

As relações sociais do trabalho com os estados de saúde mental dos trabalhadores do Judiciário do Estado de Santa Catarina

Relatório I Florianópolis, 07 de junho de 2013

Herval Pina Ribeiro¹

Introdução:

Gênese e globalização da morbidade do trabalho contemporâneo.

Até a revolução industrial, os tempos e espaços de produção eram rurais e domésticos e seus excedentes trocados nos vilarejos circunvizinhos. Neste modo de produção anterior, o trabalho ia da terça a sexta feira, de sol a sol. Com a industrialização o espaço do trabalho foi deslocado do campo para a cidade, da casa para a fábrica e a jornada de trabalho foi estendida; passando a ser de segunda feira ao sábado e varar a noite. Nos países centrais do capitalismo avançado por quase duzentos anos a jornada diária se manteve em 16 horas, nos cem seguintes caiu para doze e nos últimos cem para oito horas, sem levar em conta as horas do trajeto de ir e voltar do trabalho. Porém, nesses países e um pouco mais tarde nos países periféricos de capitalismo retardatário, por força da tendência de desregulamentação do contrato de trabalho, a jornada industrial e do setor de serviços disparou: invadiu as noites, fins de semana, os espaços da rua e o doméstico.

Em decorrência da incorporação de inovações científicas e tecnológicas transposta para todas as atividades econômicas, estima-se que a produção, oferta e venda de bens industrializados hajam aumentado umas três mil vezes e a produtividade de cada trabalhador as tenha acompanhado. No entanto, nunca se trabalhou tanto e tão intensamente.

Significa que em sua tumultuada e nada pacífica trajetória de quatro séculos, o modo capitalista de produção industrial, circulação e comercialização de mercadorias sobrecarregaram os trabalhadores com novas exigências físicas e psíquicas e lhes tem imposto relações sociais dentro e fora do trabalho iníquas que desmantelaram as bases e valores morais simbólicos antigos que regulavam as

¹ Coordenador científico da presente pesquisa. Doutor em saúde pública pela Fsp-Usp. Colaborador docente e pesquisador da Área de Políticas Planejamento e Gestão em Saúde do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Coordenador científico do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Trabalho Público e Sindicalismo – Ceptps.

necessidades grupais e familiares; quer dizer: os tempos e espaços da industrialização colonizaram os demais tempos e espaços de viver. Muitas cidades industriais se transformaram em megalópoles. De espaço de convivência social fervilhante, as ruas viraram corredores de ida e vinda do trabalho.

Do meio do século XX para cá, o capitalismo adentrou novo ciclo de desenvolvimento, cujas características principais são a automação microeletrônica – mais recentemente enxertada pela nanotecnologia – a intensificação e o controle mais rígido do trabalho vivo. Como os anteriores, o ciclo virtuoso da incorporação dessa inovação tecnológica desenhou uma morbidade e mortalidade própria.

É do senso comum que o uso excessivo ou abusivo de funções orgânicas prejudica a saúde. Tampouco se duvida da interferência positiva ou negativa sobre a saúde de caracteres genéticos, constitucionais e de personalidade. São condições biológicas individuais mediadoras dos estados de saúde de qualquer espécie viva. No caso da humana há, sobreposto a esse metabolismo biológico, um metabolismo *social*, coletivo, antevisto pelas relações sociais do trabalho que muito pesam sobre os estados de saúde da classe trabalhadora.

A automação microeletrônica invadiu todas as ocupações, tornando-as tão parecidas que Braverman (1974) engloba-as, genericamente, como “*trabalhadores de escritório*”. 65 % da população economicamente ativa dos países de capitalismo avançado podem ser enquadrados nessa classificação, entre as quais a judiciária.

Pois bem, no trabalho escritural, onde o uso do computador é imperioso há um esforço repetido de músculos, tendões, vasos e articulações dos membros superiores, principalmente das mãos e dedos. Não é a única exigência do trabalho em si, esta sobre o sistema motor; todavia, chama atenção o paradoxo: em plena era da produção microeletrônica, o esforço, embora leve, recai sobre as mãos. Jamais as mãos foram tão exigidas no trabalho cotidiano.

No entanto, é preciso aclarar as exigências do trabalho em si sobre o corpo do homem em trabalho. Elas são recebidas, primeiro pelos órgãos dos sentidos, vale dizer, pelo tato, apreensão ou toque das mãos e dedos, visão, audição, fala e olfato. Porém, apesar da aparente autonomia anatômica e funcional desses órgãos, eles atuam sinergicamente com o cérebro; isto é, a percepção específica de cada uma das sensações é cruzada, de sorte a conferir aos estímulos externos, capturados pelo sistema nervoso central, a representação da realidade social e física construída mentalmente. Em suma, é o cérebro, por trás do sensório que registra, ajusta,

conforma e garante as respostas a tais exigências e as devolve como sensação psíquica de agrado ou desagrado.

Assim, os órgãos dos sentidos atuam como emissores e receptores de exigências que chegam ao cérebro e são metamorfoseadas em insatisfação, sofrimento, obediência e adaptações, raramente em prazer quando se trata de relações sociais impostas pelo trabalho em si. São essas sensações que constituem o substrato dos sentimentos que estimulam a reflexão e alimentam a memória histórica e a cultura humanas.

As sensações desagradáveis causadas pelo trabalho cotidiano podem recair nos sistemas e aparelhos orgânicos mais exigidos. A depender da permanência e grandeza desses estímulos podem localmente causar: a) transtornos transitórios, subjetivos e não visíveis de *mal estar*, conhecidos em semiologia médica como *sintomas*; b) transtornos mais duradouros, objetivos, percebidos por terceiros e em semiologia conhecidos como *sinais*; c) ou lesões morfológicas visíveis e mensuráveis. São exemplos desses estados, os transtornos e lesões osteomusculares genericamente conhecidos como *LER* e os vocais. Todavia, essas sensações desagradáveis provocadas pelo trabalho cotidiano podem ser difusas e imprecisas, recaindo em outros sistemas e aparelhos, a exemplo dos estados de mal estar e transtornos da mente.

Além dos meios e instrumentos de trabalho que emergem do sensório, este os toma como atributos das relações dos corpos vivos com eles próprios e deles com as coisas sem vida. São reações metabólicas orgânicas despertadas pelas relações materiais e materializadas, de classe, historicamente dialéticas e extraordinariamente dinâmicas. Têm esse dinamismo porque mudam os meios, os materiais e instrumentos de trabalho e mudam os produtos e as relações sociais.

Nas sociedades de classe e na capitalista em particular, as pessoas que fazem as organizações estatais e privadas e o trabalho dentro delas ocupam posições sociais hierarquicamente definidas. Aí se colocam tanto a questão da subalternidade, como a do poder que, necessariamente, não é o poder do conhecimento e experiência, mas de classe. Um poder onipresente nas empresas privadas, revestido de meritocracia ladeira abaixo, transposto para as organizações do Estado. Com base nesse poder, mais que antes as organizações privadas e estatais voltam-se para a produção e produtividade. São esses norteadores que

fazem do trabalho contemporâneo o que hoje é: um trabalho rigidamente controlado pela gerência.

Gerência significa manter as rédeas entre os dentes dos subalternos, o chicote fustigando-lhes o lombo por mais trabalho; todavia, as figuras do ginete, do guarda e do chefe de cavalaria tornaram-se obsoletas. Há formas mais modernas e eficientes dos donos dos negócios manterem o regime de cavalaria sem ter cavalaria e cavalos, associando baia, símbolos e simbólicas câmaras de compressão/descompressão. O fazem graças a **operadores ocupacionais** das áreas técnicas e de práticas em Medicina, Direito, Psicologia, Engenharia, Arquitetura, Economia, etc, todos, de fato, a gerenciar os trabalhadores subalternos, os **operários ocupacionais** – para que mais produzam sob o regime de servidão assalariada, com ou sem grades, portas abertas, pagando melhor aos que ideologicamente lhes são mais próximos. Esse é o poder hierárquico e da meritocracia. Jeremy Bentham e seu irmão engenheiro, Samuel, inventores do panoptismo carcerário moderno, ficaram para trás, como ficaram as prescrições escritas ou verbais. As empresas, disse bem Foucault, são cárceres disfarçados.

Em suma: as relações sociais entre trabalho e saúde não são estáticas e lineares; não evoluem em uma única direção; oscilam e podem refluir. As consequências podem não incidir sobre o órgão mais exigido, embora haja uma forte tendência para que isso aconteça. O que mais pesa é a cobrança abusiva por mais trabalho, possível graças à subalternidade e poder hierárquico das organizações, expresso em cobrança rigorosa de atenção, coordenação motora precisa no tempo e espaço, raciocínio pronto e celeridade dos movimentos, E quanto mais se obtém produtividade, tanto mais se a quer e cobra.

Por seu lado, no modelo médico corrente o objeto da atenção dos seus profissionais é o corpo doente. As práticas dessa medicina de cuidados individuais, cada vez mais invasivas e tecnicamente instrumentais, apoiadas em fármacos, buscam religiosamente a evisceração do “mal” visível no trato do enfermo, embora enfileirando-os como se fossem objetos de uma unidade de transformação fabril.

Todavia, as políticas e práticas em saúde coletiva da e para a classe trabalhadora pouco tem a ver com essa medicina de vísceras. Preocupa-se em averiguar os diferentes agravos biológicos provocados por relações entre as classes, que torna seus estratos inferiores mais vulneráveis que o estrato social que a

controla e ainda mais que a classe social que expropria seu trabalho e se apropria de sua saúde.

Fazer esse exercício epistemológico significa conhecer os estados de saúde das diversas categorias de trabalhadoras para que as intervenções de suas entidades representativas, como os sindicatos, sejam antecipatórias, autônomas e permanentes no campo das macropolíticas, micropolíticas e no campo das ações locais. É essa junção que poderá dar conta dos agravos do trabalho cotidiano na conjuntura atual, pressionando o Estado quando empregador for e obrigando o patronato privado a segui-lo.

Políticas e ações antecipatórias, autônomas e permanentes não cabem no figurino da medicina de cuidados individuais centrada na assistência médica, quando a doença já é fato consumado. Vão na contramão e concentram-se nas relações sociais do trabalho iníquas sob qualquer ângulo que se as observe: condições materiais, salário, jornada, controle e, autoritarismo, inobservância de direitos, etc. Tão iníquas são que a morbidez, visível ou não dessas relações, coletivizou-se.

De que doenças coletivas adoecem os trabalhadores do Judiciário? Com certeza sabemos que uma delas são as *LER*, desde a pesquisa-ação realizada de 2002 a 2006 (Ribeiro. 2009) resultam em expressiva taxa de incapacitação temporária ou permanente para o trabalho.; porém, elas não são as únicas. Existem outras, com outros conteúdos e aparências. A depressão psíquica, por exemplo, é habitual nos adoecidos de *LER*, não só pela constatação da perda da capacidade progressiva de trabalhar, nem do medo de perdê-la, mas de sofrimento mental genuíno dado pela degradação do trabalho e da vida que em não raros casos leva à exaustão psíquica. Talvez, o que associe sintomas de *LER*, *mal-estar psíquico* e a depressão que alimenta a idéia de suicídio e o suicídio de fato, seja a subalternidade sistêmica de classe, fora e, sobretudo, dentro do trabalho, aparentemente irrecorrível nos dias atuais.

A cultura da subalternidade é histórica e de classe social. Precede, de séculos, o capitalismo. Porém, no último terço do século XIX, o capitalismo industrial amarrou-a ao contrato social fincado no assalariamento. Deu um passo largo quando passou a expropriar, de lá para cá tudo que pode, inclusive os conhecimentos científicos e tecnológicos que aplica para mais expropriar. Expropriações dessa ordem, do trabalho ou de bens sociais, materiais ou imateriais

não ocorrem sem conflitos, resistências e negociações entre classes, categorias, corporações e estamentos sociais.

Aí é que entra o Estado com seus poderes. As mudanças das relações sociais dentro e fora do trabalho sempre foram mediadas pelo Estado moderno que, em nenhuma latitude e tempo, foi ou é neutro e o mesmo; suas políticas e ações sempre pendem em favor da classe social hegemônica. Todavia, pesam no comportamento do Estado capitalista, o nível de desenvolvimento das forças produtivas, as crises do sistema, a organização e cultura da sociedade, os movimentos sociais, etc.

Na fase atual de globalização do capitalismo, as relações sociais e exigências do trabalho pioraram. A informalidade do trabalho cresceu e arrastou para dentro do trabalho um enorme contingente de trabalhadores sem garantias de qualquer natureza. Um dos efeitos da derrisão de direitos trabalhistas é o esmaecimento do sentimento de pertencimento de classe que se faz acompanhar pela ocultação do conflito entre as classes e pelo arrefecimento das lutas sindicais.

O Estado teve um papel importante na liquidação do contrato formal de trabalho e no incentivo ao emprego informal. Esse arreganho de dentes começou no setor privado e adentrou o Estado e seu judiciário. O contingente de empregados informais e terceirizados do Poder Judiciário pode ultrapassar, se não já ultrapassou, o de estatutários.

Nas duas últimas décadas as incursões do Estado brasileiro na economia foram de favorecimento do grande capital. Combinaram privatização de empresas estatais estratégicas e políticas e ações assistencialistas que expõem sem resolver a exclusão social. Encimadas pelo capital financeiro, a trajetória do capital nessa fase de oligopólio e *mundialização* mostra-se bastante clara no comportamento das grandes potências e empresas capitalistas monopolistas para com os países das bordas do sistema.

As políticas e ações dos governos dos países de capitalismo avançado, impostas aos países de capitalismo tardio, assumiram há muito e sem disfarce o caráter de genocídio explícito, expresso nas taxas antigas e nas atuais de mortalidade por doenças transmissíveis e acidentes do trabalho e pela violência armada do Estado de hoje que dispõe de mísseis, foguetes teleguiados e policias de todo tipo. O Estado moderno é um Estado permanentemente beligerante.

Da metade do século XX para cá são muitos os registros de guerras e morticínios, aparentemente de causas étnicas, religiosas e tribais, aos quais se agregam outros como a violência urbana. Ai estão os indicadores sociais vitais e as diferenças de morbidade e mortalidade dos países e regiões do globo. É bom salientar que não são políticas e ações erráticas. Têm objetivos, corpo de doutrinas e forças especiais de repressão. Ganharam consistência e fôlego com a derrocada do “socialismo real” com o que a burguesia definitivamente se internacionalizou, concentrou dinheiro, poder e a propriedade de tudo.

O lugar estratégico do trabalho no Estado

As grandes transformações havidas nos últimos cinquenta anos no mundo da produção e do trabalho subverteram, em parte, os conceitos sobre o que seja classe trabalhadora e sobre o potencial revolucionário de cada uma. Todavia, permanece intacto aquele fundamental: o da relação conflituosa e dialética entre as forças do trabalho e as do capital, entre a classe que vende trabalho por necessidade de sobrevivência, a que o compra por interesse mercantil e o Estado que regula tais relações.

Os trabalhadores do setor de serviços têm merecido pouca atenção dos estudiosos em ciências políticas e sociais, provavelmente por integrarem categorias consideradas secundárias, qualquer que seja o sentido que se dê ao termo. De fato, não tem potencial suficiente para transformar profundamente as relações sociais do mundo contemporâneo, ainda que as atividades em serviços dos países industrializados reúnam hoje dois terços da população economicamente ativa.

Essa desatenção acadêmica no Brasil atinge 10 milhões e quatrocentos mil pessoas que atendem ou deveriam atender às necessidades da população. Este contingente de trabalhadores está alocado em áreas técnicas socialmente importantes e numerosas, como educação, saúde, segurança, justiça, planejamento, , transporte, meio ambiente, etc. Comparado com os dos países centrais do capitalismo é um contingente pequeno. Sobre eles que recaem necessidades sociais de caráter público de cento e noventa milhões de brasileiros.

Não obstante, não por acaso, o direito à sindicalização desses trabalhadores só veio a acontecer com a Constituição de 1988, delonga que sugere uma política deliberada de coibir sua organização; coibição antiga que não pode ser ignorada

quando se discute os entraves, quando não a repressão, em instituições como o Poder Judiciário.

Contudo, apesar do pouco tempo desse direito, a taxa de filiação aos sindicatos estatais está, em média, acima de 50%, bem mais alta que a média nacional. O aparente paradoxo sugere correrem imbricados autoritarismo, aliciamento, perda de status social, poder aquisitivo periclitante e menor resistência ideológica em identificar-se como classe trabalhadora.

Por não pertencerem ao sistema produtivo fabril, o trabalho nas instituições estatais não costuma gerar acidentes e doenças tipificadas como do trabalho e há uma legislação própria, estatutária, que os tem mantido à margem da contabilidade infortunística. São fatos que escondem a violência do trabalho estatal cotidiano e inibem sua apuração.

Todavia, uma razão histórica, talvez mais forte, se soma às anteriores para explicar o número pequeno de pesquisas sobre a morbidade e mortalidade do trabalhador público: desde o tempo de colônia, o Estado brasileiro incutiu-lhe a idéia que ele é um “*servidor*” seu. A palavra “*público*” agregada a condição servil introduz uma ambigüidade semântica, na medida em que o Estado brasileiro quer se identificar como *res pública*, embora de república o país tenha menos que duas gerações; vale dizer, mantém resquícios de servidão e privilégios pouco condizentes com a igualdade de direitos, como a vitaliciedade dos magistrados, os acréscimos inexplicáveis aos seus salários, duplas férias anuais, nomeações de parentes e achegados para cargos e funções sem concurso público, celas confortáveis para criminosos portadores de beca, toga e galões e cárceres abomináveis para quem não os tem e são pobretões.

O “*público*”, da expressão *servidor público*, poderia referir-se ao destino do que este faz em cumprimento de um direito de outros; não é; o Estado e os seus servidores, entendem que fazem um favor, daí o termo usuário, comumente usado para os que procuram tais serviços.

Com estratégias e linguagem desse tipo, a classe burguesa que se apossou do Estado, e o próprio Estado apossado, coíbe a identidade de classe desses trabalhadores, todos assalariados. Mas como tudo tem seu tempo e limite e o que parece eterno “*se desmancha no ar*”, essa engrenagem ideológica começou a ruir com a inserção do direito à sindicalização dos trabalhadores estatais na Constituição de 1988.

Não obstante, o exercício desse direito mantém-se bloqueado. O bloqueio é de tal ordem que tem coibido até aqui, tanto o acesso às informações sobre os estados de saúde, ausências por doença, doenças e mortes que ocorrem na população judiciária, como inibe à produção científica sobre as relações do trabalho judiciário com a saúde dos seus trabalhadores. Em que pese o extremado autoritarismo e acriticismo do Poder Judiciário alguns sindicatos buscam furar esse bloqueio. Há doze anos o Sinjusc bate nessa tecla com razoável e penoso sucesso.

O número de trabalhadores do judiciário brasileiro cresce, mas em proporção bem menor do que a demanda aos serviços judiciais, uma entre outras razões da quantidade de processos inconclusos, estimada na casa dos 90 milhões; porém, mais do que expressar a essencialidade desses serviços, tal descompasso sugere a existência de problemas cujas soluções vão muito além de súmulas vinculantes, designação de juizes para administrar fóruns, aumento dos seus salários com artifícios vários, informatização dos cartórios e fóruns, construção de prédios monumentais, criação de tribunais, intensificação do trabalho, mutirões, “banco de horas”, terceirizações, etc.

Os números e meias soluções revelam que se está numa sociedade de classe, conflituosa e com profundas desigualdades sociais, econômicas e culturais. Revelam, também, que a política de judicialização, criminalização e penalizações desses conflitos e desigualdades de classes por um Estado refém de uma delas, tende mais a agravá-los que dar-lhes solução. A exuberância do fracasso dessa política repressiva está à vista: violência urbana, taxas altas de crimes contra a pessoa, envolvimento de policiais, políticos, advogados, juizes, desembargadores e proprietários grandes e pequenos, cadeias e presídios superlotados, invariavelmente por delinquentes menores e pobres.

O substrato do trabalho judiciário é, portanto, o litígio, não para resolvê-lo, mas para arbitrá-lo, fundamentalmente sobre a propriedade dos meios de produção e expropriações várias: dinheiro sonante, terra, bens imóveis e móveis; da ciência, tecnologia, do trabalho e dos contratos de trabalho e sociais. Os desdobramentos desse litígio secular são sérios, diversificados, bem contemporâneos e disseminados desigualmente mundo afora com o estiolamento da família e seus valores, estados de saúde alterados, acidentes e doenças do trabalho típicas e atípicas, desastres e catástrofes urbanos, suburbanos e rurais.

O poder judicante sempre foi estratégico, mormente nas sociedades de classe e, principalmente, na capitalista. Daí a autonomia que os magistrados no Estado moderno têm de exarar sentenças sobre os assuntos mais diversos e de grandes consequências, alicerçadas em leis e códigos elaborados segundo os princípios do Direito positivo, essencialmente o Direito do e para o Estado burguês, vale dizer, assentado no princípio da propriedade.

Embora toda a categoria dos trabalhadores do judiciário seja de assalariados do Estado, ela está cindida, de alto a baixo, desde os tribunais à menor das comarcas; cindida entre uma minoria de 5% de togados, que além de manter privilégios inimagináveis abocanha 50% dos recursos disponíveis para pagar-se e os 95% de não togados submetidos a uma hierarquia fechada onde o poder é monopólio dos togados e de um corpo funcional que preenche "cargos de confiança". São relações sociais gravadas por desmandos contra os trabalhadores subalternos que, pisoteados, os transmitem à população que busca os serviços forenses.

Longe da arejar o judiciário com lufadas de liberdade, o objetivo de tornar mais acessível tais serviços automatizando-os e informatizando-os é uma estratégia conservadora descompromissada com as consignas da revolução social que emergiu com a revolução industrial. O cerne dessa diáspora liberticida é o Direito positivo do Estado burguês, endurecido por séculos de expropriações dos meios de produção. Ou seja, a acessibilidade e ligeireza dos julgamentos, apregoados como virtudes, não implicam necessariamente em fazer justiça e alargar direitos. O apregoado "*Estado do Direito*" é figura de retórica.

Antepõem-se obstáculos antigos, grandes e fortes para que vingue a perspectiva de um Estado democrático, como fica evidente na reforma administrativa do judiciário brasileiro em curso que contém elementos extremamente preocupantes que reforçam a *judicialização* das questões sociais e criminalizam os movimentos que nascem a partir delas e levam à prisão suas lideranças. As exigências por *produtividade*, com metas de mensuração do número de despachos, sentenças e cumprimento de mandados vão por esse caminho perturbador, tortuoso e invasor dos demais poderes republicanos. Já vimos recentemente em país fronteiriço o que desequilíbrios entre os poderes de Estado podem ensejar.

Ao ímpeto conservador da reforma pretendida, seus mentores associaram aos serviços do judiciário métodos e instrumentos de controle do trabalho originados

do setor produtivo de bens de consumo, com base na automação microeletrônica e programas de informática. Os objetivos são os mesmos desse setor: reduzir trabalho vivo, controlar e intensificar o trabalho dos que ficam, desqualificá-lo e apequenar seu valor.

A reforma do judiciário está a todo vapor, embora a figuração de sua eficiência seja o esvaziamento de gavetas e a diminuição da altura das pilhas de processos, principalmente, através da informatização e digitalização dos cartórios e tribunais. No mais, o de sempre: pagar melhor e mais aos togados, manter seus arranjos internos e privilégios antigos, como férias bianuais, nepotismo, nomeações apadrinhamentos de juízes para alocá-los provisoriamente ou não nas cortes, auxílios moradia, alimentação e para aquisição mensal de livros, acumulação da função de magistrado com a de magistério privado e manutenção da vitaliciedade no cargo. Aos não togados, o de sempre: nomeações para “*cargos de confiança*”, a obrigatoriedade disfarçada para participar de mutirões e dar horas extras em fins de semana, mediante algum achego ou promessa de ascensão funcional, a “dádiva” pouco original do “banco de horas” e abonos eventuais. “

Os conflitos com os quais convivem as organizações estatais sabe-se envolver disputa de poder e salários; mas são distintos dos conflitos entre capital e trabalho do setor privado. Aceitar as mesmas regras e instrumentos para enfrentá-los é perder-se no descaminho da desqualificação generalizada do trabalho. Ministros, desembargadores e juízes são *operadores do Direito*. Porém, muitos agem como sátrapas, embora nem patrões sejam dos *operários do Direito*, posto estar em condição comum de assalariados do Estado, ainda que com polpudos salários. Podem ter muito em comum e ser afinados com a ideologia burguesa e enriquecerem, sabe lá como, mas não são eles que pagam os salários dos trabalhadores subalternos, embora os arbitrem. E como!

1. Teorização e o método de pesquisa-ação.

Para entender as relações das pessoas entre si e com o mundo das coisas é preciso dispor de uma teoria que contemple a heterogeneidade, a complexidade, a totalidade e a unidade dos contrários dessas relações. Significa ter que buscar sua causalidade e, através dessa busca, entender os significados dos fatos sociais

cotidianos mais relevantes. O conhecimento provém desse esforço teórico e prático permanente.

Na pesquisa-ação genérica sobre *Relações Sociais do Trabalho Judiciário com a Saúde* (2002-2006), que levou às publicações de *O Juiz sem a Toga* (2005) e *Os Operários do Direito* (2009) e nesta pesquisa em curso sobre *Relações Sociais do Trabalho Judiciário com os Estados de Saúde Mental* (2011-2015), recorre-se à teoria marxista do materialismo histórico e dialético, segundo a qual concepções filosóficas, políticas, morais, éticas, de saúde, culturais, afetivas e de costumes têm origem em relações sociais e materiais resultantes do trabalho coletivo cotidiano.

É o trabalho sob suas várias formas que enraíza a sociedade humana no tempo e espaço e a faz tal qual se apresenta. Por isso, as relações sociais do trabalho são, por excelência, a categoria sociológica central de análise das sociedades de classe e da capitalista em particular. O é por sua consistência e abrangência histórica que permitem dar unidade ao que é contraditório e deste fazer contínuas análises e sínteses.

Isto é, a categoria sociológica trabalho atende a pluralidade histórica e dinâmica da vida social em vários sentidos, que está longe de se esgotar em fatos e aparências marcados pela transitoriedade. Como categoria analítica, o trabalho inclui as relações sociais internas e externas à produção, as exigências e condições do trabalho em si e, conseqüentemente, os modos de sobreviver, existir e morrer.

Todavia, as metodologias de investigação em Ciências Sociais possuem componente empírico maior que as Ciências da Natureza, como a Física, a Química e, em boa parte, a Biologia. Isto porque a realidade que devem capturar é mais fugidia por assentar em relações que são históricas e extraordinariamente mutáveis.

Adianta-se que é a teoria filosófica - não importa qual - que determina os métodos e instrumentos metodológicos de investigação, que são modos e formas de aproximação da realidade. Contudo, mais importante é o que se faz com eles e com os “dados” que permitem colher ou construir. Se adequados podem revelar muita coisa; porém, dados, sejam expressos em número ou por outras formas não falam por si. Precisam de intérpretes e interpretações.

Há séculos que pesquisadores sociais, médicos, engenheiros, políticos e historiadores se debruçam para contar números de nascimentos, doentes e mortes, examinar registros, prontuários, relatórios, notícias de jornais e revistas, aplicarem questionários e entrevistar pessoas para entender o trabalho, seu tempo e espaços.

Sem dúvida, os modelos matemáticos e os programas de computação trouxeram a bioestatística e a epidemiologia para um novo patamar ao facilitar a mensuração e cruzamento de variáveis, se as chame de sobrecargas, riscos ou exigências do trabalho. No entanto, contar e medir não oferece respostas a indagações cruciais, como as razões da presença e, muitas vezes, da exuberância de variáveis tomadas como causas ou fatores causais de fatos sociais relevantes. Não é novidade, portanto, servir-se desses meios e instrumentos para entender a realidade social.

Faz-se essas ponderações para colocar duas questões fundamentais: a primeira é quanto à cientificidade, sempre relativa, quando não transitória, de metodologias, métodos e instrumentos metodológicos em ciências; a segunda é quanto a neutralidade da condução das pesquisas científicas e, portanto, dos seus resultados e conclusões.

O método de pesquisa-ação é um método singular de investigação, raramente aplicado por suas rigorosas exigências metodológicas e políticas, uma das quais é o envolvimento plural e permanente de trabalhadores de base como sujeitos da pesquisa e das políticas e ações pretendidas. É esse envolvimento que confere ao método a possibilidade única dos trabalhadores conhecerem, refletirem e agirem para a resolução imediata e mediata dos seus problemas coletivos.

Ele enseja percepções de situações gerais e locais por sujeitos em trabalho que se organizam dentro e fora de suas ocupações para refletir sobre elas, elaborar propostas e ações transformadoras, agir todo o tempo e acompanhar marchas, recuos e mudanças. Através desse processo enxergam-se como agentes de transformação. Ao fazê-lo, transformam-se.

Em suma, as relações sociais do trabalho engendram relações sociais fora dele, invade e coloniza todos os tempos e espaços do cotidiano, seja o do trabalho, o público e o familiar ² e acabam por determinar não apenas os modos de trabalhar, como de viver, adoecer e morrer.

No entanto, não basta tomar plena consciência de que o trabalho faz adoecer. Isto é sabido e sentido. Socialmente é preciso comprovar, pois só a partir daí será possível legitimar propostas e ações capazes de coibir ou atenuar os efeitos

² Sinjusc-FSP/USP. *Trabalho e Saúde dos Servidores do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina. Fase I-Construção do arcação do projeto. Relatório de pesquisa. Ribeiro, H.P. (coord.), Santa Catarina, setembro de 2002*

mórbidos do trabalho. Foi esta necessidade que ampliou o espaço e tempo da atual pesquisa -ação.

Em ciências experimentais, comprovar é provar objetivamente alguma coisa, o que se faz através da indução do fenômeno observado pela causa incriminada. Uma relação, portanto, positiva de causa e efeito. Daí poder-se, experimentalmente, reproduzir doenças e inferir-se seus agentes causais próximos. No entanto, a causalidade das epidemias e de doenças não se limita a relações desse tipo, lineares e aparentemente naturais, como se a vida corrente fosse um laboratório. Primeiro porque a causalidade de uma epidemia, sempre biossocial, é sempre complexa e transborda a de um experimento em laboratório.

O que permite ir até a causalidade é o princípio epistemológico da argumentação que se sobrepõe ao princípio da demonstração ao privilegiar “*a verossimilhança, o plausível e o provável*”. É nessas evidências que se baseiam os estudos sobre os estados de saúde, os mal-estares, adoecimentos e doenças coletivos do trabalho contemporâneos e o método de pesquisa-ação.

2. fundamentação conceitual e instrumentos metodológicos

“*Saúde é a vida no silêncio dos órgãos*”. Assim definiu Leriche a esse bem abstrato chamado saúde. Então. *o ruído dos órgãos*, **o sintoma**, seria o prenúncio de sua perda. Organicamente busca-se recuperar a saúde quando se a perde e ela se torna necessidade materializada em seu oposto, a doença. A perda da saúde pode ser súbita por um acidente de trabalho, trânsito ou doméstico, ou pela ocorrência de transtornos vascular-cerebral ou coronariano imprevistos. Contudo, o mais comum é que a perda da saúde seja anunciada; começa por *sintomas* mal sentidos e pouco valorizados, mais tarde revelados por **sinais** exteriores que alertam o indivíduo e circunstâncias que algo vai mal com a saúde e a vida daquela pessoa. É a conjugação dessas sensações e percepções subjetivas e objetivas que leva à quase certeza de que, aos poucos, a saúde se esvai. Na tentativa de recuperá-la o perdedor da saúde recorre aos profissionais de cuidados.

No entanto, na vida cotidiana, prisioneira que é do trabalho assalariado, o alerta mais importante é **a incapacidade do indivíduo fazer com a mesma destreza e qualidade o que fazia antes**. Aí, a perda não compromete apenas a saúde de uma pessoa, mas à sociedade do trabalho do qual faz parte.

A Saúde, a despeito de sua imaterialidade e de ser um bem pessoal, essencial e intransferível, acaba nas sociedades de classe, principalmente na capitalista, sendo transfigurada em bem econômico, ou seja, em **mercadoria**. Porém, por não existir fora do corpo, ser indivisível e não ter atributos de mercadoria, ela não consegue ser objeto de troca ou venda.

Contudo, atributo orgânico que é, a saúde está associada à capacidade de trabalho, a qual, ainda que também imaterial, confere a soma de ambas valor inestimável em qualquer sociedade, primitiva ou contemporânea. Ainda assim juntas, a saúde e a capacidade de trabalho não são postas à venda. Na sociedade capitalista, diferente da escravista, o que é vendido como mercadoria são horas da **capacidade virtual de trabalho**.

Em tese, significa que finda a jornada e anos de trabalho, a saúde e a capacidade de trabalho devem permanecer intactas, como ***bens públicos***. O que o trabalhador vende, obrigado pela necessidade de subsistência, são horas de sua capacidade de trabalho, ou seja, de sua força de trabalho. Por serem indissociáveis, a saúde e a capacidade de trabalho compõem esta força que ao despender energia, minimamente, precisa ser recomposta, isto é, alimentada e preservada.

Os Estados mercantilistas dos séculos XVI e XVII atentaram para essa associação e a necessidade de preservação coletiva da saúde dos trabalhadores, invariavelmente pobres; precisavam fazê-lo, conscientes de que a produção, circulação, comercialização, consumo e a arrecadação de impostos dependiam de um mínimo de atenção em saúde pública.

Datam da época as primeiras estatísticas anuais sobre doenças, mortes e nascimentos, com a finalidade de conhecer os estados de saúde e a capacidade de trabalho das populações e, conseqüentemente, da força de trabalho disponível. Tanto que no século seguinte, ao invés de expulsar das cidades os que adoeciam, como fizera a nobreza feudal, o Estado burguês deu início a uma política de *Higiene Pública*: passou a disciplinar o uso dos espaços urbanos, alocou em lugares mais afastados as atividades consideradas insalubres ou perigosas, obrigou o encaixotamento individual dos mortos e seu enterro em covas fundas e fixou na periferia os matadouros, presídios, abrigos e casas de misericórdia.

Aos pobres com doenças infectocontagiosas e aos considerados loucos, o Estado resolveu interná-los, mais para serem isolados e morrer, que para tratar por que, diga-se, a medicina da época pouco tinha a oferecer. Então, as internações de

doentes em casas pias, asilos e manicômios ganharam significados e aspectos científicos e técnicos novos, cujo um dos objetivos pouco percebido era o de isolá-los para que não impedissem que a população sadia trabalhasse. Como se vê, desde seu nascimento, a medicina do Estado capitalista tem sido uma medicina pouco pública, excludente; ao seu modo e aos modos de cada época cuida dos pobres para que trabalhem e para os ricos, que nunca ou pouco trabalham, não se contagiem, vivam bem e por mais tempo. Até hoje é assim.

A morte “*antes do tempo*” de trabalhadores e seus familiares esteve muito presente, nas cidades industrializadas no século XVIII devida às más condições higiênicas dos bairros e moradias operárias superlotadas e promíscuas, sem instalações sanitárias e sem rede de esgoto, os dejetos a correr céu aberto. Morriam-se de doenças infectocontagiosas facilitadas por essas condições associadas aos baixos salários, ao desemprego, à miséria e à fome.

A despeito da violência bruta do trabalho industrial não eram as condições de trabalho as principais causas da baixa expectativa de vida das populações dessas cidades que não ultrapassava os 25 anos, igual à dos escravos do modo de produção escravista.

A principal atividade industrial da época era a têxtil centrada no tear mecânico para uma força de trabalho constituída indistintamente por homens e mulheres, onde não faltavam crianças e idosos. Aos montes, aconteciam acidentes do trabalho, principalmente com as mãos, muitos incapacitantes para o trabalho; porém, não fatais.

As doenças típicas mais frequentes do trabalho eram a surdez, a bronquite, a provocada pela aspiração da poeira de sílica, carvão e algodão e a exaustão física; esta por conta da jornada de 16 horas de trabalho contínuo, sem pausa nem para uma refeição.

Não surpreende que os que vendem força de trabalho adoeçam mais e vivam menos dos que a compram; também, não é de agora que a medicina do trabalho e de cuidados está comprometida até a raiz dos cabelos com a manutenção da força de trabalho na “*linha de produção*” pela afinidade ideológica dos seus profissionais com os interesses da classe burguesa.

Em meados do século XIX, a expectativa de vida na França ainda era de 40 anos. Ao final daquele século aumentou expressivamente em todos os países industrializados, devido à melhoria das condições sanitárias dos bairros operários e

da moradia, melhor remuneração do trabalho e redução da jornada para 12 horas. Há de se concluir que a expectativa de vida aumentou desde a metade daquele século pela melhoria das condições gerais de vida dos trabalhadores fabris.

Todavia, sem razões plausíveis, é comum nos dias de hoje atribuir-se a longevidade maior das populações dos países industrializados no século XIX, às descobertas bacteriológicas que deram lugar ao conhecimento de agentes bacterianos de doenças, vacinas específicas e inovações técnicas e tecnológicas, principalmente nos campos da cirurgia e industrialização de medicamentos. É meia verdade, pois nem mesmo nesses países houve tempo para que essas inovações causassem impacto sobre a morbidade e mortalidade de suas populações.

Para confirmar a assertiva, vejamos em que anos ocorreram as descobertas de alguns desses bacilos ou bactérias e seus autores: febre tifóide, Eberth, 1880; lepra, Hansen, 1880; tuberculose, Koch, 1882; cólera, Leeffler e Schutz, 1883; difteria, Klebs e Loeffler, 1884; tétano, Nicolaier, 1884; peste, Yersin e Kitasato, 1894; disenteria, Shiga, 1898.

Do mesmo modo, as mais significativas inovações tecnológicas em cirurgia e clínica ocorridas no século XIX foram a anestesia pelo éter (Morton, 1846), a antissepsia pelo ácido carbólico, Lister, 1867; a das luvas cirúrgicas de látex, Halsted, 1890; o RX, Curie, 1899.

No mesmo período, em sentido contrário, a acidentalidade nas fábricas foi lá para cima e permaneceu alta até o meado do século XX devido à piora considerável das condições materiais de trabalho nos grandes complexos industriais movidos pela força eletromecânica associada à utilização dos combustíveis fósseis. Foram esses insumos que deram lugar aos grandes e pesados complexos industriais químicos e de aço, prenuncio da monopolização industrial e formação do capital financeiro parasitário.

A acidentalidade exagerada, inédita e brutal do trabalho gerou enorme clamor da classe trabalhadora organizada em associações, sindicatos e partidos políticos mais próximos aos trabalhadores e fizeram com que nos países industrializados, o Estado, a começar pela Alemanha sob Bismarck, passasse a legislar sobre a matéria e criar um conjunto de instituições reguladoras e compensatórias aos agravos do trabalho. Datam da época a institucionalização dos direitos do trabalho, a previdência social, o seguro acidente, a assistência médica aos acidentados e os

serviços de medicina do trabalho das empresas. No Brasil, arcabouço jurídico legal similar só passou a existir meio século depois.

A divisão histórica da sociedade em classes é marcada por apossamentos pelo capital, sempre com violência, dos meios de produção e do trabalho alheio. Como apontado, a última das apropriações importantes foi a da ciência e tecnologia aplicadas, ocorrida na segunda metade do século XIX e consolidada em meados do XX.

A incorporação de inovações tecnológicas pelo capital força a reestruturação das relações sociais do trabalho e refazem sua organização e dimensão. Com a redução e desqualificação genérica da força de trabalho esvai-se o poder de negociação dos sindicatos, já comprometido com sua pulverização, apelidada de “pluralidade”. A consequência mais imediata é correlação mais desfavorável entre o poder econômico e político das forças do capital ante as forças do trabalho. Com a última das estruturas produtivas a jornada nos países medianamente industrializados, além de mais intensa, passou, em média, para 12 horas, quatro horas a mais do que a vigente no início do século XX.

Como nas anteriores, na presente reestruturação o capital, mais monopolizado, incorporou a automação microeletrônica e intensificou o trabalho e passou a controlá-lo com mais rigor; em busca de maior produtividade, desqualificou-o, reduziu seu valor e aumentou sua morbidez. Apesar disso, o trabalho vivo permanece sendo o componente indispensável da produção em qualquer setor e atividade produtiva.

As inovações tecnológicas obrigam à higiene dos processos e ambientes da produção e o distanciamento físico dos trabalhadores. Assim, embora não desaparecessem as doenças e acidentes típicos do trabalho, a incidência deles caiu expressivamente. Em compensação, cresceu a morbidez *atípica* ou imaterial do trabalho, como apontam o aumento dos casos de exaustão mental, suicídio, transtornos psíquicos e comportamentais.

Para tantos apossamentos e consequências era preciso que o capital empolgasse o Estado e o levasse a inventar os poderes que lhe conferem o monopólio absoluto da violência, fundamentado em um arcabouço jurídico-legal, financeiro, policial e de comunicação que faz as cabeças das pessoas. Nada sobrou ou ficou de fora. Na sociedade contemporânea apossada pelo capital monopolista, com a mediação do Estado; tudo adquiriu a feição de mercadoria, da terra e fábricas

aos cárceres e cemitérios. Impossível que esse apossamento totalizante não se externasse em estados de saúde, adoecimentos e doenças coletivas da classe trabalhadora. Ainda que esta tenha pouco de seu, ela tem sempre a perder, como a saúde, a capacidade de trabalho e a vida.

Foi assim quando da estruturação produtiva economicamente caracterizada pela acumulação do capital, tecnicamente pela automação mecânica, simbolizada no tear da época; na que a sucedeu, a pré-monopolista, tecnicamente assentada na automação eletromecânica e simbolizada pela industrialização do aço; e está sendo assim na atual estruturação, monopolista e financeira, tecnicamente apoiada na microeletrônica e simbolicamente representada pela Bolsa de Valores, como é representado no quadro abaixo:

Quadro 1 – Historicidade das estruturas produtivas e do trabalho no modo de produção capitalista, tipo de automação e causas de morbidade populacional por ordem de prevalência

Período	Ciclos	Automação	Morbidade
Até 1850	Acumulação primitiva do capital e exploração extensiva do trabalho	Mecânica	Doenças infectocontagiosas e por carências Acidentes e doenças do trabalho típicas Doenças do trabalho atípicas
1850/1950	Pré-monopolista, com exploração intensiva da força de trabalho	Eletromecânica	Acidentes e doenças do trabalho típicas Doenças infectocontagiosas e por carências Doenças do trabalho atípicas
Pós 1950	Monopolista, com exploração mais intensiva e controlada da força de trabalho	Microeletrônica	Doenças do trabalho atípicas Acidentes e doenças do trabalho típicas Doenças

			infectocontagiosas e por carências
--	--	--	------------------------------------

Fonte: Ribeiro, H.P. *A violência oculta do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

Não é difícil entender essa arquitetura: em decorrência da necessidade histórica e incontida de crescimento e de suas crises periódicas, o capital sempre teve como princípio a redução e desvalorização do trabalho vivo, de elevado gasto calórico e rendimento produtivo considerado baixo, substituindo-o pela automação quando, onde pode e quer. Graças a essa substituição em um século a produção cresceu mais de duas mil vezes em relação às horas diárias de trabalho que voltaram, formal ou informalmente, às mesmas 12 horas de um século e meio atrás.

Embora a presente estruturação produtiva e do trabalho haja começado no setor industrial, logo se estendeu às atividades de serviços estratégicos, como o financeiro, de comunicações e vendas onde hoje se dá, quanto se dá, a ampliação do mercado de trabalho por requerer baixa qualificação, remunerar mal e portar relações contratuais de trabalho leoninas e precárias.

3. Relações sociais do trabalho judiciário com os estados de saúde mental

A prevalência de transtornos psíquicos e comportamentais na população de 431 milhões dos 27 países que compõem a União Europeia, mais Suíça e Noruega, foi de 38,2%.em 2010. Significa que tais transtornos estiveram presentes em 164 milhões de pessoas, ou seja, em 38% da população europeia, a ansiedade com 14%, a insônia com 7% e a depressão grave com 6%

A atual estruturação produtiva e do trabalho chegou ao Brasil há quatro décadas com efeitos sobre a saúde dos trabalhadores parecidos, mas não iguais às dos países anteriormente industrializados. No país, a prevalência de sintomas de mal estar e doenças mentais e comportamentais, provavelmente é parecida, como aparece em pesquisa amostral recente na Região metropolitana de São Paulo, Contudo é justo inferir ser a prevalência maior e os sintomas e doenças mais tardiamente pesquisados e cuidados devido às enormes e históricas desigualdades econômicas, políticas, sociais e culturais.

A violência institucionalizada, coletiva e escancarada do trabalho industrial, muito presente, como revelam as ainda elevadas taxas de acidentalidade, doenças típicas, incapacidade e fatalidade do trabalho, denota a permanência de condições materiais de trabalho que atingem visceralmente a saúde dos trabalhadores brasileiros. São socialmente toleradas por se as admitir como naturais ao exercício de profissões e ocupações operárias.

Porém, não é ato inocente naturalizar as doenças coletivas em trabalhadores, classificando-as de *doenças profissionais* ou *ocupacionais*. É prática ideológica de aceitação da violência estrutural das relações sociais do trabalho que não se detém nas portas das fábricas; atinge trabalhadores fabris e não fabris porque, de um lado, a automação microeletrônica tornou as tarefas nesses setores mais sedentárias e parecidas; de outro porque a administração do trabalho nos dois segmentos está montada no controle microeletrônico igual do trabalho em busca da maior produtividade de cada trabalhador.

Contudo, a morbidez prevalente do trabalho de hoje é outra, tem outras características e trajetória, atingindo órgãos e funções mais comprometidos com o metabolismo social que com o metabolismo biológico. Daí a ansiedade, insônia e

angústia generalizadas, traduções da instabilidade mental e comportamental das relações do trabalho contemporâneas.

Sem mediadores materiais, as relações sociais do trabalho contemporâneo comprometem o psiquismo, o repouso mental, a subjetividade, a vida afetiva e social do trabalhador. Metaforicamente, *burnout*, quer dizer a queima do trabalhador de dentro para fora que acaba por levá-lo à **exaustão psíquica**.

Na pesquisa-ação em curso não se vai à cata dessa e outras síndromes similares; vai-se é procurar identificar elementos dialéticos da rede causal que os fazem flutuar entre os antevistos estados de saúde mental. Não é a doença que a pesquisa procura conhecer, mas que elementos processuais nas relações sociais do trabalho estão a determinar as flutuações desses estados. Se os admite mutáveis, passíveis de se beneficiarem com uma política pública antecipatória que evite sua piora, o aparecimento ou agravamento dessas síndromes e de doenças mentais.

Por conseguinte, as ações propostas, sobretudo as locais, não devem correr no estreito e escorregadio terreno das denúncias e acerto de cúpulas, nem de técnicas de cuidados individuais, mas de política sindical que é atribuição dos próprios trabalhadores e dos sindicatos que os representam ou queiram fazê-lo. É isso que se propõe a pesquisa em curso desde julho de 2011 aprovada pela direção do Sinjusc e referendado pelo Conselho Científico do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Trabalho Público e Sindicalismo (Ceptps) em março de 2012.

Como seu coordenador científico teço as seguintes e preliminares considerações sobre o questionário aplicado em dezembro de 2011:

- a. Cronologicamente o questionário sobre relações sociais do trabalho e estados de saúde mental (Qrtesm), deveria acontecer após seminários e oficinas preparatórios de sensibilização das direções regionais, locais e trabalhadores de base. Saltou-se essa etapa, o que não impediu que o Qrtesm fosse aplicado nos dias 14,15 e 16/12/2011.
- b. Pelo pequeno número de questionários inválidos ou insuficientemente respondidos.tudo leva a crer que seu conteúdo e forma foram apreendidos. Não dispomos de informações sobre recusas, embora o número de respondentes correspondesse à metade da população de trabalhadores judiciais do estado, estimada em 10 mil. Uma das hipóteses para explicar esse absentismo é o insuficiente e tardio envolvimento dos dirigentes sindicais centrais, regionais e locais. Corroborá-a a lentidão da remessa dos

questionários respondidos que retardou meses a digitação dos dados, finda em julho de 2012 e as quatrocentas observações anexas ao questionário que, ao contrário, atestam, ao mesmo tempo viva preocupação das bases e pouco vivência com o sindicalismo e com as questões de saúde relacionadas ao trabalho.

c. A constatação numérica de que se estava diante de um número não representativo

do universo de trabalhadores do judiciário catarinense, nem mesmo de comarcas

pequenas, levaram à cogitação de reapplicá-lo. Tal cogitação, avaliada em reunião do Conselho Científico e a direção sindical do Ceptps foi afastada pela

impossibilidade científica, material e objetiva de concretizá-la, razão das duas coordenação científica trabalhar os restantes meses do ano de 2012 com os 5.000 questionários respondidos, meio a meio divididos em respondentes estatutários e não estatutários, trabalho que resultou na elaboração de três centenas de tabela preliminares e, afinal, outras tantas definitivas, ora sob análise. Nesse tempo procedeu-se a um levantamento bibliográfico que não tem sido interrompido, conforme o cronograma do projeto, graças à secretaria do projeto e a contratação de uma auxiliar de pesquisa pelo tempo de sua duração. O que se pode inferir desde já da análise preliminar dessa aplicação, tabelas e dados?

c.1. Que a *fase de implantação* da pesquisa, metodológica deve ser caracterizada como de ***pesquisa participativa***, visto o envolvimento dos trabalhadores ter sido mais receptivo que ativo; tanto assim foi que a aplicação não gerou propostas de ações coletivas, muito menos de políticas, ficando adstritas às observações dos respondentes;

c.2. Obstante não abranger o universo dos trabalhadores do judiciário catarinense, o número de respondentes - uma amostra não regular e aleatória - seu tamanho continua a ser exceção à regra que revela notável participação e, por baixo, a preocupação com o mal-estar do e no trabalho judiciário e sobre o que, política e coletivamente, é preciso fazer.

c.3. Por força dos descaminhos da reforma administrativa do Estado brasileiro, começada há 28 anos e no judiciário alongada e recheada de elementos novos, como a virtualidade dos processos, está-se, ao que parece irreversivelmente, diante

de duas sub populações de respondentes: uma contida, integrada por estatutários antigos e recentes do judiciário e outra em expansão de não estatutários, amálgama de estagiários, disponibilizados por outros órgãos públicos, até por empresas, e contratados por empresas de serviços.

c.4. Pelas características das populações, dadas por vínculos contratuais diferentes, sobrepostas ao tempo de exposição aos agravos do trabalho judiciário e à cultura de subalternidade, vê-se que as prevalências de sintomas de mal estar mental é consideravelmente maior na subpopulação de estatutários, enquanto na segunda subpopulação, menos vulnerável dada à transitoriedade do vínculo contratual e à exposição/submissão ao trabalho judiciário em si, a prevalência de sintomas é menor.

c.5. Precisa de análise mais cuidadosa sobre as especificidades de cada uma dessas sub populações que se fará; porém, desde já poder-se-á tomar a subpopulação de estatutários como representativa dos trabalhadores do judiciário senso estrito e a segunda, como subpopulação controle para, entre outros objetivos, validar a sensibilidade do questionário aplicado e prosseguir as aplicações e análises dos dados do Qrtjesm em dezembro de 2013 e dezembro de. 2015. Nessas ocasiões espera-se que a aplicação do questionário alcance o universo da subpopulação de estatutários. e siga , com o necessário rigor, os princípios metodológicos de uma pesquisa-ação.

c.6. Com base nos dados obtidos da análise comparada das duas populações, cruzando as variáveis do trabalho com os sintomas alusivos a transtornos mentais, pode-se montar os vários quadros sínteses que precisarão ser detidamente analisados e passados por uma . leitura estatisticamente mais rigorosa. Nas tabelas e quadros que constam em anexo sintetiza-se alguns dos achados dessa pesquisa que podem, desde já subsidiar as políticas e ações do Sinjusc voltadas para a contenção dos atuais agravos do trabalho judiciário.

c.7. No entanto, o Qrtesm pressupõe um apossamento integral do seu conteúdo pelos trabalhadores. Se ainda não ocorreu é preciso que ocorra antes e concomitante às aplicações seguintes. Significa haver necessidade no segundo semestre de 2013, realizar seminários e oficinas regionais preparatórios que, ao mesmo tempo, sirvam para preparar interlocutores regionais e locais, socializar a discussão dos dados das análises seguintes e para a formulação de políticas e ações locais, qualquer que seja a conjuntura.

É esse processo dialógico e permanente que poderá levar os trabalhadores ao conhecimento mais profundo sobre os efeitos da submissão no trabalho judiciário que se explicitam em seus estados de saúde e cuja reflexão sobre suas causas podem levar à ação. É plausível que isso aconteça, a depender, de um lado de determinantes externos ao judiciário, que não são poucos, nem pequenos; de outro, que ao se enxergarem não com *servidores* ou *agentes do Estado* achem o difícil caminho da cidadania sonegada.

d. Questionários, ainda que sejam bem elaborados, bem respondidos e bem analisados trazem dados que na melhor das hipóteses levam a diagnósticos momentâneos de situação. Podem revelar muita coisa, mas falta-lhes capacidade de apreender as relações históricas, sociais e dialéticas, como as que determinam os estados de saúde que não se apresentam como situações antípodas, de tê-la ou não, isto é, entre não estar ou estar doente. Registre-se que no caso dos adoecimentos e doenças mentais não há materialidade causal visível, objetiva.

O comentário deixa a entender ser impossível emprestar validade plena, muito menos eterna, aos achados de um questionário epidemiológico aplicado uma única vez a uma população que muda qualitativa e quantitativamente muitas das suas características, como mudam suas determinantes históricas, dialéticas, sociais e econômicas.

Daí as características do atual experimento, iniciado em dezembro de 2011, que deve abranger o mesmo universo dos trabalhadores do judiciário estatutários do estado de Santa Catarina em mais duas seqüências de tempo iguais, em 2013 e 2015. A hipótese é que os estados de saúde mental mudam quantitativa e qualitativamente no espaço de tempo de seis, como devem ter mudado em relação aos dez anos que se passaram da pesquisa de 2002.

e. O que se planeja com a presente pesquisa é acompanhar e correlacionar as variações dos atributos do trabalho judiciário com as variações dos estados de saúde mental, agrupando-os em um grupo de assintomáticos ou fracamente sintomáticos, um segundo grupo de medianamente sintomáticos e um terceiro de fortemente sintomáticos nos seis anos. Por isso a opção por um questionário breve sobre sintomas e auto-aplicável nos locais de trabalho.

f. Questionários com essas características e aplicações sucessivas em uma mesma população não tem precedentes. No campo da saúde mental o questionário breve

mais utilizado tem sido o SRQ-20, mas sem ser aplicado periodicamente à mesma população e sem relacioná-los ao trabalho.

Visando pesquisar as relações do trabalho com sintomas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo em bancários, o coordenador da presente pesquisa (Ribeiro, 1993) elaborou e usou um questionário auto-aplicável contendo nove sintomas alusivos a transtornos desse sistema, testado positivamente em trabalhadores de uma indústria montadora de automóveis de Portugal para rastrear casos de *LER* (Santos, 2009). Novamente, Ribeiro e col. (2013) conceberam e usaram um questionário com sete sintomas para pesquisar as relações do trabalho com alterações do estado de saúde da voz em professores do Estado de São Paulo. Com base nas associações estatísticas encontradas classificou a população dos respondentes nos três grupos citados nos presentes anexos.

g. Em nenhum dos três experimentos houve a pretensão descabida de fazer diagnósticos clínicos de transtornos osteomusculares, da voz e mentais, mas correlacioná-los os atributos do trabalho com estados de saúde desses aparelhos orgânicos. A hipótese é que esses sintomas oscilam para melhor ou pior, a depender das relações sociais do trabalho.

Os questionários comumente aplicados aos trabalhadores para estudos de prevalência de doenças são invariavelmente longos com a preocupação de obter elementos para confirmar diagnósticos clínicos e induzir à certeza de suas causas imediatas, segundo o modelo médico tradicional e da medicina ocupacional, motivos porque arrolam muitos sintomas, sinais e exames complementares e possíveis causas. Os exemplos mais próximos dessa concepção são a *Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho* (MS, 1999) e a iniciativa do mesmo ministério em ter em mãos protocolos de notificação de doenças do trabalho, entre os quais cogita um sobre doenças mentais.

h. Não cabe aqui discutir a possibilidade de instrumentos desse tipo produzir informações suficientes para se chegar a estabelecer prevalências de tais doenças. O que se sabe é que tem sido difícil a implantação desses protocolos e a obtenção dessas informações por tramitarem por vários serviços e profissionais de cuidados pouco predispostos a preenchê-los, embora a fonte inspiradora seja a notificação obrigatória das doenças infecto-contagiosas, ou seja, pós-fato. Não é a pretensão dessa pesquisa, nem nunca foi do Sinjusc

4. Estado atual da pesquisa

As fases 1, 2 e parte da 3 foram concluídas. Da última faltam: a. identificação dos fortemente sintomáticos para o devido encaminhamento aos serviços disponíveis, se em tratamento não estiverem. É um imperativo legal previsto na Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde; b. levantar com a precisão possível a distribuição dos trabalhadores e respectivas funções de todos os trabalhadores do tribunal e fóruns afim de conhecer com a mesma precisão o número de respondentes e não respondentes; c. ter acesso aos afastamentos por doença dos trabalhadores nos anos de 2011 e 2012; d. levantamento de dados desse tipo junto ao CNJ e demais tribunais; e. reavaliar a bibliografia já levantada; f. começar a preparar o relatório da etapa da pesquisa entre 2011 e 2013.