

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
CENTRO DE ESTUDO EM SAÚDE DO TRABALHADOR E ECOLOGIA HUMANA

QUANDO OS ELOS SE PARTEM:

**OS TRABALHADORES INTOXICADOS PELO BENZENO
NO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA**

CECÍLIA SANTOS DA SILVA

Dissertação apresentada em cumprimento de requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Saúde Pública, sob orientação do Prof. Dr. Jorge Mesquita Huet Machado.

Rio de Janeiro, 2003.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
CENTRO DE ESTUDO EM SAÚDE DO TRABALHADOR E ECOLOGIA HUMANA

QUANDO OS ELOS SE PARTEM:

**OS TRABALHADORES INTOXICADOS PELO BENZENO
NO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA**

CECÍLIA SANTOS DA SILVA

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Leny Sato

Prof. Dr. Carlos Machado de Freitas

Prof. Dr. Jorge Mesquita Huet Machado (Orientador)

Rio de Janeiro, 2003.

AGRADECIMENTOS

A Deus que permitiu que eu chegasse até aqui.

A minha mãe, que com o seu amor, carinho e proteção sem igual, foi e é fundamental, me incentivando e inspirando sempre.

A Heroína, Edna e Tiago, minha família voltarredondense, que me faz sentir em casa.

A Marcelo, companheiro desde a primeira hora na Saúde do Trabalhador e também na trajetória de idas e vindas, literalmente, que foi escrever essa dissertação.

A Jorge Machado, meu orientador, pela paciência e dedicação com que me orientou, compreendendo os meus atrasos e ausência.

Aos trabalhadores intoxicados pelo benzeno no município de Volta Redonda, pela generosidade de partilharem suas histórias comigo e permitirem que eu tentasse transcrevê-las na sua grandiosidade.

Aos colegas de trabalho do Centro Municipal de Saúde do Trabalhador que acompanharam e ajudaram na minha inserção na Saúde do Trabalhador.

Aos amigos, Henrique, Alexandre, Carla e Cláudio, pelo carinho e torcida.

A Sandrinha, Mineiro e sua prole, que me fizeram entender, ainda nos primeiros tempos de Volta Redonda a hospitalidade dos voltarredondenses, contribuindo para que eu me

sentisse também um pouco parte da história desta cidade e decidisse escrever esta dissertação.

Aos amigos da Turma Y, que mesmo distantes torceram por mim. E, muito especialmente, a Aloysio, que, a cada momento torna-se mais irmão.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

APRESENTAÇÃO	011
CAPÍTULO I – A CONSTRUÇÃO DOS ELOS: A HISTÓRIA DE VOLTA REDONDA	016
1.1– As Terras Que Formam Volta Redonda	017
1.2 – A Companhia Siderúrgica Nacional	018
1.3 – A Cidade do Aço	023
CAPÍTULO II – QUANDO OS ELOS SE PARTEM: A LEUCOPENIA	029
2.1 – Os Trabalhadores Adoecidos	030
2.2 – A Busca do Nexo	033
2.3 – A Associação dos Leucopênicos	045
2.4 – O Programa Municipal de Saúde do Trabalhador	049
CAPÍTULO III – TRABALHO	054
3.1 – Precarização do Trabalho	055
3.2 – Trabalho e Saúde	059
CAPÍTULO IV – IDENTIDADE	067
4.1 – Identidade Masculina	068
4.2 – Identidade Ocupacional	070
4.3 – Identidade “Leucopênica”	073
CAPÍTULO V – O MÉTODO	080
5.1 – Os Instrumentos	082
5.1.1 – As Entrevistas	083
5.1.2 – Os Grupos	090
5.2 – A Caracterização dos Sujeitos.....	090
5.3 – A Coleta de Dados	090

CAPÍTULO VI – OS CASOS	092
6.1 – Primeiro Caso	092
6.2 – Segundo Caso	094
6.3 – Terceiro Caso	095
6.4 – Quarto Caso	097
6.5 – Quinto Caso	098
CAPÍTULO VII – OS RESULTADOS	101
7.1 – Análise Quantitativa	102
7.2 – Análise Qualitativa	107
7.2.1 – O Estigma	109
7.2.2 – A Perda da Identidade	110
7.2.3 – A Falta de Perspectivas	112
CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	117

RESUMO

Esta dissertação apresenta-se como uma reflexão sobre as dimensões subjetivas do trabalho, sobre o seu significado e as repercussões psicossociais da sua perda. Mais especificamente, é um estudo sobre as alterações na identidade dos trabalhadores afastados do trabalho por adoecimento, caracterizando o grupo dos “*não-trabalhadores*”.

A reflexão proposta terá como base de análise a avaliação psicossocial realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda com os trabalhadores adoecidos por benzenismo no município, que receberam alta do benefício de acidente do trabalho do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, após um período médio de 10 anos afastados do trabalho devido o diagnóstico de leucopenia, destacando-se os mecanismos de defesa psicossociais construídos pelos mesmos, em face de sua situação peculiar.

A Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, através do seu Programa de Saúde do Trabalhador realizou em 1999/2001 várias ações com vistas à reavaliação clínica, ocupacional, neurológica, hematológica e psicossocial dos trabalhadores adoecidos por benzenismo no Município.

Cada trabalhador, 158 no total, foi entrevistado individualmente. Nesta etapa da avaliação utilizou-se a técnica de entrevista dirigida, através da qual analisou-se a vivência dos trabalhadores nos períodos *pré-afastamento*, *afastamento* e *situação atual*, bem como suas perspectivas futuras, tendo como eixo de análise *o trabalho, a saúde, o relacionamento social e a família*.

A partir dos perfis psicossociais apresentados nas entrevistas, os trabalhadores foram divididos em grupos, aos quais foi aplicada a técnica de grupos operativos.

Os trabalhadores avaliados apresentaram as seguintes alterações psicossociais: perda da identidade psicossocial, estigmatização e perda de expectativa. Essas alterações psicossociais configuram um quadro psicopatológico peculiar: a necessidade de afastamento desses trabalhadores das áreas contaminadas pelo benzeno, somada a

especificidade da maioria desses trabalhadores, o que os impossibilita de trabalhar em outra atividade econômica diferente da originária, faz com que mesmo afastados, ou mais precisamente, em virtude desse afastamento, esses trabalhadores continuem gravemente doentes senão mais pelo ponto de vista hematológico, mas pelo ponto de vista psicológico.

A desvalorização social sofrida por esses indivíduos, levou-os a efetuar uma transição de identidade, como forma de manter uma certa coesão social, pois, ao perderem o lugar diferenciado de trabalhadores a serviço da Companhia Siderúrgica Nacional – CSN, e o conseqüente prestígio social conferido por tal posição, passaram a identificar-se como um novo grupo – **os leucopênicos**, arcando com todas as conseqüências psicossociais decorrentes dessa condição.

Palavras-chave: Defesas Psicossociais, Benzeno, Siderurgia.

ABSTRACT

This dissertation presents a reflection on the subjective dimensions of the work, on its meaning and the psychosocial repercussions of its loss. More specifically, it is a study about the alterations in the workers identity when they are moved away from their jobs for getting sick, characterizing the group of the "non-workers."

This study will have as analysis base the psychosocial evaluation accomplished by the Volta Redonda Health Department with the workers that got sick for benzene's action into the organism (benzene's disease) in this Municipal district and they have lost the accident work benefits taken by the National Institute of Social Security - INSS, after a ten days period moved away from the job because of the leucopenic diagnosis, outlining the mechanisms of psychosocial defense built by the same ones, concerning its peculiar situation.

The Volta Redonda Health Department, through its Worker Health Program, accomplished in 1999/2001 several actions with the purpose of clinical, occupational, neurological, hematological and psychosocial reevaluation of the workers which gotten sick by benzene's disease in the Municipal district.

Each worker, 158 in the total, it was interviewed individually. In this stage of the evaluation the technique of driven interview was used, through which the workers' experience was analyzed in the periods of pré-removal, removal and current situation, as well as its future perspectives, having as analysis axis the work, the health, the social relationship and the family.

Starting from the psychosocials profiles presented in the interviews, the workers were divided into groups, which the technique of operative groups was applied.

The appraised workers presented the following psychosocials alterations: loss of the psychosocial identity, stigmatization and expectation loss. Those psychosocials

alterations configure a peculiar psychopathological view : the need of those workers to be moved away from the areas contaminated by the benzene, added to the specificity of most of those workers, what disable them of working in another economic activity different from the original. Due to this removal, even distant or in fact, those workers continue seriously sick, even not for the hematological point of view, but the psychological.

The social devaluation suffered by those individuals took them to make an identity transition as form of maintaining a certain social cohesion, since they lose their differentiated job as workers on duty of the National Metallurgical Company - CSN and the consequent social prestige attached to such position, they started to identify themselves as a new group - the leucopenics, shouldering with all the psychosocial consequences regarding that condition.

Key-words: Psychosocial Defenses, Benzene, Metallurgy.

APRESENTAÇÃO

O interesse em pesquisar sobre os mecanismos de defesa psicossociais dos trabalhadores intoxicados por benzeno deve-se a minha inserção como psicóloga no Centro Municipal de Saúde do Trabalhador – CEMUST da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda.

Cabe ressaltar que os trabalhadores objeto da presente análise formam um conjunto especial dentre aqueles intoxicados por benzeno, são trabalhadores que permaneceram em média 10 (dez) anos licenciados do trabalho pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, devido ao diagnóstico de benzenismo e, que a partir do ano de 1998 passaram a receber alta médica dos peritos do referido Instituto e tiveram que retornar compulsoriamente ao trabalho. Portanto, pretendo discorrer sobre as estratégias defensivas que esses trabalhadores construíram ao longo desse período como forma de enfrentamento face às repercussões psicossociais provenientes desse afastamento.

Ícone do processo de industrialização no país há aproximadamente 15 anos, o município de Volta Redondo, no estado do Rio de Janeiro, se viu diante de um fenômeno que iria marcar de forma indelével a vida de parte significativa da sua população economicamente ativa: a intoxicação por benzeno, contraída pelos trabalhadores no interior da Companhia Siderúrgica Nacional – CSN. Embora, é claro, que outros acidentes já houvessem ocorrido nas dependências da CSN, era a primeira vez, que um “acidente” se estendia para fora dos limites geográficos da Companhia e, atingia um número tão grande de trabalhadores, 700 (setecentos) operários, formando uma coletividade de adoecidos, composta pelos colegas de trabalho, familiares, amigos, vizinhança e todos aqueles que de alguma forma estavam/estão ligados à esses trabalhadores.

Para uma melhor compreensão do que significa adoecer no interior da CSN, é preciso considerar a representação social que a Companhia adquire no Município, basta lembrar que Volta Redonda é nacionalmente conhecida como a “**Cidade do Aço**”, leia-se a cidade **da** CSN, a preposição significando mais que um complemento nominal, um sentimento de pertencimento, de posse.

A Companhia Siderúrgica Nacional foi fundada em abril de 1941. No município de Barra Mansa ficava a Fazenda de Santo Antônio da Volta Redonda, que tinha esse nome em função à volta que o Rio Paraíba do Sul faz na região, mudando sua direção. Construiu-se então não apenas uma siderúrgica, mas uma cidade para atendê-la. Volta Redonda serve então como modelo de “*Company-town*”, cidades ou regiões controladas por uma empresa com dupla perspectiva, de um lado suprir com razoável grau de garantia as necessidades de força de trabalho, através da fixação desta pelo fornecimento de moradias e, por outro, estender o domínio da empresa no âmbito privado dos trabalhadores, por meio de vários mecanismos de disciplinamento. Surge assim, a grande representação dos cidadãos voltarredondenses, em particular dos trabalhadores da CSN, *filhos legítimos nascidos do bem sucedido casamento entre a Empresa-mãe e o Estado-pai.*

Filhos, que em um determinado momento (década de 80) descobrem-se intoxicados pela grande mãe e posteriormente (década de 90), abandonados pelo benevolente pai – representado pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – e, como no mais autêntico trama familiar, desenvolvem sistemas de defesa para lidarem com tal situação. Cabe ressaltar que o logotipo da CSN é uma corrente, logotipo este visível em todos os espaços da cidade, desde os outdoors até os uniformes da rede municipal de ensino, daí o subtítulo desde trabalho, a intoxicação pelo benzeno, representando a

ruptura simbólica do elo entre a Companhia e parte significativa da “*sua*” população, representada pela “*comunidade de adoecidos*” como descrita anteriormente.

Situação configurada pela perda da identidade psicossocial desses trabalhadores, pois de uma categoria diferenciada, quer concretamente, pelo indefectível uniforme ou simbolicamente pelo prestígio social, os operários intoxicados pelo benzeno tornam-se ilegítimos; apátridas dentro de seus domínios.

Cabe ressaltar que pela representação que esses trabalhadores configuram para o município esse é um problema que como já citado afeta a cidade como um todo, uma vez, que os trabalhadores adoecidos são a concretização do risco que povoa o imaginário da população da cidade, tornando o tema benzeno assunto recorrente junto aos habitantes de Volta Redonda.

Em face do que, esses trabalhadores adoecidos por benzenismo construíram uma estratégia defensiva singular, aglutinando características das ideologias da vergonha e da profissão tal qual descritas por Dejours.

Sobre a ideologia da vergonha Dejours afirma que “... *pode-se considerar que a vergonha instituída aqui como sistema constitui uma verdadeira ideologia elaborada coletivamente, uma ideologia defensiva contra uma ansiedade precisa, a de estar doente ou, mais exatamente, de estar num corpo incapacitado ... o corpo só pode ser aceito no silêncio “dos órgãos”, somente o corpo que trabalha, o corpo produtivo do homem, o corpo trabalhador da mulher são aceitos; tanto mais aceitos quanto menos se tiver necessidade de falar deles ... vê-se que o trabalho atravessa profundamente a vivência da doença: doença-avesso-do-trabalho, a tal ponto que a falta de trabalho torna-se, em si um sinônimo de doença.*” (Dejours, 1992:32-33).

Quanto à ideologia da profissão, Dejours afirma que esta se destina a evitar discussões quanto ao questionamento de uma dada classe profissional altamente especializada, *essa ideologia não é um efeito secundário do trabalho, mas, ... uma*

verdadeira necessidade para manter um moral feito de orgulho, insolência e agressividade ...” (Dejours, 1992:80).

Nada mais adequado aos trabalhadores intoxicados por benzeno no interior da CSN, pois, ao serem afastados do trabalho, devido ao quadro de benzenismo, um pesado silêncio recaí sobre seus corpos adoecidos, o silêncio da surpresa, do medo, da desinformação e finalmente da vergonha, diante da impossibilidade de trabalhar, de cumprir o destino inexorável dos habitantes voltaredundenses, pois como eles mesmos dizem: *“Os homens em Volta Redonda são educados para serem trabalhadores da CSN e as mulheres para serem esposas dos trabalhadores da CSN.”* . Destino esse que por mais pesado que possa parecer confere-lhes também um caráter diferenciado, uma verdadeira ideologia da profissão, chegando mesmo em algumas situações a comportarem-se tal qual os pilotos de caça, descritos por Dejours, quer seja no orgulho dos seus uniformes, quer seja na consciência da sua capacitação profissional diferenciada, em especial daqueles que trabalhavam/trabalham na coqueria (setor de produção do coque), e que não por acaso é o setor onde se registrou o maior número de trabalhadores intoxicados.

A reflexão ora proposta terá como marco conceitual as abordagens da Análise do Discurso, a Teoria dos Grupos e dos Papéis Sociais , e a Psicodinâmica do Trabalho, em especial, as concepções de Christopher Dejours, sobre os conceitos de estratégia defensivas.

Outrossim, o estudo dos sistemas defensivos – a partir das concepções de Christopher Dejours – dos trabalhadores adoecidos por benzenismo, pautados na experiência daqueles do interior da CSN, implica na possibilidade que a partir dos resultados obtidos possam ser desenvolvidas estratégias sociais e ações de saúde para uma melhor qualidade da assistência prestada, pelo Sistema Único de Saúde – SUS, a esses indivíduos, o que significa pensá-las dentro da lógica da PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Levando-se em conta as considerações anteriores, torna-se evidente a necessidade de um maior aprofundamento acadêmico no que diz respeito aos mecanismos de defesa construídos por esses trabalhadores, haja vista, seu caráter inédito, já que após detalhada pesquisa às publicações indexadas sobre Saúde Pública verificou-se que a literatura especializada não registra nenhum estudo concernente à avaliação psicossocial de trabalhadores intoxicados por substâncias químicas em geral, ou particularmente pelo benzeno; com vistas a responde às seguintes indagações: Como podem esses trabalhadores, que durante a sua vida laborativa negaram a existência de riscos à saúde no seu trabalho, atualmente reconhecerem o fato de estarem doentes? Como esperar que haja uma identificação com esse estado de saúde, sem incorrer numa contradição entre sistemas defensivos? Qual a importância da validação social para esta aparente contradição? Pode haver alguma relação entre o processo histórico de reconhecimento do Benzenismo no Município, como doença relacionada ao trabalho, com a representação social vigente?

A oportunidade de tal pesquisa dá-se também por apresenta-se no momento em que o Ministério da Saúde, juntamente com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e a Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda discutem a Norma do Benzeno, na qual constam os pressupostos teórico-práticos para ações de vigilância à saúde dos trabalhadores expostos ao benzeno, bem como, critérios para a assistência aos trabalhadores portadores de benzenismo.

Destaque-se ainda que os resultados obtidos a partir da pesquisa ora proposta podem estender-se aos trabalhadores contaminados por substâncias químicas em geral. Configurando subsídios para a execução de uma Política Pública no que concerne às substâncias químicas e para o entendimento do processo de adoecimento relacionado a fenômenos sociais, ou seja, a doença do exclusão/alienação do trabalho.

CAPÍTULO I – A CONSTRUÇÃO DOS ELOS: A HISTÓRIA DE VOLTA REDONDA

Este capítulo tem o objetivo de descrever como se formaram os elos da, aparentemente, indissolúvel corrente que liga a cidade de Volta Redonda à Companhia Siderúrgica Nacional. Outrossim, será descrito como a cidade se constitui a partir da ocupação das terras do Médio Vale do Paraíba no século XVIII; o processo histórico que irá resultar na sua transformação no século XX no principal polo siderúrgico da América Latina, com a construção na década de 40 da Companhia Siderúrgica Nacional, quando o Município assume o codinome que irá acompanhá-la daí em diante: “**Cidade do Aço**”; reafirmando a presença avassaladora da empresa no cotidiano dos seus moradores e a sua caracterização como um exemplo de “Company-town” (cidade-companhia), tal qual descrita por Graciolli: “... *ciudades ou regiões controladas por uma empresa, com dupla perspectiva, de um lado suprir com razoável grau de garantia as necessidades de força de trabalho, através da fixação destes pelo fornecimento de moradia e, por outro, estender o domínio da empresa ao âmbito privado dos trabalhadores, por meio de vários mecanismos de disciplinamento ...*” (Graciolli, 1997:28).

1.1 – AS TERRAS QUE FORMAM VOLTA REDONDA

A ocupação do Vale do Paraíba começou a ocorrer em fins do século XVIII, com o declínio da produção do ouro em Minas Gerais. No século seguinte o povoamento expandiu-se, devido à lavoura.

Em Volta Redonda, a partir de 1820, começaram a se desenvolver as fazendas de café, cuja produção era escoada pelo Rio Paraíba, de onde prosseguia para a Corte pela Estrada de Ferro D. Pedro II (posteriormente Central do Brasil).

O recurso da navegação fez da localidade um entreposto regional de mercadorias, que se fortaleceu com a construção de uma ponte de madeira sobre o Rio Paraíba do Sul, em 1864, permitindo que o porto, à margem esquerda, atendesse, também, as fazendas da outra margem. Ao redor do porto surgiu o primeiro núcleo urbano, com seu casario, armazéns e depósitos (atual bairro Niterói).

Em 1871, a linha férrea foi estendida até Barra Mansa, inaugurando-se a estação de Volta Redonda. Ao lado desta, rapidamente surgiu o segundo núcleo urbano; uma agência de correios (1871), duas escolas, uma linha de bondes de tração animal (1874) e alguns estabelecimentos comerciais compunham o cenário inicial. Em 1890, o povoado foi elevado à categoria de Distrito de Paz.

Na mudança de séculos, porém, a cultura do café entrou em declínio no Estado do Rio de Janeiro e o povoado de Santo Antônio da Volta Redonda iniciou um acelerado processo de decadência, com o abandono total de diversas fazendas e a conseqüente desvalorização do preço médio de suas terras. A principal atividade econômica da região passou a ser a pecuária, seguida pela agricultura.

Nesse período, foram pequenos os melhoramentos e serviços obtidos pela população: um distrito policial e um cemitério, ainda no século XIX; serviço de captação e canalização de água potável, em 1921; fábrica de produtos cerâmicos, em

1924, que funcionou por curto período; serviço de telefones e iluminação pública e particular, na década de 30.

Essa situação somente seria revertida em 1941, quando tem início o ciclo de industrialização de Volta Redonda, escolhida como local para a instalação da Usina da Companhia Siderúrgica Nacional, marcando as bases para a industrialização brasileira.

No final de 1941, ano de criação da CSN, a vida do pequeno povoado, com população inferior a 3.000 habitantes se transforma, começam a chegar em Volta Redonda os primeiros trabalhadores que iriam construir a Usina Presidente Vargas e a Cidade Operária, vindos das mais diversas regiões, em especial, de São Paulo e Minas Gerais. Seus novos moradores logo, perceberam a desvantagem da dependência do distrito para o município-sede: Barra Mansa e, em 1954, após uma série de marchas políticas, Volta Redonda conquista a emancipação em 17 de julho, marcando um novo ciclo no desenvolvimento de sua história.

1. 2 – A COMPANHIA SIDERÚRGICA NACIONAL

O valor da siderurgia para o desenvolvimento nacional antecede À década de 40, pois, como afirma Gandra: *“Apesar de experiências anteriores de menor porte e que remontam até o período colonial, já havia uma preocupação presente no pensamento da elite brasileira quanto à importância da siderurgia como um pressuposto para a indústria de bens de consumo durável e de bens de capital. Mas o fato é que o setor privado da economia não se arriscava a tamanho investimento, querendo que o Estado o fizesse.”* (Gandra, 2000:44). Em 1930, o Presidente Getúlio Vargas proferindo em discurso na Esplanada do Castelo, no Rio de Janeiro, destacou que o desenvolvimento industrial brasileiro só seria possível de acontecer quando o país estivesse habilitado a fabricar a maior parte das máquinas que lhe fossem indispensáveis. Em 1938 o General João de Mendonça Lima, Ministro da Aviação, enviou à Europa o Coronel Edmundo de Macedo Soares e Silva, para realizar estudos referentes à siderurgia, com aplicação de

matérias primas nacionais, e a verificação das possibilidades de colocação de minérios brasileiros na Inglaterra, Bélgica e Alemanha. Em 1939 foram oficializadas as negociações com a *United States Steel Corp*, que enviou ao Brasil uma comissão, que se juntou aos técnicos brasileiros formando uma comissão denominada “Conjunta” cujo objetivo era estudar as condições de obtenção e suprimento de matérias primas, o mercado nacional, e a localização de uma usina com coque metalúrgico. Em 1940, um decreto do Presidente da República determinou que Guilherme Guinle, Ary Frederico Torres e o Tenente Edmundo de Macedo Soares e Silva negociassem, nos Estados Unidos, o financiamento para a aquisição de maquinários a importar para a usina. Em 1941, no final das negociações foi concedido um empréstimo de 45 milhões de dólares, á juros de 4% ao ano e amortização em 10 anos, a iniciar-se, três anos depois da data dos primeiros contratos com as fábricas fornecedoras de material. Cauduro afirma que *“tais favoritismos não estavam sendo colocados de graça, ou mesmo sem algumas esperanças ... O presidente americano Roosevelt reconhecia que o Brasil teria de ser o aliado mais importante do hemisfério. Não apenas as matérias-primas que fornecemos, mas a possibilidade de concessão de bases militares ao inimigo seria um golpe portal a estratégia de guerra , que aquela altura já era mundial. Assim a usina brasileira foi considerada pela economia norte-americana, também um esforço de guerra.”* (Cauduro, 1980:35).

A CSN foi criada em 9 de abril de 1941 e no final deste ano começaram a chegar em Volta Redonda os primeiros trabalhadores incumbidos da construção da usina.

Esses pioneiros foram abrigados em barracas armadas nos altos dos morros, enquanto eram construídos os acampamentos para as famílias operárias. Ao mesmo tempo, alojamentos coletivos se multiplicavam no interior da área industrial, aproximando os espaços do trabalho e da moradia.

Paralelamente à construção da usina era implantada a Cidade Operária, cujo projeto, de autoria do arquiteto Atílio Corrêa Lima, previa a construção de 4000

habitações, em área contígua à da usina, com total disponibilidade de infra-estrutura e diversos equipamentos urbanos.

O povoado se transformara em um grande canteiro de obras, onde eram duras as condições de vida e de trabalho: insalubridade nos alojamentos, tarefas extenuantes, jornada de 10 horas, disciplina rígida no trabalho e casos de repressão e violência por parte da polícia da CSN, eram comuns naqueles tempos. O Brasil estava em guerra e a CSN – considerada unidade fabril de interesse militar, por ser necessária à indústria bélica do país – os trabalhadores não tinham direito a férias, nem podiam se ausentar do trabalho por mais de 8 dias, sob pena de serem considerados desertores e se sujeitarem às leis militares.

Costa relata que *“na fase de desenvolvimento da CSN, muitos fatos marcaram a época. Alguns hilariantes, outros deprimentes e condenáveis. Os mais Antigos se lembram, no início da construção da cidade nova, da “D.T.” (Direção Técnica) e a “D. O.” (Direção de Obras). Enquanto a primeira recebia sempre as regalias, a segunda sofria sempre as restrições.*

Em qualquer lugar primeiro recebia-se a DT e, se sobrasse lugar, poderiam ser atendidos os da DO.

Outro fato de destaque, no início das atividades da Companhia Siderúrgica Nacional,... foi o famoso local conhecido como “Núcleo 100”, área policial localizada no Acampamento Central.

Ali se localizava a famosa “Delegacia do Coronel Luiz Fonseca”, cercada de arame farpado e guardada pelos denominados “Cabeças de Tomate”, apelido dado pelos operários aos guardas que se obrigavam a um trabalho altamente perigoso em razão da “clientela” da qual cuidava.

O “Coronel Fonseca” mantinha a “clientela” sempre ocupada, movimentando-se durante todo o dia e às vezes carregando pedras de um lado para o outro, para que, ao ficarem cansados, não pudessem criar tumultos internos.

Outro fato foi à denominação dada na ocasião de “ARIGÓ”, ao operário da CSN, que significa curiosamente “Ave de Arribação” (ficam pouco tempo em um lugar, retirando-se logo em seguida para outras paragens).

Os próprios operários se encarregaram de fazer a separação entre o pessoal de campo e dos escritórios, chamando os segundos de “ARIGÓS DE PENACHO”. (Costa, 1991:51).

Para compreendermos o que foi montar uma usina e uma cidade naqueles tempos e o que significou isso para o desenvolvimento econômico do país, cabe reproduzir trechos das entrevistas com os pioneiros e construtores que têm hoje entre 74 e 85 anos de idade, feitas por Verena Alberti.

Antônio Freschi, topógrafo nascido em São Paulo em 1915, que ingressou na CSN em março de 1942, destaca, em seu depoimento:

A Companhia Siderúrgica Nacional de Volta Redonda foi a primeira do Brasil. Do Brasil, não, da América do Sul. (...) Todos nós trabalhávamos com entusiasmo. No início de Volta Redonda, nós, os funcionários de uma certa categoria, não tínhamos ponto, bater cartão, esse negócio. Mas também não tínhamos horário, saíamos de casa sem hora para voltar. E todo mundo trabalhava e tinha noção de responsabilidade e de amor ao trabalho. E o entusiasmo nosso era ver a grandiosidade da obra. (...) Siderúrgica Nacional, ninguém sabia o que era siderúrgica. Ouvia falar em siderurgia na Itália, na França, na Alemanha, nos Estados Unidos... Então, o pessoal queria trabalhar para aquele negócio sair logo, para ver sair o aço da aciaria, ou sair o gusa do alto-forno. O entusiasmo era esse: o sujeito tinha em mente a

grandiosidade que estava esperando por ele; todos nós: engenheiros, operários, técnicos.” (Alberti,1999:3).

Entre os demais entrevistados, essa opinião também é compartilhada. Paulo Gomes Ribeiro, nascido no Rio de Janeiro em 1923, que ingressou na CSN em 1942 e fez a carreira de auxiliar de escritório a superintendente, concorda integralmente:

Eu acho que a Siderúrgica — e não é por mim, não, mas por todos aqueles que foram da fundação da companhia, de 42 em diante —, a Siderúrgica teve o sucesso que teve porque foram esses pioneiros que fizeram a companhia. E eu tenho orgulho em dizer que fui um deles. Tenho orgulho e digo isso até com vaidade. A Siderúrgica Nacional foi uma escola para mim. Foi ela que formou toda a minha personalidade profissional. Eu tenho grata lembrança e chego até a me emocionar quando falo da minha vida na Siderúrgica Nacional. Foram 25 anos da minha vida toda. (Alberti,1999:4).

(...) a lembrança dos primeiros tempos de CSN vem misturada a um sentimento de que era então possível construir o país, por maiores que fossem os desafios. Como diz o topógrafo Freschi:

A importância da CSN para o Brasil é que mudou inteiramente o pensamento do brasileiro de que ele não era capaz de fazer isso, uma coisa tão grande. E fez a coisa tão grande. E quando eu olho para a usina, o orgulho que eu sinto é difícil de explicar. Quando eu vim para cá, não tinha nada. Isso aqui, por exemplo, onde eu moro, era um laranjal. Lá embaixo, na Vila, também um laranjal, um brejo

cheio de mato. Do outro lado do rio, o Retiro, hoje é uma cidade maior do que isso aqui, na margem esquerda do Paraíba. Então, eu olho para isso aqui, vejo e digo: “Puxa vida, em 1927, quando eu comecei a minha vida, quando é que se podia imaginar que nós, brasileiros, seríamos capazes de fazer uma coisa tão grande como nós fizemos aqui em Volta Redonda? Isso foi a cidade que mais cresceu no Brasil — porque de uns tempos para cá ela parou, mas em 52, 53 já era uma grande cidade, já era grande isso aqui. E foi feito tudo às pressas, correndo, foi muito rápido. Então eu sinto essa alegria.” (Alberti,199:9).

Em meio ao rigor daqueles tempos pioneiros, cresciam a usina e a cidade. Em junho de 1946, com a primeira “corrida do aço”, a usina foi inaugurada e a linha de produção começou a operar em sua totalidade. Em 1961, A Usina da CSN passou a ser denominada “Usina Presidente Vargas”.

Em janeiro de 1991 o Governo Federal através do Programa de Desestatização incluía a Companhia Siderúrgica Nacional na lista de empresas a serem privatizadas, tendo sido sua privatização consolidada através de leilão de suas ações, em abril de 1993, passando, assim, seu controle acionário às mãos do capital privado.

1.3 – A CIDADE DO AÇO

A cidade começou a se formar em função da Companhia Siderúrgica Nacional, a crescer ao seu redor, sendo dotada de melhoramentos, consequência de um regime patriarcal implantado pela própria empresa.

Ainda em 1942, passaram a funcionar o Corpo de Bombeiros e o Hospital Provisório, ambos de propriedade da Companhia.

Em 1943 foi inaugurado o Hotel Bela Vista e fundado o Aero Clube de Volta Redonda. No ano seguinte começa a funcionar o Mercado Permanente e é criada a Cooperativa dos Empregados da Companhia Siderúrgica Nacional, em consequência do que foi interrompido o fornecimento de gêneros alimentícios pela CNS aos seus empregados, que havia sido instituído em 1942.

Após 1942, um após outro, foram surgindo os diversos bairros residenciais em Volta Redonda, utilizados para os operários da Companhia, recebendo as denominações de Acampamento Central, Vila Santa Cecília, Conforto, Laranjal, Tangerinal, Fazenda, Cicuta, Bela Vista e Monte Castelo, entre outros.

Os bairros tinham as ruas divididas com identificação por números, o que se tornou uma característica das áreas residenciais que foram construídas pela administração da CSN.

As casas acompanhavam o modelo tipicamente americano, com divisões planejadas para o atendimento de famílias de porte médio, sem, no entanto, contarem com área destinada a garagem, este, segundo Costa, era um privilégio apenas nas moradias onde residiam os funcionários mais graduados, com possibilidades de adquirirem veículos mais tarde, já que na época, bem poucos privilegiados possuíam carros. (Costa, 1991).

Sob essa tendência da arquitetura norte-americana, os jardins avançavam à frente das residências, permaneciam em aberto, sem muros ou cercas, essas construções ainda podem ser vistos nas ruas de alguns bairros como, por exemplo, a Vila Santa Cecília.

Sobre a distribuição espacial das residências Gandra afirma: “(...) *Esta moradia fornecida pela empresa, cujo aluguel era deduzido diretamente dos salários e era de valor inferior ao de mercado imobiliário, reproduzia em sua construção e localização a hierarquia presente no interior da usina. Do luxuoso Hotel Bela Vista, construído por exigência dos técnicos e engenheiros norte-americanos, passando pelas casas de diretores no bairro Laranjal, às últimas e pequenas casas dos operários menos*

qualificados no que hoje é conhecido como os bairros Sessenta e Conforto, o fato é que a concessão destas, grandes ou pequenas, próximas ou distantes, muito contribuiu para a imagem da companhia doadora ou CSN-mãe.”. (Gandra, 2000:47).

Durante muito tempo, a manutenção de ruas, praças, e das próprias casas eram feitas pela Companhia Siderúrgica Nacional, abrangendo serviços de limpeza de ruas, jardinagem, policiamento, atendimento pelo Corpo de Bombeiros, serviços de pintura, reparos gerais, e todo tipo de atendimento necessário aos moradores das residências da Companhia.

Outra peculiaridade desse período é relatada por Costa: *“Além do atendimento das necessidades de serviços da população siderúrgica, o próprio lazer era cuidado pela empresa, oferecendo todo tipo de divertimento, incluindo a prática de esportes, no Recreio do Trabalhador, a realização de festas com a apresentação de artistas de fama internacional, torneios esportivos, maratonas estudantis, comemorações diversas, com... a participação da população em geral, que aplaudia as realizações dedicadas sempre ao atendimento da preferência popular”.* (Costa, 1991:67).

Construiu-se , portanto, não apenas uma usina siderúrgica, mas uma cidade para atendê-la. Volta Redonda configura-se como modelo de “Company-town”. Morel descreve uma company-town como uma cidade *“(...) submetida a uma única empresa que detém a propriedade do solo e dos equipamentos coletivos, além de um corpo armado de guardas para garantir a segurança do seu território, para se transformar numa cidade industrial e num centro de importância regional”.* (Morel, 1989:248). Graciolli, citado por Gandra descreve uma company-town como *“... cidades ou regiões controladas por uma empresa, com dupla perspectiva, de um lado suprir com razoável grau de garantia as necessidades de força de trabalho, através da fixação destes pelo fornecimento de moradia e, por outro, estender o domínio da empresa ao âmbito privado dos trabalhadores, por meio de vários mecanismos de disciplinamento ...”* . (Gandra, 2000:47).

Somente a partir de 1967 a CSN começou a se retirar das tarefas urbanas, planejando a passagem para o Município do patrimônio público da empresa – ruas, praças e os encargos decorrentes de sua manutenção. Em 1º de janeiro de 1968 a Prefeitura e a CSN assinam um termo de entrega e recebimento dos serviços urbanos, dando início ao processo de unificação do espaço urbano, ao reunir sob a mesma administração, a Cidade Operária e a Cidade Velha. A venda das casas da CSN, iniciada em seguida, completou o processo de integração espacial do Município. Cabe ressaltar que essa integração não se refletiu na integração social da cidade, ainda hoje, claramente dividida pela herança da hierarquia funcional estabelecida pela Companhia Siderúrgica Nacional.

O fato de ser uma empresa estatal marcava ainda um outro campo de ambigüidades na relação da empresa-cidade, em termos do poder da sua posição no Município atribuído pela população. Nos anos de regime militar Volta Redonda é considerada “área de segurança nacional” e colocada sob forte controle do Exército. No final dos anos 80, a cidade foi marcada por movimentos intensos, de organizações políticas, sindicais, comunitárias e da Igreja Católica. O assassinato de três trabalhadores pelo Exército durante o movimento grevista de 1988 teve repercussão nacional e internacional. Volta Redonda é intensamente marcada pela sua cultura política, cuja síntese é representada simbolicamente em pleno centro da cidade: de um lado da Avenida, a sombra da Companhia Siderúrgica Nacional se impõe, com todos os mitos que a acompanham; do outro lado, a Praça Juarez Antunes, com o Mumento 8 de Outubro em homenagem aos trabalhadores mortos. “... *Desta forma a cultura política, representada nesses símbolos, penetra na vida cotidiana das pessoas com seus significados de enfrentamento e complementaridade, assinalando a complexidade e a interdependência da relação fábrica-cidade*”.(Lopes, 2000:15).

Assim constituiu-se a Cidade do Aço, forjando no imaginário de seus habitantes os signos da siderurgia, como tão bem exemplifica o brasão do Município:

"Escudo Português" - com seu termo formado por um meio círculo como os municipais de Portugal, porque esse, de singela feição posto em uso, nos tempos de D. Manoel I, é o Escudo que convém "a descendentes de português" e está "de acordo com o uso já consagrado no Brasil".

"De sable" - Isto é, porque segundo Antônio Vilas Boas e Sampayo, é este esmalte, na simbologia material, o que corresponde a terra: a que fornece o minério, sangue e alimento da Cidade do Aço e, na espiritual, o que traduz, firmeza e vigilância que o Brasil inspira a sua máxima e substancial indústria.

"Com um feixe de raios" - Os raios que desferia Júpiter, no Étna, fundidos por Vulcano: nobre imagem mitológica a evitar o indesejável lugar comum das chaminés e rodas dentadas.

"De ouro" - E, postos, como estão, os raios de ouro "no centro" ou "abismo", do Escudo que representa o coração, querem eles dizer que das forjas da Usina de Volta Redonda se irradia por todo o País o seu sangue novo, feito de brilho, justiça, fé, força e constância.

"Dentro de uma orla de prata rompida no chefe" - das quais torres somente duas se vêem: uma completa ao centro, e meia de cada lado, como o estabelecem as leis de perspectiva heráldica.

"Tenentes: dois Cíclopes com um malho"- homenagem ao operário de Volta Redonda, pois que eram os cíclopes os "Obreiros de Vulcano", gigantes que forjavam os raios de Júpiter Tonante.

"Sobre a bigorna por terraço" - diz-se "terraço" a base em que hão de pousar os "tenentes" seres animados que suportam o escudo; e nenhum se oferece mais digno e próprio para o brasão de armas da Cidade do Aço do que a figura de rijo sentido e severa beleza da bigorna.

"Tudo ao natural" - o mesmo é dizer: representadas essas figuras e seus atributos (Cíclopes, malhos e bigornas) nas suas cores reais.

"Divisa" - FLUMEM FULMINI FLEXIT "- composta especialmente, e não mera citação de autor clássico: latina, recorda a origem de nossa raça; breve, sonora e com propositada alteração, sintaxe, busca exprimir o espírito da mais concisa, harmoniosa e requintada das línguas; ativa como convém aos motes heráldicos - significa que o rio (" flumem "), ante o raio (" fulmini ") dobrou-se (" flexit "), contendo assim os dois elementos (siderúrgicos) e o geográfico (volta do rio) dando ademais, uma poética interpretação de lenda de ouro em fitão de sinopla" - pois que as letras das inscrições serão sempre de metal; e a evocar, afinal, na composição auriverde, as cores gloriosas da Pátria. (Portal Oficial de Volta Redonda, 2003)

CAPÍTULO II – QUANDO OS ELOS SE PARTEM: A LEUCOPENIA

Este capítulo tem o objetivo de descrever como surgiram às primeiras fissuras nos elos da corrente Volta Redonda–CSN, a partir da reestruturação do Sindicato dos Metalúrgicos, inserido no processo de redemocratização do país na década de oitenta, o que possibilitou a emergência e denúncia dos primeiros casos de trabalhadores doentes, cujo sintoma foi a leucopenia, e a luta destes trabalhadores para ter reconhecido o fato de que foram intoxicados pelo benzeno no interior da Companhia Siderúrgica Nacional, através da criação da Associação dos Leucopênicos, designação que irá extrapolar o âmbito ocupacional e espalha-se pelo município, gerando um processo de reconhecimento e negação do binômio leucopenia/benzenismo na cidade, o que irá exigir dos órgãos públicos locais – Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente – uma articulação no sentido de responder aos anseios da população.

2.1 – OS TRABALHADORES ADOECIDOS

Segundo o documento “Dossiê da Ação Sindical Sobre o Benzenismo” do Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas, de Material Elétrico, de Material Eletrônico e de Informática de Barra Mansa, Volta Redonda, Resende, Itatiaia e Quatis, no início de 1985, o sindicato iniciou um processo de investigação sobre intoxicação crônica provocada pelo benzeno, submetendo os trabalhadores a uma investigação hematológica, inicialmente foram avaliados os indivíduos que trabalhavam na coqueria da Companhia Siderúrgica Nacional. Foram diagnosticados, aproximadamente, cinquenta trabalhadores com alterações hematológicas compatíveis com intoxicação por benzeno.

O referido documento afirma que após a constatação destes casos o Sindicato procurou a direção da CSN, no sentido de buscar uma negociação para poder solucionar os problemas destes trabalhadores. Foram realizadas uma série de reuniões e, inicialmente, a Companhia se recusou a admitir a possibilidade de contaminação pelo benzeno, destes trabalhadores, numa fase posterior, a direção da empresa, admitiu esta possibilidade, havendo, entretanto por parte do serviço médico uma enorme resistência em aceitar não só, a existência de trabalhadores contaminados, como também, de controle mais severo e eficaz do ambiente de trabalho.

Durante este processo de negociações o sindicato solicitou à Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO a realização de uma vistoria nas instalações da coqueria da CSN, com a finalidade de fazer um levantamento das condições de trabalho neste setor, constatar a existência de trabalhadores contaminados, bem como, estabelecer o grau de contaminação de cada um.

Segundo relatório da FUNDACENTRO, referente a visita de 24 e 25 de outubro de 1985, da relação de cinquenta trabalhadores encaminhada pelo sindicato como portadores de alterações sangüíneas – leucopenia e/ou neutropenia – estes trabalhadores

possuíam no mínimo um e no máximo três hemogramas, cinco, já haviam sido afastados do local de riscos, trinta e um não haviam sido afastados, embora, em nove destes casos houve a caracterização das alterações hematológicas pelo próprio serviço médico da empresa. Os onze casos restantes não apresentaram evidência de anormalidades.

O relatório da FUNDACENTRO afirma que os critérios definidos pelo serviço médico do sindicato e os adotados pelo serviço médico da empresa para a caracterização das alterações hematológicas não foram os mesmos.

Dentre as conclusões do referido relatório destacamos:

- (a) *“As condições de trabalho existentes na coqueria e no Setor de Carboquímico da CSN, são propícias ao aparecimento de aplasia de medula óssea, leucemia, leucopenia e neutropenia, devido à exposição dos trabalhadores à inalação de fumaça e de vapores contendo benzeno”.*
- (b) *“Os trabalhadores expostos ao risco na coqueria, são todos os que trabalham nas plataformas e no topo das baterias da coqueria ... Em particular, o risco maior existe para os operadores de máquinas (enfornadores, desenfornadores, carro-guia e locomotiva de coque) e para os ajudantes e auxiliares de topo e de plataforma.”*
- (c) *“Todos os trabalhadores do Setor Carboquímico devem ser considerados altamente expostos ao risco, tendo em vista as condições de trabalho e os vazamentos observados”.*
- (d) *“É correta a denúncia do Sindicato dos Metalúrgicos de que há casos bem estabelecidos de doenças profissionais e que a Empresa ainda não reconheceu oficialmente”.*
- (e) *“... embora fosse de conhecimento do Serviço Médico a existência de quatorze casos de leucopenia, somente providenciou a transferência de setor para cinco casos. Apesar de ter providenciado a transferência de setor para estes trabalhadores, não providenciou o encaminhamento dos*

mesmos com CAT para o INPS. Este fato pode gerar no futuro, graves prejuízos aos trabalhadores”. (Dossiê da Ação Sindical Sobre o Benzenismo, 1993:18-20).

A partir dos fatos supra citados o Sindicato dos Metalúrgicos de Volta Redonda passou a assumir como metas de trabalho:

1. A busca do diagnóstico da doença;
2. Garantir a aposentadoria vitalícia para aos trabalhadores contaminados;
3. Garantir junto á empresa a responsabilidade pela lesão. (Dossiê da Ação Sindical Sobre o Benzenismo, 1993:10).

Essa postura do Sindicato dos Metalúrgicos de Volta Redonda é ilustrativa da mudança que o movimento sindical veio desenvolvendo a partir da década de 60, e que Graciolli, conforme citado por Gandra chama de “Novo Sindicalismo”, configurando um dos primeiros sinais de fissura nos elos da corrente cidade-empresa. (Gandra, 2000).

Esse rompimento deu-se de forma progressiva. A natureza contraditória da Companhia Siderúrgica Nacional, tal qual descrita por Gandra, “... *um instrumento da política econômica do governo e ao mesmo tempo fator de capitalização da iniciativa privada.*” (Gandra, 2000:49) fez com que já na década de 60 a Companhia começasse a apresentar dificuldades para manter o modelo assistencialista em relação a cidade que havia criado ao seu redor, “...*a ditadura militar e sua conseqüente brutalidade se manifestaram na mudança da relação da CSN para com seus empregados e a cidade, quando, em 1967, são vendidas as casas e a prefeitura passa a cuidar dos serviços urbanos, ou seja, encerra-se a experiência da company-town.*” (Gandra,2000:50). Nos anos 70, sob o ideário do regime militar, os salários dos operários, que eram melhores que os da empresas privadas, começam a ficar defasados.

Esse processo tem início alguns anos antes, quando em 1962, a Companhia implanta o “Plano de Expansão D” que buscava a racionalização do sistema

administrativo da empresa; alterações na composição da força de trabalho, criando a divisão entre trabalhadores estratégicos e periféricos; e a redução do número de empregos. As principais conseqüências dessa política foram a terceirização, em 1975 já haviam se estabelecido no Município várias empresas que possibilitaram o “mercado de trabalhadores periféricos”, e a piora nas condições de saúde e segurança no interior da Companhia, a despeito desse quadro, somente na década de 80 foi constituída a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, “... *de forma restrita e já sob pressão do grupo Oposição Sindical, que posteriormente se utilizará deste espaço como instrumento de luta.*” (Gandra, 2000:52). Cabe ressaltar que a tentativa do governo militar através da Companhia de acabar com o status de trabalhador estatal provocou a aproximação dos trabalhadores da CSN com os outros trabalhadores do país, sob a chancela de *peões metalúrgicos*. Desta forma os elos começam a ruir “... *ante a superexploração da força de trabalho num ambiente militarizado de trabalho e a busca de produção a qualquer custo somados à perseguição aos que se levantaram contra esta situação ...*” . (Gandra, 2000:60).

Estava, pois, criado o cenário propício para que a questão da contaminação pelo benzeno, emergisse como uma bandeira do movimento sindical, mais especificamente, do Sindicato dos Metalúrgicos.

2.2 – A BUSCA DO NEXO

Com o objetivo de evitar possibilidade de erro, quanto aos aspectos clínicos do benzenismo e da leucopenia, notadamente, no que se refere aos sintomas, a maioria dos textos descritos a seguir serão citados literalmente, especialmente aqueles cuja referência for a Norma de Vigilância dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno (Ministério da Saúde, 2002).

O benzeno é o menor e mais estável hidrocarboneto aromático que se apresenta como um líquido incolor, lipossolúvel, volátil, inflamável, de odor característico,

perceptível a concentrações da ordem de 12 ppm, cuja fórmula molecular é C₆H₆ (Fundacentro 1994). Registro CAS n.71-43-2, registro ONU n.1114.

O benzeno está relacionado a uma série de anormalidades sangüíneas, cujos efeitos nocivos e a sua ação carcinogênica são descritos por vários autores, desde o início do século até a atualidade (Selling, 1910; Selling, 1916; Hektoen, 1916; Legge, 1919/1920; Smith, 1928; Vigliani & Saita, 1964; Aksoy *et al.*, 1972; Aksoy *et al.*, 1974; Vigliani & Forni, 1976; Aksoy *et al.*, 1976; Infante *et al.*, 1977; Sawahata *et al.*, 1985; Rinsky *et al.*, 1987; Yin *et al.*, 1987; Austin *et al.*, 1988; Paci *et al.*, 1989; Hricko, 1994; Landrigan, 1996).

Devido a sua reconhecida ação carcinogênica sobre o sistema linfopoiético, a *International Agency for Research on Cancer – IARC*, classifica o benzeno no grupo 1 das substâncias carcinogênicas. (IARC, 1987).

Esta substância é largamente utilizada como matéria-prima em diversas indústrias químicas e como solvente. Apesar de existirem variadas formas de exposição, tais como em emissões industriais, através de vapores de gasolina, de gases de exaustão de motores, da fumaça de cigarro e da contaminação de mananciais de água, as exposições ocupacionais são consideradas as de nível mais elevado (Snyder *et al.*, 1993; Carvalho *et al.* 1995).

“(...) Considera-se toxicidade do benzeno (ou benzenismo), quando a pessoa apresenta um conjunto de sinais e sintomas e que tenha sido exposta ao benzeno. O quadro clínico de toxicidade benzeno se caracteriza por uma repercussão orgânica múltipla, em que o comprometimento da medula óssea é o componente mais freqüente e significativo, sendo a causa básica de diversas alterações hematológicas.

Os sinais e sintomas ocorrem em aproximadamente 60% dos casos. São eles: astenia, mialgia, sonolência, tontura e sinais infecciosos de repetição (Ruiz, 1985,1993). Os dados laboratoriais hematológicos mais relevantes são neutropenia,

leucopenia, eosinofilia, linfocitopenia, monocitopenia, macrocitose, pontilhado basófilo, anomalia de Pelger e plaquetopenia. (Ruiz, 1987, 1993, 1994a, 1994b)

*O diagnóstico de benzenismo, de natureza ocupacional, é eminentemente clínico e epidemiológico, se fundamentando na **história de exposição ocupacional** e na **observação de sintomas e sinais clínicos e laboratoriais descritos, anteriormente.***

Entende-se como exposição ocupacional, a exposição acima de níveis populacionais, decorrente de atividades laborais.

Em pessoas potencialmente expostas ao benzeno todas as alterações hematológicas devem ser valorizadas, investigadas e justificadas. Pela sua relação com o estado da medula estas alterações se apresentam de forma persistente quando relacionadas com o benzenismo.

(...) O benzeno é um irritante moderado das mucosas e sua aspiração em altas concentrações pode provocar edema pulmonar. Os vapores são, também, irritantes para as mucosas oculares e respiratórias.

A absorção do benzeno provoca efeitos tóxicos para o sistema nervoso central causando de acordo com a quantidade absorvida, narcose e excitação seguida de sonolência, tonturas, cefaléia, náuseas, taquicardia, dificuldade respiratória, tremores, convulsões, perda da consciência e morte.

(...) Vários tipos de alterações sangüíneas, isoladas ou associadas, estão relacionadas à exposição ao benzeno. Devidas à lesão do tecido da medula óssea (local de produção de células sangüíneas), essas alterações correspondem, sobretudo a Hipoplasia, Displasia, Aplasia e Neoplasia.

A presença de macrocitose, pontilhado basófilo, hiposegmentação dos neutrófilos (anomalia de Pelger), eosinofilia, linfocitopenia e macroplaquetas são alterações precocemente apreciadas na toxicidade benzênica (Ruiz 1988, 1993).

A hipoplasia da medula óssea pode ocasionar, no sangue periférico, citopenia(s). A leucopenia com neutropenia corresponde à principal repercussão hematológica da hipoplasia secundária ao benzeno e, em menor frequência, a plaquetopenia isolada ou associada a neutropenia. Estudos realizados em medula óssea de trabalhadores com benzenismo evidenciaram a relação entre a neutropenia periférica e a hipoplasia granulocítica, numa mediana de 4 anos de exposição. (Ruiz, 1991, 1994). Estudo posterior, realizado com a mesma coorte de pacientes, após o afastamento da exposição, demonstrou um tempo médio de 5 anos para a recuperação hematológica periférica (Augusto, 1992).

A Aplasia da medula óssea, que corresponde à depressão de todas as linhagens hematológicas, se expressa, no sangue periférico através de pancitopenia (leucopenia, plaquetopenia e anemia). (Pacheco, 1971, Wakamatsu, 1976, Souza, 1984, Pasquini, 2001)

O caráter leucemogênico do benzeno é amplamente reconhecido. As transformações leucêmicas, precedidas ou não por alterações mielodisplásicas, são objeto de diversas publicações, sendo a Leucemia Mielóide Aguda, entre todas, a mais freqüente. Outras variantes são também descritas, como Leucemia Linfóide Aguda, Leucemia Mielóide Crônica.

Além de leucemogênica, a toxicidade por benzeno está também relacionada ao surgimento de outras formas de doenças onco-hematológicas, como Linfoma não-Hodgkin, Mieloma Múltiplo e Mielofibrose, embora em menor frequência (...).” (Norma de Vigilância dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno/Ministério da Saúde, 2002)”.

Os estudos experimentais, clínicos e epidemiológicos da exposição a solventes orgânicos revelam o aparecimento de efeitos neuro-comportamentais ou neuropsicológicos agudos ou crônicos. Os efeitos freqüentemente observados em exposição

em longo prazo são alterações comportamentais que têm caráter progressivo. (...) são observadas alterações como: atenção, percepção, memória, habilidade motora, viso-espacial, viso-construtiva, função executiva, raciocínio lógico, linguagem, aprendizagem e humor.

Além dessas disfunções cognitivas, surgem outras alterações como: astenia, cefaléia, depressões, insônia, agitação e alterações de comportamento.

São também descritos quadros de polineuropatias periféricas e mielites transversas.

No sistema auditivo podem aparecer alterações periféricas como centrais e observadas: perda auditiva neurossensorial, zumbidos, vertigens e dificuldades no processamento auditivo.

(...) Foram observadas alterações cromossomiais numéricas e estruturais em linfócitos e células da medula óssea de trabalhadores expostos ao benzeno. É possível fazer avaliação de danos cromossomiais através de técnicas citogenéticas.

As manifestações imunológicas da toxicidade do benzeno estão relacionadas a alterações na produção de complementos e imunoglobulinas.

Podem ocorrer alterações dermatológicas tais como eritema e dermatite irritativa de contato por exposições ocupacionais repetidas e prolongadas ao benzeno.

Outras formas de câncer podem ser observadas devido a associação da exposição do benzeno com gás de coqueria e de vazamentos em indústrias que manipulam correntes de naftas ou produtos petroquímicos.

(...) Durante a condução diagnóstica dos casos suspeitos de leucopenia secundária à toxicidade benzênica, alguns fatores devem ser considerados:

As enfermidades ou as situações clínicas e fisiológicas que cursam com leucopenia, como colagenoses, viroses, exposição a agentes mielotóxicos, e sobretudo a neutropenia racial e cíclica, deve ser objeto de análise sistemática, sem contudo,

permitir que sua comprovação seja suficiente para afastar a hipótese de associação com a toxicidade benzênica.

Por outro lado, uma série histórica evidenciando valores leucocitários baixos e constantes, na ausência de exames pré-admissionais, não deve ser suficiente para afastar neutropenia secundária ao benzenismo.

Uma criteriosa análise do quadro clínico, valorização de sinais e sintomas de cada caso é insubstituível, no sentido de se ter uma visão panorâmica, não se detendo apenas em valores de exames.

(...) O hemograma é um dos principais instrumentos laboratoriais para detecção de alterações tardias da hematopoese em casos de toxicidade crônica por benzeno.

O hemograma deve ser realizado, de preferência pelo método de contagem automática, tendo em vista apresentar menor margem de erro. No entanto, o importante é manter o mesmo método para possibilitar o controle do erro e a mesma rotina de vida prévia a coleta e nos casos de alterações o registro das mudanças de método.

O valor de normalidade para fins de comparação deve ser o do próprio indivíduo em período prévio a exposição a qualquer agente mielotóxico. Do ponto-de-vista prático, caso o desconheçamos, admitimos como "patológica", toda leucopenia que após ampla investigação, nenhuma causa reativa possa ser apontada que a justifique.

Os resultados de hemogramas devem ser organizados na forma de série histórica de forma a permitir a comparação sistemática e permanente dos dados e análise de alterações eventuais ou persistentes.

Cabe salientar, no entanto, que a presença de dados hematológicos periféricos em faixa de valores normais, em expostos ao benzeno, não afasta a possibilidade de

existir dano hematológico central (medula óssea), em especial a presença de hipocelularidade do setor granulocítico, ainda sem manifestação no hemograma.

Devemos salientar que todos os trabalhadores expostos ao benzeno, portadores de leucopenia isolada ou associada a outra alteração hematológica, são, a princípio, suspeitos de serem portadores de lesão da medula óssea mediada pelo benzeno. A partir desse ponto-de-vista, na ausência de outra causa, a leucopenia deve ser atribuída à toxicidade por essa substância.

A análise clínica dos casos suspeitos deve nortear os passos seguintes, até a conclusão dos mesmos. Pode ser necessária a realização de uma grande variedade de exames, como punção aspirativa e/ou biópsia de medula óssea, estudos citogenéticos, entre outros.

O protocolo de investigação de dano em expostos ao benzeno deve conter as seguintes informações e procedimentos:

- a) História clínica atual e pregressa, incluindo a investigação de exposição a agentes mielotóxicos (medicamentos, radiação ionizante, entre outros), interrogatório dos diversos aparelhos, antecedentes, pessoais e familiares e exame físico completo;*
- b) História ocupacional atual (antecedentes profissiográficos) com informação sobre as empresas, setores, funções, tarefas e respectivos períodos de trabalho*
- c) Levantamento dos dados hematológicos de que dispõe o trabalhador inclusive os anteriores à admissão na empresa suspeita de causadora da toxicidade.*
- d) Exames Complementares*
- e) BMO e mielograma sempre que indicados, clinicamente*
- f) As investigações sobre o sistema nervoso central, avaliação de queixas neuropsicológicas e neuropsiquiátricas, efeitos ototóxicos e as alterações citogenéticas deverão ser realizadas sempre que necessário para o diagnóstico indicado.*

(...) Para investigar os efeitos da exposição ao benzeno bem como a solventes orgânicos no sistema auditivo o uso de exames convencionais como a audiometria tonal por via aérea e óssea e audiometria vocal podem não ser suficientes. O emprego de outros testes audiológicos como imitanciometria, exame vestibular, otoemissão acústica, audiometria de tronco cerebral e provas de processamento auditivo são importantes para complementar informações sobre o topodiagnóstico da lesão.

(...) O diagnóstico diferencial da intoxicação crônica pelo benzeno deverá ser conduzido pelo Médico Clínico responsável de acordo com o que lhe parecer adequado.

(...) Ao se realizar a avaliação clínico-laboratorial do caso suspeito e em se confirmando a ausência de patologias concomitantes que possam acarretar tais alterações além da exposição ao benzeno, fica confirmado o diagnóstico de benzenismo.

O achado de uma doença ou o uso de medicamentos que acarretem alterações hematológicas em trabalhadores expostos ao benzeno, não afasta a possibilidade de que o indivíduo possua benzenismo associado. Caso isto ocorra e se evidencie e exista exposição importante, e a doença concomitante tenha pouco significado clínico ou o uso de medicamentos mielotóxicos seja pouco expressivo, fica confirmado o diagnóstico de benzenismo. Se não for possível a confirmação o trabalhador deve continuar em investigação e as medidas de proteção, como o afastamento da exposição, devem ser mantidas.

(...) Não existe tratamento medicamentoso específico para os casos de toxicidade do benzeno.

O acompanhamento médico para os casos confirmados de toxicidade deve ser regular e em longo prazo. As intercorrências clínicas devem ser tratadas com precocidade. As perturbações de ordem psíquicas e sociais causadas aos indivíduos

devem merecer atenção especializada em programas de saúde integrados sob o enfoque do trabalho.

(...) Os trabalhadores que apresentaram alterações hematológicas devido à exposição ao benzeno devem ser considerados suscetíveis ou hipersensibilizados sendo maior o risco de agravamento do quadro em especial o desenvolvimento de neoplasias.

(...) É possível a reversão do quadro hematológico periférico que pode ocorrer após um período longo do afastamento do risco (em torno de 5 anos (Ruiz, 1991). Porém, a reversão para a “normalidade” do quadro hematimétrico, no sangue periférico, não deve ser considerada como estado de cura).

Todas as pessoas expostas e que manifestaram alterações hematológicas devem ter acompanhamento médico, devendo seu posto de trabalho e sua atividade analisada no sentido de ser afastada da possibilidade de qualquer nova exposição ocupacional ao benzeno, tal procedimento deve ser assegurado pela empresa e aprovado pelo órgão competente da fiscalização do ambiente de trabalho (MTE/DRT e SUS).

A reversão das alterações periféricas para níveis hematimétricos normais não exclui a possibilidade de evolução para o agravamento, como a manifestação de hemopatias malignas ou anemia aplástica tardia.

Mesmo após a remissão das alterações hematológicas periféricas ou de outras manifestações clínicas, os casos deverão ser acompanhados clínica e laboratorialmente de forma permanente, com periodicidade pelo menos anual, através de realização de exames complementares propostos em um protocolo de acompanhamento pelo órgão de referência do SUS.

A normalização ou estabilidade dos valores hematimétricos do sangue periférico, após afastamento do ambiente de trabalho, não descaracteriza a toxicidade e nem constitui critério para retorno a um ambiente ou função com risco de exposição.

Observação: É obrigatória a relocação imediata do trabalhador para Grupo Homogêneo de Exposição com índice de julgamento Máximo de 0,1 e proibição de atividades ou áreas com risco de exposição a agentes mielotóxicos ou com 0,1 ppm ou mais de benzeno, conforme anexo 2, de todos os casos suspeitos e enquanto permanecerem como tal, .

(...) Ao se realizar a avaliação clínico-laboratorial do caso suspeito e em se confirmando a ausência de patologias concomitantes que possam acarretar tais alterações além da exposição ao benzeno, fica confirmado o diagnóstico de benzenismo.

O achado de uma doença ou o uso de medicamentos que acarretem alterações hematológicas em trabalhadores expostos ao benzeno, não afasta a possibilidade de que o indivíduo possua benzenismo associado. Caso isto ocorra e se evidencie que a exposição ao benzeno seja importante e a doença apresentada tenha pouco significado clínico, bem como, o uso de medicamentos mielotóxicos seja pouco expressivo, fica confirmado o diagnóstico de benzenismo.

Se não for possível a confirmação o trabalhador deve continuar em investigação e as medidas de proteção, como o afastamento da exposição, devem ser mantidas.

(...) Os trabalhadores que apresentaram alterações hematológicas devido à exposição ao benzeno devem ser considerados suscetíveis ou hipersensibilizados sendo maior o risco de agravamento do quadro em especial o desenvolvimento de neoplasias.

Todas as pessoas expostas e que manifestaram alterações hematológicas devem ter acompanhamento médico, devendo seu posto de trabalho e sua atividade analisada no sentido de ser afastada da exposição ocupacional ao benzeno critério

(...) tal procedimento deve ser assegurado pela empresa e aprovado pelo órgão competente da fiscalização do ambiente de trabalho (MTE/DRT e SUS).

(...) A reversão das alterações periféricas para níveis hematimétricos normais não exclui a possibilidade de evolução para o agravamento, como a manifestação de hemopatias malignas ou anemia aplástica tardias.

(...) Mesmo após a remissão das alterações hematológicas periféricas ou de outras manifestações clínicas, os casos deverão ser acompanhados clínica e laboratorialmente de forma permanente, com periodicidade pelo menos anual, através de realização de exames complementares propostos em um protocolo de acompanhamento pelo órgão de referência do SUS.

(...) A normalização ou estabilidade dos valores hematimétricos do sangue periférico, após afastamento do ambiente de trabalho, **não descaracteriza a intoxicação e nem constitui critério para retorno a um ambiente ou função com risco de exposição.**

Considerando-se as características do produto como toxicidade e carcinogenicidade, as ações preventivas são as que se apresentam como sendo de maior relevância na proteção da saúde. Assim, o ambiente e o processo de trabalho devem assegurar sempre a menor exposição ocupacional possível.

Medidas de proteção coletiva adotadas no processo de trabalho, minimizando a exposição ou eliminando o agente, e medidas de proteção individual contribuem decididamente na prevenção da intoxicação.

A avaliação quantitativa do nível de benzeno no ar, associada à avaliação individual da exposição e a análise do Índice Biológico de Exposição (IBE) em grupos homogêneos de risco de exposição são ferramentas importantes quando se objetiva a avaliação da exposição e a implantação de medidas de controle para diminuição e eliminação do risco (vide Instrução Normativa – IN-01 Acordo do Benzeno) (...).” (Norma de Vigilância dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno/Ministério da Saúde, 2002).

Diferente do benzenismo que conforme ilustrado anteriormente, dispõe de uma tradição sindrômica que se firma há mais de um século, a leucopenia é percebida apenas como um sintoma, conforme atesta o documento "Leucopenias", do Instituto Estadual de Hematologia "Arthur de Siqueira Cavalcanti" – HEMORIO: *"A leucopenia é uma das principais causas de encaminhamento de pacientes e indivíduos sadios ao hematologista. Em grande parte destes casos, a leucopenia não passa de uma manifestação hematológica de alguma situação clínica, como a gripe comum (causa mais freqüente) ou até mesmo não constituem leucopenias verdadeiras, como é o caso das chamadas "leucopenias raciais".* (Marra, Abreu, Paula e Oliveira, 2001:1).

Essa inespecificidade característica do sintoma que pode ser efeito de múltiplas causas, variando segundo as diversas apreensões possíveis no interior do saber médico, quando se abate sobre o trabalhador, o conduz ao que Oliveira designa como a dúvida leucopênica: um sinal de uma doença, mas que pode também significar normalidade, ou ainda outra doença distinta do benzenismo, assim o problema principal com o qual se defronta o perito, responsável pelo estabelecimento do nexos causal na sua busca por objetivar a leucopenia, é encontrar resposta para a seguinte questão: o seu caso de leucopenia é um caso de benzenismo? Essa dúvida, fique claro, espalha-se sobre o trabalhador adoecido, é ela quem irá guiá-lo pelo penoso caminho da investigação clínica, *"(...) a leucopenia é um fenômeno que envolve o trabalhador "suspeito" numa circunstância em que ele é submetido à autoridade do conhecimento médico, o qual se incumbem de estabelecer respostas para a dúvida que constituiu. Para esse fim, o trabalhador deve ser retirado do seu trabalho e lançado no mundo das investigações e procedimentos clínicos da Medicina do Trabalho."* (Oliveira, 1998:20-21).

Vale lembrar que com a microbiologia na segunda metade do século XIX, nasce o dogma da prova. As diretrizes metodológicas de investigação dessas ciências logo seriam apropriados pelo sistema de reparação das doenças e acidentes de trabalho da Revolução Industrial, doenças e acidentes para sem considerados do trabalho precisam

Ter sua causalidade provada e comprovada como decorrência do processo de produção. Esses são parâmetros conceituais do capital industrial, dentro dos quais, a medicina ocupacional, que nasce com ele vai estabelecer os seus paradigmas e operar. Objeto de uma legislação e normas específicas, fundamentadas no cientificismo positivista que impregnou todo o saber e prática médica, essa em particular, o reconhecimento das doenças e acidentes do trabalho passaram a carecer do aval do sistema, constituído pelas instituições seguradoras, previdenciárias e de assistência médica, sob controle do capital e do Estado capitalista. A vítima passa a ser considerada “usuária” ou “beneficiária” e para fazer jus aos “benefícios” correspondentes terá que provar que o dano à sua integridade física – e tão só esta, objetiva – foi provocado pelo processo produtivo, ou seja, é preciso que o trabalhador individualmente requeira e se submeta às provas, não apenas de que está efetivamente doente como de que a sua doença é efeito de uma causa gerada na produção. Nasce assim a teoria do “*nexo causal*” em infortunistica do trabalho, como extensão da teoria da monocausalidade das doenças infecciosas. (Ribeiro, 1997).

A confirmação do diagnóstico de benzenismo é terrível para o trabalhador, mas a dúvida é ainda pior. Sob esse prisma podemos afirmar que a comprovação da diagnóstico “eleva” o trabalhador da condição de suspeito para a estado de doente, com todos os ônus que essa condição acarreta e que analisaremos nos próximos capítulos.

2.3 – A ASSOCIAÇÃO DOS LEUCOPÊNICOS

A década de oitenta marca o início do processo de redemocratização do país, contexto no qual surge o Novo Sindicalismo – movimento que surge com as greves dos metalúrgicos do ABC paulista, a partir de 1978 e que teve influência direta na formação da Central Única dos Trabalhadores (CUT) e no Partido dos Trabalhadores (PT). Segundo Gracioli, as reivindicações dos trabalhadores inicialmente de caráter econômico passam a questionar a própria organização do movimento sindical e a sua

relação tutelada com o Estado, transformando os trabalhadores organizados num dos principais atores do processo de redemocratização. (Graciolli, 1999).

Inserido nesse movimento o Sindicato dos Metalúrgicos de Volta Redonda se reorganizou, elegendo, nas disputadíssimas eleições de 1983, a chapa encabeçada por Juarez Antunes para a nova diretoria do sindicato. O contato com outras instituições, notadamente o Sindicato de Santos, fez com que os metalúrgicos de Volta Redonda, descobrisse a intoxicação pelo benzeno, mais especificamente, a leucopenia (Lopes, 2000). Em 1984, O Sindicato criou uma Comissão de Saúde para tratar os primeiros trabalhadores adoecidos, cujo processo de investigação, foi descrito anteriormente. Essa comissão foi o embrião da Comissão dos Leucopênicos, que em 1994 torna-se a **Associação dos Trabalhadores Portadores Por Benzolismo (Leucopenia) Do Sul Fluminense**.

É emblemático que ao oficializarem a associação que criaram há dez anos, através, do registro em cartório dos estatutos, os trabalhadores adoecidos pelo benzeno conservem a designação leucopenia no nome da associação, como que a perpetuar a “dúvida leucopênica”, tal qual formulada por Oliveira, cabe ressaltar que nessa ocasião na maioria dos casos analisados já havia sido estabelecido o nexos causal, e emitida a CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho. Mas, se como afirmamos o estabelecimento do nexos causal liberta o trabalhador da suspeita, por que conversar a expressão que remete à dúvida?

A resposta a esta questão nos conduz ao contexto peculiar que serve de pano de fundo para o desenrolar desta ação. Contexto este composto por motivações objetivas e subjetivas, se não vejamos: entre os sintomas característicos do benzenismo, as alterações sangüíneas são as mais significativas, dentre estas, destacando-se a leucopenia, que “(...) *com neutropenia corresponde à principal repercussão hematológica da hipoplasia secundária ao benzeno (...)*” (Norma de Vigilância dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno/Ministério da Saúde, 2002); logo, “(...) *tem sido a*

forma pela qual o benzenismo assumiu importância clínica e epidemiológica – também econômica e social – nas várias epidemias que vêm ocorrendo no país desde 1980.” (Oliveira,1988:15); a dificuldade no estabelecimento donexo causal é outro fator significativo, “(...) *A investigação clínica de leucopenia ocupacional quase sempre não atinge uma conclusão, uma vez que é excepcional que as empresas e/ou os trabalhadores disponham de seus exames pré-admissionais.(...) A leucopenia gerada pela exposição ao benzeno ainda é polêmico, objeto de debates, estudos clínicos, circulares, normas técnicas, portarias, pareceres jurídicos, e, ainda assim permite inúmeras abordagens, de natureza médica, trabalhista, social ou política. A dificuldade de estabelecer onexo causal e técnico, associado à falta de exames pré-admissionais, talvez seja o fator mais relevante para essa situação.*” (Marra, Abreu, Paula e Oliveira, 2001:7), esta foi a realidade dos trabalhadores adoecidos em Volta Redonda, pois, entre a denúncia dos primeiros casos feito pelo Sindicatos dos Metalúrgicos em 1984 e o reconhecimento do benzenismo, como um acidente do trabalho, com o conseqüente afastamento, esses trabalhadores passaram por uma verdadeira odisséia que durou três anos, e estamos nos referindo somente aos primeiros casos de 1984, pois, os outros descobertos depois, demoraram ainda mais tempo para ter a sua situação reconhecida; o que gerou nessas pessoas uma profundo sentimento de desinformação sobre o seu real estado de saúde, cuja única referência passou a ser o seus exames de sangue (hemogramas). Esta realidade é exemplificada no depoimento de um dos fundadores da Associação de Leucopênicos:

“Eu trabalhava na coqueria. Não sabia que o benzeno era cancerígeno. Era usado como combustível. Só sabia que de vez em quando um aposentava e morria de câncer. O sindicato não era combativo; em Santos havia um estudo sobre o benzeno, em 82,83; em 84 chegou aqui, que o benzeno causava leucopenia. O Sindicato criou uma Comissão de Saúde. Uma médica, a Cida ... instrumentou o sindicato de coisas sobre o benzeno. Fizemos passeatas e acampamentos para que a CSN reconhecesse que

o benzeno era cancerígeno ... até que, em 87, conseguimos ter direito de sermos afastados por acidente de trabalho”. (Lopes, 2000:112).

É preciso lembrar que estes trabalhadores durante muitos anos foram “tratados” sob a ótica da Medicina do Trabalho (Oliveira, 1998), centrada na figura do médico, orientada pela teoria de um vínculo causal entre a doença e um agente específico, o que leva a tendência a isolar riscos específicos e desta forma atuar sobre as conseqüências, medicalizando em função dos sintomas e sinais ou, quando muito, associando-os a uma doença legalmente reconhecida. (Mendes & Dias, 1991; Lacaz, 1997 Minayo-Gomes & Thedim-Costa, 1997). A partir do exposto é possível compreender os fatores que contribuíram para a manutenção do termo leucopenia na história destes trabalhadores. Entretanto, um outro dado de ordem subjetiva, é ainda mais relevante para perpetuar esta situação: este é um enredo que se desenvolveu num município com dupla identificação, é ao mesmo tempo a cidade da volta do Rio Paraíba do Sul – Volta Redonda, e a cidade que cresceu à sombra da Companhia Siderúrgica Nacional – A Cidade do Aço. Assim sendo, os moradores da cidade de Volta Redonda assistiram ao surgimento do benzenismo, através dos trabalhadores leucopênicos, e os moradores da Cidade do Aço, por sua vez, os confinaram nesta situação como forma de escapar a confirmação dos seus próprios temores, em outras palavras, ao identificarem estes trabalhadores como leucopênicos, e não como portadores de benzenismo, a Cidade do Aço evita inconscientemente constatar a relação de dependência, literalmente, doentia que estabelece com a sua ainda hoje, principal mantenedora, a Companhia Siderúrgica Nacional. É como se a cidade fizesse o seguinte acordo com estes trabalhadores: vocês continuam simplesmente leucopênicos, e haja vista ser a leucopenia um sintoma, que pode ter várias origens, negamos que vocês foram contaminados pelo benzeno, e desta forma nós não precisamos nos preocupar. Este estratagema, entretanto, como todo mecanismo de defesa psicológica, não é perfeito, e a sua execução requer um preço (Freud, 1915): a Cidade do Aço ao confinar esses trabalhadores na condição de

leucopênicos, espalha a dúvida leucopênica pelos moradores da Volta Redonda, transformando o binômio leucopenia/benzeno no grande imaginário coletivo onde as duas cidades se unem.

Esta situação exemplifica a teoria de Mary Douglas sobre o fato da percepção de risco ser socialmente construída, ou seja, o que faz com que uma pessoa ou população aceite determinados riscos e rejeitem outros, ou se preocupem com uns e não com outros, é a significação deste risco dentro de seu quadro de valores e sistema de reciprocidade social. (Douglas e Wildavsky, 1982).

2.4 – O PROGRAMA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Esta situação provocou a articulação de dois campos de saberes – a Saúde do Trabalhador e o Meio-Ambiente sob o marco conceitual da complexidade (Funtowicz e Ravetz, 1994; Almeida Filho, 1997; Funtowicz e Ravetz, 1997; Porto e Freitas, 1997; De Marchi e Ravetz, 1998; Funtowicz, Ravetz e O'Connor, 1998; Funtowicz e De Marchi, 2000), uma vez que o problema analisado insere-se dentro de um sistema complexo – a palavra vem de *plexus* cuja etimologia, quer dizer, entrelaçado, tecido em conjunto (Chaves, 1998) – envolvendo o meio físico, a economia, e a organização social, de forma que a análise fragmentada e centrada no paradigma da ciência tradicional, torna-se reducionista e limitada.

O campo da Saúde do Trabalhador se estrutura sobre o tripé investigação, formação e intervenção (Porto, Machado e Freitas, 2000; Almeida e Porto, 2001), logo é um campo onde a interdisciplinaridade é intrínseca a sua constituição e dado o panorama descrito em Volta Redonda, a saúde dos trabalhadores e da população em geral estão intimamente relacionadas tornando essa interdisciplinaridade inerente as ações do Programa Municipal de Saúde do Trabalhador, como bem descrita no relatório “Participação Popular no Controle da Poluição Industrial”: (...) *nas práticas e nos discursos, trabalhadores e comunidades podem ser vistos como atingidos pelo mesmo*

mal, ou pelo contrário, ser tratados separadamente. Podemos dizer, então, que há certos laços frouxos e dinâmicos entre trabalhadores e comunidades externas à fábrica, e entre as construções sociais de meio-ambiente e saúde dos trabalhadores. E é com a criação da Saúde do Trabalhador que aparece a possibilidade de uma relação.”

(Lopes, 2000:74). A Saúde do Trabalhador incorpora desta forma o conceito de unidade sanitária local, onde a vida nas fábricas é parte integrante fundamental na vida dos homens no território, fato pelo qual é impossível demarcar uma linha nítida entre ambiente de trabalho e o ambiente de vida extratrabalho. (Oddone, 1986).

A partir dessa constatação, e à solicitação do poder público local, a Coordenação Geral de Vigilância Ambiental, da Fundação Nacional da Saúde (CGVAM/FUNASA) – que vem evidando esforços necessários para a constituição, em âmbito nacional, de um Programa de Vigilância da Qualidade do Ar Relacionada à Saúde Humana, que apresenta como premissa básica a articulação intersetorial – selecionou o município de Volta Redonda para ser uma das áreas-piloto para o desenvolvimento do Programa.

A poluição atmosférica em Volta Redonda configura um problema ambiental que tem sido motivo de discussão por parte da sociedade civil organizada e dos órgãos públicos há algum tempo. Mais recentemente, em 1999, após a divulgação do relatório *Qualidade do Ar em Volta Redonda* da FEEMA, foi realizado pela Agenda 21-Volta Redonda e pela Secretaria Municipal de Saúde o 1.º Fórum Municipal sobre Poluição Atmosférica de Volta Redonda. Este evento reuniu representantes das associações de moradores e de organizações não-governamentais para discutirem o tema junto aos representantes das principais empresas poluidoras e dos órgãos ambientais e de saúde do município e do estado.

Neste Relatório a Fundação Estadual de Engenharia do Meio Ambiente - FEEMA descreve as duas campanhas de monitoramento da qualidade do ar realizadas no Município. A primeira Campanha foi realizada no período de dezembro/95 a maio/96 e a segunda entre abril e maio/99. Durante a realização das campanhas foram medidas as

concentrações dos principais poluentes atmosféricos, tendo sido adotado como parâmetros alguns daqueles consagrados universalmente como indicadores da qualidade do ar (dióxido de enxofre, partículas em suspensão e partículas inaláveis). Em razão das atividades industriais do Município, optou-se também pela avaliação dos compostos orgânicos, tendo sido selecionados como indicadores o grupo de benzeno, tolueno e xileno (BTX). Com base nos resultados obtidos, concluiu a FEEMA: *"Os resultados das duas campanhas de monitoramento da qualidade do ar em Volta Redonda mostraram uma poluição considerável. Por essa razão, torna-se necessário dar continuidade ao monitoramento realizado visando complementar as informações sobre a contaminação atmosférica."* ("Qualidade do Ar em Volta Redonda – Relatório de Resultado Obtido Através de Campanhas Expeditas de Monitoramento Realizadas em Dezembro/1995 à Maio/1995 e Abril/1995 à Maio/1995"). Particularmente no que concerne ao benzeno, o documento é claro ao afirmar: *"As concentrações medidas de benzeno durante as campanhas de monitoramento de qualidade do ar em Volta Redonda ultrapassaram muitas vezes a concentração anual de referência recomendada. ... A composição do ar monitorado, considerando as concentrações de tolueno e benzeno, apresentada através da razão entre as concentrações destes, indica a produção de benzeno como a fonte principal de contaminação por compostos orgânicos. Considerando as concentrações de benzeno e tolueno, a composição do ar monitorado em Volta Redonda correspondeu à composição das emissões geradas nos processos de coqueria, lavagem de gás de coqueria e estocagem de benzeno cru. Por isso, a contribuição do trânsito à poluição por benzeno é de menor importância."* ("Qualidade do Ar em Volta Redonda – Relatório de Resultado Obtido Através de Campanhas Expeditas de Monitoramento Realizadas em Dezembro/1995 à Maio/1995 e Abril/1995 à Maio/1995").

Na atualidade, pode-se dizer que os problemas causados pelo benzeno romperam os limites geográficos da CSN, não mais atingindo somente os trabalhadores que desenvolvem atividades laborativas em seu interior, mas a população de uma forma

geral. Assim, como já é conhecido uma parcela da população trabalhadora é atingida diretamente pela exposição ao agente químico, durante a execução de suas atividades de trabalho no interior da Usina, configurando uma relação de causa e efeito. Porém, outra parcela da população, a que não exerce e nem nunca exerceu atividades na Companhia, é atingida socialmente quando apresenta qualquer problema orgânico que culmine em alteração hematológica, ocasionando a diminuição de sua taxa de leucócitos. Esse achado laboratorial, a leucopenia, é avaliado quantitativamente, ou seja, o que importa é somente a quantidade diminuída de glóbulos brancos presentes no organismo do trabalhador e não as causas que concorreram para a essa redução. Assim, a leucopenia passa a ser sinônimo de incapacidade para o trabalho, passa a ser motivo para a exclusão social. Não é rara no Município situação envolvendo trabalhadores que apresentam exame laboratorial compatível com leucopenia e que não são aceitos no mercado de trabalho, mesmo que as atividades profissionais não os exponham a substâncias mielotóxicas, como por exemplo, caixas de supermercados ou lojas de departamento.

Outrossim, há na população a crença de que qualquer pessoa com reduzido número de glóbulos brancos é portadora de doença ocasionada pela poluição ambiental. Esta situação é observada em vários fóruns de discussão sobre a poluição existente no Município e, mais recentemente, tomou corpo a partir da Sondagem Popular realizada pelo Movimento Ética na Política – MEP/ Volta Redonda, através da qual a população externou a sua opinião sobre as questões ambientais, principalmente sobre a poluição atmosférica, e segundo esta Sondagem boa parte acredita ter desenvolvido um quadro de leucopenia em decorrência dessa mesma poluição. Convém ressaltar que grande porcentagem da população atribuiu a existência de doenças respiratórias e alérgicas à emissão de poluentes atmosféricos pela Companhia Siderúrgica Nacional – CSN.

Contudo, o Município carece de estudos científicos locais que expliquem qualquernexo entre a grande quantidade de poluentes que é emitida diariamente pelas indústrias e pelas fontes móveis existentes no município e o adoecimento da população, bem como, quais doenças estariam sendo geradas. Por outro lado há um grande interesse no desenvolvimento de pesquisas científicas e na implantação de um programa intersetorial no Município que seja capaz de fornecer os subsídios necessários para a tomada de decisões que impliquem na mitigação dos efeitos deletérios da poluição sobre a saúde humana. (Projeto de Vigilância Ambiental em Saúde e Qualidade do Ar/Prefeitura Municipal de Saúde de Volta Redonda/Secretaria Municipal de Saúde, 2002).

CAPÍTULO III – TRABALHO

Neste capítulo analisaremos as transformações econômica, políticas e sociais que o vem ocorrendo nas últimas décadas e que têm incidido diretamente sobre os processos produtivos, acarretando na transformação do mundo do trabalho, enquanto elemento central definidor das condições de vida material e inserção social dos indivíduos no mundo contemporâneo, bem como que esse processo denominado flexibilização/precarização do trabalho se relaciona diretamente com a saúde, em especialmente a saúde mental dos trabalhadores e, as estratégias que estes desenvolvem para lidar com estas transformações. Cabe ressaltar que o conceito de saúde será analisado sob a ótica da Promoção da Saúde.

3.1 – PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO

Segundo Liszt Vieira o paradigma clássico das ciências sociais, baseado nas sociedades nacionais, esta sendo substituído por um paradigma emergente, baseado na sociedade global. Começam a sofrer reformulação conceitos clássicos como as noções de soberania e hegemonia, associadas ao Estado-Nação como o centro de poder. Novas forças que operam na atual ordem mundial, dominada pela economia capitalista de cunho neoliberal, reduzem os espaços do Estado-Nação, obrigando à reformulação de seus projetos nacionais. As nações buscam proteger-se formando blocos geopolíticos e celebrando acordos sob o controle de organizações internacionais, como o Fundo Monetário Internacional – FMI, a Organização Mundial do Comércio – OMC, a Organização das Nações Unidas – ONU et. Ao mesmo tempo, surgem novos centros de poder que agem em todos os níveis, do local ao global, estabelecendo normas e leis nacionais que podem contrariar os interesses públicos da sociedade civil (Vieira, 1999).

A globalização é normalmente associada a processos econômicos, como a circulação de capitais, a ampliação dos mercados ou a integração produtiva em escala mundial. Mas descreve também fenômenos da esfera social, como a criação de instituições supranacionais, a universalização de padrões culturais e o equacionamento de questões concernentes à totalidade do planeta, tais como meio ambiente, desarmamento nuclear, crescimento populacional, direitos humanos, entre outros. Assim, o termo tem designado a crescente *transnacionalização das relações econômicas, sociais, políticas e culturais que ocorreram no mundo, sobretudo nas três últimas décadas*. (Vieira, 1999:73).

O sociólogo inglês Anthony Giddens define globalização como “... a *intensificação de relações sociais em escala mundial que ligam localidades distantes de tal maneira, que acontecimentos locais são modelados por eventos ocorrendo a muitas milhas de distâncias e vice-versa*.”. (Giddens, 1991:16).

O professor português Boaventura de Souza Santos, faz uma distinção entre *localismo globalizado* e *globalismo localizado*. O primeiro se refere à globalização bem sucedida de um fenômeno local, como por exemplo, a atividade mundial de empresas multinacionais, a transformação do inglês em língua franca, a globalização da música popular ou do *fast food* americano, e a adoção mundial das leis americanas de direito autoral sobre programas de computador. Já o globalismo localizado diz respeito ao impacto específico de práticas transnacionais sobre condições locais que se desestruturam ou se reestruturam para atender os imperativos transnacionais. São exemplos os enclaves de livre comércio, desmatamento e destruição de recursos naturais para pagar a dívida externa, a transformação de agricultura sustentável para agricultura de exportação como parte dos “ajustes estruturais” exigidos pelo FMI. (Santos, 1997).

Ainda segundo Vieira, o ponto de partida da globalização é o processo de internacionalização da economia, ininterrupta desde a Segunda Guerra Mundial. Por internacionalização da economia mundial entende-se um crescimento do comércio e do investimento internacional mais rápido do que o da produção conjunta dos países, ampliando as bases internacionais do capitalismo e unindo progressivamente o conjunto do mundo num circuito único de reprodução das condições humanas de existência.

Esse processo é complementado pelas privatizações, desregulamentação e “flexibilização” dos mercados, agudização da concorrência internacional entre capitais privados e capitalisms nacionais, compondo-se um quadro que modifica o funcionamento do mercado mundial, acelerando a internacionalização e gerando um conjunto de fenômenos novos, dentre os quais destacam-se: 1) a crescente unificação dos mercados financeiros internacionais e nacionais num círculo único de mobilidade de capitais; 2) a acelerada regionalização do espaço econômico mundial; 3) a generalização de associações entre corporações transnacionais de diferentes bases nacional; 4) a necessidade de coordenação das principais políticas econômicas nacionais, traduzidas

na criação do G-7, grupo dos sete países mais ricos do mundo, formado pelos Estados Unidos, Inglaterra, Alemanha, Itália, Canadá, e Japão. O resultado foi uma nova configuração mundial, que passou a nomear-se globalização.

Essa nova configuração trouxe profundas mudanças ao chamado "mundo do trabalho".

Ricardo Antunes afirma que se observa no universo do trabalho no capitalismo contemporâneo uma múltipla processualidade: de um lado verifica-se uma *desproletarização do trabalho industrial*, nos países de capitalismo avançado, com maior ou menor repercussão em áreas industrializadas do Terceiro Mundo, ou seja, houve uma diminuição da classe operária tradicional. Mas, paralelamente, efetivou-se uma expressiva expansão do trabalho assalariado, a partir da enorme ampliação do assalariamento no setor de serviços; verificou-se uma significativa heterogeneização do trabalho, expressa também através da crescente incorporação do contingente feminino no mundo operário. O que caracteriza outro traço marcante das transformações em curso no interior da classe trabalhadora. Esta não é exclusivamente masculina, mas, convive, sim com um enorme contingente de mulheres, não só em setores como o têxtil, onde tradicionalmente sempre foi expressiva a presença feminina, mas, em novos ramos, como a indústria microeletrônica, sem falar do setor de serviços. A presença feminina no fundo do trabalho nos permite acrescentar que, se a consciência de classe é uma articulação complexa, comportando identidades e heterogeneidades, entre singularidades, que vivem uma situação particular no processo produtivo e na vida social, na esfera da materialidade e da subjetividade, tanto a contradição entre o indivíduo e sua classe, quanto àquela que advém da relação entre classe e gênero, tornam-se ainda mais agudas na era contemporânea. A classe que vive do trabalho é tanto masculina quanto feminina. É, portanto, também por isso mais diversa, heterogênea e complexificada. Deste modo, uma crítica do capital, enquanto relação social, deve necessariamente apreender a dimensão de exploração presente nas relações

capital/trabalho e também aquelas presentes na relação homem/mulher. Bem como a subproletarianização evidencia-se na expansão do trabalho parcial, temporário, precário, subcontratado, terceirizado. Antunes salienta ainda que o mais brutal resultado dessas transformações é a expansão sem precedentes na era moderna, do desemprego estrutural, que atinge o mundo em escala global. Pode-se dizer de maneira sintética que há uma *processualidade contraditória* que, de um lado, reduz o operariado industrial e fabril; de outro, aumenta o subproletariado, o trabalho precário e o assalariamento no setor de serviços. Incorpora o trabalho feminino e exclui os mais jovens e os mais velhos. Há, portanto, um processo de maior *heterogeneização, fragmentação e complexificação* da classe trabalhadora.

Citando a Organização Internacional do Trabalho – OIT – Minayo e Thedim-Costa informam que em 1999, aproximadamente, um bilhão de homens e mulheres, terço da força de trabalho mundial, encontravam-se desempregados ou em trabalhos precarizados. Na América Latina, o setor informal chega a atingir, em alguns casos até 70% do mercado de trabalho, com uma taxa de crescimento superior a 4%. (Minayo e Thedim-Costa, 1999).

Uma exclusão social que se mostra ainda mais cruel, sobretudo para os homens com mais de 40 anos e a população negra. Esta exclusão conforme descreve Escorel é marcada por trajetórias de labilidade dos vínculos sociais até a ruptura completa, atravessando terrenos de dissociação ou desvinculação. Entre o início da trajetória e a ruptura total, existem ou (zonas) intermediárias de rupturas parciais de vínculos, eventualmente reconstituídas a partir de novos vínculos mais ou menos lábeis. (Escorel, 1999).

O Brasil não é exceção nesse cenário, muito ao contrário, pois, apesar de dispor de um parque industrial complexo e diversificado, dos mais avançados da periferia do capitalismo, na conjuntura atual, carece ao menos, de uma política de geração de empregos que, por um lado incorpore a mão-de-obra excedente e de baixa escolaridade

na construção de infra-estrutura material – habitação, saneamento básico, transporte, portos – e, por outro, a mão-de-obra de maior qualificação no âmbito dos serviços públicos – saúde, educação, turismo, lazer e assistência social. Conseguir-se-iam, desta forma, alguns dos suportes requeridos para desenvolver as potencialidades do mercado interno e melhorar a distribuição de renda.

Nessa perspectiva, o Estado se vê diante de um dilema, como garantir certa proteção social às crescentes populações marginalizadas, quando os recursos orçamentários destinados para essa finalidade tornam-se cada vez mais escassos, em virtude das restrições provenientes da conjuntura anteriormente descritas, particularmente do primado absoluto atribuído ao mercado pela política econômica característica do capitalismo.

“(...) Vivemos o fim de uma era caracterizada pela transformação da sociedade em mercado (...) onde se radicaliza a primazia do indivíduo concebido apenas como produtor e como consumidor (...) a justiça e a equidade social resultariam do livre jogo das forças do mercado. Ao indivíduo cabe a iniciativa de concorrer e competir. Ele é o responsável pelos acertos e pelos erros em sua trajetória de vida. Quebra-se a tradição de conceber o trabalho como direito do cidadão que caberia ao estado assegurar e se solidifica a expressão falaciosa da empregabilidade (...) transferindo aos mais vulneráveis a culpa por sua falta de escolaridade, qualificação profissional (...) e outros atributos que, supostamente, lhe dariam acesso ao trabalho formal (...) uma visão a tal ponto arraigada que o trabalhador desempregado a introjeta com sentimento de culpa.” (Minayo e Thedim-Costa, 1999:5).

3.2 – TRABALHO E SAÚDE

O quadro anteriormente descrito, marcado pela globalização da economia, pela informatização crescente e pela agilização das comunicações caracteriza o que alguns autores denominam a “Terceira Revolução Industrial”. Segundo, Norbert Elias, a

tecnização ecoa na forma de organização social, atingindo especialmente os diferentes padrões da vida relacional. Ou seja, os modo de vida e as interações humanas são alcançadas por estas mudanças. Incluem-se nesse bojo desde as formas de produção de bens materiais até as relações humanas nos seus mais diferentes aspectos, atingindo o ambiente de trabalho e a família. (Elias, 1995).

Para Seligmann-Silva, no conjunto das transformações materiais e sociais que envolvem os seres humanos, a partir do mundo do trabalho, é possível encontrar tendências ora civilizatórias, ora descivilizatórias, a autora refere-se ao mundo do trabalho para afirmar que além do que ocorre no ambiente de trabalho, é necessário considerar os desdobramentos e reflexos da vida laboral no cotidiano. (Seligmann-Silva, 1997).

Diversos autores – na América Latina especialmente Laurell e seguidores – consideram o trabalho como categoria fundamental no processo saúde-doença, que é processo social, pois permite dar conta das formas sociais específicas sob as quais se dá a relação entre o homem e a natureza (Laurell e Noriega, 1989). O "nexo biopsíquico" é a expressão concreta no corpo humano do processo histórico em determinado momento.

O trabalho, portanto, pode ser definido como importante mediador entre diferentes instâncias sociais e a saúde humana. Esta mediação tem sido analisada por diversos estudiosos, com base em correntes teóricas originadas em diversas disciplinas, entre as quais, tendo em vista o objetivo deste trabalho, citamos duas: a) as Ciências Sociais, para as quais os agravos mentais originados pelo trabalho passam pela dinâmica da dominação, precisando ser analisados pela ótica das relações de poder; segundo Seligmann-Silva, tais agravos seriam portanto, o resultados de perdas, que configurariam um desgaste mental, que podem ser concretas, potenciais, ou simbólicas, podem ser de natureza biológica, psíquica ou social, e geralmente abrangem articuladamente estas três instâncias, mesmo que a repercussão orgânica seja menos visível a curto prazo; (Seligmann-Silva, 1997). b) a Psicodinâmica do Trabalho, cujo

principal teórico é Christophe Dejours, campo este percorrido ao longo das últimas décadas por diferentes premissas como descritas a seguir: a primeira situa-se entre 1945 e 1965, onde o essencial das pesquisas está então centrado no tema das doenças mentais, supostamente ocasionadas pelo trabalho. Durante este período, prevalece entre os autores à idéia de que o trabalho é um mal socialmente gerado que atinge sujeitos considerados como vítimas em potencial. Esquemáticamente o trabalho seria maléfico para à saúde mental. Nesta época evidenciam-se alguns quadros bastante característicos os quais se denominou de “*neuroses do trabalho*”. Os exemplos mais conhecidos são a “neurose das telefonistas” e a “neurose dos mecanógrafos” descritos por Bégoin e La Guillant. O modo de interpretação está baseado nas teorias oriundas da neuropsicologia, tal como formulada por Pavlov. As situações de trabalho estudadas são bastante caricaturais: um trabalho repetitivo, submetido a cadência e a pressão de tempo, representando, de modo ilustrativo e espetacular a teoria pavloviana.

Este modelo entra em crise a partir de 1965, quando Jean-Jacques Moscovitz passa a estudar os mecânicos da SNCF, no momento em que se introduz um novo dispositivo de controle e uma mudança na organização do trabalho, graças a que os equipamentos de controle passam de duas pessoas para uma pessoa, deslocando um dos agentes para um sistema de vigília automática. Não se trata mais de um trabalho repetitivo, sob pressão de tempo e, repentinamente o modelo pavloviano entra em cheque.

Um segundo caminho passou a ser explorado: pesquisar se existia uma incidência de doenças mentais mais significativa em determinadas populações de trabalhadores em comparação com outras situações ou populações. Por exemplo, podia-se evidenciar uma maior morbidade psiquiátrica entre os trabalhadores da construção civil que aqueles da indústria?

As exigências do trabalho supostamente patógenas tem, sobre a saúde mental, um impacto bastante variável em função do sentido que tomam essas exigências na

construção que dele fazem os sujeitos. A questão do sentido é um elo intermediário fundamental entre as exigências do trabalho e seu impacto psíquico. Uma das dificuldades vem do fato de que certas exigências do trabalho que deveriam ter por alvo o aparelho psíquico engendram, não apenas uma doença mental, mas antes uma doença somática. As tarefas repetitivas sob pressão de tempo onde os procedimentos obrigatórios desenvolvidos pelos operários para fazer face ao tédio da repetição, colocam seu aparelho psíquico numa situação tal que suas reações favorecem, não mais a eclosão de uma doença mental típica – esquizofrenia, por exemplo – mas, antes a elaboração de uma doença física – um processo de somatização. Ora, a epidemiologia clássica é incapaz de reconstituir a fonte e de fazer a relação entre a eclosão de processos somáticos e as exigências psíquicas que estão na sua origem.

Diante desta impossibilidade, as pesquisas sobre psicopatologia do trabalho param e, durante aproximadamente 15 anos não haveria mais publicações neste campo, chega-se mesmo a admitir a impossibilidade de se extrair qualquer afirmativa conclusiva sobre as relações trabalho/saúde mental. Entretanto, a partir de 1980 acontece uma espécie de reviravolta, no estudo das relações trabalho/saúde mental com a redescoberta da psicopatologia do trabalho. Observa-se que a maior parte dos trabalhadores conseguem permanecer na normalidade. É preciso, portanto, colocar a questão no sentido inverso e questionar: Como fazem essas pessoas para evitar sair da normalidade, para evitar enlouquecerem no trabalho? É a própria normalidade que se torna enigmática, o problema é como dar conta dessa normalidade. Passa-se da *psicologia patológica* para a *psicologia da normalidade*. O que não quer dizer que as pessoas se sintam bem nessa normalidade; substitui-se, portanto, o estudo da doença mental pelo novo objeto: *o sofrimento*.

Num primeiro momento a noção de sofrimento é uma noção descritiva: conjunto dos estados psíquicos individuais que se situam entre dois polos, de um lado “a boa saúde mental”, do outro as doenças mentais, isto é, as formas principais de loucura,

como percebidas pela psiquiatria tradicional. Entre a boa saúde de um lado e as doenças mentais de outro, encontra-se um espaço, um intervalo que é o sofrimento, concebido fundamentalmente como *um estado de luta*. Nesse espaço os trabalhadores chegam a adequarem-se as normas (eventualmente, eles contribuem propriamente para a sua construção), mas, ao preço de uma luta, o que implica em uma *normalidade sofredora* – face as exigências psicopatológicas que contribuem para fazê-lo sofrer e desequilibrá-lo, o sujeito manifesta procedimentos defensivos que evitam a descompensação. Redireciona-se o campo de investigação da doença mental para o sofrimento e, em seguida para as *estratégias defensivas*.

É um longo percurso que conduziu no campo de investigação trabalho/saúde mental a identificação do que seria especificamente causa dos problemas no que se refere ao equilíbrio psíquico, a saber: *a organização do trabalho*.

A explicitação conceitual da organização do trabalho caracteriza a terceira fase da Psicopatologia do Trabalho. A organização do trabalho torna-se enigmática no sentido onde, em psicopatologia do trabalho, ela surge inicialmente como uma relação social e não como um conjunto de contratos rígidos e estáveis, aos quais estariam expostos os trabalhadores. A organização do trabalho, sob a ótica da psicopatologia do trabalho é muito mais um *compromisso*, na medida em que está no próprio centro das trocas subjetivas, ou em outras palavras, a organização do trabalho não é uma fatalidade, mas sim dotada de um caráter eminentemente evolutivo. A psicopatologia do trabalho em sua terceira fase passou a reconhecer a defasagem intrínseca irreduzível entre a *organização prescrita* e a *organização real do trabalho*. Embora essa constatação seja importantíssima na evolução conceitual da Psicopatologia do Trabalho, operando mesmo a transição da psicopatologia para a psicodinâmica do trabalho, o que mais interessa a esse campo do saber é como se efetiva a recomposição das tarefas e sua redivisão entre os trabalhadores. Uma estratégia coletiva de defesa, por exemplo, faz parte do trabalho. Ela contribui para reorganizar o trabalho. O coletivo, para se

constituir, deve muito às estratégias defensivas. Dejours afirma que uma das maneiras de construir o coletivo é colocar em comum estratégias de defesa contra o que faz sofrer as pessoas no trabalho, quando esta defesa não funciona mais, o coletivo se desfaz. (Dejours, 1994).

Enfim, estes autores, através de seus estudos, apontam que a questão principal da saúde é a busca da reapropriação do lugar de sujeito na própria história.

Nas relações de trabalho do atual sistema social, ocorre a homogeneização das diferenças e heteronomia, características também encontradas na cidadania conforme se opera hoje na sociedade. Se, nas relações de trabalho, não há liberdade e apenas espaço para "sujeitos sujeitados", a possibilidade de transformar estas relações em saudáveis e não mais adoecedoras é de que os sujeitos se transformem em "sujeitos para a liberdade", exercendo, então, uma cidadania plena em defesa dos direitos reais, inclusive fazendo valer princípios expressos em nossas leis.

Na concepção de Dejours, *o trabalho é o mediador privilegiado entre inconsciente e campo social. Por isso é capaz, em certas condições, de oferecer uma solução favorável ao desejo e tornar-se um instrumento, ao lado da sexualidade e do amor, na conquista do equilíbrio psíquico e da saúde mental. Dir-se-á, neste caso, que o trabalho é estruturador* (Dejours 1987: 5).

A capacidade de trabalho é um bem público inalienável, uma vez que a sociedade necessita desta capacidade para sua sobrevivência. Contudo, o reconhecimento de que seja necessário preservar a capacidade de trabalho e, portanto, a saúde dos trabalhadores, não ocorrem em nosso país como uma das prioridades sociais. E não por falta de conhecimento e recurso técnico, mas sim por pouca valorização da vida humana.

O desenvolvimento da nossa sociedade tem sido material, de acumulação de capital ilimitada, levando à destruição dos seus pilares de sustentação: a força de trabalho e a natureza, utilizando-se do mesmo mecanismo, a exploração total. Em

relação à natureza, há hoje uma preocupação, pois a fonte começa a esgotar-se. Em relação à força de trabalho, busca-se a substituição, para maior independência do capital. Esse desenvolvimento tecnológico voltado para a garantia da produção continua distanciado da preservação do homem e, assim, continua trazendo sérios prejuízos à vida dos trabalhadores.

Trata-se de promover a saúde e a qualidade de vida do trabalhador, isto é, prevenir, evitar o sofrimento, o desgaste, a doença ou a morte e retomar o trabalho como atividade fundamental na constituição do sujeito e da vida digna.

A vivência do trabalhador é de sofrimentos além da "insalubridade" do ambiente, um sofrimento que não fica restrito a um compartimento de sua vida, o das relações de trabalho, ao contrário, espalha-se por todas as relações sociais do seu cotidiano, constituindo-se e sendo por elas constituído.

Embora, na atualidade as técnicas de administração preconizem a participação dos trabalhadores e baseiem-se na chamada "adesão" dos trabalhadores, não chegam a modificar a organização do trabalho em sua essência, principalmente em países como o Brasil, onde convivem simultaneamente modos de produção das diversas fases da história. Sobretudo permanece o controle sobre os trabalhadores, com mecanismos mais sutis, que, de acordo com Heloani (1994), caracterizam-se como uma "dominação a partir do inconsciente".

Apesar do sistema massacrante de trabalho existente em nossa sociedade, é importante considerar que no capitalismo existem diversas contradições, o que lhe permite incorporar sistemas com margens de liberdade. E é a apropriação destes espaços que permitem ao homem o movimento de reação e enfrentamento, portanto de transformação contínua. É principalmente pela não submissão coletiva que se aciona o processo de transformação.

Consciência de que saúde é respeito a si mesmo, por isso é importante conhecer os próprios limites e desejos e ouvir os reclamos do próprio corpo. De que saúde é um

motivo-estímulo tão importante quanto trabalho e, portanto, é necessário desfetichizar o trabalho. De que é preciso estabelecer uma nova prioridade entre os motivos, colocando no mesmo plano a saúde e o trabalho, pois o homem necessita de ambos para viver.

Legitimados como cidadãos, resgatando sua autonomia e o sentimento de direito à vida, os trabalhadores estarão aptos para a ação, exigindo a atitude ética da sociedade na valorização da vida. A saúde dos trabalhadores é, portanto, uma questão de cidadania.

CAPÍTULO IV – IDENTIDADE

Neste capítulo será analisado o conceito de identidade e os seus desdobramentos, através da descrição dos elementos constitutivos da identidade masculina, da identidade ocupacional e em especial, o que designamos de identidade leucopênica. Estes conceitos serão apresentados, principalmente, sob a ótica conceitual de Gilles Deleuze, Félix Guattari, Rodolfo Bohoslavsky, Jurandir Freire Costa e Christophe Dejours.

4.1 – IDENTIDADE MASCULINA

Não há nenhum processo físico, biológico ou antropológico que não esteja mediado por signos. Toda cultura, por sua vez, resulta de uma certa estratificação semiótica ordenadora de comportamentos pessoais e coletivos. As subjetividades, igualmente, se constituem a partir destes processos sem os quais nenhum indivíduo poderia reconhecer-se como sujeito.

Se reduzirmos a subjetividade à sua dimensão mais abstrata, chegaremos a matérias e funções organizadas como substâncias e formas sob regimes de signos. Esta compreensão formulada por Gilles Deleuze e Félix Guattari enfatiza a historicidade inerente a cada subjetividade, considerando o movimento de constituição de identidades e singularidades a partir de múltiplas relações, fluxos e agenciamentos mediados por signos - movimento que se caracteriza como produção de subjetividades.

Se reduzirmos um corpo a seu elemento mais simples chegamos à sua materialidade organizada sob um jogo de funções. Essas funções todas, organicamente, conformam o corpo. Tem-se, portanto diversos órgãos e aparelhos que se articulam entre si. Trata-se, pois de uma matéria ordenada nesse conjunto de funções. Mas somente isso não estrutura uma subjetividade. Essas matérias e funções são ordenadas a partir de regimes de signos. Em nível de biossemiose, têm-se como signos ordenadores, os códigos genéticos; em nível de zoosemiose têm-se os signos que - sob linguagens sinalizadoras e expressivas - organizam a vida dos grupos de animais possibilitando a sua sobrevivência e reprodução. Contudo, se considerarmos o nível da antroposemiose, veremos que inúmeras funções do organismo são de algum modo modelizadas pelos diversos signos das culturas humanas. O modo de comer, de vestir, de se reproduzir, enfim, de realizar todas as atividades necessárias à existência e convivência humanas é semioticamente organizado. Assim, quando se fala em subjetividade há que se pensar nesse conjunto de matérias e funções - nesse conjunto das necessidades orgânicas - e

por outro lado nas dimensões da cultura - nos diversos códigos socialmente ordenadores - que, de algum modo, modelizam o corpo; neste processo estruturam-se as subjetividades.

Se biologicamente os seres humanos possuem matérias e funções semelhantes, culturalmente as subjetividades são modeladas sob regimes de signos muito diversos, tanto dos diferentes povos, grupos ou classes sociais, quanto dos diversos momentos históricos e conjunturais nos quais essa semiose vai sendo complexamente transformada.

Deste modo, todas as substâncias ou identidades referem-se ao que as coisas são segundo cada cultura.

Segundo Paulo Freire, nem somos, mulheres e homens, seres simplesmente determinados, nem tampouco livres de condicionamentos genéticos, culturais, sociais, históricos, de classe, de gênero, que nos marcam e a que nos achamos referidos.

No caso da constituição da identidade de gênero, podemos caminhar por um raciocínio análogo. Pode-se considerar que o conceito de identidade traz, pelo menos, três noções implícitas: a) a idéia de igualdade, tal como propalada na modernidade através da declaração dos direitos do homem; b) a idéia complementar de singularidade, ou seja, de que todo homem é único, singular; e c) a idéia de que o sujeito singular, portador de uma história pessoal constituída através de suas relações com outros sujeitos e inscrita no movimento da história, pode se reconhecer na sua individualidade. Apesar de cada homem possuir uma história singular, nela encontra aquilo que compartilha com os outros e que torna cada biografia inteligível para os demais. Como a identidade significa não apenas o que sou, mas quem sou situado no tempo e no espaço sociais, ela constitui-se como uma experiência cultural (Mello, 1994). A presença do outro é condição de possibilidade para a constituição e afirmação da identidade.

A identidade de gênero pode ser compreendida dentro deste dinamismo como uma das facetas da identidade do sujeito. Em se tratando gênero como uma categoria relacional e sócio-histórica, há que se considerar, portanto, a constituição da identidade de gênero como um percurso constituinte e constituído na trajetória do sujeito interativo, a partir das inúmeras relações que este sujeito traça com os outros significativos que partilham mediata ou imediatamente sua experiência.

Uma vez que na ação partilhada o sujeito internaliza o significado da ação coletivamente produzido, e que as ações são marcadas por significações históricas e socialmente construídas, significações essas que circulam amplamente entre as classes e circunscritamente na relação dialógica, como aponta Bakhtin o sentido de gênero está sempre inscrito nelas, sendo, portanto, apropriado pelo sujeito (Bakhtin, 1981). Com o termo apropriação é enfatizar o papel do sujeito que é determinado por suas condições concretas de existência, mas apenas limitadamente, uma vez que se o fosse de forma absoluta não o consideraria enquanto sujeito. Apropriar-se, então, inclui, movimentos dialéticos de acomodação e resistência às pautas sociais.

Assim, a distribuição sexual do trabalho na família, a inserção no mercado de trabalho de forma assalariada ou não, os padrões de interação com a vizinhança e com as famílias de origem, a relação com os filhos inscrevem-se neste quadro amplo em que elementos de ordem simbólica estão sempre presentes, mediando as interações e as ações no mundo.

Cabe lembrar que a categoria gênero foi gestada pelo feminismo anglo-saxão para enfatizar o caráter de construção social e histórica das distinções de sexo. (Siqueira, 1997).

4.2 – IDENTIDADE OCUPACIONAL

Segundo Bohoslavsky a identidade ocupacional é entendida como um momento de um processo submetido às mesmas leis e dificuldades daquele que conduz conquista

da identidade pessoal, como parte da identidade do sujeito, parte de um sistema mais amplo que compreende, é determinada e determinante na relação com toda a personalidade . “A *identidade ocupacional é a autopercepção, ao longo do tempo em termos de papéis ocupacionais.*” (Bohoslavsky, 1998:55). O autor definia ocupação como o conjunto de expectativa de papel, com isto destacando o caráter estrutural, e relacional da questão, haja vista, que a ocupação não é algo definido a partir de dentro, nem de fora, mas a sua interação. “*As ocupações são os nomes com os quais se designam expectativas, que têm os demais indivíduos, em relação ao papel de um indivíduo.*” (Bohoslavsky, 1998:55). O que confere concretude a ocupação é o nome que recebe a síntese de expectativas do papel – seqüência estabelecida de ações aprendidas, executadas por uma pessoa em situação de interação – num contexto histórico socialmente determinado.

Bohoslavsky afirma que aceitar os papéis pode ocorrer de forma consciente ou inconsciente. Quando ocorre de forma consciente, embora nunca o seja totalmente, o papel é desempenhado por uma pessoa que, ao assumi-lo, demonstra ter uma identidade ocupacional; ao passo, que quando o papel é assumido de forma inconsciente, diz mais respeito às identificações – concebida como uma função defensiva, forma de superar um conflito ou uma contradição – a do que à identidade de quem desempenha o papel. Bohoslavsky ressalta que uma escolha ocupacional baseada em identificações não é necessariamente má, podendo ser uma boa escolha, desde que realizada com autonomia dos motivos originais que deram lugar à identificação.

Por ser um aspecto da identidade pessoal, a identidade ocupacional também se relaciona com o esquema corporal, ou seja, suas raízes genéticas assentam-se basicamente, sobre a estrutura corporal e estão sujeitas, desde o nascimento, as influências do meio humano. Isto significa dizer que em toda profissão há uma relação com objetos que estão “fora” do espaço próprio (pessoas, máquinas, ferramentas, etc.)

que pertencem a um espaço distinto do sujeito, mas com os quais o sujeito se relaciona a partir de si. (Bohoslavsky, 1998).

Bohoslavsky destaca quatro aspectos relacionais constitutivos da identidade ocupacional: a) *a gênese do ideal do ego*: as relações gratificantes ou frustradoras, com pessoas que desempenham papéis sociais – parentes, amigos e outros – com os quais a criança se identifica consciente ou inconscientemente, tendem a basear o tipo de relação com o mundo adulto, que o sujeito irá desenvolver, em termos de ocupação: b) *identificação com o grupo familiar*: o grupo familiar é o grupo de referência fundamental, quer a referência seja positiva ou negativa. As satisfações ou insatisfações dos pais, ou de outros familiares significativos, em função dos seus respectivos ideais do ego e a vivência das mesmas exercem um papel importante quanto que desde cedo o indivíduo recebe. Os grupos de que o indivíduo faz parte podem ser, tanto de participação, quanto de referência e influir no seu comportamento num sentido ou em ambos. O grupo familiar influi em ambos os sentidos. Entre os diferentes grupos de participação e/ou referência podem existir coerência, integração, contradição, oposição, complementação, articulação, etc.; motivo pelo qual não basta conhecer a que grupo pertence o indivíduo para entender a gênese de sua identidade ocupacional, pois esta exprime a interiorização de sua percepção da sua participação e/ou referência e modo como estas incidem sobre o ego. A identificação se estabelece com o grupo como totalidade, seu status e papel dentro do grupo, as pessoas que o constituem e seu sistema de valores, logo, trata-se de um fenômeno complexo; c) *a identificação com o grupo de pares*: atua da mesma forma que o grupo familiar, mas a diferença com aquele é que nunca é tomado como grupo de referência negativa, ao contrário, a participação no grupo de pares é algo adquirido e deve ser defendido, neste sentido a submissão às normas do grupo de pares é maior; d) *identificações sexuais*: as ocupações não são consideradas sexualmente neutras. Há ocupações mais ou menos “masculinas” ou “femininas” e o indivíduo integra essa valoração em sua identidade ocupacional. Os

padrões culturais quanto ao papel social do homem e da mulher vão se interiorizando ao longo das etapas de gênese da identidade ocupacional o indivíduo e desempenham um importante papel na origem dos gostos, interesses e atitudes. (Bohoslavsky, 1998).

4.3 – IDENTIDADE “LEUCOPÊNICA”

A partir das concepções expostas a cima podemos compreender o conceito de identidade como uma forma sócio-histórica de individualidade, que é construída na relação do indivíduo com os outros, segundo Brandão, “(...) *Os acontecimentos da vida de cada pessoa geram sobre ela a formação de uma lenta imagem de si mesma, uma viva imagem que aos poucos se constrói ao longo de experiências de trocas com outros: (...) os pais, a família, a parentela, os amigos (...) e as sucessivas ampliações de outros círculos de outros: outros sujeitos investidos de seus sentimentos, outras pessoas investidas de seus nomes, posições e regras sociais de atuação.*” (Brandão, 1990:37)

A identidade constitui-se a partir de uma multiplicidade de papéis, por exemplo, na execução do papel de filho, está introjetado a dimensão social deste termo, desde a formação da palavra filho e sua suposta função, bem como a dimensão individual, que por sua vez se constitui no social; logo, para existir um é preciso haver dois, pois, o homem só se reconhece como tal se os outros assim o reconhecerem. Esse é um processo contínuo, Ciampa afirma que a identidade é movimento, como exemplifica ao citar o Severino do poema “Morte e Vida Severina” de João Cabral de Mello Neto: “(...) *Será este recém-nascido tão diferente dos Severinos homogêneos e homônimos que vimos encerrados na mesmice? Na verdade, é um ser do mesmo gênero que, inclusive, também pode vir a ser mais um Severino, como possibilidade – não como necessidade. O que caracteriza é a plasticidade; definir-se pelo vir-a-ser. Isso revela a vida (...) o humano é vir-a-ser humano – identidade humana é vida!*” (Ciampa, 1987:36). Para este autor, o nome não é a identidade, mas apenas parte dela, pois, o substantivo é algo que nomeia o ser e para isso é necessário uma atividade: o nomear;

assim sendo, a identidade não é substantivo, é verbo, a identidade é ação, em outras palavras: “(...) *somos personagens de uma história que nós mesmos criamos, fazendo-nos autores e personagens ao mesmo tempo*” (Ciampa, 1987: 45), personagem que é a expressão da identidade, cabe lembrar, que o personagem só existe em meio a um enredo, neste caso um enredo social, e que depende sempre de um ator para ganhar vida e que mesmo este o ator, necessita do outro para ser reconhecido como tal.

Sob este prisma, a capacidade para ao trabalho, em especial aquele duro e pesado, são partes constituintes da identidade masculina, principalmente nas chamadas classes trabalhadoras (Duarte, 1986).”(...) *nestas, o sexo tem relevância enquanto comportamento manifesto e não enquanto fonte de verdade sobre a subjetividade. A identidade psicológica do trabalhador funda-se sobre o traço identificatório heterossexualismo, mas não da mesma maneira que nos homens da elite. Ao lado da heterossexualidade, o componente capacidade de trabalho ou ser trabalhador é elemento definitório de grande significação (...) Para muitos destes homens, ser bom trabalhador significa ser bom pai, bom marido, bom filho, bom amigo, bom vizinho, enfim um bom homem, pleno e realizado (...)*” (Costa, 1989: 27-29). Ainda segundo Costa, quando o processo identificatório é bloqueado por contradições internas a um sistema ou por incompatibilidade entre sistemas diversos nasce o conflito subjetivo (Costa, 1989).

No município de Volta Redonda, este processo identificatório dá-se não apenas circunscrito ao trabalho em geral, mas, especificamente destinado a um trabalho em especial, ser operário da Companhia Siderúrgica Nacional, pois, como citado na introdução deste trabalho, “(...) *Os homens em Volta Redonda nascem para ser trabalhadores da CSN e, as mulheres nascem para serem esposas dos trabalhadores da CSN.*” . Ser trabalhador da CNS, portanto, é quase que uma opção natural, haja vista, contemplar os aspectos relacionais constitutivos da identidade ocupacional, como formulados por Bohoslavsky: a gênese do ideal do ego, a identificação com o grupo

familiar, a identificação com o grupo de pares e as identificações sexuais, nada mais natural, pois, se nos lembrarmos que a CSN foi durante muitos anos (e ainda é, principalmente, para os moradores mais antigos do Município) percebida como a grande mãe provedora, logo, ser trabalhador da CSN é como continuar o/no negócio da família, a família siderúrgica, como era/é conhecido o conjunto dos trabalhadores da Companhia. Hirschhorn sugere que indivíduos que se associam fortemente às suas empresas comumente acabam controlando a ansiedade organizacional pela criação de "coalizões veladas" em que as relações imitam o caráter da vida familiar. Indivíduos agem então como se fossem parentes: a organização pode virar um tipo simbólico de "bom pai" ou de "boa mãe". Em troca de lealdade e bom comportamento, esperam que o pai (ou mãe) simbólico os proteja e os nutra. Às vezes, se tem consciência de como a organização está se tornando um substituto ou um apêndice para a família. Na maioria dos casos, entretanto, esse fenômeno parece ser inconsciente (Caldas, 2002).

Tal simbiose propiciou que estes trabalhadores desenvolvessem o que Dejours denominou de ideologia da profissão, “(...) *destinada a evitar as discussões inoportunas que poderiam questionar o seu orgulho (...) Esta ideologia não é um efeito secundário do trabalho, mas, como poderíamos mostrar, uma verdadeira necessidade para manter um moral feito de orgulho, de insolência e de agressividade. Cada uma dessas características é (...) indispensável para enfrentar as condições de trabalho*”. (Dejours, 1992:80), que no caso da siderurgia não são nada fáceis, dado, aliás, que contribui ainda mais para consolidar os elos que formam a identidade de trabalhador.

Tudo transcorria mais ou menos em paz no lar da “família siderúrgica” até que lá pelos idos de 1984 alguns “filhos” começaram a apresentar uma estranha doença cujo sintoma era a diminuição dos linfócitos, logo a estranha doença recebeu o primeiro diagnóstico: leucopenia, mas o que era isso? Nenhum dos filhos sabia direito, só sabiam o que os médicos diziam: “(...) *o médico diz que leucopenia não é doença, mas eu não tenho só leucopenia. Eu não sei o que é leucopenia e não sei também das outras*

doenças (...); “(...) *o problema é essa doença que ninguém diz ao certo o que é (...)*” . E o tempo passa, até que se confirma a terrível suspeita, os filhos haviam sido intoxicados pela “grande-mãe” e a doença agora passa a ter outro nome: benzenismo. Ficariam os filhos órfãos? Não por completo, pois, eis que surge na história aquele que iria assumir o papel de provedor: o Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, esta proteção, entretanto não seria incondicional, muito pelo contrário, para receberem as benesses do novo provedor, os filhos foram compulsoriamente afastados da “grande-mãe”.

Mas, se era a relação com a grande mãe que lhes conferia a identidade de trabalhador e se esta como já citado por vários autores (Duarte, 1986; Costa, 1989; Guedes, 1992; Tittoni, 1994; Nardini e Tittoni, 1995) é fundamental para a integridade do indivíduo, como enfrentar a nova situação caracterizada precisamente pela condição de não trabalhador?

Para responder esta questão na ótica que pretendemos, é preciso compreender os conceitos de conflito psíquico e mecanismo de defesa e estratégia defensiva.

Em psicanálise fala-se em conflito psíquico quando, no sujeito, opõem-se exigências internas contrárias. O conflito pode ser manifesto (entre um desejo e uma exigência moral, por exemplo, ou entre sentimentos contraditórios) ou latente, podendo exprimir-se de forma deformada no conflito manifesto e traduzir-se pela formação de sintomas e desordens de comportamento. Cabe ressaltar que para a psicanálise o conflito é constitutivo do ser humano. (Laplanche e Pontalis, 1991).

Os mecanismos de defesa são diferentes tipos de operações em que a defesa pode ser especificada. Os mecanismos predominantes diferem segundo o tipo de afecção considerado, a etapa genética e o grau de elaboração.

Não há divergências quanto ao fato de que os mecanismos de defesa são utilizados pelo ego, mas permanece aberta a questão teórica de saber se a sua utilização pressupõe sempre a existência de um ego organizado que seja o seu suporte.

Quando o Ego está consciente das condições reinantes, consegue-o sair-se bem

das situações sendo lógico, objetivo e racional, mas quando se desencadeiam situações que possam vir a provocar sentimentos de culpa ou ansiedade, o Ego perde as três qualidades citadas. É quando a ansiedade-sinal (ou sinal de angústia), de forma inconsciente, ativa uma série de mecanismos de defesa, com o fim de protegê-lo.

Há vários mecanismos de defesa, sendo alguns mais eficientes do que outros. Há os que exigem menos dispêndio de energia para funcionar a contento. Outros há que são menos satisfatórios, mas todos requerem gastos de energia psíquica. (Laplanche e Pontalis, 1991).

O sofrimento originado do conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico dos trabalhadores suscita com que estes elaborem as estratégias defensivas, que são construídas, organizadas e gerenciadas coletivamente. As estratégias defensivas levam à modificação, transformação e geralmente, à eufemização da percepção que os trabalhadores têm da realidade que os faz sofrer, geralmente, pelo retorno da relação subjetiva com as pressões patogênicas, ou seja, os trabalhadores passam da condição passiva para agentes ativos da ação de minimização da pressão patogênica. Essa operação é estritamente mental, haja vista, que ela não modifica a pressão que causa o sofrimento.

As estratégias defensivas funcionam como regra, assim sendo, supõem um consenso, um acordo para funcionarem à contento, a nova realidade é construída a partir de um coletivo ou mesmo por uma comunidade inteira, e é por este motivo que a nova realidade ou mais precisamente, a percepção irrealista da realidade não se constitui em delírio – mecanismo de defesa individual – o que acontece quando o indivíduo constrói sozinho uma nova realidade . *“(...) a clínica atesta que ao participar de uma estratégia de defesa coletiva o sujeito deve realizar uma harmonização de seus outros recursos defensivos individuais, para garantir a coerência de sua economia psíquica singular. Isto leva a sérias dificuldades ou tensões internas que podem aumentar a ponto de ocasionar perturbações importantes em seu funcionamento (...) Há casos em*

que estas estratégias defensivas coletivas, logo de saída, consagram à luta contra o sofrimento engendrado pela organização do trabalho, conferindo ao sujeito uma estabilidade que ele será incapaz de garantir com a ajuda apenas de suas defesas próprias (...) (Abdoucheli, Dejours e Jayet, 1994:129)”.

Vale ressaltar que o sujeito não é submetido passivamente a regra, mas, a regra é que é possuída coletivamente pelos indivíduos, logo, ela cessa de funcionar a partir do momento em que os sujeitos não desejam mais fazê-la funcionar de comum acordo. “(...) *A diferença fundamental entre um mecanismo de defesa individual e uma estratégia de defesa é que o mecanismo de defesa está interiorizado (no sentido psicanalítico do termo), ou seja, ele persiste mesmo sem a presença física de outros, enquanto a estratégia coletiva de defesa não se sustenta a não ser por um consenso, dependendo assim, de condições externas (...)* (Abdoucheli, Dejours e Jayet, 1994:129).

As estratégias defensivas suscitam o risco da alienação, pois, ao transformarem a percepção da realidade, estas podem mascarar o sofrimento, contribuindo para estabilizar a relação subjetiva com a organização do trabalho, alimentando a resistência à mudança “(...) *Há casos em que a estratégia defensiva torna-se ela mesma tão preciosa para os trabalhadores (...) acabam por transformar esta estratégia em um objetivo em si mesma. Sobre ela convergem todos os esforços com vistas a manter tudo o que possa desestabilizá-la. As ameaças contra a estratégia defensiva são vivamente combatidas e a estratégia corre o risco de ser promovida a objetivo. A situação subjetiva enuncia-se como se o sofrimento fosse essencialmente o resultado de um enfraquecimento da estratégia defensiva e não consequência do trabalho (...)* a estratégia de defesa que não era vista como nada além de uma defesa contra o sofrimento passa a ser vista como promessa de felicidade, e a defesa da defesa é erigida em ideologia (...) em ideologia defensiva (...) elas têm um lugar na construção de um imaginário social (...) Em termos teóricos, diremos que enquanto se opera uma passagem da estratégia coletiva de defesa à ideologia defensiva, passamos da ordem da

realidade (à qual opõe uma percepção) a orem do imaginário, a ordem simbólica, cuja articulação é necessária para a perlaboração dos objetivos de organização da ação no espaço público (...)” (Abdoucheli, Dejourns e Jayet, 1994:130-131).

Agora podemos responder a pergunta que suscitou esta explanação. Para lidarem com o conflito psíquico desencadeado pela condição de não trabalhadores, e rejeitarem a relação simbiótica com a grande-mãe, os trabalhadores intoxicados pelo benzeno em Volta Redonda construíram uma estratégia defensiva, que pelas condições objetivas e as subjetivas como apresentadas neste trabalho – as alterações sangüíneas são os sintomas mais significativos do benzenismo, a dificuldade no estabelecimento do nexos causal e a relação de dependência da Cidade em relação a CSN – transformaram-se em uma ideologia defensiva, mais precisamente, na ideologia da vergonha, representada pela identidade leucopênica. Esclarecendo: a condição leucopênica, que inicialmente foi uma defesa coletivamente construída pelos trabalhadores adoecidos contra um sofrimento específico, o afastamento do trabalho e mais precisamente, o afastamento da grande-mãe, uma vez que foi a designação leucopenia/leucopênicos, que impediu que estes trabalhadores enlouquecessem individualmente e foi também o que possibilitou certa coesão social à esses indivíduos, a medida que esta era/é uma condição coletiva, transformou-se em objetivo em si mesmo, quando esta construção invade o imaginário social. A necessidade da manutenção dessa estratégia é tão grande, dadas as condições peculiares do tecido social no qual ela se desenvolve, que ela se transforma em ideologia defensiva, mais precisamente na ideologia da vergonha.

O sofrimento tornou-se, então, não mais o afastamento do trabalho em si, mas, a ameaça a condição de estar afastado do trabalho devido a condição de doente, em outras palavras de está leucopênico. Enquanto estratégia defensiva estes trabalhadores estavam leucopênicos, quando esta estratégia torna-se ideologia defensiva, estes trabalhadores passam a ser leucopênico, nasce assim a identidade leucopênica.

CAPÍTULO V – O MÉTODO

Neste capítulo será apresentado o método que foi utilizado para a avaliação psicossocial dos trabalhadores alvo deste trabalho.

Trata-se de estudo qualitativo de casos cuja significação é alcançada pelas situações vivenciadas pelos trabalhadores e da escolha de categorias que permitem uma aproximação do fenômeno estudado (Minayo, 1993). Segundo Minayo em pesquisas qualitativas existe uma preocupação menor com a generalização e maior com o aprofundamento e abrangência da compreensão seja de um grupo social, de uma organização, de uma política ou de uma representação, motivo pelo qual o critério de amostragem não é numérico: "(...) *uma amostragem qualitativa: a) privilegia os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer; b) considera-os em número suficiente para permitir uma reincidência das informações, porém não despreza informações ímpares cujo potencial explicativo tem que ser levado em conta; c) entende que na homogeneidade fundamental relativa aos atributos, o conjunto de informantes possa ser diversificado para possibilitar a apreensão de semelhanças e diferenças; d) esforça-se para que a escolha do locus e do grupo de observação e informantes contenham o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa*" (Minayo, 1993:102).

A validação da metodologia utilizada repousa na argumentação teórica de Ocampo (Ocampo, 1989).

Institucionalmente, o processo psicodiagnóstico configura uma situação com papéis bem definidos. É uma situação bi-pessoal, de duração limitada, cujo objetivo é conseguir uma descrição e compreensão, o mais profunda e completa possível, do paciente. Enfatiza também a investigação de algum aspecto particular, segundo a sintomatologia e as características da indicação (se houver). Abrange aspectos passados, presentes (diagnóstico) e futuros (prognóstico) desta personalidade, utilizando

para alcançar tais objetivos certas técnicas (entrevista inicial, técnicas projetivas e entrevista de devolução).

O processo psicodiagnóstico constitui-se de quatro momentos: a entrevista inicial com o paciente, a aplicação dos testes e técnicas projetivas, a entrevista de devolução e o informe escrito ao remetente (se houver).

O enquadramento é outro aspecto importantíssimo para o êxito do processo, utilizar um enquadramento significa manter constantes certas variáveis, a saber: esclarecimento dos respectivos papéis (natureza e limite da função que cada parte integrante do processo desempenha), lugar onde se realizarão as entrevistas e finalmente horário e duração do processo.

O diagnóstico baseia-se no grau de coerência ou discrepância entre os dados obtidos na entrevista individual e nas técnicas projetivas, aplicadas no segundo momento, a dinâmica de grupo, daí a importância da entrevista individual para o planejamento da bateria de testes mais adequada e, finalmente; d) estabelecer um bom rapport com o paciente, visando reduzir ao máximo a possibilidade de bloqueios ou paralisações e criar um clima preparatório para à aplicação de testes.

5.1 – OS INSTRUMENTOS

A avaliação psicossocial foi dividida em dois momentos:

Primeiro, cada trabalhador foi entrevistado individualmente. Para esta etapa da avaliação procedeu-se a técnica de entrevista dirigida, utilizando como instrumento um questionário especialmente elaborado, através do qual objetivou-se analisar a vivência dos trabalhadores no que diz respeito aos períodos *pré-afastamento*, *afastamento* e *atual*, bem como suas perspectivas futuras, tendo como eixo de análise *o trabalho, a saúde, o relacionamento social e a família*. Cada entrevista teve a duração média de trinta minutos.

Segundo, a partir dos perfis psicossociais apresentados pelos trabalhadores nas entrevistas, os mesmos foram divididos em grupos de oito pessoas, aos quais foi aplicada a seguinte dinâmica: em uma sala foram expostas doze frases extraídas da narrativa dos próprios participantes durante a entrevista individual, essas frases foram selecionadas segundo os eixos temáticos já citados (trabalho, saúde, relacionamento social, afastamento e perspectivas futuras). O grupo se subdividiu em quatro duplas que discutiram entre si o conteúdo das frases; após o que o grupo como um todo comentou as frases, em seguida, novamente divididos, cada dupla escolheu uma frase, sobre a qual elaborou um desenho, montando a seguir com os outros desenhos, uma colagem; depois do que, reunidos os participantes discutiram sobre o resultado da colagem, escolhendo um título para a mesma. Esta fase da avaliação teve a duração de duas horas.

5.1.1 – AS ENTREVISTAS

Na primeira parte da metodologia descrita foi utilizada a entrevista individual por possibilitar o alcance dos objetivos da avaliação através: a) da primeira impressão que nos desperta o paciente e ver se ela se mantém ao longo do processo ou muda, e em que sentido. São aspectos importantes sua linguagem, corporal, suas roupas, seus gestos, sua maneira peculiar de ficar quieto ou de mover-se, seu semblante, etc.; b)

considerar o que verbaliza, o que, como e quando verbaliza e em que ritmo. Avaliar as características de sua linguagem (a clareza ou a confusão com que se expressa, a preferência por termos equívocos, imprecisos ou ambíguos, a utilização do tom de voz que pode entorpecer a comunicação a ponto de não se entender o que diz, ainda quando fale com linguagem precisa e adequada). Quanto ao conteúdo das verbalizações é importante levar em conta quais os aspectos de sua vida o paciente escolhe para começar a falar, quais os aspectos a que se refere preferencialmente, quais os que provocam bloqueios e ansiedades; c) estabelecer o grau de coerência ou discrepância entre tudo o que foi verbalizado e o que foi captado através da linguagem não verbal (roupas, gestos, etc.). O que é expresso não verbalmente é algo real, mas, muito menos controlado que as verbalizações (Ocampo, 1989).

5.1.2 – OS GRUPOS

Esta fase da metodologia baseou-se na teoria dos Grupos Operativos, tal qual desenvolvida por Enrique Pichon-Rivière .

O fenômeno disparador da técnica de grupos operativos foi um incidente vivido no hospital psiquiátrico De Las Mercês, em Rosario, onde desempenhava atividades clínicas e docentes. Esse incidente foi a greve do pessoal de enfermagem desse hospital. Para superar aquela situação crítica, Pichon-Rivière colocou os pacientes menos comprometidos para assistir aos mais comprometidos. Observou que ambos, subgrupos, apresentaram significativas melhoras de seus quadros clínicos.

O novo processo de comunicação estabelecido entre os pacientes e a ruptura de papéis estereotipados - o de quem é cuidado, para o de quem cuida - foram os elementos referenciais do processo de evolução desses enfermos.

Intrigado com esse resultado, passou a estudar os fenômenos grupais a partir dos postulados da psicanálise, da teoria de campo de Kurt Lewin e da teoria de

Comunicação e Interação. A convergência dessas teorias constituiu-se nos fundamentos da teoria e técnica de grupos operativos de E. Pichon-Rivière.

Grupo operativo consiste numa técnica de trabalho com grupos, cujo objetivo é promover, de forma econômica, um processo de aprendizagem. Aprender em grupo significa uma leitura crítica da realidade, uma apropriação ativa desta realidade. Uma atitude investigadora, na qual cada resposta obtida se transforma, imediatamente, numa nova pergunta. Aprender na teoria pichoneana é sinônimo de mudança.

A técnica de grupos operativos pode ser utilizada em diversos contextos. Com adolescentes, familiares, grupos de terceira idade, grupos de trabalhos, grupos de egressos, grupos de pais, grupos teatrais, grupos esportivos, drogadictos etc, desde que seus integrantes estejam centrados na tarefa.

Para que possamos operar em grupo, temos de ter claro o que chamamos de grupo. Um conjunto de pessoas reunidas em um mesmo espaço, como por exemplo, em uma sala de espera, no cinema ou na fila de ônibus, embora tenham objetivos comuns, constituem-se na realidade num agrupamento. Para que se constituam em um grupo, há necessidade de se vincular e interagir, no sentido do objetivo comum. Dessa forma, Pichon define como princípios organizadores de um grupo operativo o vínculo e a tarefa.

Vínculo é uma estrutura psíquica complexa. Na teoria pichoneana de grupos operativos, essa estrutura tem um caráter social, pois compreende que, mesmo quando duas pessoas se relacionam, há entre elas outras figuras internalizadas, que estão presentes nessa relação, tendo dessa forma uma estrutura triangular, bi-corporal e tri-pessoal. Isto é, em todo vínculo há a presença sensorial corpórea dos dois, mas há um personagem do mundo interno, que está sempre interferindo nessa relação, que é o terceiro. Estrutura essa, que rege todas as relações humanas, ao incluir, no esquema de referência, o conceito de um mundo interno em contínua interação, origem de fantasias inconscientes. A fantasia inconsciente é então produto de interação de vínculos entre os

sujeitos. Sob o ponto de vista prático, podemos dizer que o vínculo é um processo motivado que tem direção e sentido, isto é, tem um porquê é um para quê. Identificamos se o vínculo foi estabelecido, quando somos internalizados pelo outro e internalizamos o outro dentro de nós. Quando ocorre uma mútua representação interna. Quando a indiferença e o esquecimento deixam de existir na relação, passamos a pensar, a falar, a nos referir, a lembrar, a nos identificar, a refletir, a nos interessar, a nos complementar, com o outro ou com o grupo. Obviamente que cada pessoa se relaciona de acordo com seus modelos inaugurais de vinculação, de acordo com suas matrizes de aprendizagem, e tende a reeditar esse modelo em outras circunstâncias, sem levar em conta a realidade externa, o inusitado, repetindo padrões estereotipados, resistindo que algo, verdadeiramente, novo aconteça.

Tarefa, outro princípio organizador de grupo, é um conceito dinâmico que diz respeito ao modo pelo qual, cada integrante interage a partir de suas próprias necessidades. Necessidades essas, que para Pichon-Rivière, constituem-se em um pólo norteador de conduta. O processo de compartilhar necessidades em torno de objetivos comuns constitui a tarefa grupal. Nesse processo emergem obstáculos de várias naturezas. Diferenças e necessidades pessoais e transferenciais, diferenças de conceitos e marcos referenciais e do conhecimento formal propriamente dito.

A tarefa é a trajetória que o grupo percorre para atingir suas metas. E é nessa trajetória que o grupo operativo pode ser econômico, na medida que dispõe somente da energia necessária e suficiente para elaborar e concretizar o projeto.

Um grupo operativo pressupõe aprendizagem. Aprender na ótica pichoneana é sinônimo de mudança. E nessa mesma ótica, em toda situação de mudança são mobilizados dois medos básicos: da perda e do ataque. Medo de perder o já estabelecido, o já conquistado e conhecido. O de ataque é o de como ficarei numa situação não conhecida, como darei conta "do que está por vir a ser... mas ainda não é...".

Essas ansiedades básicas são mobilizadas em qualquer situação de mudança, seja ela de objetos do mundo externo ou valores e referências internas. Estão dessa forma a serviço da resistência a mudança.

É muito natural que um grupo se resista a entrar em um processo de aprendizagem, uma vez que esta acarretará mudanças. O processo de elaboração dessa resistência, gerado pelos medos básicos, indica que o grupo está a caminho do projeto. A esse fenômeno dá-se o nome de pré-tarefa.

Quando o grupo aprende a problematizar, verdadeiramente, os obstáculos que emergem na concretização de seus objetivos, dizemos que entrou em tarefa, pois podem elaborar um projeto viável e, dessa forma, torna-se um grupo que opera mudanças.

Estruturalmente, um grupo operativo é composto pelos seus integrantes, um coordenador e um observador.

Os integrantes entram em tarefa por meio de um disparador temático, a partir do qual, o grupo passa a operar ativamente como protagonista.

O grupo deve saber, a priori, as normas básicas do funcionamento do grupo. Local, horários, coordenador e observador. Esses limites funcionais constituem-se no enquadre grupal.

Compete ao coordenador de grupos operativos, facilitar o processo, na medida em que cria condições para comunicação e diálogo e auxilia o grupo a elaborar os obstáculos que emergem na realização da tarefa.

O observador de grupos operativos é um co-pensador silencioso, que por sua distância ótima do grupo, tem uma percepção global do processo. Registra graficamente as comunicações verbais e gestuais dos integrantes e do coordenador, afim de auxiliá-lo na elaboração da crônica devolutiva do trajeto percorrido pelo grupo.

Como afirmamos anteriormente, aprender sob a ótica pichoneana tem o sentido da mudança. Toda situação de mudança mobiliza os medos básicos de perda e ataque, que estão a serviço da resistência ao novo.

Cada integrante do grupo comparece com sua história pessoal consciente e inconsciente, isto é, com sua verticalidade. Na medida que se constituem em grupo, passam a compartilhar necessidades em função de objetivos comuns e criam uma nova história, a horizontalidade do grupo, que não é simplesmente a somatória de suas verticalidades, pois há uma construção coletiva, resultante da interação de aspectos de sua verticalidade, gerando uma história própria, inovadora que dá ao grupo sua especificidade e identidade grupal .

A resistência à mudança, aliada às diferenças interpessoais e o compartilhar necessidades, faz surgir um processo contraditório e confusional em determinados momentos do grupo, tornando-se obstáculo na comunicação, dificultando para sua operatividade no sentido de suas metas. Esses obstáculos precisam ser conhecidos, para poder ser superados, senão, cria-se um ruído na comunicação, levando muitas vezes o grupo a sua dissolução.

Essa dinâmica grupal não é linear ou cumulativa, ela ocorre num movimento dialético, onde cada alvo alcançado transforma-se imediatamente, em um novo ponto de partida. É permeado de perdas e ganhos, os quais devem ter uma resultante positiva e portanto operativa. São nessas idas e vindas do movimento dialético, que vão ocorrendo os ajustes e correções de conceitos, preconceitos, tabus, fantasias inconscientes, idéias preconcebidas e estereotipadas, desenvolvendo uma atitude plástica e criativa.

Aprender, portanto, vem a ser uma nova leitura da realidade e apropriação ativa da mesma, no aqui, agora e comigo. Não estando somente no discurso, mas nas ações mais ordinárias do cotidiano.

Essa aprendizagem mobiliza mudanças, onde o sujeito deixa de ser espectador e passa a ser o protagonista de sua história e da história de seu grupo. Parte da informação apropria-se dela e transforma - a em gestos. Deixa de ser aluno que recebe passivamente conservas de saber e passa a ser aprendiz que, ao fazer, vai aprendendo.

Sob o ponto de vista formal, um grupo operativo é constituído pelos seus integrantes, em um número máximo de até quinze. Um coordenador e um observador, que têm papéis assimétricos em relação aos integrantes. Uma temática é proposta como disparador da tarefa. Temática essa, relacionada aos interesses e necessidades dos participantes. Os integrantes afiliam-se a um grupo por algum nível de identificação com os objetivos propostos. Sobre essa temática o grupo deve interagir. Nessa interação, trazem seus conteúdos racionais e emocionais, podendo dessa forma integrar diferenças, ajustar conceitos e explicitar fantasias. Esse movimento dialético, mundo interno-mundo externo, promove uma coerência, um alinhamento do sentir, pensar e agir.

A duração do grupo, sua periodicidade e o tempo de cada seção devem ser estabelecidos, a priori, pela equipe de coordenação, conforme as metas a serem atingidas. Esses limites constituem-se no enquadre, dentro dos quais o grupo deve operar.

Compete à equipe de coordenação, coordenador e observador, manter esses limites, criar condições de comunicação e diálogo, dissolver polaridades, manter o enquadre, interpretar os conflitos, apontar os obstáculos, resistências e levantar hipóteses sobre as dificuldades do grupo. Pode intervir em todos esses sentidos, mas jamais interferir na independência ou mudar o destino do grupo.

Formalmente, um grupo pode-se tornar operativo quando cumpre preceitos técnicos e teóricos, porém essas formalidades podem ser adaptadas à realidade, conforme preconiza o seu criador, Enrique Pichon-Riviére.

Estabelece com os integrantes um vínculo que possibilita a troca de experiências e informações, de maneira a obter respostas inovadoras frente aos entraves surgidos na relação. Permite que surjam elementos aglutinadores das necessidades grupais, isto é, os porta-vozes que se reportam à tarefa de forma criativa. Identifica, depositações das ansiedades grupais em um "bode expiatório". O coordenador operativo permite a

emergência de uma liderança informal, espontânea, não institucionalizada e que colabora em relação ao seu papel.

Como já citamos, a técnica do grupo operativo é um eficaz de aprendizagem e mudança. Ele não está centrado no indivíduo ou no próprio grupo e tampouco se propõe a ser terapêutico, no sentido estrito da palavra, embora leve o sujeito a fazer ajustes e correções de sua inserção social.

Fundamental para a interação grupal a comunicação, pode ocorrer por distintas vias: verbal, gestual, por atitudes comportamentais, afetivas e emocionais. Possibilita que o grupo construa um esquema conceitual, ao qual seus integrantes se referenciam operativamente.

Na elaboração da segunda etapa da avaliação levou-se em consideração o fato que para planejar uma bateria de testes é necessário pensar em uma dinâmica que capte o maior número possível de condutas, dentro dos objetivos estabelecidos, de maneira a possibilitar a comparação de um mesmo tipo de conduta, provocada por diferentes estímulos ou instrumentos e diferentes tipos de conduta entre si (citar referência)

A tarefa proposta para o grupo baseou-se na argumentação segundo a qual, os testes gráficos são os mais adequados para começar um exame psicológico por abrangerem os aspectos mais dissociados, menos sentidos como próprios, permitem que o paciente trabalhe mais aliviado. A conduta gráfica guarda uma estreita relação com aspectos infantis da personalidade e, de acordo com o tipo de vínculo que o paciente mantém com esses aspectos, sentir-se-á tranqüilizado ou irritado com a tarefa proposta. Na maioria dos casos, a solicitação de um teste gráfico significa para o paciente enfrentar uma tarefa conhecida que já realizou em algum momento. A simplicidade do material (papel em branco e lápis) serve para tranqüilizá-lo (Ocampo, 1989).

5.2 – A CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Os trabalhadores objeto da presente análise formam um conjunto especial dentre aqueles intoxicados por benzeno, são trabalhadores que permaneceram em média 10 (dez) anos licenciados do trabalho pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, devido ao diagnóstico de benzenismo e, que a partir do ano de 1998 passaram a receber alta médica dos peritos do referido Instituto e tiveram que retornar compulsoriamente ao trabalho.

Esses trabalhadores são predominantemente de sexo masculino, entre os entrevistados há apenas uma mulher.

São homens jovens, cuja média de idade é de 40 ano . Na sua maioria casados, com dois filhos em média.

A maioria trabalhava para as empresas tercerizadas da Companhia Siderúrgica Nacional, principalmente, a Fábrica de Estrutura Metálica – FEM.

5.3 – A COLETA DE DADOS

Os dados fonte de análise dessa dissertação foram colhidos através da reavaliação dos trabalhadores intoxicados pelo benzeno no Município de Volta Redonda e que a partir de 1998 receberam alta do benefício acidente do trabalho pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS

Esta reavaliação foi realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, através do seu Programa de Saúde do Trabalhador, no período 2000/2001 e abordou os aspectos clínicos, neurológicos e psicossociais desses trabalhadores.

Minha inserção no Programa Municipal de Saúde do Trabalhador deu-se precisamente, com o objetivo de realizar a avaliação psicossocial destes trabalhadores.

Os dados foram colhidos mediante os instrumentos já descritos – entrevista individual e grupos operativos – esses instrumentos foram aplicados aos trabalhadores nas dependências do Centro Municipal de Saúde do Trabalhador – CEMUST.

Para a realização dos grupos operativos a participação de José Luiz Bonifácio, Fiscal de Segurança do Trabalho do CEMUST, como co-observador foi imprescindível.

CAPÍTULO VI – OS CASOS

Haja vista, a impossibilidade de transcrevermos os 158 relatos dos trabalhadores avaliados, optamos por empregar à título de ilustração das considerações apresentadas ao longo desta reflexão cinco relatos dentre aqueles avaliados.

Os trabalhadores apresentados a seguir compõem um grupo propositadamente heterogêneo, quanto à idade, sexo e ocupação que desenvolviam na CSN. O tempo de afastamento, entretanto, é comum, como os demais avaliados – aproximadamente, dez anos. O sentimento de culpa, vergonha, desinformação e falta de expectativas, também é comum nas cinco histórias.

Para preservar a identidade destes indivíduos os seus nomes foram trocados, todas as outras informações, entretanto, foram mantidas na íntegra, inclusive a forma original como se expressaram ao longo das entrevistas.

6.1 – PRIMEIRO CASO

João, é assim que chamaremos o primeiro trabalhador a narrar a sua história. João tem 43 anos, aparenta menos, é evangélico, interrompe a entrevista algumas vezes, para citar passagens bíblicas, está separado e tem três filhas adolescentes.

Por ocasião da entrevista João havia retornado ao trabalho, após 12 anos de afastamento.

João é muito educado, quase cerimonioso. Extremamente falante conta a sua história praticamente sem tomar fôlego, embora em alguns momentos seja visível a sua emoção, principalmente, quando fala das filhas. Em relação a separação conjugal, assume um tom resignado, o mesmo que usa para controlar a sua revolta, quando ao encerra a entrevista, relata a discriminação da qual é vítima.

Situações cotidianas, como brigar com as filhas adolescentes, são atribuídas à condição de leucopênico.

Com a palavra João:

“Meu desejo é recuperar o tempo perdido, recuperar a auto-estima, diante dessa incógnita. Foram doze anos afastado. Durante este período eu dediquei a minha vida a criar minhas três filhas, já que a minha esposa me largou. Quando a pessoa está trabalhando ela se sente útil. Eu passei por várias situações que me deixaram com o sistema nervoso atacado, isso eu levei para casa e foi exatamente nesses período que complicou tudo.

O meu relacionamento com as minhas filhas é relativamente bom, só às vezes que eu grito com elas. Elas dizem que é da leucopenia.

O meu relacionamento com os meus companheiros de trabalho era bom. Depois que eu voltei a trabalhar, foi muito chocante para mim, eu que era líder passei a ser liderado, já o meu relacionamento social não é ruim, porque fora a agressividade natural, provocada pelo benzeno, eu sou calmo, não tenho muitos amigos, não. Vira e mexe a gente escuta uma piada, chamando a gente de vagabundo.

Quanto ao futuro pretendo reaver a minha saúde e ser aquele atleta que liderava as corridas. Vê minhas filhas casadas, eu quero que elas tenham orgulho de mim. A senhora sabe o que é um homem se chamado de vagabundo?”.

6.2 – SEGUNDO CASO

Pedro tem 41 anos, é casado. O período de afastamento foi dedicado às questões da “Associação dos Leucopênicos”, já que foi durante anos da diretoria da Associação. Essa dedicação, segundo ele, interferiu inclusive no seu relacionamento familiar.

No momento da entrevista Pedro também havia retornado ao trabalho, após 12 anos de afastamento.

É mais contido que João. Contenção, aliás, é a palavra que melhor descreve a postura de Pedro durante a entrevista.

Seu relato é um exemplo de como se constitui a dúvida leucopênica.

Eis a sua história:

“Fiquei estes doze anos em função se ia afastar ou não, se é doença ou não. Alguns médicos diziam que era coisa da raça. Foram doze anos de conflito.

Durante este período de afastamento só militei com essas questões. Só nos debates sobre a leucopenia. A gente saía das reuniões com a cabeça quente, aí da vontade de beber prá relaxar, às vezes da vontade de beber, antes eu não bebia.

Eu não tinha hora prá sair de casa, nem prá voltar, aí influenciou no meu casamento, influenciou por eu está envolvido nesses questões. Eu sempre dizia que estava lutando pelo emprego.

Com os filhos, então! Você sai de uma reunião com a cabeça à mil, como você vai dar atenção prá filho? Às vezes até descarrego neles. Para evitar deles servirem de pára-raios, você chega até a afastar deles. Meu filho chegou a perguntar quanto eu ganhava por hora, porque ele queria comprar uma hora da minha atenção.

Eu só mantive o contato com os companheiros do tempo de trabalho devido a Associação. Porque para a empresa a gente fica como um inútil.

Quando penso no futuro penso antes de tudo na família ... você tem filhos ... hoje em dia... A saúde e o trabalho são importantes, mas em primeiro lugar está a família.”

6.3 – TERCEIRO CASO

Madalena é uma bela mulher de 45 anos, e também aparenta ter bem menos, casada, tem um filho de cinco anos.

Única mulher entre os 158 trabalhadores avaliados, também é a única que não trabalhava no setor de produção da CSN. Ela servia café aos funcionários do escritório da Companhia Siderúrgica Nacional, motivo pelo qual a constatação de ter sido contaminada pelo benzeno e o conseqüente afastamento do trabalho, tornaram-se para ela, ainda mais surpreendente.

Madalena atribui ao fato de ser mulher ter suportado melhor as conseqüências da doença, pois, tinha que cuidar da casa, do marido e do filho. Entretanto, como os demais ela não consegue escapar do sentimento de vergonha provocado pela leucopenia/benzenismo.

Mas, Madalena é uma mulher forte que declara não se abater com facilidade, principalmente em função do filho e do sonho de um dia conseguir exercer a sua nova profissão, durante o período de afastamento ela se formou em Direito.

No momento da entrevista havia se mudado de Volta Redonda, para Angra dos Reis.

Com a palavra Madalena:

“Eu não deixei que essa doença tomasse conta de mim, cuidei do meu filho, ele é ótimo, ele tem cinco anos, é ele quem me revitaliza. Fiz curso de informática de música, de esporte. Mas, essa irritabilidade eu peguei.

Me casei já estando afastada, mas, ultimamente ando me desentendendo com meu marido por causa de problemas financeiros. Porque, eu sempre fui muito independente e agora depois da alta médica, o trabalho que eu consegui não tem lá aquele salário. Trabalho na secretaria de uma academia de ginástica, eu gosto, mas, não é bem isso que eu queria, mas, não é todo dia que eu

sou fichada. Eu gostaria de está trabalhando na minha área, eu sou formada em Direito.

Eu tenho uma dor de cabeça terrível, mas, eu não gosto de tomar remédio. Também ando muito irritada e já não tenho a memória que tinha antes. Às vezes sinto um pouco de cansaço. Às vezes eu me sinto envergonhada.

No futuro eu gostaria de ter um tratamento para essa situação, um tratamento para a leucopenia, uma prevenção para equilibrar, um tratamento psicológico para tirar esses fantasmas que eu criei.

6.4 – QUARTO CASO

Simão é um dos mais jovem entre os trabalhadores avaliados, tem somente trinta e cinco anos, ele, entretanto, refere-se a própria idade como um fator negativo, afirmando já ter trinta e cinco anos.

Estava afastado há dez anos.

Sua história é uma ilustração perfeita da marca indelével que a leucopenia produziu na vida dos trabalhadores intoxicados pelo benzeno no interior da Companhia Siderúrgica Nacional. Seu relato é de uma tristeza impressionante. Durante a entrevista, permanece a maior parte do tempo cabisbaixo, sua fala é lenta, sua voz é baixa, em alguns momentos parece mais um lamento.

A culpa e a vergonha pela doença e suas conseqüências estão presentes em cada palavra, principalmente, quando se refere a doença do filho mais novo, que mesmo sem saber direito do que se trata, ele atribui às seqüelas da leucopenia que ele teria transmitido ao filho.

Assim Simão nos conta a sua história:

“Minha situação atualmente está ruim, está muito ruim.

Durante o período de afastamento só fiz atividades voltadas para o grupo de leucopênicos da Companhia. Fazia palestras, participava de reuniões, tentava me fortalecer, e no final fomos desamparados pela empresa, também não tivemos o apoio do sindicato. Então, a única coisa que eu passei a fazer foi dormir, dormir demais.

Meu casamento mudou, veio a crise, porque o meu salário baixou, veio tribulação na minha família. Quantas vezes fui chamado de acomodado e até de vagabundo, até me separei.

Há muito preconceito, às vezes as pessoas jogam piadas.

Meus filhos têm uma diferença de dez anos de um para o outro, nem filho eu conseguir ter nesses dez anos. Acho que meu filho mais novo tem muitas seqüelas por causa de mim, ele é muito doente.

Eu acho que eu fui impedido de ter a disposição que Deus me deu, talvez se eu tivesse mais respeito.

Eu penso em crescer, mas, eu acho que eu estou e vou ficar nesse pequinininho aí, o afastamento, porque eu não tenho nem mais família.”

6.5 – QUINTO CASO

Marcos é um senhor de 57 anos e ao contrário dos outros trabalhadores, cujas histórias estão sendo apresentadas, aparenta ter, pelo menos, cinco anos a mais.

O momento no qual fora entrevistado era particularmente difícil para ele, pois, acabara de perder a esposa, falecida há alguns meses e a firma na qual havia trabalhado tinha falido durante o período de afastamento e após receber alta médica, Marcos não tinha para onde retornar, essa situação é exemplar de muitos outros trabalhadores, em face do que Marcos perdeu todos os bens que conseguiu adquirir durante anos de trabalho e agora viver as custas da filha, como ele mesmo diz. Mais uma vez, a culpa e a vergonha estão presentes.

Essa é a sua narrativa:

“Eu estou passando uma situação que só Deus sabe ... o ano que passou foi o pior da minha vida, em fevereiro perdi a minha esposa, em julho eu recebi alta do INSS, em novembro tive que vender tudo dentro de casa para pagar dívidas. Hoje moro com a minha filha e só tenho aquela bolsa que a senhora viu.

Durante o período de afastamento eu não fazia nada, só ajudava em casa, limpava o quintal, cuidava do cachorro Eu vou ser sincero com a senhora eu bebo e eu fumo, já bebia e fumava antes do afastamento e continuei depois. Mas, eu tenho vergonha de ficar bêbado, por isso eu procuro me controlar, beber só um pouco, no limite.

Quando eu estava trabalhando o relacionamento com os colegas de trabalho era ótimo, depois ... colega é dinheiro no bolso. Com os vizinhos mudou muito, também,

nessa situação que eu estou, muda prá pior. A gente não tem crédito. Eu passei a viver para a minha esposa.

Eu não penso em mais nada ... já pensei até em dá um tiro na cabeça.”

CAPÍTULO VII – OS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados da avaliação psicossocial realizada com os trabalhadores objeto deste trabalho.

Optamos por apresentar os resultados nos seus aspectos quantitativos e também qualificativos, quando analisaremos mais detalhadamente, as repercussões psicossociais na vida destes trabalhadores – o estigma, a perda de identidade e a ausência de expectativas – e as estratégias construídas por estes para enfrentá-las.

A base teórica utilizada para a análise dos resultados repousa sobre as concepções de Análise do Discurso de Bardin, de Estigma de Goffman e de Estratégias Defensivas de Dejours.

7.1 – ANÁLISE QUANTITATIVA

Quantitativamente os resultados ficaram assim distribuídos:

Foram avaliados 158 (cento e cinquenta e oito) trabalhadores, que apresentaram as seguintes respostas:

Durante o afastamento:

➤ Avaliação da Situação Atual de Vida, em Decorrência do Afastamento

Ruim/Péssima	Preocupante	Difícil	Outras
23	14	12	109

As outras respostas foram: crítica, revoltante, humilhante, tensa, precária, intranquã, sem esperança, tumultuada, desesperadora, etc.

➤ Atividades Gerais Desenvolvidas Durante o Afastamento

Nenhuma	Serviços de Casa	Outras
83	19	56

As outras respostas foram: estudar, envolvimento político, envolvimento religioso, viajar, cuidar da casa, etc.

➤ Atividades Laborativas Desenvolvidas Durante o Afastamento

Nenhuma	“Bicos”	Trabalho em casa	Outras
85	29	25	25

Foram citadas como “bico” as seguintes atividades: vender doces, vender cartelas de bingo, etc.

Foram considerados como trabalhar em casa os serviços de manutenção e/ou domésticos.

As outras respostas foram referiram-se à atividades ligadas à lavoura, política, artes plásticas, pregações religiosas, etc.

Obs.: Alguns entrevistados responderam mais de um item.

➤ **Hábitos Adquiridos Durante o Afastamento**

Nenhum	Ficar nervoso	Beber	Dormir	Caminhar	Fumar	Ler	Ver tele	Ir à igreja	Estudar	Outros
105	09	08	08	07	04	03	02	02	01	11

Obs.: Alguns entrevistados citaram mais de um hábito

Comparação antes e depois do afastamento

➤ **Relacionamento Conjugal**

Melhor antes	Melhor depois	Igual	Não sabe
91	06	40	01

Obs.: 20 entrevistados não responderam esse item, por serem solteiros.

19 entrevistados afirmaram que se separaram durante o período de afastamento.

14 entrevistados afirmaram que desenvolveram problemas sexuais em função de estarem afastados do trabalho.

Entre os entrevistados que afirmaram que o relacionamento conjugal era melhor antes do afastamento destacam-se as seguintes frases:

“O homem foi feito para trabalhar e não para ficar em casa.”

“É ela quem trabalha. Vou ficar dependendo de mulher?”.

Os entrevistados que afirmaram que o relacionamento melhorou após o afastamento, atribuíram esse fato a calma das esposas: *“Ela é calma.”* .

➤ **Relacionamento com os filhos**

Melhor antes	Melhor depois	Igual
42	15	71

Obs.: 20 entrevistados não responderam esse item, pois, não têm filhos.

Entre os entrevistados que afirmaram que o relacionamento com os filhos era melhor antes do afastamento destacam-se as seguintes frases:

“O meu filho mais velho acha que eu sou um homem doente, tudo ele resolve com a mãe. Eu estou me sentindo inútil. Eles querem me poupar dos problemas, mas, eu preciso desses problemas”.

“Meu filho passou a me cobrar se eu não iria trabalhar.”.

“Quando a minha filha mais nova nasceu, eu já estava afastado. Então, quando voltei a trabalhar foi bom, para eu provar para ela que eu também podia trabalhar, como os pais das colegas dela”.

Entre os entrevistados que declararam que o relacionamento com os filhos melhorou após o afastamento, 5 (cinco) atribuíram esse fato a maior disponibilidade de tempo que adquiriram.

Entre aqueles que disseram que o relacionamento se manteve igual, 9 (nove) afirmaram que tal situação deveu-se ao fato de os filhos terem nascido durante o período de afastamento: *“Eles já nasceram nessa esfera de vê o pai sem trabalho.”.*

Um dos entrevistados sem filhos declarou: “*Não tive filho, com medo dele nascer fraco*”.

➤ **Relacionamento com os companheiros de trabalho**

Melhor antes	Melhor depois	Igual	Não sabe
105	01	51	01

Os entrevistados que declararam que o relacionamento com os colegas de trabalho continua igual, atribuem esse fato a serem todos leucopênicos: “*Continuamos juntos nesse problema da leucopenia*”.

➤ **Relacionamento social**

Melhor antes	Melhor depois	Igual
59	12	87

Os entrevistados que afirmaram que o seu relacionamento social era melhor antes do período de afastamento declaram: “*Não tenho amizades fora da Companhia*”.

Entre os que disseram que o relacionamento social continuou igual depois do afastamento correlacionaram essa situação à percepção de que “*Vizinho é só prá cumprimentar, amizade era com os colegas de trabalho*”.

➤ **Em relação à situação econômica**

Melhor antes	Melhor depois	Igual
118	10	30

Entre os entrevistados que declararam que a situação econômica melhorou após o afastamento atribuíram esta condição ao fato que com o passar dos anos, os filhos mais velhos começaram a trabalhar.

Os entrevistados que disseram que a situação econômica continuou igual consideraram que tal se deve à sua capacidade administrativa, afirmaram: “*Sempre fui econômico*”. e “*Tive que administrar dentro do que eu ganho.*”.

➤ **Em relação ao trabalho**

Não está trabalhando	Está trabalhando
116	42

Obs.: Durante o período de avaliação alguns trabalhadores foram readmitidos.

Todos os entrevistados que declararam estar trabalhando afirmaram que não estavam trabalhando na sua função originária.

➤ **Em relação à saúde**

Boa	Ruim	Indefinida
15	125	18

Entre os entrevistados que declararam que a sua saúde é boa atribuíram essa condição à sua capacidade adaptativa, afirmaram: “*Eu já me acostumei com essa fraqueza da leucopenia. Viver assim, meio Jeca Tatu*”.

Os que não conseguiram definir a sua condição de saúde atribuíram essa indefinição à variação do número de leucócitos: “*... depende do sangue*”.

Essa identificação saúde/quantidade de leucócitos, ou mais precisamente, saúde/qualidade do sangue, é uma característica fundamental na percepção que esses trabalhadores têm de si mesmos. Ao serem questionados sobre a sua condição de saúde,

normalmente, respondiam que “*Minha saúde está aqui, dentro desses exames*”, exibindo os seus hemogramas, a maioria realizados há anos.

➤ **Em relação à disposição física**

Boa	Ruim	Indefinida	Não sabe
3	87	06	32

Os entrevistados que afirmaram ter boa disposição disseram: “*Se tiver alguma coisa prá fazer, eu faço.*”.

Os que se consideraram numa situação indefinida declararam: “*Depende do dia*”.

Entre aqueles que consideraram sua disposição ruim, alguns atribuíram essa condição ao desrespeito: “*talvez se eu tivesse mais respeito ...*”.

➤ **Expectativas – o que pensam sobre o futuro**

Família	Saúde	Voltar tra	Melhorar	Não pensa	Incerteza	Aposentar	Sem Futuro	Piorar	Deus	Morte	Nada	Outras
34	23	21	21	13	13	11	08	07	04	04	03	09

Obs: Alguns entrevistados citaram mais de um item. Associando, por exemplo, saúde e família: “*Saúde e família andam juntas.*” ; bem como, trabalho e futuro: “*Sem trabalho não há futuro.*” .

7.2 – ANÁLISE QUALITATIVA

A Análise de Discurso francesa, que tem origem nos anos 60, surge em um contexto intelectual afetado por duas rupturas. De um lado, com o progresso da

Linguística, já era possível não considerar o sentido como "conteúdo". Isto permitia à Análise de Discurso não trabalhar com o que o texto quer dizer (posição tradicional da análise de conteúdo), mas com o como o texto funciona. Reconhece-se a impossibilidade de se ter acesso a um sentido oculto atrás do texto. A questão do sentido torna-se a questão da própria materialidade do texto, de seu funcionamento, dos mecanismos dos processos de significação. A Análise do Discurso é a disciplina que vem ocupar o lugar dessa necessidade teórica trabalhando a opacidade do texto e vendo nessa opacidade a intervenção do político, do ideológico, ou seja, o fato mesmo do funcionamento da linguagem: a inscrição da língua na história para que ela signifique. Ela se apresenta assim como uma teoria da interpretação. Isto significa que a Análise de Discurso põe a questão da interpretação, ou melhor, a interpretação é colocada em questão pela Análise de Discurso. Assim como o sentido é uma questão aberta (não temos acesso ao sentido como tal, ele não se fecha, não há sentido em si) da mesma forma, para a Análise de Discurso, a interpretação não se fecha. Temos a ilusão de seu fechamento quando na realidade só temos seus efeitos. A Análise de Discurso ocupa, pois esse lugar em que se reconhece a impossibilidade de um acesso direto ao sentido. (Orlandi, 1997)

Entre as técnicas de análise qualitativa cujos dados são obtidos por meio de entrevistas, gostaria de destacar a análise da enunciação. Classificada por Bardin como uma técnica diferenciada de análise de conteúdo cuja concepção de discurso o considera como um processo, e não como um fenômeno dado (Bardin, 1994). A diferença entre analisar um discurso como um enunciado - "produto acabado" ou enquanto enunciação - "processo de elaboração" consiste em que a segunda leva em conta os processos inconscientes, que se manifestam na própria produção discursiva - "palavra em ato", com suas falhas, lapsos, contradições, repetições, etc. Essa técnica tem influências da psicanálise, da lógica e da linguística, e leva em conta o sujeito, seu objeto de discurso e o entrevistador.

A análise qualitativa dos dados apresentados, baseada na teoria da Análise do Discurso, possibilitar afirmar que o trabalho é uma categoria central quando avaliamos as alterações psicossociais sofridas pelos sujeitos adoecidos por benzenismo no município de Volta Redonda. Isso significa dizer que as relações sociais e as suas repercussões na vida psíquica dos indivíduos são organizadas entre outros fatores, pelo trabalho, pelo lugar que se ocupa na escala produtiva. Sob esse ponto de vista, o que diferencia um indivíduo do outro é o fato de ser ou não trabalhador, de está ou não empregado. Esta identificação é particularmente significativa para os homens, pois, ainda que as mulheres tenham conquistado espaço no mercado de trabalho, ainda é sobre os homens que recaí a obrigação social de está empregado.

Logo, a condição de incapaz, ainda que temporária ou circunstancial, para o trabalho acarreta sérios transtornos psicossociais a esses indivíduos, entre os quais destacamos:

7.2.1 – O ESTIGMA

O indivíduo se sente marcado – cabe lembrar que a palavra estigma é sinônimo de ferrete, instrumento que era usado para marcar os escravos – pela sua condição de não trabalhador

Goffman sustenta que a construção histórica do estigma baseia-se em marcar negativamente o indivíduo, através de valores morais e conseqüentemente uma teia de interesses de manipulações e controle, *"(...) os gregos, que tinham bastante conhecimento de recursos visuais, criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava (...)"* (Goffman, 1975:11); o surgimento de evidências ou a constatação de categorias diferentes, de uma espécie menos desejável ou moralmente construída desta forma conduz à estigmatização, *"(...) tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é*

muito, algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real (...)" (Goffman, 1975:12).

A condição de não trabalhador faz saber ao indivíduo, sem palavras, silenciosamente, o vazio, a falta de ter perdido a base sobre a qual sustentava sua identidade e condição de homem. *"(...) o ser-assim-como-era é suplantado pelo ser-assim-como-sou, destruído, identificado agora com os aspectos rechaçados pela sociedade, pelo grupo familiar e por si mesmo (...) o fato de prolongadamente estar afastado do trabalho, determina a sensação de ser um excluído, um pária (...)"* (Angerami-Camon, 1986:109), ou como afirmou um trabalhador: *"Estamos manchados pelo benzeno"*.

7.2.2 – A PERDA DA IDENTIDADE

O indivíduo perde a sua referência social, ao deixar de ocupar o lugar que lhe era socialmente conferido, o que acarreta na conseqüente perda de identidade psíquica. O indivíduo não sabe mais quem é, nem qual lugar ocupa.

Às vezes, pessoas que perdem o emprego expressam a perda de aspectos mais fundamentais de sua psique do que ligações intensas com a organização. Na medida em que às vezes construímos o que somos através de o que fazemos, a perda do emprego pode significar o sentimento de "dissolução" ou de "mutilação" de aspectos elementares do nosso eu. (Caldas, 2002).

"O impacto inicial foi de choque total. Uma completa pancada no respeito próprio e na criatividade. (Perder o emprego) não é como perder uma perna, onde é óbvio que existe um vazio, existe a perda de algo. Bom, eu sinto que eu tenho um vazio — como uma doença mental. É tão ruim e devia ser tão respeitada como alguém que perdeu uma perna..." (Caldas, 2002).

Em outros depoimentos, a noção de perda ou vazio associada ao desemprego é expressa em termos mais elementares e profundos, expressando a idéia de perda ou dissolução da identidade. Relatos sobre pessoas se sentindo despidas de seu eu, ou dizendo-se "vazias", "perdidas", ou "sem o chão a seus pés", são bastante citadas entre pessoas que perderam o emprego de forma traumática. Nessa linha, alguns autores sustentam que mudanças traumáticas dissolvem significados. Para autores nessa vertente, o problema é que nos dias de hoje boa parte dos significados que construímos — sobre o mundo e sobre nós mesmos — tem uma organização ou um papel organizacional como referencial (Caldas, 2002). Ou seja, quando perguntamos quem é uma pessoa, a resposta mais esperada contém tanto um papel quanto uma organização como referências: "ele é um engenheiro da Petrobrás", "ela era uma vendedora da Leader", etc. De forma semelhante, uma profissão pode dar às pessoas uma identidade mais central ainda do que aquela associada a um emprego específico: por exemplo, o indivíduo pode ser um cirurgião, ou um mecânico, ou um dentista ou no caso específico de Volta Redonda, “(...) *trabalhar na Companhia*”.

A literatura no campo da psicologia e da psicanálise comumente sublinha a importância do referencial profissional na psique do indivíduo (Freud, 1962[1930]), em geral sugerindo que não há como dissociar o desenvolvimento adulto separado da vida ocupacional. É dentro desse quadro de referência que autores nesta corrente defendem que, quando uma pessoa é traumática e involuntariamente despida de seu papel organizacional, significados elementares de sua psique — como sua noção de identidade — podem ser drasticamente afetados: quanto mais centrais forem os atributos que a pessoa perceba estar perdendo, maior o impacto sentido. Mas mesmo sem sair do campo psicológico, a noção de "identidade" pode ser útil aqui em duas versões mais elaboradas, que têm sido mais usualmente ligadas à análise organizacional do que os conceitos iniciais do termo.

7.2.3 – A FALTA DE PERSPECTIVAS

O indivíduo, em consequência da perda de identidade, não consegue ter expectativas, a sua libido – energia psíquica é direcionada para o passado, quando possuía uma identidade psicossocial.

Seligman-Silva citando Lira e Weinstein afirma que o indivíduo sente que não tem mais controle sobre sua própria vida e que não estão mais em sua mãos as decisões sobre o seu próprio futuro. O desamparo, a vivência de estar inerte e a percepção da fragilidade pessoal caracterizam a experiência de impotência. A ausência de perspectivas marca os sentimentos em relação ao cotidiano. “(...) *O desemprego altera o sentido do tempo. Não existe mais a diferença entre os dias e os dias festivos. Não há diferença entre as horas do dia. O tempo não está mais delimitado por trabalho e descanso. O tempo inteiro aparece como um vazio forçado. Nesta situação, passa a ser difícil discriminar situações e condutas. E o comportamento se torna rígido e repetitivo como os dias. O passado se reduz a algumas recordações principais que idealizam este passado, o presente às mesmas desgraças e de sempre, o futuro não existe (...) o indivíduo não tenta mais nada, pressupõe de antemão o fracasso começa aceitar com certo fatalismo o que até então era inaceitável. Estreita o horizonte de interesses e a capacidade de idealizar alternativas (...)*” (Angerami-Camon, 1986:109).

Estas considerações ficam evidentes na fala de um dos trabalhadores avaliados: “*Penso que não tenho futuro. A vida prá mim terminou. Um homem sem emprego está morto*”.

Essas alterações psicossociais características dos trabalhadores adoecidos por benzenismo no município de Volta Redonda, configuram um quadro psicopatológico peculiar, onde uma alteração orgânica – leucopenia propicia o desenvolvimento de outra, de ordem psíquica, ou seja, a necessidade de afastamento desses trabalhadores de áreas contaminadas pelo benzeno, somada à especificidade da maioria desses trabalhadores, o que os impossibilita de trabalharem em outra atividade econômica

diferente da originária, faz com que mesmo afastados, ou mais precisamente, em virtude desse afastamento, esses trabalhadores continuem gravemente doentes senão mais pelo ponto de vista hematológico, mas pelo ponto de vista psicopatológico.

No caso específico dos trabalhadores adoecidos por benzenismo no município de Volta Redonda, conforme já assinalado, verifica-se que a desvalorização social sofrida por esses indivíduos, os levou a efetuar uma transição de identidade, como forma de manter uma certa coesão social, pois, ao perderem o lugar diferenciado de trabalhadores à serviço da Companhia Siderúrgica Nacional – CSN, e o conseqüente prestígio social conferido por tal posição, passam a identificar-se como um novo grupo – **os leucopênicos**, arcando com todas as conseqüências psicossociais decorrentes dessa condição: estigmatização, baixa auto-estima, desinformação quanto ao quadro clínico, desestruturação familiar e perda do poder aquisitivo, entre outras.

Caracterizando uma ideologia defensiva mais precisamente a ideologia da vergonha, tal qual descrita por Dejours : “(...) Quando se está doente, tenta-se esconder o fato dos outros, mas também da família e dos vizinhos. É somente após longas voltas que se chega as vezes a atingir a vivência da doença, que se confirma como vergonhosa (...) não se trata da culpa no sentido próprio que refletiria uma vivência individual, e sim um sentimento coletivo de vergonha (...) Maciçamente emerge uma verdadeira concepção da doença, própria ao meio. Concepção dominada pela acusação (...) Um verdadeiro consenso social se depreende assim, que visa condenar a doença e o doente (...) Para o homem a doença corresponde sempre a ideologia da vergonha de parar de trabalhar (...) Doença e trabalho! Este par indissolúvelmente ligado guarda um conteúdo específico; a ideologia da vergonha, não visa a doença enquanto tal, mas, a doença enquanto impedimento ao trabalho (...) Quando ele luta contra a dor, quando ele tenta negar seu sofrimento homem não pretende ter uma atitude terapêutica relativa ao processo patogênico. Ele sabe que procura somente fazê-lo calar. Curar é trabalho do médico (...) a angústia contra a qual é erigida a ideologia da vergonha não é a do

sofrimento, da doença ou da morte; a angústia que ele ataca através é, através da doença, a destruição do corpo enquanto força capaz de produzir trabalho (..)” (Dejours, 1988:33-34).

Cabe ainda ressaltar outro fator que contribui significativamente para agravar o quadro descrito, durante o período que esse grupo de trabalhadores manteve-se afastado, em benefício de acidente do trabalho pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, dez anos em média, não recebeu nenhuma forma de reabilitação profissional, o que torna sua reinserção profissional extremamente traumática. Tal situação coloca esses trabalhadores diante de um paradoxo psicossocial, pois ao mesmo tempo em que a condição de não trabalhadores lhes é social e psicologicamente agressiva, a possibilidade de retornar ao trabalho nas suas respectivas funções anteriores é inviável, quer pela defasagem profissional provocada ao longo de tantos anos de afastamento, quer pela estigmatização social associada a essa condição, que varia da percepção desses trabalhadores como incapazes e/ou como vagabundos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira consideração necessária ao chegarmos à última parte desta dissertação é precisamente, que a análise dos mecanismos de defesa dos trabalhadores intoxicados pelo benzeno no Município de Volta Redonda é um tema que está longe de chegar ao final, muito ao contrário, é um movimento contínuo, haja vista, ser sem exagero, a história de algumas milhares de pessoas – os trabalhadores adoecidos, seus familiares, amigos, vizinhos, a história da cidade, enfim.

Feita esta ressalva, é possível afirmar que o passado de *Company-town deixou* marcas profundas na identidade do Município de Volta Redonda. A relação ainda hoje de dependência com a Companhia Siderúrgica Nacional, relação essa vivida nos seus opostos de amor e ódio, faz com que a questão da leucopenia/benzenismo seja a um só tempo um tema tabu e recorrente no imaginário popular.

A constatação deste fato aponta para a necessidade de um maior aprofundamento científico/teórico sobre a percepção de risco, no que diz respeito a poluição atmosférica, com ênfase no benzeno, que evolve a população de Volta Redonda.

Tal estudo, bem como os dados apresentados nesta dissertação poderão contribuir para a elaboração de uma Política Pública, referente à questão da leucopenia/benzenismo no Município.

Pela peculiaridade do cenário social no qual se desenvolve o enredo descrito ao longo desta dissertação, configurando um objeto de análise complexo, a elaboração da referida Política Pública, deverá pautar-se nas concepções de interdisciplinaridade e intrasetorialidade, principalmente no que diz respeito a integração dos setores Saúde e Meio Ambiente.

Os trabalhadores objeto da presente análise, por formam um conjunto especial dentre aqueles intoxicados pelo benzeno – são trabalhadores que permaneceram em média 10 (dez) anos licenciados do trabalho pelo Instituto Nacional de Seguridade Social, devido ao diagnóstico de benzenismo e, que a partir do ano de 1998 passaram a

receber alta médica dos peritos do referido Instituto e tiveram que retornar compulsoriamente ao trabalho, permanecendo durante todo este período sem qualquer requalificação profissional – devem constituir o grupo prioritário de atendimento, quando se pensa na implantação de uma Política Pública para tratar das questões referentes à leucopenia/benzenismo.

Cabe ressaltar que os órgãos públicos municipais têm no mínimo uma dívida social enorme com estes cidadãos, pois, depois de aproximadamente, sete anos de atendimento público à estes indivíduos, no momento em que avaliamos estes trabalhadores, podemos constatar a impressionante desinformação que envolvia este sujeitos, como exemplificado em alguns depoimentos registrados ao longo desta dissertação. O que ao nosso ver, muito contribuiu para a perpetuação da “dúvida leucopênica” entre esses trabalhadores e na conseqüente transformação do que inicialmente foi uma estratégia de defesa numa ideologia defensiva, mais precisamente, na ideologia da vergonha, ou em outras palavras: no fato da condição leucopênica passar de transitória para permanente, no fato dos trabalhadores terem se transformado nos “leucopênicos”.

E finalmente, mas como já afirmado, sem a menor pretensão de esgotar o assunto, vale lembrar que atualmente novos trabalhadores têm sido diagnosticados como leucopênicos e encontram-se em fase de investigação clínica, portanto, é imperioso que as instituições constituintes locais evidem todos os esforços necessários no sentido de evitar que aconteça com estes trabalhadores, a mesma tragédia social que aconteceu com aqueles cujas histórias foram contadas ao longo deste trabalho. Esta sim é a verdadeira corrente cujos elos precisam ser quebrados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, V., 1999, A Construção da Grande Siderurgia e o Orgulho de Ser Brasileiro: Entrevistas Com Os Pioneiros e Construtores da CSN, Rio de Janeiro: CPDOC/FundaçãoGetúlio Vargas, 11pp.

ALMEIDA FILHO, N.,1997, Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro: Revista Ciência e Saúde Coletiva, v.2, nº 1/2.

AKSOY, M. et al., 1972, Actue Leukemia Due to Chronic Exposure to Benzene. *The American Journal of Medicine*, v.52, p. 160-166.

_____, 1974, Actue Leukemia in Two Generations Following Chronic Exposure to Benzene. *Human Heredity*, v. 24, p. 70-74.

AKSOY, M., ERDEM,S. e DINÇOL, G., 1976, Types of Leukemia in Chronic Benzene Poisoning. A Study in Thirty-four Patientes. *Acta Heamatologica*, v.55, p. 65-72.

ANGERAMI-CAMON, V. A., SELIGMAN-SILVA, E., STEINER, M. H. C. F. e SILVA, M. C., 1986, Crise, Trabalho e Saúde Mental no Brasil, São Paulo: Traço Editora.

AUSTIN, H., DELZELL, E., e COLE, P., 1988, Benzene and Leukemia – A Review of the a Risk Assessment. *American Journal of Epidemiology*, v. 127, p. 419-439.

BARDIN, L., 1994, Análise de Conteúdo, Lisboa:Personna.

BAKHTIN, M., 1981, *Maxismo e Filosofia da Linguagem: Problemas Fundamentais do Método Sociológico na Ciência da Linguagem*, São Paulo: Hucitec.

BERNSTEIN, M., 1986, *Contribuição de Pichon-Rivière à Psicopatologia de Grupo*, In: OSÓRIO, L. C., *Grupoterapia Hoje*, Porto Alegre: Artes Médicas.

BEZERRA Jr., B., 1982, *A Noção de Indivíduo: Reflexão Sobre Um Implícito Pouco Pensado*, Rio de Janeiro: IMS/UERJ.

BERNSTEIN, M., 1986, *Contribuição de Pichon-Rivière à Psicopatologia de Grupo*, In: OSÓRIO, L. C., *Grupoterapia Hoje*, Porto Alegre: Artes Médicas.

BLEGER, J., 1990, *Temas de Psicologia: Entrevista e Grupos*, São Paulo: Martins Fontes.

BOHOSLAVSKY, R., 1998 *Orientação Vocacional: A Estratégia Crítica*, São Paulo: Martins Fontes.

BORGES, L. H., 1990, *Transtornos Mentais Entre Trabalhadores de Uma Usina Siderúrgica*, Dissertação de Mestrado, São Paulo: USP.

BRANDÃO, R. C., 1990, *Identidade e Etnia: Construção da Pessoa e Resistência Cultural*, São Paulo: Brasiliense.

BRASIL, Ministério da Saúde, Coordenação de Saúde do Trabalhador, 2002, *Norma de Vigilância dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno*, In: CD-ROM “Repertório Brasileiro do Benzeno”.

CALDAS, M. P., 2002, A Demissão e Alguns Significados Psicológicos da Perda do Emprego Para o Indivíduo, In: <http://www.informal.com.br/artigos>.

CAMPOS, D. M. S., 1982, O Teste do Desenho Como Instrumento de Diagnóstico da Personalidade, Petrópolis: Vozes.

CARVALHO, A. B. et al., 1995, Benzeno, Subsídios Técnicos à Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho SST/Mtb São Paulo: FUNDACENTRO/FUDUNESP.

CAUDURO, N., 1980, Histórias da Criação de Uma Grande Siderúrgica no Brasil, Volta Redonda: Sociedade Pró Memória de Volta Redonda – GLAN.

CIAMPA, A. C., 1984, Identidade, p. 58-75, In: CODO, W. & LANE, S.T. M. (Org.) Psicologia Social: O Homem em Movimento, São Paulo: Brasiliense.

_____, 1987, A Estória do Severino e a História da Severina, São Paulo: Brasiliense.

COSTA, A., 1991, Volta Redonda Ontem e Hoje, Visão Histórica e Estética, Volta Redonda: Sociedade Pró Memória de Volta Redonda – GLAN.

COSTA, J. F., 1989, Psicanálise e Contexto Cultural: Imaginário Psicanalítico, Grupos e Psicoterapias, Rio de Janeiro: Campus

DEJOURS, C., 1992, A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho, São Paulo: Cortez-Oboré.

DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E., & JAYET, C., 1994, *Psicodinâmica do Trabalho: Contribuição da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho*, São Paulo: Atlas S. A.

DEJOURS, C., 1998, O Sofrimento no Trabalho – Entrevista com Christophe Dejours realizada por Combase In: *Critique Communiste*, v. 158, p. 11-16.

_____, 1999, *Banalização da Injustiça Social*, Rio de Janeiro: FGV.

DE MARCHI, B. & RAVETZ, J. R., 1998, Risk Management and Governance (contract nº 131333-97-08), FIED SEV I, Gorizia (Italy): Institute International Sociology.

DOUGLAS, M. & WILDAVSKY, A., 1982, *Risk and Culture – An Essay on Selection of Technological and Environmental Dangers*, Berkeley: University of California Press.

DUARTE, L. F., 1986 *Da Vida Nervosa das Classes Trabalhadoras*, Rio de Janeiro: Zahar.

ELIAS, N., 1995, Technization and Civilization, *Theory, Culture and Society*, 12 (13), pp7-42.

FREUD, S., 1980, O Inconsciente (1915), In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Completas, Rio de Janeiro: Imago.

FUNTOWICZ, S., & RAVETZ, J. R., 1994, Emergent Complex Systemas, *Futures*, 26(6) pp. 568-582.

_____, 1997, *Ciência Pós-Normal e Comunidade Ampliada de Pares Face aos Desafios Ambientais*, *História, Ciência e Saúde*, v. IV.

FUNTOWICZ, S., & DE MARCHI, B., 2001, *Aprender a Aprender a Complejidad Ambiental*, pp , In: LEFF, H., *Aprender a Aprender a Complejidad Ambiental*, Siglo XXI, México.

GANDRA, M. A. R., 2000, *O Novo Sindicalismo em Volta Redonda: Greves, Relações com os Outros Movimentos Sociais, Controle Operário e Resistência à Privatização da CSN*, Monografia de Bacharelado/ Universidade Federal Fluminense.

GIDDENS, A., 1991, *As Conseqüências da Modernidade*, São Paulo: Editora UNESP.

GOFFMAN, E., 1988, *Estigma, Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*, Rio de Janeiro: Guanabara.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/FEEMA, 2000, *Qualidade do Ar em Volta Redonda, Relatório de Resultados Obtidos Através de Campanhas Expeditas de Monitoramento Realizadas de Dezembro de 1995 à Maio de 1996 e Abril de 1999 à Maio de 1999*, Rio de Janeiro: FEEMA.

GRACIOLLI, E., 1997, *Um Caldeirão Chamado CSN: Resistência Operária e Violência Militar na Greve em 1988*, Uberlândia: Edufu.

_____, 1999, Um Laboratório Chamado CSN – Greves, Privatização e Sindicalismo de Parceria (a trajetória do Sindicato dos Metalúrgicos de Volta Redonda 1989/1993), Tese de Doutorado/UNICAMP.

GUATTARI, F. e DELEUZE, G., 1995, *Mil Platôs*, Rio de Janeiro: Editora 34.

GUATTARI, F., e ROLNIK, S., 1986, *Micropolítica - Cartografias do Desejo*. Petrópolis: Vozes.

GUEDES, S. L., 1992, O Jogo do Corpo: Um Estudo da Construção Social dos Trabalhadores, Tese de Doutorado, Museu Nacional/UFRJ.

HEKTOEN, L., 1916, The Effect of Benzene on the Production of Antibodies, *Journal of Infectious Diseases*, v. 19, pp 69-84.

HRICKO, A., 1994, *Environmental Health Perspectives*, v. 102, nº 3, pp 276-281.

LACAZ, F. A. C., 1997, Saúde dos Trabalhadores: Cenários e Desafios, *Cadernos de Saúde Pública*, 13(2): 07-19.

LANDRIGAN, P. F., 1996, Benzene and blood: One Hundred Years of Evidence, *American Journal of Industrial Medicine*, v. 29, pp 225-226.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J. B., 1991, *Vocabulário de Psicanálise*, São Paulo: Martins Fontes.

LAURELL, A. C. & NORIEGA, M., 1989, Processo de Trabalho e Saúde, Trabalho e Desgaste Operário, São Paulo: Hucitec.

LEGGÉ, T. M., 1920, Chronic Benzol Poisoning, *Journal of Industrial Hygiene*, v.1, pp 539-541.

LOPES, J. L., 2000, Participação Popular no Controle da Poluição, Museu Nacional/UFRJ.

IARC, 1987, Monograph on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Overall Evaluations of Carcinogenicity: An Updating of IARC Monographs, v. 1, nº 42, Supl. 7, Lyon: International Agency for Research on Cancer.

INFANTE, P. F. et al., 1997, Leukaemia in Benzene Workers, *The Lancet*, v. 2, pp 76-78.

MARRA, V., ABREU, L. M. C. M., PAULA, M. T. M ., & OLIVEIRA, S., 2001, Leucopenias, Instituto Estadual de Hematologia “Arthur de Siqueira Cavalcanti” In: CD-ROM “Repertório Brasileiro do Benzeno”.

MATSUO, M., 2000, Acidentado do Trabalho, Reabilitação ou Exclusão? São Paulo: FUNDACENTRO.

MENDES, R. & DIAS, E.C., 1991, Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador, *Revista de Saúde Pública*, 25(5), pp 341-349.

MINAYO, M. C. S., 1992, O Desafio do Conhecimento, Pesquisa Qualitativa em Saúde, São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO.

MINAYO-GOMES, C. & THEDIM-COSTA, S. M., 1997, A Construção do Campo da Saúde do Trabalhador, *Cadernos de Saúde Pública*, v. 13, Supl. 2, pp 21-32.

_____, 1999, Precarização do Trabalho e Desporteção Social:Desafios Para a Saúde Coletiva, *Ciência e Saúde Coletiva*, 4 (2), pp 411-121.

MELLO, S. L., 1994, Pensando o Cotidiano em Ciências Sociais: Identidade e Trabalho,*Cadernos CERU*, série 2, n ° 5, pp 23-31.

MOREL, R. L. M., 1989, A Ferro e Fogo, Construção da Família Siderúrgica: O Caso de Volta Redonda. Tese de Doutorado, São Paulo: USP.

NARDI, H. C., 1998, O *Ethos* Masculino e o Adoecimento Relacionado ao Trabalho, pp 95-103, In: DUARTE, L. F. D. & LEAL, O. F., Doenças, Sofrimento, Pertubação: Perpectivas Etnográficas, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

NARDI, H. C. & TITTONI, J., 1995, As Relações Saber-Poder na Discussão Sobre Subjetividade e Trabalho, *Cadernos de Sociologia*, v.7, pp 32- 40.

OCAMPO, M. L. S., 1990, O Processo Diagnóstico e As Técnicas Projetivas, Porto Alegre: Artes Médicas.

ODDONE, I. et al., 1986, Ambiente de Trabalho e Saúde: A Luta dos Trabalhadores Pela Saúde, São Paulo: Hucitec.

OLIVEIRA, L. C. C. , 1998, A Epidemia de Um Estigma: Leucopenia e Benzenismo Entre os Trabalhadores do Polopetroquímico de Camaçari/BA, Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia.

ORLANDI, E. P., 1997, Tendências e Posições, *Atas do I Congresso da Associação Brasileira de Lingüística in: Boletim da ABRALIN*, edição 25.

PACI, E. et al., 1989, Aplastic Anemia, Leukemia and Other Cancer Mortality in a Cohort of Shoe Workers Exposed to Benzene. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v.15, nº 5, pp 313-318.

PORTO, M. F. S. & FREITAS, C. M., 1997, Análise de Riscos Tecnológicos Ambientais: Perspectivas Para o Campo da Saúde do Trabalhador, *Cadernos de Saúde Pública*, v. 13, Supl. 2, pp 59-72.

PORTO, M. F. S., MACHADO, J. M. .H. & FREITAS, C. M., 2000, Promoção da Saúde e Intersetorialidade: A Experiência da Vigilância em Saúde do Trabalhador na Construção de Redes, In: *Anais do VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*, Salvador: ABRASCO e ISC/UFBA.

PMVR/SMS/PST, 2002, Projeto de Vigilância Ambiental em Saúde e Qualidade do Ar. Volta Redonda: Secretaria Municipal de Saúde.

RIBEIRO, H. P. (Org.), 1997, *Conhecimento, Práticas e Movimentos Sociais*, São Paulo: FSP/USP.

RINSKY, R. A., et al, 1987, Benzene and Leukemia, *The New England Journal of Medicine*, v. 316, pp. 10044-1050.

SANTOS, B. S., 1997, *Um Discurso Sobre as Ciências*, Lisboa: Edições Afrontamento.

SAWAHATA, T. et al, 1985, Metabolism of Benzene and its Metabolites in Bone Marrow, pp 141-148, In: IRONS, R. D., *Toxicology of the Blood and Bone Marrow*, New York: Raven Press.

SELIGMANN-SILVA, E., 1994, *Desgaste Mental no Trabalho Dominado*, Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Cortez.

_____, 1995, Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho pp 287-310, In: MENDES, R.(Org.), *Patologia do Trabalho*, Rio de Janeiro: Ateneu.

_____, 1997 Saúde Mental e Automação: A Propósito de Um Estudo de Caso no Setor Ferroviário, *Cadernos de Saúde Pública*, , v. 13, Supl. 2, pp 95- 109.

SELLING, L., 1910, Preliminary Report of Some Cases of Purpura Heamorrhagica Due to Benzol Poisoning, *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, v. 21, pp 33-37.

_____, 1916, Benzol as a Leucotoxin, Studies on the Degeneration and Regeneration of the Blood and Haematopoietic Organs, , *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital Reports*, v. 17, pp 33-142.

SINDICATO DOS METALÚRGICOS/ VR, 1993, “Dossiê da Ação Sindical Sobre Benzenismo”, Volta Redonda.

SMITH, A. R., 1928, Chronic Benzol Poisoning Among Women Industrial Workers: A Study of the Women Exposed to Benzol Fumes in Six Factories. *The Journal of Industrial Hygiene*, v. 10, pp 73-93.

TITTONI, J., 1994, Subjetividade e Trabalho: A Experiência do Trabalho e Sua Expressão na Vida do Trabalhador Fora da Fábrica, Porto Alegre: Ortiz

VIGLIANI, E. C. & FORNI, A., 1976, Benzene and Leukemia, *Environmental Research*, v. 11, pp 122-127.

VIGLIANI, E. C. & SAITA, G., 1964, Benzene and Leukemia, *The New England Journal of Medicine*, v. 271, pp 872-876.

VIEIRA, L., 1997, Cidadania e Globalização, Rio de Janeiro: Redord.

YIN, S. N. et al., 1987, Leukemia in Benzene Workers: A Retrospective Cohort Study, *British Journal of Industrial Medicine*, v. 40, pp 124-128.