

Saúde Mental, Trabalho e Qualidade de Vida

Wilma Diniz Cardoso

O estudo das interrelações entre a saúde mental e o trabalho situa-se em um terreno abrangente e ainda insuficientemente examinado, do ponto de vista crítico e teórico, no encontro de várias disciplinas e beneficiando do conhecimento oriundo de vários campos disciplinares. Em particular, a psiquiatria clínica, psicologia experimental, psicologia clínica, toxicologia, psicossomática, psicodinâmica, psicanálise, psicologia social, ergonomia, medicina do trabalho, epidemiologia e as várias disciplinas do campo da engenharia industrial e de produção que estudam as condições, organização e processos de trabalho, onde residem as influências fundamentais sobre a saúde mental do trabalhador.

As condições de trabalho compreendem sobretudo os ambientes físico, químico, biológico, higiene e segurança. A organização de trabalho designa a sua divisão, conteúdo da tarefa, sistema hierárquico, modalidades de comando, relações de poder, questões de responsabilidade, entre outros. Seligmann-Silva (1993) enuncia algumas das situações directamente relacionadas com esta influência de condições e práticas organizacionais sobre a saúde mental no trabalho: riscos de acidentes e doenças, ritmo intenso, jornadas extensas, isolamento, proibições, formas de controle e avaliações desenvolvidas na organização e na hierarquia.

No início dos anos 90, foi estimado pelo World Bank (1993) que o impacto econômico e social gerado pelos transtornos mentais no

mundo do trabalho está em torno de 9% de todas as perdas económicas devidas a doenças de um modo geral. Cabe ainda referir aqui a insuficiência de políticas de saúde integradas e eficientes no enfrentamento dos problemas ligados à saúde mental na população geral, que é extensiva à população ativa de trabalhadores. Para isso, é necessário rever antigas orientações práticas e metodológicas e favorecer um programa de saúde mental do trabalhador que priorize as condições de prevenção, condição necessária para garantir estratégias produtivas de intervenção. Esta é a minha proposta neste presente artigo.

SAÚDE MENTAL E TRABALHO

Para uma melhor reflexão sobre este assunto, vou começar por sumariar os desenvolvimentos do conceito de saúde mental, a partir dos anos 40, em particular a partir do inventário de práticas e paradigmas de saúde mental apresentado por Keith Tudor (1996). Nos anos 40 e 50, a ênfase na definição de saúde mental é colocada sobre a capacidade para viver de forma satisfatória e produtiva, considerando-se que a saúde mental não pode ser compreendida isolada de outros fenómenos multifatoriais que constituem a pessoa e suas relações sociais. De uma maneira mais idealista, característica dos anos 60, a saúde mental passa a ser encarada, na prática teórica de vários autores, como a capacidade de viver a vida de maneira plena por caminhos suficientes para realizar potencialidades e desejos em partilha com os outros. A orientação dominante, nas décadas de 70 e 80, foi, em particular, para a convicção de que a saúde mental não é somente a saúde da 'mente', por contraste com a saúde física. Tanto a saúde física como a mental estão condicionadas por circunstâncias socio-culturais. Outra questão recorrente na evolução deste panorama crítico é a persuasão das relações produtivas entre a saúde mental e a capacidade de desenvolvimento e crescimento pessoal.

De acordo com estas perspectivas acumuladas, Liliana Magalhães Guimarães (1992) aborda, criticamente, a insistência em padrões cartesianos da divisão entre mente e corpo. Embora existam patologias em que as alterações são predominantes nas funções mentais ou, ao contrário, com predomínio somático, torna-se cada vez mais difícil estabelecer estas diferenças, no quadro das novas perspectivas analíticas acerca da interação mente-corpo e sócio-psicossomática. Claudio Cohen e José Álvaro Marcolino (1996), por sua vez, chamam a atenção que o estudo da saúde mental deverá reunir os diversos momentos da

história individual e as várias dimensões da experiência pessoal, pública e socio-cultural do paciente. Afirmam ainda estes autores que, a partir desta maneira de ver a saúde mental, o paciente não é mais tido como incapaz e destituído de vontade. É visto agora em toda sua personalidade, podendo haver limitações parciais no seu campo de ação, mas sem comprometer seu convívio social, cabendo-lhe participar das decisões sobre o tratamento, não sendo consideradas éticas as intervenções em desacordo com a vontade do paciente. Quanto ao tratamento, a tendência actual é para constituir um campo próprio de saúde, envolvendo uma equipe multiprofissional formada por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, entre outros. As metas terapêuticas são complexas, passando por uma ampla faixa que se estende, desde as atenções dadas diretamente ao paciente, àquelas dirigidas à família e às pessoas com quem se relaciona.

O desafio de definir saúde e saúde mental deverá estar apoiado, de qualquer forma, no desenvolvimento de programas para promover a saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou, em 1958, sua definição de saúde mental: 'Saúde mental é o completo bem-estar físico, mental e social'. Este conceito é aceito até hoje pela OMS, reconhecendo, assim, que a etiologia da doença mental é biopsicossocial, ou seja, composta pela relação entre aspectos biológicos, psicológicos e sociais. No entanto, o fator problemático presente nesta definição da OMS, como na definição de muitos autores e organizações, é o idealismo, contendo palavras como 'perfeito', 'pleno', 'completo' que parecem denotar que, para se 'ter saúde mental', deveriam as pessoas 'não ter problemas', serem 'normais'. Paulo Dalgalarro (2000) afirma que o conceito de *normalidade* em psicopatologia é uma questão altamente controversa. Há muitos casos limítrofes de difícil delimitação entre comportamentos 'normais' e 'patológicos'. A definição da normalidade tem, além disso, desdobramentos em várias áreas de pesquisa e intervenção da saúde mental, por exemplo (e sem constituir uma ordem de importância): psiquiatria legal ou forense; epidemiologia psiquiátrica; psiquiatria cultural e etnopsiquiatria; planejamento em saúde mental e políticas de saúde; prática clínica; orientação e capacitação profissional (i.e., a definição de capacidade e adequação de um indivíduo para exercer certa profissão, manipular máquinas, usar armas, dirigir veículos). Portanto, segundo ainda Dalgalarro (2000), há vários critérios de normalidade e anormalidade e a adoção de um ou outro dependerá de opções filosóficas, ideológicas e pragmáticas do profissional:

- 1) Normalidade como ausência de doença. Normal seria, então, o indivíduo que, simplesmente, não é portador de um transtorno mental definido. Tal critério é falho, precário e redundante, pois baseia-se em uma 'definição negativa', isto é, define-se a normalidade não por aquilo que supostamente é, mas por aquilo que não é, pelo que lhe falta.
- 2) Normalidade ideal. É, na verdade, uma 'utopia', pois estabelece-se uma norma ideal de 'sadio' e 'evoluído' socialmente referenciada e constituída. Dependerá sempre de critérios sócio-culturais e ideológicos arbitrários e, em outros momentos, dogmáticos e doutrinários.
- 3) Normalidade estatística. Identifica norma e frequência. É um conceito que se aplica a fenômenos quantitativos com determinada distribuição estatística numa população geral. Os indivíduos que se situam, estatisticamente, fora ou nos extremos passam a ser considerados anormais ou doentes.
- 4) Normalidade como bem-estar. Mesmo sendo assim definido pela OMS (1958) e aceito até os dias de hoje, é um conceito criticável, por ser vasto e impreciso, pois 'bem-estar' é algo difícil de definir objetivamente. É utópico conseguir-se este bem-estar e, portanto, poucas seriam as pessoas consideradas 'saudáveis'.
- 5) Normalidade funcional. Assenta sobre aspectos funcionais e não quantitativos. Um fenômeno é considerado patológico a partir do momento em que é disfuncional, provoca sofrimento para o próprio indivíduo ou para seu grupo social.
- 6) Normalidade como processo. Aqui consideram-se os aspectos dinâmicos do desenvolvimento psicossocial, das desestruturações e reestruturações ao longo do tempo, de crises e mudanças próprias a certos períodos etários.
- 7) Normalidade subjetiva. É dada maior ênfase à percepção do próprio indivíduo em relação ao seu estado de saúde e às suas vivências subjetivas.
- 8) Normalidade como liberdade. Alguns autores de orientação fenomenológico-existencial propõem conceituar a doença mental como perda da liberdade existencial. A saúde mental vincular-se-ia às possibilidades de transitar com graus distintos de liberdade sobre o mundo e sobre o próprio destino. A doença mental, ao contrário, seria constrangimento, fechamento, fossilização das possibilidades existenciais.
- 9) Normalidade operacional. É um critério arbitrário com finalidades pragmáticas explícitas. Define-se a priori o que é normal e o

que é patológico e se busca trabalhar, operacionalmente, com tais conceitos, aceitando-se as conseqüências de tal definição prévia.

De grande relevância, no campo destas discussões, são os estudos desenvolvidos por Christophe Dejours (1980, 1986, 1997) para a questão específica dos processos psíquicos envolvidos na realidade do trabalho. Neste sentido, cabe lembrar a definição que Dejour avança para a noção de equilíbrio psíquico (1980:153; aspas originais):

[o equilíbrio psíquico] é o resultado de uma 'regulação' que requer estratégias defensivas especiais elaboradas pelos próprios trabalhadores. Mesmo sendo testemunhas de que a doença mental foi colocada à distância, o equilíbrio, a estabilidade, a normalidade não são, entretanto, dados naturais. São antes o indício de uma luta contra a doença mental. A normalidade conquistada e conservada pela força é, ao contrário, inteiramente permeada pelo sofrimento. O sofrimento é, então, definido como o espaço de luta que cobre o campo situado entre, de um lado, o 'bem-estar' (para retomar aqui o termo consagrado pela definição de saúde fornecido pela OMS) e, de outro, a doença mental ou a loucura.

A psicodinâmica do trabalho tem contribuído para formulações metodológicas e noções analiticamente fecundas, como sofrimento mental e prazer ligados ao trabalho, tomados em correlação à angústia e ao desejo na psicanálise. O sofrimento instala-se, quando todas as margens de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas, isto é, quando não há nada além de pressões fixas, rígidas, incontornáveis, inaugurando a repetição e a frustração, o aborrecimento, o medo ou o sentimento de impotência (Dejours, Jayet e Abdoucheli 1994). Ainda segundo Dejours (1980), a insatisfação e a ansiedade são as duas modalidades fundamentais de sofrimento mental. Do contato forçado com uma tarefa desinteressante, nasce uma auto-imagem de indignidade, falta de significação, frustração narcísica, inutilidade dos gestos. Muitas vezes, o trabalhador não conhece a significação de seu trabalho no conjunto de atividade da empresa, sentindo que sua tarefa não significa nada para a família, os amigos e a sociedade em geral. É na perspectiva de contrariar este distanciamento psíquico do trabalhador, em relação ao seu maior envolvimento nos ideais sociais, altruístas, humanistas ou políti-

cos da comunidade e do seu tempo, que a reflexão sobre a qualidade de vida no trabalho se impõe, simultaneamente, no campo teórico e nas políticas de trabalho e de saúde.

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT)

Falar sobre qualidade de vida (QV) é discorrer sobre um assunto atual, importante, porém, polêmico e complexo. Atual e importante, porque muito se tem usado este conceito nos últimos anos, aplicado a várias áreas da vida, como a saúde (Seligmann-Silva 1992), saúde mental (Guimarães 1992), cidadania (Alves 1995), urbanismo (Dias 1998), entre outras. Tornou-se um termo popular, usado indiscriminadamente e, com frequência, sem maior aprofundamento nas diversas áreas e suas vertentes. É, por outro lado, um conceito polêmico e complexo, porque supõe também mudanças, condições e estilos de vida, bem-estar, necessidades humanas e de desenvolvimento social. Todos estes termos e ideias são usados quase como sinônimos de qualidade de vida e recebem as mesmas conotações (Cardoso 1999).

O que é, então, qualidade de vida? Ramos (1995) entende por qualidade de vida um 'conjunto harmonioso e equilibrado de realizações em todos os níveis, como: saúde, trabalho, lazer, sexo, família, desenvolvimento espiritual'. A OMS também define a Qualidade de Vida como a 'percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações'. Apesar de amplas e genéricas - e com a mesma tendência para o idealismo criticada mais acima - estas definições possibilitam, porém, compreender que, em qualquer circunstância, a Qualidade de Vida no Trabalho, especificamente, não é um conceito abstracto, nem puramente 'profissional', mas indissociável da realidade de objetivos de vida, valores éticos, capacidades de transformação, condições de emprego, habitação, consumo, renda e questões mais subjetivas da qualificação da vida privada e o reconhecimento social e pessoal. Huse e Cummings (1985) afirmam que a baixa QV nas organizações é a principal causa da crescente alienação e insatisfação do trabalhador e do declínio de produtividade. Além disso, incentiva o aumento de comportamentos como o absentismo, greves, alcoolismo, entre outros. Segundo estes autores, a QVT possui dois aspectos estruturais: a preocupação com o trabalhador, por um lado, e, por outro, a eficácia organizacional e participação dos trabalhadores nas decisões e problemas inerentes ao trabalho na empresa, dividindo responsabilidades e direitos.

Na transição para os anos 50, Eric Trist e colaboradores desenvolveram a abordagem denominada *sócio-técnica*, afirmando que o funcionamento da organização dependia da inter-relação e inter-dependência de dois sistemas - tecnológico e social -, considerando os requisitos psicológicos do trabalho para que este fosse motivador. Este é um momento importante na concepção das teorias motivacionais que haveriam de ter tanto prestígio até, pelo menos, os anos 70, na análise da qualidade de vida no trabalho e, em particular instaurando o QVT como um campo teórico próprio, ainda que com outras designações e terminologias. O desenvolvimento das teorias da motivação, nos Estados Unidos, reflecte o ambiente criativo do pós-guerra, uma época marcada por grande preocupação com os direitos civis e a responsabilidade social das empresas. As teorias motivacionais passaram a ser utilizadas, em particular, para se entender o comportamento dos funcionários de uma organização ou empresa, oferecendo, com frequência, 'Cursos de Treinamento' para transmitir práticas teóricas, assim como para, através de dinâmicas de auto-conhecimento, começarem a se motivar diante do que realizam no trabalho, conduzindo ao desenvolvimento de uma maior segurança em seu ambiente funcional.

Nesta perspectiva, Elton Mayo (1959), levando a cabo uma série de experimentos na fábrica de Hawthorne, da Western Electric Company, em Chicago, demonstrou que o rendimento do trabalho não dependia apenas do indivíduo isoladamente, mas também do grupo de que fazia parte, motivado pelo conforto material e por necessidades de natureza social e psicológica. McGregor (Chiavenatto 1981), por exemplo, desenvolveu, nesta sequência, uma teoria da motivação, na qual agrupou as idéias relacionadas ao indivíduo-trabalho, denominando-as de *Teoria X* - segundo a qual a maioria das pessoas prefere ser dirigida, não se interessando por responsabilidade e desejando a segurança acima de tudo - e *Teoria Y*, o oposto da outra, admitindo que o trabalhador pode ser motivado, dirigir-se a si próprio e ser criativo no trabalho. Para Hackman e Lawler (1971), três estados psicológicos críticos determinam a motivação e a satisfação: 1) a significância percebida e o grau com que a pessoa percebe o seu trabalho como importante e significativo; 2) a responsabilidade percebida pelo trabalhador em relação a seu trabalho; 3) o conhecimento dos resultados pelo trabalhador (desempenho efetivo na tarefa).

A década de 70 expandiu muito o campo e influência do estudo e da prática da QVT, tendo como base a saúde, segurança e satisfação dos trabalhadores. Estes progressos não deixaram, porém, de ser afectados pelos acontecimentos econômicos recessivos da altura, nos Estados

Unidos sobretudo, como a crise energética e a alta inflação. A partir dos anos 80, a popularidade do trabalho como enobrecedor, significativo e meio para a realização pessoal, crescimento profissional, enriquecimento e alcance de recompensas favoreceu medidas e perspectivas práticas para o desenvolvimento de novas habilidades e ampliação do potencial de cada trabalhador para se sentir seguro e satisfeito com o que realiza. Tornou-se particularmente popular a apologia da dedicação exaustiva, os *workaholics*, tendo o trabalho como prioridade e a abdição do lazer e prazer como metas, trazendo também, como consequência, o sentimento geral de estresse característico das representações de hoje sobre o trabalho. Ao mesmo tempo, esta época inaugurou, como se sabe, os novos regimes de flexibilização do trabalho, que hoje se estão tornando hegemônicos na economia pós-industrial e global, com perdas significativas dos direitos trabalhistas e da segurança social, aumento da instabilidade do emprego e ansiedades geradas pela ausência de expectativas, desemprego e rotinas. Este clima afecta, de novas maneiras, o equilíbrio psicológico e a saúde mental no ambiente de trabalho, em diversos sectores de emprego, actividade e remuneração salarial.

A ironia, nesta situação, é o crescimento de discrepâncias de classe no interior do mundo do trabalho e do emprego, gerando desequilíbrios de ansiedade em sectores especializados (*workaholics* e *yuppies*), gerados pela simultânea oportunidade de enriquecimento e ameaças de competitividade predatória, e gerando, por outro lado, entre os trabalhadores menos especializados ou, de alguma forma, afectados negativamente pelas novas direcções da tecnologia e globalização, ansiedades bem mais prementes de desemprego, insegurança e angústia com o futuro.

Nesta combinação complexa de prosperidade e recessão nos cenários de transição para o século XXI, as políticas de QVT procuram, atualmente, resgatar a humanização do ambiente total da empresa, com destaque para o cargo, interações e políticas de organização. Este enfoque vai para além dos limites da empresa e busca o bem-estar geral do trabalhador em todos os ambientes que frequenta, procurando, numa visão institucional, monitorar as variáveis que determinam o ambiente tecnológico, psicológico, sociológico, político e económico do trabalho.

No Brasil, pode-se ir assinalando, nos últimos anos, pesquisas que vêm sendo realizadas em QVT. Fleck (1987) estudou o potencial motivacional entre analistas e programadores informáticos de empresas de grande porte no eixo Rio-São Paulo. Fischer et al. (1989) fizeram um levantamento das condições de vida e trabalho de cinquenta carreteiros que

transportam madeira no Espírito Santo. A pesquisa foi orientada para o perfil biológico de hábitos e preferências individuais, duração do sono durante os dias do ciclo de trabalho e o desempenho do sistema neurovegetativo hormonal antes e após. O estudo aponta para a necessidade da reformulação dos esquemas da organização em turnos, um dos grandes problemas desta e de outras classes de trabalhadores, em vista dos déficits de sono que ocorrem em determinados períodos. Também a necessidade, entre outras, de implantação de um serviço de exercícios físicos para manter o bom desempenho do aparelho cardio-circulatório.

Liliana Magalhães Guimarães (1992) realizou uma pesquisa epidemiológica em saúde mental e trabalho em um segmento do operariado da indústria extrativa de mineração de ferro na Companhia Vale do Rio Doce. Entre outras constatações, a autora enfatiza o problema do trabalho em turno e suas conseqüências. A autora (1992: 90) cita ainda o estudo de Ribeiro, no início dos anos 90, sobre fenômenos psicológicos de trabalhadores de ambientes industriais afetados pela introdução de tecnologia sofisticada. A autora conclui que as causas de prazer e sofrimento não estão diretamente ligadas à sofisticação tecnológica, mas sim ao estilo de administração adotado, impregnado da tendência a transferir para as relações interpessoais o mesmo estilo da relação com as máquinas. Por sua vez, Claudia Tannhauser (1994) investigou as contribuições dos psicólogos organizacionais na gestão dos recursos humanos das empresas, apontando que estes profissionais poderiam atuar em diversos níveis da promoção da QVT, devendo, por isso, ser ampliado o seu papel na organização como agente facilitador das relações interpessoais e grupais, proporcionando o fortalecimento das comunicações existentes e o crescimento pessoal e profissional dos empregados.

O sentido comum destas pesquisas é a persuasão de que a qualidade de vida *no* trabalho, ou seja, as condições de realização profissional, somada à qualidade de vida *para* o trabalho, através da educação e formação, e, finalmente, a qualidade *do* trabalho, como objetivo da organização do esforço produtivo, garantirão condições mais vastas de qualidade de vida na sociedade e o respeito e preservação da dignidade e da cidadania laboral. A área da saúde mental, trabalho e qualidade de vida é, por isso, um campo em expansão, tanto na pesquisa crítica como na aplicação de novas propostas de atuação. Ao se promover condições de possibilidade para a mudança nos regimes de trabalho, está a falar-se, necessariamente, das relações produtivas e qualificadoras do trabalho e da saúde mental. Como afirma Matos (1996), com grande simplicidade e eficácia: *'qualidade de vida no trabalho é o trabalho como qualidade de vida'*.

SUPLEMENTO

PROJETO MATRIX

Saúde Mental, Qualidade de Vida e Trabalho de Funcionários de Instituições de Ensino Superior: Diagnóstico, Prevenção e Tratamento

Este projecto teve início, em 1999, com funcionários de três universidades brasileiras, sendo duas universidades públicas no estado de São Paulo - a UNICAMP de Campinas e a FAENQUIL, Faculdade de Engenharia Química de Lorena - e uma universidade particular, a Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul. O propósito é detectar a prevalência de transtornos mentais que possam estar prejudicando o funcionamento ocupacional dos funcionários destas instituições universitárias. Optou-se pelo método epidemiológico, através do qual foi desenvolvido um estudo de corte transversal ou seccional. A coordenação da pesquisa está sob a responsabilidade da Professora Liliana A. M. Guimarães na UNICAMP, de mim própria junto da FAENQUIL e da Professora Sonia Grubits na UCDB.

A pesquisa foi aplicada, paralelamente, aos alunos dos quatro cursos de graduação e dos cursos de Lato Sensu, Mestrado e Doutorado da FAENQUIL - e ainda aos alunos do 2º grau do Colégio Técnico de Lorena (COTEL) que funciona na própria FAENQUIL - numa amostra de 235 estudantes. Este desdobramento do Matrix recebeu o título '**Saúde Mental e Qualidade de Vida do Estudante da FAENQUIL - Projeto Star**', desenvolvido através do Serviço de Atendimento Psicológico e Psicopedagógico ao Estudante desta instituição.

O objetivo geral do projeto é promover a saúde mental dos funcionários e estudantes, desenvolvendo estratégias de prevenção e intervenção. A coleta dos dados com os funcionários foi realizada em uma única etapa, utilizando-se um instrumento *screening*, um outro que traçou o perfil sócio-demográfico dos funcionários e, finalmente - o que diagnosticou a presença de histórias de álcool e drogas - fez-se uso, além disso, de um instrumento de Qualidade de Vida - *WHOQOL Abreviado* com 26 questões. Estes instrumentos foram aplicados coletivamente aos funcionários e estudantes, garantindo-se o sigilo e o anonimato das respostas. Optou-se pelo instrumento *screening*, tendo em vista a urgência da elaboração de medidas preventivas e interpretativas que só puderam ser implantadas após detecção da prevalência de transtornos mentais nos grupos estudados.

O projecto é constituído pela reunião de sub-projetos específicos:

- 1) Dimensionar a presença de transtornos mentais nos funcionários e estudantes (Sub-Projeto Transtornos Mentais).
- 2) Avaliar o consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas (Sub-Projeto Drogas e Alcoolismo).
- 3) Estabelecer estratégias de prevenção médica, psicológica e fisioterápica (Sub-Projeto L.E.R ou 'Lesões por Esforços Repetitivos', afetando membros superiores, pescoço e ombros). Aplicado apenas aos funcionários.
- 4) Desenvolver um trabalho de preparação para a aposentaria (Sub-Projeto Aposentadoria). Aplicado apenas aos funcionários.

Outro sub-projeto em andamento nas instituições envolvidas é o estudo do estresse crescente na população ativa das instituições de ensino superior, com a sintomatologia característica de queixas psicossomáticas, depressão e ansiedade.

Estas questões exigiram um equacionamento complexo, porque os problemas do cotidiano institucional, por um lado, se entrelaçam e se potencializam com os determinantes extrainstitucionais, como é o caso da precarização das condições gerais de vida e ameaças de desemprego, levantando ansiedades que não pararam de se acentuar na sociedade brasileira nos últimos anos, quanto ao trabalho, estudo e crescimento profissional futuro. Entre os estudantes, em particular, o abandono dos estudos e o uso de álcool e drogas encontram-se articulados com o alto nível de expectativas pessoais, familiares e sociais colocados sobre a formação universitária que depois não têm correspondência no campo profissional e do emprego.

Os primeiros resultados desta pesquisa foram enviados, em Junho de 2000, ao órgão de fomento que a apoia, o CNPq (Centro Nacional de Pesquisa), e serão, posteriormente, divulgadas para a comunidade científica desta área de trabalho.

REFERÊNCIAS

- Alves, Julia Falizene
1995 *Metrópolis: Cidadania e Qualidade de Vida*. São Paulo: Ed. Moderna.
- Cardoso, Wilma Diniz
1999 'Qualidade de Vida e Trabalho: Uma Articulação Possível'. In *Série Saúde Mental e Trabalho*. Liliana Magalhães Guimarães e Sonia Grubits (eds.). Volume 1. São Paulo: Casa do Psicólogo. pp. 89-116.

- Chiavenatto, Idalberto
1981 *Administração de Recursos Humanos*. Volume I. São Paulo: Ed. Atlas.
- Cohen, Claudio e Marcolino, José Álvaro Marques
1996 'Noções Históricas e Filosóficas do Conceito de Saúde Mental'. In *Saúde Mental, Crime e Justiça*. C. Cohen, F. C. Ferraz e M. Serge (orgs.). São Paulo: EDUSP. pp. 13-24.
- Dalgalarrrondo, Paulo
2000 *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.
- Dejours, Christophe
1980 *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Oboré Editorial.
- 1986 'Por um Novo Conceito de Saúde'. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 54 (14): 7-11.
- 1997 *O Fator Humano*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas.
- Dejours, Christophe, Abdoucheli, E. e Jayet, C.
1994 *Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho*. São Paulo: Ed. Atlas.
- Dias, Neuza Aparecida
1998 'Qualidade de Vida Urbana em São José dos Campos'. Dissertação de Mestrado. Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP): São José dos Campos/SP.
- Fischer, F. M. et al.
1989 'Avaliação da Fadiga, de Condições de Vida e Trabalho ente Carreiros que Transportam Madeira no Estado do Espírito Santo'. Espírito Santo, s.1; s.n.
- Fleck, D. L.
1987 'Avaliação do Potencial Motivacional das Profissões e Profissionais de Informática'. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ): Rio de Janeiro.
- Guimarães, Lílina Andolpho Magalhães
1992 'Saúde Mental e Trabalho em um Segmento do Operariado da Indústria Extrativa de Mineração de Ferro'. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Federal de Campinas (UNICAMP): Campinas/SP:

- Hackman, J. e Lawler, E.E.
1971 'Employee Reactions to Job Characteristics'. *Journal of Applied Psychology Monograph*, 5 (3). pp. 259-85.
- Huse, E. e Cummings, T..
1985 *Organization Development and Change*. St. Paul: West.
- Matos, Francisco Gomes de
1996 *Empresa Feliz*. São Paulo: Makron Books.
- Mayo, Elton
1959 *Problemas Humanos de una Civilización Industrial*. Buenos Aires: Nueva Vision.
- Ramos, Wilsa Maria
1995 'A Qualidade de Vida no Trabalho de Médicos e Enfermeiros: Um Estudo de Casos em Hospital Público de Belo Horizonte'. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG): Belo Horizonte.
- Seligmann-Silva, Edith
1992 'Saúde Mental e Trabalho'. In *Cidadania e Loucura*. D. S. Tundis e N. R. Costa (eds.). Petrópolis: Vozes.
- 1993 *Desgaste Mental no Trabalho Dominado*. Rio de Janeiro: Ed. Cortez.
- Tannhauser, Claudia Lehnemann
1994 *Qualidade de Vida no Trabalho: Contribuições no Papel do Psicólogo Organizacional*. Porto Alegre: Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
- Tudor, Keith
1996 *Mental Health Promotion: Paradigms and Practice*. Nova Iorque: Routledge.
- World Bank
1993 'Investing in Health: World Development Indicators'. In *World Health Organization: Global Action for the Improvement of Mental Health Care. Policies and Strategies*. Geneva, WHO/MNH/MND/96.4.

Sumário**Summary**

A saúde mental no trabalho constitui uma área em expansão, do ponto de vista epistemológico, teórico e de pesquisa interdisciplinar, e, simultaneamente, do ponto de vista do crescimento de estratégias, políticas sociais e legislação inspiradas pela preocupação com as dimensões psíquicas do trabalho. Estas conexões são abordadas, neste artigo, a partir do foco sobre as noções de Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho que ganharam, no idioma atual, eficácia operativa em vários regimes de análise e de intervenção sobre as condições e organização do trabalho. O artigo apresenta a evolução destes conceitos na teoria euro-americana da segunda metade do século XX. Em particular, o modo como as mudanças nas definições de saúde mental foram crescentemente orientadas, no sentido de ultrapassar a oposição entre saúde física e saúde mental e o dualismo corpo e mente; os limites complexos entre normalidade e patologia; a influência das teorias motivacionais e da psicodinâmica do trabalho; a interação contraditória entre prosperidade e instabilidade característica da economia e sociedade pós-industrial. Atenção particular é dada às reflexões teóricas e aos casos empíricos que emanam do contexto brasileiro contemporâneo.

Mental health in the workplace is an expanding area, from the epistemological, theoretical and interdisciplinary research standpoints, and, at the same time, from the point of view of the growth of strategies, social policies and legislation inspired by a concern with the psychic dimensions of work. The article addresses these connections by focusing on the notions of Quality of Life and Quality of Life in the Workplace which have gained operative efficacy in several analysis and intervention regimes relative to the conditions and organisation of work. This study describes the evolution of these concepts in the Euro-American theory of the second half of the 20th century. In particular, it examines the way in which changes in the definition of mental health have increasingly been oriented beyond the opposition between physical and mental health, and the body-mind dualism; the complex limits between normality and pathology; the influence of motivational theories and the psychodynamics of work; the contradictory interaction between prosperity and instability, characteristic of the post-industrial economy and society. Particular attention is given to theoretical reflections and empirical cases arising from the contemporary Brazilian context.