

A LOUCURA DO TRABALHO



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Dejours, Christophe

A loucura do trabalho : estudo de psicopatologia do trabalho /
Christophe Dejours ; tradução de Ana Isabel Paraguay, Lúcia Leal
Ferreira. — 6. ed. — São Paulo : Cortez, 2015.

Título original: Travail, usure mentale.

Bibliografia.

ISBN 978-85-249-2346-3

1. Estresse do trabalho 2. Trabalho - Aspectos psicológicos 3. Trabalho e classes trabalhadoras - Doenças 4. Trabalho e classes trabalhadoras - Saúde mental I. Título. II. Título: Estudo de psicopatologia do trabalho.

15-02118

CDD-158.7

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia do trabalho 158.7
2. Trabalho : Aspectos psicológicos 158.7

Christophe Dejours

A LOUCURA DO TRABALHO

ESTUDO DE PSICOPATOLOGIA DO TRABALHO

Tradução de:
Ana Isabel Paraguay
Lúcia Leal Ferreira

6ª edição
4ª reimpressão

 **CORTEZ
EDITORA**

OBORÉ 

Título original: Travail, usure mentale

© Éditions du Centurion, 1980. Direitos de tradução e edição em língua portuguesa reservados por OBORÉ Editorial Ltda.

Av. Paulista, 2300 – Andar Pilotis – Edifício São Luis Gonzaga – 013104-300

São Paulo, Brasil. Tels.: (11) 2847-4567 – 3214-3766

Capa: de Sign Arte Visual

Revisão: Maria de Lourdes de Almeida

Composição: Linea Editora Ltda.

Assessoria editorial: Priscila Florio

Coordenação editorial: Danilo A. Q. Morales



Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida ou duplicada sem autorização expressa do autor e do editor.

© da tradução, 1987, de Ana Isabel Paraguay (Capítulos 3, 5, 6 e Anexo)
e de Lúcia Leal Ferreira (Introdução, Capítulos 1, 2, 4 e Conclusões)

Direitos para esta edição

CORTEZ EDITORA

Rua Monte Alegre, 1074 – Perdizes

05014-001 – São Paulo – SP

Tel.: (11) 3864-0111 Fax: (11) 3864-4290

E-mail: cortez@cortezeditora.com.br

www.cortezeditora.com.br

Impresso no Brasil – maio de 2022

Sumário

Apresentação	7
Introdução	11
O século XIX e a luta pela sobrevivência	14
Da Primeira Guerra Mundial a 1968	20
Terceiro período: após 1968	26
 Capítulo 1 – As estratégias defensivas.....	33
1. As “ideologias defensivas” (o caso do subproletariado).....	33
2. Os mecanismos de defesa individual contra a organização do trabalho: o exemplo do trabalho repetitivo.....	45
 Capítulo 2 – Que sofrimento?	61
1. Insatisfação e conteúdo significativo da tarefa.....	61
2. Insatisfação e conteúdo ergonômico do trabalho	67

Capítulo 3 – Trabalho e medo	81
1. Os sinais diretos do medo	83
2. Os sinais indiretos do medo: a ideologia ocupacional defensiva	88
3. O medo em tarefas submetidas a ritmos de trabalho	94
4. A ansiedade e as “relações de trabalho”	96
5. As diferentes formas de ansiedade	99
 Capítulo 4 – Um contraexemplo: a aviação de caça	103
 Capítulo 5 – A exploração do sofrimento	125
1. A exploração da frustração	126
2. A exploração da ansiedade.....	136
 Capítulo 6 – A organização do trabalho e a doença	155
1. A doença mental	158
2. A doença somática	164
 Conclusões	173
Anexo – A metodologia em psicopatologia do trabalho	183
Referências	207
Entrevista	215

Apresentação

A 5ª edição brasileira de *A loucura do trabalho*, tradução de *Travail, usure mentale*, de Christophe Dejours, é um atestado de sucesso. Que, aliás, começou com a presença do autor aqui no Brasil para o lançamento da 1ª edição, em 1987, e sua incansável e brilhante participação em inúmeras reuniões e debates acadêmicas e sindicais e as entrevistas que concedeu a vários órgãos de imprensa. Todo este trabalho de divulgação deu frutos. Este livro faz avançar uma disciplina que tem permanecido até agora muito embrionária: a psicopatologia do trabalho.

Em várias regiões do Brasil formaram-se grupos de estudo informais para ler e discutir o livro. *A loucura do trabalho* passou a ser uma referência básica, recomendada por professores das mais diversas áreas acadêmicas: Sociologia, Psicologia, Medicina Social, Administração e até Engenharia de Produção. Várias teses de mestrado e doutorado brasileiras apoiaram-se na abordagem de psicopatologia do trabalho de Dejours.

A receita deste sucesso está na reunião de três ingredientes básicos: o fascínio do tema abordado — as relações entre trabalho e saúde mental —, o seu método de investigação e a forma pelo qual Dejours os trata.

O mais estimulante no trabalho de Dejours é exatamente a questão que ele se propõe a responder: como fazem os trabalhadores para resistir aos ataques ao seu *funcionamento* psíquico provocados pelo seu trabalho? O que fazem para não ficarem loucos?

Com esta questão, amplia-se notavelmente o próprio objeto de estudo da psicopatologia do trabalho. Não se trata de estudar as doenças mentais descompensadas, ou os trabalhadores por elas atingidos, mas sim, todos os trabalhadores, a população real e “normal” que está nas fábricas, nas usinas, nos escritórios e é submetida a pressões no seu dia a dia. O objeto de estudo passa a ser, não a loucura, mas o *sofrimento* no trabalho, “um estado compatível com a normalidade, mas que implica numa série de mecanismos de regulação”.

A noção de sofrimento é central para Dejours. Implica, antes de tudo, um estado de luta do sujeito contra forças que o estão empurrando em direção à doença mental. Aí aparece outro conceito base na teoria de Dejours: o papel da *organização do trabalho*. É na organização do trabalho que devem ser procuradas estas forças. E ele esclarece que entende por organização do trabalho não só a divisão do trabalho, isto é, a divisão das tarefas entre os operadores, os ritmos impostos e os modos operatórios prescritos, mas também, e sobretudo, a divisão dos homens para garantir esta divisão de tarefas, representada pelas hierarquias, as repartições de responsabilidade e os sistemas de controle. Quando a organização do trabalho entra em conflito com o funcionamento psíquico dos homens, “quando estão bloqueadas todas as possibilidades de adaptação entre a organização do trabalho e o desejo dos sujeitos”, então emerge um sofrimento patogênico. Mas como isto tudo é um processo dinâmico, os sujeitos criam *estratégias defensivas* para se proteger. E este é o terceiro ponto da teoria de Dejours: explicar no que consistem estas estratégias, como elas surgem e evoluem.

Os conceitos que estão na base da teoria de psicopatologia do trabalho de Dejours foram elaborados e continuam sendo enriquecidos — por exemplo, as noções de prazer no trabalho, ou de sofrimento criativo e sofrimento patogênico, com os quais vem trabalhando mais recentemente — a partir de um material empírico obtido através de um *método* de investigação também novo. Trabalhadores e pesquisadores formam um grupo de trabalho com o objetivo explícito de entender as relações que podem eventualmente se estabelecer entre organização do trabalho e sofrimento psíquico. Tudo então se passará em torno da interpretação da fala e dos silêncios dos trabalhadores, numa relação de intersubjetividade entre eles e os pesquisadores. Este método aparentemente simples, na realidade exige vários requisitos da parte dos pesquisadores e tem de seguir regras deontológicas bem estritas, a falta das quais pode representar uma insuportável violação do equilíbrio psíquico dos trabalhadores.

Os conceitos e o método ganham uma coloração especial pelo modo como são expostos por Dejours. Ele tem uma linguagem ao mesmo tempo precisa e sem tecnicismos que cativa os leitores. Seus exemplos são eloquentes.

A loucura do trabalho é um livro que abre a cabeça para novas ideias e novas interpretações sobre o homem. Ele tem o mérito fundamental de tratar corajosamente de um assunto que é ainda muito pouco explorado: as relações entre o trabalho e a vida psíquica. Um assunto apaixonante que pode ser a chave para a compreensão de vários pontos ainda obscuros do comportamento humano.

Leda Leal Ferreira
Ergonomista

Introdução

Falar da saúde é sempre difícil. Evocar o sofrimento e a doença é, em contrapartida, mais fácil: todo mundo o faz. Como se, a exemplo de Dante, cada um tivesse em si experiência suficiente para falar do inferno e nunca do paraíso. Apesar de tudo o que se pôde dizer e escrever sobre a infelicidade, sempre há o que descobrir neste domínio. Curioso paradoxo, que dá, definitivamente, à Vivência alguns passos de vantagem sobre a Palavra.

Em se tratando do trabalho, poderíamos nos satisfazer com as inumeráveis descrições que foram dadas sobre a violência na fábrica, na oficina, no escritório; no entanto, falaremos dos serviços públicos, das fábricas, da linha de produção, das indústrias de processo, das telefonistas etc., para revelar certos sofrimentos que, na verdade, foram negligenciados até hoje pelos especialistas do homem no trabalho. Mais precisamente, *nós procuraremos divulgar aquilo que, no afrontamento do homem com sua tarefa, põe em perigo sua vida mental*. Assunto dentre os mais perigosos, por causa das paixões que ele desencandeia, tanto da parte dos trabalhadores quanto da parte dos dirigentes e dos especialistas; assunto que suscita, infelizmente, a crítica social e levanta a questão explosiva das escolhas políticas.

Sabe-se que a psicopatologia do trabalho, para usar um truísmo, ficou no estado embrionário, apesar de alguns trabalhos importantes dos anos 1950 (57-59). Quando se conhece o desenvolvimento de que se beneficiaram as ciências humanas, de um século para cá, podemos nos espantar com a lentidão da psicopatologia do trabalho, em conquistar seu lugar de distinção.

Podemos propor várias explicações para este fenômeno. A primeira seria atribuí-lo à imaturidade da Psicologia, da Psiquiatria e da Psicanálise. Entretanto, é notável o lugar privilegiado que essas disciplinas ocupam, há vários anos, tanto no espírito do público quanto nos meios de comunicação de massa, na literatura, na arte e na Medicina.

Mais aceitável seria a interpretação que atribuiria o subdesenvolvimento da psicopatologia do trabalho ao superdesenvolvimento das disciplinas tradicionais. É inegável que a posição de destaque ocupada pela psicanálise não deixa de ocultar o que não pode ser articulado com sua teoria. O campo da psicanálise é centrado sobre a vida de relação e, mais precisamente, sobre a vida a dois, ou, no máximo, a três. Assim, a Psicanálise é imprópria para dar conta das relações de trabalho, na medida em que estas são regidas por regras que não se deixam reduzir ao jogo das relações chamadas de “objetais”.

Evidentemente, oporemos, a essa asserção, a Psicanálise de grupo e a psicossociologia.

Olhando-se de perto, essas disciplinas, de aparição muito mais recente, têm por objetivo encontrar, na dinâmica dos pequenos grupos, as características postas em evidência pela análise dual. Em um caso ou no outro, a psicossociologia não procura apenas evidenciar os pontos comuns a todos os grupos. Seu objetivo não é, jamais, o de evidenciar o que há de único, ou de irreduzível, no grupo de operários de uma fábrica automobilística em relação a um grupo de pessoas em férias, ou um conselho de administração.

É precisamente sobre a especificidade da vivência operária que queremos chamar a atenção. E não de uma vivência operária que seria um denominador comum a todas as situações de trabalho. Ao contrário, desejamos fazer com que apareçam vivências diferenciadas e irreduzíveis umas às outras, que sempre dariam conta das experiências concretas, e dos *dramas*, no sentido de Politzer (86).

Nós deixaremos de lado, de uma vez por todas, as observações quantitativas, as estatísticas, os questionários abertos ou fechados, os esquemas de padrões comportamentais, a economia dos gestos repetidos, as falhas do comportamento produtivo, ou o aumento das performances..., em outras palavras, toda a psicologia abstrata, que deixa à margem, deliberadamente, a própria vida mental, a emoção, a angústia, a raiva, o sonho, os fantasmas, o amor, todos os sentimentos experimentados que escapam à observação chamada de “objetiva”. O ponto de vista dinâmico, a vivência *hic et nunc*, o *dasein* — para retomar os autores existencialistas alemães — terão prioridade, apesar de nem sempre conseguirmos escapar à tentação metapsicológica.

O campo potencial da psicopatologia do trabalho é ocupado, como dissemos, pela psicanálise, psicossociologia e psicologia abstrata. Além de não conseguirem dar conta da unicidade do drama existencial vivido pelos trabalhadores, essas disciplinas fornecem um quadro de referências teóricas e conceituais que perturbam a elaboração de concepções diferentes. Mas não há aí nada de excepcional e, afinal, é sempre vencendo tais situações, que aparecem disciplinas novas.

Assim, o subdesenvolvimento prolongado da psicopatologia do trabalho se explica, antes de mais nada, por fenômenos *de ordem histórica*.

Se a psicopatologia do trabalho não foi mais estudada, é porque as condições para seu crescimento ainda não estavam reunidas, ao contrário do que acontece agora. Por história, entenderemos não

só a história dos operários, mas principalmente a história do movimento operário e da correlação de forças entre trabalhadores, patrões e Estado.

Esse ponto é de tal importância que não poderemos evitar voltar um pouco atrás e narrar *a história da saúde dos trabalhadores*.

A evolução das condições de vida e de trabalho e, portanto, de saúde dos trabalhadores não pode ser dissociada do desenvolvimento das lutas e das reivindicações operárias em geral.

É apenas graças a uma leitura especializada da história que se podem enumerar os elementos necessários à reconstrução da história da “frente pela saúde”.

Além do mais, a “frente pela saúde” só progrediu graças a uma luta perpétua, pois as melhorias das condições de trabalho e de saúde foram raramente oferecidas graciosamente pelos parceiros sociais. (Exceto em certos períodos, onde o interesse econômico se reuniu momentaneamente ao dos trabalhadores; as guerras, durante as quais foram tomadas medidas especiais para proteger uma mão de obra que se tornava preciosa.)

“A história da saúde dos trabalhadores” aparece, assim, como um subcapítulo da história popular, que não retomaremos aqui.

O século XIX e a luta pela sobrevivência

Para o que nos interessa aqui, o período de desenvolvimento do capitalismo industrial caracteriza-se pelo crescimento da produção, pelo êxodo rural e pela concentração de novas populações urbanas.

Disso decorrem condições de vida que foram descritas em pesquisas como as de Parent du Chatelet (83), Guépin (49), Penot (85), Benoiston de Chateauneuf (ver in 98), Villermé (99).

Alguns elementos marcantes podem ser retidos: a duração do trabalho, que atinge correntemente 12, 14 ou mesmo 16 horas por dia, o emprego de crianças na produção industrial, algumas vezes a partir dos 3 anos, e, mais frequentemente, a partir dos 7 anos (98).

Os salários são muito baixos e, com frequência, insuficientes para assegurar o estritamente necessário. Os períodos de desemprego põem imediatamente em perigo a sobrevivência da família. A moradia se reduz, frequentemente, a um pardieiro (11, p. 43).

Falta de higiene, promiscuidade, esgotamento físico, acidentes de trabalho, subalimentação, potencializam seus respectivos efeitos e criam condições de uma alta morbididade, de uma alta mortalidade e de uma longevidade formidavelmente reduzida (99). Nessa época, Villermé demonstra sem dificuldade que “a mortalidade cresce em razão inversa ao bem-estar”.

A gravidade da situação se revela no serviço militar: “Em Amiens, por volta de 1830, eram precisos 153 inscritos das classes privilegiadas para obter 100 homens aptos para o serviço militar, mas 383 nas classes pobres” (11).

Em vista de tal quadro, não cabe falar de “saúde” em relação à classe operária do século XIX. Antes, é preciso que seja assegurada a subsistência, independentemente da doença. A luta pela saúde, nesta época, identifica-se com *a luta pela sobrevivência*: “viver, para o operário, é não morrer” (50).

No que concerne às condições de trabalho da época, é, sobretudo, aos acidentes, dramáticos por sua gravidade e número, nos reportaremos aos autores de então (29, 72, 91).

A intensidade das exigências de trabalho e de vida ameaça a própria mão de obra que, pauperizando-se, acusa riscos de sofrimento específico, descrito na literatura da época sob o nome de MISÉRIA OPERÁRIA. Concebida como um flagelo, ela é, no espírito dos notáveis, comparável a uma doença contagiosa. O movimento higienista é, de certa forma, a resposta social ao perigo. Como

sublinhamos (29), a miséria assimilada a uma doença “permite a introdução da linguagem do isolamento, da erradicação, da drenagem etc., enfim, de uma certa eficácia”.

A higiene designa os meios a serem postos em prática para preservar a saúde das classes privilegiadas e não a da classe operária. Eis como ela é definida pelos autores do primeiro número dos *Annales*: “A higiene pública, que é a arte de conservar a saúde dos homens em sociedade, deve receber um grande desenvolvimento e fornecer numerosas aplicações ao aperfeiçoamento de nossas instituições. É ela que observa as variedades, as oposições, as influências dos climas, enfim, que informa os meios da salubridade pública. Ela trata da qualidade e da limpeza dos comestíveis e das bebidas, do regime dos soldados, dos marinheiros. Ela faz sentir a necessidade das leis sanitárias. Ela se estende a tudo o que diz respeito às endemias, às epidemias, às zoonoses, aos hospitais, aos hospícios, aos cabarés, aos presídios, às inumações, aos cemitérios etc. Vê-se quanto, apenas nesses limites, resta por empreender e por realizar nesta parte da ciência. Mas ela ainda tem pela frente um outro futuro, *na ordem moral*. Da investigação dos hábitos, das profissões, de todas as nuances de posições sociais, ela deduz reflexões e conselhos que não deixam de influir na força e na riqueza dos Estados. Ela pode, por sua associação com a Filosofia e a legislação, exercer uma grande influência na marcha do espírito humano. Ela deve esclarecer o moralista, e concorrer para a nobre tarefa de diminuir o número de *enfermidades sociais*. As faltas e os crimes são as *doenças* da sociedade, que é preciso trabalhar para curar ou, pelo menos diminuir. E os meios de cura serão mais poderosos quando inspirarem seu modo de ação nas revelações do homem físico e intelectual e quando a fisiologia e a higiene emprestarem suas luzes à ciência do governo” (83).

Este texto faz com que apareçam, além das preocupações com saúde, os objetivos concernentes à restauração da ordem moral e da ordem social nas aglomerações operárias. Com efeito, miséria,

promiscuidade e fome associam-se para criar condições favoráveis ao desenvolvimento da delinquência, do banditismo, da violência e da prostituição. Questionar a religião e a família representa séria ameaça à ordem social, numa época onde os movimentos sociais e sindicais são ainda limitados.

Não há nada de espantoso nessa situação, se um papel importante for conferido à Academia de Ciências Morais e Políticas. Ela deverá “restabelecer, nesse domínio, os fatos morais e políticos, a autoridade da ciência, do direito e da razão” (98).

Quando a burguesia perde sua credibilidade e sua imagem de cunho humanista, devido ao seu comportamento em relação à classe operária, apela-se para os especialistas e cientistas, mais respeitáveis e mais neutros do que os patrões. Seu papel será o de estudar a situação e propor soluções para restabelecer a ordem moral e, sobretudo, a autoridade da família, etapa necessária para a formação de operários disciplinados.

Paralelamente ao “movimento” das Ciências Morais e Políticas, aparece o movimento dos “grandes alienistas” (Esquirol, Pinel, Orfila etc.) suscitado pela curiosidade pelos fenômenos insólitos, por sua amplitude, constituídos pelos “desvios” e atentados individuais à ordem social.

Três correntes, portanto: o movimento higienista, o movimento das ciências morais e políticas e o movimento dos grandes alienistas, onde os médicos ocupam uma posição de destaque. O médico faz sua entrada triunfal no arsenal do controle social, forjando um utensílio que terá grandes destinos, e que reencontraremos, mais tarde, sob a imagem do “TRABALHO SOCIAL”.

O desenvolvimento da higiene, as descobertas de Pasteur, um pouco mais tarde, as pesquisas em psiquiatria, são de algum modo a vertente positiva da atividade médica. É sobre ela que se apoia a resposta social à explosão da miséria operária. Mas a medicalização do controle social. não seria suficiente, e de fato, é aos próprios

operários que se devem as principais melhorias materiais da condição operária.

Higienistas, moralistas e alienistas só podem responder ao desvio, enquanto uma outra forma de atentado à ordem moral e social vai ganhar corpo na solidariedade operária, nos movimentos de luta e no desenvolvimento de uma ideologia operária revolucionária.

A este segundo perigo é dada uma resposta específica: a repressão estatal. Frente à amplitude do movimento de organização da classe operária, é preciso encontrar novas soluções. Inicia-se então um movimento complexo, no qual o Estado aparece como ator estratégico. Os conflitos entre trabalhadores e empregadores eram, até aí, regulados localmente. O patrão era livre para escolher as soluções que quisesse e, quando apelava para a polícia ou para o exército, para reprimir uma greve, o representante do Estado agia em nome, unicamente, do atentado à propriedade privada. Mas o desenvolvimento do movimento operário conduz a greves mais amplas, onde o Estado é depositário de uma missão mais importante.

O Estado é chamado a intervir cada vez mais frequentemente. Por outro lado, a organização dos operários confere, ao movimento de revolta, uma força que pode derrotar o poder do empregador isolado. O Estado torna-se o árbitro necessário.

Concentrações operárias criadas em função das necessidades da produção emergem das novas relações sociais, permitindo ao Estado tornar-se autônomo, progressivamente, em sua tutela patronal, não sem resistência da parte desta última (90). A aparição das câmaras sindicais, das associações, das federações nacionais e dos partidos políticos dá ao movimento operário uma dimensão significativa, principalmente a partir da Comuna. As reivindicações operárias chegam a um nível propriamente político.

Compreende-se facilmente que as lutas operárias neste período histórico tenham essencialmente dois objetivos: o direito à vida

(ou à sobrevivência) e a construção do instrumento necessário à sua conquista: a liberdade de organização.

No que concerne ao que se poderia chamar de *pré-história da saúde dos trabalhadores*, vê-se emergir uma palavra de ordem que vai, por assim dizer, cobrir todo o século XIX: *a redução da jornada de trabalho*.

Apesar dos verdadeiros discursos de defesa de Villermé, não haverá praticamente nenhum progresso na limitação do tempo de trabalho, durante quase 50 anos. Sob o Segundo Império, o debate está praticamente fechado. A pressão retorna, em seguida, sob diferentes formas: o limite de idade abaixo do qual as crianças não terão mais o direito de serem postas a trabalhar; a proteção das mulheres; a duração do trabalho propriamente dito; o trabalho noturno; os trabalhos particularmente penosos, aos quais não se terá mais o direito de submeter certas pessoas; o repouso semanal.

As conquistas serão, com frequência, questionadas por leis que voltam ao *statu quo ante* por inumeráveis derrogações e por recusas de aplicação. As lutas operárias marcarão todo o século. As discussões governamentais serão intermináveis. Entre um projeto de lei e sua votação é preciso, muitas vezes, esperar dez, vinte anos. Nove anos para a supressão da *caderneta* operária (1881-1890); treze anos para o projeto de lei sobre a redução do tempo de trabalho das mulheres e crianças (1879-1892); onze anos para a lei sobre a higiene e a segurança (1882-1893); quinze anos para a lei sobre acidentes de trabalho (1883-1898) (11 p. 93); quarenta anos para a jornada de 10 horas (1879-1919); vinte e sete anos para o repouso semanal (1879-1906); vinte e cinco anos para a jornada de 8 horas (1894-1919); vinte e três anos para a jornada de 8 horas nas minas (1890-1913) (8).

Só a partir do fim do século são obtidas leis sociais pertinentes, especificamente, à saúde dos trabalhadores; 1890: criação, nas minas, de delegados de segurança; 1893: lei sobre a higiene e a segurança dos trabalhadores da indústria (61); 1898: lei sobre os

acidentes de trabalho e sua indenização; 1905: aposentadoria dos mineiros; 1910: aposentadoria para o conjunto dos trabalhadores após 65 anos (“aposentadoria para os mortos”, dizem os sindicatos, já que nesta época apenas 15% dos franceses atingem essa idade).

Da Primeira Guerra Mundial a 1968

A partir de então, o movimento operário adquiriu bases sólidas e atingiu a dimensão de uma força política que iria crescendo no tabuleiro de xadrez das relações de força.

Para esquematizar, poder-se-ia dizer que a organização dos trabalhadores traduziu-se na conquista primordial do direito de viver, mesmo se as condições de existência estavam longe de serem unificadas para o conjunto da classe operária.

A partir daí, podem aparecer reivindicações mais diversificadas. Entre elas se *manifesta uma frente específica*, que concerne à proteção da saúde. Há um vasto programa, onde a proteção do corpo é a preocupação dominante.

Salvar o corpo dos acidentes, prevenir as doenças profissionais e as intoxicações por produtos industriais, assegurar aos trabalhadores cuidados e tratamentos convenientes, dos quais se beneficiavam até então sobretudo as classes abastadas, esse é o eixo em torno do qual se desenvolvem as lutas na frente pela saúde.

Por que tomar a guerra de 1914-18 como data de referência? Entre os elementos que presidem esta escolha, focalizaremos, sobretudo, o salto qualitativo na produção industrial, o esforço de produção para as necessidades da guerra, as experiências insólitas de redução da duração de trabalho nas indústrias de armamento. O desfalque, resultante do número de mortos e feridos de guerra, no reservatório de mão de obra, os esforços da reconstrução, a

reinserção dos inválidos na produção, formam as condições de uma reviravolta na relação homem-trabalho.

Um lugar particular deve ser dedicado à introdução do taylorismo. Sendo, ainda hoje, uma modalidade de organização do trabalho que continua ganhando terreno, especialmente no setor terciário, o taylorismo será objeto de um estudo particular, concernente a suas consequências sobre a saúde mental. Mas, assim mesmo, é preciso assinalar as repercussões do sistema Taylor na saúde do corpo. Nova tecnologia de submissão, de disciplina do corpo, a organização científica do trabalho gera exigências fisiológicas até então desconhecidas, especialmente as exigências de tempo e ritmo de trabalho. As performances exigidas são absolutamente novas, e fazem com que o corpo apareça como principal ponto de impacto dos prejuízos do trabalho. O esgotamento físico não concerne somente aos trabalhadores braçais, mas ao conjunto dos operários da produção de massa. Ao separar, radicalmente, o trabalho intelectual do trabalho manual, o sistema Taylor neutraliza a atividade mental dos operários.

Deste modo, não é o aparelho psíquico que aparece como primeira vítima do sistema, mas sobretudo o corpo dócil e disciplinado, entregue, sem obstáculos, à injunção da organização do trabalho, ao engenheiro de produção e à direção hierarquizada do comando. Corpo sem defesa, corpo explorado, corpo fragilizado pela privação de seu protetor natural, que é o aparelho mental. Corpo doente, portanto, ou que corre o risco de tornar-se doente.

Não há nada de espantoso, nessas condições, no surgimento de lutas enérgicas para arrancar leis, que substituirão a proteção natural do “instinto de conservação”, definitivamente relegado à categoria de instrumento inútil.

A partir da guerra, etapas importantes vão ser transpostas, ao mesmo tempo em que se perfila uma diversificação das condições de trabalho e de saúde. O movimento operário tenta obter melhorias

da relação saúde-trabalho e mudanças aplicáveis ao conjunto dos trabalhadores. Às vezes consegue, mas muitas vezes leva a um aumento das diferenças.

Apesar da votação de leis de caráter geral, o movimento operário não é ainda capaz de controlar sua aplicação por toda parte. É, sobretudo, onde ele é mais poderoso, isto é, onde os trabalhadores são suficientemente numerosos (grandes empresas), onde o trabalho tem um valor econômico estratégico (setores de ponta ou centros vitais da economia nacional) que a evolução da relação saúde-trabalho é mais rápida. Ao contrário, nas empresas isoladas, nas regiões pouco industrializadas, onde os efetivos são pouco numerosos e pouco sindicalizados, quando a proporção de trabalhadores estrangeiros é importante, as condições de trabalho são incomparavelmente piores do que nas grandes empresas, como a empresa Renault, por exemplo, que se tornará, progressivamente, a empresa-piloto das vitórias operárias.

Em razão do desenvolvimento do movimento operário em nível nacional, e do papel do Estado como interlocutor privilegiado, pode-se encontrar, muito mais facilmente do que no período precedente, a ligação de causa e efeito entre tal luta operária e tal lei social, adequação não dissociada pela inércia do tempo que passa.

A guerra favorece as iniciativas em favor da proteção de uma mão de obra gravemente desfalcada pelas necessidades do *front*. Os principais progressos cristalizam-se em torno da jornada de trabalho, da medicina do trabalho e da indenização das anomalias contraídas no trabalho:

Albert Thomas, em 1916, reduz a jornada de trabalho para 8 horas por dia e constata o efeito paradoxal desta medida, sobre a produção... que aumenta!

A lei de 1898 sobre os acidentes de trabalho previa a criação de ambulatórios de fábricas a cargo dos seguros privados. Os decretos de 1913 levam certas empresas a organizar exames pré-admissionais

e de controle, em período de trabalho. Em 1915, aparecem as bases de uma verdadeira medicina do trabalho, com a inspeção médica das fábricas de guerra, organizada por Albert Thomas (61). Após a Grande Guerra essa tendência acentua-se, com a institucionalização da medicina do trabalho em certos setores, especialmente nas minas, enquanto certos empregadores contratam um médico, a título individual, para fazer seleção na contratação, e para se protegerem de certos riscos que, a partir de então, estão ligados a penalidades financeiras (indenizações etc.) (61).

Pouco a pouco, elabora-se uma doutrina implícita da medicina do trabalho.

No que concerne à indenização das doenças e aos cuidados com os doentes, é sobretudo no fim da guerra que leis importantes são votadas: reconhecimento das doenças profissionais, em 1919; criação de uma comissão de higiene industrial, em outubro de 1919; criação de um comitê consultivo de seguros contra os acidentes de trabalho. Uma tendência aparece, a partir da lei de 1903, em favor da atenuação dos perigos e da insalubridade, isto é, da supressão das causas de acidente e de doença. Ela só ganhará corpo, verdadeiramente, na lei de 1919, modificada em 1951, que prevê que as máquinas ou partes de máquinas perigosas, para as quais existam dispositivos de proteção de eficácia reconhecida, não possam ser desprovidas destes dispositivos (61).

Após este período, fecundo para a melhoria da relação saúde-trabalho, não haverá progresso significativo até o *Front Populaire*, que dá momentaneamente vantagem aos operários.

A semana de 40 horas é votada em 1936, assim com as férias pagas, e os acordos Matignon instituem as convenções coletivas e os delegados de pessoal, reconhecendo o direito à livre adesão aos sindicatos e o direito à greve.

Pode-se dizer que em 1936 as condições de trabalho tornam-se realmente um tema específico do movimento operário, mesmo se

a fórmula só veio à moda mais recentemente, aliás com um conteúdo um pouco diferente.

A última onda de medidas sociais relativas à saúde dos trabalhadores data da Segunda Guerra Mundial e resulta da relação de forças recém-conquistada na Resistência. O programa da Resistência, parcialmente aplicado, faz nascerem novas esperanças, com a institucionalização da Medicina do Trabalho (1946), da Previdência Social (1945), dos Comitês de Higiene e de Segurança (1947).

Durante todo esse período, que começa em 1944, o movimento operário continua a desenvolver sua ação para a melhoria das condições de vida (duração do trabalho, férias, aposentadorias, salários) mas, simultaneamente, se destaca uma frente própria, concernente à saúde. Olhando-se de perto, as palavras de ordem neste domínio concernem à prevenção de acidentes, a luta contra as doenças, ao direito aos cuidados médicos, isto é, à saúde do corpo. Pode-se dizer que esse segundo período da “história da saúde dos trabalhadores” caracteriza-se pela *revelação do corpo* como ponto de impacto da exploração. Essa noção é fundamental, na medida em que leva as análises, tanto provenientes dos sindicatos quanto dos especialistas, a se preocuparem com um aspecto da saúde que consideramos, hoje em dia, indevidamente limitado. O alvo da exploração seria o corpo, e só o corpo. Também as análises econômicas críticas do sistema capitalista argumentam suas teses sobre a exploração a partir do corpo lesado, do corpo doente, da mortalidade crescente dos operários em relação ao resto da população.

A proposição é exata, e seria um erro pô-la em dúvida. Mas é muito limitada. Como se os mecanismos invisíveis da exploração exigissem, para serem evidenciados, uma demonstração dos seus efeitos visíveis no corpo. Estamos talvez autorizados, hoje, a revisar o ponto de vista segundo o qual a exploração teria por alvo, diretamente, o corpo. E a inverter a problemática, insistindo nas mediações em jogo no exercício das exigências corporais. Tudo se daria como

se as condições de trabalho nocivas só atingissem o corpo após tê-lo submetido, domesticado e adestrado como a um cavalo de tração. Docilidade que, como vamos ver, depende de uma estratégia inicialmente concernente ao aparelho mental, para dele anular as resistências que ele opõe, espontaneamente, à exploração.

Seja como for, se o corpo aparece durante este período da história como primeira vítima do trabalho industrial, resta saber o que lhe é especificamente prejudicial.

A periculosidade das máquinas, os produtos industriais, os gases e os vapores, as poeiras tóxicas, os parasitas, os vírus e as bactérias são, progressivamente, designados e estigmatizados como causa do sofrimento físico. De 1914 a 1968, é progressivamente o tema das *condições de trabalho* que se depreende das reivindicações operárias na frente pela saúde. A luta pela sobrevivência deu lugar à luta pela saúde do corpo.

A palavra de ordem da redução da jornada de trabalho deu lugar à luta pela *melhoria das condições de trabalho*, pela segurança, pela higiene e pela prevenção de doenças.

“Melhoria das condições de trabalho!” Palavra de ordem que chegou à maturidade em 1968; revelação, denominação, formulação tardia do tema que, no entanto, já animara durante cinquenta anos todas as lutas operárias na frente pela saúde. Não há nada de surpreendente nisso, como mostram muitos outros fatos históricos, que falam de coisas quando elas já estão ultrapassadas, quando já se desenha uma nova etapa: neste caso, as lutas pela proteção da saúde mental.

Miséria operária, luta pela sobrevivência, redução da jornada de trabalho, corrente das ciências morais e políticas, corrente higienista e corrente alienista deram lugar, respectivamente, ao corpo doente, à luta pela saúde, à melhoria das condições de trabalho, e à corrente contemporânea da medicina do trabalho, da fisiologia do trabalho e da ergonomia.

Terceiro período: após 1968

O desenvolvimento desigual das forças produtivas, das ciências, das técnicas, das máquinas, do processo do trabalho, da organização e das condições de trabalho culmina numa situação muito heterogênea para que se possa fazer uma análise global da relação saúde-trabalho.

No centro deste mosaico de fenômenos diversificados, só se pode reconhecer um novo material e tendências que ampliam a problemática tradicional das questões da saúde. Nós designamos aqui a *saúde mental*.

Apesar da existência de uma literatura, a bem dizer restrita, de psicopatologia do trabalho (Girardon, Amiel, Sivadon, Veil, Leroy...) é preciso reconhecer que o conflito que opõe o trabalho à vida mental é um território quase desconhecido. É verdade que os especialistas do homem no trabalho se concentraram, em matéria de psicologia, em definir métodos de seleção psicológica. *Especialistas do homem, sua atividade, que entretanto é bem real, se desdobra fora das questões de saúde mental.*

Do lado dos trabalhadores, o discurso operário não é mais prolixo sobre este assunto. Denunciado de maneira exageradamente estereotipada, o sofrimento psíquico permanece praticamente não analisado. Este silêncio é testemunha da dificuldade do movimento operário em levar, efetivamente, a discussão sobre um terreno que é particularmente complexo. Entretanto, de alguns anos para cá, sente-se por todas as partes uma nova força: a luta operária pela saúde mental está hoje iniciada, mesmo se sua elaboração continua balbuciante. Para este fenômeno podemos encontrar várias razões. A primeira diz respeito ao esgotamento do sistema Taylor. Primeiramente, no terreno econômico, onde as greves, as paralisações de produção, as operações padrão, o desperdício, o absenteísmo, a rotatividade, a sabotagem da produção e a “alergia

ao trabalho” (89) levam a procurar soluções alternativas. Em seguida, no terreno do controle social, onde este sistema organizacional não garante mais sua superioridade. Hoje em dia, estamos longe das afirmações de Taylor, sobre a inexistência de greve nas fábricas que adotaram a OCT¹ (96). No terreno ideológico, enfim, onde o sistema Taylor é denunciado como desumanizante e acusado de todos os vícios, principalmente pelos operários, mas também por uma parte do patronato.

A reestruturação das tarefas, como alternativa para a OCT faz nascerem amplas discussões sobre o objetivo do trabalho, sobre a relação homem-tarefa, e acentua a dimensão mental do trabalho industrial. A isso é preciso somar as vozes dos operários de linha de produção, dos trabalhadores do setor terciário e das novas indústrias, como a de processo e a indústria nuclear. Reputadas como isentas de exigências físicas graves, as tarefas de escritório tornam-se cada vez mais numerosas, na medida do desenvolvimento do setor terciário. A sensibilidade às cargas intelectuais e psicossensoriais de trabalho preparam o terreno para as preocupações com a saúde mental. O mesmo se dá com os operários que têm uma fraca carga física, que são operadores das indústrias de processo (petroquímica, nuclear, cimenteiras etc.). O desenvolvimento destas indústrias confronta os operários a novas condições de trabalho e fazem-nos descobrir sofrimentos insuspeitos, como mostraremos mais adiante.

A “crise de civilização”, é assim que se designa uma série de contestações da sociedade, testemunha preocupações aparecidas com a “nova onda”, que cresceu com a desilusão do após-guerra e se ampliou com a contestação da “sociedade de consumo”. A perda de confiança na capacidade da sociedade industrial em trazer a felicidade, o desenvolvimento de um inegável cinismo, no nível

1. OCT (Organização Científica do Trabalho). [N.T.]

dos órgãos dirigentes, acabam numa contestação do modo de vida como um todo. A droga e as toxicomanias, temas privilegiados da “crise de civilização”, são testemunhas de uma nova procura, onde interessa, sobretudo, o prazer de viver, e que diz respeito tanto aos filhos da burguesia quanto aos da classe operária (30-80).

O avanço da Psiquiatria, o exercício maciço das práticas psicoterapêuticas nas escolas, o mundo do trabalho, as prisões e todas as instituições, provavelmente, representam um papel na formulação das dificuldades existenciais sentidas, hoje em dia, em escala das massas. Passada à força nos meios de comunicação de massas, no cinema, na publicidade e no *marketing*, a Psicologia não poupa mais ninguém, nem mesmo os trabalhadores.

A “libertação da palavra”: se 1968 aparece como uma data representativa na história da relação saúde-trabalho é primeiramente em razão do desencadeamento verbal ocorrido durante os acontecimentos de maio de 1968. No centro do discurso de maio de 1968 encontramos a luta contra a sociedade de consumo e contra a *alienação*. Milhares de cartazes, é preciso lembrar, exprimiam este tema nos muros da capital. Simultaneamente, o trabalho foi reconhecido como causa principal da alienação, inclusive pelos estudantes.

As greves selvagens confirmam a escolha de 1968 como referência histórica.

Greves selvagens e greves de operários não qualificados eclodem espontaneamente, muitas vezes, à margem das iniciativas sindicais. Elas rompem a tradição reivindicativa e marcam a eclosão de temas novos: *mudar a vida*, palavra de ordem fundamentalmente original, dificilmente redutível, que mergulha o patronato e o Estado numa verdadeira confusão, pelo menos até a atual crise econômica, que tende a atenuar todas as reivindicações qualitativas.

Maio de 1968 é também a referência utilizada, pelo patronato e pelo Estado, para designar as novas tendências nos conflitos

sociais. Do relatório patronal de 1972 ao relatório Sudreau (94), maio de 1968 é uma referência fundamental. Numerosas publicações confirmam que esta data marca o reconhecimento, por parte do patronato, da necessidade de levar em conta as reivindicações qualitativas da classe operária (2, 3, 31, 52, 88).

Estes diferentes elementos concorrem para fazer pensar que, do período atual, deveria emergir o tema da relação saúde mental-trabalho, primeiro como tema de reflexão das organizações operárias, em segundo como objeto de trabalhos científicos, a exemplo do que se pode observar sobre as condições de trabalho com a medicina do trabalho e a ergonomia.

Se, todavia, este tema está efetivamente presente há uma década, pode-se perguntar o quê, no trabalho, é acusado como fonte específica de nocividade para vida mental. A questão é de uma importância crucial. A luta pela sobrevivência condenava a *duração excessiva do trabalho*. A luta pela saúde do corpo conduzia à denúncia das *condições de trabalho*.

Quanto ao sofrimento mental, ele resulta da *organização do trabalho*.

Por *condição de trabalho* é preciso entender, antes de tudo, ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude etc.), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças etc.), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho.

Por *organização do trabalho* designamos a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade etc.

Palavras de ordem como “abaixo as cadências infernais”, “abaixo a separação trabalho intelectual-trabalho manual”, “mudar a vida” atacam diretamente a organização do trabalho. Seu caráter

qualitativo não pode ser traduzido, simplesmente, em termos de custo ou de itens orçamentários. Testes, pesquisas, questionários abertos ou fechados, estatísticas, números e quantificações devem ser abandonados por não serem capazes de dar conta do processo. A partir de então se confrontam, sem intermediário, a vontade e o desejo dos trabalhadores e o comando do patrão, concretizado pela organização do trabalho.

A psicopatologia do trabalho

Geralmente, em psicopatologia do trabalho, acentuam-se os comportamentos humanos. É na contracorrente desta inspiração, aparentada do behaviorismo, que se coloca esta pesquisa. Seu objetivo é o de explicar o campo não comportamental, ocupado — do mesmo modo que um inimigo ocupa um país — pelos atos impostos: movimentos, gestos, ritmos, cadências e comportamentos produtivos.

A física gestual e comportamental do “operário-massa” (18) está para sua personalidade assim como o aparelho administrativo do ocupante está para as estruturas do país invadido. As relações de um e de outro são primeiramente de *dominação*, e depois de *ocultação*. Dominação da vida mental do operário pela organização do trabalho. Ocultação e coarctação de seus desejos no esconderijo secreto de uma clandestinidade imposta.

Revelar as aspirações não é nosso projeto, nem mesmo traduzir-lhes o conteúdo. Esta é tarefa do militante político que pretende, sobre essas coisas, possuir luzes, e quer, aquecendo os desejos hibernados, desencadear a tempestade.

Nosso projeto diz respeito à elucidação do *trajeto* que vai do comportamento livre ao comportamento estereotipado. Por com-

portamento livre nós não entendemos a liberdade metafísica, mas um padrão comportamental que contém uma tentativa de transformar a realidade circundante conforme os desejos próprios do sujeito. Livre, mais que um estado, qualifica uma orientação na direção do prazer.

O comportamento produtivo estereotipado do operário-massa não ocupa o lugar de um comportamento livre? Comportamento livre que podemos perceber em outros trabalhadores ou em operários libertos da organização autoritária do trabalho. E, nesse caso, o processo de exclusão do desejo se faz sem prejuízo para o operário?

Tem-se o costume, em psiquiatria, de apoiar a descrição do louco em seus comportamentos aberrantes e prolíficos (delírio, alucinações, impulsões). De nossa parte, nós tentaremos desalojar o sofrimento no que ele tem de *empobrecedor*, isto é, de anulação dos “comportamentos livres”.

A questão fundamental aqui colocada diz respeito à localização do processo de anulação de um comportamento livre, operação mais difícil do que a observação direta de um comportamento abertamente patológico ou desadaptado.

A anulação é muda e invisível. Para conhecê-la, é preciso ir à sua procura. Projeto temerário, talvez, descobrir o sofrimento operário, não somente desconhecido fora da fábrica, mas também mal conhecido pelos próprios operários, ocupados que estão em seus esforços para garantir a produção.

CAPÍTULO 1

 As estratégias defensivas**1. As “ideologias defensivas”
(o caso do subproletariado)**

O subproletariado de que vamos falar é aquele que habita as periurbanas. Não se trata aqui de uma classe social no sentido que os homens políticos italianos, por exemplo, entendem. Mas da fração da população que ocupa as favelas ou os cortiços, geralmente jogados na periferia das grandes cidades. Esta população não se caracteriza pela participação comum em uma mesma tarefa industrial. Ao contrário, o que a une é mais o não trabalho e o subemprego. Por isso, poderia parecer insólito tomá-la como exemplo num estudo de psicopatologia do trabalho. Entretanto, se procedermos desta maneira é porque, nesse universo do subúrbio, as contradições aparecem ainda mais gritantes do que em qualquer outro lugar. O sofrimento aí aparece maciço e evidente. Mas sua natureza pede para ser decifrada. A miséria “descrita pelos acadêmicos do século XIX”, a miséria operária concebida como uma doença epidêmica (13), traduz antes de tudo o pensamento social dominante na

época, mas não dá conta da vivência partilhada pelos homens do subproletariado. Mais do que em outros lugares, pode-se ver, então, um certo tipo de defesa, que nós descrevemos sob o nome de “ideologia defensiva”. O que vai prender nossa atenção é a vivência dessa população em relação à saúde, mais precisamente em relação à doença. Não se trata de descrever as condições reais de saúde. Elas só serão lembradas como informação, quando fizermos referência aos importantes trabalhos publicados pelo dr. de La Gorce (47) e pelo dr. Galland (44). Estes trabalhos mostram que o subproletariado é vítima de uma taxa de morbidez muito superior à da população em geral. A título de exemplo significativo, podemos citar a incidência importante de doenças infecciosas, particularmente nas crianças, e da tuberculose, que continua a ser ainda um flagelo na população adulta. Pode-se notar também a importância das sequelas de acidentes e doenças: elas são testemunhas de tratamentos malconduzidos ou incompletos e, no conjunto, de uma menor eficácia das técnicas médico-cirúrgicas sobre uma população que não pode aproveitar delas como o resto da população, por razões de ordem não só socioeconômica e cultural, mas por razões de ordem material (impossibilidade de acesso às convalescenças, aos cuidados pós-operatórios e à reeducação fisioterápica, à assistência médica subsequente a uma doença grave ou um acidente). O alcoolismo é frequente. Como veremos, muitas doenças continuam desconhecidas ou escondidas, e a maior parte da morbidade continua mal conhecida. Esta população, de vários milhares de habitantes, mora em conjuntos que ficam no meio termo entre a favela, as carroças e os HLM;² a promiscuidade favorece a transmissão de doenças infecciosas. A pobreza dos meios sanitários (canalizações, esgotos, poços d’água, banheiros, depósitos de lixo caseiro) formam também condições favoráveis à doença e às con-

2. HLM (Habitation a Loyer Moderée). Conjuntos habitacionais populares. [N. T.]

taminações coletivas. A comida é pobre, a carne é rara, e a alimentação consome, aliás, a maior parte do orçamento familiar.

A estrutura familiar caracteriza-se pelo grande número de filhos: a maioria das famílias tem de 8 a 10 filhos. Por outro lado, os casais são frequentemente separados, e a estrutura familiar é, às vezes, quebrada. Os jovens, pouco escolarizados, formam muitas vezes os futuros contingentes de marginais e, um dia alguns conhecem a prisão.

Mais significativo ainda é o fato notório de que, se 80% das crianças estão nos limites de dois desvios-padrão quanto ao desenvolvimento de estatura e peso (contra 95% na região parisiense), 60% se encontram na camada inferior, 20% estão abaixo de dois desvios-padrão, com um atraso de crescimento que chega às vezes a — 14% (limite do nanismo); logo, há um deslocamento global para baixo, com uma porcentagem inferior a 26. Poderíamos ser tentados a invocar fatores genéticos, já que algumas destas crianças provêm de pais de pequena estatura, mas não seria o caso de pensar que os próprios pais tiveram seu desenvolvimento entravado pelas carências? O estudo das condições de vida parece bastante significativo. E nós somos levados a pensar que o atraso da estatura observado provém, na maioria dos casos das crianças estudadas, de uma carência nutricional devida tanto a fatores econômicos quanto a fatores culturais (hábitos alimentares) (47).

Mais que a morbidade, sempre difícil de ser avaliada (23), o subdesenvolvimento de estatura e de peso dessa população é particularmente significativo das más condições de saúde, de higiene e de educação. Tais observações lembram as descrições do século XIX, concernentes à população masculina submetida ao exame de admissão ao serviço militar, e podemos ainda encontrá-las nos países do Terceiro Mundo e, em particular, na América Latina.

Do ponto de vista médico-sanitário, os meios de que dispõem essas populações são bastante rudimentares: pouco ou nenhum

ambulatório local, nenhum médico instalado na região que, no entanto, concentra uma população de vários milhares de indivíduos (inserção, entretanto, de vários trabalhadores sociais, em particular de assistentes sociais e de enfermeiras).

Seja em relação à prática médica ou à pesquisa a respeito da saúde, uma primeira observação se impõe de imediato. A reticência maciça em falar da doença e do sofrimento. Quando se está doente, tenta-se esconder o fato dos outros, mas também da família e dos vizinhos. É somente após longas voltas que se chega, às vezes, a atingir a vivência da doença, que se confirma como vergonhosa: bastou uma doença ser evocada para que, em seguida, venham numerosas justificativas, como se fosse preciso se desculpar. Não se trata da culpa no sentido próprio que refletiria uma vivência individual, e sim de um sentimento coletivo de vergonha: “Não é de propósito que a gente está doente”. Maciçamente, com efeito, emerge uma verdadeira concepção da doença, própria ao meio. Concepção dominada pela acusação. Toda doença seria, de alguma forma, voluntária: “Se a gente está doente, é porque é preguiçoso”. “Quando a gente está doente, se sente julgado pelos outros.” Acusação cuja origem não se conhece claramente, acusação pelo grupo social no seu conjunto. Essa atitude em relação à doença pode ir muito longe: “Quando um cara está doente, acusam esse cara de passividade”, e se ele se afunda mais na doença e no sofrimento, é porque ele quer e porque ele cede à passividade. A associação entre doença e vagabundagem é característica do meio, e voltaremos adiante sobre a sua significação. Um verdadeiro consenso social se depreende assim, que visa a condenar a doença e o doente. Uma nuance aparece, às vezes, no julgamento, caso se trate de um homem ou de uma mulher: “Um homem que está doente é realmente um vagabundo”. Seria mais tolerável que uma mulher estivesse doente, na medida em que isso não significasse, de imediato, uma ruptura do trabalho profissional. Mas uma noção implícita vem, infalivelmente, corrigir essa asserção. Quando se é mulher não se pode

permitir estar doente, por causa dos filhos. Aqui, o trabalho das mulheres não é comparável ao que encontramos nas outras classes sociais e nem mesmo na classe operária. Cuidar de oito ou dez filhos nas condições materiais que foram citadas representa uma carga de trabalho e de angústia muito maior do que em qualquer outra parte. Finalmente, não se trata de evitar a doença, o problema é domesticá-la, contê-la, controlá-la, viver com ela. As mulheres, dizem, são todas doentes, mas essas doenças são, de alguma maneira, mantidas à distância pelo desprezo. Somente são reconhecidas aquelas que se exprimem por sintomas muito evidentes para serem escondidos: uma tosse com hemoptise, um emagrecimento evidente, um enfraquecimento fisiológico que signifique uma síndrome deficitária grave. Para que uma doença seja reconhecida, para que se resigne a consultar um médico, para que se aceite ir ao hospital, é preciso que a doença tenha atingido uma gravidade tal que ela impeça a continuidade seja da atividade profissional, no caso dos homens, seja das atividades domésticas e familiares, no caso das mulheres. Apesar de tudo, nota-se uma atitude um pouco mais flexível em relação à doença das crianças. Pois, no subproletariado, tudo é organizado, tudo é estruturado, tudo converge para a salvaguarda da vida da criança. Mas mesmo nestes casos, não se gosta de ir procurar o médico. Não tanto por causa da vergonha experimentada face a um personagem de um outro mundo mas porque tem-se medo que ele descubra “um monte de coisas que a gente prefere não saber”. Se o médico mencionar, em seguida ao exame, muitas infecções crônicas desconhecidas, então o ânimo se abate e como se diz no subúrbio “quando a gente está sem ânimo, a gente não pode sarar”. Podemos reencontrar esta mesma fórmula em outros lugares além do subproletariado. Entretanto, ela nunca tem um sentido tão forte quanto aqui. É preciso compreender esta fórmula tomando-a palavra por palavra, ao pé da letra. Sarar, no subúrbio, é antes de tudo um problema de ânimo. Aliás, a cura não deve ser compreendida como desaparecimento do pro-

cesso patogênico. Sarar é somente não sofrer. Seja que o sintoma de enfermidade desapareça ou que se consiga domesticar a dor, pode-se considerar como sarado. Certas fórmulas de caráter proverbial têm ainda aqui uma função real que foi esquecida para não reter senão seu caráter humorístico ou poético. É assim que “a dor de dente é a dor do amor”.³ Quando se está mal de saúde se diz: “Temos problemas”.

Uma estadia no hospital é, neste contexto, o que mais se teme, É o caso extremo que se procura evitar custe o que custar. E isso se compreende se pensarmos que a hospitalização é, de alguma maneira, o fracasso, a ruína de todo o sistema de contenção da doença, da vivência do sofrimento, é o ponto de irreversibilidade que marca a brecha do sistema coletivo de defesa contra a doença. Em grau menor, consultar um médico consiste igualmente num *nonsense*. Ir até o consultório do médico na cidade já representa um certo número de dificuldades materiais: está certo, levar um filho, mas o que fazer dos oito ou nove outros durante este tempo? Esta realidade é tão forte que, na prática, ao longo dos dias, das semanas, dos meses e dos anos, uma mulher nunca se afasta do lugar que eles “elegeram como domicílio”. Além do mais, não se gosta dos médicos: “Os doutores não escutam a gente. É preciso ir rápido. A gente tem a impressão de que eles não acreditam em nós”. Mas o verdadeiro problema, face à prática médica, é, de fato, muito mais prosaica, é o do dinheiro. Todo ato médico termina infalivelmente por uma receita. Comprar medicamentos, supõe adiantar quantias algumas vezes importantes; ou este dinheiro não está disponível, ou se estiver, isso supõe, apesar de tudo, restrições alimentares para toda a família até a hora do reembolso. Frequentemente, o ato médico acaba na consulta. Adiantar o preço de uma consulta é possível, mas não o do medicamento. Isto

3. Em francês, *de dent* (de dente) tem a mesma sonoridade de *dedans* (dentro), logo: a dor de dentro é a dor do amor. [N.T.]

conduz às práticas médicas “selvagens”. O mais frequente é oferecerem-se medicamentos que foram anteriormente prescritos para um outro filho. Administra-se o tratamento com o bom-senso possível. Às vezes, é com uma vizinha de relações privilegiadas que se decide pelo tratamento a ser dado a um filho.

Um lugar à parte deve ser dedicado ao discurso sobre a mulher, sobre a vida sexual e sobre as crianças. Nós dissemos que, no subúrbio, se estaria mais inclinado a falar das doenças que atingem as mulheres do que das doenças que atingem os homens. Para estes últimos, a doença equivale à paralisação do trabalho, isto é, à vagabundagem. Para a mulher a doença não pode autorizar a paralisação do trabalho. Não só porque os filhos não podem ficar sem os cuidados de suas mães mas também porque, como se diz nesses lugares, para as mulheres não há “paralisação do trabalho, não há medicina do trabalho”. Mas, mais características ainda, são as atitudes em relação ao estado de gravidez. Um dos caminhos pelos quais se desemboca no subúrbio é precisamente a família, quando se tem muitos filhos. As famílias de oito, dez, doze filhos são frequentes. Incapazes de enfrentar as despesas de moradia, alimentação, vestuário com um só salário (pois a mulher é inteiramente ocupada em cuidar dos filhos), a família, frequentemente de origem operária, é levada a um processo implacável de marginalização pelo endividamento, que termina no círculo vicioso da doença, das despesas etc. Neste contexto, a própria gravidez aparece como uma vergonha, no subproletariado. Uma mulher grávida esconde dos outros seu estado o quanto ela pode. Quando se fica sabendo que uma mulher espera um filho, diz-se em cochicho: “Ela só sabe fazer isso, dar à luz e fazer filhos”. Além da própria gravidez, vê-se que é toda a vida sexual que é vergonhosa, escandalosa, reprimida, até proibida. A gravidez, origem das condenações, fonte de vergonha, é situada no mesmo registro que a doença.

Mas quando os filhos chegam, todos os esforços são feitos em vista de assegurar seu desenvolvimento. Mais do que em qualquer

outro meio, os filhos ocupam o centro da vida da mãe. “A partir de uma certa idade, após ter tirados os filhos das dificuldades, após ter trabalhado toda sua vida para eles, para que pensar em si?” Quando esta missão social fundamental está cumprida, isto é, quando elas atingiram a idade de 40 ou 50 anos, não há mais nenhuma justificativa para viver. Se ainda teria sido justificável tratar-se quando havia filhos a educar, como justificar cuidados ou tratamentos quando se atingiu a idade da “aposentadoria” do trabalho familiar? Com bastante frequência, uma vez que os filhos cresceram, bastam alguns meses para levar a mulher a uma doença fatal. “A gente não é mais útil, a gente se deixa levar”. “Chega uma hora em que a gente não tem mais vontade de sarar.”

A ideologia da vergonha: Dessas atitudes e desses comportamentos em relação à doença, podemos extrair duas características: a primeira diz respeito ao corpo. Seja a sexualidade, a gravidez ou a doença, tudo deve ser recoberto de silêncio. O corpo só pode ser aceito no silêncio “dos órgãos”; somente o corpo que trabalha, o corpo produtivo do homem, o corpo trabalhador da mulher são aceitos; tanto mais aceitos quanto menos se tiver necessidade de falar deles. A atitude em relação à dor é, neste sentido, exemplar. O corpo? Não existe nem palavra nem linguagem para falar do corpo no subproletariado. Não se sabe o que significa sentir-se bem no corpo. “A gente não conhece o corpo; logo, para falar dele, é preciso que haja uma dor.” Quando esta dor torna-se insuportável ou torna impossível o trabalho, somente então se decide consultar um médico mas “que falta de sorte, quando a gente chega a dor passa”. E isso lembra bem o que foi dito anteriormente, sobre o medo de que o médico descubra efetivamente alguma coisa. Mas é também uma autoacusação. A vergonha transparece desta maneira: “Se a dor passou, é porque a gente está inventando história”. Em primeira análise, pode-se considerar que a vergonha instituída aqui como sistema constitui uma verdadeira ideologia elaborada coletivamente,

uma ideologia defensiva contra uma ansiedade precisa, a de estar doente ou, mais exatamente, de estar num corpo incapacitado.

A segunda característica desses comportamentos relativos à doença diz respeito à relação existente entre doença e trabalho. Para o homem a doença corresponde sempre à ideologia da vergonha de parar de trabalhar. O conjunto dessa população sofre o subemprego, particularmente crítico em período de crise econômica. Mas mesmo fora dessa situação, que exagera a importância numérica dos habitantes do subúrbio, sempre existe um contingente de mão de obra subempregada marginalizado. Nós dissemos que um dos modos de acesso ao subúrbio é uma família muito numerosa. O outro mecanismo mais frequente é o da doença ou do acidente. Um operário até então eficaz no seu trabalho sofre de uma doença crônica que o invalida ou das consequências de um acidente de trabalho. As compensações materiais, os benefícios de invalidez concedidos não são suficientes para assegurar a sobrevivência da família. Então, às vezes começa o processo inelutável que conduz ao subproletariado. Para a mulher, são as gestações e as doenças que põem em questão o trabalho colossal da educação dos filhos e as cargas domésticas. Homem ou mulher, todo estado anormal do corpo traz infalivelmente de volta a questão do trabalho ou do emprego. Vê-se que o trabalho atravessa profundamente a vivência da doença: doença-avesso-do-trabalho, a tal ponto que a falta de trabalho torna-se, em si, um sinônimo de doença: “Quando alguém diz para um cara que ele está muito velho para trabalhar ou que ele não é mais capaz de continuar, é como se ele estivesse doente”.

Doença e trabalho! Este par indissoluvelmente ligado guarda um conteúdo específico: a ideologia da vergonha erigida pelo subproletariado não visa a doença enquanto tal, mas a doença enquanto impedimento ao trabalho. Com efeito, não se encontra nunca, no decurso do subproletariado, uma angústia específica relativa à saúde, à doença ou à morte. A doença é vivida como um fenômeno totalmente exterior resultante do destino e dependente da intervenção

exterior: o médico, o hospital. Quando ele luta contra a dor, quando ele tenta negar seu sofrimento, o homem do subproletariado não pretende ter uma atitude terapêutica relativa ao processo patológico. Ele sabe que procura somente fazê-lo calar. Curar é trabalho do médico ou do especialista. A angústia contra a qual é dirigida a ideologia da vergonha não é a do sofrimento, da doença ou da morte; a angústia que ele ataca é, através da doença, a destruição do corpo enquanto força capaz de produzir trabalho. Esta observação é importante na medida em que ela é praticamente específica do subproletariado e em que não a encontramos em nenhuma outra classe social, nem mesmo no proletariado. Quando as condições de sobrevivência são tão precárias quanto as que observamos no subproletariado ou nas populações dos países subdesenvolvidos, não há lugar para a ansiedade face à doença enquanto tal (o que não significa que tal angústia não exista!). Ela está possivelmente oculta pela questão relativa à sobrevivência a exemplo do que foi descrito a propósito do século XIX e da história da relação saúde-trabalho antes da guerra de 1914.

Função da ideologia defensiva: Além da finalidade desse sistema defensivo, falta compreender como ele funciona, por que ele é posto em jogo e em que consiste sua positividade, e eventualmente avaliar seu custo social. Além da doença, como nós vimos, a ideologia da vergonha consiste em manter à distância o risco de afastamento do corpo ao trabalho e, conseqüentemente, à miséria, à subalimentação e à morte. Pode-se perguntar o que aconteceria se essa ideologia defensiva viesse a fracassar. De coletiva, a ansiedade relativa à sobrevivência transformar-se-ia em problema individual. Esta situação não é somente uma hipótese. Veem-se, às vezes, fracassos isolados da ideologia da vergonha. Aparecem então comportamentos individuais específicos: a principal saída frente à ansiedade concreta da morte é o alcoolismo, que atinge um certo número de indivíduos. Mas o alcoolismo não reveste jamais uma

forma nem coletiva nem “epidêmica”. O alcoolismo é uma saída individual e gravemente condenada pelo grupo social. O alcoolismo nesta situação corresponde a uma fuga em direção a uma decadência mais rápida e a um destino mental e somático particularmente grave, em razão da utilização rápida do dinheiro que não permite mais assegurar uma alimentação conveniente. A segunda saída é representada pela emergência de atos de violência “antissocial”, em geral desesperados e individuais. A terceira saída é a loucura com todas as formas de descompensação, psicóticas, caracteriais e depressivas. Enfim, sem poder usar estas diferentes “portas de saída”, o risco é a morte. Mortalidade por subnutrição agravando a evolução de uma doença intercorrente. Nota-se, a esse respeito, a frequência de mortes precoces nos jovens entre 35 e 50 anos (44). Confrontados individualmente ao perigo de não poder sobreviver por razões materiais, poucos resistem. O esforço material e econômico fornecido pelas famílias do subproletariado para sobreviver seria incompreensível se ele não fosse sustentado por um sistema mental muito sólido. Este sistema funciona porque é coletivamente elaborado e alimentado. Tal é a positividade da ideologia da vergonha.

Resta apreciar seu custo. O silêncio que envolve as questões de saúde, doença, vida sexual, gravidez e medicina conduz esta população a agravar mais ainda os efeitos do precário sistema médico-sanitário. Calar sobre a doença e o sofrimento leva, de maneira coerente, a recusar os cuidados, a evitar as consultas médicas, a temer as hospitalizações. É assim que muitas pessoas do subproletariado poderiam beneficiar-se de proteções sociais tais como a gratuidade dos cuidados e as assistências gratuitas. Não é tanto por ignorância que os homens do subproletariado não se beneficiam com essas medidas. A presença de trabalhadores sociais seria suscetível de paliar esta dificuldade. Mas, pela própria experiência desses trabalhadores sociais vê-se que existe uma verdadeira resistência da parte do subproletariado em tomar ou mandar

tomar as providências necessárias. Poder-se-ia, numa tal situação, acusar o subproletariado de complacência para com o sofrimento e a miséria. Mas não é possível, se se levar em conta a coerência necessária da ideologia da vergonha: manter a doença, a miséria e a fome à distância é também manter tudo o que pode lembrá-la, direta ou indiretamente, à distância. Assim, a aproximação de toda medida médico-sanitária ou de higiene reativa uma ansiedade fundamental, ansiedade esta que não é suscetível de ser acalmada.

A partir do exemplo do subproletariado, podemos propor algumas características do que seja uma ideologia defensiva. Em primeiro lugar, a ideologia defensiva funcional tem por objetivo mascarar, conter e ocultar uma ansiedade particularmente grave. Em segundo lugar, é em nível da ideologia defensiva, enquanto mecanismo de defesa elaborado por um grupo social particular, que devemos procurar uma *especificidade*. Encontraremos, a respeito dos trabalhadores da construção civil, tais ideologias defensivas. Neste caso, os caracteres específicos deverão ser relacionados à natureza da organização do trabalho. No caso do subproletariado, não se pode falar em organização do trabalho enquanto tal. Seria mais uma questão de subemprego e de desemprego. A especificidade da ideologia defensiva da vergonha resulta, por um lado, da natureza da ansiedade a conter e, por outro lado, da população que participa na sua elaboração. Em terceiro lugar, o que caracteriza uma ideologia defensiva é o fato de ela ser dirigida não contra uma angústia proveniente de conflitos intrapsíquicos de natureza mental, e sim ser destinada a lutar contra um perigo e um risco *reais*. Em quarto lugar, a ideologia defensiva, para ser operatória, deve obter a participação de todos os interessados. Aquele que não contribui ou que não partilha do conteúdo da ideologia é, cedo ou tarde, excluído. No caso da construção civil, é ser mandado embora do canteiro de obras; no caso do subproletariado, é o isolamento progressivo que conduz à morte por intermédio das doenças físicas ou mentais. Em quinto lugar, uma ideologia defensiva, para ser funcional, deve ser

dotada de uma certa coerência: O que supõe certos arranjos relativamente rígidos com a realidade. Daí os riscos que decorrem em consequências mais ou menos graves no plano prático e concreto (resistência às proteções médico-sanitárias, recusa da contracepção). Veremos, a propósito da construção civil, que o custo de elaboração do funcionamento da ideologia defensiva profissional é igualmente grande (resistência frente às campanhas de segurança). Em sexto lugar, a ideologia defensiva tem sempre um caráter vital, fundamental, necessário. Tão inevitável quanto a própria realidade, a ideologia defensiva torna-se obrigatória. Ela substitui os mecanismos de defesa individuais. Ela os torna impotentes. Esta observação é de uma grande importância clínica na medida em que é a partir dela que se pode compreender porque um indivíduo isolado de seu grupo social se encontra brutalmente desprovido de defesas face à realidade a que ele é confrontado. A participação na ideologia defensiva coletiva exige que os mecanismos de defesa ajam em surdina, mecanismos estes que só teriam razão de ser frente a conflitos de ordem mental, os quais só podem aparecer quando um domínio mínimo da realidade perigosa está assegurado.

Nós veremos que todas essas características da ideologia da vergonha podem ser encontradas nas ideologias defensivas profissionais, seja dos trabalhadores da construção civil ou dos operadores das indústrias de processo.

2. Os mecanismos de defesa individual contra a organização do trabalho: o exemplo do trabalho repetitivo

E de uma situação totalmente diferente que vamos tratar agora: o trabalho repetitivo, seja na linha de produção, no trabalho por peças ou em certos trabalhos de escritório de informática, de seguro

ou nos bancos. Trabalho “taylorizado” cuja organização é tão rígida que domina não somente a vida durante as horas de trabalho, mas invade igualmente, como vamos ver, o tempo fora do trabalho.

Para introduzir o ponto de vista da psicopatologia neste domínio, não podemos evitar de retomar certos aspectos da Organização Científica do Trabalho concebida por Taylor (96).

O objetivo deste sistema, pode-se advinhar caso ainda não se saiba, é o aumento da produtividade. Taylor, que, durante seus estudos, teve uma aprendizagem de operário, formulava contra os operários a reprimenda de “vadiagem” (op. cit., p. 230). A “vadiagem no local de trabalho” não eram tanto os momentos de repouso que se intercalavam no trabalho, mas as fases durante as quais os operários, pensava ele, trabalhavam num ritmo menor do que aquele que poderiam ou deveriam adotar.

A vadiagem foi assim denunciada como perda de tempo, de produção e de dinheiro. O que Taylor condena, este vício da classe trabalhadora, é talvez outra coisa bem diferente. Nós tentaremos mostrar que, além de uma simples freada da produção, este tempo, aparentemente morto, é na realidade uma etapa do trabalho durante a qual agem *operações de regulagem* do binômio homem-trabalho, destinadas a assegurar a continuidade da tarefa e a proteção da vida mental do trabalhador.

Assim, o projeto de Taylor identifica-se à redução, no sentido radical, poderíamos dizer ortopédico, da vadiagem operária.

O principal obstáculo que ele encontra no seu projeto é a vantagem indiscutível do operário-artesão sobre o empregador na discussão dos tempos e dos ritmos de trabalho. O conhecimento da tarefa e do modo operatório faz parte do campo do operário e traem cruelmente a argumentação do engenheiro.

Experiência profissional e *know-how* técnico são ainda complexos numa época em que o operário continua, em muitos casos, sendo um artesão qualificado.

O SABER operário emerge, então, na luta como SEGREDO coletivamente detido pela corporação operária (62). SABER — SEGREDO — CHAVE das relações de força de que Taylor vai apoderar-se. Ele empreende a análise sistemática dos modos operatórios em uso (op. cit., p. 80). Ele só se detém na diversidade insólita destes modos operatórios para condenar os mais lentos, sem se interrogar sobre as razões desta variabilidade atribuída implicitamente à burrice ou a má vontade dos menos rápidos (op. cit., p. 82). Erro ou cegueira intencional?

Uma vez coligidos os diferentes modos operatórios, Taylor escolhe o mais rápido e, sobre este critério, declara-o “modo operatório cientificamente estabelecido”. Resta, daí para frente, impô-lo a todos os operários sem distinção de altura, idade, sexo ou estrutura mental.

Insistiu-se com justiça sobre a desapropriação do *know-how* coletivo (62) pela organização científica do trabalho. As variedades de modos operatórios, ao contrário, chamaram pouca atenção. Desapropriação de um saber, certo, mas também desapropriação da liberdade de invenção. Pois esta diversidade, de fato, é testemunha da originalidade de cada operário em relação à sua tarefa. Originalidade que não se poderia comprazer em reconhecer como qualidade estética ou valor moral. Trata-se de uma inventividade fundamental que autoriza cada operário a adaptar intuitivamente a organização de seu trabalho às necessidades de seu organismo e às suas aptidões fisiológicas. A OCT não se limita a uma desapropriação do saber. Ela amordaça a liberdade de organização, de reorganização ou de adaptação do trabalho. Adaptação espontânea do trabalho ao homem que não esperou os especialistas para inscrever-se na tradição operária. Adaptação que, vê-se logo, exige uma atividade intelectual e cognitiva que será proibida pelo trabalho taylorizado.

Mais grave ainda é a dimensão psicológica e psicoeconômica desta liberdade de organização-reorganização-modulação do modo

operatório. Nós voltaremos detalhadamente a esta questão (Capítulo II). Pois ela diz respeito, como veremos, à integridade do aparelho psíquico e, mais além, à saúde do corpo através do processo de “somatização”.

A estratégia de Taylor não poderia se limitar à designação do “modo operatório cientificamente estabelecido”. Era preciso ainda pô-lo em prática, o que, evidentemente, não é coisa fácil. A questão tornava-se então: como verificar o respeito ao modo operatório e sua execução no tempo fixado? Em outras palavras, de que hierarquia, de que vigilância, de que comando devia-se dotar a nova organização do trabalho? Taylor imaginou então um meio de vigiar cada gesto, cada sequência, cada movimento na sua forma e no seu ritmo, dividindo o modo operatório complexo em gestos elementares mais fáceis de controlar por unidades, do que o processo no seu conjunto. Ele sistematizou este método e o instituiu em princípio: vários gestos não deviam mais ser executados por um só operário, sem que entre cada um deles se interpusesse uma intervenção da direção (op. cit., p. 80). Encontra lugar aqui o pessoal da vigilância. Fracionamento máximo e rigidez intangível da organização do trabalho aparecem, então, como as características fundamentais do novo sistema.

Do ponto de vista psicopatológico, a OCT (Organização Científica do Trabalho) traduz-se por uma tripla divisão: divisão do modo operatório, divisão do organismo entre órgãos de execução e órgãos de concepção intelectual, enfim, divisão dos homens, compartimentados pela nova hierarquia consideravelmente inchada de contramestres, chefes de equipe, reguladores, cronometristas etc. O homem no trabalho, artesão, desapareceu para dar a luz a um aborto: um corpo instrumentalizado-operário de massa (18) — despossuído de seu equipamento intelectual e de seu aparelho mental. Além do mais, cada operário é isolado dos outros. Às vezes é até pior, pois o sistema pode colocá-lo em oposição aos outros.

Ultrapassado pelas cadências, o operário que “atrasa” atrapalha os que estão atrás dele na corrente dos gestos produtivos.

O trabalho taylorizado engendra, definitivamente, mais divisões entre os indivíduos do que pontos de união. Mesmo se eles partilham coletivamente da vivência do local de trabalho, do barulho, da cadência e da disciplina, o fato é que, pela própria estrutura desta organização do trabalho, os operários são confrontados um por um, individualmente e na solidão, às violências da produtividade.

Tal é o paradoxo do sistema que dilui as diferenças, cria o anonimato e o intercâmbio enquanto individualiza os homens frente ao sofrimento.

Face ao trabalho por peças, à chantagem dos prêmios, à aceleração das cadências, o operário está desesperadamente só. É ele que tem que encontrar a ajuda, o “truque” que lhe permitirá ganhar algumas dezenas de segundos no ciclo operatório. A ansiedade, o tédio frente à tarefa, ele deverá assumi-los individualmente, mesmo se estiver no meio de uma colmeia, porque as comunicações estão excluídas, às vezes até proibidas. No trabalho taylorizado não há mais tarefa comum, nem obra coletiva, como é o caso da construção civil ou da pesca marítima, por exemplo.

A rigidez da organização do trabalho, as exigências temporais, as cadências, os ambientes de trabalho, o estilo de comando, o controle, o anonimato das relações de trabalho, o intercâmbio dos operários..., tudo parece rigorosamente partilhado pelos numerosos trabalhadores ligados à mesma linha de produção, à mesma oficina. A repetitividade dos gestos, a monotonia da tarefa, a robotização não poupam nenhum operário de base. A uniformização aparente das exigências do trabalho parece indicar a direção que a observação psicopatológica deveria usar: privilegiar o que há de comum e de coletivo na vivência em vez de se ater ao que separa os indivíduos.

Além do mais, uma tal opção parece coerente com as análises sociológica e política. Ao empregar uma abordagem deste tipo, a psicopatologia do trabalho corre o risco de reatar com a interpretação sociológica da vivência psíquica que atribui somente às condições materiais e econômicas as causas do sofrimento, e reduz a dor a um reflexo simples da luta de classes. Armadilha teórica considerável que provavelmente bloqueou qualquer elaboração sobre a vivência do operário taylorizado.

Parece-nos, ao contrário, que a individualização, mesmo se ela é antes de tudo *uniformizante*, porque ela apaga as iniciativas espontâneas, porque ela quebra as responsabilidades e o saber, porque ela anula as defesas coletivas, a individualização conduz, paradoxalmente, a uma *diferenciação* do sofrimento de um trabalhador e de outro. Por causa do fracionamento da coletividade operária, o sofrimento que a organização do trabalho engendra exige respostas defensivas fortemente personalizadas. Não há mais lugar praticamente para as defesas coletivas.

Os resíduos das defesas coletivas

No caso do trabalho de caráter coletivo (construção civil e obras públicas) trata-se de tarefas de grande envergadura que exigem vários dias ou mesmo várias semanas ou meses para sua realização. O trabalho em equipe e a participação num grupo de operação cujo sentido é compreendido pelo conjunto dos operários tornam possível a realização de defesas coletivas. Aqui, no caso do trabalho taylorizado, nada parecido com isso ocorre. A divisão do trabalho conduz — os operários não deixam de afirmar — a um *nonsense*: a maioria dos trabalhadores ignora o sentido do trabalho e o destino de sua tarefa. A falta de sentido da tarefa individual e o desconhecimento do sentido da tarefa coletiva só tomam a sua verdadeira

dimensão psicológica na divisão e na separação dos homens. Todavia, em certos momentos privilegiados, podem-se ver ressurgir traços de defesa coletiva. É assim que em *L'Établi* (63) é descrito um grupo de operários iugoslavos da linha de produção das indústrias Citroën. Em número de três, unidos por sua nacionalidade comum, eles estabelecem entre si um sistema de convivência e de solidariedade. Graças à realização de táticas operatórias espontâneas, eles conseguem ganhar alguns minutos do ritmo imposto pela organização do trabalho. No grupo, um dos três pode então deixar a linha e fumar ostensivamente um cigarro enquanto o conjunto dos outros trabalhadores continua indefinidamente a repetir os mesmos gestos. Estes poucos minutos arrancados do tempo e do ritmo da linha são aproveitados coletivamente. Este momento, como descreve Linhart, é até mesmo vivido com intensa alegria, como uma espécie de vitória coletiva sobre a rigidez e a violência da organização do trabalho. Em outros casos, assiste-se a uma “aceleração coletiva” dos operários da linha de produção de tal modo que dois ou três operários do começo da linha conseguem deixar seu posto durante alguns minutos que eles usam a seu bel-prazer. Neste caso, é o conjunto dos trabalhadores que participa do acontecido. Pode-se então falar realmente de defesa coletiva? Sim, se o que é coletivamente desafiado com este comportamento é o tempo, o ritmo, as cadências e a organização do trabalho. Não, na medida em que esta atitude tomada coletivamente contra o sofrimento só dura alguns momentos. Aliás, sua eficácia é muito limitada. Limitada em relação ao que nós caracterizamos, mais acima, a propósito do subproletariado, como perigo real. Com efeito, que eficácia real contém uma tal atitude? Em contrapartida, o jogo, se podemos considerá-lo assim, tira suas virtudes de seu caráter *simbólico*, desafiar as cadências, dominar o tempo, ser mais forte do que a organização do trabalho. Nós vemos que a realidade dos riscos no trabalho taylorizado não é tanto devida às cadências em si, mas à violência que esta organização do trabalho exerce no funcionamento mental.

Não seria justo subestimar o benefício mental de uma operação de caráter simbólico. Mas nós também não podemos deixar passar em silêncio seu modesto valor funcional e sua dimensão estreita face à imensidão do sofrimento. E nós não temos condições de admitir que estes mecanismos sejam suficientes na luta contra a angústia e a dor mental. É preciso admitir que é sobretudo individualmente que cada operário deve se defender dos efeitos penosos da organização do trabalho.

O operário-macaco de Taylor

Uma vez conseguida a desapropriação do *know-how*, uma vez desmantelada a coletividade operária uma vez quebrada a livre adaptação da organização do trabalho às necessidades do organismo, uma vez realizada a toda poderosa vigilância, não restam senão corpos isolados e dóceis, desprovidos de toda iniciativa. A última peça do sistema pode então ser introduzida sem obstáculos: é preciso adestrar, treinar, condicionar esta força potencial que não tem mais forma humana. Aliás, é o que anuncia o próprio Taylor: “a multiplicação das relações operário-empregador vem acompanhada de uma simplicidade em conceber o homem ao trabalho”: o homem-macaco de Taylor nasceu (Taylor, p. 100). Aliás, é conhecida a famosa resposta de Taylor à Corte Suprema dos Estados Unidos quando ele teve que prestar contas, frente aos juizes, do seu sistema, considerado desumano na época. E para justificar suas inovações, o próprio Taylor comparou o novo operário ao chipan-zé como argumento convincente para conseguir a adesão do júri (Taylor [96] p. 100).

“A ideia de treinar os operários um após o outro, sob a condução de um professor competente, para que executem seu trabalho seguindo novos métodos até que eles apliquem de uma

maneira contínua e habitual, uma maneira científica de trabalhar (método que foi realizado por outra pessoa), esta ideia é diretamente contrária à velha ideia segundo a qual cada operário é a pessoa mais qualificada para determinar seu modo pessoal de execução do trabalho.”

Taylor estava errado. O que parece correto do ponto de vista da produtividade é falso do ponto de vista da economia do corpo. Pois o operário é efetivamente o mais indicado para saber o que é compatível com a sua saúde. Mesmo se seu modo operatório não é sempre o mais eficaz do ponto de vista do rendimento em geral, o estudo do trabalho artesanal mostra que, via de regra, o operário consegue encontrar o melhor rendimento de que é capaz respeitando seu equilíbrio fisiológico e que, desta forma, ele leva em conta não somente o presente, mas também o futuro.

Se nos debruçarmos sobre as consequências da OCT sobre o aparelho mental, constataremos que desordens ignoradas pelo autor do sistema aparecem no funcionamento físico.

Os efeitos do trabalho repetitivo sobre a atividade psíquica

Entre a organização do trabalho e o aparelho mental desapareceu amortecedor que constituía até aí a responsabilidade de conceber de realizar a tarefa em função do *know-how*, isto é, a atividade intelectual engajada pelo operário-artesão no seu trabalho.

Com efeito, para o operário-artesão pré-tayloriano, tudo se passava como se o trabalho físico, isto é, a atividade motora, fosse regulada, modulada, repartida e equilibrada em função das aptidões e do cansaço do trabalhador por intermédio da programação intelectual espontânea do trabalho. Neste edifício hierarquizado,

o corpo obedecia ao *pensamento*, que por sua vez era controlado pelo *aparelho psíquico*, lugar do desejo e do prazer, da imaginação e dos afetos.⁴ O sistema Taylor age, de alguma maneira, por subtração do estágio intermediário, lugar da atividade cognitiva e intelectual.

Poder-se-ia dar desta imagem uma representação espacial: o primeiro andar e a base da Torre Eiffel seriam o corpo. O segundo andar seria a sede da atividade intelectual. O último andar, com seu emissor de televisão seria o aparelho psíquico, que dá à torre sua coerência e sua finalidade. Imagine-se o que aconteceria se, bruscamente, o segundo andar fosse retirado. O desastre arquitetônico viria acompanhado de uma alteração significativa da qualidade das emissões de televisão! É precisamente isto que deve ser estudado pela psicopatologia do trabalho; o que acontece com a vida psíquica do trabalhador desprovido de sua atividade intelectual pela organização científica do trabalho!

Do choque entre um indivíduo, dotado de uma história *personalizada*, e a organização do trabalho, portadora de uma *injunção despersonalizante*, emergem uma vivência e um sofrimento que podemos tentar esclarecer.

Não chegou ao fim o debate sobre o que se passa na cabeça de um operário que trabalha por peças, ou de um digitador num serviço de informática.

Se nos referirmos a certas concepções patronais, não há dúvida sobre a existência de uma atividade mental que acompanha o trabalho repetitivo. Segundo certos autores (105) até os devaneios aos quais o operário se livra são nefastos para a produção e seria conveniente um fim a isso através de um meio que falta determinar. Não só o espírito entregue à deriva distrai o operário de sua tarefa

4. É necessário, para a sequência do texto, que fique bem clara a diferença entre atividade intelectual e vida psíquica (ou mental). Um raciocínio matemático é diferente de um fantasma. A clínica psicanalítica mostra que há casos em que uma atividade intelectual pode desenvolver-se independentemente de produção fantasmática (69).

arriscando uma alteração na qualidade e quantidade do trabalho, mas também a imaginação liberta alimenta ilusões insensatas. Outros autores propuseram introduzir no local de trabalho uma música à base de percussões ritmadas que, sempre lembrando a cadência, evitaria devaneios impróprios.

Os especialistas do homem no trabalho estão também divididos neste assunto. As tarefas repetitivas deixam espaço para a emergência das lembranças da véspera ou do fim de semana (101)? Se alguns são bastante afirmativos na resposta, outros apoiando-se em testemunhos operários, acham, ao contrário, que a organização científica do trabalho não autoriza nenhuma evasão mental.

Em vez de adotar uma opinião categórica sobre esse assunto, não seria possível admitir que as duas situações são possíveis?

Por exemplo, podemos tomar como referência dois livros-testemunhas da condição operária: *Le salaire aux pièces* (52 bis) e *La nuit des machines* (9). Para Haraszti, parece evidente que o espírito é totalmente absorvido pela dificuldade em realizar as quotas exigidas pelo salário e pelos prêmios. Em Boyadjiam, ao contrário, a evasão fantasmática domina seu livro e sua vivência. A operária, colocada no posto de trabalho dos assentos do modelo “2 CV” descrita por Linhart (63) parece funcionar como um autômato desumanizado. Numerosos casos pessoais mostram que certos trabalhadores, desgastados por problemas pessoais, familiares e materiais, entregam-se brutalmente a uma cadência desenfreada para esquecer as dificuldades durante o tempo de trabalho. Ao contrário, outros só sobrevivem ao trabalho repetitivo graças à autonomia mental que eles conseguem conservar, mesmo na fábrica.

Olhando de mais perto, constata-se que o uso da válvula fantasmática está submetida a duas condições. A primeira é de ordem individual: a possibilidade de fantasiar não é dada a todas as pessoas de maneira idêntica e o valor funcional do fantasma é desigual de uma pessoa para outra (10). Por “valor funcional” nós

entendemos, no presente caso, o poder de descarga e de alívio que possui por vezes o fantasma.

A segunda condição é relativa à organização do trabalho. Em *La nuit des machines* o trabalho é monótono (trata-se sempre de amarrar os fios quebrados do material a ser tecido). Mas o gesto repetido não é regularmente ritmado como no trabalho por peças. Alguns momentos são ocupados numa tarefa de vigilância feita sem exigência direta de tempo. A evasão fantasmática é, assim, às vezes possível. Em *Le salaire aux pièces*, ao contrário, o espírito interinamente voltado para a performance psicomotora não é nunca livre, e não há escapatória fantasmática possível.

Nós voltaremos ulteriormente a este ponto que nos parece fundamental: *até indivíduos dotados de uma sólida estrutura psíquica podem ser vítimas de uma paralisia mental induzida pela organização do trabalho*. Esta eventualidade é perigosa no plano da saúde como mostraremos mais para frente (Capítulo V).

Ao contrário, uma organização do trabalho do tipo daquela apresentada em *La nuit des machines* não implica automaticamente que todos os operários se defendam individualmente tão bem quanto o autor. Certos trabalhadores enfrentam a monotonia da tarefa com possibilidades defensivas individuais muito menos eficazes (defesas comportamentais) e seu sofrimento é, com isso, notoriamente agravado. Nós veremos as consequências deste sofrimento sobre o estado de saúde destes trabalhadores.

O uso do tempo fora do trabalho

Compensação aparentemente natural das violências do trabalho, o tempo fora do trabalho não traz para todos as vantagens que poderíamos esperar.

Se levarmos em conta o custo financeiro das atividades fora do trabalho (esporte, cultura, formação profissional) e do tempo absorvido pelas atividades inelásticas (tarefas domésticas, deslocamentos), poucos são os trabalhadores e as trabalhadoras que podem organizar o lazer de acordo com seus desejos e suas necessidades fisiológicas: todavia, alguns dentre eles conseguem usá-lo harmoniosamente, de maneira a contrabalançar os efeitos mais nocivos da OCT (despersonalização e formação profissional em cursos noturnos — exigências posturais dos empregados e esporte etc.). Mesmo aí, o uso do tempo fora do trabalho é muitas vezes situado à distância da coletividade dos trabalhadores, e permanece enquanto sistema defensivo, fortemente individualizado, mesmo nas práticas paternalistas em vigor no começo do século, relativas às equipes esportivas de empresa.

A “contaminação” do tempo fora do trabalho

Mais complicada é a questão das estruturas do tempo fora do trabalho. Numerosos são os autores que insistem sobre a contradição entre *divisão* dos tempos de trabalho/tempo livre de um lado, e *unidade* da pessoa (28). O que quer dizer isso senão que “o homem não pode ser dividido em uma metade produtora e uma metade consumidora”? É o homem inteiro que é condicionado ao comportamento produtivo pela organização do trabalho, e fora da fábrica, ele conserva a mesma pele e a mesma cabeça.

Despersonalizado no trabalho, ele permanecerá despersonalizado em sua casa. Em todo caso, é isso que se observa, e é disso que se queixam os operários (15). Saindo da fábrica, reconhecemos os loucos de Thomson pela maneira de dirigir nas estradas, como se eles continuassem a observar as cadências aprendidas no trabalho. As mulheres se queixam de executar os trabalhos domésticos

com um ritmo acelerado que só faz prolongar o tempo entrecortado do trabalho na fábrica. As telefonistas (6) sofrem de estereótipos fora do trabalho (dizer “alô” ao puxar a descarga, “Não há ninguém, desligo” ao ouvir, no metrô, o barulho das portas automáticas) descritos por Bégoïn sob o nome impróprio de “lapso” (21).

A maioria dos autores concorda ao interpretar estes fatos como uma contaminação involuntária do tempo fora do trabalho.

Será que não seria possível tirar daí a unidade estrutural do tempo na fábrica e fora da fábrica?

O tempo fora do trabalho não seria nem livre e nem virgem, e os estereótipos comportamentais não seriam testemunhas apenas de alguns resíduos anedóticos. Ao contrário, tempo de trabalho e tempo fora do trabalho formariam um *continuum* dificilmente dissociável. É bem possível que as atividades feitas às pressas em casa não sejam o resultado de uma atitude passiva, mas que exijam também um esforço. Nada é mais penoso do que a adaptação a uma tarefa repetitiva (92, p. 50 e 100) nova. Uma vez superadas as dificuldades, resta manter a performance. *Mais difícil que a manutenção da própria performance produtiva, é a fase de treino que a precede.* Como nós já ressaltamos, no trabalho por peças, por exemplo, toda a concentração, todos os esforços são dirigidos para o escore produtivo. A produção esperada exige um total engajamento da personalidade física e mental. O mais perigoso, a partir de então, para o operário, é a adaptação do condicionamento mental à cadência, adaptação que exigirá, inevitavelmente, um novo aprendizado.

Numerosos são os operários e empregados submetidos à OCT que mantêm ativamente, fora do trabalho e durante os dias de folga, um programa onde atividades e repouso são verdadeiramente comandados pelo cronômetro. Assim, eles conservam presente a preocupação ininterrupta do tempo permitido a cada gesto, uma espécie de vigilância permanente para não deixar apagar o condicionamento mental ao comportamento produtivo.

Assim, o ritmo do tempo fora do trabalho não é somente uma *contaminação*, mas antes uma *estratégia*, destinada a manter eficazmente a repressão dos comportamentos espontâneos que marcariam uma brecha no condicionamento produtivo.

Os médicos do trabalho, na prática da fábrica, encontram às vezes este fenômeno que não é excepcional e que se traduz pela recusa de certos operários em aceitar as paralisações de trabalho prescritas pelo médico que o está tratando. Este “presenteísmo” pode ter outras origens (de ordem salarial), mas há casos em que a causa é a luta individual para preservar um condicionamento produtivo arduamente adquirido.

Aparece nesta atitude o círculo vicioso sinistro da alienação pelo sistema Taylor, onde o comportamento condicionado e o tempo, recortado sob as medidas da organização do trabalho, formam uma verdadeira síndrome psicopatológica que o operário, para evitar algo ainda pior, se vê obrigado a reforçar também ele. A injustiça quer que, no fim, o próprio operário torne-se o artesão de seu sofrimento.