço de medicina do trabalho” (MENDES; DIAS, 1991, p. 342), quando o empresário Robert Demhem contrata um médico para supervisionar o trabalho dos operários de sua fábrica como forma de prevenir doenças e acidentes e, em 1833, na Inglaterra, o Estado cria a *Factory Act*¹⁵. Assim,

Instaurava-se [...] o que seria uma das características da medicina do trabalho mantida, até hoje, onde predomina na forma tradicional: sob uma visão eminentemente biológica e individual, no espaço restrito da fábrica, numa relação unívoca e unicausal, buscam-se as causas das doenças e acidentes (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p.22).

Nesse período, há alguns relatos que mostram a situação à qual esses trabalhadores eram submetidos, como os dos médicos ingleses Charles Turner Thackrah (1795-1833) e Percivall Pott (1713-1788), que relatavam as doenças

¹⁵ A *Factory Act* “ é a lei das fábricas, que amplia as medidas de proteção dos trabalhadores” (MENDES, 1995,p.7).

provocadas pelas péssimas condições de trabalho e vida nas cidades (MENDES, 1995). Já há, inclusive um relato sobre os efeitos do trabalho na saúde mental dos operários. “Marx e Engels (1989), em meados do século XIX, alertaram sobre as possíveis conseqüências (*sic*) do trabalho no ‘sistema nervoso’ dos trabalhadores” (JACQUES, 2007, p.114).

A Segunda Guerra Mundial também degradou a saúde dos que trabalhavam nas fábricas. No pós-guerra, as várias mortes e adoecimentos provocados pelo trabalho prejudicaram tanto os empresários, já que, não tinham a mão de obra necessária para a produção, quanto as companhias de seguro que tinham que pagar caras indenizações por incapacidade provocada pelo trabalho. Deste modo, esses agentes buscaram uma solução para tal situação. Contudo, a medicina do trabalho não foi capaz de solucioná-la, o que levou ao surgimento da saúde ocupacional (MENDES, DIAS, 1991; MARTINEZ, 2002). Assim, a

[...] “Saúde Ocupacional” surge, sobretudo, dentro das grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multi-profissionais, e a ênfase na higiene “industrial”, refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países “industrializados” (MENDES; DIAS, 1991, p.343).

Quanto aos estudos da psicologia acerca do trabalho, estes somente aparecem em 1913, quando Musterberg publica *Psychology and industrial efficiency*. Contudo, essa obra não se referia às mazelas provocadas pelo trabalho, mas seu intuito era mostrar como utilizar os estudos psicológicos para se obter a eficiência na produção industrial (SILVA, 2011). Entretanto,

[...] são os estudos de Elton Mayo, realizados na empresa Western Electric, em Hawthorne, Chicago, entre 1924 e 1934, que marcam o reconhecimento dos fatores psicológicos como decisivos para o aumento da produtividade dos trabalhadores. Deriva-se desse movimento, reconhecido como Movimento das Relações Humanas, a aplicação dos estudos sobre motivações, satisfação no trabalho, clima e cultura organizacionais e uma prática psicológica aplicada aos variados contextos empresariais (não só às indústrias e como psicologia do trabalho) (JACQUES, 2007, p.114)

Tem-se, assim, a Escola de Relações Humanas, que estudava formas de tornar o trabalhador adaptado à produção. Sua proposta era utilizada de modo complementar as do taylorismo e fordismo pelas empresas (SILVA, 2011). É somente na segunda metade do século XX que a aplicação da psicologia no mundo do trabalho receberá críticas, já que, sua utilização beneficiava apenas os dirigentes das empresas, sem em nada melhorar a situação do trabalhador.

Após a Segunda Guerra Mundial, estudos sobre a relação adoecimento mental e trabalho já eram realizados, porém, acreditavam que o trabalho apenas seria o gatilho, desencadeando distúrbios mentais pré-definidos. Entretanto, há a algumas exceções como o artigo de Le Guillant, em 1956, intitulado de “A neurose das telefonistas”. Esse trabalho foi de suma importância para o desenvolvimento da associação entre trabalho e saúde mental. Gillant fazia parte do movimento da psiquiatria francesa e foi esse movimento que utilizou pela primeira vez, no ano de 1952, o termo psicopatologia do trabalho (JACQUES, 2007). Em seu estudo sobre as telefonistas, Gillant

[...] proporciona, de modo pioneiro, evidências sobre a nocividade, para a saúde, da intensificação dos ritmos de trabalho e das formas de controle e avaliação adotadas pelo poder hierárquico. Dessa forma, o autor instaura pilares importantes para os estudos críticos sobre o papel da *organização do trabalho* na constituição de constrangimentos (pressões ou imposições) capazes de desorganizar o equilíbrio psico-fisiológico e/mental. As condições que marcaram a história de vida e trabalho mostraram-se indissociáveis dos processos de adoecimento. (SILVA, 2011, p.45)

Nesse período, as doenças relacionadas com o trabalho começam a ser relatadas, entretanto, os principais relatos referem-se as doenças profissionais. Segundo a OMS¹⁶ (1985 *apud* Mendes, 1995, p. 25)

doenças relacionadas com o trabalho [...] pode ser um termo apropriado para descrever agravos outros que, em adição às doenças profissionais legalmente reconhecidas, ocorrem em trabalhadores quando o ambiente ou as condições de trabalho

16 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Identification and control of work-related diseases. Geneva, 1985.

contribuem significativamente para a ocorrência de doenças, porém em graus variados de magnitude.

Segundo a OIT (2013) doenças profissionais são as “doenças contraídas em resultado de uma exposição a fatores de risco subjacentes a uma atividade profissional” (OIT, 2013, p.4). As doenças relacionadas com o trabalho e as doenças profissionais constituem as doenças ocupacionais (TEIXEIRA, 2007). Deste modo, diante “dos significados específicos de doença profissional e doença do trabalho, a denominação ‘doenças ocupacionais’ passou a ser adotada como o gênero mais próximo que abrange as modalidades das doenças relacionadas com o trabalho”. Oliveira¹⁷ (2003, p.42 *apud* TEIXEIRA, 2007, p.35)

Com as mudanças ocorridas no final do século em decorrência, da incorporação da automação, por exemplo, novos problemas emergem, o que faz com que surjam questionamentos a esse processo que degrada a saúde do trabalhador. É nesse momento que surge o campo da Saúde Mental Relacionada ao trabalho (SMRT), que visa a compreensão de todos os aspectos, tanto os positivos, que promovem a saúde do trabalhador, quanto aqueles que o adoecem. (SILVA, 2011). Portanto, este campo do conhecimento é multidisciplinar e também dialoga com conhecimentos que não são produzidos por outros campos, como os que são oriundos das reflexões filosóficas acerca da saúde. Esse campo é composto pelas seguintes disciplinas: psicopatologia geral e psiquiatria clínica, psicologia do trabalho, psicanálise, psicodinâmica do trabalho, psicossomática, ergonomia, organização do trabalho, psicologia social, sociologia e antropologia do trabalho, saúde do trabalhador e outras abordagens das patologias relacionadas ao trabalho, epidemiologia, neurologia clínica e neurociência¹⁸. Essas novas disciplinas possibilitaram que o conceito de saúde internacional seja reformulado, como veremos no próximo tópico.

2.2. O conceito de saúde

17 OLIVEIRA, S.G. Proteção jurídica à saúde do trabalhador. 3. ed. São Paulo: LTr, 2001.

18 Para mais sobre essas disciplinas, *cf.* SILVA, 2011.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) e para a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), a saúde não pode ser definida apenas como a ausência de doença ou enfermidade. Deve ser também entendida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (WHO, 1948, p.16)¹⁹. Como pudemos observar, o conceito de saúde e de saúde mental estão interligados, visto que esses organismos internacionais consideram a saúde mental como um dos componentes do conceito de saúde. Deste modo, a conceituam como sendo parte integrante e fundamental da saúde, porquanto afirmam que sem saúde mental, não há saúde. Ademais, asseveram que ela é resultado de diversos fatores socioeconômicos, ambientais e biológicos e que se a saúde não é apenas a ausência de doença, como parte constituinte da saúde, a saúde mental não pode ser apenas a ausência de transtornos mentais ou deficiências. E concluem esse conceito afirmando que:

A saúde mental é um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de fazer contribuições à sua comunidade.²⁰

Dejours (1986) questiona o conceito de saúde e, conseqüentemente, o de saúde mental defendidos pela OPAS/OMS. Primeiramente porque, quando pensamos sobre esse estado de bem-estar e de conforto, percebemos que ele é muito geral, muito vago. Por isso, não conseguimos saber o que de fato é isso. E, se aprofundarmos um pouco mais, aí mesmo que se torna impossível defini-lo; e segundo porque, no fundo, esse “perfeito e completo estado de bem-estar ... não existe!” (*Ibid.*, p. 8.). O autor nos diz que se analisarmos um pouco mais esse estado de bem-estar, ou seja, se fôssemos ainda mais longe, como menciona o autor,

diríamos que esse estado de bem estar (*sic*) é qualquer coisa sobre a qual temos uma idéia (*sic*). Em última instância, poderíamos considerá-lo como sendo um estado ideal, que não é concretamente atingido, podendo ser simplesmente uma

19 27

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839

20 https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839

ficção, ou seja, uma ilusão, alguma coisa que não se sabe muito bem no que consiste, mas sobre a qual se tem esperanças. (*Ibid*)

Deste modo, percebemos que, ao analisarmos esse perfeito estado de bem-estar, podemos dizer que ele é algo de que temos apenas uma vaga ideia do que seja, supomos que ele seja uma determinada coisa, sem, contudo, saber o que ele realmente é, já que, ele nunca foi, de fato, atingindo concretamente. Por isso, podemos considerá-lo como um estado ideal, ou seja, uma ilusão e se ele pode ser considerado uma ilusão, uma ficção, pode ser apenas algo que se espera alcançar, algo que se almeja atingir. Logo, como nos alerta o autor, esta análise desse estado de bem-estar nos permite perceber que a saúde, é, então, um objetivo, um fim a ser atingido, algo do qual buscamos nos aproximar e não um estado de bem-estar, já que, ele não parece ser possível. Sem embargo, não é isso que parece indicar a definição da OMS. Parece que essa organização acredita que esse estado de bem-estar psíquico e social existe e que se trata, portanto, de algo estável, que quando atingido, pode ser mantido. Entretanto, o autor mostra que essas críticas são iniciais, oriundas apenas da análise do próprio conceito. Porém, segundo ele, há estudos que permitem não apenas elaborar uma crítica mais profunda, como também seguir em direção à progressão ou até mesmo à reformulação do conceito de saúde. Para tanto, o autor parte de três elementos na tentativa de atingir esse fim, quais sejam: a fisiologia²¹, a psicossomática e a psicopatologia do trabalho. O primeiro elemento a ser analisado pelo autor é a fisiologia. De acordo com o autor, com a fisiologia podemos aprender que o organismo não se encontra em um estado estável, imutável; ele está em constante transformação.

Para melhor exemplificar essa situação, Dejours (1986) cita dois processos que ocorrem no corpo: o crescimento e a concentração de açúcar no sangue. Nem o crescimento nem a taxa de açúcar no sangue são estáveis. Ao crescermos, estamos em movimento durante um longo período e, depois, ao envelhecermos, permanecemos em movimento e, em relação à concentração de açúcar no sangue ocorre o mesmo. Ela muda reiteradamente, subindo

21 A fisiologia é “a análise do funcionamento do organismo, as regras que asseguram seu equilíbrio e sua sobrevivência” (*Ibid.*)

quando comemos, e baixando, em seguida. Esses exemplos demonstram que a mudança não é algo anormal, não é algo que denota que a saúde não vai bem. Pelo contrário, a saúde é isso, é algo que está em contínuo movimento e não um estado de bem-estar, de calma, de ociosidade.

Em relação ao psíquico também se passa algo semelhante, como nos mostra o autor. Diferentemente do que se pensa, por mais que a angústia seja causa de sofrimento, a saúde não significa a ausência de angústias. Uma prova disso é que há pessoas que são angustiadas, porém, sua saúde está em boas condições. Inclusive, não existem pessoas sem angústias. A questão, portanto, não se trata de suprimir a angústia, mas de tornar possível a luta contra ela, de modo que se solucione uma angústia referente a uma determinada questão da vida para que se possa ir em direção a outra relativa a uma distinta questão. Logo, não se trata de aprisioná-la, de eliminá-la por completo. Portanto, o que faz mal à saúde, de fato, não é a angústia e sim ficar estagnado “de forma negativa” em uma determinada angústia, como esclareceremos melhor mais à frente. Deste modo, podemos perceber que também a saúde mental é mudança. O autor ainda traz um outro exemplo que é o trabalho, visto que também no trabalho é preciso que ocorram mudanças. Tarefas repetitivas, fixas, como, inclusive, já sabiam os operários há muito tempo, fazem muito mal. Esses tipos de tarefas podiam ser encontrados nas linhas de montagem. Logo, podemos perceber que são as mudanças, as variações no trabalho que são favoráveis para a saúde. Dessa forma, é justamente pela saúde ser movimento é que a mudança é essencial para que haja saúde e é desse ponto de vista oriundo da fisiologia que encontramos o primeiro ponto, a primeira informação chave para a reformulação ou mesmo o progresso do conceito de saúde, como afirma Dejours (1986, p.9): “Cremos que a primeira aquisição desse ponto de vista que vem da fisiologia conduz a que se conceba toda a vida como movimentos, bem como a que se assegure, antes de tudo, a liberdade desses movimentos. Esse é o primeiro ponto”.

O segundo elemento que Dejours (1986) traz é a psicossomática para definir seu conceito de saúde. A psicossomática refere-se às relações existentes entre o que ocorre na cabeça das pessoas e o funcionamento de seus corpos. Ela mostra que essas relações se estabelecem em permanência.

Isso significa que o plano afetivo, psíquico, mental é responsável pelo agravamento e até mesmo desencadeamento de doenças. As crises, evoluções e desencadeamentos de doenças não ocorrem a qualquer momento da vida. Eles acontecem quando o emocional não vai bem. “Existem doenças que são desencadeadas por uma situação afetiva difícil, por uma espécie de impacto psíquico” (DEJOURS,1986, p.9). Portanto, essas relações entre o que ocorre na mente das pessoas e o funcionamento de seus corpos se estabelecem em permanência, já que, por serem acentuadas ou mesmo provocadas pelo fator emocional, estarão relacionadas a ele enquanto durarem. E como forma de reforçar ainda mais a relevância da questão, o autor afirma que, com exceção das doenças parasitárias e das intoxicações, sejam elas engendradas pelo álcool, por medicamentos ou pelo trabalho, em praticamente todas as outras doenças físicas encontramos sua intensificação ou mesmo seu desencadeamento atrelados ao que se passa no plano mental.

Partindo da psicossomática, o autor recupera a definição de saúde internacional, da OMS, para se perguntar o que é de fato saúde mental. Acima, aproveitamos o “gancho” que o debate sobre saúde e angústia nos ofereceu e afirmamos que a saúde mental também é movimento. Agora, poderemos dar-lhes maiores esclarecimentos sobre o que é este conceito, de fato, para esse autor. Se pararmos para analisar novamente o conceito de saúde mental proposto pela OMS, percebemos que essa organização a define como um estado de bem-estar. Então, para que se atinja esse estado de bem-estar psíquico, mental, é preciso que não haja apenas transtornos mentais ou deficiências. Podemos deduzir, portanto, que para que se atinja esse estado é preciso também que não haja tristeza, angústia. Esse seria o normal, o não patológico. Mas Dejours (1986) sustenta que é perigoso definir o que é normal e não é do ponto de vista mental. “O normal seria controlar tudo, de modo a que jamais houvesse angústias?” (*Ibid.*, p.9). O autor está convencido do contrário. Assim, como não se pode definir que o alcoolismo é normal ou anormal, visto que há pessoas que ingerem altas taxas de álcool, sem contudo, desenvolver cirrose ou qualquer anomalia mental, enquanto que a mesma dose seria fatal para outra pessoa, também não se pode definir que ter angústias é anormal, patológico. Quando se referia aos ensinamentos da fisiologia, o autor dizia que é impossível existir alguém que não seja

angustiado. Sempre novas angústias surgirão e o que causa o adoecimento, então, não é o fato de haver angústia e sim ficarmos aprisionados a uma determinada angústia. Tanto que o autor nos diz que não se trata de eliminar a angústia, mas de “tornar possível a luta contra ela, de tal modo que se a resolva, se a acalme momentaneamente, para ir em direção a outra angústia” (DEJOURS, 1986, p.9). Inclusive, não seria viável suprimir a angústia, já que, ela, em alguns casos, pode ser positiva para a saúde, como já levantava essa questão, de modo subjacente²², quando, nesta parte de seu texto, afirmava que existem pessoas que são angustiadas, mas encontram-se em boa saúde. Esse é o caso, por exemplo, dos militantes de sindicatos. O autor nos afirma que a militância em sindicatos provoca angústias, conflitos, contradições. Não obstante, assegura que os militantes buscam, de certa forma, atacar essas contradições, essas angústias e que não está certo de que esses militantes que estão angustiados porque militam, se parassem de militar devido a isso, ficariam melhores. Dejours (1986) acredita que muitos se sentiriam até pior. Aliás, ele afirma que em muitas profissões, como a dos artistas, por exemplo, as pessoas se sentem melhor quando se deparam com esse tipo de angústia trazida, reforçada pela sua atividade, quando lidam com ela, quando enfrentam-na e tentam solucioná-la também graças a sua atividade, do que quando procuram ignorá-la, quando procuram, simplesmente, deixá-la de lado. Por isso que o autor nos informa que:

Cada pessoa tem sua história, seu passado, suas experiências, sua família. No fundo, toda sua experiência consiste em estabelecer uma espécie de compromisso entre o passado e o presente para tentar escolher o futuro. [...]. Na melhor das hipóteses, podemos conceber a vida das pessoas como uma sucessão de etapas e de compromissos entre sua história passada e seu ambiente, para tentar transformá-lo. Pode se ver aí que a angústia tem seu papel a desempenhar. (DEJOURS,1986, pp. 9-10)

O autor mostra assim que o passado de uma pessoa impacta de forma significativa não apenas o modo como ela se vê no presente, mas também o modo como vê seu presente. Destarte, coisas que aconteceram no passado e que permanecem no seu presente farão com que busque modificar a si mesma

22 Interpretação da autora desta obra.

e o meio em que vive, sua realidade. Notamos que a angústia é esse incômodo que as pessoas sentem em relação a algo que viveram e que permanece tanto no que se refere a si mesma quanto ao que se refere ao ambiente em que vivem. E sempre novas angústias surgirão e as pessoas tentarão confrontá-las e solucioná-las. Portanto, os homens buscam transformar-se e não, de fato, acabar com a angústia de uma vez por todas, de modo que não exista mais angústia alguma. Logo, a angústia tem uma função, um papel a desempenhar, como assevera o autor e esse fato demonstra-nos que não podemos fazer julgamentos definitivos, não podemos definir o que é e o que não é anormal sem analisarmos todos os contextos e possibilidades.

Caponi (2003), assim como Dejours (1986), acredita que a variação, a angústia faz parte da vida e, essa movimentação não representa algo oposto à saúde, como podemos ver neste fragmento de seu texto:

O estado de bem-estar parece supor uma existência sem angústias, desconsiderando que os erros, os fracassos, as infidelidades fazem parte de nossa história e que, em alguns casos, o mal-estar pode resultar mais estimulante do que a absoluta carência de desafios. A partir do momento em que nosso mundo é um mundo de acidentes possíveis, a saúde não poderá ser pensada como carência de erros, mas sim como a capacidade de enfrentá-los. (CAPONI, 2003, p.68)

Também Caguilhem (2002), afirma que, de certa forma, é anormal ter uma perfeita saúde contínua. Assim, a doença é prevista pelo organismo, fazendo parte deste processo de saúde. Entretanto, alerta o autor que por mais que a doença seja prevista, ela é prevista como algo anormal, algo que deve ser combatido, já que, ela vai de encontro à permanência da vida. Deste modo, o autor nos mostra que o anormal não é sinônimo de patológico, em razão de a normalidade e a anormalidade não poderem ser definidas de modo rígido, visto que, referem-se a um contexto. Assim, o aparecimento de doenças é algo normal, portanto, o patológico é normal, no sentido de que é previsto pelo organismo, contudo, não é normal no sentido de permanência, visto que, é algo que vai contra a permanência da vida, logo, é algo contra o qual se deve lutar.

Desta maneira, Dejours (1986) reitera o que mencionava antes. A saúde mental não é esse perfeito estado de bem-estar, de conforto. A saúde mental não é um estado de bem-estar psíquico. A saúde é movimento. Como o corpo

vive em momento, o nível psíquico também. O exemplo da angústia nos mostrou que o nível psíquico é composto por fins, objetivos, esperanças, que a todo tempo se renovam e o autor chama a isso de desejo. Logo, o autor nos diz que saúde é quando se é possível, quando se é permitido ter esperanças, ou seja, quando há o desejo. Assim, a psicossomática nos mostra que o que faz as pessoas viverem é o seu desejo, acima de qualquer coisa e, portanto, o perigo reside na ausência do desejo. Quando as pessoas não mais desejam, quando o desejo não existe mais, quando ele não é mais possível, aí temos a depressão. A depressão é justamente isso, a perda do desejo, do entusiasmo. E assim, a psicossomática nos apresenta também que a perda do desejo afeta tanto a mente, já que provoca tristeza, depressão, quanto o corpo, visto que quando a ausência do desejo é durável, o corpo adoece mais facilmente, como já havíamos mencionado anteriormente.

Inclusive, há uma observação acerca das considerações do autor que apontamos acima. A vida mental é movimento, variação, transformação, como já mencionamos. Porém, nem sempre esse movimento é tão rápido, de modo que, muitas vezes, as pessoas podem ficar por um longo período com uma mesma angústia, estagnadas em uma mesma angústia. Todavia, isso não significa algo negativo, como mostramos acima. Uma determinada angústia provoca nas pessoas o desejo de combatê-la, como a da militância, por exemplo. Sentem que estão realizando ou, pelo menos, tentando realizar o seu desejo. Portanto, neste caso, por mais que a angústia dure por muito tempo, ela traz desejo, satisfação. O problema ocorre quando as pessoas ficam estagnadas “de forma negativa” em uma determinada angústia e essa angústia se converte em tristeza; quando as pessoas não mais têm a possibilidade de tentarem realizar seus desejos, o que enseja a perda de esperanças consequentemente, como mostraremos em breve.

Então, o segundo ponto seria que a saúde é desejo. E o terceiro elemento é a psicopatologia do trabalho. Ela mostra que o trabalho é algo substancial para a saúde humana. É fato que o trabalho pode causar doenças, contudo, o não-trabalho também pode provocar diversas enfermidades. O principal exemplo dessa situação é o desemprego e Dejours (*Ibid*) menciona que há estudos, levantamentos que comprovam essa relação entre

desemprego e doenças. Portanto, como coloca o autor, o cerne da questão não é perguntar se o que afeta a saúde é o trabalho ou o não trabalho, já que se sabe que ambos podem acarretar malefícios à saúde, conquanto, saber “qual o trabalho?”. Assim, Dejours(*Ibid.*) nos mostra que quando nos referimos ao trabalho, há dois aspectos que precisam ser levados em consideração: as condições e a organização do trabalho. As condições de trabalho são as condições físicas, químicas e biológicas que podemos encontrar no ambiente laboral. Como nos elucida o autor:

As condições físicas são a temperatura, a pressão, as vibrações, as radiações etc. As condições químicas são os vapores, as poeiras, os tóxicos etc. As biológicas são o ambiente dos micróbios, ou seja, o ambiente dos vírus, bactérias, essas coisas de que certamente todos já ouvimos falar (*Ibid.*, p.10)..

Essas condições afetam o corpo dos trabalhadores. Diferentemente do segundo aspecto, a organização do trabalho, que afeta o “funcionamento mental”, como destaca o autor. Ela é constituída tanto pela divisão de tarefas quanto pela divisão dos homens. A divisão de tarefas consiste em como as tarefas são divididas, ou seja, é relativa ao conteúdo das tarefas, é relativa a tudo que é estabelecido pelo organizador do trabalho. Já a divisão de homens refere-se à hierarquia. Ela é necessária, visto que é preciso que haja pessoas que desempenhem determinadas funções como operar máquinas, ferramentas etc., e outras que estejam na empresa, exatamente para que as primeiras funções sejam não apenas exercidas, mas exercidas do modo que fora preceituado. Destarte, “[...] em uma empresa as pessoas são divididas pela organização do trabalho e as relações entre uns e outros são reguladas e organizadas no nível desse conjunto que se chama de organização do trabalho”(*Ibid.*, p.10).

O autor mostra que essa relação entre organização do trabalho e adoecimento mental do trabalhador foi melhor compreendida a partir de uma série de pesquisas feitas com o objetivo de analisar as relações entre o “equilíbrio psíquico dos trabalhadores” e “o próprio trabalho”, nesse caso, a organização do trabalho, para que assim melhor se apreendesse a complexidade da associação entre saúde e trabalho. E esses estudos

mostraram que há organizações do trabalho que são muito perigosas para a saúde mental – e não apenas mental, mas para a saúde – do trabalhador e há outras que não o são ou, pelo menos, atingem menos o funcionamento mental de quem trabalha. As organizações de trabalho que mais oferecem risco ao trabalhador são aquelas que provocam a perda de seu desejo, já que, ao fazerem isso, engendram perturbações, sofrimento e, conseqüentemente, doenças tanto mentais quanto físicas. Mas, há também, como foi falado, organizações que não agredem o funcionamento mental do trabalhador, o que é benéfico a sua saúde. E não agredem porque permitem que o trabalhador concretize seus desejos, aspirações. Mas a organização de trabalho só pode oferecer ao trabalhador essa possibilidade de manter seu desejo quando,

[...] o trabalho é livremente escolhido e quando sua organização é bastante flexível para que o trabalhador possa adaptá-la a seus desejos, às necessidades de seu corpo e às variações de seu estado de espírito. É, portanto, fundamental ressaltar que o trabalho não é forçosamente nocivo a saúde. Ele pode ser tolerável; pode mesmo ser francamente favorável à saúde física e mental. (Dejours, 1986, p. 11)

Assim, a partir de todas essas considerações, o autor afirma, ao final de seu texto, que o conceito de saúde deveria ser definido da seguinte forma: a saúde não deve ser vista como algo que vem do exterior, logo, a saúde não deve ser assunto de instituições, nem do Estado nem dos médicos. Pelo contrário, ela “é uma coisa que se ganha, que se enfrenta e de que se depende”(Ibid.). Logo, o indivíduo é o ator principal, sendo ele o responsável pela promoção de sua saúde. Depende dele a realização de seus desejos, ele somente precisa ter os meios para que isso seja possível. Além disso, como já afirmamos, a saúde é movimento e, conseqüentemente, “[...] não é um estado de estabilidade, não é um estado, não é estável. A saúde é alguma coisa que muda o tempo todo”(Ibid.). Ela é também uma sucessão de compromissos que são assumidos com a realidade. Compromissos que mudam a todo tempo e que, portanto, têm que ser novamente conquistados e assim, sucessivamente, ou seja, os compromissos são redefinidos e a cada novo compromisso que surge, também surge um novo desejo a ser realizado. Para o autor, essa realidade compreende três esferas: a do ambiente material, a psíquica e a

social. Dejours (*Ibid.*) defende que a primeira faceta da realidade com a qual se deve fazer compromisso é a realidade do ambiente material. Ele a define como sendo a realidade física, química e biológica. Para ele, existem compromissos que devem ser firmados entre essa esfera e o organismo. A segunda realidade com a qual compromissos devem ser assumidos é a realidade psíquica, familiar, que se refere à vida mental e às relações e a terceira e última é a realidade social, na qual encontramos a organização do trabalho.

Após fazer essas observações acerca da saúde, na tentativa de melhor defini-la, Dejours (1986) diz que se quisermos uma definição que incorpore alguns elementos do conceito proposto pela OMS, podemos elaborá-la da seguinte forma: “[...] **a saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social**” (*Ibid.*, p.11, Negritos do autor). Possuir esses meios é ter a liberdade de atender as necessidades do corpo, é ter a liberdade de realizar ou, ao menos, tentar realizar os desejos que surgem e se modificam a todo tempo. O bem-estar físico seria essas necessidades do corpo quando supridas, o bem-estar psíquico seria “a liberdade **que é deixada ao desejo** de cada um na organização da sua vida” (*Ibid.*, p.11, Negritos do autor) e o bem-estar social seria o desejo de atuar tanto individual quanto coletivamente na organização do trabalho concretizado ou, pelo menos, a tentativa de concretizá-lo. Desta forma, a partir da leitura de Dejours, pudemos perceber que, para o autor, saúde é tanto o desejo das pessoas e as necessidades de seus corpos quanto os meios para atendê-los. Pode ser normal o aparecimento de algumas doenças. O que não é normal é não ter a liberdade para cuidar dessa doença, é não ter a liberdade de, ao menos, tentar realizar o seu desejo. Não podemos dizer que se uma profissão provoca angústias, ela é perigosa porque está adoecendo o trabalhador. Isso não é verdade. O trabalho que adocece, a organização de trabalho que adocece, é aquela que não permite ao indivíduo realizar suas necessidades e desejos, é aquele que suprime qualquer liberdade, que reprime o funcionamento mental do sujeito, transformando suas angústias em tristeza, em puro sofrimento. Portanto, não podemos predeterminar, não podemos estabelecer de um modo rígido o que é ou não patológico.

Deste modo, para fins desse trabalho, entendemos a saúde mental como algo que está em constante movimento, algo que está relacionado aos desejos e à liberdade de realizá-los.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso trabalho partiu do “mundo pré-reestruturação produtiva” a fim de mostrar que alguns dos fatores que abalaram a estrutura do padrão de desenvolvimento baseado na produção em massa propiciaram as condições necessárias à reestruturação produtiva ocorrida na década de 1970. Esta provocou inúmeros impactos para o mundo do trabalho e para a saúde física e mental do trabalhador. A partir da introdução de um novo padrão produtivo e de uma nova gestão de trabalho, além de ter que lidar com o desemprego estrutural e com postos de trabalho instáveis, passou o trabalhador a ser submetido a práticas que não respeitam sua dignidade e afetam sua saúde. Principalmente a mental.

Os textos comentados demonstraram que os transtornos mentais e comportamentais são consequência das práticas abusivas da gestão toyotista, sendo, inclusive, o assédio moral incorporado a essa gestão, o qual apresenta-se como uma de suas ferramentas para o controle da subjetividade do trabalhador. Alguns dos transtornos que acometem os trabalhadores são: síndrome de Burnout, depressão, ansiedade, além das doenças psicossomáticas que são desencadeadas devido ao abalo do plano psíquico. Além disso, os postos de trabalho inconstantes que se tornaram a regra no mundo do trabalho atual e mesmo a forma como funciona o trabalho, em que muitas empresas criam equipes para determinados trabalhos, para pouco tempo depois, quando ele estiver realizado, dissolvê-las, faz com que determinados laços não sejam mais estabelecidos, nesse caso, são os laços duradouros.

Essas constantes mudanças às quais o sujeito é submetido na modernidade líquida (BAUMAN, 2001) afetam os laços de confiança no trabalho, o que enfraquece ainda mais os sindicatos. As pessoas deixam, portanto, de constituir amizades, de constituir laços de solidariedade, o que provoca ainda mais sofrimento no ambiente laboral. Contudo, essas relações efêmeras não permanecem apenas no trabalho, mas transpõem-se para a vida

peçoal. Um outro problema relaciona-se à identidade dos sujeitos. Antes da reestruturação produtiva da década de 1970, os empregos eram estáveis e as posições na hierarquia eram fixas. Deste modo, as pessoas permaneciam a vida inteira não apenas em um mesmo trabalho, mas em um mesmo posto de trabalho, o que permitia que suas identidades fossem construídas de modo permanente. Entretanto, os novos tempos trazem mudanças a todo tempo, empregos flexíveis, empregos instáveis, o que provoca no sujeito, a todo momento, a necessidade de constituir uma nova identidade: suas identidades são móveis como seu trabalho, já que o trabalho é um importante elemento para a constituição da identidade. Ademais, o ambiente laboral estimula a competição, o que faz com que os sujeitos se individualizem cada vez mais, além de não se solidarizarem com o outro que está passando por algum problema no trabalho por temer a demissão. As práticas adotadas pelo toyotismo fazem o funcionário se sentir parte da empresa, importante, como forma tanto de fragmentar a classe trabalhadora, como de obter os valiosos conhecimentos produzidos pelos operários e aumentar sua produtividade.

Apresentamos também o conceito de saúde proposto por Dejours, o qual nos mostra que saúde é desejo, é quando ter esperanças é possível. Esse conceito afirma que quando o sujeito tem a liberdade de intervir na organização de trabalho, ele consegue transformar seu sofrimento em criatividade. Contudo, quando não lhe é permitido transformar a organização de trabalho, quando não possui meios para realizar seu desejo, o sofrimento passa a ser patológico (ABDOUCHELI; DEJOUR; JAEYT, 1994).

Por fatores alheios à nossa vontade, este trabalho termina incompleto. Após essas primeiras reflexões, pretendíamos seguir para outras que nos fariam chegar a dados empíricos que nos permitiriam responder de modo mais claro e concreto nossa pergunta inicial a respeito dos impactos da reestruturação produtiva na saúde mental do trabalhador.

O campo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT) é recente, como também seu objeto o é. Deste modo, há ainda muitas questões que precisam ser desveladas, questões que permanecem escondidas no interior das fábricas. É preciso, portanto, que novos trabalhos sejam realizados, para que assim, as relações entre trabalho e saúde mental possam ser melhor compreendidas.

Pretendíamos falar sobre todas essas questões, contudo, não nos foi possível finalizar este trabalho da maneira devida. Desta maneira, deixamos aqui a promessa de futuramente produzir um trabalho referente a esse mesmo tema, em vista de satisfazer os objetivos propostos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABDOUCHELI, Elisabeth; DEJOURS, Christophe; JAYET, Christian. *Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.

ALVES, Giovanni. *O novo (e precário) mundo do trabalho: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo*. São Paulo: Boitempo, 2000.

_____. *Dimensões da reestruturação produtiva: ensaios de sociologia do trabalho*. 2ª ed. Londrina: Praxis; Bauru: Canal 6, 2007.

ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir; ANDERSON, Perry. *Pós-neoliberalismo: As políticas sociais e o Estado democrático*. 3ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. cap. 1.

_____. *Passagens da antiguidade ao feudalismo*. 5ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

ANTUNES, Ricardo. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. 2ª ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade líquida*. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BELLUZZO, Luiz Gonzaga de Mello. O declínio de Bretton Woods e a emergência dos mercados “globalizados”. *Economia e Sociedade*, Campinas (SP), v.4, n.1, p.11-20, jun.1995. Disponível em:

<<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ecos/article/view/8643205>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

BRAVERMAN, Herry. *Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX*. 3ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1987.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário oficial*. Brasília, DF, jul.1991. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm> Acesso em: 02 de junho de 2018.

_____. Portaria nº 1339 de 19 de novembro de 1999. *Diário Oficial*. Brasília – DF, Ministério da Saúde. Novembro de 1999. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html> Acesso em: 02 de junho de 2018.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CAPONI, Sandra. A saúde como abertura ao risco. In: CZERIRESNIA, Dina

(org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. cap. 3.

CASTEL, Robert. As transformações da questão social. In: BÓGUS, Lucia; YAZBEK, Maria Carmelita; BELFIORE-WANDERLEY, Mariangela (Org.). *Desigualdade social e a questão social*. 4.ed. São Paulo: EDUC, 2013. cap. 4

CASTELLS, Manuel. *A sociedade em rede*. 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2016. Vol. 1 (A era da informação: economia, sociedade e cultura).

CHESNAIS, François. *A mundialização do capital*. São Paulo: Xamã, 1996.

CORIAT, Benjamin. *El taller y el cronómetro: ensayo sobre el taylorismo, el fordismo y la producción em masa*. 12ª ed. México: Siglo XXI editores, 2000.

DEJOURS, Christophe. Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. Vol. 14, n. 54, p.7-11, abr./mai./jun. 1986. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/rbso/RBSO%20V14%20n54.pdf>> Acessado em: 10 mar. 2018.

DIB, Carmen Carolina; Giseli Marin, MATOS; Simone Galbiati, TERÇARIOL. *A intoxicação por chumbo como patologia do trabalho: revisão de literatura*. [201-?]. Disponível em:

<<http://fisiosale.com.br/assets/a-intoxica%C3%A7%C3%A3o-por-chumbo-como-patologia-do-trabalho-revis%C3%A3o-de-literatura..pdf>> Acesso em: 25 mar. 2018.

FIGUEIREDO, Candido de. *Novo dicionário da língua portuguesa*. Vol. 1. Lisboa, 1913.

GAUNA, Armando Hector. *Adequação de uma máquina de solda a ponto, em conformidade a NR 12*. 2014. 55 f. Monografia (Especialização) – Departamento Acadêmico de Construção Civil, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

HARVEY, David. *Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. Tradução de Abdail Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves. 17.ed. São Paulo: Loyola, 2008.

HENDERSON, William O. *A Revolução Industrial: 1780-1914*. São Paulo: Verbo e Ed. da USP, 1979.

HOBBSAWN, Eric. *Era dos extremos: o breve século XX: 1914-1991*. 2.ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

_____. *Da Revolução Industrial Inglesa ao Imperialismo*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000

JACQUES, Maria da Graça. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, Minas Gerais, vol. 19, n. 1, p. 112-119, 2007.

KARL, Polanyi. *A grande transformação*. 2ª ed. São Paulo: Campus, 2000.

LANDES, David S. *Prometeu Desacorrentado: transformação tecnológica e desenvolvimento industrial na Europa ocidental, desde 1750 até a nossa época*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994

MATTOS, Ubirajara Aluizio de Oliveira; MÁSCULO, Francisco Soares (Org.). *Higiene e Segurança do trabalho*. Rio de Janeiro: Elsevier: ABREPO; São Paulo: Campus, 2011.

MATTOSO, Jorge. *A desordem do trabalho*. São Paulo: Scritta, 1995.

MARTINEZ, Maria Carmen. *As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e saúde do trabalhador*. 2002. 243 f. Dissertação (Mestrado em saúde ambiental) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MARTINS, Sérgio Pinto. *Direito do trabalho*. 28ª ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. São Paulo: Boitempo, 2013. Livro 1.

MENDES, René. Aspectos históricos da patologia do trabalho. In: _____. *Patologia do Trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995, cap. 1, p.3-31.

_____; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Públ.*, São Paulo, v.25, n.5 p. 341-349, 1991. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/03.pdf>> . Acesso em: 10 de mar. 2018.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Publ.*, Rio de Janeiro, v.13, n.2, 21-32, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>>. Acessado em: 25 mai. 2018.

MONDAINE, Marco. Guerras Napoleônicas. In: MAGNOLI, Demétrio (Org.). *História das Guerras*. São Paulo: Contexto, 2006.

NAVARRO, Vicente. Produção e Estado do bem-estar: o contexto das reformas. In: LAURELL, Asa Cristina. *Estado e políticas sociais no neoliberalismo*. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 91-124.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. *A prevenção das doenças profissionais*. Genebra, 2013.

OLIVEIRA, Carlos Alonso Barbosa de. *Processo de industrialização do capitalismo originário ao atrasado*. São Paulo: Editora Unesp; Campinas, SP.: UNICAMP, 2003.

OLIVEIRA, Regina Márcia Rangel de. *A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - LER / DORT no centro de referências em saúde do trabalhador do Espírito Santo* -

CRST/ES. 2001. 165 f. Dissertação (Mestrado em saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

POCHMANN, Marcio. *O emprego na globalização: a nova divisão internacional do trabalho e os caminhos que o Brasil escolheu*. São Paulo: Boitempo, 2001.

RAMAZZINI, Bernardino. *As doenças dos trabalhadores*. 4ª ed. São Paulo: Fundacentro, 2016.

RECH, Okssana Brenda Cassaro; SCHNEIDER, Andresa. Avaliação dos acidentes de trabalho no setor agropecuário do Oeste e Extremo Oeste de Santa Catarina. *Revista Tecnológica*, vol. 7, n. 1, p. 187-204, 2018. Disponível em: <<https://uceff.edu.br/revista/index.php/revista/article/view/261/235>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

RIBEIRO Jr., W.A. Aspectos reais e lendários da biografia de Hipócrates, o "pai da medicina". *Jornal Brasileiro de História da Medicina*, v. 6, n. 1, p. 8-10, 2003. Disponível em: <<http://warj.med.br/pdf/hipocrates.pdf>>. Acesso em: 2 de jun. 2018.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

SADAO, Marcelo. Intoxicação por chumbo. *Revista de Oxidologia*. p.37-42, jan/fev/mar.2002. Disponível em:

<<http://www.segurancaetrabalho.com.br/download/intoxicacao-sadao.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2018.

SALOMÃO, Marcos Barbosa. *Sistema de gestão da segurança do trabalho*. 2013. 56 f. Monografia (Especialização), Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena, Mirassol d'o Oeste, 2013.

SANTOS, Valério Givisiez Vilete. *A filosofia just in time como otimização do método de produção*. 2014. Disponível em:

<http://facefaculdade.com.br/antigo/arquivos/revistas/A_filosofia_just_in_time_como_otimizacao_de_metodo_de_producao.pdf>. Acessado em: 25 mai. 2018.

SCARPIM, Ana Cláudia *et al.* Patissier: fragmentos de uma contribuição à ergonomia. In: SILVA, JCP.; PASCHOARELLI, LC. (Org.). *A evolução histórica da ergonomia no mundo e seus pioneiros*. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. cap. 3. Disponível em:

<<http://books.scielo.org/id/b5b72/pdf/silva-9788579831201-04.pdf>>. Acesso em: 20 de fev. 2018.

SCHWARZ, Rodrigo Garcia. *Trabalho escravo: a abolição necessária: uma análise da efetividade e da eficácia das políticas de combate à escravidão contemporânea no Brasil*. São Paulo: LTr, 2008.

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

SILVA, Felipe Luiz Gomes e. A organização e a gestão dos recursos humanos por meio dos estoques: uma abordagem crítica. *ORG & DEMO*, n.3, p.21-44, 2002. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0864.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2018

SIMON, Silvana Aline Soares. De Bretton Woods ao Plano Marshall: a política externa norte-americana em relação à Europa (1944-1952). *Relações Internacionais no Mundo Atual.*, v.2, n.14,p. 24-47, 2011. Disponível em:

<<http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RIMA/article/view/196/171>>. Acesso em: mar. 2018.

SINGER, Paul. *Globalização e desemprego: diagnóstico e alternativas*. 2.ed. São Paulo: Contexto, 1998.

TEIXEIRA, Sueli. A depressão no meio ambiente de trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho 3ª Reg.*, Belo Horizonte, v.46, n.76, p.27-44, jul./dez. 2007. Disponível em:<https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/1939/73993/2007_teixeira_sueli_depressao_meio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 mai. 2018.

TERRA FILHO, Mario; SANTOS, Ubiratan de Paula. Silicose. *J Bras Pneumol.*, 32(Supl 1):S41-S7, 2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v32s2/a07v32s2.pdf>>. Acesso em: 15 de jan. 2018.

TIMBÓ, Maria Santa Martins; EUFRÁSIO, Carlos Augusto Fernandes. O meio ambiente do trabalho saudável e suas repercussões no brasil e no mundo, a partir de sua evolução histórica. *Pensar*, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 344-366, jul./dez. 2009. Disponível em:

<<http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/1708>>. Acesso em: 30 mai. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. *Official Records of the World Health Organization*. New York; Geneva, 1948.