

30-01-2025

## JANEIRO BRANCO (IV)

Bruno Chapadeiro

[Professor da Universidade Federal Fluminense]

O trabalho no Brasil tem se transformado em um cenário de desgaste silencioso, onde a produtividade se constrói sobre o esgotamento físico e psíquico. A pesquisa *'State of the Global Workplace 2024'*, da Gallup, aponta que o Brasil é 4º país com mais trabalhadores (46%) mais tristes (25%) e com raiva (18%). Estudo do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, em parceria com o Observatório de Segurança Alimentar e Nutricional, mostra que a insegurança alimentar atinge mais da metade dos paulistanos, expondo uma realidade que agrava ainda mais o desgaste emocional (Folha São Paulo, 2024). Não se trata apenas de sobreviver ao trabalho, mas de sobreviver ao custo psíquico de um cotidiano que desconecta o/a trabalhador(a) do sentido de sua (sub)existência. Outros dados brasileiros alarmantes são o registro de 16.439 óbitos por suicídio, estimando-se que, destes, 10% a 12% estão diretamente ligados ao trabalho (Boletim Epidemiológico 2024). Palma et al. (2024) demonstram que, entre 2010 e 2019, os suicídios relacionados ao trabalho cresceram 60,1%, com a precarização particularmente brutal em setores como agricultura (taxa de suicídio de 21,7 por 100 mil trabalhadores), segurança pública e no trabalho em saúde. Nesse mesmo período, o uso de psicofármacos como método de suicídio mais que dobrou: 2,6 vezes em 20 anos, de 253 casos em 2003 para 922 em 2022 (Souza et al., 2024). Essa medicalização do sofrimento reflete um sistema que não enfrenta as causas estruturais do problema. Afinal, quando a organização do trabalho se torna adoecedora, o que resta ao/a trabalhador(a), além de remédios para suportar o insuportável? A agora nova redação da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), que passa a incluir os famigerados riscos psicossociais, promete soluções, mas cai na armadilha de responsabilizar o/a trabalhador(a) pelo seu sofrimento. Foca-se no indivíduo como vítima, enquanto a estrutura que organiza o trabalho permanece intocada. Organizações transformam-se em máquinas de monitorar, avaliar, prever a saúde mental, mas falham ao abordar o problema onde ele realmente está: na qualidade do trabalho que oferecem. Igualmente não aborda tal questão a tal Lei que Certifica Empresas Promotoras de Saúde Mental. Não por acaso, o *burnout* foi oficialmente reconhecido como doença relacionada ao trabalho na Classificação Internacional de Doenças, 11ª revisão (CID-11), que passa a valer em *terra brasiliis* a partir de 2025. Com 30% dos trabalhadores convivendo com essa síndrome, o país está entre os líderes mundiais. O esgotamento não é apenas uma questão de cansaço acumulado e/ou sobrecarga como querem os veneradores do autocuidado. Ele representa o colapso de uma subjetividade explorada, drenada por metas desumanas e uma lógica neoliberal que transforma o/a trabalhador(a) em peça descartável.

Outrossim, o aprofundamento das desigualdades sociais impacta diretamente a saúde mental. Relatório da Oxfam 2024 mostra que 63% da riqueza nacional estão concentrados nas mãos de apenas 1% da população, enquanto os 50% mais pobres detêm míseros 2%. Esse abismo perpetua o ciclo de exclusão e sofrimento. Para muitos, o trabalho não garante nem mesmo a alimentação básica, o que reforça a urgência de políticas públicas que vão além de paliativos. Nessa direção, o estudo de Bonfim et al. (2024) revelou o impacto positivo de políticas públicas de transferência de renda, tal como o Bolsa Família na saúde de pacientes com transtornos mentais hospitalizados. A pesquisa demonstrou que o programa reduziu a mortalidade geral em 7% e as mortes por causas naturais em 11%, com efeitos ainda mais significativos entre mulheres e jovens. Esses dados evidenciam que políticas de transferência de renda podem atuar como ferramentas potentes para mitigar os efeitos da pobreza na saúde mental, proporcionando acesso a alimentação e cuidados básicos. O programa evidencia que saúde mental não é uma questão isolada, mas um reflexo de condições materiais e sociais.

Entretanto, iniciativas como o JANEIRO BRANCO ainda falham ao desviar o olhar das condições estruturais que adoecem trabalhadores. Falar de saúde mental no trabalho sem questionar a organização laboral é uma forma de naturalizar o sofrimento, oferecendo ao/a trabalhador(a) estratégias individuais para lidar com o que, na verdade, exige transformação coletiva. Não se trata de ensinar a respirar fundo ou manter a (mal-dita) resiliência; trata-se de devolver ao trabalho o potencial de ser um espaço de criação e autorreferência pessoal. Cuidar do/a trabalhador(a) exige repensar o trabalho como um campo de relações humanas, onde o que se faz importa, e onde o ofício pode ser fonte de realização, e não de esgotamento. A lógica eidética da produtividade a qualquer custo deve ceder espaço para uma reconstrução coletiva, onde o critério do trabalho bem-feito seja pactuado, debatido e transformado pelo próprio coletivo. Porque é no coletivo que o sofrimento encontra sentido, e é no ofício que a saúde pode ser defendida. A individualização do sofrimento não é apenas ineficaz, mas também perigosa. O suicídio no trabalho, como revelam autópsias psicossociais (Cavalcante e Minayo, 2012), é resultado de múltiplas forças sociais e laborais, e não de falhas individuais. Transformar o trabalho em um espaço de solidariedade e reconhecimento é mais do que necessário; é urgente. Reconhecer essa conexão é o primeiro passo para transformar o trabalho e, com ele, outra saúde mental e vida social possíveis.

■ ■ ■

Referências: Bonfim C et al. *Conditional cash transfers and mortality in people hospitalised with psychiatric disorders: A cohort study of the Brazilian Bolsa Família Programme*. *PLoS Med* 21(12):e1004486, 2024. // Cavalcante FG, Minayo MCS et al. *Autópsia psicológica e psicossocial sobre suicídio de idosos: abordagem metodológica*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8):2039–52, 2012. // Santos MC. *A íntima relação entre o trabalho precarizado e o sofrimento psíquico*. Entrevista-reportagem com Gabriel Peters. *Marco Zero*, 18/09/2024. // Souza MLP et al. *The rise in mortality due to intentional self-poisoning by medicines in Brazil between 2003 and 2022: relationship with regional and global crises*. *Front. Public Health*. 12:1428674, 2024.

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.