

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

MESTRADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS



DISSERTAÇÃO

CARA OU COROA: SAÚDE OU DOENÇA

Poder e enfermidades psíquicas no trabalho bancário na
cidade de Pelotas (RS)

Eisler Rosa Cavada

PELOTAS, 2010

EISLER ROSA CAVADA

CARA OU COROA: SAÚDE OU DOENÇA

Poder e enfermidades psíquicas no trabalho bancário na cidade de Pelotas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Lorena Almeida Gill

Pelotas, 2010

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação:

Bibliotecária Kênia Moreira Bernini – CRB-10/920

C376c Cavada, Eisler Rosa

Cara ou coroa : saúde ou doença : poder e enfermidades psíquicas no trabalho bancário na cidade de Pelotas (RS) / Eisler Rosa Cavada ; Orientador : Lorena Almeida Gill. – Pelotas, 2010.

140 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Instituto de Sociologia e Política. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade Federal de Pelotas.

1.Trabalho bancário. 2. Poder. 3. Doença psíquica. 4.Nexo da causalidade. I. Gill, Lorena Almeida orient. II. Título.

CDD 158.7

BANCA EXAMINADORA

.....
Profa. Dra. Beatriz Ana Loner

.....
Profa. Dra. Luciane Prado Kantorski

.....
Prof. Dr. William Hector Soto

Para o Matheus, com carinho e saudade.

“E qualquer coisa que eu recorde agora, vai doer, a memória é uma vasta ferida.” (Leite Derramado – Chico Buarque de Hollanda, 2009, p.10).

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho representa o cumprimento de mais uma etapa da vida de aprendizagem. Importa, verdadeiramente, neste momento, as pessoas que enriqueceram, cada qual, à sua maneira, a construção deste exercício contínuo de conviver e apreender.

Ao chegar ao final desta jornada, a família é merecedora de grande gratidão pelo seu apoio incondicional e irrestrito em mais uma etapa da vida. Aos filhos, Matheus, Marcos e Maria Clara, pela compreensão silenciosa nas incontáveis ausências. À Alda e Leslie pelo estímulo constante. À Monica, pelo incansável incentivo e parceria durante toda a realização deste trabalho.

Aos professores do mestrado, pelo desprendimento e paciência manifestados na invulgar capacidade de transmitir conhecimento capaz de produzir um crescimento intelectual. À Lorena, em especial, orientadora que, de forma ímpar, acompanhou e dirigiu a construção da pesquisa, e, nas oportunidades que entendeu necessário, guiou os passos a serem dados com valiosas contribuições.

Aos meus colegas de escritório, pela confiança, apoio e compreensão mesmo na ausência.

Ao Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Pelotas e Região, em especial, pela abertura das portas que muito contribuiu para a viabilização desta pesquisa. Ao colega José Ricardo C. Costa, pelas informações que auxiliaram na escolha dos entrevistados.

Aos bancários entrevistados, especial agradecimento, pois somente a partir de suas narrativas é possível compreender e descortinar uma realidade que viabilizou a realização deste trabalho.

RESUMO

CAVADA, Eisler Rosa. **Cara ou coroa: saúde ou doença.** Poder e enfermidades psíquicas no trabalho bancário na cidade de Pelotas. 2010. 139f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas.

A observação de dados oficiais atinentes à evolução dos acidentes de trabalho, tipificados como doenças relacionadas a ele, no período compreendido entre 1988 e 2005, devidamente diagnosticadas pelo órgão oficial, evidencia o crescimento acelerado em proporções significativas das moléstias relacionadas ao labor. Observa-se que mesmo nos períodos em que houve diminuição no número de registros totais de acidentes, ocorreu crescimento na representatividade das doenças nos eventos apurados. Complementa esses dados a circunstância de que as “Reações ao Stress Grave e os Transtornos de Adaptação” encontram-se entre os 50 registros de acidentes e doenças mais incidentes, assumindo, as doenças psíquicas, representatividade nos dados oficiais. Os acidentes e doenças ocupacionais são eventos que provocam grande impacto social, econômico e também na saúde pública do país, produzindo seus efeitos diretamente nos trabalhadores e no meio social em que estão inseridos. Por outro lado, o mundo do trabalho vem experimentando profundas modificações no campo da organização, administração e intensificação, norteadas por mecanismos que incidem fundamentalmente no exercício dos poderes disciplinar e de vigilância, que operam no ambiente do trabalho. A carreira de bancário, se insere neste contexto, e, tem sido objeto de atenção, especialmente porque este ramo de atividade tem ocupado posição de destaque entre os setores da economia com maiores índices de acidentes e doenças relacionados ao trabalho. A partir de tais elementos, torna-se necessário investigar os fatores que tem contribuído para o crescente número de eventos relacionados à saúde do trabalhador bancário. Com tal propósito, a pesquisa se orienta pela busca do nexos de causalidade entre o trabalho e as doenças psíquicas, a partir do entendimento de que as alterações na forma de exercício dos poderes disciplinar e de vigilância se manifestam fundamentalmente sob a forma de intensificação dos ritmos de atividade, exigindo a utilização de todos os atributos do trabalhador de forma mais intensa. O estudo de casos de quatro instituições bancárias na cidade de Pelotas, duas públicas e duas privadas, permitiu identificar como efetivamente operam aqueles poderes no ambiente de trabalho, sob a forma de intensificação, e, conseqüentemente, opera-se a transformação do fenômeno social em uma questão biológica, ou seja, como o trabalho pode produzir a doença psíquica.

Palavras-chave: Trabalho bancário. Poder. Doença Psíquica. Nexos de Causalidade.

ABSTRACT

CAVADA, Eisler Rosa. **Heads or tails: health or disease.** power and psychic illnesses in the bank work in the city of Pelotas. 2010. 139f. Dissertation (Master's). Social Sciences Graduate Program. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas.

The observation of concerning official data to the evolution of the work accidents typified as diseases of the work in the period understood between 1988 and 2005, properly diagnosed by the official organ, it evidences the accelerated growth in significant proportions of the diseases related to the work. It is observed that even in the periods in that there was decrease in the number of total registrations of accidents of the work, it happened growth in the representativeness of the diseases of the work in the select events. It complements those data the circumstance that the "Reactions to Stress Record and the Upset of Adaptation - CID F43 - they are between the 50 registrations of accidents and diseases of the most incident work. The accidents and diseases of the work are events that provoke great impact social, economical and also in the public health of the country, producing their effects directly in the workers and in the social way in that you/they are inserted. On the other hand, the world of the work is trying deep modifications in the field of the organization, administration and intensification, orientated by mechanisms that happen fundamentally in the exercise of the you could discipline and of surveillance, that you/they operate in the atmosphere of the work. The bank work, interferes in this context, and, it has been object of attention especially because this activity branch has been occupying prominence position among the sections of the economy with larger indexes of accidents and diseases related to the work. Starting from such elements, he/she becomes necessary to investigate the factors that it has been contributing to the crescent number of events related to the bank worker's health. With such purpose, the research is guided by the search of the causality connection between the work and the disease, starting from the understanding that the alterations in the exercise form of the you could discipline and of surveillance they show fundamentally under the form of intensification of the work rhythms, demanding the use of all of the worker's in a more intense way attributes. The study of cases of four bank institutions in the city of Pelotas, two public and two toilets, it allowed to identify as indeed they operate those powers in the work atmosphere, under the intensification form, and, consequently, the transformation of the social phenomenon is operated in a biological subject, in other words, as the work can produce the disease.

Word-key: I work bank. Power. Disease. Causality Connection.

Lista de tabelas

Tabela 1	Número de acidentes de trabalho urbano registrados no período de 1988 a 2005	139
----------	--	-----

SUMÁRIO

I	INTRODUÇÃO	10
1.1	Apresentação	10
1.2	Problema de pesquisa	15
1.3	Objetivos	18
1.3.1	Objetivo geral	18
1.3.2	Objetivos específicos	18
1.4	Justificativa	19
1.5	Hipótese	25
II	O TRABALHO QUE PRODUZ A DOENÇA	26
2.1	Teorias e abordagens.....	26
2.2	Foucault e Goffman: poder e estigma	32
III	METODOLOGIA	39
3.1	Do campo empírico da pesquisa	39
3.2	Dos sujeitos de pesquisa	39
3.3	Estratégias e método	40
IV	O CAMINHO DO DINHEIRO E O CONTEXTO DE EMERGÊNCIA DA DOENÇA NO TRABALHO BANCÁRIO	45
4.1	Capitalismo industrial, automação e a descoberta do corpo do trabalhador.....	46
4.2	A expansão capitalista no Brasil e o setor financeiro	51

4.3	Reestruturação produtiva: adaptando as técnicas de sujeição	55
4.4	Automação: uma reinvenção da disciplina?	65
V SAÚDE E TRABALHO: lei e discurso de verdade		68
5.1	Histórico e evolução da legislação nacional	68
5.2	A saúde e o trabalho	80
5.3	Doença e não-trabalho	85
VI PODER, SUJEITO E DOENÇA		87
6.1	Aqueles que se exercem: as forças que operam	99
6.1.1	Vigilância e disciplina.....	99
6.1.2	Poder médico, verdade e doença	105
6.2	Aqueles que se sujeitam: a instância material da sujeição	110
6.3	O produto: resultado da operação	119
6.3.1	Doença e estigma	120
6.3.2	A deterioração das relações pessoais	124
VII CONSIDERAÇÕES FINAIS		128
VIII REFERÊNCIAS		132
IX ANEXOS		139

I INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

O presente trabalho tem como ponto de partida o interesse de refletir e investigar acerca de uma questão social, que tem repercussão direta na Sociologia e encontra certa regulação normativa em pelo menos dois ramos do Direito, o do trabalho e o previdenciário, visto que enquanto o primeiro se ocupa da atenção ao trabalhador ao longo de sua vida produtiva, o outro tem como uma de suas finalidades precípua garantir, ao trabalhador, a devida assistência nos momentos pelos quais tem sua capacidade para o trabalho afetada, e, ao cabo de sua vida produtiva, fornecer meios para sua subsistência de forma minimamente digna.

No entanto, a atenção dirigida nesta pesquisa não está voltada para o Direito propriamente dito, mediante incursões hermenêuticas de interpretação de suas regras, mas, fundamentalmente, às relações humanas que se estabelecem no local de trabalho e, em segundo plano, à insuficiência da norma como elemento de regulação de conduta, e especificamente, no campo da sociologia do trabalho, a uma realidade social muito cara ao mundo do trabalho, a salubridade do ambiente da atividade laboral.

A formação acadêmica no curso de Direito, e o efetivo exercício da advocacia, preponderantemente na área do Direito do Trabalho, com algumas incursões no Direito Previdenciário, tem se mostrado insuficiente para fornecer as respostas às indagações que produziram inquietação diante de um quadro de

agravamento das condições de saúde mental no trabalho, e, em especial, no trabalho bancário.

A proximidade com a situação que instigou o questionamento motivador da pesquisa a ser realizada, decorre do exercício da advocacia trabalhista em assessoramento de algumas entidades de classe de trabalhadores, cujo desenvolvimento de tal mister permite a visualização e um conhecimento diversificado das formas de relação de trabalho, dos agentes e atores nelas envolvidos, assim como das peculiaridades com que se apresentam.

Nesse sentido, se impõe de forma antecedente uma reflexão histórica e sociológica como subsídio para qualquer questionamento que venha a ser feito, ainda que, em momento posterior, necessite-se ponderar acerca da suficiência ou insuficiência da norma jurídica e de sua efetividade, na transformação do mundo laboral, como instrumento de garantia de melhores condições de vida e de ocupação em matéria de saúde mental no trabalho.

Numa outra acepção particular, o tratamento despendido, via de regra, pelo Poder Judiciário nas demandas judiciais que envolvem a busca do reconhecimento pelo Estado, investido em um de seus poderes, do problema social que aqui interessa, esbarra na dificuldade de encontrar elementos que identifiquem com precisão a relação de trabalho como causa do adoecimento¹. Entende-se que este tratamento não tem sido satisfatoriamente atendido, devido à rigidez e pouca maleabilidade dos paradigmas de apreensão da realidade com que conta o Direito, o que, de igual sorte, reclama o aprofundamento da discussão em outros campos do conhecimento, possibilidade que hoje se viabiliza, especialmente no campo sociológico, por conta do ingresso no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFPel.

O significativo número de demandas judiciais em que o objeto perseguido é a responsabilização patrimonial do empregador, por conta de sofrimento psíquico ou dano à saúde mental do empregado, suportados em decorrência do trabalho, que

¹ Neste sentido, as decisões dos tribunais brasileiros têm se inclinado para a efetiva demonstração do nexo de causalidade entre a doença e o trabalho, em especial, no caso de depressão, como bem assinala GARCIA (2008).

não encontra guarida, exatamente pela impossibilidade de demonstração do nexo existente entre a causa e seu efeito, faz com que a investigação pretendida tenha relevância².

No mesmo sentido que a “responsabilidade”³, para ser verificada judicialmente, no âmbito do direito do trabalho, reclama a prova do “nexo de causalidade”⁴, na esfera previdenciária, o reconhecimento de que determinada doença decorre do trabalho, e como tal merecerá o tratamento determinado pela norma, é precedido de uma regra taxativa de situações em que há mera “presunção” de que exista a relação entre o trabalho e o adoecimento, causa e efeito, respectivamente, não cedendo lugar a outras por ela não contempladas. E esse mesmo nexo de causalidade vem colocado no centro do debate nos estudos que se desenvolvem acerca da dimensão social deste processo de saúde-doença no âmbito do trabalho⁵. Desperta interesse e se comunica tanto com as ciências sociais quanto com as humanas e, no caso da pesquisa realizada, este nexo ocupa o centro da investigação.

Assim, diante desse cenário, é imperiosa a articulação entre áreas distintas do conhecimento, para que se vislumbre a possibilidade de análise e compreensão de um determinado fenômeno, na medida em que, cada disciplina, individualmente considerada, e nos limites de suas teorias, não pode dar conta do objetivo proposto pela investigação das relações de trabalho tal como elas se reproduzem e se modificam, com a finalidade de identificar as circunstâncias causadoras do adoecimento psíquico.

Nessa linha de investigação, mediante a construção de um determinado referencial teórico, que adiante será detalhado, este trabalho dirige-se a uma pesquisa com o objetivo de apreender essa realidade local, em suas peculiaridades

² Sobre essa temática no campo específico do direito ver GARCIA (2008; 2009).

³ A responsabilidade referida é jurídica, no sentido de subsumir-se a determinado preceito de lei que estabelece ao causador do dano o dever de indenizar à vítima.

⁴ Nexo de causalidade é a relação, o vínculo, que deve existir entre determinado fato e um determinado efeito que se lhe atribui, aspecto que interessa também a outros campos do conhecimento não permanecendo restrito ao Direito.

⁵ Sobre a centralidade do nexo causal entre trabalho e saúde mental ver SATO e BERNARDO (2005) e GLINA, ROCHA, BATISTA e MENDONÇA (2001) e sobre o estabelecimento do nexo causal entre trabalho e saúde bancária ver também LIMA (2006).

e conformações, na tentativa de produção de um conhecimento que contribua minimamente para uma melhor abordagem acerca do problema.

Com tal propósito, a presente dissertação, como a seguir será demonstrado, busca conhecer as relações de poder que se estabelecem e os micropoderes que se exercem nos locais de trabalho, eleitos como campo empírico da pesquisa, como se originaram e como se constituíram, como operam, e, fundamentalmente, como produzem o homem doente, acometido de enfermidades psíquicas.

O desenvolvimento da pesquisa se deu a partir da necessidade de buscar um aprofundamento na compreensão do fenômeno investigado: a doença como resultado do trabalho, pois numa primeira mirada apresentam-se como situações meramente antagônicas e sem nenhuma relação direta, impossíveis de serem verificadas à luz de um raciocínio cartesiano, ou a partir de uma construção física de causa e efeito.

Para que se efetivasse, inicialmente, se construiu uma perspectiva de investigação e seleção dos sujeitos que priorizasse apenas e tão-somente aqueles acometidos de doenças tipificadas como de ordem psíquica, a partir de elementos colhidos em duas instituições bancárias da cidade de Pelotas, mediante o fornecimento de dados dos respectivos departamentos de pessoal ou setor de recursos humanos das mesmas. Entretanto, tal não se viabilizou nos moldes em que pretendidos, na medida em que esta opção poderia violar a privacidade dos trabalhadores adoecidos. Então, a fonte de seleção dos sujeitos de pesquisa foi modificada, optando-se por buscar, junto ao Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Pelotas e Região, elementos capazes de promover a seleção dos sujeitos a serem entrevistados.

A consulta realizada com um dos Coordenadores de Saúde da entidade permitiu, assim, identificar a maioria dos sujeitos, na medida em que o Sindicato orienta e acompanha a situação dos trabalhadores adoecidos no curso de suas enfermidades. Somou-se a este contato, a indicação, pelo próprio coordenador de saúde, do assessor jurídico da entidade, que apontou outros entrevistados que se encontram afastados dos bancos por doença, uns de ordem psíquica, outros não, assim como de um que foi aposentado por invalidez, decorrente de doença do trabalho.

Por outro lado, a determinação inicial de trabalhar exclusivamente com trabalhadores portadores de doenças psíquicas restou parcialmente prejudicada, pois alguns dos sujeitos selecionados negaram-se a fornecer suas narrativas para o desenvolvimento da pesquisa, ao passo que outros, acometidos de tal problema, juntamente com a LER (Lesão por Esforço Repetitivo), em número mais expressivo, não ofereceram qualquer objeção. Como este trabalho tem por foco principal os trabalhadores que desenvolveram enfermidades psíquicas, foram selecionados aqueles que apresentaram e se identificaram como portadores de estresse grave ou depressão, dentre aqueles portadores de LER.

Assim, dos sete trabalhadores bancários entrevistados, quatro são portadores de LER e três não, sendo que um desses três foi aposentado por invalidez, decorrente de depressão no ano de 2009. Os outros dois não se identificaram como portadores de nenhuma doença. A seleção também privilegiou aqueles trabalhadores que iniciaram sua carreira bancária nas décadas de 1970 e 1980, pois, devido às suas longas trajetórias de trabalho, puderam vivenciar todas as modificações pelas quais passou a atividade bancária até os dias de hoje, podendo, a partir de tais experiências, fornecer relatos acerca de como efetivamente ocorreram alterações no modo de trabalhar do bancário e, fundamentalmente, de como a doença surge no ambiente de trabalho e que relações dela derivam.

Com o propósito de estruturar a análise e a apresentação da pesquisa realizada, apresenta-se, na segunda seção, uma revisão bibliográfica que contempla alguns estudos e trabalhos já existentes sobre o problema investigado, e, a partir destes, propõe a construção do problema e a forma de sua investigação, assentada num determinado referencial teórico eleito, nutrindo o entendimento de que a orientação do trabalho, segundo o aporte científico de Michel Foucault, poderá fornecer mecanismos mais efetivos de apreensão da realidade investigada.

Na terceira seção é realizado o debate metodológico que orientou a elaboração do estudo, a identificação do campo empírico da pesquisa, dos sujeitos entrevistados, as estratégias e métodos de análise, assim como o desenvolvimento da pesquisa em suas etapas de realização.

Na quarta seção procurou-se estabelecer, a partir de uma análise histórica, o contexto de emergência da doença no trabalho bancário, verificando a posição do

setor terciário da economia brasileira e sua importância no cenário político nacional, anteriormente ao regime militar e suas modificações mais significativas até o ano de 1994. Ainda tratou de analisar a reestruturação produtiva e a automação como fenômenos capazes de produzir novos mecanismos de exercício do poder de vigilância e disciplinar no ambiente de atividade do bancário.

A quinta seção é orientada para a busca da compreensão da relação saúde e trabalho, percorrendo, de forma analítica, os mecanismos de tratamento e disciplina da saúde no emprego, assim como os discursos que constituíram a doença na sociedade brasileira no período anterior à década de 1940.

Finalmente, na sexta seção reúnem-se todos os conceitos e entendimentos que permitiram a formulação do problema e realiza-se a análise das entrevistas frente ao aporte teórico eleito, com a finalidade de debater os resultados colhidos nas narrativas como forma de expressão das experiências de trabalho e doença dos entrevistados.

1.2 Problema de pesquisa

Os processos de “reestruturação produtiva”, iniciado na década de 1970, e de “globalização”, ainda que sejam fenômenos distintos, e com efeitos específicos, encontram-se profundamente articulados neste processo de transformações por que vem passando o capitalismo e já produziram e ainda produzem grandes efeitos no mundo do trabalho.

No âmbito específico da atividade do bancário, as alterações das rotinas bancárias, advindas da reestruturação produtiva, promoveram alterações nas relações de poder, dirigidas a um novo dimensionamento dos recursos humanos, marca de uma nova racionalização do trabalho. Especificamente no caso brasileiro, a introdução do Plano Real na economia nacional, pela repercussão que promoveu nas instituições bancárias e financeiras, também é um fenômeno que produziu alterações na forma de trabalhar do bancário, instituindo um marco temporal

relevante de investigação⁶. Nota-se, nos últimos tempos, um anunciado crescimento de patologias mentais e distúrbios psicológicos dos trabalhadores em geral, e, em particular, nos trabalhadores bancários, essas patologias têm se verificado com grande frequência.

Importante registrar que o Ministério da Saúde brasileiro já apontou que:

[...] a adoção de novas tecnologias facilita a intensificação do trabalho, somada à instabilidade no emprego modifica o perfil de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, expressando-se, entre outros, pelo surgimento de novas formas de adoecimento mal caracterizadas como o estresse e a fadiga física e mental, assim como outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho [...] (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2001).

Os dados oficiais a respeito de acidentes de trabalho colhidos do Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS⁷, relativamente aos quatro últimos anos, revelam crescimento acentuado de doenças e acidentes do trabalho, tipificados na

⁶ O Plano Real foi implementado no Brasil em julho de 1994, no governo Itamar Franco. O plano foi desenvolvido em três etapas, a saber: a) o estabelecimento do equilíbrio das contas do Governo, com o objetivo de eliminar a principal causa da inflação brasileira; b) a criação de um padrão estável de valor denominado Unidade de Valor - URV; c) a emissão desse padrão de valor como uma nova moeda nacional de poder aquisitivo estável - o Real. Foi criada assim uma unidade real de valor (URV) onde todos os produtos ficariam desvinculados da moeda vigente, denominado Cruzeiro Real. Este Plano estabeleceu que uma (01) URV corresponderia a US\$ 1 (um dólar). O Cruzeiro Real permanecia se desvalorizando em relação a URV e ao dólar, no entanto, foi determinado um prazo de vigência e depois a URV passou a ser referência de cálculo para preços e contratos firmados desde sua criação e o Cruzeiro Real foi deixando aos poucos de ser referência e também o caráter de moeda, passando esta a ser o Real (R\$). A pretensão do Plano Real era promover a estabilização econômica do país, tanto que também era denominado "Plano de Estabilização Econômica" como consta da exposição de motivos da Medida Provisória que o criou (MINISTÉRIO DA FAZENDA, 1994). Iniciando um período de uma nova realidade inflacionária em declínio, os bancos e instituições financeiras, que tinham como sua principal fonte de receita os rendimentos decorrentes da inflação, são forçados a buscar nova fonte de receita na intermediação (CORAZZA, 2000). A análise dos impactos do Plano Real na forma de trabalhar do bancário será aprofundada no Capítulo IV, no subtítulo 4.3.

⁷ A indicação do AEPS tem como principal finalidade demonstrar a atualidade do problema, razão pela qual não foram apontados os índices apurados e as variações percentuais de crescimento verificadas no período mencionado. Os números correspondentes serão indicados na justificativa deste trabalho, tendo em vista a demonstração da atualidade do problema objeto deste trabalho. De outro lado, a pesquisa realizada é qualitativa e não pretende estabelecer comparações que tenham por fim analisar as variações ocorridas entre o período que será objeto de análise e os dados recentes. Caso seja estabelecida e apontada tal relação, tal procedimento não terá outro fim senão o de utilizar os dados colhidos para corroborar o entendimento que nutre e justifica a pesquisa acerca do crescimento de tais moléstias.

Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) no Capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais, identificadas sob os Códigos F40 a F48 e título “Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes” (OMS, 1995).

Os índices de acidentes do trabalho com identificação daqueles transtornos mentais e comportamentais, registrados por atividade econômica no setor bancário representam, em relação ao total de acidentes verificados no período compreendido entre 1997 e 2005, o equivalente a 1,37%, ressaltando-se que a construção civil e o cultivo de cana-de-açúcar são as atividades que possuem os dois maiores índices totais de acidentes do trabalho no mesmo período, de 3,20% e de 2,37%, respectivamente⁸.

A verificação de tais dados, a observação da ocorrência frequente e marcante desse tipo de moléstia, num ramo específico de atividade, instiga a busca da relação existente entre a reestruturação produtiva nos bancos e a saúde mental dos bancários, até porque, o crescimento dos dados oficiais a respeito é um sinalizador de que o problema social existente é maior do que como se apresenta, servindo até mesmo, em determinadas situações, de impulso ao desligamento voluntário de trabalhadores bancários, pela adesão aos PDVs (Planos de Desligamento Voluntário)⁹.

O crescimento do número de casos registrados de acidentes do trabalho relacionados a patologias mentais e distúrbios psicológicos induz ao questionamento de suas causas, e à busca da verificação de como se produzem essas patologias no ambiente de trabalho e que fenômenos concorrem para o seu surgimento, do que resulta na formulação do problema de pesquisa em nível microssocial.

⁸ A referência foi colhida do Anuário Estatístico da Previdência Social de 2005, sendo relevante anotar que no quadro de acidentes do trabalho registrados por atividade econômica no período de 1997 a 2005, os eventos na construção civil ocuparam a primeira posição e aqueles verificados no cultivo da cana-de-açúcar a segunda, em número de 118.021 e 86.325 respectivamente.

⁹ Os PDVs foram planos de desligamento incentivados pelos empregadores em larga escala durante toda década de 1990, mediante o pagamento de altas indenizações e expressivas somas em dinheiro como atrativo para motivar a demissão de grande parte dos bancários no país inteiro. Sobre as técnicas de incentivo à adesão aos PDVs e seus efeitos na subjetividade do trabalhador bancário ver BESSI, 2003.

A indagação central, que norteia esta pesquisa, reside na busca da resposta de como as relações de poder de disciplina e vigilância, presentes nas relações de trabalho bancário, produzem doenças de ordem mental nos trabalhadores partícipes desta relação.

Pretende-se, portanto, realizar um estudo da dimensão social do processo saúde-doença, sob um sentido de causalidade, em que a questão social produz efeitos biológicos no indivíduo, no caso, o adoecimento, promovendo, desta forma a articulação entre o social e o biológico e compreendendo como esta se realiza.

A justificativa da formulação do problema em nível microssocial, como também a busca de resposta num passado, ainda que recente, para explicar problemas atuais, decorre também da perspectiva teórica eleita para análise do mesmo, porquanto, a investigação será dirigida às ligações capilares e locais e às relações de poder em nível local, ou seja, no ambiente do trabalho. Em outro sentido, a explicação acerca do que ocorre no momento reclama, o retorno no passado com vistas a reconstituir, do ponto de vista histórico, como se estabeleceram e emergiram aquelas relações que hoje constituem objeto de interesse da investigação proposta.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

O estudo tem como objetivo geral investigar as relações de poder a partir dos micropoderes de vigilância e disciplina existentes no ambiente de trabalho bancário, as causas de doenças de ordem mental e que experiências essas produzem na subjetividade e na identidade dos sujeitos adoecidos.

1.3.2 Objetivos específicos

Constituem objetivos específicos do presente estudo:

a) Analisar os micropoderes que se exercem no cotidiano do trabalho bancário, no que diz respeito às relações diárias e habituais entre colegas de mesma hierarquia, entre os bancários em geral e seus superiores hierárquicos;

b) Investigar as estratégias de resistência ou submissão presentes no cotidiano dessas relações estabelecidas.

c) Discutir a mecânica das relações de poder, exercidas sob a forma de repressão no local de trabalho, como causadoras do adoecimento mental dos trabalhadores bancários, no aspecto intersubjetivo;

d) Analisar a enfermidade psíquica como produto das relações de poder e suas implicações na construção/reconstrução da identidade do trabalhador adoecido, a partir do estigma do adoecimento;

e) Analisar as relações de poder que se constituem a partir do adoecimento e suas implicações na vida do trabalhador adoecido e de seus pares no ambiente de trabalho.

1.4 Justificativa

A necessidade de problematizar a questão atinente à saúde mental na atividade bancária reside, num primeiro aspecto, em dados objetivos e mensuráveis, como o aumento progressivo das incidências de doenças relacionadas ao trabalho, em especial neste grupo específico de atividades.

A observação de dados oficiais atinentes à evolução dos acidentes, tipificados como doenças do trabalho, no período compreendido entre 1988 e 2005 (ver Tabela 1 em Anexo), devidamente diagnosticadas pelo órgão oficial, evidencia o crescimento acelerado em proporções significativas das moléstias a ele relacionadas. Em 1988, o número de acidentes do trabalho verificados, atingiu a marca de 991.581, sendo que, destes, 5.025 foram considerados como doenças do trabalho. Após um período de redução, no ano de 1995, o número de acidentes foi de 424.137, sendo que 20.646 corresponderam às doenças adquiridas na atividade laboral. Posteriormente, em 2005, o número de acidentes teve um aumento em relação ao anteriormente verificado, atingindo o patamar de 491.711, dentre os quais, 30.334 foram considerados como doenças do trabalho. Assim, no final da década de 1980, os casos de doenças relacionadas à ocupação, representavam

0,50% do total de acidentes urbanos registrados, passando, menos de dez anos após, para a marca de 4,86% até que veio a atingir 6,17% do total de acidentes registrados em 2005 (AEPS, 2005).

Como se observa, na Tabela 1 (ver em Anexo), mesmo nos períodos em que houve diminuição no número de registros totais de acidentes, ocorreu crescimento na representatividade das doenças ocupacionais, nos eventos apurados, ou seja, a diminuição dos acidentes do trabalho, não representou um decréscimo no número de ocorrências registradas de doenças relacionadas ao ofício, na mesma proporção¹⁰.

As doenças profissionais ou relacionadas ao trabalho no período compreendido entre 1988 e 1995, conforme dados da tabela 1, tiveram um significativo aumento de 310,86%, o que mais reforça o questionamento motivador da pesquisa, posto que, no período a ser analisado, como adiante será anotado, verificou-se uma progressão acentuada dos casos de moléstias relacionadas à ocupação.

Complementa esses dados a circunstância de que as “Reações ao Stress Grave e os Transtornos de Adaptação – CID F43 – encontram-se entre os 50 registros de acidentes e doenças do trabalho mais incidentes, e, conforme dados oficiais (AEPS, 2005), em apenas um ano, essas doenças podem progredir mais de 30% no aumento de número de casos, pois no ano de 2004 foram registradas 2701 e um ano após mais mil casos com mesmo CID¹¹.

Os registros oficiais dão conta de comprovar a gravidade do problema, pois é marcante a progressão do número de doenças profissionais ou do trabalho, quer em relação aos seus próprios índices anteriores, quer em relação ao número total de acidentes, e, mais ainda, em particular, de uma das doenças que será objeto da

¹⁰ Os dados servem ao fim de demonstrar o crescimento das doenças relacionadas ao trabalho em detrimento da diminuição do número geral de acidentes do trabalho, mostrando-se absolutamente relevantes, pois, as moléstias que constituem objeto deste projeto encontram-se agrupadas sob esse título “doenças do trabalho” na apuração estatística colacionada.

¹¹ Os dados foram colhidos do Anuário Estatístico da Previdência Social em tabela específica de “Acidentes do trabalho registrados por CID”, na qual consta a quantidade de acidentes registrados por motivo, segundo os 50 CIDs mais incidentes. Esses registros servem a demonstrar que, conforme registros oficiais, o CID F 43 (Reações ao Stress Grave e Transtornos de Adaptação) encontra-se dentre os mais graves problemas de saúde relacionados ao trabalho na atualidade.

presente pesquisa, que vem atingindo, ao longo dos anos, um contingente cada vez maior de trabalhadores e trabalhadoras em nosso país.

Os acidentes e doenças do trabalho são eventos que provocam grande impacto social, econômico e também na saúde pública do país, produzindo seus efeitos diretamente nos trabalhadores e no meio social em que estão inseridos. Não obstante, a própria economia experimenta os reflexos desses infortúnios, porquanto o absenteísmo daí decorrente afeta a produção em decorrência da diminuição de mão-de-obra, até a recuperação dos acidentados e adoecidos. Em contrapartida, ao trabalhador afastado, durante o período de recuperação do acidente ou da doença, privado de sua única fonte de subsistência, é assegurado o pagamento de benefício a encargo do órgão previdenciário, como forma de minimizar as vicissitudes decorrentes, resultando ainda em gravame aos sistemas de previdência e saúde até a cessação da incapacidade para o trabalho. Consequentemente, impõe o incremento de investimentos ao órgão previdenciário, para custeio dos benefícios de auxílio-doença e auxílio acidentário, nas hipóteses de incapacidade temporária para o exercício de suas atividades, como também das aposentadorias, nas situações em que resultam na invalidez dos trabalhadores doentes¹².

A observação dos dados oficiais a respeito do crescimento das doenças relacionadas ao trabalho, em detrimento da diminuição do número de acidentes, de outro lado, põe em evidência o questionamento acerca da eficiência das políticas públicas de saúde e segurança do trabalho e dos instrumentos legais vigentes, tendentes a garantir a salubridade do ambiente laboral e a integridade física e mental do trabalhador¹³.

Trata-se, indubitavelmente, de um problema social e que interessa às mais variadas disciplinas, como a Sociologia, a Medicina, a Psicologia, Psiquiatria,

¹² No tocante a esse aspecto, segundo dados do Ministério da Previdência Social, considerando exclusivamente o pagamento, pelo INSS, dos benefícios devidos a acidentes e doenças do trabalho somado ao pagamento das aposentadorias especiais decorrentes das condições ambientais do trabalho o dispêndio financeiro do órgão previdenciário alcança a cifra superior a R\$ 10,5 bilhões/ano. (MPAS, 2006)

¹³ O tema da segurança e saúde dos trabalhadores conta também, desde 1992, com a ratificação, pelo Brasil, da Convenção no. 155 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, aprovada pelo Decreto Legislativo no. 2 de 17 de março de 1992 que veio a ser promulgada pelo Decreto no. 1.254 de 29 de setembro de 1994. Esta Convenção internacional tem como eixo central a adoção de políticas nacionais tendentes a preservação da segurança e da saúde dos trabalhadores e a salubridade do meio ambiente do trabalho.

Engenharia, Direito, dentre outras, o que tem demandado a realização de muitos trabalhos, sob as mais diversas referências e referenciais teóricos, com o objetivo de obter uma articulação única, que responda ao questionamento que se coloca como central: como opera a transformação do social no biológico, ou seja, como as relações sociais podem produzir o adoecimento?

Segundo a posição oficial do Ministério da Saúde do Brasil (2001), entre as principais dificuldades para o estabelecimento do nexo ou da relação trabalho-doença estão:

- ausência ou imprecisão na identificação de fatores de risco e/ou situações a que o trabalhador está ou esteve exposto, potencialmente lesivas para sua saúde;
- ausência ou imprecisão na caracterização do potencial de risco da exposição;
- conhecimento insuficiente quanto aos efeitos para a saúde associados com a exposição em questão;
- desconhecimento ou não-valorização de aspectos da história de exposição e da clínica, já descritos como associados ou sugestivos de doença ocupacional ou relacionada ao trabalho;
- necessidade de métodos propedêuticos e abordagens por equipes multiprofissionais, nem sempre disponíveis nos serviços de saúde.

A dificuldade do estabelecimento do nexo de causalidade entre o trabalho e a doença vem despertando o interesse de estudo de muitas áreas do conhecimento, valendo ressaltar, que, para o Direito, há especial atenção porque este “nexo” é a base da responsabilidade jurídica, o que inspirou, recentemente, a edição da Lei n. 11.340 de 26.12.2006, que introduziu, na legislação previdenciária, o denominado “*Nexo Técnico Epidemiológico*” (NTEP)¹⁴, que tem por finalidade precípua estabelecer o nexo causal entre o trabalho e o agravo à saúde.

¹⁴ O NTEP é o reconhecimento automático da relação entre a doença e o trabalho, desde que a doença conste no anexo II do Decreto 3.048/99, que trata dos agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho, com redação alterada pelo Decreto 6042/2007, que estabelece em seu artigo 337 que “o acidente de trabalho será caracterizado tecnicamente pela perícia médica do INSS, mediante a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo.”

Por outro lado, o que à primeira vista parecia ser um passo importante na evolução do tratamento previdenciário das doenças oriundas do trabalho, tal não se efetivou, não resolveu o problema das subnotificações de doenças relacionadas à atividade, e outorgou ao exclusivo arbítrio da perícia médica do INSS a classificação da moléstia como decorrente da ocupação, o que, no mais das vezes, frustra o reconhecimento de tal condição, e dificulta a adoção de medidas tendentes a prevenir o crescimento das doenças do trabalho no país¹⁵. Portanto, a não caracterização da doença como sendo do trabalho, mas, apenas, como uma incapacidade não específica influi diretamente no benefício previdenciário a ser concedido, que será o auxílio-doença e não o auxílio-doença por acidente. As consequências de tal descaracterização são de três ordens. Primeiro, atinge diretamente o trabalhador, pois, consoante o disposto no art.118 da Lei nº. 8.213/91 se beneficiário do auxílio-doença acidente do trabalho, será titular do direito à garantia de emprego por 12 (doze) meses após sua alta previdenciária. Segundo, de ordem social, pois se criará uma aparência de diminuição das doenças laborais e estas, de fato, continuarão ocorrendo, e não existirão dados oficiais capazes de confirmá-las. E, por fim, econômica, pois a não caracterização correta da doença como oriunda do trabalho, importa em que o benefício a ser pago pelo INSS não terá fonte de custeio própria, haja vista o fato de que o SAT – Seguro Acidente do Trabalho, se constitui em contribuição patronal ao INSS, que se destina exclusivamente ao pagamento dos benefícios previdenciários de auxílio-doença acidentário, devido, também, na hipótese de doença decorrente do trabalho, pois àquele é equiparada.

A pesquisa do DIESAT "Morte lenta no trabalho" (1989, p. 57) aponta com precisão aquele problema, bem como o descarte do corpo-doente:

Sabendo-se como é restrito o conceito de doença profissional e de trabalho no Brasil e como muitas vezes o estabelecimento do nexos causal com o trabalho é negado pelo INSS ficam as empresas facilmente desobrigadas de responsabilizar-se pelos danos que causam à saúde dos trabalhadores, demitindo-os sempre que começam a apresentar sinais de doença.

No entanto, importa anotar que tais disposições legais estabelecem mera presunção da existência do nexos entre o trabalho e o adoecimento, e, mais ainda,

¹⁵ Sobre esta temática ver SALVADOR, 2007.

nos estreitos limites, situações e tipificações por ela fixados, não cedendo lugar a outras situações não contempladas pela norma.

A Medicina do Trabalho se ocupou, por muito tempo, dos estudos sobre aspectos físico, químico e biológico do ambiente de trabalho, e, apenas recentemente, vem dedicando seus trabalhos no tocante à saúde mental.

Na atualidade, o trabalho no Brasil vem passando por profundas modificações, em especial, a partir da década de 1980, com a reestruturação produtiva, a globalização e a automação, fenômenos que, inseridos no mundo do trabalho têm produzido as mais variadas alterações nos modos de trabalhar, na gestão de pessoal, nas políticas de recursos humanos, e, fundamentalmente, na esfera individual do trabalhador. O sujeito, portanto, está colocado no centro de tais alterações, e sobre ele operam todas essas forças produzindo efeitos em sua materialidade.

As situações causadoras do adoecimento que afetam a saúde mental do trabalhador devem ser verificadas além dos limites e hipóteses estabelecidos pela norma, posto que a velocidade com que se operam as modificações nas relações de trabalho, que são travadas no cotidiano pelos trabalhadores, não se compadecem com pré-determinações estáticas e imutáveis que não acompanhem a pluralidade e diversidade de situações vivenciadas com nocivo potencial de comprometimento da higidez mental do trabalhador.

Interessa, portanto, verificar, - pretensão nutrida por este estudo - como operam esses fenômenos no âmbito da atividade bancária, no tocante à salubridade do ambiente de trabalho. Haja vista, também, a elevação da saúde, ao lado e antes do trabalho, como direito social do trabalhador, enunciada na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988¹⁶, e de outros diplomas legais que também têm por escopo a proteção à saúde no trabalho, na perspectiva de contribuir na construção do conhecimento acerca do problema social tal como ele se apresenta na atualidade.

¹⁶ Art.6º. São direitos sociais a educação, a saúde o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Ademais, a relevância do trabalho se apresenta como forma de descortinar aspectos internos e peculiares aos locais de atividades e às relações que nele se estabelecem, como dotados de potencial nocivo à saúde mental dos trabalhadores, como também para fornecer elementos que sirvam de base para adoção de outras políticas de recursos humanos e outras formas de organização do trabalho, tendentes a minimizar ou erradicar as circunstâncias produtoras do adoecimento que serão apuradas, com o efetivo objetivo de preservação e garantia da saúde no ambiente de trabalho.

1.5 Hipótese

A hipótese formulada aponta para o entendimento segundo o qual os micropoderes de vigilância e disciplina que se exercem de forma contínua no ambiente de trabalho bancário, quer sejam eles relativos às relações que se estabelecem entre bancários de mesma hierarquia funcional, quer de diferentes hierarquias, tanto sob a forma de vigilância como de repressão e, ainda, por técnicas de dominação, aliadas à expropriação do “saber sobre o trabalho”, realizada pelo advento da automação, promovem uma intervenção material sobre o indivíduo, e, nessa medida, produzem o homem doente, se constituindo, portanto, em causas do adoecimento. De outro lado, a doença, ao mesmo tempo em que impõe ao adoecido o estigma e a segregação no ambiente de trabalho, se constitui como forma de resistência e refúgio às práticas que lhe impõe o sofrimento, estabelecendo-se, a partir de tal realidade, uma nova relação de poder mediada pela doença, cujo exercício do poder que dela decorre, produz intervenções materiais tanto sobre o indivíduo doente como sobre aqueles que o cercam.

II O TRABALHO QUE PRODUZ A DOENÇA

2.1 Teorias e abordagens

O tema desta pesquisa são as relações de poder como causas de doenças de ordem mental em trabalhadores bancários na perspectiva teórica a seguir enunciada.

O estudo voltado para a relação “saúde mental-trabalho” encontra-se num “campo interdisciplinar complexo, abrangente, que se constitui como ponto de convergência de muitas disciplinas” (SELIGMANN-SILVA, 2007, p. 218). Interessa, portanto, tanto à sociologia quanto à psiquiatria clínica, à economia política, biologia, antropologia, psicologia clínica e experimental, epidemiologia como também às várias disciplinas da engenharia industrial e de produção (SELIGMANN-SILVA, 2007).

A dificuldade do estabelecimento do nexu causal não é tão tormentosa quando a doença é física, mas nos quadros de transtornos mentais ou de distúrbios psicossomáticos a tarefa é mais árdua. Conforme assinala Lima (2006, p.60):

A primeira dificuldade neste campo concerne à profusão de teorias em torno da gênese das doenças físicas e mentais, que desconsideram a complexidade do fenômeno e terminam por cair em perspectivas reducionistas, ao tratarem os processos fisiológicos e psicológicos isoladamente, e deixarem de perceber o nexu biopsíquico, dentro de um contexto sócio-histórico específico.

E complementa: “[...] para o estabelecimento do nexu causal, torna-se necessário identificar todos os mediadores que vão do exercício de certas atividades até o adoecimento [...]”.

Estudo realizado tendo como sujeitos de pesquisa trabalhadores bancários acometidos de LER¹⁷ indicou que a reestruturação produtiva ocorrida no setor bancário, ao reduzir o número de trabalhadores do setor (DIEESE, 2001), aumentou a jornada de trabalho, contribuindo também para a redução do tempo livre,; como também advertiu que todo o processo relativo ao adoecimento do trabalhador, revela que não é apenas o indivíduo que adoece, mas todo o sistema a ele relacionado (PENNELLA, 2001). Conseqüentemente, a relação saúde-trabalho-adoecimento foi identificada como elemento para a desconstrução/construção da identidade do trabalhador, à medida que as relações sociais são transformadas por uma nova realidade mediada pela doença (PENNELLA, 2001).

A organização do trabalho como determinante na gênese do sofrimento psíquico ou do estresse vinculado à atividade, e a diferença existente entre trabalho prescrito e trabalho real, com variabilidades e contingências, gerando um trabalho particular e real, foram indicados por Palácios, Duarte e Câmara (2002) como elementos concorrentes para produção do sofrimento psíquico de caixas de agências bancárias.

A insatisfação com a atividade, uma mudança na própria representação e significação do trabalho, que deixa de ser meio de realização para o ser social, tornando-o degradado e estranhado também foi um elemento de significativa importância para a análise da subjetividade do trabalhador bancário (JINKINGS, 1995).

Não menos importante para análise do problema é a intensificação dos ritmos de trabalho decorrentes tanto da fusão de postos de trabalho, quanto da diminuição dos níveis hierárquicos, como pelas exigências decorrentes de programas de gestão; como, por exemplo, os Programas de Reengenharia, que buscam a minimização dos custos, ou Programas de Qualidade, procurando a maximização

¹⁷ As Lesões por Esforços Repetitivos, ainda que alguns entrevistados sejam portadores de tal enfermidade não constituem objeto do presente trabalho, embora alguns estudos científicos tenham demonstrado que algumas doenças de ordem mental são precedidas das LER. Nesse sentido ver PENNELLA (2001). A respeito da construção discursiva tendente a descaracterizar a LER como doença do trabalho ver VERTHEIN (2001).

dos resultados (SEGNINI, 1999), porque também produzem seus efeitos diretos na esfera individual do trabalhador. Relevante também a contribuição de Segnini (1998) sob uma perspectiva de gênero, que indicou o “stress” como de grande incidência em trabalhadoras bancárias, devido, dentre outros fatores, à dupla jornada desenvolvida, ou seja, o acúmulo dos afazeres do lar com as atividades profissionais.

Tamayo e Triccoli (2002) estudam o *burnout* no trabalho (esgotamento profissional), doença que, segundo os mesmos, “surge como um problema social e não uma construção acadêmica” (p.46), e que consiste em uma “síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica, vivenciada por profissionais cujas atividades que exercem impõe intenso relacionamento com pessoas que necessitam de cuidados e assistência” (p.46). A síndrome de *burnout* é compreendida em três dimensões: exaustão emocional; despersonalização e diminuição da realização pessoal, como decorrência da carga emocional do trabalho no comportamento de profissionais de serviços humanos (TAMAYO e TRICCOLI, 2002). Entretanto, o estudo do *burnout* ainda está ligado às características de personalidade do indivíduo, ou ao vínculo profissional com os usuários, sendo necessário seu aprofundamento, para investigação a influência de outras variáveis ligadas ao vínculo indivíduo-organização, e também desenvolvimento de modelos mais complexos acerca do seu surgimento (TAMAYO e TRICCOLI, 2002).

Mendes e Morrone (2002) apontam que a organização do trabalho exerce influências multideterminadas no funcionamento psíquico dos trabalhadores, e que cada categoria profissional está submetida a um modelo específico de organização que contém elementos homogêneos ou contraditórios, facilitadores ou não das vivências de prazer-sofrimento dos sujeitos.

Campello (2004) identificou que a função de caixa é a mais atingida por doenças relacionadas ao trabalho como LER e estresse, bem como que o cumprimento de metas, o volume excessivo de tarefas e a insuficiência numérica de pessoal são eventos capazes de promover danos à saúde dos trabalhadores bancários.

Koltermann (2005) realizou um estudo transversal com o objetivo de estimar a prevalência de estresse ocupacional em trabalhadores bancários de abrangência do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Pelotas e região. Investigou a associação do estresse com as características do processo de trabalho, as características demográficas e comportamentais, bem como caracterizou e quantificou o efeito dos eventos estressores na atividade bancária.

A análise dos dados coletados indicou que a pressão ou cobrança da chefia e a exigência do cumprimento de metas foram os eventos mais relatados como estressores, seguidos pela possibilidade de responsabilização por perda de valores. A deficiência de pessoal e a preocupação com a avaliação de desempenho e ascensão foram, a seu turno, em ordem de prevalência, os demais eventos estressores indicados (KOLTERMANN, 2005).

Almeida (2006) indicou em sua pesquisa envolvendo apenas cargos de gerência em instituições bancárias de Porto Alegre que a exigência das metas, a competição entre os colegas de trabalho e a flexibilidade¹⁸ dos trabalhadores são aspectos negativos considerados para efeito de prejuízos à saúde.

Risson e Homem (2007), ao analisar fatores provocadores de estresse em bancários da cidade de Passo Fundo/RS, apuraram como mais relevante o cumprimento de metas excessivas, seguido dos baixos salários e do não reconhecimento profissional como fontes causadoras daquela doença.

Merlo e Lapis (2007) apontaram que a organização dos processos de trabalho produz graves consequências sobre a saúde dos trabalhadores, cuja origem, segundo indicam, decorre principalmente da separação entre concepção e execução do trabalho, introduzidas pelos modelos de gestão taylorista e fordista. Por outro lado, assinalaram ainda que as mudanças promovidas pela implementação do modelo de gestão japonês – toyotismo – passaram a demandar um trabalhador

¹⁸ A flexibilidade para os efeitos pretendidos neste trabalho está intimamente ligada a noção de polivalência. Assim, o trabalhador flexível será entendido como aquele capaz de desenvolver várias habilidades no trabalho, sendo assim portador de multiquificação, que lhe possibilite desenvolver mais de uma tarefa, mais de uma função ou ainda de ocupar mais de um posto na estrutura organizacional de trabalho.

aparentemente mais engajado ao seu trabalho, apto a realizar diversas operações e mais escolarizado.

Noutro sentido, deve-se ter presente, que pela amplitude que o estudo sobre saúde mental no trabalho oferece, foi constatada e definidos seus contornos, a Síndrome Loco - Neurótica (SLN), expressão cunhada por Alevato (1999) que não foi elevada à condição de doença, mas considerada como “um fenômeno coletivo, potencialmente mórbido, tipicamente neurótico, mas limitado a determinado espaço físico e social, presente em grupos em que preponderam elementos de identificação negativa” (ALEVATO, 1999, p.12).

No caso, este fenômeno não se inclui no campo de análise pretendido, porquanto escapa aos estreitos limites fixados para o presente estudo, porque será dirigido apenas às doenças já identificadas anteriormente, dentre as quais esse fenômeno não está arrolado.

Segundo Friedmann (*apud* PENNELA, 2001), a “antítese coação-liberdade”, fornece elementos para explicar o fato de que o trabalho exerce uma coação sobre os indivíduos para sua integração à produção, e, ao mesmo tempo, estes sentem a carreira como fator de equilíbrio e desenvolvimento pessoal, forma de assegurar o pertencimento e integração à sociedade. Esse entendimento foi utilizado quando da verificação da situação de indivíduos adoecidos quando privados de suas atividades laborais, pois a incapacidade para o trabalho, resultante da doença, causa uma ruptura, e produz o sofrimento que repercute na vida pessoal do bancário (PENNELA, 2001).

Importantes estudos também foram desenvolvidos sob o manto da Psicodinâmica do Trabalho, pois tal teoria, mediante uma observação participante, remete a uma aproximação com as atividades exercidas pelos sujeitos de pesquisa, tornando possível identificar as situações de labor por eles vividas no seu cotidiano, apreendendo as condições de labor tal como elas são experimentadas pelos trabalhadores, e, a partir destas, identificar as circunstâncias causadoras do sofrimento psíquico (DEJOURS, 1992, 2007).

O triângulo fundamental que articula trabalho, sofrimento e reconhecimento (DEJOURS, 2007) serviu de base para muitas pesquisas a partir da década de 1990, no intento de analisar condições de trabalho como produtoras de doenças de ordem mental em trabalhadores. Esta linha de investigação lida com um conceito central: o “julgamento”. Tal conceito foi desenvolvido e utilizado para análise sobre a ideia que os outros fazem do sujeito, como forma de observação de sua competência, orientado sempre pelo sentido do “fazer”, ou seja, do “saber fazer”. O julgamento, ou seja, observação pelos pares no local de trabalho, está voltada direta e exclusivamente à aptidão e não às qualidades pessoais do sujeito, do qual resulta a sempre buscada “retribuição simbólica” como elemento da realização “de si” (PALACIOS *et al.*, 2002).

Os estudos realizados no campo da ergonomia, em especial tendo por referência a ergonomia francesa, assim como aqueles que têm em sua base a psicodinâmica do trabalho (DEJOURS, 2007), mostram sua positividade na efetiva verificação do ofício, com suas peculiaridades e conformações próprias em cada local pesquisado, o que certamente impede as perigosas generalizações.

Entretanto, Lima (2006), a partir de uma assertiva de Dejours (1992, p.122) de que “não existem psicoses de trabalho nem neuroses do trabalho” aponta uma contradição intrínseca à teoria do médico francês e alerta:

Ou seja, apenas três páginas após ter afirmado de forma tão contundente que não existem transtornos mentais decorrentes do trabalho, nosso autor fez referência a uma afecção psiquiátrica grave, cuja gênese estaria nos contextos laborais.

Diante disso, fica visível um dilema, ou mais do que isso, uma contradição, em sua obra, que o impede de propor uma visão coerente a respeito do nexos causal entre transtornos mentais e trabalho. No meu entender, ao invés de contribuir para o avanço na solução do problema, esta maneira de tratá-lo pode levar a um retrocesso, gerando mais confusão do que esclarecimentos (LIMA, 2006, p.62 e 63)¹⁹.

¹⁹ A contradição apontada por Lima (2006) em relação ao afirmado por Dejours (1992) reside na afirmação negativa da existência de doenças mentais relacionadas ao trabalho num primeiro momento, para, logo a seguir, reconhecer a existência de uma única descompensação mental cujo nexos com o trabalho estaria claramente configurado: a Síndrome Subjetiva Pós-Traumática (DEJOURS, 1992, p.125), entre nós denominado Estresse Pós-Traumático. A partir de tal contradição a autora aponta que toda a argumentação do médico francês seria cientificamente insustentável e necessitaria ser revista.

Neste aspecto, comunga-se do mesmo entendimento explicitado por Lima (2006), e, como forma de orientar a elaboração deste trabalho, cujo eixo central é a busca do nexos de causalidade, acolhe-se também, por precaução metodológica, a utilização da história oral para efeito de buscar, por meio das narrativas dos trabalhadores, a percepção que os mesmos têm das causas do seu adoecimento.

Lima (2006) propõe que uma das etapas de construção da abordagem do problema consiste na efetivação da história de vida dos trabalhadores de forma detalhada, que é complementada por exames médicos e psicológicos, por evidências epidemiológicas, por estudos ergonômicos e pela identificação dos mediadores que permitam compreender concretamente como ocorre a passagem da experiência vivida e o adoecimento.

Assim, a análise do problema a partir das relações de poder e seus antecedentes históricos, ou seja, partindo da busca de como emergiram essas relações que hoje integram o objeto do presente trabalho, à procura de rupturas, de hiatos existentes e de suas modificações, pode efetivamente trazer outra forma de pensar e compreender o problema e identificar sob outro ponto de vista suas causas e consequências.

Nessa perspectiva é que se pretende desenvolver o trabalho a partir de uma forma específica de constituir o objeto de pesquisa, mediante a eleição de um aparato metodológico específico que adiante será enunciado.

2.2 Foucault e Goffman: poder e estigma

A investigação proposta para esta pesquisa estabeleceu pelo menos três eixos centrais, o sujeito, as suas relações sociais no trabalho e a doença, e nessa medida reclamou a eleição de um referencial teórico que emprestasse sustentação à apreensão da realidade, de modo a analisá-la numa perspectiva integradora desses elementos sobre os quais foi desenvolvido o trabalho.

Com tal propósito, o pensamento de Michel Foucault foi ao encontro da expectativa nutrida de analisar o ambiente de trabalho, as relações que nele se encontram presentes, o indivíduo e a doença, visto que, sua produção científica, se

ocupou da subjetividade contemporânea e de temas como a sociedade disciplinar moderna, hierárquica, dominadora e vigilante, os locais de aprisionamento do homem (FOUCAULT, 2007a), o sujeito e suas relações com um campo de poder, a cisão do sujeito e as práticas constitutivas do homem.

Partindo dessa orientação teórica, a análise das relações de poder como forças potencialmente causadoras de doenças de ordem mental em trabalhadores bancários, é assentada no entendimento de Foucault (2007b), segundo o qual o poder é uma relação de força, só existe em ação e é essencialmente repressivo, fundado no esquema dominação-repressão. Justifica-se a alusão ao “entendimento” e não “teoria” sobre poder, pois não existe e nunca foi proposta por Foucault uma teoria geral de poder (MACHADO, 2007; MOTTA, 2006), já que o filósofo francês o concebe como uma prática social construída historicamente. No caso, os poderes que interessam para a análise são o de disciplina e vigilância, pois articulam a internalização do valor do trabalho e por meio de seu exercício instituem formas de gratificação/sanção, capazes de produzir satisfação e frustração humana.

Entende-se por poder disciplinar a prática social que atua de forma direta nos corpos e nos seus atos, para deles extrair tempo e trabalho, e se exerce por meio da vigilância contínua (FOUCAULT, 2007 b) e que impõe limitações, obrigações ou proibições, exercendo uma coerção contínua que vela sobre os processos da atividade mais que sobre seu resultado (FOUCAULT, 2007a). A vigilância, a seu turno, é uma “técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício” (FOUCAULT, 2007a, p.143). O exercício do poder disciplinar e da vigilância é assegurado pela punição, que se trata de um elemento dotado de duplo sistema: gratificação-sanção que tem por efeito promover a divisão dos indivíduos a partir de valores opostos, entre bons e maus, aptos e inaptos (FOUCAULT, 2007a).

Com pretensão de seguir essa linha de entendimento, a investigação também é dirigida à busca de como emergiram originalmente os poderes que se exercem no ambiente de trabalho, mediante a verificação de suas raízes históricas e acompanhamento de sua evolução, na tentativa de evidenciar eventuais rupturas porventura existentes, que fossem capazes de produzir as modificações em seu exercício no presente investigado.

Prende-se assim à orientação metodológica segundo a qual o poder não deve ser analisado no plano da intenção ou da decisão, mas estudá-lo onde sua intenção está completamente investida em práticas reais e efetivas, ou seja, estudar o poder onde ele se implanta e produz efeitos reais, buscando captar a instância material da sujeição (FOUCAULT, 2007b).

A mesma orientação recomenda fazer uma análise ascendente do poder, partindo dos mecanismos infinitesimais que têm uma história, um caminho, técnicas e táticas e depois examinar como estes mecanismos de poder foram e ainda são investidos, colonizados, subjugados, transformados e deslocados na perspectiva de encontrar respostas para o presente pesquisado (FOUCAULT, 2007b).

Por certo que, Foucault (2007b) não concebe o poder apenas com uma face negativa, destruidora, maléfica, ele também o entende em uma dimensão positiva e construtora, devendo-se para tanto, como o fez com clareza, despir a análise de poder de todo juízo moral. No caso do presente estudo, essa perspectiva teórica importa em reconhecer o homem doente como produto das relações de poder que se estabelecem no local de trabalho.

A genealogia, assim entendida como o acoplamento do conhecimento com as memórias locais que permite a constituição de um saber histórico das lutas e a utilização deste saber nas táticas atuais (FOUCAULT, 2007b), será utilizada na construção do referencial metodológico a ser empregado.

As relações de oposição entre luta e submissão enunciadas serão verificadas na perspectiva de que o poder se exerce e é uma correlação de forças (FOUCAULT, 2007b). No caso analisado, se traduz em micro poderes derivados da imposição de nova organização e disciplina do trabalho, assegurados pelo exercício do poder disciplinar e de vigilância, como garantia de obediência através de sistemas de controle mais sofisticados, frente à resistência ou à submissão dos trabalhadores a esse novo modelo implementado.

No trabalho bancário, é adotado outro sistema para obter o controle dos funcionários e a maximização da produtividade. “Surgem então, formas sofisticadas de controles, mediadas frequentemente pela provocação de rivalidades, delação ameaças de perda de status ou de oportunidades de ascensão funcional”

(SELIGMANN-SILVA, 2007, p.252). Esses controles se realizam sob a forma de vigilância efetiva (FOUCAULT, 2007b), de modo a que todos os trabalhadores sintam-se responsáveis pelo controle de seus pares e de si próprios, realizando suas atividades sob constante observação, donde atua o poder de vigilância (FOUCAULT, 2007b).

A essa nova organização e disciplina do trabalho, no ambiente bancário soma-se outro elemento de grande importância, a introdução dos computadores e da automação:

[...] O impacto das novas tecnologias repercute sobre a organização do trabalho e traz consigo novas causas de agravo à saúde geral, provocando acréscimos de tensão, fadiga e sofrimento mental. [...] (SELIGMANN-SILVA, 2007, p.252).

Nesta linha de desenvolvimento, também interessa como um dos elementos de incidência destes novos mecanismos de poder, a intensidade, como fenômeno intrínseco a todo tipo de trabalho, e que diz respeito à maneira como ele é realizado, e se refere ao grau de dispêndio de energias utilizadas pelos trabalhadores (DAL ROSSO, 2008). Para este fim, compreende-se a noção de intensidade como sendo “mais que esforço físico, pois envolve todas as capacidades do trabalhador, sejam as de seu corpo, a acuidade de sua mente, a afetividade despendida ou saberes adquiridos através do tempo ou transmitidos pelo processo de socialização” (DAL ROSSO, 2008, p.21).

A partir de tal compreensão, a análise da intensidade do trabalho estará voltada para os resultados, a partir do entendimento de que ocorre intensificação do labor, quando seus resultados são qualitativa e quantitativamente superiores, e reclama para tanto maior gasto de energias dos trabalhadores no exercício de suas atividades cotidianas (DAL ROSSO, 2008). Assim, quanto maior a intensidade, mais trabalho é produzido num mesmo período de tempo considerado.

As doenças consideradas para fins da presente pesquisa são aquelas tipificadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) no Capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais, identificadas sob os Códigos F40 a F48 e título “Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes” (OMS, 1995).

Neste ponto, relevante a contribuição de Seligmann-Silva (2007) acerca da diversidade de denominações para designar essas enfermidades:

[...] Estudos e pesquisas apontam a existência de alterações <<psi>>, correlacionáveis à vida laboral. Propositadamente escrevemos aqui <<psi>> e não *psiquiátricas* ou *psicológicas*. Pois é marcante a diversidade de denominações, eufemísticas ou não, sob as quais tais manifestações vêm sendo descritas: *neurose do trabalho*, *fadiga mental*, *síndrome neurótica do trabalho*, meramente <<sintomas>> da desadaptação ou de insatisfação; <<stress do trabalho>> ou, simplesmente, *sofrimento mental* [...] (p.219).

A partir de tal entendimento, torna-se mais evidente a pluralidade de termos empregados em diversos trabalhos para designar essas manifestações, fundamentalmente pela escassez de definições precisas (SELIGMANN-SILVA, 2007).

Por essa razão, integra o desenvolvimento do trabalho o conceito de “desgaste mental”, porque assume uma opção conceitual integradora (SELIGMANN-SILVA, 1997) das experiências que acumulam a fadiga, as emoções penosas, que se desdobram em repercussões sociais, situando-se na zona de transição entre a saúde e a doença, indicando um estágio que ainda não pode ser considerado uma patologia. O desgaste mental (SELIGMANN-SILVA, 1997), é estudado numa perspectiva de que a intensificação do trabalho (DAL ROSSO, 2008) incide de forma direta em todas as capacidades do trabalhador, como mecanismo de promoção da doença.

A utilização de tal conceito se justifica pela finalidade do trabalho desenvolvido, que tem por fim percorrer as instâncias pelas quais se exercem os poderes, e, conseqüentemente, explorar os seus efeitos até a produção do homem doente, o qual, não só serve à integração de conceitos, como à própria articulação da cadeia de acontecimentos que antecede o surgimento do problema a ser analisado.

Também integra o corpo conceitual a concepção de loucura não como oposição à razão, mas em relação e sob o olhar desta (FOUCAULT, 1975, 2005), de modo a analisar como são vistos pelos outros os bancários adoecidos, na medida em que interessa para o presente trabalho as relações de poder que se

estabelecem, antes e a partir do adoecimento, razão pela qual se justifica a adoção de tal entendimento.

Relevante sublinhar no aspecto, a importância de análise histórica das políticas públicas de saúde mental no Brasil e sua evolução, pois os saberes por ela produzidos introduziram uma concepção de doença que tem repercussões em várias áreas do conhecimento, e inspiraram uma formulação legal que estreita os limites para o estabelecimento do nexo de causalidade existente entre o trabalho e a doença, aquela transformação do social no biológico de que já se tratou anteriormente.

A utilização da concepção de loucura foucaultiana também servirá de base para análise das relações de poder no ambiente de trabalho, formadas a partir do adoecimento, e neste aspecto se articula com o conceito de estigma, aquela característica que tem por efeito lançar sobre o indivíduo o descrédito perante os outros (GOFFMAN, 1998), produzindo outra relação de poder mediados pela doença, permeada pelas técnicas de acobertamento/encobrimento.

O estigma resultante da doença é tratado na perspectiva da constituição dos saberes sobre a doença e as técnicas e práticas de segregação e submissão peculiares à herança histórica legada, oriundas da conduta médica e psiquiátrica no trato da doença mental (FOUCAULT, 1975, 2005), como também no tocante aos embates travados entre as técnicas de manipulação da identidade deteriorada (GOFFMAN, 1998) e a exclusão resultante da “inutilidade” para o trabalho, consequência da diminuição da capacidade produtiva do indivíduo doente.

A eleição do aporte teórico fornecido por Erving Goffman se deve ao fato de que para verificação do estigma resultante da doença, necessário, faz-se, que se analise o indivíduo perante seus colegas e demais pessoas de seu convívio social, ou seja, durante o processo de interação. Nessa medida, como o ponto central sobre o qual desenvolve seu estudo é a maneira pela qual o indivíduo apresenta a si mesmo e as suas atividades aos outros; a orientação deste trabalho se afina ao mesmo tempo com a perspectiva teórica de Goffman.

Também corrobora para a utilização das concepções do autor, no desenvolvimento deste estudo, seu exame de estabelecimentos sociais como

sistemas relativamente fechados, mediante adoção de um método monográfico de análise, que visa um ponto específico de observação, a manipulação da impressão, que consiste na verificação de como o indivíduo se apresenta em situações comuns como o trabalho, o lazer, a outras pessoas, o que lhe possibilitou apontar, a partir da interação social, os elementos comuns e aplicáveis a qualquer estabelecimento social, sem que tal importasse em uma classificação estática, como Goffman (2007) afirma. Continuando, ele ainda diz que esta marca analítica, do processo de interação, também orientou a busca dos meios pelos quais o indivíduo dirige e regula a ideia que os outros formam a seu respeito, e as coisas que pode ou não fazer enquanto realiza seu desempenho diante deles, devendo, para tanto, crer na própria impressão que deseja que os demais acreditem ser efetivamente a sua.

Portanto, o conceito de “representação” assim entendido como “toda atividade de um indivíduo que se passa num período caracterizado por sua presença contínua diante de um grupo particular de observadores e que tem sobre estes alguma influência” (GOFFMAN, 2007. p. 29), interessa para o desenvolvimento do trabalho, assim como o de “fachada” que é, no sentido empregado por Goffman (2007, p.29), “um equipamento expressivo de tipo padronizado intencional ou inconsciente empregado pelo indivíduo durante sua representação”.

Esses, portanto, constituem o corpo teórico que balizará todo o estudo desenvolvido, a partir dos eixos centrais estabelecidos, os quais reclamam a adoção de conceitos centrais, devidamente apontados, como também de conceitos periféricos, que corroboram para melhor compreensão do problema segundo os referenciais eleitos.

III METODOLOGIA

3.1 Do campo empírico de pesquisa

O trabalho apresenta, como campo empírico de pesquisa, quatro agências bancárias da cidade de Pelotas, duas públicas e duas privadas, nas quais foram analisados sete casos de bancários acometidos de doenças, que foram admitidos entre 1970 e até o final 1980, período relevante para a análise empreendida, haja vista o fato de que na segunda metade da década de 1980 já estava consolidada a reestruturação produtiva nos bancos, e na década de 1990 a automação estava praticamente implantada em sua integralidade.

3.2 Dos sujeitos de pesquisa

Os trabalhadores bancários acometidos por doenças durante sua vida funcional, e que forneceram o material para análise, foram selecionados a partir de contato com a Coordenadoria de Saúde do Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos Bancários de Pelotas e com a assessoria jurídica do sindicato, responsável pelas ações na área previdenciária, algumas delas com objetivo de buscar benefícios previdenciários sonegados dos trabalhadores, e outras com a finalidade de contestar altas médicas e determinações de retorno ao trabalho pelo INSS.

Essa análise dos casos, precedente à seleção dos sujeitos, mostrou-se relevante, não apenas para individualizá-los, mas fundamentalmente para apurar, relativos ao período pretendido, a incidência de casos que efetivamente importam para o objetivo deste trabalho, permitindo, desta forma, identificar com precisão até mesmo as doenças de ordem psíquica mais frequentes, e quais dentre essas se identificam com as eleitas para a finalidade da pesquisa.

3.3 Estratégias e método

O trabalho foi realizado a partir de estudos de casos, que têm por objetivo a apreciação de situações que conduzem à descoberta de relações significativas entre diversos fatos, permitindo uma interpretação contextualizada do investigador. Essa estratégia de pesquisa é, como assinala Martins (2008), “uma investigação empírica que pesquisa fenômenos dentro de seu contexto real”, não fornecendo ao pesquisador controle sobre eventos e suas variáveis.

O estudo de caso se mostra suficiente para o desenvolvimento do trabalho, na medida em que se presta para a análise de uma entidade bem definida, no caso as quatro instituições bancárias eleitas como campo empírico, duas públicas e duas privadas, evidenciando sua unidade e identidades próprias, procurando vislumbrar o que há nelas de mais essencial e característico. Devido a seu caráter analítico-descritivo, permite, no caso a ser estudado, não somente descrever as situações verificadas no ambiente da atividade, a partir das entrevistas com os trabalhadores, vítimas das doenças que interessam para a pesquisa, como também comparar aquelas situações com outras já existentes e conhecidas ou outras teorias. A análise é orientada nesse sentido também pelo fato de que o estudo de caso “possibilita a penetração na realidade social, não conseguida plenamente pela avaliação quantitativa” (MARTINS, 2008, p. XI), o que permitirá apreender a situação a ser verificada no local de trabalho dos sujeitos de pesquisa, bem como descrevê-la, compreendê-la e interpretá-la em sua complexidade.

O método a ser utilizado para atingir o objetivo perseguido será a história oral temática, que é o recurso que busca analisar um determinado evento ou situação a ser esclarecida (MEIHY, 1996; MEIHY e HOLANDA, 2007) que no caso será a doença dos trabalhadores, pois permitirá explorar as relações de poder e do adoecimento no local de trabalho, bem como trazer à lume a interpretação das experiências, das próprias relações de poder, e os significados do trabalho e da doença para os trabalhadores bancários.

A utilização da história oral deve-se, portanto, ao entendimento, segundo o qual esta metodologia registra a memória viva, emoções e sentimentos das pessoas,

permitindo um contato com situações que não ficaram registradas em documentos, e promove uma construção de uma imagem do passado, mais abrangente e dinâmica, a partir dos próprios sujeitos envolvidos.

Tal opção fica respaldada por um caráter mais específico, mais definido, e se desenvolve a partir de uma temática central, (MEIHY, 1996; MEIHY e HOLANDA, 2007) que, para o caso presente, será a doença, interessando apenas os detalhes acerca da vida pessoal dos entrevistados que apresentarem aspectos úteis à informação daquela temática. A partir de tal entendimento, a história oral temática se mostra suficiente à investigação pretendida, que tem como tema central a doença no ambiente de trabalho, as relações que a originam, bem como aquelas que dela derivam.

Assim sendo, a análise das relações de poder existentes como potencialmente produtoras do adoecimento mental dos trabalhadores bancários pode ser elaborada a partir da reflexão e da descoberta dos próprios trabalhadores, ao revelarem suas histórias, tendo como temática central a doença, e, a partir delas, será possível compreender parte de suas vidas, como possível para desvelar e/ou reconstituir determinado processo histórico e sociocultural vivido pelos sujeitos no contexto pesquisado, com específica delimitação de tempo e lugar.

No mesmo sentido, a escolha das fontes orais para o presente não importará, de forma negativa, em crítica à eventual subjetividade excessiva, pois esta é parte da essência da pesquisa a ser realizada, na medida em que identidade e subjetividade são categorias de análise que permeiam o trabalho, interessando para o mesmo as experiências relatadas pelos sujeitos para análise frente ao aporte teórico eleito.

Justifica-se essa escolha fundamentalmente pela adoção da genealogia foucaultiana para o estabelecimento da linha metodológica do trabalho a ser desenvolvido, devido ao fato de que os saberes por ela privilegiados são buscados, a partir da leitura dos próprios sujeitos de suas experiências de vida, e fornecerá, nesta perspectiva, elementos suficientes para realizar os objetivos propostos.

Uma conciliação entre o método e essa linha genealógica, embasa-se nos estudos sobre memória, pois fornecem elementos que promovem essa integração, visto que os trabalhadores adoecidos pertencem a um grupo de indivíduos cujas memórias individuais devem encontrar condições para serem ouvidas, no mesmo sentido pretendido por Foucault (2007) em sua genealogia do poder, em que buscou

os saberes dominados e suas experiências. As memórias subterrâneas daqueles que não foram ouvidos fornecem outra possibilidade de analisar o problema de pesquisa.

O estabelecimento de um número maior de indivíduos entrevistados resulta do entendimento segundo o qual o trabalho com fonte oral pode trazer consigo o risco de que uma narrativa não seja isoladamente tão rica ou completa como narrativa única, que possibilite uma interpretação mais ampla (THOMPSON, P. 2002). Sem perder de vista essa possibilidade crítica, o número de indivíduos, dos quais relatos orais foram colhidos mostrou-se suficiente para alcançar uma “amostra representativa”, com a finalidade de obtenção do que em história oral é denominado “saturação do conhecimento” (BERTAUX, 1993), para o que orienta a estratégia chamada “bola de neve”, a qual resulta da repetição de informações pelos entrevistados com a finalidade de compreender suas pautas de relações socioestruturais que organizam suas vidas (BERTAUX, 1993) e interessam para o estudo pretendido. Essa preocupação reside no fato de ser fundamental a escolha dos entrevistados no trabalho com história oral, “pois o caráter testemunhal exige a qualificação de quem se entrevista” (MEIHY, HOLANDA, 2007, p. 39).

Os dados foram obtidos mediante entrevistas, pois por meio destas são construídas narrativas, que se colocam no contexto social (MEIHY e HOLANDA, 2007). Os entrevistados forneceram relato de suas experiências de vida no trabalho, tendo como tema central a doença, bem como as relações das quais fazem parte em seu convívio social, evocando lembranças, fornecendo-lhes, portanto, o entrevistador, a possibilidade de escuta (POLLAK, 1989).

As entrevistas foram gravadas para melhor avaliar os relatos que constituíram os dados verificados frente à perspectiva teórica eleita. Os relatos foram analisados de modo a apurar, a partir das falas dos entrevistados, suas percepções e representações sobre o trabalho, a doença, as relações de trabalho e de poder.

As narrativas foram estruturadas para sua avaliação a partir de eixos temáticos presentes nas falas, como automação e seus reflexos no trabalho, disciplina e vigilância, mudanças no conteúdo da atividade bancária, situações relevantes para promoção de estresse, a manifestação da doença no ambiente de laboral, as relações interpessoais entre funcionários, chefia e clientes, a presença da doença como elemento mediador dessas relações, seus efeitos e representações no ambiente de trabalho e fora dele.

Essas entrevistas se prestaram a dar voz às memórias subterrâneas, rompendo com o silêncio que se manteve por razões pessoais, permitindo o afloramento das lembranças “guardadas em estruturas de comunicação informais e que passam despercebidas pela sociedade”, permitindo a penetração “nas fronteiras desses silêncios e não-ditos, com o esquecimento definitivo e o reprimido inconsciente” (POLLAK, 1989, p.8), característica própria das narrativas de memória individual, que empresta importância social ao entrevistado (MEIHY e HOLANDA, 2007).

Recorde-se de que a literatura, por meio da ficção, já assinalou a importância da memória para assegurar o registro de experiências do passado:

[...] se com a idade a gente dá pra repetir casos antigos, palavra por palavra, não é por cansaço da alma, é por esmero. É para si próprio que um velho repete sempre a mesma história, como se assim tirasse cópias dela, para a hipótese de a história se extraviar. (Eulário d'Assumpção – Leite derramado - HOLLANDA, 2009, p. 96).

A possibilidade de escuta oferecida aos entrevistados favoreceu, como na literatura colacionada, a extração de cópia de suas vivências e experiências no trabalho bancário, para seu devido registro, evitando com isso que o silêncio, até então mantido, deixasse que essas histórias se extrviassem e jamais fossem conhecidas.

A análise dos relatos orais foi orientada pela procura de pontos de contato entre si, de modo a apurar a reconstrução das lembranças sobre uma base comum, conforme instrui Pollak (1989) e assim favorecer a irrupção dessas memórias subterrâneas, como também, “[...] dos ressentimentos acumulados no tempo e de uma memória da dominação e de sofrimentos que jamais puderam se exprimir publicamente” (POLLAK, 1989, p.5), o que tornou possível a análise das relações de poder no ambiente de trabalho bancário, para o estabelecimento das causas do adoecimento, ou seja, como aquelas produzem o homem doente.

No tocante ao tratamento dos sujeitos de pesquisa foram observados ainda os procedimentos éticos tendentes a resguardar suas identificações, para cumprimento das disposições e orientações expedidas pelo Conselho Nacional de Saúde nas Resoluções no. 01/1988 e no. 196/1996, relevância que se observa nos seguintes termos:

[...] a preocupação com os aspectos éticos da pesquisa em seres humanos no Brasil, principalmente em relação à aprovação por comissões ou comitês de ética, sofreu grande impacto com a exigência de diversas revistas científicas internacionais, notadamente as de língua inglesa, por somente aceitarem, para análise e possível publicação, estudos cujos protocolos tenham sido aprovados previamente por comissões institucionais. [...] (SARDENBERG et al., 1999).

Para o atendimento de tal exigência, foram solicitadas autorizações aos sujeitos de pesquisa para utilização de suas entrevistas, resguardando, sempre, o sigilo de suas identidades e não-identificadas as instituições bancárias em que desenvolvem ou desenvolveram suas atividades.

Realizou-se, ainda, estudos complementares do material bibliográfico selecionado, no tocante ao estado da arte, ao contexto histórico peculiar às novas tecnologias, organização e disciplinas do trabalho bancário e consulta à legislação brasileira vigente no que diz respeito ao tratamento às doenças de ordem mental no trabalho, elementos necessários a corroborar com o aporte teórico anteriormente enunciado.

IV O CAMINHO DO DINHEIRO E O CONTEXTO DE EMERGÊNCIA DA DOENÇA NO TRABALHO BANCÁRIO

Se globalmente, pode-se definir a revolução industrial do século XVIII pela passagem da ferramenta à máquina-ferramenta, a automação designaria a passagem da máquina-ferramenta ao sistema de máquinas auto-reguladas – o que implica a capacidade das instalações automatizadas de substituir não somente a mão humana, mas também as funções cerebrais requisitadas pela vigilância das máquinas-ferramenta. Poder-se-ia definir, pois, a automação pela autoregulação das máquinas em `circuito fechado`. Noutras palavras, a máquina se vigia e se regula a si mesma (LOJKINE, 1990).

No presente capítulo procura-se situar, a partir da revolução que o capitalismo industrial promoveu no mundo do trabalho, as sucessivas transformações no modo de trabalhar e na vida dos trabalhadores, advindas da emergência dos poderes disciplinar e de vigilância, como elementos de controle da transição da forma de trabalho artesanal para a industrial. Percorrendo o caminho da expansão do capitalismo no Brasil, busca-se também situar nesse contexto o setor financeiro e suas transformações frente às realidades econômicas e políticas em permanente movimento. Procura-se também identificar a emergência do corpo como objeto sobre o qual incidem e operam aqueles poderes, e ainda as mutações e diversas formas de seu exercício como forma de obtenção de controle e de utilização eficiente do corpo em proveito da produção. Fundamentalmente, objetiva-se situar no mundo do trabalho bancário, o indivíduo trabalhador, frente a esse contexto de permanente transformação, na expectativa de tornar claras as atuações dos poderes de disciplina e vigilância e sua mecânica de atuação e sujeição constante.

4.1 Capitalismo industrial e a descoberta do corpo do trabalhador

O trabalho, como fenômeno social e categoria de análise, constituiu-se, considerando os debates quanto a seu esgotamento e a centralidade no processo produtivo, um marco inesgotável de apreciações teóricas, e desafiante campo de pesquisa acadêmica.

Desde a Revolução Industrial, a vida social vem sofrendo mutações aceleradas, e essas alterações, ao longo dos tempos produziram profundas modificações no indivíduo trabalhador.

A transformação do modo de produção sob os domínios do capitalismo industrial teve como medida, num primeiro momento, incorporar a imensa massa de trabalhadores aos novos ritmos e disciplinas inerentes a esse novel modelo de produção, na medida em que os hábitos e costumes da produção manufatureira dos artesãos e demais segmentos produtivos de base familiar, não se sujeitavam ao elemento chave dessa realidade produtiva que se inaugurava.

A introdução do uso econômico e racional do tempo, central na “doutrina” da produção capitalista industrial, foi, numa perspectiva de imposição de domínio, o primeiro elemento de “domesticação” dos trabalhadores que foram inseridos nesse novo mundo do trabalho trazido pela Revolução Industrial.

Thompson (1998) mergulhou nos séculos antecedentes e indicou que entre 1300 e 1650 houve uma mudança na percepção do tempo, no âmbito da cultura intelectual da Europa Ocidental. Fazendo uma incursão no século XIV quando se iniciou a difusão dos relógios, até sua utilização em níveis mais íntimos no século XVIII, com sua incorporação à vida familiar, revela, com a clareza e o cuidado que lhes são peculiares, que a transição para a sociedade industrial significou uma reestruturação nos hábitos do trabalho e, conseqüentemente, novas disciplinas, estímulos e natureza humana se produziram.

Recorde-se que nos povos primitivos a medição do tempo era relacionada com os processos familiares no ciclo do trabalho ou das tarefas domésticas, havendo diferentes notações do tempo geradas por diferentes situações da atividade

e sua relação com ritmos naturais, característica das sociedades camponesas, utilizadas como referência, em que havia pouca separação entre o trabalho e a vida, nas quais as relações sociais e o ofício eram misturados, e o dia de trabalho se prolongava ou se contraía segundo a tarefa a ser realizada, inexistindo conflito entre o serviço e o passar do dia (THOMPSON, 1998).

Enquanto as atividades eram realizadas no ambiente doméstico, ou em pequenas oficinas, sem subdivisão complexa dos processos, o grau de sincronização exigido era pequeno, sendo a regra a orientação pelas tarefas, e o homem detinha o controle de sua vida produtiva. Essa conformação, no início da Revolução Industrial, representava uma força de trabalho rebelde, que reclamava uma necessidade de regulação (THOMPSON, 1998).

A partir de tal premissa, pode-se afirmar que essa realidade inaugurada com a Revolução Industrial produziu uma nova natureza humana, e outros valores, já assinalados, foram assimilados e internalizados, com o surgimento dessa representação do trabalho e de uma nova notação de tempo, asseguradas por essas técnicas de sujeição do corpo que emergiram no século XVII.

No mesmo sentido, anota Elias (1998, p.97):

O enigma do “tempo”, um certo manejo desta noção que implica que o “tempo” teria existência independente, é, com certeza, um exemplo impressionante da maneira como um símbolo largamente utilizado pode uma vez desvinculado de todos os dados observáveis, adquirir uma espécie de vida autônoma na linguagem e no pensamento dos homens.

A notação de tempo, que foi profunda e radicalmente modificada, produziu, neste aspecto, alterações no mundo do trabalho, mas não se deve restringir o alcance de seus efeitos a apenas e tão somente este universo, pois opera sua linha de atuação na vida social como um todo, emergindo, nesse momento, uma nova concepção do trabalho, voltada para sua organização e sujeição do homem a esse conjunto de mecanismos de disciplina, vigilância e repressão.

No século XVII ocorreu também o que denominou Foucault (2007) de a “descoberta do corpo”, como alvo e objeto de poder, algo que se manipula, modela, treina, e que obedece e responde, podendo ser submetido, utilizado, transformado e aperfeiçoado. Essa descoberta fez emergir o corpo como investimento político de

utilização econômica, como força de produção, na medida em que eficientemente investido por relações de poder e de dominação, entretanto,

[...] sua constituição como força de trabalho só é possível se ele está preso num sistema de sujeição (onde a necessidade é também um instrumento político cuidadosamente organizado, calculado e utilizado); o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso (FOUCAULT, 2007 b, p.26).

A disciplina dos corpos a partir das escolas, com vistas à formação do futuro trabalhador disciplinado e cômico de sua posição de peça no sistema de produção, inseriu valores novos como assiduidade, pontualidade, disciplina e subordinação, contribuindo para a emergência de uma nova identidade do trabalhador, traduzindo-se na instituição de um poder capaz de produzir um novo indivíduo no trabalho. O poder disciplinar, presente nas relações laborais, se constituiu numa das formas de poder que interessam para este estudo, na medida em que tem o condão de produzir a internalização do hábito do trabalho e a docilidade do corpo para a execução das atividades.

Essas técnicas de dominação dos corpos operaram diretamente na materialidade do indivíduo, para a produção do que Foucault (2007b) denominou “corpo dócil”, ou seja, mediante um trabalho detalhado e de coerção constante; com a colocação do corpo como objeto de controle com objetivo de produzir economia e eficácia de seus movimentos, tudo assegurado por uma modalidade de coerção ininterrupta e constante, tornando-o tanto mais obediente quanto mais utilidade representasse (FOUCAULT, 2007b).

O capitalismo industrial disciplinado trouxe ao mundo do trabalho uma nova realidade, a supervisão, o controle do tempo, e a criação do “hábito do trabalho”. Esses se constituem em alguns dos poderes que se exercem no ambiente de trabalho, na perspectiva teórica eleita como base de sustentação do estudo desenvolvido.

Nas sociedades industriais maduras apontam-se como traços característicos a administração do tempo e a demarcação entre trabalho e vida, onde todo o tempo deve ser consumido, utilizado, não sendo admissível que a força de trabalho o desperdice (THOMPSON, 1998).

O tratamento científico do trabalho foi inaugurado pelos estudos do norte-americano Frederick Winslow Taylor, a partir de experimentos iniciados por ele, em 1880, que resultaram na elaboração de um método de produção que, sem modificar a jornada de trabalho dos empregados, sem aumentar as contratações nem introduzir novas tecnologias, fosse capaz de aumentar a produtividade.

O taylorismo por seu método de administração científica do trabalho introduziu assim a elevação da “intensidade do trabalho” (DAL ROSSO, 2008), como seu elemento central, por meio da combinação de ciência, harmonia, cooperação, máxima produção e do desenvolvimento de cada indivíduo para promoção de sua mais alta eficiência. Sua execução se deu mediante a decomposição de atividades físicas, com esquadrinhamento dos atos humanos empregados na produção, incidindo fundamentalmente na ação humana, para dela extrair o maior rendimento possível, no mesmo espaço de tempo. E esse método se realizou pelo estudo científico de engenheiros e administradores do tempo e dos movimentos, potencializando, desta forma, o exercício efetivo do poder disciplinar (FOUCAULT, 2007b), sob a aparência de uma racionalização científica, visto que, a disciplina atua de forma direta na ação humana, no controle dos corpos e das forças individuais (FOUCAULT, 2007b).

Nesse sentido, a decomposição das atividades físicas próprias da produção relativas ao estudo científico dos movimentos humanos, para deles extrair maior eficácia no mesmo espaço de tempo, elemento central da administração científica de Taylor, não é outra coisa senão dotar o poder disciplinar de mecanismos capazes de torná-lo mais eficiente e efetivo.

A medida dessa eficiência e efetividade se realiza por intermédio da intensificação do trabalho, e resulta no aumento da produtividade, que assegurou ao taylorismo sua larga implantação na sociedade industrializada.

Posteriormente, o taylorismo foi modernizado pelo fordismo, ocorrendo outra mudança na organização do trabalho, como instrumento para aumentar a produtividade, sem que necessariamente fossem introduzidas mudanças tecnológicas para atingir tal objetivo, visto que estavam centradas em termos de organização, incidindo fundamentalmente na velocidade e ritmo dos movimentos do trabalho, próprios da atuação do poder disciplinar.

Como bem anotou Dejours (1992), o taylorismo introduziu uma nova tecnologia de submissão, de disciplina do corpo, gerando exigências fisiológicas novas como de tempo e ritmo de trabalho, fazendo com que o corpo apareça como ponto de impacto dos prejuízos do trabalho, pois a separação do trabalho manual do intelectual produz a neutralização mental do trabalhador.

Deste modo, da década de 1920 até 1970 o taylorismo, modernizado pelo fordismo, foi o método de administração do trabalho mais aplicado no mundo inteiro, até que na década de 1970 o capitalismo começou a apresentar sinais de esgotamento, e o sistema de produção em massa, próprio do fordismo, deixou de ser satisfatório diante de uma nova realidade econômica mundial de baixo crescimento econômico e com restrições de demanda.

Inaugurou-se, assim, um novo sistema de produção: o toyotismo, criado pelo engenheiro japonês Tiichi Ohno da Toyota, que tem por base a crítica ao sistema fordista de produção, calcada na identificação do desperdício como próprio daquele sistema.

Também orientado por uma economia de atos, esse sistema partia da divisão dos gestos dos empregados japoneses entre trabalho e desperdício, voltando sua realização pela eliminação completa desses últimos. Operou ainda na subdivisão dos gestos de trabalho entre aqueles que acrescentam valor ao trabalho total e aqueles que não, devendo estes também ser reduzidos a zero, por meio da reorganização da produção (OHNO, 1997). E essa reorganização da produção se efetivou num primeiro momento pela redução de efetivos, e num outro momento por atribuir à responsabilidade de cada empregado o cuidado de diversas máquinas, mesmo aquelas que realizam tarefas diferentes, eliminando a atividade especializada – característica do fordismo – e emergindo neste momento a noção do trabalhador polivalente.

Aliado a estes suportes, a produção passou a ser flutuante, orientada pela necessidade do mercado, denominada a tempo justo (just in time) e passou a contar com o incremento de tecnologias como a automação, com a utilização de máquinas dotadas de certa inteligência, o que permitiu o controle simultâneo de vários equipamentos por um único empregado (OHNO, 1997).

Num dos pilares desse sistema surgiu o *kanban*, que, em sua origem, se constituía em um pedaço de papel apenas fornecendo informações básicas ao operário sobre o que produzir, que peças utilizar, e também informar o estado do trabalho num determinado setor (DAL ROSSO, 2008), como importante ferramenta que criava um fluxo de informações na produção. O papel do *kanban* no sistema Toyota de produção é bem esclarecido por Dal Rosso (2008, p.68):

O sistema *kanban* cria um fluxo de informações que vai na direção do operário, dando-lhe informações necessárias para o trabalho, e cria um segundo fluxo de informações que vai na direção da supervisão e do controle do trabalho, pelo qual é possível saber se a produção está andando bem, quais os problemas e onde se localizam os problemas. Desta forma, o sistema *kanban* exerce um controle sobre o desempenho operário e permite que o trabalho seja conduzido no ritmo, na velocidade e no padrão desejado. O sistema *kanban* se manifesta como um sistema de controle sobre a intensidade.

Como se observa, o *kanban* atua como instrumento de reafirmação da disciplina e de vigilância no local de trabalho, incidindo diretamente sobre os atos do trabalhador, modificando-se apenas de forma aparente a técnica de sujeição própria da disciplina e da vigilância, poderes que atuam de forma constante e coercitivamente sobre o indivíduo trabalhador.

Todos esses mecanismos, quer sob a égide do taylorismo, do fordismo ou do toyotismo, nada mais são do que técnicas disciplinares, modos de exercício do poder disciplinar no ambiente de trabalho que foram sofrendo modificações e aperfeiçoamentos capazes de promover de forma mais efetiva o adestramento dos corpos, para sua utilização mais intensa e eficiente com o fim de extrair dele melhor resultado num menor tempo.

4.2 A expansão capitalista no Brasil e o setor financeiro

Em nosso país, o processo de expansão capitalista, via industrialização, teve início na década de 1930, mas somente na década de 1950 a participação da indústria na renda nacional superou a da agricultura. A economia brasileira, até então assentada no setor agrário-exportador, sofreu transformação a partir da Revolução de 1930, passando a se firmar em um novo modo de produção capitalista

que se alicerçou em uma estrutura produtiva de base urbano-industrial. Diversamente do que se poderia pensar, esse período de transição para o capitalismo industrial brasileiro não representou uma ruptura do sistema e tampouco uma transformação estrutural da sociedade, porque foi sustentado pela conciliação entre as forças políticas que tradicionalmente exerciam o poder no país, as classes proprietárias rurais e as forças políticas representantes da classe industrial burguesa.

O novo modelo econômico se constituiu a partir da atuação estatal, que criou um ambiente favorável para a acumulação capitalista industrial. O Estado brasileiro assumiu a representatividade dos interesses das classes proprietárias, instituindo privilégios ao setor empresarial urbano e redefinindo o papel para as atividades agropecuárias. Criaram-se assim condições para o aprofundamento da exploração do trabalho por meio de políticas de arrocho salarial.

Com a expansão do capitalismo industrial, grande contingente populacional afluiu do campo, ampliando a massa de desempregados nas cidades, o que impôs à atividade agropecuária o papel de supridora das necessidades dessa crescente população urbana. A definição deste novo papel para as atividades agropecuárias, frente ao novo mercado interno, objetivou a manutenção dos lucros pelos grandes proprietários rurais, apoiados no baixo custo de reprodução da força de trabalho rural. Neste aspecto se manifestou a conciliação dos interesses das classes dominantes, pois, ao mesmo tempo em que criou mecanismos para garantia da acumulação do capital, instituiu políticas destinadas a manter, sob controle, a classe trabalhadora.

Paralelamente, a partir da década de 1930, o setor terciário da economia passou a assumir papel mais relevante, porquanto cresceram diversos serviços nas cidades para servir de apoio ao processo de acumulação capitalista. Surgiu daí a necessidade de implementar modificações no sistema financeiro nacional, para adaptá-lo às necessidades da nova organização industrial.

A expansão do mercado interno exigia o aperfeiçoamento do sistema de crédito e o fortalecimento dos bancos nacionais em face dos estrangeiros, que detiveram, nas primeiras décadas do século, o monopólio dos financiamentos à

agricultura cafeeira, devido à insuficiente poupança interna no mercado de capitais (JINKINGS, 1995, p.27).

O sistema financeiro nacional iniciou sua ampliação durante a Segunda Guerra Mundial, que se intensificou no período pós-guerra, em decorrência da crise econômica mundial, estando diretamente relacionada ao desenvolvimento das atividades especulativas dos bancos, em contextos de intensificação do ritmo inflacionário. O processo de urbanização e industrialização estimularam o crescimento da rede bancária no país, reforçado também pela intervenção crescente do Estado na economia.

Diversas medidas estatais foram adotadas para estimular o crescimento do sistema financeiro nacional, com o fim precípua de dinamizar o processo de acumulação capitalista no Brasil. Isto se deveu também ao fato de que o capitalismo industrial procurou atender exclusivamente à acumulação de capital, desprezando as necessidades básicas da maioria, o que revela, desde suas origens no Brasil, seu caráter concentrador de renda.

O modelo econômico imposto, essencialmente concentrador de renda e produtor de desigualdades sociais, o aumento progressivo da quantidade de trabalhadores nas cidades e de outro lado o elevado índice de exploração da classe trabalhadora, incitou a possibilidade de organização sindical, devido ao acirramento das contradições de classe, do que resultou na crise verificada nos primeiros anos da década de 1960.

O golpe militar de 1964 direcionou seus esforços para a implementação de políticas tendentes a ocultar e impedir a expansão das contradições existentes entre as relações de produção e o desenvolvimento das forças produtivas. A repressão política, articulada com o crescimento econômico favoreceu o desenvolvimento de mecanismos de concentração e reorganização do poder do Estado, ambiente desejado para a implantação de políticas econômicas que impulsionam a acumulação privada do capital.

A esse respeito, Octavio Ianni (1981, p.35) assinalava:

Desde que se instalou, a ditadura se viu fortemente induzida a organizar e concentrar a violência estatal, em conformidade com a violência da acumulação monopolística. Tanto assim que o desenvolvimento capitalista

no Brasil ingressou numa fase especial: cresceram a concentração e a centralização do capital, reforçando-se o poder do capital monopolista, altamente articulado com o poder estatal, e em conformidade com as determinações do imperialismo; formaram-se e desenvolveram-se associações e fusões de empresas [...]. Ao mesmo tempo em que se desenvolveram as forças produtivas e as relações de produção, tanto na indústria como na agricultura, na cidade e no campo, desenvolveram-se e ganharam amplo predomínio os monopólios.

O projeto de desenvolvimento no Brasil do capitalismo monopolista, com vistas a dar suporte ao capital industrial e comercial, reclamou do governo brasileiro a implantação de reformas no sistema financeiro, o que acarretou na Reforma Bancária instituída pela Lei no. 4.595, de 31.12.1964, que criou mecanismos legais de controle e fiscalização, pelo Estado, das instituições públicas e privadas do sistema financeiro. Seguiram a Reforma Bancária de 64, a Reforma do Mercado de Capitais (Lei 4.728 de 14.07.1965), o Plano de Ação Econômica do Governo (PAEG de 1964 a 1966) e os manuais de instruções e regulamentos do Banco Central, em 1967.

Desta forma, o sistema financeiro nacional passou a assumir a posição de setor estratégico para o desenvolvimento econômico do país.

Iniciou-se assim, um processo de expansão do setor, que teve como consequências inegáveis o aumento da concentração da riqueza privada e o alastramento da especulação financeira. O Estado assumiu, desta maneira, importante papel de impulsionador do processo de concentração e oligopolização do sistema financeiro nacional. O Banco Central foi criado na década de 1960 e assumiu a direção da criação de mecanismos de poder, mediante a padronização das atividades e rotinas dos bancos, além de adotar uma política concentracionista para o setor, incentivando o crescimento das maiores instituições.

No início dos anos de 1970, após um longo período de crescimento do capitalismo, as economias capitalistas centrais experimentaram profunda crise, o que, por muitos cientistas é diagnosticado como o momento a partir do qual o padrão de desenvolvimento capitalista de base fordista apresenta sinais de esgotamento.

Segundo Robert Brenner (*apud* ANTUNES, 2005), a crise do capitalismo, encontra

[...] suas raízes profundas numa crise secular de produtividade que resultou no excesso constante de capacidade e de produção do setor manufatureiro internacional. Em primeiro lugar, o grande deslocamento do capital para as finanças foi a consequência da incapacidade da economia real, especialmente das indústrias de transformação, de proporcionar uma taxa de lucro adequada. Assim, o surgimento de excesso de capacidade e de produção, acarretando perda de lucratividade nas indústrias de transformação a partir do final da década de 1960, foi a raiz do crescimento acelerado do capital financeiro a partir do final da década de 1970. [...] As raízes da estagnação e da crise atual estão na compressão dos lucros do setor manufatureiro que se originou no excesso de capacidade e de produção fabril, que era em si a expressão da acirrada competição internacional.

Os padrões de acumulação de produção taylorista/fordista, pela incapacidade de assimilar e reagir à retração do consumo que se acentuou, apresentou sinais evidentes de esgotamento, assumindo a expressão mais marcante da crise estrutural do capital (ANTUNES, 2005). Paralelamente, ocorreu a queda da taxa de lucro, resultante dentre outros pelo aumento do preço da mão de obra, a hipertrofia da esfera financeira, que ganhava relativa autonomia frente aos capitais produtivos, o que colocava o capital financeiro como um campo prioritário para a especulação (ANTUNES, 2005)²⁰.

4.3 Reestruturação produtiva: adaptando as técnicas de sujeição

A crise estrutural do capitalismo impôs a reestruturação produtiva do capital, e, mediante o incremento de tecnologias, novas formas de produção foram sendo introduzidas visando atender um mercado cada vez mais elitizado e excludente. Esse processo de reorganização, denominado reestruturação produtiva, foi a

²⁰ Outros sinais desse quadro crítico eram evidentes, mas, tendo em vista o que será abordado no decorrer deste trabalho, a referência encontra-se limitada a estes porque diretamente ligados ao processo de transformação analisado e sua ligação específica com os problemas apontados.

resposta do capital à sua crise, incidindo fundamentalmente no seu sistema ideológico e político de dominação, com objetivo claro de retomada dos patamares produtivos e de acumulação de capital até então experimentados (ANTUNES, 2005).

Entende-se por reestruturação produtiva o processo global e contemporâneo de substituição do padrão de produção capitalista, do taylorismo/fordismo para formas flexíveis, quanto ao planejamento do sistema de gestão e linha de produção, com fortes impactos no mundo do trabalho.

A reorganização do capital teve por objetivo precípua dotá-lo do instrumental necessário para reagir à crise que se instaurava, buscando novos padrões de dominação, o que foi feito por meio de uma ofensiva do capital e, como afirma Antunes (2005), também do Estado contra a classe trabalhadora.

A crise nas economias dos países capitalistas centrais se expressou, fundamentalmente, na aceleração das taxas de inflação, na redução de produtividade e dos níveis de crescimento, na elevação dos déficits públicos e no aumento do desemprego.

Os processos de “reestruturação produtiva” (iniciado nos anos 70) e de “globalização” (a partir dos anos 80), sob inspiração e hegemonia do grande capital transnacional, de instituições multilaterais e dos governos das grandes potências, se constituem em resposta à crise do “fordismo” (FILGUEIRAS, 2001). O ressurgimento da doutrina neoliberal na Inglaterra e nos EUA, no final da década de 70 e início da década de 80, respectivamente, se mostrou como ideologia mais adequada para emprestar sustentação a esses dois movimentos estruturais do capitalismo contemporâneo, que têm seu berço nos países desenvolvidos (ANTUNES, 2005).

Ainda que sejam fenômenos distintos, o neoliberalismo, a reestruturação produtiva e a globalização encontram-se profundamente articulados neste processo de transformações por que vem passando o capitalismo, pois todos tendem, em conjunto, a garantir o que se denomina de “acumulação flexível”, ou seja, a libertação do capital em seu movimento de valorização de todo e qualquer empecilho.

A reestruturação produtiva do capital, em nível mundial, como resposta à crise da década de 70, provocou grandes e rápidas transformações na organização do

capitalismo contemporâneo, fenômeno que se passou, essencialmente, no âmbito da produção e do trabalho. O sistema financeiro não ficou imune a essas alterações, porquanto, inserido no contexto dessa nova ordem mundial, em que a expansão e internacionalização do capital financeiro são sinais evidentes. O capitalismo monopolista e o acelerado processo de globalização, que ditam as regras nas sociedades capitalistas, passaram a reclamar a sua organização em âmbito internacional estratégica para a livre circulação e acumulação de capital pelo mundo.

Essa internacionalização do sistema financeiro começou a se intensificar no Brasil a partir dos anos 70, concomitante às principais modificações verificadas no sistema financeiro mundial. O processo de reestruturação produtiva, a seu turno, iniciou timidamente, na segunda metade da década de 80, acelerando-se rapidamente a partir da década de 90 com a abertura econômica implementada pelo Governo Collor e acirrando-se com a política de estabilização trazida pelo Plano Real, com a subvalorização do dólar frente ao real, aliado a uma grande abertura comercial e financeira, o que passou a exigir das empresas transformações em ritmo acelerado para garantia de sua sobrevivência (JINKINGS, 1995; ANTUNES, 2005).

As transformações na economia mundial, decorrentes da globalização, acrescidas da incorporação aos processos produtivos de novas tecnologias e da acentuação de políticas de cunho marcadamente neoliberal, acompanharam as profundas e flagrantes modificações no mundo do trabalho que delas decorreram.

Tais alterações são resultado da trajetória percorrida pelo capitalismo industrial, e das profundas mudanças implementadas no modo de produção, como forma de garantia de preservação da acumulação de capital.

O setor bancário, que teve seu papel estratégico na economia bem demarcado, também passou pelo processo de reestruturação, que, por suas peculiaridades, permitiu a aceleração, fundamentalmente, por três características: (i) por ser grande e concentrado; (ii) oferecer uma grande diversidade de serviços e (iii) por ser um dos setores que mais se beneficiou com as altas taxas de inflação, e, mesmo após a queda desta, continuou a se beneficiar por conta das elevadas taxas de juros praticadas pelo governo para sustentação da âncora cambial que garantia estabilidade aos preços (JINKINGS, 1995).

A reestruturação se expressou, num primeiro aspecto, na reorganização e reconversão dos segmentos produtivos, e noutro, tendo por referência o processo de trabalho, se concretizou na adoção de um novo paradigma tecnológico e organizacional, com a introdução de novas tecnologias de base microeletrônica (automação informatizada) e de novos padrões de gestão/organização do trabalho (FILGUEIRAS, 2001).

Em síntese, esse novo paradigma tecnológico/organizacional buscou a libertação dos processos produtivos, comerciais e financeiros, sob o comando do capital, de todas as formas de rigidez características do “fordismo” e se assentou no princípio da “flexibilidade” (ANTUNES, 2005). Assim, ocorreu a substituição da automação rígida (não programável) pela automação flexível (programável através da informação) de base microeletrônica. E no que tange aos métodos de gestão, o princípio da flexibilidade teve por base a noção de *just-in-time*, que implica na economia de todos os elementos da produção com eliminação de todos os desperdícios e de todos os tempos mortos no interior da jornada de trabalho (ANTUNES, 2005). Aqui se observa a emergência de um poder disciplinar mais rígido, presente nas relações de trabalho que incide fundamentalmente no controle efetivo de utilização do tempo, de modo a extrair o maior proveito possível.

Assim, foi introduzida no mundo do trabalho uma nova concepção que implicou numa maior qualificação da parcela nuclear da força de trabalho e, de outro lado, na desqualificação de sua parcela mais ou menos contingente. Essa busca da flexibilidade a seu turno, no âmbito do mercado de trabalho, reclamou a livre contratação, entre capital e trabalho, afastando da esfera do Estado a prerrogativa de sua regulamentação.

Todos esses elementos, alinhados, produziram profundas alterações no mundo laboral, podendo-se destacar em Antunes (2005) as mais marcantes: a) elevação dos índices de desemprego; b) a feminização²¹; c) declínio do setor secundário e expansão do terciário; d) retração do assalariamento formal; e) flexibilização das relações de trabalho; f) acréscimo de novas exigências para ingresso no mercado de trabalho como maior grau de escolaridade (polivalência,

²¹ Sobre a feminização no trabalho bancário, ver Segnini, 1998.

autonomia, iniciativa e competitividade); g) informalização e precarização das relações de trabalho; h) agravamento da desigualdade de rendimentos e aumento da pobreza.

O capitalismo flexível reclama agilidade dos indivíduos que estejam abertos a mudanças em curto prazo, assumam riscos continuamente, dependam cada vez menos de leis e procedimentos formais. “O capitalismo flexível bloqueou a estrada reta da carreira, desviando de repente os empregados de um tipo de trabalho para outro. SENNETT (2008, p.9)”.

Segundo Sennett (2008) a ênfase às características distintivas do capitalismo vigente, calcada no mercado global e no uso de novas tecnologias, é mera observância de uma das facetas destas inovações, posto que as novas maneiras de organizar o tempo, sobretudo o tempo do trabalho, se constituem em outra dimensão da mudança. Deste entendimento conclui o autor que “não há longo prazo” (SENNETT, 2008, p.21), assertiva que segundo o mesmo tem uma pluralidade de significados dentre eles o de que o passado estável é permanentemente contestado por esse novo regime, no qual a confiança, a lealdade e o compromisso mútuo não encontram seu lugar. Em regra, por um critério de utilidade, “*as forças passageiras de associação são mais úteis às pessoas que as ligações de longo prazo*” (SENNETT, 2008, p.25) e o distanciamento e a cooperação superficial melhor protegem os indivíduos diante da realidade atual, imperando a dificuldade de manutenção de relações sociais duráveis.

A ética do trabalho, que foi concebida em afirmações como o uso autodisciplinado do tempo e o valor da satisfação adiada, é substituída por uma superficialidade degradante nas relações e a vida emocional é posta à deriva, na medida em que determinadas qualidades do caráter como lealdade, compromisso, propósito e resolução – de longo prazo, na natureza, são corroídos por esse capitalismo flexível (SENNETT, 2008).

Segundo o mesmo autor, a contrariedade à rotina burocrática no trabalho e a busca da flexibilidade produzem novas estruturas de poder e controle. O sistema de poder que se esconde nas modernas formas de flexibilidade consiste em três elementos: a) reinvenção contínua das instituições; b) especialização flexível de produção e c) concentração de poder sem centralização.

A metamorfose do trabalho bancário inseriu-se nesse contexto de transformações no qual

[...] a informática e os novos métodos de acumulação de capital e de expropriação da força de trabalho aumentaram radicalmente a produtividade e incrementaram a concentração da riqueza privada e o fluxo de capitais, em nível mundial (JINKINGS, 1995, p.19).

Desde a década de 1960, quando os computadores começaram a ser introduzidos nos bancos, até a década de 1980, quando o sistema financeiro já estava praticamente todo informatizado, inúmeras modificações foram sendo experimentadas pelos trabalhadores bancários. Iniciou-se, neste período, a reestruturação do setor bancário.

O trabalho bancário foi exclusivamente manual até a década de 1920; na década de 1930, surgiram os copiadores de gelatina e foi permitida a escrituração à máquina; na década de 1940, somente, é que as máquinas de calcular foram introduzidas no cotidiano dos trabalhadores bancários (KAREPOVS, 1994).

Essa característica do trabalho bancário permitia um fracionamento das operações e das respectivas funções e atribuições dos bancários, com a instituição de um tempo disciplinar, facilitador de supervisão, dotado de ampla possibilidade de exercício de um controle detalhado e de uma intervenção pontual (FOUCAULT, 2007a), o que assegurava a articulação do poder disciplinar sobre o tempo, realizando seu controle e garantindo sua utilização.

Com as alterações das rotinas bancárias, iniciadas pela Reforma de 1964, ocorreu um novo dimensionamento dos recursos humanos, sendo marcante uma nova racionalização do trabalho.

O emprego dos computadores em grande escala alterou significativamente o perfil do trabalhador bancário, visto que até então estes trabalhadores de cargos subalternos eram escolhidos dentre os homens probos e aptos, garantindo-lhes uma remuneração que deveria ser tal que lhes permitisse ocupar uma posição social diferenciada, além de impedir que se envolvessem em outras atividades remuneradas ou afazeres alheios ao trabalho no banco.

Alguns elementos tipificadores do perfil do trabalhador bancário tradicional, nos moldes em que concebido pelo Regulamento das Caixas Econômicas, instituído pelo Decreto no. 11.820 de 1915 são assinalados: maioria (18 anos); boa letra; saber redigir o português corretamente; conhecimento de escrituração mercantil e aritmética e portar atestado de pessoas de reconhecido conceito abonatório do comportamento. Este perfil permaneceu definindo o trabalhador bancário até o implemento crescente das máquinas, quando, então, novas exigências foram introduzidas na vida do bancário.

As reformas introduziram alterações que foram além do *lay-out* das agências e do acréscimo de outras operações e serviços na atividade bancária, mas incidiram, sobretudo, no perfil do trabalhador, na medida em que o conhecimento contábil deixou de ser preponderante, e o bancário tradicional passou a ser minoria.

A modernização dos bancos trouxe consigo um processo de superposição de funções e acúmulo de trabalho, acompanhado pela deterioração do atendimento ao público (JINKINGS, 1995). Com o crescimento da informática, os bancos passam a aumentar a contratação feminina, mão-de-obra barata para suprir o aumento dos serviços, concentrando o trabalho da mulher nas atividades de caixa e escriturárias – principalmente nos bancos privados – ocupando as faixas salariais menores, ao passo que aos homens foram reservados cargos considerados de maior responsabilidade.

O processo de automação dos bancos passou por quatro fases distintas. A primeira ocorreu no final dos anos 60 com a criação dos CPDs (Centros de Processamento de Dados), tendente a atender a necessidade de processamento de um grande volume de documentos gerados pelas diversas operações realizadas pelos bancos como suporte para a garantia de ampliação, diversidade e crescimento dos serviços por eles realizados.

A segunda, nos anos 80, numa conjuntura inflacionária, onde a velocidade no processamento das informações tornou-se primordial para atender o mercado, num ambiente em que a redução de custos, a alta produtividade e a qualidade das informações e serviços se tornavam cada vez mais estratégicos (JINKINGS, 1995). Esta fase denominada de “automação de vanguarda” (FILGUEIRAS, 2001), introduz na automação bancária o sistema *on-line* de informações.

A terceira fase, ocorrida numa conjuntura econômica bem diferente se dá a partir de 1986, após o Plano Cruzado, onde a automação está diretamente relacionada à intensa racionalização do trabalho, o que provocou um grande número de demissões em todo país, com fechamento de agências e drástica diminuição do quadro de pessoal. Nesta etapa a automação foi responsável pela ligação dos terminais das agências bancárias aos CPDs, introduzindo um sistema de rede *on-line*, estendendo a informatização para todos os serviços internos, o que implicou na redução do trabalho associado ao manuseio de papéis.

A última fase do processo de automação bancária iniciada no final dos anos 80 e que vem se desenvolvendo até os dias de hoje, é marcada pela externalização das informações e operações das agências, transferidas para as instalações dos clientes.

O crescimento do emprego nos bancos foi significativo de meados da década de 60 até a década de 80, tendo praticamente dobrado nesse período. A automação generalizada da década de 80 eliminou, primeiramente, os trabalhadores chamados de “retaguarda”, pois a máquina de caixa é transformada em terminal de computador conectado diretamente ao CPD, o que permite operações de débito e crédito instantâneos.

O surgimento dos sistemas *on-line* que interligam as agências permitindo ao correntista a movimentação de sua conta de qualquer delas, os terminais operados diretamente pelos clientes sem intermediação do bancário, a criação dos postos de atendimento fora das agências com prestação de serviço 24 horas por dia, o atendimento por telefone, através do *telemarketing*, a implantação do *home banking*, paulatinamente, vão diminuindo os postos de trabalho nos bancos.

Como reflexo desta automação generalizada em substituição ao trabalho humano, diversas funções e atividades até então desenvolvidas exclusivamente pelo homem foram substituídas pelas máquinas, e o bancário tradicional, que tinha como principal meio de trabalho a moeda, começa a perder espaço para o surgimento de um novo profissional que tem na informação sua principal ferramenta de trabalho (JINKINGS, 1995). Torna-se fundamental não só o acesso à informação, mas a capacidade de interpretá-la, com o fim de satisfazer as necessidades dos clientes.

Com isso, cargos de chefias intermediárias e de escriturários perdem importância na estrutura organizacional das agências e, nessa medida, vão sendo eliminados desta nova estrutura sob o império da automação. Também importa salientar que, com o advento crescente e acelerado da automação nos bancos, na mesma medida que atividades e funções perdiam importância na estrutura das agências, e deixavam de existir, outras passaram a ser necessárias, e que foram incorporadas aos quadros de carreiras dos bancos, surgindo os digitadores e os conferentes, tarefas bastante simplificadas e padronizadas. Surgiu também a necessidade de cargos técnicos mais especializados, nas funções de operação, programação e análise de sistemas.

Flagrante que a introdução crescente da informática e da automação, simultaneamente às inovações organizacionais que objetivavam a racionalização e normatização do trabalho nos bancos, produziram no trabalhador bancário a desapropriação do saber, na medida em que se operou uma fragmentação e esvaziamento no conteúdo da profissão, retirando-lhe, na mesma medida, a visão global do processo de trabalho.

Ocorreu, assim, uma polarização: de um lado grande número de trabalhadores não qualificados, executando tarefas simplificadas e rotineiras e de outro, uma minoria qualificada, pertencente aos novos postos de trabalho vinculados à informática. Observa-se também que, mesmo o trabalho em informática vai se fragmentando, na mesma medida e com a mesma velocidade em que se desenvolve a tecnologia dos equipamentos automatizados, e modifica-se a organização do trabalho.

Finalmente, após a implantação do Plano Real, fato ocorrido em junho de 1994, as modificações por ele introduzidas na economia nacional promoveram impactos profundos na estrutura e no funcionamento dos bancos que tiveram que se adaptar ao fim das receitas inflacionárias, readaptar sua estrutura administrativa, reduzir custos e procurar novas fontes de receitas (CORAZZA, 2000), promovendo outra reestruturação do sistema. Isto porque o principal impacto do Plano Real sobre o sistema financeiro se deu através da perda da receita inflacionária (CORAZZA, 2000), visto que as instituições financeiras beneficiavam-se de ganhos provenientes de passivos não remunerados (depósitos à vista e recursos em trânsito). Como

resultado da alta lucratividade, verificaram-se grandes investimentos em equipamentos e programas de informática e telecomunicações²², com extensa difusão do uso da informatização, tornando os bancos brasileiros próximos à situação dos bancos dos países altamente industrializados (LARANGEIRA, 2008). A partir da edição do referido plano econômico, iniciou-se outra reestruturação bancária, nos seguintes moldes:

[...] o sistema financeiro nacional entrou num processo de reestruturação em diferentes aspectos, a começar por uma drástica redução do número de instituições, uma concentração e uma internacionalização acentuadas, além de uma alteração das participações relativas entre as diversas categorias (CORAZZA, 2000, p.8).

Como o sistema bancário foi forçado a mudar sua forma de financiamento, ocorreu assim a substituição das receitas inflacionárias por receitas de intermediação financeira, de serviços e de tarifas (CORAZZA, 2000), o que se desenvolveu de forma acelerada, intensificando a atividade bancária voltada para a comercialização de produtos, nova fonte de receita para o enfrentamento daquela crise.

Ademais, do ponto de vista econômico, o país passou, desde a edição do Plano Real, a viver um período de estabilidade, sem altas taxas inflacionárias, o que promoveu o aprofundamento da utilização desta forma de receita advinda da comercialização de produtos e de serviços, que, para manter a lucratividade se sustenta pela instituição de metas de produtividade.

Para atender essa nova demanda de serviços, do trabalhador bancário passa a ser exigida a especialização em vendas,

[...] necessitando de conhecimentos sobre mercado financeiro, sobre utilização de *software* (que permitem a utilização de recursos como simulação de negócios), de matemática financeira, além da aquisição de atitudes e comportamentos relacionados ao saber-vender. (LARANGEIRA, 2008, p. 115).

²² US\$ 3.8 bilhões, em 1993; mais de US\$ 4 bilhões, em 1994. (LARANGEIRA,2008)

Ocorreu, por consequência uma ampliação das funções do bancário, na medida em que se enfatiza a polivalência e se desestimula a prescrição de tarefas, já que as rotinas são informatizadas e, segundo, Lorangeira (2008, p.115):

O perfil do novo bancário é, portanto, traçado a partir da ênfase na capacidade de lidar com tarefas não prescritas e com limites pouco definidos, contrariando a exigência anterior, quando as atividades eram claramente delimitadas pelo manual de tarefas. Uma mudança significativa diz respeito à forte redução do trabalho burocrático e menos qualificado, expresso pela redução do número de escriturários [...].

Emerge, assim, uma nova forma de diligência para o trabalhador bancário, que produziu significativa alteração em seu comportamento, e, conseqüentemente, em sua subjetividade, modificações estas que se constituem objeto deste trabalho, porquanto a intensificação da utilização dos poderes de disciplina e vigilância atuam de forma direta nos trabalhadores, de modo a assegurar a eficácia de seus atos para a produção dos resultados pretendidos.

4.4 Automação: uma reinvenção da disciplina?

A automação no âmbito do trabalho bancário traz, deste modo, seus traços marcantes: introduz a polivalência no ambiente de trabalho; aumenta drasticamente a produtividade, garantindo maior rapidez no atendimento aos clientes e intensificação do ritmo de trabalho. Assim potencializa a disciplina, o controle do tempo e de sua utilização exaustiva, por meio da vigilância, como já advertia Foucault (2007a, p. 131) acerca da positividade da disciplina:

Já a disciplina organiza uma economia positiva; coloca o princípio de uma utilização teoricamente sempre crescente do tempo: mais exaustão que emprego; importa extrair do tempo sempre mais instantes disponíveis e de cada instante sempre mais forças úteis. O que significa que se deve intensificar o uso do mínimo instante, como se o tempo, em seu próprio fracionamento, fosse inesgotável; ou como se, pelo menos, por uma organização interna cada vez mais detalhada, se pudesse tender para um ponto ideal em que o máximo de rapidez encontra o máximo de eficiência.

O advento da automação no trabalho bancário promove, desta forma, a articulação entre a possibilidade de ativação do poder disciplinar sobre a utilização exaustiva do tempo e o resultado pretendido que nada mais era do que rapidez e a

eficiência na produção do resultado na realização das operações e transações bancárias, tanto no âmbito interno, quanto no atendimento ao público.

Ainda que pagando o preço da supressão das instâncias intermediárias entre os caixas e as gerências, com a reorganização das atividades anteriormente fracionadas em múltiplas funções, atribuições e cargos correspondentes, essa possibilidade gerada pela automação de realização simultânea de múltiplas operações e lançamentos de crédito, débito, estornos, tudo de forma instantânea, não ficou restrita apenas à substituição do posto de trabalho suprimido, mas retirou do bancário, efetivamente, o próprio conteúdo e conhecimento acerca do ofício.

A reorganização que a automação impôs reestruturou a atividade bancária e não serviu de facilitadora da diminuição do tempo de trabalho, mas intensificou o ritmo e a utilização deste tempo, sobrepujando-se o poder disciplinar e de vigilância, como aparelhos de adição e capitalização do tempo de trabalho.

Verthein (2001, p. 48), com forte orientação em Foucault, assinala:

O esquema de racionalização do trabalho não foi uma novidade como técnica de adestramento do corpo, mas foi, no momento da sua emergência, eficaz na vinculação entre trabalho, moral, virtude e saúde. Nesse entendimento, não é apenas o fazer que se focaliza, mas a criação de um modo de subjetivação do ato de fazer, ou seja, a composição de uma subjetividade para o trabalho [...].

Em Foucault (2007a, p. 119) se encontra a eficiência da utilização de dispositivos disciplinares diluídos na sociedade, pois a disciplina

[...] dissocia o poder do corpo, faz dele por um lado uma aptidão, uma capacidade que ela procura aumentar e inverte, por outro lado, a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita. Se a exploração econômica separa a força e o produto do trabalho, digamos que a coerção disciplinar estabelece no corpo o elo coercitivo entre uma aptidão aumentada e uma dominação acentuada.

Delineados os passos da evolução tecnológica nos bancos, e que ainda se encontra em curso, são flagrantes seus efeitos no mundo do trabalho dos bancários, especialmente porque, inúmeros postos de trabalho são eliminados na mesma velocidade com que avançava o incremento de novas tecnologias nos bancos. Subjetivamente, produz profundas alterações no perfil do trabalhador bancário, extinguindo, sob o pálio de uma nova organização do trabalho, a figura do bancário

tradicional, e, como todo processo de mudanças, desencadeia um outro de adaptação, gerador de tensões e estresse, com repercussão direta na vida psíquica e social dos trabalhadores.

Não obstante, essas novas disciplinas se constituem em modificações dos mecanismos de poder que incidem sobre o próprio corpo dos trabalhadores no desempenho de suas atividades, e que são investidos, colonizados, subjugados, transformados e deslocados (FOUCAULT, 2007b) produzindo seus efeitos no próprio indivíduo.

A perspectiva que orienta este trabalho, como já anotado, devido ao referencial teórico eleito, põe o indivíduo, no caso, o trabalhador bancário, em evidência, não sendo possível desenvolver a análise sem que previamente se conheça o contexto em que está inserido, bem assim como todas as forças, movimentos e transformações pelas quais passou esse meio em que elas operam.

A compreensão acerca de como as relações de poder existentes no local de trabalho bancário produzem o homem doente, reclama, necessariamente, que se percorra o caminho pelo qual passou o mundo do trabalho bancário, e, evidentemente, as forças que sobre ele atuaram produzindo, a seu tempo e modo, as alterações que se pretende analisar.

Seguindo essa orientação e linha investigativa, será possível perceber como emergiram as diferentes relações de poder que se firmaram e produziram seus efeitos no local de trabalho, porque o redimensionamento dos recursos humanos não teve por fim apenas e tão-somente introduzir modificações que tiveram por único objetivo responder à crise do capitalismo, mas, também, criar novas técnicas de domesticação dos corpos no ambiente de trabalho, para deles extrair o máximo de proveito e eficiência possível.

V SAÚDE E TRABALHO: LEI E DISCURSO DE VERDADE

Neste capítulo pretende-se problematizar a questão da saúde num contexto de trabalho em ritmo de intensificação, mediante a incursão na evolução histórica do tratamento legal da saúde no âmbito nacional e internacional. Pretende-se também contrapor a saúde e o trabalho como categorias de análises capazes de promover a compreensão acerca da importância da salubridade no ambiente laboral.

5.1 Histórico e evolução da legislação nacional

O poder, como puro limite traçado à liberdade, pelo menos em nossa sociedade, é a forma geral de sua aceitabilidade (FOUCAULT, 1998, p.97).

Um dos pontos de orientação para o estudo desenvolvido reclama que se observe se e até que ponto a legislação se constitui como força cogente e instrumentaliza os poderes que operam nas relações de trabalho, não como maneira de instituir dominação de uns sobre os outros; não como forma de criação da subordinação jurídica dos sujeitos envolvidos naquela relação e tampouco como legítimo instrumento de afirmação do poder diretivo do empregador. Entendimento contrário importaria em reconhecer a existência de um poder único e soberano, originário, do qual emanariam formas derivadas e descendentes, negando-lhe o suporte móvel da correlação de forças desiguais que, de forma contínua, induzem estados de poder (FOUCAULT, 1988). Em verdade, o papel da legislação como instrumento do poder se manifesta em bases de um consenso social de que a legalidade de determinada conduta legitima uma posição de poder, e, ao mesmo tempo autoriza a mobilidade deste poder aos destinatários da norma, devido a seu

pretense caráter geral de abrangência. Ela instrumentaliza as relações de poder tanto de forma vertical como horizontal, e traça também, a linha de aceitabilidade de sujeição aos poderes que atuam nas relações sobre as quais pretende incidir.

A verificação da constituição da legislação trabalhista brasileira para o fim proposto tem como ponto de partida o período anterior ao golpe militar, fundamentalmente as três décadas que lhe antecederam, quando estava em curso o processo de expansão capitalista no Brasil, via industrialização. Como já foi explicitado, esta, por sua vez, teve início na década de 1930, e seu pleno desenvolvimento nos períodos subsequentes, até que na década de 1950 a participação da indústria na renda nacional superou a da agricultura, período também marcado por intensa atividade do Estado, no sentido de garantir pleno desenvolvimento do setor terciário da economia.

No período de 1930 e até o golpe de 1964 o Brasil foi palco de uma forma de liderança política organizada a partir de um projeto que tinha como eixo central a ampliação da participação política e a distribuição de justiça social, e apontava essas como necessárias à construção de um Estado forte, centralizador, com apelo nacionalista, marcas do populismo (ARAÚJO, 2002; GOMES, 2005). Neste cenário, O Decreto-Lei no. 5.452 de 1º. de maio de 1943 aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho, firmado pelo líder populista e trabalhista Getúlio Vargas.

A pretensão nutrida por aquele diploma legal era a de reunir, sob um único texto, de forma “consolidada”, todas as regras aplicáveis às relações de trabalho, fossem individuais ou coletivas, servindo, naquele momento, juntamente com outros elementos como mais um fator de afirmação do papel dirigente do Estado na perspectiva de construção de uma hegemonia de base material e política. Por outro lado, a CLT integrou também o grupo de ações que visavam a recomposição das relações no interior do bloco dominante e deste com o restante da sociedade, com ações que buscaram o consentimento de grupos subalternos, que foram incorporados mediante controle do Estado. Em outras palavras, a incorporação política destes setores se deu com o bloqueio da sua constituição como força política autônoma (ARAÚJO, 2002).

Superado esse breve recorte, necessário para situar o contexto político e ideológico que rodeava e por assim dizer inspirou a própria elaboração da legislação

trabalhista, deve-se também anotar, por oportuno, que a CLT teve por base a *Carta Del lavoro*, legislação trabalhista italiana elaborada pelo Partido Nacional Fascista em 1927, que orientando a concepção do texto brasileiro, tinha por suporte a regulação de todas as relações de trabalho na sociedade, envolvendo os empregadores, os empregados e o Estado, fortificando na Itália o corporativismo. Essa posição não é unânime e, contrariamente a esse argumento, em especial Arnaldo Sussekind²³, em entrevista concedida a BIAVASCHI (2002) sustenta que a CLT não teve por lastro e fundamento básico a Carta Del Lavoro fascista. O referido jurista embasa sua afirmação na indicação de que a Constituição Brasileira de 1937, aliada a outras leis em vigor no país à época, tinham forte orientação dirigida à organização do estado corporativo brasileiro, no que se afinou com a organização sindical do estado corporativo italiano, de onde conclui que não se constituiu, portanto, mera réplica daquela.

Conforme aduziu Sussekind (BIAVASCHI, 2002), o processo de elaboração da CLT contou primeiramente com um processo de sistematização e atualização das leis vigentes, muitas delas inspiradas na Encíclica *Rerum Novarum*, do Papa Leão XIII, datada de 1891, que tem por título “Da condição dos operários”. Esta encíclica tinha como eixos fundantes o reforço ao direito à propriedade privada, a necessidade de harmonia entre as classes sociais, indicando a ação católica como prática capaz de regenerar a sociedade, corrompida pelo liberalismo moderno. Sustentava também crítica ao liberalismo e condenava as ideologias anarquista e socialista, apresentando forte propósito de recuperar o espaço perdido com o advento da modernidade, na perspectiva de se reafirmar como consciência moral do mundo (SOUZA, 2002). Com nítido propósito de garantir a harmonia e a ordem social, a *Rerum Novarum* proclamava que não vingaria a ideia de que capital e trabalho eram conflitantes, mas que essas classes se complementavam, e assim, sacralizou o trabalho.

²³ Arnaldo Sussekind foi assessor do Ministro do Trabalho Marcondes Filho e compôs a Comissão criada em 1942 para elaborar o anteprojeto da Consolidação das Leis do Trabalho juntamente com o professor Rego Monteiro, diretor geral do Departamento Nacional do Trabalho, que era o principal departamento do Ministério do Trabalho; o Consultor Jurídico do Ministério do Trabalho, Oscar Saraiva e os Procuradores Dorval Lacerda e Segadas Viana.

Essa sacralização do trabalho promovida pela Encíclica foi acolhida como fundamento de inspiração da legislação brasileira, e se inseriu no forte apelo nacionalista elevando o trabalho à condição de serviço à pátria, e que na Constituição de 1937 foi imposto como dever geral aos brasileiros, se constituindo a desocupação em crime contra o próprio Estado (GOMES, 2005).

Assim, o antiliberalismo que era condenado pela *Rerum Novarum*, foi também, como oportunamente será tratado, um dos elementos de afirmação do discurso da intelectualidade e de parte da psiquiatria brasileira, na formação de valores culturais e no trato das políticas públicas em matéria de saúde mental, nas décadas de 1920 e 1930.

No entanto, este trabalho não pretende investigar que forças político-ideológicas atuaram na formação da legislação trabalhista. Não pretende, por outro lado, desconsiderar em absoluto, que essas forças trouxeram à lume elementos valorativos nas normas jurídicas que interessam para obter resposta aos questionamentos que permeiam o seu desenvolvimento. Entretanto, sob pena de desvirtuar o objetivo proposto, não pretende emprestar maior relevância à legislação do que ela efetivamente possui para análise do problema social, que se constitui objeto desta pesquisa, haja vista o fato de que a legislação, na concepção pretendida para o desenvolvimento do trabalho, cumpre um papel coadjuvante na abordagem do problema, na medida em que se pretende, assim, seguindo a orientação de Foucault (2007, p.182) “*captar o poder na extremidade cada vez menos jurídica de seu exercício.*” Desta forma, a pretensão nutrida por este trabalho, tem por pano de fundo o entendimento de que o direito é instrumento que veicula relações de múltiplas formas de dominação no interior do corpo social e como procedimento de sujeição (FOUCAULT, 2007).

Importa, nesse sentido, não analisar a norma como um fim em si mesmo, mas como produto de uma correlação de forças, que no momento de sua edição, fez emergir uma concepção de trabalho construída a partir de bases do pensamento da Igreja Católica, acolhida como aliada na construção de um nacionalismo capaz de, a um só tempo, sacralizar o trabalho e criminalizar a desocupação. E esse discurso produz, na mesma medida, a internalização dos valores do trabalho, dentre os quais se inserem a própria disciplina e a docilidade dos corpos, coibindo a desocupação e

sujeitando o homem às práticas constitutivas do trabalhador industrial, dócil, ordeiro e disciplinado. Sublinhe-se, no entanto, que essa concepção não tem em mira vitimar o trabalhador, porque se entende que uma correlação de forças capital e trabalho, impulsionada pelo acirramento das disputas por melhorias das condições de trabalho, fruto do aumento significativo da população urbana, combinado com a necessidade de alterar a base produtiva, econômica e social do país, promoveram a retomada do papel intervencionista do Estado e marcam a emergência das relações de poder constitutivas do trabalhador industrial.

Não obstante, a concepção teórica que orienta o desenvolvimento deste trabalho, que se volta para os micropoderes que são exercidos pelos sujeitos nas relações de trabalho, não diminui a importância e a eficácia do poder do Estado (MOTTA, 2006), mas ao analisar essa correlação de forças que operaram em dado momento histórico e numa dada sociedade, vai exatamente ao encontro da própria compreensão de poder de Foucault (1988, p. 102-103) que considera essa forma de poder do Estado de fazer leis como uma de suas formas terminais:

Parece-me que se deve compreender o poder, primeiro, como a multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização; o jogo que, através de lutas e afrontamentos incessantes as transforma, reforça, inverte; os apoios que tais correlações de força encontram umas nas outras, formando cadeias ou sistemas ou ao contrário, as defasagens e contradições que as isolam entre si; enfim, as estratégias em que se originam e cujo esboço geral ou cristalização institucional toma corpo nos aparelhos estatais, na formulação da lei, nas hegemonias sociais.

Não parece razoável, portanto, reconhecer um poder supremo do Estado de ditar normas capazes de regular todas as condutas, desprezando aqueles poderes que são móveis e que se exercem na vida social, e dele não derivam, mas que por seus movimentos ascendentes e pelas cadeias em que operam, produzem e são produzidos pelos mesmos poderes no jogo em que as correlações de forças são, ao mesmo tempo, produtoras e produto do poder.

Assim, a CLT como produto de uma correlação de forças operante num dado momento histórico e político brasileiro, não é o resultado de um poder único do Estado. Trata-se, desta forma, do produto de uma correlação de forças representada pela crescente população urbana vinda do campo, instigada pelo desenvolvimento do capitalismo industrial, e pelo movimento que promoveu uma ruptura no modo de

pensar a sociedade tradicional, inspirada pela mudança em sua economia de produção agrário-exportadora para uma sociedade moderna, fundada em elementos urbano-industriais, que se constituiu como um dos elementos de firmamento do projeto de estado corporativo brasileiro.

No aspecto das relações travadas nos mais diversos segmentos da sociedade, a condução deste processo de transição da sociedade e da economia brasileiras, em que várias forças operavam não se compadecia com as ideias liberais, visto que no cenário internacional aquelas experiências davam mostras de crise e insucesso, reclamando então a retomada do papel intervencionista e centralizador do Estado, com forte discurso de base nacionalista e promotor de uma harmonia de classes. E esse nacionalismo, com repúdio ao liberalismo, desbordava para o campo da sacralização do trabalho, instrumentalizando o discurso de que o trabalho era um serviço à pátria, criminalizando a desocupação a ponto de serem tipificadas como Contravenções Penais a “vadiagem” e a “mendicância” pelos artigos 59 e 60 do Decreto-Lei nº 3.688/41²⁴.

A Consolidação das Leis do Trabalho nasceu, assim, no seio de um projeto autoritário-corporativo que dominou a cena a partir de 1930 (GOMES, 2005) trazendo consigo um mecanismo cuja marca foi a inclusão tutelada e condicionada, que, de um lado, incitou e estimulou a organização da classe trabalhadora por meio de seus sindicatos, mas o fez de forma que as regras do jogo fossem previamente definidas e estabelecidas, retirando, de seus participantes, a possibilidade de

²⁴ O Decreto-Lei no. 3.688/41 foi denominado “Lei das Contravenções Penais”, e assim dispõe os artigos citados:

“Art. 59. Entregar-se alguém habitualmente à ociosidade, sendo válido para o trabalho, sem ter renda que lhe assegure meios bastantes de subsistência, ou prover a própria subsistência mediante ocupação ilícita:

Pena – prisão simples, de 15 (quinze) dias a 3 (três) meses.

Parágrafo único. A aquisição superveniente de renda, que assegure ao condenado meios bastantes de subsistência, extingue a pena”.

“Art. 60. Mendigar, por ociosidade ou cupidez:

Pena – prisão simples, de 15 (quinze) dias a 3 (três) meses.

Parágrafo único. Aumenta-se a pena de um sexto a um terço, se a contravenção é praticada:

a) de modo vexatório, ameaçador ou fraudulento;

b) mediante simulação de moléstia ou deformidade;

c) em companhia de alienado ou de menor de 18 (dezoito) anos”.

alcançar a legitimidade de seus papéis prescindindo da obediência a um formato de inclusão exigido.

Retomando a parte sobre a qual se dirige a investigação, importa anotar a inserção da saúde no trabalho no texto legal produzido, pois na Consolidação, a saúde do trabalhador recebe seu espaço de atenção, originalmente concebida sob o CAPÍTULO V - HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO, que, no art. 154 continha a seguinte redação:

Art. 154. Em todos os locais de trabalho deverá ser respeitado o que neste capítulo se dispõe em relação à higiene e à segurança do trabalho²⁵.

A inserção na CLT de dispositivos legais tendentes a prevenir a ocorrência de acidentes e doenças no (e não do) trabalho, é impulsionada pelo crescente movimento higienista no país, porquanto a composição ministerial do governo Vargas²⁶ contava em seus quadros com representantes deste ideário, pois durante as décadas de 1930 e 1940 o Estado passou a investir na educação da população para a saúde, voltando sua atenção para a implementação de políticas públicas de

²⁵ Esta redação foi alterada pelo Decreto-Lei nº 229, de 28.2.1967, passando a seguinte: Art. 154. Em todos os locais de trabalho deverá ser respeitado o que neste capítulo se dispõe em relação à segurança e higiene do trabalho. Posteriormente a Lei nº 6.514, de 22.12.1977, alterou novamente a redação do mesmo dispositivo: Art. 154 - A observância, em todos os locais de trabalho, do disposto neste Capítulo, não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras ou regulamentos sanitários dos Estados ou Municípios em que se situem os respectivos estabelecimentos, bem como daquelas oriundas de convenções coletivas de trabalho. A primeira alteração decorreu de modificação no título do Capítulo, também realizada pelo mesmo Decreto-Lei, que passou a ser SEGURANÇA E HIGIENE DO TRABALHO, revelando, nesse sentido uma certa prevalência da segurança em relação à higiene, com nítida inversão de prioridades.

²⁶ O Ministério da Educação e Saúde nos governos de Getúlio Vargas apresentou os seguintes integrantes: Francisco Luís da Silva Campos – de 06.12.1930 a 16.09.1932; Belisário Augusto de Oliveira Pena (Interino); Washington Ferreira Pires - de 16.09.1932 a 25.07.1934; Gustavo Capanema Filho – de 26.07.1934 a 10.11.1937; Gustavo Capanema Filho - 10.11.1937 a 29.10.1945; Ernesto Simões da Silva Freitas Filho – de 31.01.1951 a 25.05.1953; Péricles dos Santos Madureira de Pinho (Interinamente) – de 28.05.1953 a 24.06.1953 e Antônio Balbino de Carvalho Filho - 26.06.1953 a 06.08.1953. Belisário Pena foi considerado por muitos, grande expoente do pensamento higienista no país.

educação sanitária²⁷, cujo objetivo que norteava essas reformas era a construção de uma nação com homens e mulheres trabalhadores e crianças saudáveis.

E neste espaço demarcado, as ações destinavam-se aos saudáveis e não aos doentes, porque dirigidas à “normalização”, resultante da definição e separação entre “normal” e patológico, não mais orientada por uma normatividade pessoal de cada indivíduo, mas a partir de um eixo de referência supraindividual, emanado das necessidades da economia.

Paralelamente, no período compreendido entre 1928 e 1934, segundo anotado por Costa (2007), as teorias psiquiátricas higienistas tiveram por base a prevenção eugênica nascida na psiquiatria nazista²⁸. Acerca da posição da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), assim, registrou o autor: “A prevenção eugênica tinha como base a organicidade da doença mental e o postulado de sua hereditariedade” (COSTA, 2007, p.21).

A psiquiatria organicista admitia a noção de hereditariedade da doença mental, mas somente no momento em que a noção de prevenção foi adotada é que a prática eugênica ganhou maior espaço no pensamento da LBHM (COSTA, 2007).

Pode-se perceber, a partir do que registrou Costa (2007), que houve uma ruptura nas práticas psiquiátricas no Brasil, demarcada pela preponderância da atitude de prevenção em detrimento do tratamento da doença mental.

²⁷ Na década de 1930, logo depois da revolução que levou o presidente Getúlio Vargas ao poder, as políticas de educação e saúde estavam tão interligadas que o ministério, criado nesse mesmo ano, chamava-se Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP). Em 1941, sob orientação do Ministro Gustavo Capanema foram criados neste Ministério Serviços Nacionais, dentre eles o SNES (Serviço Nacional de Educação Sanitária).

²⁸ Segundo Goldim (1998), o termo “eugenia” foi criado Francis Galton (1822-1911), que o definiu como: “O estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações seja física ou mentalmente.” O 1º. Congresso Brasileiro de Eugénismo foi realizado no Rio de Janeiro, em 1929. Um dos temas abordado era “O Problema Eugênico da Migração”. O Boletim de Eugénismo propunha a exclusão de todas as imigrações não-brancas. Em março de 1931 foi criada a Comissão Central de Eugénismo, sendo o seu presidente Renato Kehl e Belisário Pena um dos membros da diretoria. Os objetivos desta Comissão eram os seguintes: a) manter o interesse do estudo de questões eugenistas no país; b) difundir o ideal de regeneração física, psíquica e moral do homem; c) prestigiar e auxiliar as iniciativas científicas ou humanitárias de caráter eugenista que fossem dignas de consideração (GOLDIM, 1998).

O objetivo da prevenção assim se justapôs à teoria psiquiátrica, pois, conforme Costa (2007) aquele pode ser colocado exteriormente a qualquer teoria. Relevante também que, a noção de prevenção se impôs à consciência psiquiátrica não por uma necessidade científica, mas subjetiva, de origem cultural (COSTA, 2007).

A prevenção eugênica, desta forma, trouxe consigo, mecanismos de controle e de padronização de saúde, e ratificou os preconceitos culturais da época (COSTA, 2007), porque atendeu ao fim de coibir os vícios, a ociosidade e a miscigenação racial do povo brasileiro, consideradas causas da degradação moral e social.

Costa (2007, p. 29), sintetiza a pretensão de poder da psiquiatria à época:

[...] nos anos 30, os psiquiatras pensavam poder prevenir a incidência das doenças mentais recorrendo às noções de higiene psíquica e racial. Para tornar verossímil essa ambição, acabaram convertendo-se à ideologia eugênica, cujo destino teórico-político todos conhecemos [...].

Este poder sobre a doença emerge da ruptura oriunda da descoberta do corpo como espaço do bem e do mal, da saúde e da doença, (FOUCAULT, 2005), pois segregar e eliminar o louco importaria assim em exercer absoluto controle e dominação sobre a loucura, sobre o corpo do louco, sob aparente ideia da prevenção.

A relação de poder, como orienta Costa (2007, p. 23), ganha relevância: “A relação de saber cedia o passo à relação de poder”. A repressão aos vícios, a ociosidade e a miscigenação racial do povo brasileiro era uma necessidade que as mudanças nas práticas psiquiátricas orientadas pela noção da prevenção eugênica promoveu, endossando os preconceitos culturais da época (COSTA, 2007).

Essa ruptura, ao mesmo tempo, muda o alvo dos cuidados da psiquiatria, pois daquele momento em diante, a prevenção dirigiu sua atenção ao indivíduo normal, e não ao doente, passando a desinteressar a cura. Essa ideia predomina nos discursos da medicina moderna, a partir de um processo generalizado em que a saúde e o bem-estar físico da população se constituem como um dos objetivos essenciais do poder político (FOUCAULT, 2007b). Aqui, as práticas médicas

reafirmam e reiteram os preconceitos culturais, assim como a ascendência do poder médico sobre a doença.

A intelectualidade brasileira desempenhou importante papel no favorecimento da adoção das ideias eugênicas como solução para as revoltas sociais e crises econômicas do início do século XX, pois segundo aqueles as condições naturais constitutivas do Estado brasileiro eram as principais razões da crise do sistema republicano no país (COSTA, 2007).

Vale transcrever a anotação de Costa (2007, p.50) a esse respeito, reproduzindo a posição da intelectualidade brasileira:

O brasileiro não tinha podido promover o desenvolvimento harmônico do país porque o calor e a mistura com raças inferiores tinham-no tornado preguiçoso, ocioso, indisciplinado e pouco inteligente. Infelizmente, nada podia ser feito contra o clima, em contrapartida, o problema racial ainda podia ser resolvido.

Portanto, a seleção biológica era a proposta de salvação para a república e a democracia, de modo a que a hierarquia biológica sucedia, na República, a hierarquia de sangue própria da nobreza, fazendo com que o racismo entrasse na sua era científica, com sua legitimação pela biologia (COSTA, 2007).

Nesse sentido, a adoção da eugenia alemã no pensamento da psiquiatria brasileira, teve como postulado o antiliberalismo político, em contraposição ao liberalismo da democracia agrária; o moralismo puritano, em contraposição à permissividade do catolicismo tradicional; o racismo em contraposição ao contrato democrático decorrente da abolição da escravidão e, por fim, a xenofobia, como ofensiva à mão-de-obra estrangeira existente no país.

A partir desses elementos pode-se estabelecer um momento de ruptura do pensamento sobre a saúde mental no país e seus atrelamentos politicoideológicos, quer no tocante à concepção formadora de dispositivos de lei que regulavam a matéria no tocante a saúde, como também, os poderes que passaram a se constituir e ser exercidos na sociedade, na formação da classe trabalhadora.

Na literatura nacional, Lima Barreto, ao relatar sua experiência de internação psiquiátrica, em *Cemitério dos Vivos*, revela com clareza que já à época que antecedeu a introdução do pensamento eugênico na psiquiatria brasileira,

fundamentalmente na Liga Brasileira de Higiene Mental, a doença mental era uma questão de raça e classe social:

Os loucos são de proveniências as mais diversas; originam-se, em geral, das camadas mais pobres da nossa gente pobre. São pobres imigrantes italianos, portugueses, espanhóis e outros mais exóticos; são negros roceiros, que levam a sua humildade, teimando em dormir pelos desvãos das janelas sobre uma esteira ensebada e uma manta sórdida; são copeiros, são cocheiros, cozinheiros, operários, trabalhadores braçais e proletários mais finos. (p.182).

A associação da doença mental com a classe e a raça revela a emergência do discurso que dá suporte ao estigma da doença (GOFFMANN, 1988) e reafirma, também, no mesmo modo, a repressão da doença pelo poder policial, quando os métodos preventivos se aliam à força policial. A narrativa de Lima Barreto (2004, p.152) acerca da condução policial dos doentes é esclarecedora:

A polícia, não sei como e porquê, adquiriu a mania das generalizações, e as mais infantis. Suspeita de todo o estrangeiro com nome arrevesado, assim os russos, polacos, romaicos, são para ela forçosamente *caftens*; todo cidadão de cor, há de ser por força um malandro; e todos os loucos há de ser por força furiosos e só transportáveis em carros blindados.

Machado de Assis, por meio de um conto realista, criticou o cientificismo no trato da doença mental no final do século XIX, caricaturando a figura do alienista, com prevalência do pleno exercício do poder médico sobre a doença, assim como a prática do aprisionamento no tratamento da enfermidade.

Nos relatos de internação na Casa Verde de Itaguaí, Machado de Assis volta a atenção da narrativa para Simão Bacamarte, descendente de nobres portugueses, cuja dedicação ao estudo da mente tinha por objetivo primeiro estabelecer os limites entre a razão e a loucura, classificar os diferentes tipos de loucura, e, finalmente, buscar um remédio universal para a cura deste mal. Nesta epopeia o alienista se utiliza das técnicas de aprisionamento e segregação próprias do tratamento psiquiátrico convencional, por meio do qual os doentes são separados do convívio social e familiar, internados e submetidos ao exercício do poder do médico, reconhecido e dotado de capacidade de dizer toda a verdade sobre a doença.

Erasmus de Roterdã (1982, p.16), em 1508, em *Elogio da Loucura*, já criticava a pretensão de definir a loucura e suas feições:

Não espereis de mim nem definição nem divisão de retórico. Aqui não caberia tal coisa. Definir-me seria impor-me limites que a minha força desconhece. Dividir-se seria distinguir os diferentes cultos que me prestam, e eu sou adorada igualmente em toda a Terra. Depois, por que tentar dar-vos de mim, mediante uma definição, uma cópia ideal, uma cópia que comigo se não pareceria mais que a minha sombra, se diante de vós tendes o original? [...]

Mas que necessidade havia de vô-lo dizer? Não me torna conhecidíssima a minha fisionomia?

Não obstante, o estigma da doença já se mostrava evidente.

Na verdade, quão ingrata é comigo essa espécie de homens! São os mais fiéis entre os meus súditos, não há negar, mas a tal ponto os domina a vergonha de usar meu nome em público que chegam até a censurá-lo noutrem como estigma de desonra e infâmia (ROTERDÃ, 1982, p.17).

Indiscutivelmente, essas práticas anotadas na teoria científica quanto na literatura, trazem à lume, alguns contornos do trato da doença mental, as teorias que foram criadas para delimitar as fronteiras entre a razão e a loucura, a constituição dos saberes sobre a doença e, fundamentalmente, os poderes que se exercem sobre os indivíduos doentes.

Diante desse percurso, pode-se assim observar que o espírito da legislação trabalhista da década de 1940, dirigia-se ao indivíduo “normal”, reservando ao doente espaço diverso que não merecia tratamento na disciplina legal das relações de trabalho, porque a doença, assim como concebida historicamente, estava associada à noção de ociosidade, mendicância, vadiagem, posições antagônicas aos sentidos do trabalho presentes na formação dos valores dos trabalhadores.

5.2 A saúde e o trabalho

Os registros históricos acerca das primeiras constatações estabelecendo a relação entre o trabalho e a doença remetem a Hipócrates que apontou a ocorrência de doenças dos mineiros, e Heródoto que narrou a manifestação de doenças pulmonares em escravos que lidavam com as mortalhas de cadáveres. Já no século XVIII foi o médico italiano Ramazzini²⁹ quem primeiro relatou a presença de lesões osteomusculares em tipógrafos e escriturários.

A saúde no trabalho passa a assumir papel mais relevante já no século XIX, devido à necessária relação existente entre saúde e capacidade para a profissão (VERTHEIN, 2001), mas na medida em que prepondera a utilidade dos corpos saudáveis em ritmos de intensificação da atividade, porquanto o binômio trabalho e saúde representa produtividade e possibilidade de enfrentamento da sobrecarga de trabalho, outra relação surge, a doença com a inutilidade. Essa relação foi notada por Herzlich (*apud* VERTHEIN, 2001), segundo a qual:

[...] essa associação não correspondeu a um movimento natural, mas a um processo sócio-histórico que fez emergir no campo da medicina uma nova conceituação de saúde como o avesso da doença. A doença, segundo a autora, passou a ser "uma condição socialmente reconhecida e legítima de inatividade". Assim, a partir dessa data, criou-se a necessidade de restaurar o corpo-trabalho para atender ao processo produtivo (p.35).

Verthein (2001, p. 36) aprofunda essa discussão na busca da emergência da saúde no trabalho, na medida em que a doença, "entendida no sentido de inatividade", tem no corpo o espaço de análise, e, portanto, segundo anota, a saúde, passa a se constituir como "uma proposta de poder político, agenciando não só a manutenção da força de trabalho, mas também a produção de bens e de homens para evolução do processo produtivo".

Nesse sentido, importa também que se tenha presente, que essa proposta de poder político acerca do corpo saudável, estabelece uma outra relação que poderá ser objeto de investigação ao se perquirir sobre a suficiência das normas definidoras

²⁹ Bernardino Ramazzini (1633-1714) foi um médico italiano considerado pela literatura mundial como um dos precursores da medicina ocupacional, sendo de grande contribuição para a literatura especializada a sua obra *De Morbis Artificum Diatriba* (Doenças do Trabalho) que relacionava os riscos à saúde ocasionados por produtos químicos, poeira, metais e outros agentes encontrados por trabalhadores em 52 ocupações.

da doença no trabalho, pois certamente essas refletem e reproduzem aquele discurso de verdade sobre a doença, próprios da atividade médica.

Por essa razão, a emergência do corpo como espaço do bem e do mal, saúde e doença, objeto do conhecimento, e sobre ele sendo assegurada a leitura médica, que pronuncia um discurso de estrutura científica sobre o indivíduo, uma linguagem que fala desse conhecimento sobre o ser, a partir de uma nosografia política aderente ao contexto social da época (FOUCAULT, 2007b), deve orientar também a análise acerca das disposições normativas médicas e legais na caracterização das doenças do trabalho.

Em matéria de saúde no trabalho no Brasil, desde a década de 1940 vigora a monetização do risco e, o primeiro diploma legal a instituí-lo foi o Decreto-lei 2.162, de 1º de maio de 1940, o qual estabeleceu no art. 6º adicionais de 40%, 20% ou 10% sobre o salário mínimo, de acordo com os graus máximo, médio e mínimo. Em agosto de 1955, foi instituído pela Lei 2.573 o adicional de periculosidade para os trabalhadores que exercessem atividades em contato permanente com inflamáveis. A Lei 5.880, de 24 de maio de 1973, estendeu o adicional de periculosidade aos trabalhadores com explosivos e a Lei 7.369, de 20 de setembro de 1985, aos empregados do setor de energia elétrica.

Como se observa com clareza dessa rápida identificação dos diplomas reguladores da saúde no trabalho, a regra sempre foi a suposta criação de um ônus ao empregador que expõe seus empregados ao risco de comprometimento de sua saúde.

Apenas na década de 1970 tornou-se explícita em texto de lei a definição da doença do trabalho, como "a doença adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente", nos termos do parágrafo 3º. do artigo 2º. da Lei nº 6.367, de 1976.

A questão que se coloca como central na abordagem legislativa acerca das doenças relacionadas ao trabalho reside no aspecto de que lei não serve a outro fim senão o de classificar a moléstia, e pressupor a ocorrência do nexos entre o trabalho e a doença, em hipóteses exaustivamente por ela contempladas.

Entretanto, essa enumeração taxativa favorece o surgimento de uma outra forma de enfrentamento acerca do problema, como advertiu Verthein (2001, p. 12):

O questionamento deixa de ser o nexos da doença com o trabalho e passa a configurar a composição do doente no âmbito do falso e do verdadeiro. Podemos observar que esse movimento cria um deslocamento no eixo de referência na rede discursiva à medida que permite fixar-se na construção de um sujeito mórbido.

A advertência colhida auxilia na compreensão acerca de questões que envolvem a dificuldade de caracterização na esfera previdenciária, da doença como efeito do trabalho, sob um outro aspecto, porquanto, utilizado como referência de estudo o diploma definidor do nexos técnico temos de assinalar alguns indicadores merecedores de especial atenção.

O Decreto 6.042 de 12 de fevereiro de 2007, ao tratar do nexos técnico epidemiológico (NTEP) o fez de forma excludente e restritiva, na medida em que estabeleceu uma classificação detalhada das hipóteses e agentes presentes no trabalho dotados de potencial nocivo e agressivo à saúde do trabalhador.

Por outro lado, a pressuposição genérica sustentada pelo diploma legal em comento é decomposta em subdivisões, de modo a reclassificar a própria presunção relativa de que a doença deriva do trabalho, subjugando-a aos estreitos parâmetros fixados pela letra fria da lei.

A Portaria do Ministério da Saúde no. 1.339/1999 estabeleceu a Lista de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho, e indicou seu respectivo enquadramento no CID 10:

- Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8)
- *Delirium*, não-sobreposto à demência, como descrita (F05.0)
- Transtorno cognitivo leve (F06.7)
- Transtorno orgânico de personalidade (F07.0)
- Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09.-)
- Alcoolismo crônico (relacionado ao trabalho) (F10.2)

- Episódios depressivos (F32.-)
- Estado de estresse pós-traumático (F43.1)
- Neurastenia (inclui síndrome de fadiga) (F48.0)
- Outros transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional) (F48.8)
- Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos (F51.2)
- Sensação de estar acabado (síndrome de *burn-out* g, síndrome do esgotamento profissional) (Z73.0)

Na Instrução Normativa INSS/PRES Nº 31, de 10 de setembro de 2008 restou claro o exercício do poder de classificação e limitação proposto pela regra, bem assim, evidenciado o discurso de verdade acerca do que efetivamente é considerado como moléstia decorrente do trabalho, como se observa de parte do seu texto:

[...] Considerando a adoção de parâmetros epidemiológicos como um dos critérios para o estabelecimento do nexa técnico entre o agravo à saúde do segurado e o trabalho por ele exercido;

Considerando que a notificação dos agravos à saúde do trabalhador, por intermédio da Comunicação de Acidente de Trabalho- CAT, vem se mostrando um instrumento ineficaz no registro das doenças do trabalho;

Considerando que a subnotificação dos agravos à saúde do trabalhador compromete o estabelecimento de políticas públicas de controle de riscos laborais; e

Considerando a necessidade de estabelecer critérios e uniformizar procedimentos na aplicação do Nexa Técnico Previdenciário, na concessão dos benefícios por incapacidade, resolve:

Art. 1º Estabelecer critérios para aplicação das diversas espécies de nexa técnico aos benefícios por incapacidade concedidos pelo INSS.

A normatização em tela deixou ao exclusivo arbítrio da Perícia Médica do INSS a caracterização técnica do acidente do trabalho mediante o reconhecimento do nexa entre o trabalho e o “agravo”. E, no parágrafo único do art. 2º. da mencionada Instrução Normativa, reproduziu a definição de “agravo” constante do Decreto 3.048/99 com a redação alterada pelo Decreto 6.042/07, gênero, do qual a doença seria uma de suas espécies nos seguintes termos:

Parágrafo único. Para os fins do disposto neste artigo, considera-se agravo: a lesão, a doença, o transtorno de saúde, o distúrbio, a disfunção ou a síndrome de evolução aguda, subaguda ou crônica, de natureza clínica ou subclínica, inclusive morte, independentemente do tempo de latência.

E ainda, relevante anotar que no art. 3º a Instrução Normativa orienta a definição do nexa técnico previdenciário segundo sua natureza, estabelecendo suas espécies

Art. 3º O nexa técnico previdenciário poderá ser de natureza causal ou não, havendo três espécies:

I - nexa técnico profissional ou do trabalho, fundamentado nas associações entre patologias e exposições constantes das listas A e B do anexo II do Decreto nº 3.048, de 1999;

II - nexa técnico por doença equiparada a acidente de trabalho ou nexa técnico individual, decorrente de acidentes de trabalho típicos ou de trajeto, bem como de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele relacionado diretamente, nos termos do § 2º do art. 20 da Lei nº 8.213/91

III - nexa técnico epidemiológico previdenciário, aplicável quando houver significância estatística da associação entre o código da Classificação Internacional de Doenças-CID, e o da Classificação Nacional de Atividade Econômica-CNAE, na parte inserida pelo Decreto nº 6.042/07, na lista B do anexo II do Decreto nº 3.048, de 1999; [...]”.

A franca restrição incide necessariamente sobre a própria doença em duas instâncias bem marcadas, sendo uma primeira no tocante ao que Verthein (2001) já alertou, que a imperatividade normativa traz consigo o discurso de verdade acerca do que deve ser considerado como doença do trabalho, mediante um juízo de verdadeiro e falso, ou seja, quais são as doenças que poderão derivar do trabalho; e segundo, no sentido de que em outras hipóteses, o nexa inexistente.

Portanto, a doença tem sobre ela poderes de reconhecimento e classificação expressos no texto da lei, que cria uma presunção relativa, excludente e restritiva sujeitando- a, assim como o corpo doente ao poder médico dos peritos do próprio INSS.

Essa dificuldade e restrição imposta pelo regramento vigente é que efetivamente demonstra a possibilidade de promover um outro olhar sobre a doença no ambiente de trabalho, de modo a buscar efetivamente suas causas, não se

satisfazendo com meras classificações e tipificações normativas como as que foram colacionadas.

5.3 Doença e não-trabalho

O capitalismo industrial exigiu a máxima utilização dos corpos na produção, para deles extrair frutos, reclamando, de igual sorte, como visto anteriormente, a utilização de técnicas de disciplina capazes de assegurar o pleno emprego da força de trabalho (FOUCAULT, 2007a), de que são exemplos o fordismo e o taylorismo.

Para tanto, à produção interessa apenas os corpos saudáveis, pois somente deles é que se torna possível a extração plena de sua utilidade (FOUCAULT, 2007a), sendo repudiada a doença porque está associada à ociosidade, à antítese do trabalho.

A noção de doença, portanto, no âmbito das relações de trabalho está diretamente relacionada ao absenteísmo, à ausência de trabalho, repercutindo na vida do trabalhador, na produção e, conseqüentemente, na economia. Por outro lado, a sacralização e nacionalização do trabalho, como já anotado anteriormente, impuseram à ociosidade e à mendicância a condição de Contravenções Penais, puníveis como crimes na forma da legislação instituidora de tais preceitos, fortificando a internalização dos valores do trabalho e, com mesma intensidade o estigma da desocupação, da não produtividade, do ócio.

Nesse sentido, os discursos que se firmaram em torno do trabalho, produziram nos indivíduos a internalização de seu valor supremo, como bem da vida, única fonte de subsistência, capaz de conferir ao homem a tão almejada dignidade perante a sociedade em que vive, haja vista, criar, em sentido contrário, repúdio a toda a qualquer situação conflitante com o próprio trabalho.

A partir de tais premissas, a doença carrega consigo o estigma (GOFFMAN, 1998), de tornar o seu portador diferente dos demais que o cercam, porque lhe impõe, a partir de tal construção já internalizada, a ideia da inutilidade, da ociosidade e da exclusão.

O indivíduo doente, perante seus pares no local de trabalho, se sujeita a um enfrentamento de situação contraditória, pois ou se utiliza de técnicas de encobrimento (GOFFMAN, 1998) de sua doença, ou admite a existência da mesma e se afasta do trabalho, tornando explícito aos olhares dos demais, aquele estigma que lhe impõe a enfermidade, produzindo assim, um descrédito pessoal (GOFFMAN, 1998). Isto faz com que, num primeiro momento se utilize de mecanismos com a finalidade de esconder sua moléstia, ainda que para tal lhe seja exigido um sacrifício físico ou intelectual mais acentuado para o desempenho de suas atividades.

A doença torna-se assim, um problema social, não apenas uma construção acadêmica, porque a partir dela, se produz um conflito individual e social, na medida em que se constitui em negação ao discurso internalizado de que a dignidade decorrente do valor social do trabalho somente é alcançada pela utilização plena do corpo saudável. Produz assim, uma *capitis diminutio*, um descrédito do indivíduo perante seus colegas de trabalho e perante todos aqueles que o cercam.

VI PODER, SUJEITO E DOENÇA

Neste capítulo pretende-se estabelecer a articulação entre o exercício dos poderes de disciplina e vigilância, o indivíduo sobre o qual incidem e a produção da doença como resultado desta operação.

Como já restou assentado no desenvolvimento deste trabalho, as relações de poder objeto da pesquisa manifestam-se fundamentalmente no poder disciplinar e de vigilância a partir da concepção de Foucault, de que seu exercício se dá no corpo e nos atos do indivíduo, de modo a estabelecer a normalização das condutas, para extrair do mesmo o tempo e o trabalho com maior intensidade e eficácia possíveis.

Os sujeitos entrevistados são ou foram empregados de quatro instituições bancárias da cidade de Pelotas, duas públicas e duas privadas, com o propósito de fornecer o relato de suas experiências no local de trabalho acerca das relações e dos poderes que atuam de forma constante e seus efeitos na produção de enfermidades psíquicas.

A identificação dos sujeitos se tornou possível a partir de contatos realizados com o Coordenador de Saúde do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Pelotas e Região, bem como com a assessoria jurídica da área de previdência social da entidade. Ainda que o número de indivíduos eleitos para as entrevistas tenha sido maior, tendo em vista a natureza do problema de saúde que interessava à pesquisa, alguns se negaram a fornecer seus relatos. A negativa é compreensível, quer porque em alguns casos o problema de saúde ainda permanece oculto no ambiente de trabalho, quer porque, outros, ainda encontram-se negando sua existência. As entrevistas somente foram viabilizadas pela intermediação realizada tanto pelo Coordenador de Saúde do Sindicato, como pelo assessor jurídico. A dificuldade de identificação dos sujeitos já era esperada, como também as infrutíferas tentativas de contato e realização de algumas entrevistas,

visto que a situação pelos mesmos enfrentada tanto no local de trabalho como fora dele, impõe permanente exposição de suas fragilidades, tornando mais difícil que essas sejam compartilhadas e até mesmo revividas mediante uma provocação específica que a pesquisa requer para sua realização.

Nesta medida, procurou-se, entre os selecionados, identificar aqueles oriundos de bancos públicos e privados, para assim poder estabelecer uma análise comparativa entre as instituições observadas caso existentes, suas distinções e aproximações.

A identidade dos entrevistados, e das instituições bancárias restou preservada durante todo o desenvolvimento do trabalho, sendo apenas identificados por pseudônimos da seguinte forma:

- a) Banco Privado 01 – Amélia, Abel e Antonia;
- b) Banco Privado 02 – Anita;
- c) Banco Público 01 – Ana e Carlos;
- d) Banco Público 02 – Bento.

A escolha dos nomes é absolutamente aleatória, e não guarda nenhuma similitude ou relação com os nomes verdadeiros, capaz de identificá-los.

Os entrevistados iniciaram sua vida profissional nos bancos entre 1975 e 1987, e atualmente estão com idade entre 43 e 55 anos. Ana e Antonia possuem cada uma um filho, com quem residem e são divorciadas. Amélia e Anita são solteiras e possuem, a primeira uma filha, e a segunda dois, com quem residem. Bento é casado e tem filhos, residindo com sua família. Carlos, solteiro, sem filhos, reside com sua mãe. A exceção de Abel, todos são ou foram caixas bancários, até seus afastamentos, aposentadoria ou desligamento dos quadros das instituições empregadoras.

Dentre os entrevistados Carlos está aposentado por invalidez decorrente de depressão desde 2009; Anita se aposentou no corrente ano por tempo de serviço, tendo permanecido todo o ano anterior afastada do trabalho em licença pré-aposentadoria concedida pelo banco; as entrevistadas Ana e Antonia encontram-se afastadas em gozo de benefício previdenciário, denominado auxílio-doença acidente do trabalho, ambas em virtude de LER; a entrevistada Amélia está em atividade, tendo retornado em janeiro de 2009 ao trabalho após longo período de afastamento

por LER; o entrevistado Bento foi desligado do banco de forma incentivada no ano de 2007 e Abel encontra-se licenciado para o exercício de atividade sindical. Ana, Amélia, Antonia e Anita, tiveram acompanhamento psiquiátrico com uso de medicação por longos períodos. Anita, há um ano, deixou de utilizar medicamentos de receita psiquiátrica, por liberação médica. Ana, por não dispor de recursos financeiros, no momento, não faz acompanhamento psiquiátrico, mas utiliza medicação por receita de sua médica. Carlos foi acometido de depressão, que o afastou do trabalho, assim permanecendo até sua aposentadoria. Bento e Abel, não relataram que foram afastados do trabalho por LER nem por nenhuma doença psíquica, nem referiram a ocorrência de acompanhamento psiquiátrico e tampouco a utilização de medicação, mas vivenciaram experiências no cotidiano de sua atividade bancária capazes de fornecer elementos para o desenvolvimento desta pesquisa. Justifica-se a utilização de seus relatos na medida em que mesmo tendo afirmado não possuírem nenhuma enfermidade, seus relatos são marcantes nos aspectos que interessam para o trabalho, como as relações de poder, a doença no ambiente de trabalho bancário e o estigma que dela decorre.

Todos, sem distinção, trabalhadores bancários, alguns desde a década de 1970 e outros a partir de 1980, exerceram suas atividades em agências bancárias na cidade de Pelotas e testemunharam o conjunto de transformações por que passaram os bancos e, conseqüentemente, a forma de exercer a atividade de bancário, tornando extremamente relevantes seus relatos e experiências como forma de compreender o fenômeno estudado.

Confirmando a observação da Perrot (2005) o mutismo dos homens contrasta com a loquacidade das mulheres. Nos relatos colhidos, as narrativas destas encontram-se permeadas de requintes de detalhes, ao passo que as daqueles, primam pela objetividade e pela economia de palavras e silêncios. Segundo a autora, para os homens, *“falar de si mesmo é contrário à honra viril”* (PERROT, 2005, p.41), importando em exposição, entrega ao olhar dos outros.

Necessário, também, sublinhar que as quatro entrevistadas se encontram em uma situação de vida comum, pois atualmente vivem apenas com seus filhos no momento em que experimentam a vivência da doença e de suas conseqüências na vida familiar.

Ana ingressou no Banco Público 01, pois residia em uma cidade do interior do Estado, com poucas oportunidades de emprego, segundo relatou, e a possibilidade de trabalho no banco se apresentava como promissora para buscar segurança, estabilidade e uma boa remuneração comparada a outras categorias. Pretendia fazer carreira no banco até sua aposentadoria. No curso de sua vida funcional, separou-se e ficou responsável pela criação de seu filho, que à época, tinha quatro anos de idade. Ainda que sua representação sobre trabalho tornasse evidente a preponderância da intensidade e das longas jornadas, vislumbrava uma compensação no bom ambiente de trabalho em decorrência da boa relação com os colegas. No entanto, a partir de seu adoecimento, por volta de 2002, observa-se a preponderância de elementos negativos em seus relatos, alguns ligados à frustração de não mais poder exercer sua atividade, outros das consequências de sua doença no convívio familiar. Sublinha-se ainda, em sua narrativa, a representação autoritária do tratamento médico, em relação à doença, nas oportunidades em que teve de submeter-se à perícia perante o INSS. Em 2005 se afastou do trabalho, recebendo, a partir de então, auxílio-doença previdenciário. No ano de 2009, abruptamente, teve seu benefício previdenciário suspenso, única fonte de subsistência no período de incapacidade para o trabalho, mesmo ante a persistência da moléstia. Como não apresentava condições clínicas de retornar ao trabalho, permaneceu por cinco meses sem receber seus salários nem o benefício previdenciário, sobrevivendo, juntamente com seu filho, apenas da ajuda da família. Em virtude do acúmulo de situações de constrangimento, desenvolveu uma doença auto-imune, incurável, diagnosticada como decorrente de alto nível de estresse.

Após aqueles cinco meses, obteve uma decisão judicial que lhe assegurou o pagamento dos salários, até que fosse designada nova perícia médica no INSS para tentativa de restabelecer o benefício previdenciário, cujo pagamento foi suspenso. Desde que passou por esses momentos, há mais de um ano, não entra na agência bancária em que prestava serviços, realizando todas suas movimentações bancárias por telefone. Mesmo tendo trabalhado no banco por mais de vinte anos, desde que adoeceu e se afastou de suas atividades, contou apenas com a amizade de duas colegas da agência, sendo que uma delas faleceu, restando apenas a outra, que ainda frequenta sua casa. Recorda que durante todo esse período em que esteve

afastada compareceu às festas de final de ano do banco apenas porque a colega já falecida era uma das organizadoras e sempre a convidava e, desde seu óbito, nunca mais fora lembrada para as festividades. Lamenta com profundo pesar que, no momento mais difícil pelo qual passou, não contou com o amparo e auxílio do banco, como também ressalta que é prática do banco conceder aos funcionários uma medalha quando completam vinte e cinco anos de serviço e, mesmo já tendo transcorrido esse tempo, foi esquecida. A sua representação do trabalho após a doença se modifica significativamente. A partir de não se sentir amparada e compreendida pela limitação oriunda da doença, sua identidade de trabalhadora bancária, segundo seu relato, se esvai, cai no anonimato, perde-se.

Ana se coloca como uma pequena peça sem rosto de uma grande máquina, e que, se compromete o funcionamento daquela, tem como consequência a substituição, não lhe restando outra alternativa senão o ostracismo.

Durante esse período, passou por tratamento psiquiátrico, contudo, por questões financeiras e em decorrência do fato de que o plano de saúde oferecido pelo Banco limita o número de consultas mensais, está mantendo o tratamento apenas com a medicação. Atualmente, aguarda a designação de perícia, pois, por indicação médica, poderá restabelecer seu benefício previdenciário, ou até mesmo, devido o agravamento de seu estado de saúde, a aposentadoria por invalidez.

Amélia ingressou no Banco Privado 01 na década de 1980, também em uma pequena cidade do interior de nosso Estado e, segundo seu relato, assim como Ana, a oportunidade de emprego era atraente, pois os bancários gozavam de certo *status* social em cidades do interior, como aquela na qual residia. Mesmo diante de grande rotatividade de pessoal, permaneceu no banco, sendo transferida para outra agência diversa da de seu ingresso, época em que seu marido, também bancário, trabalhava na capital.

Na década de 1990 era estudante de curso superior, tendo, logo a seguir, engravidado, o que motivou seu pedido de transferência para uma agência do banco na Região Metropolitana, para permanecer mais próxima de seu marido, onde residiram por seis anos e, em 1999 a LER se manifestou pela primeira vez. Nesta ocasião, foi afastada do trabalho por incapacidade, até que obteve alta

previdenciária e retornou às atividades, sendo transferida para Pelotas. Teve períodos descontínuos de trabalho, intercalados por afastamentos em virtude de agravamento de seu quadro clínico. Nos últimos cinco anos, após resistir à recomendação médica, submeteu-se a tratamento psiquiátrico, utilizando antidepressivos. A sua representação do trabalho, no banco, é de uma fase passageira na vida, em que o indivíduo deveria permanecer naquela atividade apenas até conseguir uma certa estabilidade financeira, que lhe permita buscar uma atividade melhor. Explica que seu tempo de iniciar uma nova atividade já passou, e que sempre aconselha seus colegas mais novos a não se conformarem com aquela condição. Por outro lado, reconhece que financeiramente o salário que recebe do banco para uma vida em uma cidade do interior é satisfatório. Reconhece em seu relato que somente não foi descartada pelo banco porque a lei impede sua demissão, em virtude de ter adquirido uma doença no trabalho.

Diferentemente de Ana, talvez porque empregada de um banco privado, Amélia, não projetava sua aposentadoria trabalhando no mesmo local, pois sempre teve plena consciência de que a instabilidade no emprego era presente em sua relação de trabalho. Atualmente, vê também sua estagnação na carreira dentro do banco, vislumbrando a frustração em qualquer progressão funcional que almejasse. Ressalta que se lhe oportunizasse novo início de carreira, lá na década de 1980, a partir de tudo que vivenciou, não seria novamente uma trabalhadora bancária e priorizaria outras escolhas.

Abel, colega de Amélia, ingressou no banco na mesma época em que esta, ainda que em outro município. Quando de sua admissão, a juventude lhe indicava o trabalho no banco como uma grande perspectiva de ascensão. Nutria excelente conceito sobre a função de bancário, e boa expectativa acerca de sua nova e iniciante carreira. Trabalhou na compensação, e acompanhou de perto todos os processos de modificação no modo de trabalhar do bancário. Primeiro, vivenciou a extinção dos Centros de Processamento de Dados, seu local de emprego, bem como a conseqüente e acelerada diminuição dos postos de trabalho. Conviveu permanentemente com a demissão de colegas, e sua representação do trabalho foi se modificando, a cada momento em que protagonizou, juntamente com seus pares, a intensificação do ritmo de atividade. Durante sua narrativa é possível perceber

que, como Ana, passou a desconstruir a sua representação, atribuindo ao trabalhador e a si próprio a condição de mera engrenagem de um sistema complexo, despido de identidade e de identificação.

Mesmo que ambos, Ana e Abel tenham prestado serviços em bancos distintos, um público e outro privado, suas representações não destoam a esse respeito. Metaforicamente ambos relacionam o trabalhador a uma peça, uma engrenagem, ou um número, sem identificação e sem nome, substituível, utilizável, descartável. Referem, no mesmo sentido, que a doença, sinônimo de defeito e inutilidade da “peça”, importam em seu descarte e imediata substituição. Amélia, sem utilizar a mesma metáfora, impõe a doença como obstáculo à sua ascensão funcional. Abel, já na década de 1990, viu o trabalhador bancário adoecendo e relata que neste período eclodiram os primeiros casos de LER na categoria, tendo convivido com muitos colegas que desenvolveram a doença. Relata que se durante um longo período a LER foi considerada uma “epidemia” no trabalho bancário, mais recentemente, problemas relacionados à saúde mental vêm crescendo de forma significativa entre seus colegas. Assinala que muitos são os casos de trabalhadores bancários dependentes de álcool e de drogas e que, um número expressivo de seus colegas encontra-se submetido a tratamento psiquiátrico, fazendo uso de medicação. Indica que o uso de álcool e droga, no caso do trabalhador bancário está associado à fuga, à impossibilidade de suportar a excessiva cobrança pelo cumprimento das metas e pela intensificação do ritmo de trabalho. Abel, como já mencionado, não se identificou como portador de nenhuma doença, nem LER e tampouco de ordem psíquica. Entretanto, refere, de forma reiterada, a circunstância de que a “categoria está doente”, ou seja, há um adoecimento dos trabalhadores ligados aos bancos.

Carlos ingressou no Banco Público 01 na década de 1980, recém-formado em curso técnico, após frustrada sua expectativa inicial de obtenção de emprego em outros estados ligado à área de sua formação. Prestou concurso e logrou aprovação, tendo iniciado suas atividades, assim como Ana, em uma cidade do interior do nosso estado. Sua pretensão inicial era de graduar-se em nível superior, compatibilizando o trabalho e a universidade, expectativa que se frustrou devido à alteração de seu horário de expediente. Entretanto, sentia-se compensado, ainda

que apenas financeiramente, pois o aumento e a alteração de horário de trabalho, importaram em acréscimo em sua remuneração, o que, segundo o mesmo, fez com que se acomodasse e deixasse de lado aquele projeto inicial de continuar estudando. Mesmo que tivesse uma pretensão de fazer um curso de forma paralela, seu ingresso no banco representou estabilidade, segurança, uma carreira a seguir até a aposentadoria, como relatou. Guarda excelentes lembranças do início de sua carreira e refere que tudo era maravilhoso, e associa seu ingresso nos quadros do banco a uma vitória. Sua transferência para Pelotas é associada a algumas mudanças de conjuntura econômica do país, bem como das funções que desempenhava, pois foi guindado à operação de caixa. Ressalta que o exercício desta atividade é muito estressante, exige atenção contínua e, diariamente, submete o trabalhador a uma condição de angústia no momento do fechamento e da apuração de eventuais diferenças. Resume sua representação do ambiente de trabalho no banco como um local em que o indivíduo “tem que engolir muito sapo”. Aponta e identifica a ocorrência de algumas diferenças de caixa e alguns estornos que realizou como um problema sério, causa de uma forte depressão, que lhe impôs o afastamento das atividades do banco, até sua aposentadoria por invalidez.

Segundo sua exposição, a aposentadoria se deveu ao fato de que por conta da depressão, deixou de reunir mínimas condições psíquicas para o exercício da atividade de bancário. Narrou que, desde que se afastou do trabalho, não mais compareceu à agência em que trabalhava, nem mesmo para rever colegas, e que qualquer movimentação bancária que necessita realizar se utiliza das lotéricas, e reforça que não passa nem perto da agência. Assim como Ana, passou por um período de grande dificuldade financeira após seu afastamento, pois obteve alta da previdência e não estava apto para o trabalho, permanecendo sem receber o salário e tampouco o benefício previdenciário. Somente superou essa dificuldade por meio de um empréstimo que uma colega de trabalho lhe fez. Revela que ainda se encontra sob tratamento psiquiátrico, fazendo uso de remédios para dormir e para ansiedade. Finaliza seu relato dizendo que quando de sua aposentadoria se livrou de um monstro que lhe assombrava, o banco. Recordando seu início de carreira no banco, afirma que se tivesse outra oportunidade, certamente não seria bancário novamente.

Antonia ingressou no Banco Privado 01 no início da década de 1980, época em que cursava universidade e como seu pai não apresentava condições financeiras de mantê-la apenas estudando, necessitou procurar um emprego. Trabalhou com Abel e Amélia, sendo que, atualmente, encontra-se afastada do banco em decorrência de LER. Desde que se firmou como funcionária no banco passou a ajudar financeiramente seus pais, devido ao fato de que sua mãe tinha problemas de saúde e necessitava do uso de medicação de custo elevado, que não era suportável pelos rendimentos do pai. Após um longo período de exercício das atividades de caixa, no início da década de 1990, começou a sentir dores e desconforto no trabalho, que inicialmente foram associadas à sua vida fora do banco, não cogitando, primeiramente, que derivassem das más condições ergonômicas do exercício de sua atividade. Nas oportunidades em que consultou o médico do banco, devido às dores que sentia, encontrou resistência por parte dele em afastá-la do trabalho, pois, segundo relatou, pairava sempre a suspeita de que as queixas eram desculpa de malandragem para não trabalhar. Nestes momentos, relatou também que a presença da doença gerava uma situação de conflito, pois o fato de não trabalhar poderia representar a impossibilidade de permanecer ajudando os pais financeiramente. Conta, inclusive, que a iminência do afastamento lhe imputava uma sensação de culpa, devido ao fato de ter consciência de que sua saída importaria em sobrecarregar de trabalho seus demais colegas, que deveriam então suprir sua ausência nas atividades que deixaria de realizar. Entre períodos descontínuos de trabalho e afastamento, no final de 2002 foi novamente afastada, permanecendo nestas condições até o início de 2009, quando retornou ao trabalho, por alta da perícia médica do INSS. Trabalhou por um mês após esse retorno, e, por força de medida judicial, contestatória desta alta médica, foi determinado seu afastamento do banco, e retorno ao benefício previdenciário, situação que perdura até os dias de hoje.

As limitações e frustrações experimentadas ao longo desta trajetória, segundo sua narrativa, fizeram com que procurasse ajuda psiquiátrica, mantendo acompanhamento e tratamento médico até o presente momento. Sublinha que as dificuldades que enfrentou em seu tratamento tiveram reflexo direto na vida familiar, frustrando até mesmo a amamentação de seu filho, bem como a realização de atividades elementares de mãe e dona de casa, apontando que a representação

daqueles que a cercavam, acerca da doença, lhe impunha grande sofrimento psicológico.

Anita relata que ingressou no Banco Privado 02, no início da década de 1980, jovem, e, segundo afirma, cheia de sonhos, embalada pela expectativa de segurança e bons salários, atributos que, no seu entendimento, tornavam atraente o trabalho naquele ramo. Nutria a perspectiva de fazer carreira no banco e, como de fato aconteceu, permanecer nos quadros da instituição, até sua aposentadoria. Iniciou sua carreira na capital do estado sendo que, no final da década de 1980 foi transferida para Pelotas. A experiência de trabalho na capital lhe permitiu um contato com a automação ainda na década de 1980, quando iniciou sua implantação e foi se estendendo para as cidades do interior, que a receberam um pouco depois.

No final da década de 1980, quando chegou à agência de Pelotas, a automação ainda não estava totalmente implantada e em pleno funcionamento, como estava na capital. Recorda que este fato fez com que retomasse o início de sua carreira no banco, quando as relações entre colegas e clientes eram melhores, e o clima no interior das agências era mais amistoso, ressaltando que já experimentara o contrário antes de sua transferência. Ressente-se a esse respeito, pois em sua leitura, o contato humano que enriquece as relações foi se perdendo a partir de então, ao passo que, ao contrário, prepondera o individualismo e enfraquece a noção de coletividade. Relembra, e nesse ponto seu relato se afina com o de Ana e Abel, que a diretoria do banco indicava as demissões de colegas ao gerente local, apenas por número de identificação, ou seja, não lhe informava nome, identidade, capazes de torná-lo um indivíduo perante a diretoria. Sua exposição corrobora com a representação de Ana e Abel, que sob a forma de metáfora, representaram o indivíduo perante o seu empregador, como um número ou uma peça de uma máquina.

No banco em que Anita trabalhou por trinta anos, a identificação era feita da mesma forma. Em sua narrativa, indica que a LER apareceu já na década de 1980, quando sequer tinha conhecimento do que se tratava a doença. Recorda, de maneira ressentida e muito emocionada, que até a metade da década de 1990 não tinha pleno conhecimento de seu problema de saúde, bem como que, sua descoberta definitiva se deu em momento no qual a enfermidade já se encontrava

em seu penúltimo estado de gravidade, muito próximo da invalidez total dos membros superiores. Desde a descoberta da doença permaneceu afastada do banco, retornando em alguns períodos curtos de trabalho. Relata ainda que acreditava, quando a doença se manifestou a primeira vez, que o banco despenderia com ela o mesmo tratamento e atenção com que dedicava a uma máquina, dentre as tantas que lá operavam, no entanto, segundo indica, o banco foi mais zeloso com aquelas do que com seus funcionários. Associa essa ideia à noção de descarte e substituição, mais facilmente empregadas aos trabalhadores do que ao maquinário. Sublinha também que, desde que o banco em que trabalhava começou a operar a partir de metas de produção, a pressão sobre os trabalhadores aumentou consideravelmente, e que, paulatinamente, as relações pessoais entre colegas de trabalho foram se deteriorando, imperando o individualismo. Anota ainda que no Banco Privado 02 a maioria dos funcionários pede demissão, porque não aguenta a intensificação da cobrança pelo cumprimento das metas e as humilhações e assédios constantes no local de trabalho. Recorda que muitos se utilizam de mecanismos de fuga para suportar essa cobrança diária, com utilização de antidepressivos, álcool e drogas, no mesmo sentido assinalado por Abel, ainda que cada um trabalhasse em bancos privados diferentes. Nos últimos cinco anos que antecederam sua saída do banco, esteve submetida a tratamento psiquiátrico, com uso de medicação, tendo deixado de utilizá-la, segundo seu relato, acerca de um ano. Finaliza, com a ponderação das limitações que a LER lhe trouxe, que ainda assim seria bancária novamente, se a vida lhe oportunizasse, no entanto, sente-se libertada do banco, com a concessão de sua aposentadoria.

Bento ingressou no Banco Público 02 no início da década de 1970, a partir da imposição de seu pai, que alimentava o sonho de boa parte da população de possuir um filho naquela instituição. Essa escolha contrariou a expectativa que nutria de cursar faculdade de Medicina, mas, à época, o poder e autoridade dos patriarcas eram incontestáveis, não restando aos filhos, em regra, outra alternativa senão a de acatar suas determinações. E, de fato foi o que ocorreu com Bento. Seu relato deixa transparecer forte marca de valores inspirados na moral cristã, e que orientaram sua conduta no banco quase que a ponto de o tornar invisível perante os demais que o cercaram. Recorda que ao longo de sua carreira não teve atritos com colegas ou com chefes, pautando sua conduta, de forma disciplinada, ao cuidadoso exercício de

suas atividades de caixa. Assinala que com o advento da automação muitos postos de trabalho foram eliminados, e a própria função de caixa esteve sob ameaça, em que pese referir que aquela modificação intensificou seu ritmo de trabalho, agregando às atribuições do caixa algumas dentre àquelas inerentes aos cargos que foram extintos. É recorrente ao afirmar que a atividade de caixa é estressante, porque diariamente o indivíduo se depara com o fechamento que deve ser exato, não podendo apresentar a chamada “falta de caixa”, que representa, neste caso, a incapacidade ou inaptidão para o exercício daquela função. Relembra, como Abel, que a automação importou em diminuição significativa do número de funcionários dentro das agências, inclusive de caixas. Aponta também que no banco em que trabalhou havia muita cobrança pela produtividade e que em decorrência, muitas vezes se efetivava em prejuízo da própria qualidade do serviço.

Na narrativa de Bento preponderam elementos de desapontamento e descontentamento com a conduta do banco no momento que antecedeu seu desligamento. Afirma que foi pressionado, ameaçado e praticamente forçado a aderir a um plano de desligamento voluntário pré-aposentadoria. Nutria a expectativa de cumprir integralmente com seu tempo de serviço no banco até completar todos os requisitos para sua aposentadoria, o que não se efetivou. Como já anotado, Bento não se identificou como portador de nenhuma doença, em que pese ter referido em seu relato que no período antecedente a seu desligamento do banco, tinha dores de cabeça diárias que, após efetivada sua saída, deixaram de se manifestar.

As narrativas dos entrevistados foram analisadas a partir de elementos de relevância pelos mesmos emprestada em suas falas, de modo a permitir a reconstituição daqueles fatos a partir de suas lembranças, como forma de dar voz ao silêncio mantido ao longo de muitos anos.

Transposta esta descrição para melhor compreender e situar os entrevistados na análise dos dados frente ao aporte teórico eleito, passemos à abordagem das construções das narrativas sobre poder e doença no ambiente de trabalho bancário.

6.1 Aqueles que se exercem: as forças que operam

Neste tópico do trabalho pretende-se historiar, a partir da fala dos entrevistados, as mudanças ocorridas no ambiente de trabalho bancário capazes de fazer emergir a modificação dos mecanismos de exercício do poder disciplinar e de vigilância, tornando-os mais evidentes para a análise a ser empreendida. Também pretende desenvolver e buscar, nas narrativas dos entrevistados, a ação dos poderes disciplinar e de vigilância, sua mecânica de exercício, seus efeitos tanto no ambiente de trabalho como também após o surgimento da doença, as forças que atuaram para seu surgimento.

6.1.1 Vigilância e disciplina

Para análise das narrativas, orientamo-nos segundo algumas precauções metodológicas: a) a análise das relações de poder que operam no ambiente de trabalho bancário não é feita para fins do estudo realizado numa perspectiva de pura subordinação, nem tampouco de dominação de uns sobre os outros, mas de mobilidade, invisibilidade e transitoriedade (FOUCAULT, 2007a); b) o poder de controle sobre o conteúdo de sua função, no caso do trabalhador bancário, emerge da segurança no exercício da atividade, do conhecimento dos procedimentos e normas de trabalho, para realização das atividades em busca de satisfação e reconhecimento perante os colegas de trabalho e clientes.

Esses poderes de controle da utilização do tempo durante a jornada de trabalho, da extração máxima da produtividade dos corpos, da disciplina no trabalho bancário sofreram modificações com a introdução da informática na rotina de execução dos serviços, na medida em que a máquina permite quantificar a produção do caixa bancário pelo número de autenticações que realiza diariamente.

O advento da informatização nos bancos, como aduzido anteriormente, eliminou algumas atividades de retaguarda, das câmaras de compensação de cheques e, com a introdução do sistema on-line, as operações de crédito e débito passaram a ser instantâneas, sobrecarregando o caixa bancário e impondo ao mesmo uma multiplicidade de tarefas capazes de abranger os serviços que até então eram desempenhados por outros bancários, cujas atividades foram, paulatinamente, desaparecendo.

Essa diminuição de pessoal operou profunda modificação no perfil do trabalhador bancário, operando de igual sorte em sua subjetividade, na medida em que os trabalhadores remanescentes e que passaram por todo esse processo de mudanças foram absorvendo muitas das funções que foram extintas e que acarretaram no desemprego de milhares no setor.

A diminuição acelerada de pessoal, a polivalência e a sobrecarga de trabalho são comuns nos bancos públicos e privados, como é possível verificar nas narrativas dos trabalhadores entrevistados, tanto daqueles que estão trabalhando quanto dos que já se aposentaram.

Na década de 1990, o enxugamento dos quadros foi expressivo, como ratificam os entrevistados e, na narrativa de Amélia que trabalhou em duas agências de dois municípios da região sul do nosso estado, se observa o encolhimento no quadro de pessoal daquelas unidades:

[...] na época éramos 22 e, hoje, a agência está com 4 funcionários. A cada sexta-feira, praticamente, um ia para a rua. [...] em Pelotas chegou a ter 160 funcionários, hoje nós estamos em trinta e poucos. Eles demitiram muitos antigos [...] (Banco Privado 01)

Apontando no mesmo sentido, há outra narrativa acerca da diminuição acelerada e irreversível de pessoal nos bancos, assim como das vivências dos bancários em relação à automação:

[...] Na época da automação, isso há uns 15 ou 20 anos, era algo assustador, porque a ideia era substituir o homem pela máquina. No BANCO "x" eles queriam que coisas que pudessem ser feitas na máquina, não deveriam ser feitas pelos caixas. Então, automaticamente, já ficava diretamente relacionado à demissão [...] Então, num primeiro momento veio a questão do medo. A máquina não consegue substituir o ser humano, nunca conseguirá! Mas não foi tão ruim, porque muita gente não conseguia se entender com as máquinas, os aposentados, por exemplo. Hoje em dia existe a máquina, mas há um funcionário que tem que estar ajudando o pessoal, mas, inegavelmente, a máquina, a automação fez com que diminuísse muito a quantidade de funcionários. Se tu fores analisar quando começou e nos dias de hoje, os bancos tem 10 ou 20% da quantidade de funcionários que tinham naquela época. E grande parte disso decorre da automação. [...] Mas havia bastante gente, em torno de 80 pessoas trabalhando com isso [...] só no meu banco. E no total, eram 300 pessoas trabalhando na agência. E, hoje em dia, tem 30 e poucos funcionários.[...] (Abel – Banco Privado 01).

Acerca da extinção completa do serviço de compensação que contava, no Banco Privado 01 com 80 (oitenta) funcionários, observou Abel:

[...] por volta de 1997, por aí, existiu a centralização da compensação, no caso, a compensação passou a ser feita nas grandes capitais, nos grandes centros. No caso aqui nosso, nós trabalhávamos com a região sul, a região de Pelotas, de Santa Maria, de Bagé, então, tudo isso foi eliminado para passar por Porto Alegre. O banco estudou, viu que economicamente, para ele, seria mais lucrativo terminar com a compensação, centralizando-a em Porto Alegre. Mesmo que com isso tivessem que utilizar aviões para chegar em Porto Alegre em tempo hábil para as trocas. E nessa centralização acabou com a questão de eliminação de pessoas. No caso, as 80 pessoas que havia dentro do banco, foram reduzidas a zero. [...]

A insuficiência de pessoal advinda do enxugamento dos quadros derivada principalmente da automação também é apontada por Antonia, lembrando o período anterior quando era satisfatório o número de funcionários para atender o volume de serviço:

[...] o mais importante é que havia funcionários suficientes para cada setor, nós conseguíamos cumprir tranquilamente a demanda.[...] (Banco Privado 01)

O acúmulo de atividades do caixa e a máxima utilização do tempo de trabalho são mencionados como relevantes em outra narrativa:

[...] Até que em 1995, eu acho, fui trabalhar no caixa, na função de caixa, meu trabalho começou a aumentar mais. Nessa função, fazíamos todo o trabalho da agência, praticamente. Tudo passou a ser processado no caixa. Nós não parávamos nunca. Até a compensação passava por ali [...] Do pessoal que eu trabalhava, devem ter na agência poucos, nós éramos setenta quando iniciei, hoje devem ter trinta, sendo que meus colegas uns dez eu acho.[...] (Ana - Banco Público 01)

No tocante à intensidade e ao ritmo de trabalho, prossegue Ana:

[...] O caixa é um local de trabalho muito mecânico, então há coisas ali que, mesmo que tu faças diariamente, sempre surgem novidades, tu tens que saber as normas do banco. Não é simplesmente pegar um papel e autenticar, tu tens que estar atenta a datas, a normas, a procurações, a uma série de coisas envolvidas, a documentos que podem ou não ser aceitos ali. A compensação começou a ser integrada no caixa, isso te tirou muito tempo, porque tínhamos que digitar todos os documentos, aquilo era muito cansativo.[...]

A diminuição dos quadros combinada com a intensificação do ritmo de trabalho e com a polivalência para o exercício da atividade bancária, marcas das recentes experiências porque passaram os entrevistados, é indicada por Abel:

[...] Junto com a automação, veio a questão da compensação, o banco começou a tirar o máximo do funcionário. Muitas vezes diminuiu em 50% o pessoal da agência, certamente, então uma pessoa teria que fazer o serviço da outra.[...] (Banco Privado 01)

A consequência necessariamente se manifesta no acúmulo de serviço para os trabalhadores remanescentes, que passam a agregar às suas atividades aquelas desempenhadas pelos desligados, restando evidenciado no depoimento de Anita, caixa de um banco privado, a sobrecarga de trabalho:

[...] A gente sente isso, ainda mais que é um local pequeno, com poucas pessoas, o que sobrecarrega todo mundo. Os bancos têm uma política de ganhar dinheiro, ganhar dinheiro e ganhar dinheiro, então o que acontece? Sempre, qualquer agência, de qualquer porte, sempre vai ter um número menor de funcionários do que o necessário. O que acaba fazendo com que as pessoas sejam obrigadas a trabalhar muito mais.[...] (Banco Privado 02).

No mesmo sentido, Bento, caixa bancário do Banco Público 02, já desligado dos quadros do banco, revela os reflexos da automação na atividade bancária:

[...] A automação é claro, trouxe uma diminuição de mão-de-obra, muitos e muitos bancários, [...] foram perdendo muitos postos, porque muita coisa que era feita manualmente, que necessitava de uma grande gama de funcionários, com a introdução da informática passou a ter a necessidade de menos meio físico, papéis, para ser armazenado. No meu trabalho especificamente começou a trazer preocupações, porque passou a circular aquelas conversinhas, “olha esse negócio de caixa vai acabar” começou a haver assim uma certa preparação, “olha os caixas vão diminuir”, “os caixas vão acabar”, e de fato foram diminuindo, tanto é que eu me introduzi nesse meio em agências por exemplo eu cheguei a trabalhar com mais de trinta colegas caixas, de trinta a quarenta, era uma enormidade, certo. Hoje, nos dias atuais, se tiver ai uns vinte é muita coisa, se tiver! Então isso foi diminuindo [...] Isso ai foi acabando, foram postos que foram ceifados. E depois começou a se enxugar nas agências também. Antes tu vias uma agência trabalhando com vinte caixas, hoje tu vê ela trabalhando com seis, cinco caixas, diminuiu muito. Trouxe reflexos.[...]

A introdução da máquina na atividade bancária não só acarretou na diminuição dos postos de trabalho, mas promoveu também uma economia no exercício do poder de controle e fiscalização na realização do trabalho, articulando

vigilância e disciplina, na medida em que esse exercício se dilui de forma despersonalizada, pois parte deste controle é exercido pela quantificação da produtividade armazenada nos terminais individualizados dos trabalhadores que, de forma objetiva, aponta o número de autenticações realizadas e/ou eventuais erros de operação. Revela-se, desta forma, a invisibilidade da vigilância, que dia a dia se exerce no cotidiano da atividade bancária. Assim, “a vigilância torna-se um operador econômico decisivo, na medida em que é ao mesmo tempo uma peça interna do aparelho de produção e uma engrenagem específica do poder disciplinar” (FOUCAULT, 2007a, p.147).

A combinação da vigilância com a disciplina favorecida pelo advento da automação, potencializa a utilização do controle sobre o exercício da atividade, de modo a que os trabalhadores sintam-se permanentemente vigiados, sem que o exercício desta vigilância seja imputado de forma exclusiva às chefias, mas, de forma diluída, a todo ambiente de trabalho. A respeito da positividade da vigilância, já advertia Foucault (2007a, p.148):

O poder disciplinar, graças a ela, torna-se um sistema ‘integrado’, ligado do interior à economia e aos fins do dispositivo onde é exercido. Organiza-se assim como um poder múltiplo, automático e anônimo; pois, se é verdade que a vigilância repousa sobre indivíduos, seu funcionamento é de uma rede de relações de alto a baixo, mas também até um certo ponto de baixo para cima e lateralmente; essa rede ‘sustenta’ o conjunto, e o perpassa de efeitos de poder que se apóiam uns sobre os outros; fiscais perpetuamente fiscalizados.

No exercício da atividade de caixa bancário, a disciplina e a vigilância também operam por meio da instituição de metas a serem cumpridas individualmente pelos trabalhadores, e que asseguram a eficácia do controle sobre o desenvolvimento da atividade, quer estabelecendo um número de autenticações a serem exercidas pelos caixas, quer pela fixação de uma quantidade determinada de produtos que deverão ser vendidos pelos mesmos aos clientes do banco.

O mecanismo de vigilância e o poder disciplinar são constantes, permanentes, a coerção é contínua, e sua eficácia é potencializada por meio da punição de duplo efeito, que classifica os indivíduos entre bons e maus bancários, gratificando os primeiros e degradando os outros, aqueles por meio de recompensa

financeira, esses mediante a frustração decorrente da incapacidade para cumprir a meta estabelecida.

As narrativas colhidas evidenciam a manifestação desse poder de vigilância operando de forma permanente no cotidiano da atividade bancária, de forma diluída, despersonalizada, tornando, de forma simultânea, todos fiscais e fiscalizados:

[...] o banco ele faz um funcionário cuidar o outro, a questão da insegurança é muito grande, [...] isso faz com que eu cuide o outro, "eu estou trabalhando, o fulano não está". É a questão das autenticações, as pessoas têm que ver isso, isso para o quê? Para ver quem trabalha mais [...].(Abel – Banco Privado 01)

A fiscalização, enquanto efeito do poder disciplinar e de vigilância, se dilui e perpassa todos os indivíduos, e se exerce de forma permanente, contínua e se realiza para os caixas sob a forma da constatação denominada “diferença ou falta de caixa”. Opera de forma direta e diária, e seu exercício não difere do banco privado para o público, como aponta Carlos:

[...] O caixa é algo bem grotesco, porque se ele perder dinheiro, ele é boca-aberta. Tu sempre ficas na tensão de fechar o caixa e faltar dinheiro. Eu sempre ficava em pânico. Sempre que a máquina dizia que faltava tanto, já começava aquela procura. Se falta, tu não sabes se tu deu troco a mais ou se tu autenticou algo errado. Fora a desconfiança do teu superior de que tu pudesse estar roubando. É muito tenso o que o caixa faz! Se tu tem muita diferença de caixa, sempre pensam que tu roubou. O banco vasculha tua vida financeira em função disso! Eles olham se tu deves algo, se tu moras de casa alugada. A primeira coisa que eles fazem é isso. Vasculham tua vida financeira. [...] (Banco Público 01).

A sua efetividade se manifesta, num primeiro momento pelo contato do operador – caixa – com a própria máquina, que lhe aponta o erro, e somente num segundo momento é que ela se personaliza na figura da chefia. Corroborando essa fiscalização efetiva, o relato de Bento, por meio do imperativo que demonstra a invisibilidade da vigilância no controle sobre o exercício da função:

[...] No caixa tu tá lidando com dinheiro. Pagou mal a responsabilidade é tua. Isso não é fácil! A cobrança era pela realização do trabalho diariamente. Teu caixa não pode fechar com um centavo de diferença. Tem que fechar zero a zero sempre. [...] (Banco Público 02).

O indivíduo internaliza a disciplina de trabalho, e se impõe o imperativo da perfeição – não errar - que a máquina lhe exige e, de forma permanente, fiscaliza o

cumprimento da exatidão dos registros, apontando suas falhas e erros, fazendo como que “cada indivíduo se encontre preso numa universalidade punível-punidora.” (FOUCAULT, 2007a, p.149).

Essas experiências produzem efeitos diretos sobre os indivíduos, cujos efeitos de poder que experimentam tornam o exercício da atividade insegura, desgastante e, no mais das vezes, não satisfatória.

6.1.2 Poder médico, verdade e doença

O trabalhador que adoece submete-se a uma outra relação de poder que é travada externamente ao ambiente de trabalho, e a partir do afastamento de sua atividade, é quando então a atividade médica lança seus olhares de verdade sobre a doença.

No aspecto legal, a situação deve ser enfrentada mediante a observância de determinados procedimentos prévios ao afastamento do empregado enfermo. Primeiro mediante consulta médica, que poderá ser particular ou do próprio empregador; o adoecido submete-se ao exame de sua condição física ou psíquica, para fins de atestar sua incapacidade para o trabalho em decorrência da moléstia. Confirmada a moléstia, o médico fixa um prazo determinado para o afastamento do empregado, que estime suficiente para seu restabelecimento, e retomada da plena capacidade para o trabalho. Em afastamento de até quinze dias, não importa que o empregado submeta-se a novo exame médico para ingresso em benefício previdenciário, pois seus rendimentos serão custeados pelo empregador até esse limite de tempo. A partir do décimo sexto dia de afastamento, caso necessário, o trabalhador incapacitado para o trabalho deverá ser encaminhado ao INSS, órgão previdenciário responsável pelo custeio, mediante benefício instituído em lei, da manutenção do empregado afastado, consoante dispõe a Lei no. 8.213/90.³⁰ Caso o

³⁰ Art. 18. O Regime Geral de Previdência Social compreende as seguintes prestações, devidas inclusive em razão de eventos decorrentes de acidente do trabalho, expressas em benefícios e serviços:

I - quanto ao segurado:

afastamento por incapacidade resulte de acidente ou doença do trabalho, o tratamento é praticamente o mesmo, entretanto, do ponto de vista formal, algumas exigências são feitas. Primeiro deve o empregador, o médico, uma autoridade, o sindicato da categoria a que pertence o empregado ou ele próprio preencher o formulário denominado CAT – Comunicado de Acidente do Trabalho, que deverá

a) aposentadoria por invalidez;

[...]

e) auxílio-doença;

[...]

h) auxílio-acidente;

III - quanto ao segurado e dependente:

[...]

c) reabilitação profissional.

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

[...]

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Art. 21-A. A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexos técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento.

§ 1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexo de que trata o caput deste artigo.

§ 2º A empresa poderá requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso com efeito suspensivo, da empresa ou do segurado, ao Conselho de Recursos da Previdência Social.

[...]

Art. 59. O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.

Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, no caso dos demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz.

§ 1º Quando requerido por segurado afastado da atividade por mais de 30 (trinta) dias, o auxílio-doença será devido a contar da data da entrada do requerimento.

[...]

§ 3º Durante os primeiros quinze dias consecutivos ao do afastamento da atividade por motivo de doença, incumbirá à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral.

§ 4º A empresa que dispuser de serviço médico, próprio ou em convênio, terá a seu cargo o exame médico e o abono das faltas correspondentes ao período referido no § 3º, somente devendo encaminhar o segurado à perícia médica da Previdência Social quando a incapacidade ultrapassar 15 (quinze) dias.[...]

acompanhar o atestado médico de incapacidade. Neste caso, caracterizado o acidente do trabalho ou a doença profissional, o empregado terá deferido pelo INSS o benefício denominado auxílio-doença acidente do trabalho. A implicação jurídica que diferencia esta modalidade de afastamento reside em que o acidente do trabalho ou a doença profissional, diversamente do afastamento por incapacidade para o trabalho assim não tipificado, asseguram ao trabalhador, vítima de tal infortúnio, garantia de emprego pelo período de doze meses subsequentes à sua alta previdenciária, nos termos do art. 118 da Lei no. 8.213/90³¹.

Enquanto perdurar a incapacidade para o trabalho, o adoecido se submete a exames periódicos, denominado de perícia médica, realizada por profissionais da área, servidores do INSS que, com base em exames a serem feitos no curso do afastamento avaliam a condição de saúde do trabalhador, prorrogando o benefício, ou, verificada sua recuperação, concedendo a alta, determinação médica que desvincula o trabalhador do recebimento do benefício previdenciário, e o encaminha para o retorno ao trabalho.

As vivências de sofrimento e desgaste emocional dos entrevistados no momento da realização das perícias médicas perante o INSS, demonstram com clareza o exercício do poder médico de classificação da doença, e da submissão do corpo doente àquele poder:

[...] eles olhavam os exames, me mandavam fazer outros e perguntavam o motivo pelo qual eu não estava trabalhando. Isso, até o ponto de que muitas vezes, dependendo do grau da grosseria, comecei a ficar irritada e a responder de maneira grosseira também. Eu perguntei para o perito se ele não sabia ler, que bastava ele olhar os exames que eu não precisaria estar respondendo aquilo. Um me disse que eu era muito nova para me aposentar, mas ponderei que não estava lá em função da idade, mas, sim em função de um problema adquirido em função do trabalho.[...] Um outro perito leu o exame que eu havia levado e me disse que eu voltaria a trabalhar em breve, que eu ficaria em benefício apenas algum tempo, mas que não conseguiria me aposentar. Eu disse que não era aquilo que os especialistas falavam, porque eu tenho síndrome do túnel do carpo. Eu perguntei para ele qual era a sua especialidade, ele me disse que era urologista, então eu disse que ele estava contestando um laudo de um

³¹ Art. 118. O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente.

neurologista. Chega a um ponto que tu cansas, no início eu apenas ouvia, mas no final, eu comecei a responder. Tanto que o último perito não quis sequer se identificar comigo, porque foi ele que me disse que tinha que entrar na Justiça. Ele disse que não me concederia o benefício porque alegava que eu não tinha nada, mas eu tinha todos os exames, disse para ele que ele estava cometendo um grande crime. Eu disse que ele sequer estava se identificando profissionalmente. Ele levantou da cadeira, abriu a porta e chamou outro paciente, mas eu levantei ao lado dele e falei para todos que aguardavam perícia que eles teriam que procurar outro médico porque aquele não tinha nome, ele se nega a identificar-se e, também, a profissão é duvidosa, não sabemos nem se é médico. Muitos riram na sala de espera nisso ele fez um sinal e chamou alguém, então eu sai tranquilamente. Essa foi a minha última perícia no INSS. Depois, eu descobri que ele era dermatologista.[...] (Ana – Banco Público 01).

Os exames realizados na perícia médica do INSS são norteados por juízos de verdadeiro e falso (VERTHEIN, 2001), submetendo, o trabalhador adoecido, a permanente confirmação de seu estado de saúde e de sua incapacidade para o trabalho. Os relatos a esse respeito dão conta de demonstrar que o poder médico se exerce de forma constante pela prova, pelo julgamento, não se satisfazendo, no mais das vezes, com os exames que portam os trabalhadores e que atestam sua enfermidade, como se observa de outras narrativas:

[...] Então, quando eu fui ao médico, realmente, foi constatado o rompimento de parte do tendão direito, e o esquerdo já estava bem afetado. [...] Passei pela perícia, mas o perito disse que eu não tinha nada, mesmo com o exame que eu portava.[...] Eu tive uma experiência na perícia, de encontrar um perito que disse que eu não tinha nada. Eu sempre tive medo de perícia [...]. Uma vez o médico me disse que eu fazia isso só para ficar fora do banco. O médico do banco exigia um laudo do meu médico que dissesse em quanto tempo eu estaria recuperada. [...] (Amélia – Banco Privado 01).

[...] Os médicos que nós procurávamos achavam que nós queríamos apenas atestados para não trabalhar e nós dizíamos "meu Deus, Doutor, eu preciso trabalhar!". [...] E, infelizmente, o meu medo maior era passar pela perícia também, porque eu ouvi muita coisa nesse meio tempo, eu convivi com muita gente que havia sido afastada. E, realmente, não é nada fácil ficar na frente do perito, porque ele começa a olhar pra ti como se tu não quisesses trabalhar. Eu sempre tive dificuldade que eles lessem o laudo do meu médico, uma que ele tinha a letra feita e outra porque eles têm essa política, eles acham que eles é que sabem.[...] e eu pensava..."ele não quer nem ler o que o meu médico, que é especialista no assunto, coloca no papel, fica muito difícil de ele olhar pra minha cara, verá que estou bem, porque não é nada visível". Então, nessas alturas eu já tomava remédio, inclusive me tratando com psiquiatra, porque tudo isso, esses 2 ou 3 meses que tu voltas no perito, tu nunca sabes o que vai acontecer. Qual perito que vai te atender e como ele vai ter tratar, porque já teve um que assim como não lêem os papéis, eles quase atiram na gente os mesmos. Uma vez, aconteceu comigo, o perito se chama "XXXX", ele nem está mais lá, eu pedi para ele olhar o laudo do meu médico, então ele me questionou: 'Por que se eu não entendo nem o motivo pelo qual tu estás afastada do teu trabalho! Eu não

sei nem porque tu estás aqui !’ Eu disse que só estava pedindo para que desse uma olhada no laudo ou que me examinasse, porque ele já estava preenchendo a carta para me liberar. Ele disse; ‘Bom me espera naquela sala que daqui a pouco eu vou te alcançar o papel que tu precisa levar para o banco!’ Mas eu disse que gostaria que ele olhasse, mas ele insistiu para eu esperar em outra sala, abriu a porta e pediu para eu sair. Eu fui, claro. [...] (Antonia – Banco Privado 01).

Os trabalhadores contribuem ao longo de sua vida laboral, mediante desconto em seus salários para o INSS e os empregadores também. As contribuições previdenciárias, que se constituem recursos públicos, servem ao custeio dos benefícios especificados na Lei no. 8.213/91, dentre eles o auxílio-doença, que é pago por aquele instituto durante o período de incapacidade para o trabalho, nos termos da referida legislação, cujos dispositivos já foram transcritos.

Também como forma de resguardar os cofres públicos de fraudes, há exigência da realização de perícia médica no INSS, por corpo médico que tem por atribuições analisar e examinar a situação de saúde do trabalhador adoecido, previamente à concessão do benefício auxílio-doença.

Neste aspecto, deve-se considerar a questão da saúde como uma questão política, por envolver variáveis que são negociadas por segmentos sociais de interesses diferentes e, a partir de tal premissa, conclui Verthein (2001, p.17):

[...] entende-se que a questão do nexo entre o trabalho e a doença tem sido tratada como uma articulação paradoxal entre capitalização e doença levando, sistematicamente, a Previdência Social, ao longo da sua história, a criar estratégias de ação para negar as doenças do trabalho [...].

Dessa história de dificuldades e resistências que enfrentam os trabalhadores para obterem o reconhecimento do nexo com acidentes ou doenças, complementa Ribeiro (1997, p.19):

A previdência social brasileira tem o hábito de subestimar as ocorrências mórbidas provocadas pelo trabalho, em parte por razões econômico-financeiras, em parte, políticas.

Assim, resta evidente que a atuação das perícias médicas realizadas pelo INSS, atuam como um dispositivo que expressa multiplicidades, ao circular e produzir formas de saber e poder entre os enunciados sobre a doença do trabalho, a saúde do trabalhador e os custos da previdência, representando o que Foucault (2007, p.13) denomina “economia política da verdade”, que articula discurso, verdade, poder e estratégias.

Essa circunstância remete para o entendimento de que

Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua política geral de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros ou falsos; a maneira como sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro (FOUCAULT, 2007, p.12).

Neste sentido, o estabelecimento do nexos de causalidade entre trabalho e doença, fica sujeito ao exercício deste poder, pois, invariavelmente, toda enfermidade decorrente do trabalho, se sujeita à confirmação pela perícia médica do INSS.

6.2 Aqueles que se sujeitam: a instância material da sujeição

“Funcionário que não cumprir a meta sabe que no seu lugar tem uma fila para entrar e cumprir essa meta”. (Aviso existente no local destinado ao lanche dos trabalhadores – Antonia – Banco Privado 01).

A perfeita articulação entre vigilância e disciplina realizada é assegurada também por meio do que Foucault denomina “castigo disciplinar” (2007a) porque se manifesta como o próprio exercício da disciplina e opera por meio de um sistema duplo: “*gratificação-sanção*” (FOUCAULT, 2007a).

Existem mecanismos próprios da atividade bancária que dão conta desta articulação e do sistema que lhe assegura efetividade, pois o estabelecimento das metas a serem cumpridas individualmente pelos caixas, a um só tempo promove a intensificação do ritmo de trabalho e a busca de uma compensação financeira que

garante a gratificação pelo cumprimento da meta estabelecida, ou, de outro lado, a frustração/sanção caso não atingida. Os relatos tornam clara a utilização desse mecanismo:

[...] o caixa está ali pra atender o cliente, cuidar para que não haja diferença, porque se houver ele tem que pagar. A diferença é um erro, um pagamento mal feito [...] (Abel- Banco Privado 01).

O relato de Anita, caixa do Banco Privado 02, acerca da intensificação do trabalho, é perfeitamente resumido em uma frase:

[...] As pessoas não são máquinas, são seres humanos, exigidos tanto quanto uma máquina.[...]

A exatidão na prestação do serviço de caixa é medida, como já foi dito, pela “falta de caixa”, instrumento de aferição de aptidão, qualidade, de habilidade do trabalhador, e que, com o uso da máquina, torna absolutamente desnecessária a designação de outro trabalhador para exercer a fiscalização sobre essa atividade, pois a disciplina de trabalho já internalizada conta com um dos mecanismos de controle que o equipamento – terminal – exerce e informa o próprio trabalhador de seu erro ou imprecisão na execução da tarefa. Nesta situação é o próprio caixa que faz um juízo de si, tornando-se fiscal dele próprio, porque os imperativos da exatidão já internalizados lhe fornecem o suporte para o exercício desta autovigilância.

Não obstante, o estabelecimento de metas quantitativas de produtividade reafirma e assegura tanto o ritmo quanto a intensidade do trabalho, como também institui uma sanção que desqualifica o trabalho realizado, que é verbalizada no relato de Carlos, caixa aposentado do Banco Público 01:

[...] tu tinhas que ter um número x de autenticações, caso contrário, tu não eras um bom caixa. Eu só não me lembro qual era a quantidade, mas eu lembro que tu tinhas que produzir. Mas há alguns dias que o banco tem pouco movimento, não adianta que tu não vai conseguir atingir aquela meta. Aliás, nos cobravam, ainda, para vender ali na boca do caixa. Tu fazia o serviço de caixa e ainda vendia seguros, ainda mais quando tinham que cumprir as metas da agência. Quer dizer, tudo tem metas para cumprir, tínhamos que fazer um x por mês. Lá pelo dia 13, 14 do mês, começava o movimento a diminuir, e eles nos cobravam as metas [...]

E, a respeito da gratificação/sanção, pelo cumprimento da meta estabelecida, observa:

[...] eu sei que se a agência não atingir as metas, o pessoal não ganha, então, é uma coisa terrível, é uma guerra, um desespero. Se outra agência cumprir, ela ganha, se a nossa não, nós não ganhamos [...] (Carlos – Banco Público 01).

No mesmo sentido, no Banco Privado 02 a sanção é internalizada sob a forma de frustração. A “gratificação” é assegurada num primeiro momento, e a medida da competência é que determina seja aquela alcançada, como se observa do relato de Anita:

[...] Tu já vai pro dia de trabalho apreensivo, sabendo que tu já tem um percentual x de metas a cumprir naquele dia. Se tu vender naquele dia, tu vai acumular, e no final do mês alguém vai cobrar aquilo ali. Não há nada pior que isso! É assim que eles exigem hoje. Mas ainda há coisa pior! E o plus que tu receberia em função da meta, acaba não recebendo, vai diminuindo. Então, tu já conta com o extra e tu acaba vendo ele ir pelo ralo, porque tu não conseguiu. Eu te dou, tu que não foste capaz de pegar! Se tu tivesse conseguido! [...] Se tu fosse competente, teria recebido isso, mas tu não é, estou te tirando, vais perder tudo isso! É sacana! [...].

Essa forma de assegurar a eficácia dos mecanismos disciplinares e de vigilância incide na divisão dos indivíduos, entre “aptos” e “inaptos”, hierarquizando-os numa relação mútua, os bons e os maus trabalhadores, pois essa microeconomia de uma penalidade opera sob a forma de diferenciação que não é apenas a dos atos, mas dos próprios indivíduos, classificando-os, e atua não somente hierarquizando as qualidades, competências e aptidões, mas também castigando e recompensando, punição esta que se manifesta sob a forma de rebaixamento e degradação (FOUCAULT, 2007a).

O estabelecimento das metas também promoveu profunda e significativa modificação no modo de trabalhar do bancário, na medida em que a preponderância do critério de produtividade na avaliação de desempenho dos trabalhadores, agregado à imposição de vendas de produtos, alterou substancialmente o conteúdo da atividade. Essa experiência pela qual passaram os bancários entrevistados foi significativa, pois todos foram admitidos entre o início da década de 1970 e final da

década de 1980, tendo vivenciado a realidade prática da introdução da automação plena no trabalho bancário, e a mudança de perfil do trabalhador.

Os depoimentos tornaram clara a expectativa de todos em relação à atividade inicial, para a qual foram contratados, ainda sob o modelo do bancário tradicional, dotado de aptidões específicas, com delimitação de atividades próprias de cada setor e serviço a ser realizado.

O cumprimento das metas e a transformação do bancário em “vendedor de produtos” do banco foram indicados pelos entrevistados como fator de grande relevância na forma como observam as modificações do modo de trabalhar do bancário dos tempos atuais.

As narrativas demonstram, de forma inequívoca, a insatisfação derivada da intensificação dessas formas de trabalhar contemporâneas:

[...] Do jeito que a cobrança anda no banco, para metas e produtos, a disputa acirrou, [...]. O banco quer que tu venda cada vez mais, mas eu não vendo, não adianta! Eu vejo muita venda mal feita! É feita muita venda casada no banco, assim como em outras agências. Eles exigem demais! Eles dizem que o funcionário deve ser um vendedor, eles não querem caixas.[...] (Amélia – Banco Privado 01).

[...] porque o trabalhador, antes de ser um bancário, ele passou a ser um vendedor também. [...] Além disso, também, a exigência, por parte da chefia, para a venda de produtos. Então o caixa passou a ser um vendedor também. Os caixas também vendem, pois existe uma meta dentro da agência e todos participam daquela meta. A meta imposta [...] pela diretoria, é cobrada pela diretoria dos gerentes, aí os gerentes nos cobram, dizendo que há uma meta x a ser alcançada e que temos que vender. E nem todas as pessoas tem essa facilidade [...] (Abel – Banco Privado 01).

[...] Era diferente, porque naquela época, nós não tínhamos que cumprir metas, depois que entrou o Plano Real, aí a exigência mudou, antes não era assim. Antes o banco, por si só tinha lucro, sobrevivia sem metas, em função do *overnight*. É que eu não era caixa antes, eu fui apenas nos últimos tempos, mas o que me chama atenção é que nós tínhamos que vender muito. Antigamente, o trabalho de caixa era muito grande. Eu sabia que naquela época meus colegas eram muito atarefados quase sem tempo para lanche, trabalhavam até quase que 21 horas, mas não tinha que vender. Agora não é assim, eu peguei a época do vender para cumprir metas. [...] (Carlos - Banco Público 01).

Tornando evidente a modificação do perfil do trabalhador bancário, outro relato das práticas de um banco privado:

[...] nós não éramos tão cobrados por metas, que hoje são muito abusivas, pois eles colocam assim "final do mês tens que cumprir 20 contas", aí a pessoa sai desesperada tentando abrir contas. Naquela época não era tanto.[...]

No final do dia eram no mínimo 220 autenticações diárias. Isso é cobrado e olhado todos os dias, isso vai para a matriz e se tu não atingiste, a matriz entra em contato contigo, com teu chefe e tu tens que explicar o motivo pelo qual não autenticou todo aquele mínimo. Deves explicar o motivo. [...] Além de autenticar, tu tens que vender os produtos do banco, desde capitalização, abrir contas, tudo isso no tempo de atendimento no caixa, enquanto fala com o cliente. [...] Se no final do mês tu não atingir a meta, tu tens que dar satisfação do porque tu não fizeste [...] (Antonia-Banco Privado 01).

Os relatos são uniformes a esse respeito, como se observa do depoimento de outra caixa de outro banco privado:

[...] o bancário, quando eu entrei, era apenas bancário, hoje ele é um vendedor de produtos, bem diferente. Pra quem vende produtos, existem metas, tu tens lá a meta de fazer 30 cadernetas de poupança num mês, uma por dia no mínimo, tu tens que fazer um número x de cartões de crédito, um número x de contas especiais, enfim, é diferente da época que eu entrei que tu tratavas o usuário do banco bem, que daqui a pouco, ele se encantava e dizia "bom, esse banco me trata bem, eu quero ter uma conta aqui". [...] O banco é hoje uma área de livre comércio. Livre pra ninguém, pois tu és obrigada a empurrar mil produtos, passar por cima da timidez. Tem que deixar de ser tímido e enfiar produto goela abaixo [...] (Anita – Banco Privado 02).

A análise das narrativas demonstrou, de forma inequívoca, que todas essas modificações na estrutura dos bancos promoveram modificações nas relações de poder que atuam no ambiente de trabalho bancário, com intensificação da vigilância invisível e despersonalizada, assegurada pelo advento da automação, produzindo, assim um outro trabalhador bancário, diferente do bancário tradicional, pois a condição de trabalho advinda lhe exigiu a polivalência como característica, a partir do desenvolvimento de outras aptidões e habilidades para o trabalho, incapazes de se desenvolver sobre o modelo anterior. Há, portanto, exigência de flexibilidade do

comportamento humano, ou seja, adaptabilidade a circunstâncias variáveis (SENNET, 2008) a fim de se compatibilizar com a polivalência que é reclamada.

Os indivíduos sujeitos a essa nova ordem disciplinar e vigilante foram submetidos a um enfrentamento contra suas concepções de carreira linear com avanço retilíneo, que está fenecendo, como também está a utilização de um único conjunto de qualificações no decorrer de uma vida de trabalho (SENNET, 2008).

A sujeição conflitante a esses poderes de disciplina e vigilância, de atuação constante, que acarreta na intensificação do ritmo de trabalho produz o estresse, desgaste mental (SELLIGMAN-SILVA, 1997) e o esgotamento psicológico dos trabalhadores não alinhados com esta nova forma de exercer as atividades. As narrativas deixam transparecer que os entrevistados construíram no passado, uma projeção de estabilidade e tranquilidade na carreira, fruto da experiência que adquiririam no decorrer do tempo de trabalho e essa expectativa não se confirmou. A instabilidade passou a assumir papel relevante nas relações que se formaram e se modificaram a partir desses novos modos de organizar o trabalho e de definir o papel do bancário no sistema de produção vigente.

A produção da doença como resultado desta combinação de transformações por que passaram os bancários é registrada nos depoimentos, como consequência destas novas formas de trabalhar da categoria bancária:

[...] A rotina era muito corrida sempre.[...] Até que em 1995, eu acho, fui trabalhar no caixa, na função de caixa, meu trabalho começou a aumentar mais.[...] Em 2002, eu já tinha muita dor no ombro, do excesso de trabalho. Eu guardava um medicamento na minha gaveta, mas comecei a observar que o papel caía da minha mão, eu perdia ele, mas seguia no meu ritmo.[...] Mas em 2005, o médico do trabalho, num exame de rotina, ele me examinou e disse que eu não tinha condições de continuar, disse que eu tinha que parar. [...] Ele disse que eu tinha síndrome do túnel do carpo. Ele me disse que isso não tinha tratamento. Disse que a solução era parar de trabalhar, pois se continuasse, em breve eu necessitaria de auxílio para tudo. Para eu ter uma vida "normal", tive que sair do banco.[...] Nessa situação com esse laudo da doença que eu adquiri, é por invalidez, ou seja, eu me detonei, por consequência de um estresse que eu não precisava estar passando [...] (Ana – Banco Público 01).

Em outro relato se observa a manifestação da doença no trabalho:

[...] Quando começou a dor, eu não podia nem levantar os braços, tinha dificuldades para trabalhar, sentia uma dor muito forte em todo o peito, tanto que eu achei que era coração ou algo do gênero. Então começou aquele terror do banco, porque cada vez que eu ia para lá, eu sabia que iria sentir dor, e aquela dor não me deixava sequer descansar. Então, quando eu fui ao médico, realmente, foi constatado o rompimento de parte do tendão direito, e o esquerdo já estava bem afetado. Nessa época a agência era bem pesada, porque começou a aparecer umas diferenças de caixa, o pessoal estava muito tenso. Ninguém sabia o que acontecia, quem estava fazendo. Isso, acredito, só agravou o problema da LER. [...] Nós não estávamos agüentando a pressão que vinha ocorrendo em decorrência disso.[...] (Amélia – Banco Privado 01)

Amélia esteve afastada e retornou ao trabalho sendo que, recentemente, há pouco, obteve a notícia médica de que seu estado de saúde reclama novo afastamento para tratamento, e seu relato, acerca de sua experiência demonstra o conflito que surge, assim como as implicações de tal procedimento:

[...] Mas agora, eu estou surtando, pensando em entrar em licença novamente. O último exame que eu fiz o médico me disse que eu tenho que fazer fisioterapia ainda. Eu vejo que estou mesmo irritada, tenho sentido muita dor, durmo apenas em uma posição e meus braços, tem horas que eles pesam demais e doem muito. Eu estou começando a ficar mal de novo. Eu tomo antidepressivo e relaxante muscular, mas isso me deixa "apatetada", eu odeio ficar com a sensação de dopada [...] (Banco Privado 01).

A manifestação da doença no local de trabalho é registrada de forma contundente no relato de Abel:

[...] A LER era o ponto principal, hoje em dia, a saúde mental está sendo muito trabalhada. As pessoas estão dando mais atenção à saúde mental [...]. A cobrança em relação às metas, o problema da insegurança no emprego, tudo isso ataca a saúde mental. [...] Existem casos que nós temos acompanhado de alcoolismo em relação ao bancário, de problemas com drogas, internação em sanatórios [...]. Tem acontecido bastante. (Banco Privado 01).

Carlos, vítima de depressão oriunda do trabalho, que veio a culminar em seu afastamento e posterior aposentadoria por invalidez, torna claro o agravamento das precárias condições de saúde mental na atividade bancária:

[...] eu entrei em depressão, tive uns problemas.[...] Depois eu acho que fiz mais uma perícia no INSS, e depois, em 2009, chegou uma carta dizendo

que eu estava aposentado. [...] por invalidez, porque a perita disse que eu não teria mais condições de trabalhar como bancário. A grosso modo, eu não sei te explicar como funcionou, mas eu era uma espécie de computador queimado que não trabalharia mais direito, em virtude do estresse. [...] eu fui ao médico porque estava ruim quase não dormia. Falei para ela que só dormia com remédios. Quando eu saí tudo foi agravado. Fiquei em pânico! A médica me dava remédio para dormir. Eu falei com a médica, no dia que saí do banco, no dia 15, no mesmo dia ela me atendeu. Me deu atestado, me encaminhou para o INSS. Eu só dormia a base de medicação. Eu não podia deixar a minha mãe preocupada. Eu não queria sair de dentro de casa, não queria ver ninguém, estava bem mal mesmo. Não tinha ânimo para nada [...] (Banco Público 01).

Antonia fornece relato no qual se observa que inicialmente a doença não é associada ao trabalho pelo indivíduo doente, mas atribui a outros fatores a causa de seu adoecimento:

[...] Eu comecei a ter dores nos braços e nas partes do pescoço. Comecei a ir ao médico. Mas antes disso, eu troquei travesseiro, colchão, comecei a trocar até a cadeira que eu sentava em casa. Mas eu nunca imaginei que o problema fosse o banco [...] (Banco Privado 01).

A narrativa acima é complementada pelo agravamento da fragilidade psíquica apresentada no trabalho:

[...] Muitas vezes, eu saía do caixa para chorar, porque doía muito o braço, mas eu não queria abandonar o meu trabalho, eu chorava, atendia clientes chorando, porque eu estava completamente transtornada, porque isso mexe muito com a gente, com o ego, a gente fica mentalmente perturbada. Eu custei a procurar uma psiquiatra, porque eu não queria admitir, eu não queria tomar remédio também para esse tipo de coisa, porque eu já tomava remédios muito fortes.

[...]

Alguns clientes perguntavam para meu colega se eu não era uma desequilibrada mental em função do choro. Eu olhava e dizia que sim [...]. Eu seguia atendendo e aquilo era o meu natural, como se eu fosse louca. Falavam isso na minha frente. Nunca perguntavam para mim os clientes [...] (Antonia – Banco Privado 01)

Outro relato torna evidente que o agravamento do risco à saúde mental é presente em todo ambiente de trabalho:

[...] Com o sistema, só foi aprofundada a cobrança, numa dessas minhas idas, eu notei que estava tudo muito tranquilo, então, perguntei: "O que foi

gente, melhorou o RH? A agência bateu as metas, está tranqüila?" E mais de uma colega minha riu e disse: "Não, é que agora nós estamos todos tomando boleta. Agora todo mundo toma antidepressivo, remédio pra dormir. Agora nada nos afeta!"[...] Tu não tem noção do que era antes do pessoal começar a tomar boleta. Tu vê o peso nas pessoas, hoje, eu acho que as pessoas escolheram a "boa vida" do tratamento. Não é bom sabe, eu tomei antidepressivo um tempão e é um saco, porque tu estás muito bem, mas tu não estás bem, porque é o remédio interagindo, parece que tu estás legal.[...] Não faz um ano que eu larguei, mas estou feliz da vida! Estou de cara. Mas quando eu trabalhava no banco eu tive outros períodos, porque tu não passas impune por todos esses processos que a minha geração bancária passou [...] (Anita – Banco Privado 02).

A atribuição de uma condição estressante ao exercício normal do trabalho, e o surgimento de sinais de comprometimento da saúde também são anotadas por Bento em sua narrativa:

[...] O meu trabalho, como eu já coloquei, era um trabalho estressante, era um trabalho estressante porque te exige muita concentração, tu sabes, a pessoa tem que ter noção que ela não está lidando com seu dinheiro próprio, ela está lidando com dinheiro de uma empresa, e com o dinheiro de clientes dessa empresa, por isso que eu digo, volto a dizer, redobra-se a atenção. E eu sempre procurei trabalhar assim, com capricho, com afinco com atenção, até para não viver envolvido com diferenças de numerário [...]. Então é uma atividade que sempre foi estressante, sem dúvida, embora trabalhando anos e anos a fio nisso aí, pra mim era estressante. [...] Potencialmente na minha função era estresse diário.[...] Até as dores de cabeça que eu tinha sumiram. Dor de cabeça no sentido clínico mesmo que estou falando. Isso me afetou nos últimos tempos. Nos últimos tempos que eu trabalhei eu tinha muita dor de cabeça, durante o trabalho. Depois que eu sai as coisas mudaram [...] (Banco Público 02).

Observa-se ainda, quer por este último relato como pelos demais, que a manutenção do vínculo com o banco após o trabalhador experimentar uma situação de desgaste e sofrimento, potencializa os efeitos nocivos desta experiência, desaparecendo ou minimizando suas consequências quando o vínculo é desfeito.

As narrativas, de maneira uniforme, estabelecem a ligação entre a doença e o trabalho, este como causador daquela devido à sua intensidade, que produz uma coerção constante tanto para o cumprimento das metas estabelecidas, quanto pela disputa diária contra a "falta de caixa". A exigência de permanente atenção na realização da atividade é assegurada pela disciplina e vigilância constante que, como já assinalado anteriormente, se efetivam por ato do próprio trabalhador, assim como daqueles que o cercam, tornando-se, a um só tempo, fiscal e fiscalizado da atividade.

Essa diluição e despersonalização da vigilância e fiscalização induz efeitos de poder a todos sujeitos partícipes daquela atividade, produzindo uma economia do exercício do poder disciplinar e hierárquico que, desta forma, não possui apenas um movimento descendente, do superior para o subalterno, mas que atua simultaneamente de forma colateral e ascendente, tornando todos fiscais de sua própria atividade e a de seu colega de trabalho.

O erro, a imperfeição na execução da atividade, é que individualiza e classifica o sujeito, pois os mecanismos disciplinares modernos ao promover a articulação da disciplina, da vigilância e da punição tornam invisíveis e despercebidos aqueles que não erram e expõe aquele que não apresenta a aptidão de não errar. E nessa medida, a exposição e a degradação do errante atua de forma repressora, já que o contrário, o acerto não é premiado com a mesma ênfase e glória, produzindo assim a frustração da realização pessoal no trabalho.

6.3 O produto: resultado da operação

As relações de poder que se exercem no local de trabalho, ao produzir o adoecimento, causam, juntamente com este, duas outras consequências, que atuam diretamente sobre os indivíduos adoecidos e também sobre seus colegas de trabalho, independente da posição que ocupam na hierarquia funcional.

Uma delas tem derivação direta da doença, a partir de sua manifestação no ambiente de trabalho, quer seja a mesma visível ou invisível, bastando para tanto que se torne de conhecimento dos demais, para que, no processo de interação social entre doentes e não doentes, aquela se manifeste.

A outra, também tem repercussão derivada da doença, mas do mesmo modo, atinge o ambiente de trabalho de forma mais ampla, abrangendo não apenas os aspectos da interação social entre trabalhadores adoecidos e saudáveis, entretanto como um todo, independentemente desta condição.

6.3.1. O estigma da doença

[...] É tudo uma porcaria, é muito ruim. Eu considero isso um sofrimento mental absurdo, porque ele não acaba. Eu vou levar isso para o caixão, pois não há o que fazer. O sofrimento eu terei para sempre, porque sempre que eu quero fazer alguma coisa que eu quero, e eu não consigo, eu sofro. Tu tens que estar te guiando para não fazer e ficar desse jeito. Mas não! Eu tinha o direito de ter os meus braços funcionando com perfeição! Hoje, eu não estou numa idade que meus braços tivessem que estar imperfeitos! Então, esse sofrimento vai para sempre. Vai para sempre. Sei lá, é bucha! Eu não gosto de falar sobre essa parte, porque eu não consigo [...] (Anita – Banco Privado 02).

O relato em epígrafe torna explícita uma das consequências experimentadas para consecução do objetivo proposto por este trabalho, na medida em que a utilização do método da história oral temática (MEIHY, 1996; MEIHY, HOLANDA, 2007) demanda que se busque que o próprio sujeito construa sua narrativa, indicando os aspectos que entende mais relevantes, evocando lembranças do passado, as quais, no mais das vezes, como no caso, podem lhe representar sofrimento derivado de recordações indesejadas, se constituindo em obstáculo, que deve ser transposto para que o mesmo reconstitua sua trajetória.

A percepção pelo próprio entrevistado dos fatos e eventos de maior relevo em sua memória, tendo a doença como ponto central, faz com que este evoque sua leitura dos acontecimentos a partir das consequências que experimentou. Este procedimento permite que, num segundo momento, o indivíduo recomponha sua narrativa, apontando as causas que entende que concorreram para o acontecimento de determinado evento.

A doença, assim, é vista, num primeiro momento, a partir de suas consequências na subjetividade do trabalhador adoecido, pois lhe impõe a diminuição da capacidade física, bem como a frustração da realização pessoal buscada no e pelo trabalho.

Não obstante, a manifestação de uma enfermidade no ambiente de trabalho, produz efeitos diretos nas relações profissionais e pessoais do trabalhador adoecido, e, a partir de suas experiências pode-se observar que a doença traz de imediato o

estigma (GOFFMAN, 1998), que produz no indivíduo o descrédito pessoal, neste caso, associado à preguiça, enganação e fuga do trabalho.

O relato de Amélia, abaixo transcrito, torna evidente a manifestação da representação da doença feita pelo próprio doente, assim como por aqueles que o cercam:

[...] Meu gerente disse que sabia do meu trabalho, do meu esforço, disse que sabia que eu trabalhava mesmo, e que achava que eu deveria ficar no banco, que de nada adiantaria eu fazer um concurso, porque não iriam nem me chamar, porque eu não passaria num exame médico. Inclusive, na minha CTPS, tem vários carimbos de acidente de trabalho. Ele mesmo me disse tudo isso. [...] Quando eu fico em casa, eu acho que é pior, porque fico pensando e achando que todos estão pensando que eu estou de malandragem, mas, na verdade, eu escuto isso no banco, eu sei que eles falam isso.[...] Para uma colega minha, falam direto. Uma vez ela me disse isso ao telefone, que não queria nem voltar para o banco, porque eu sei que isso até é psicológico. O estado que ela fica é terrível, ela sabe que eles falam, ela fica apavorada quando tem que voltar para o banco, então, eu acho que nem é tanto em função da LER que ela fica assim, mas é mais em razão do aspecto psicológico. Eu sei que ela já até chorou lá. Psicologicamente, pra ela é pior ouvir isso. Mas eu nem comentei isso. Eles diziam que ela chorava para não trabalhar, mas eu nem falo nada. Mas eu penso que falam a mesma coisa de mim. Eu sei que tenho limitações. Mas, se eu não fizer, é pior. Eu escuto muito os outros dizerem que nós não queremos trabalhar, então eu me sujeito, hoje, a fazer muito trabalho [...] (Banco Privado 01).

A narrativa acima torna evidente a percepção do estigmatizado da imagem que os outros fazem acerca de sua condição, impondo, em alguns casos, como no relato anterior, que o indivíduo tente corrigir sua condição de maneira indireta, dedicando um grande esforço individual para o desenvolvimento de atividades incompatíveis com o seu estigma (GOFFMAN, 1998). Além disso, ao relatar a experiência de outra colega em situação semelhante, a entrevistada reafirma a representação da doença que é sua e, também, a impressão que os outros fazem a seu respeito, assim como de todos aqueles que se encontram na mesma situação de estigmatizado.

No mesmo sentido Anita revela a experiência de adoecimento no trabalho:

Quem nunca teve LER, quem não conhece, além de não te defender, ainda te critica, mesmo que não te diga nada, porque tu perde a tua capacidade de ser igual de fazer as autenticações numa média de autenticações, no meu

caso que era caixa, uma média de autenticações que era compatível com o que os outros estão fazendo. E, se tu fazes como, muitas vezes eu preferia, me "arrebentar" fazendo e depois já na saída, na hora de sair, a mão já estava enorme e aí eu tinha que entrar com atestado em seguida, porque tu não aguenta a dor, tu não dorme e aí já fica aquilo "uhmm, faltou de novo?! Ah, está de atestado de novo?!". A gente sente isso, ainda mais que é um local pequeno, com poucas pessoas, o que sobrecarrega todo mundo [...] (Banco Privado 02).

A doença produz a diferença, se constitui em elemento de diferenciação, entre aqueles ditos normais, que tudo podem fazer, e os "anormais" que têm limitações para a realização de determinadas atividades, sejam físicas ou intelectuais, e, neste aspecto, reside o estigma. A mazela da doença produz insegurança ao indivíduo estigmatizado na presença dos demais, restando relevante esse momento do contato, pois ambos enfrentarão de forma direta as causas e consequências do defeito.

Abel sublinha as consequências da apresentação da doença no ambiente de trabalho de forma bastante esclarecedora:

[...] Dentro do banco privado, tu te apresentar dizendo que estás com LER ou com outro problema, aquela peça que tu és considerado, é considerada uma peça com defeito, e com defeito há tendência de ser eliminada. Então, muitas vezes, tu escondes a tua doença, pensando na tua continuidade no trabalho [...] (Banco Privado 01).

A despersonalização do trabalhador, presente na fala do entrevistado está mais diretamente ligada à ideia de funcionamento, de atividade, de aptidão e saúde física e mental, do que propriamente à de exclusão e de eliminação, pois esta é apenas sua consequência. A segregação neste caso é efeito e não causa da produção do estigma, pois o elemento de diferenciação que o produz classifica os aptos e os inaptos para o trabalho, mediante um critério de utilidade dos corpos, que tem a saúde como seu fator determinante. Ainda, relevante na narrativa de Abel, a manipulação da identidade pelo trabalhador adoecido, utilizando-se de mecanismos para esconder a doença, evitando seja revelada no ambiente de trabalho, pelo temor das consequências que poderão advir.

O trabalhador doente é desacreditado perante seus colegas de trabalho, e, permanentemente é submetido a avaliações e inclusões em determinadas

categorias de que ele nem mesmo imaginava fosse possível incluí-lo a partir de seu estigma, como se observa do relato de Antonia:

[...] "olha ela só quer estar em casa; só quer estar com o filho dela" (...) e eu pensava, meu Deus, se eles soubessem o que eu estou sentindo [...] (Banco Privado 01).

No mesmo sentido Anita recorda:

[...] A dificuldade que tu enfrentas é grande. Além disso, e a vergonha que eu passava dentro dos bancos quando eu ia distribuir o jornal da categoria, que eu tenho o braço direito, em 90% do tempo tremendo. Isso quando eu estico a mão, e eu tinha medo que pensassem que eu estava bêbada. Então quando eu via que a folha ia tremendo muito, eu dizia: "Olha colega é LER, não tenho problema alcoólico nenhum!" Eu brincava já para me defender do que pudessem pensar, porque até isso o trabalhador que tem LER tem esse sofrimento: O que pensarão de mim? [...] (Banco Privado 02).

As estratégias defensivas utilizadas pelos estigmatizados são as mais variadas, pois a interação social representa uma fonte potencial de mal-estar para o indivíduo, mesmo quando lhe é possível manter em segredo sua doença. Isto porque nas relações íntimas com outras pessoas, que "são ratificadas pela confissão mútua de defeitos invisíveis, leva-lo-ão ou a admitir a sua situação perante a pessoa íntima, ou a se sentir culpado por não fazê-lo" (GOFFMAN, 1998, p.85).

Em outro relato se observa a interação e a forma de enfrentar o estigma da doença:

Eles me perguntavam: E aí estás bem né? Quando voltas? Eu sentia uma pressão, pois eles achavam que eu não tinha nada! Eu comecei a dizer que estava muito bem, que estava aproveitando a folga, já que se eu voltar, eu paro, eu então eu me movimentava lá fora, eu dizia. (Ana – Banco Público 01).

Nesta situação, Ana revela a utilização de um mecanismo defensivo, que aparentemente ratifica a impressão que os outros criam a seu respeito, e o mal-estar provocado pela interação se opera em dois sentidos: primeiro porque a própria estigmatizada falseia a verdade para fazer crer que efetivamente não mais padece daquele mal; segundo porque intimamente sabe que está se apresentando de uma forma que não corresponde à verdade.

Indiscutivelmente, a doença produz o descrédito no ambiente de trabalho, tornando-se um elemento de mediação das relações pessoais que lá se estabelecem entre o trabalhador enfermo e seus pares, num processo permanente de exposição, mal-estar, manipulação da identidade, dependendo da situação de interação ocorrida.

6.3.2 A deterioração das relações pessoais

As relações sociais, sob a égide do capitalismo flexível, no trabalho bancário, têm como marca o individualismo, promovido pela intensificação de exercício dos mecanismos de disciplina e sujeição, tornando degradadas as relações pessoais no ambiente de trabalho, corroendo valores como lealdade, amizade, companheirismo e solidariedade, dentre outros.

A análise dessas relações, que se estabelecem no local de trabalho remete também para o conhecimento, a partir das experiências relatadas pelos entrevistados, da nítida marca do individualismo:

[...] Eu tentei continuar em contato com o pessoal do banco, [...] porque eu sentia falta, eu chegava na agência, falava com uns colegas, alguns que eu até já tinha trabalhado.

Mas aquilo foi começando a me incomodar. Claro que havia pessoas que eram amigas mesmo, elas me diziam para eu não ligar para isso, porque faziam muitas piadinhas comigo. A situação, quando eu ia lá, começou a ficar desconfortável. Parei de ir então, agora faz anos que eu não entro no banco [...] (Ana – Banco Público 01).

[...] Dos 45 colegas, acho que apenas 5 me procuraram para saber como eu estava. Isso é frustrante, porque tu trabalhas 25 anos com eles e eles não te tão bola, eu acho isso muito triste, eu sou muito emotivo. Hoje com telefone, internet, não tem desculpa para essa falta de contato [...] (Carlos – Banco Público 01).

[...] Hoje mal tu dá um "oi" para o colega e já sai trabalhando, porque tu sabes que a pressão é muito grande, há muita carga de serviço e pouco tempo. Tu não tem sequer tempo para ver como está o teu colega, e muitas vezes, tu estás vendo que ele quer conversar contigo, está com problema e tu não tem sequer tempo de olhar para o teu colega (Antonia – Banco Privado 01).

[...] Tu tinhas um relacionamento interno, entre colegas, chefia, melhor do que é hoje. E com os clientes também, era um relacionamento mais pessoal, tu tinhas uma relação com as pessoas que vinham ali procurar o serviço do banco. [...] Eu vim pra Pelotas, em 1989, e pego o sistema antigo aqui de novo, depois de trabalhar dois anos com o sistema automatizado. E aí tu pegas de novo aquele contato com o cliente, um clima amistoso dentro das agências, porque a automação, ela enxuga a relação, tanto nossa, bancários, com os clientes como nossa bancária interna. Tudo tu vai lançando ali, tu não dependes mais do serviço das outras pessoas, tu não faz mais uma consulta a um outro setor, tu olhas no terminal, como é hoje.[...] Então, a relação humana, ela se degradou, ela praticamente acabou [...] (Anita – Banco Privado 02).

[...] O que mudou pra mim foi a frieza. Hoje as coisas são mais frias. Quando eu comecei as coisas eram mais envolventes. O ambiente de trabalho era mais leve. Hoje por tudo isso que eu te contei, é produzir, produzir, desempenhar, fazer as coisas, e quando tu vê teu horário teu tempo já está estouradíssimo, por que?. Pela carga de trabalho, pela redução de elemento humano. E, com isso empobreceu as relações [...] (Bento – Banco Público 02).

A degradação das relações pessoais, presente nas falas dos entrevistados, torna evidente o fenecimento de valores éticos, pela força coercitiva do poder disciplinar, que individualiza, separa, classifica, exclui, num processo contínuo, como forma de manter a sujeição constante.

Essa degradação, a seu turno, produz, como se observa nas narrativas, frustração no ambiente de trabalho, elemento que se agrega a outros e concorre para a produção do desgaste emocional que produz o adoecimento.

Os indivíduos perdem a noção de grupo, de coletividade, e com isso valores como a solidariedade e ajuda mútua vão sendo banalizados e desprezados no cotidiano das relações de trabalho, prevalecendo o individualismo e o acirramento da competição como formas de estabelecer as regras das relações pessoais.

Em suas vidas familiares, a doença se manifesta como antítese do trabalho, e o trabalhador adoecido se vê, no mais das vezes, fragilizado diante do convívio fora do emprego. Cria-se, em alguns casos, e dependendo da extensão e da gravidade da doença, uma dependência do adoecido, em relação àqueles que o cercam. Por outro lado, a imagem que faziam de si perante seus familiares desmorona e, especialmente no caso das mulheres, a impossibilidade de assumir os afazeres do

lar lhes impõe frustração e sofrimento. Não obstante, aquela imagem que reproduziram diante dos filhos ao longo de anos vai, paulatinamente, se modificando, a ponto de, em determinados casos, transformar-se por completo, de provedora para dependente e, em suas leituras dessas experiências, haveria inversão de papéis.

Os relatos abaixo tornam evidente essas experiências e repercussões da doença na vida familiar:

A minha rotina, era o trabalho, eu estava acostumada com aquilo. Eu tenho um filho, de 19 anos, que ele me viu a vida toda saindo para trabalhar, de repente ele me viu em casa deprimida. Agora ele vê e sofre junto comigo, em função da doença que eu adquiri. Auto-imune, imagina o tamanho da pressão. Ele sempre me ajuda, pois eu preciso, principalmente a noite eu não consigo dirigir mais. A minha visão é dupla, inclusive, não tenho controle disso, saio apenas em última necessidade.

[...]

Mas essa doença que eu adquiri diz que eu não posso me estressar, não posso usar calmante sequer. É complicado, eu virei algo muito frágil, ao contrário da pessoa sempre forte que o meu filho viu. Eu me divorciei quando ele tinha 4 anos, então ele sempre me viu como uma figura muito forte. Agora estou eu aqui precisando de ajuda, dependendo dos outros, porque estou fraca, tenho que descansar para retomar a força e conseguir fazer coisas básicas. É bem complicado. (Ana – Banco Público 01)

Antonia relata sua experiência de maternidade concomitante ao início de sua doença:

Mas o pior de tudo foi quando eu tive o meu filho, eu não conseguia segurar ele no colo para amamentar, mas eu ganhei uma cadeira para criança onde eu apoiava o braço e amamentava. Mas, meu psicológico estava tão afetado que eu cortei o leite, de tanto que eu queria amamentar a criança, eu não consegui e dali em diante a criança começa a perguntar, como no caso de amarrar o tênis (...) "poxa, mãe, tu não consegues amarrar o meu tênis, eu já sei e tu não sabes!". Isso mexe contigo, quem tem qualquer doença, não apenas LER. Tu acabas psicologicamente afetada, em virtude das cobranças, mesmo que inconscientes, pois as pessoas, até por ignorância acabam te magoando. (Banco Privado 01)

Bento, no mesmo sentido aponta as repercussões do que ocorre no trabalho e na vida familiar:

Agora o problema é quando tu és um chefe de família, e tens que levar isso pra dentro de casa. Tu trazes problemas para a tua esposa, teus filhos, teus parentes, principalmente os mais próximos. (Banco Público 02)

Anita relata sua vivência dos reflexos da doença na relação com seu companheiro e filhos, tornando mais claras as consequências experimentadas em situações como a sua:

É algo bem complicado de administrar. É complicado quando tu tens um companheiro que não te entende, que, graças a Deus, hoje, eu não tenho mais, e acha que tu estas te escorando, porque tu não consegues pegar determinada coisa. Mas é porque tu não consegues! Sabes, eu dependo dos meus filhos hoje para carregar sacolas de supermercado, pois alguém tem que colocar e tirar do carro, porque se eu faço isso, eu não durmo a noite. Isso tem consequências, as pessoas tinham de entender isso. (Banco Privado 02)

Os relatos, cada qual com sua história construída, apontam num mesmo sentido, trazendo à lume as repercussões da doença, quer no ambiente de trabalho, quer na vida familiar, os efeitos que produz nas relações por ela mediadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conteúdo das entrevistas realizadas com os sujeitos eleitos, frente ao marco teórico deste trabalho estudo, confirma que as categorias sociológicas de Michel Foucault e E. Goffmann, articuladas para a compreensão das representações e análise das relações de poder disciplinar e de vigilância no local de trabalho, se constituem em aportes teóricos satisfatórios para o desenvolvimento da pesquisa nos moldes em que foi proposta.

A partir das relações de poder, tendo fortemente presentes no ambiente de trabalho poderes disciplinares e de vigilância, foi possível captar como operam na vida do sujeito trabalhador, regulam seus atos e, como esses poderes foram dotados de mecanismos mais sofisticados para assegurar sua eficácia, a partir da modificação operada na organização do trabalho, em ritmo de intensificação orientado pela produtividade.

O percurso genealógico das estruturas do poder disciplinar, e de suas transformações, demonstrou que a sociedade disciplinar, ao fazer emergir o corpo como objeto de poder, se vale de técnicas assecuratórias de sua sujeição de forma permanente e contínua, de modo a garantir, de forma econômica, a docilidade capaz de retirar dele o máximo proveito possível para realização de atos mais eficientes no processo produtivo.

A verificação das metamorfoses do mundo do trabalho e, especialmente do setor bancário, permitiu igualmente constatar a atuação mecânica desses poderes e os instrumentos de que foram dotados para torná-los mais eficazes na sujeição do trabalhador bancário. Observou-se, também, a partir dos relatos, que o poder

disciplinar atua de forma diluída e despersonalizada, e que a vigilância opera de forma invisível, especialmente desde o advento da automação no serviço bancário. Também demonstrou que os poderes disciplinar e de vigilância atuam na produção da intensidade do trabalho, na sua aceleração, sendo mais eficazes quanto mais intensos tornarem as tarefas. Além disso, demonstrou que a reestruturação do sistema bancário no país, por força de uma conjuntura econômica, acarretou, num primeiro momento, a diminuição dos quadros de pessoal de forma drástica, para a seguir introduzir a polivalência como característica do trabalhador bancário, incompatível com o perfil do trabalhador bancário tradicional, donde emerge a sujeição a uma nova forma de trabalhar, tornando preponderante a venda de produtos do banco.

A análise dos relatos trouxe à lume, por meio das representações que os entrevistados têm do trabalho e da doença, que a intensidade do trabalho está diretamente relacionada com a utilização exaustiva de todas suas capacidades, físicas e mentais, e que esta exaustão se manifesta sob diversas formas, contaminando o ambiente de trabalho como um todo.

As narrativas acerca da representação da doença, como elemento de mediação das relações pessoais no ambiente de trabalho, demonstraram que a enfermidade está diretamente associada à inutilidade do corpo, tornando o trabalhador doente inservível, pois os entrevistados compreendem a saúde como premissa básica para o engajamento no trabalho, associando a doença à ociosidade, inatividade. Também demonstraram que o corpo doente se sujeita ao poder médico, único capaz de produzir um discurso de verdade sobre a doença, e que este poder é orientado por juízos de verdadeiro e falso, no tocante à própria existência da doença e sua associação ao trabalho.

Ainda no tocante às representações da doença e do trabalho, os relatos demonstraram que os indivíduos adoecidos compreendem a doença como resultado da intensificação do trabalho, na medida em que esta promove a utilização exaustiva das capacidades do trabalhador, e produzem o indivíduo doente, sendo comuns, em seus relatos, não só suas experiências de adoecimento como a de outros colegas, sobre cuja situação têm conhecimento. Resta, igualmente demonstrado, pelas correlações, que a doença, como sinal de estigma, produz a segregação nos

processos de interação social, quer no ambiente de trabalho, quer fora dele, bem como a utilização de formas de encobrimento da enfermidade pelos indivíduos adoecidos nos processos de interação, para não sofrerem os efeitos, que reputam como negativos, que a exteriorização da doença produz.

E, por fim, as narrativas construídas, quer a partir da doença, quer não, tornaram evidente o afloramento do individualismo exacerbado nas relações pessoais no trabalho, e a conseqüente deterioração das relações humanas, culminando por manifestações de isolamento, ausência de solidariedade e companheirismo, produzindo alterações nos valores e na subjetividade do trabalhador, modificando a própria ética no trabalho, causa também da insatisfação e frustração.

Considerando as narrativas colhidas no desenvolvimento deste estudo, e a análise realizada frente ao aporte teórico eleito, é possível afirmar que a hipótese anteriormente formulada, restou confirmada, na medida em que as relações de poder presentes no trabalho bancário, fundamentalmente norteadas pelos poderes disciplinar e de vigilância, se realizam e se tornam efetivas por meio da intensificação do trabalho e, pelos efeitos que produzem na materialidade do indivíduo, ocasionam o adoecimento. Além disso, a doença, como elemento mediador e estigmatizante, se sujeita a uma outra relação, cujo exercício do poder que sobre ela atua, tem poderes de dizer a verdade a seu respeito, centralizando este juízo de verdade, no estabelecimento do nexos de causalidade, que opera de forma classificatória, entre posições de verdadeiro e falso.

Por fim, considerando que mesmo estando inserido num contexto tecnológico, de avanços expressivos e velocidade descontrolada, ainda não é possível afirmar que o mundo do trabalho encontra-se sob ameaça de extinção do labor humano. Nessa medida, não se deve perder de vista que o mundo do trabalho reclama uma atuação mais efetiva de políticas públicas de promoção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores., minimizando, até o ponto de eliminar, os efeitos nocivos que os novos ritmos de intensificação do trabalho têm produzido na saúde dos mesmos. Estas políticas, por sua vez, somente poderão se realizar em sua plenitude, quanto mais eficazes os mecanismos de vigilância, atuando de forma preventiva, em

matéria de saúde no trabalho, na promoção e facilitação dos meios que tornem o trabalho menos penoso e mais promotor de satisfação do que de frustração.

REFERÊNCIAS

ALEVATO, Hilda. **Trabalho e neurose**: enfrentando a tortura de um ambiente em crise. Rio de Janeiro: Quarter, 1999.

ALMEIDA, Letícia Laurino. Manda quem pode, obedece quem tem juízo: Prazer e sofrimento psíquico em cargos de gerência. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. 2006.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho. São Paulo, Cortez, 2005.

ARAÚJO, Angela Maria Carneiro. Estado e Trabalhadores. In: ARAÚJO, Angela Maria Carneiro(org.) **Do corporativismo ao neoliberalismo**. Estado e trabalhadores no Brasil e na Inglaterra. São Paulo: Boitempo Editorial, 2002, p, 29 a 57.

BARRETO, Francisco Lima. **O cemitério dos vivos**: memórias. São Paulo, Editora Planeta do Brasil; Rio de Janeiro, Fundação Biblioteca Nacional, 2004.

BERTAUX, Daniel. *De la perspectiva de la história de vida a la transformación de la práctica sociológica*. In: MARINAS, José Miguel; SANTAMARINA, Cristina, **La historia oral**: métodos e experiências. Madrid: Debate, 1993.

BESSI, Vânia Gisele. Subjetividade em tempos de reestruturação produtiva do trabalho bancário e programa de apoio à demissão voluntária. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, 2003.

BIAVASCHI, Magda (2002), **A CLT novembro de 1943, Entrevista com Ministro Arnaldo Süssekind** entrevista disponível em <http://iframe.trt4.jus.br/portaltrt/htm/memorial/MENU/DEPOIMENTOS/Entrevista%20com%20Arnaldo%20Sussekind%20-%2027%20de%20junho%20de%202002.pdf> <<acesso em 19 mai 2010>>

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988.

_____. DECRETO Nº 3.048 - de 06 de maio de 1999 - DOU de 7/5/99

_____. DECRETO Nº 6.042 - de 12 de fevereiro de 2007 - DOU de 12/2/2007

_____. Lei Orgânica Nacional de Saúde, Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.

_____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm <<acesso em 10 mai 2010>>

_____. Lei nº. 11.340 de 26 de dezembro de 2006.

CAMPELLO, Jaqueline Cunha. Cargas de trabalho e evidências de seu impacto sobre a saúde de trabalhadores em bancos: estudo de caso em quatro instituições financeiras em Porto Alegre. **Dissertação de Mestrado**. Universidade federal do rio Grande do Sul – UFRGS. 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – Ministério da Saúde. *Normas de Pesquisa em Saúde* - Resolução 01/1988.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – Ministério da Saúde. *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos* - Resolução 196/1996.

CORAZZA, Gentil. Crise e reestruturação bancária no Brasil. Texto para discussão. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. 2000. Disponível em <http://www.ufrgs.br/ppge/pcientifica/2000_08.pdf> acesso em 14 set 2008.

COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. 5.ed., rev. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

DAL ROSSO, Sadi. **Mais trabalho**. A intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo, 2008.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. ampliada. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

_____. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. reimpressão. São Paulo: Atlas, 2007.

DIEESE. **Marcas da reestruturação do setor bancário brasileiro**: Desemprego, concentração, internacionalização e privatização. São Paulo: 2001. Disponível em: <<http://www.fetecpr.org.br/dieese/tabelas.asp>> acesso em 05 mai 2008.

DIESAT, Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho. **Morte Lenta no Trabalho**, São Paulo, Oboré Editorial, 1989.

ELIAS, Norbert. **Sobre o tempo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

FILGUEIRAS, Luiz. In: **O Trabalho no Século XXI**: Considerações para o futuro do trabalho, org. Álvaro Gomes, São Paulo, Anita Garibaldi; Bahia: Sindicato dos Bancários da Bahia, 2001.(p.279/299)

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 1975.

_____. **História da sexualidade**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **História da loucura na Idade clássica**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 34. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007a.

_____. **Microfísica do poder**. 23. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007b.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. **Acidentes do trabalho: doenças ocupacionais e nexos técnico epidemiológico**. 2. ed. revista e atualizada. São Paulo: Método, 2008.

_____, **Meio ambiente do trabalho: Direito, Segurança e Medicina do Trabalho**. 2. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2009.

GLINA, Débora; ROCHA, Ester; BATISTA, Maria Lúcia; MENDONÇA, Maria Goretti. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(3): 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> acesso em 05 jul 2008.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

_____. **A representação do Eu na vida cotidiana**. 14. ed., Petrópolis: Vozes, 2007.

GOLDIM, José Roberto. **Eugenia**. 1998. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eugenia.htm>>. acesso em 15 jul 2009.

GOMES, Angela de Castro. **A invenção do trabalhismo**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

HOLLANDA, Francisco B. de. **Leite derramado**. 2ª. reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

IANNI, Octavio. **A Ditadura do Grande Capital**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1981.

JINKINGS, Nise. **O mister de fazer dinheiro: automatização e subjetividade no trabalho bancário**. Boitempo: São Paulo, 1995.

KAREPOVS, Dainis (Coordenação), **A História dos bancários: lutas e conquistas, 1923-1933**— São Paulo: Sindicato dos Bancários e Financieiros de São Paulo, 1994.

KOLTERMANN, Ione Teresa Altermann Pozeczek. Prevalência do estresse ocupacional em trabalhadores bancários. **Dissertação de Mestrado em Saúde e Comportamento**. Universidade Católica de Pelotas, 2005.

LARANGEIRA, Sônia M. Guimarães. Reestruturação em bancos e telecomunicações no Brasil: Excluídos e beneficiados. **Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur**. 2008. p.111 a 132. Disponível em <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/gen_sur/pdf/larang.pdf> acesso em 15 jul 2009.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. Os problemas da saúde na categoria bancária: considerações acerca do estabelecimento do nexo causal. **Boletim da Saúde**.

Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Escola de Saúde Pública. V.20, no.1, Porto Alegre, 2006, p. 57/67.

LOJKINE, Jean. **A Classe Operária em Mutações**. Belo Horizonte, Oficina de Livros, 1990.

MACHADO DE ASSIS, Joaquim Maria. **O alienista**. Porto Alegre, LP&M Editores, 1998.

MACHADO, Roberto. **Introdução** In FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 23. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

MARTINS, Gilberto de Andrade. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MEIHY, José Carlos S. B. **Manual de história oral**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1996.

_____; HOLANDA, Fabíola. **História oral: como fazer como pensar**. São Paulo: Contexto, 2007.

MENDES, Ana M. e MORRONE, Carla F. *Vivências do prazer-sofrimento e saúde psíquica no trabalho: trajetória conceitual e empírica* in MENDES, Ana M., BORGES, Livia de O., FERREIRA, Mário C. (organizadores). **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002, p. 25 a 42.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo e LAPIS, Naira Lima. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**; 19 (1): 61-68; jan/abr. 2007. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em <<http://www.upf.tche.br/semgiest/download/ASaudeEOsProcessosDeTrabalhoNoCapitalismo.pdf>> Acesso em 14 set 2008.

MINISTÉRIO DA FAZENDA DO BRASIL. Plano Real. Exposição de motivos da Medida Provisória do Plano Real. 1994. Disponível em <<<http://www.fazenda.gov.br/portugues/real/realem.asp>>> Acesso em 14 set 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114. Brasília/DF – Brasil, 2001. **ISBN:** 85-334-0353-4. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/02_0388.htm> acesso em 20 mai 2009.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL. Anuário Estatístico Da Previdência Social, AEPS, 2004. Disponível em <<http://www.previdenciasocial.gov.br/>> acesso em 25 mai 2008.

_____; Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS, **Suplemento histórico: acidentes do trabalho**. 2005. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/>> acesso em 05 mai 2008.

_____; INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/PRES nº 31, de 10 de setembro de 2008, D.O.U 18.09.08. Disponível em

<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/38/INSS-PRES/2008/31.htm> acesso em 20 mai 2009.

_____; Saúde e Segurança Ocupacional, 2006. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=39>> acesso em 05 mai 2008.

MOTTA, Manoel B. (org) **Estratégia, poder saber**. Michel Foucault. Tradução Vera Lucia Avellar Ribeiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

OHNO, Taiichi. **O sistema Toyota de produção**: além da produção em larga escala. Tradução. Cristina Schumacher. Porto Alegre: Bookman, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. Centro Brasileiro para Classificação de Doenças. Classificação Internacional de Doenças – CID-10: 10ª revisão. São Paulo: 1995.

PALÁCIOS, M.; DUARTE, F.; CÂMARA, V. M. Trabalho e sofrimento psíquico de caixas de agências bancárias na cidade do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(3): 843-851, 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo> > acesso em 10 mai 2008.

PENNELLA, Isabela. LER: Uma jornada de sofrimento no trabalho bancário. **Dissertação de Mestrado em Sociologia**. Universidade de São Paulo. 2001. Disponível em < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-05102001-114209/>> acesso em 10 mai 2008.

PERROT, Michelle. **As mulheres ou os silêncios da história**. Bauru, SP: EDUSC, 2005.

POLLAK, Michel. Memória, esquecimento, silêncio. **Estudos históricos**. Rio de Janeiro, vol.2, n. 3, 1989, p. 3-15. Disponível em < <http://www.cpdoc.fgv.br/revista/arq/43.pdf> > acesso em 14 set 2008.

RIBEIRO, H. P. A violência do trabalho no capitalismo. O caso das lesões dos membros superiores por esforços repetitivos em trabalhadores bancários. **Tese de doutorado**. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1997.

RISSON, Sinara Feron e HOMEM, Ivana Dolejal. **Estresse ocupacional entre trabalhadores bancários: um estudo de caso**. Trabalho apresentado no 2º. Seminário (Re)Pensando o trabalho no contexto produtivo atual. Universidade de Passo Fundo – UPF. 2007. Disponível em <<http://www.upf.tche.br/semgiest/download/artigos/area2/13.pdf>> acesso em 14 set 2008.

ROTerdã, Erasmo. **O elogio da loucura**. Os grandes clássicos da literatura. Vol. III, São Paulo: Editora Brasileira Ltda., 1982.

SALVADOR, Luiz. **A celeuma do INSS e a concessão de auxílios por doença**. Disponível em http://www.conjur.com.br/2007-mar-22/celeuma_inss_concessao_auxilios_doenca. Acesso em << 10 jul 2009>>

SARDENBERG, Trajano; MÜLLER, Sérgio, PEREIRA, Hamilton; OLIVEIRA, Reinaldo; HOSSNE, William. Análise dos aspectos éticos da pesquisa em seres humanos contidos nas Instruções aos Autores de 139 revistas científicas brasileiras. **Revista da Associação Médica Brasileira** 1999; 45(4): 295-302. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v45n4/45n4a03.pdf>> acesso em 20 ago 08.

SATO, Leny; BERNARDO, Márcia Hapanhol. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 10(4): 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> acesso em 05 jul 2008.

SEGNINI, Liliana Rolfsen Petrilli. **Mulheres no trabalho bancário: difusão tecnológica, qualificação e relações de gênero**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

_____. Reestruturação nos Bancos no Brasil: Desemprego, subcontratação e intensificação do trabalho. **Educação & Sociedade**, 1999, vol.20, n. 67, ISSN 0101-7330. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73301999000200007&script=sci_arttext> acesso em 05 jul 2008.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Saúde mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 13(2): 1997.

_____. “Saúde mental e trabalho” in TUNDIS, Silvério Almeida, COSTA, Nilson do Rosário. (org.) Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. 8. ed. Petrópolis : Vozes. 2007.

SENNETT, Richard. **A corrosão do caráter**. Consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Tradução: Marcos Santarrita. 13.ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SOUZA, Jessie J. V. de. **Círculos Operários: a Igreja Católica e o mundo do trabalho no Brasil**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2002. 320 p.

TAMAYO, Mauricio R. e TRÓCCOLI, Bartholomeu. *Burnout no trabalho*. In: MENDES, Ana M., BORGES, Livia de O., FERREIRA, Mário C. (organizadores). **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002, p. 43 a 63.

THOMPSON, Edward. **Costumes em comum**. São Paulo: Cia das Letras, 1998.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado: história oral**. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

VERTHEIN, Marilene A. R. Jogos de poder instituindo saber sobre as Lesões por Esforços Repetitivos: as redes discursivas da recusa do nexo. **Tese de Doutorado**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. Rio de Janeiro, 2001.

Tabela 1 – Número de acidentes de trabalho urbano registrados no período de 1988 a 2005

Ano	QUANTIDADE DE ACIDENTES DO TRABALHO URBANOS REGISTRADOS			
	Total	Motivo		
		Típico	Trajeto	Doenças do Trabalho
1988	991.581	926.354	60.202	5.025
1989	888.443	825.081	58.524	4.838
1990	693.572	632.012	56.343	5.217
1991	632.322	579.362	46.679	6.281
1992	532.514	490.916	33.299	8.299
1993	412.293	374.167	22.709	15.417
1994	388.304	350.210	22.824	15.270
1995	424.137	374.700	28.791	20.646
1996	395.455	325.870	34.696	34.889
1997	421.343	347.482	37.213	36.648
1998	414.341	347.738	36.114	30.489
1999	387.820	326.404	37.513	23.903
2000	363.868	304.963	39.300	19.605
2001	340.251	282.965	38.799	18.487
2002	393.071	323.879	46.881	22.311
2003	399.077	325.577	49.642	23.858
2004	465.700	375.171	60.335	30.194
2005	491.711	393.921	67.456	30.334

Fonte: Boletim Estatístico de Acidentes do Trabalho - BEAT, INSS, Divisão de Planejamento e Estudos Estratégicos. DATAPREV, CAT.