

"OS OSSOS DO OFÍCIO: UMA ANÁLISE DAS REPERCURSSÕES DO ACIDENTE DE TRABALHO E DA DOENÇA NA VIDA DO TRABALHADOR FERROVIÁRIO"

1. SÍNTESE DA PROPOSTA DE TRABALHO

Este projeto de pesquisa apresenta uma proposta de elaboração de um trabalho que discutirá as noções de acidente de trabalho e de doenças profissionais para trabalhadores do setor de transporte ferroviário.

No trabalho a ser realizado, procurarei analisar as seguintes questões:

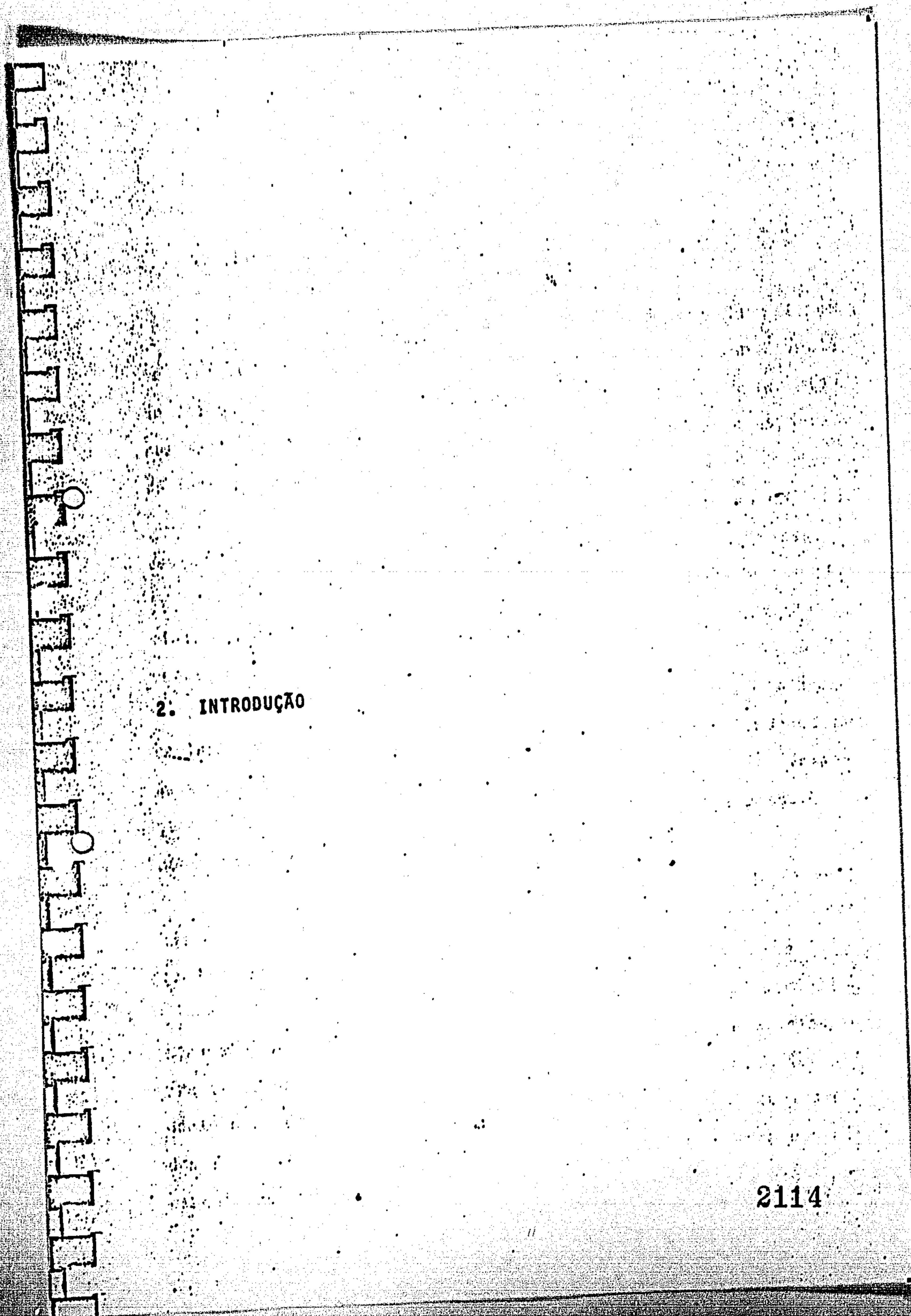
- a) a incidência de acidentes de trabalho e de doenças profissionais no grupo de ferroviários escolhidos, o peso que estas noções têm no seu discurso, sua representação e as reivindicações destes trabalhadores quanto a tais questões;
- b) o espaço conceitual em que se situa a discussão sobre o desgaste da força de trabalho que não é incluído nem na conceituação de acidente, nem na conceituação de doença profissional, ficando, portanto, sem amparo legal.

A partir da análise destas questões, o trabalho terá como objetivo final:

- evidenciar o caráter unilateral do tratamento institucional do problema;
- contribuir para a evidenciação da real situação que se apresenta para o trabalhador ferroviário;
- apresentar sugestões e recomendações sobre melhorias

de condições de trabalho e a constituição efetiva de um organismo de fiscalização.

Procurar-se-á em termos teóricos romper com o estreito enfoque jurídico e médico que tem prevalecido até o presente nos estudos efetuados sobre o tema acidente do trabalho e doenças profissionais.



2. INTRODUÇÃO

2. INTRODUÇÃO

O debate sobre as opções de transportes no Brasil tem se caracterizado por posições tendentes a enfatizar a importância do transporte ferroviário e diversos planos vêm sendo implementados para tornar a ferrovia um elemento vital tanto no transporte de cargas como no transporte de passageiros.

Tal fato, por si sô, justificaria o interesse de se desenvolver uma pesquisa com ferroviários, operários do transporte como é o caso do maquinista e daqueles que trabalhando nas oficinas ferroviárias efetuam a manutenção e reparos de locomotivas, vagões e demais meios de transporte.

Outro fator que nos leva a propor um estudo num grupo de ferroviários foi os recentes desastres de trens que provocaram, na população da cidade do Rio de Janeiro, uma repercussão intensa com reações desde a simples crítica à RFFSA até a explosões espontâneas dos usuários dos trens suburbanos.

Na ocasião dos desastres, foram entrevistados os administradores da RFFSA, usuários de trens, cientistas sociais, chegando mesmo a haver uma intervenção presidencial na questão.

O acidente ferroviário teve uma repercussão social ponderável. No entanto, pouco se sabe da opinião dos ferroviários sobre os acidentes e nem, tão pouco, sobre as consequências do acidente para estes trabalhadores. Essa ausência de dados da parte dos ferroviários, também vítimas dos acidentes, demonstra uma hierarquia entre o acidente de transporte e o chamado acidente de

trabalho, mesmo quando ambos provenham de um mesmo evento. Ao grande público são dadas informações sobre o acidente de transporte, mas o mesmo não acontece em relação ao acidente de trabalho.

Evidencia-se uma ausência de conhecimento sobre as condições de trabalho dos ferroviários, a incidência de acidentes por estes sofridos, a repercussão entre eles desses acidentes, a sua representação do evento e as reivindicações que partem desses trabalhadores quanto à segurança e higiene no trabalho.

Pretendo, portanto, tomar como objeto de preocupação no trabalho proposto, o preenchimento dessas lacunas quanto à situação do ferroviário.

3. A PROBLEMÁTICA

3. A Problemática

Segundo Pierre Bourdieu, as diferenças propriamente econômicas entre as classes são duplicadas pelas distinções simbólicas na maneira de usufruir bens (1). Nesse sentido, podemos analisar a saúde como um bem e que como tal serve de diferenciador social.

Essa diferenciação dada pelo "bem" : saúde é que permite que se estabeleça uma verdadeira hierarquia entre os diversos tipos de acidentes e de doenças. O enfoque médico procura discutir o acidente como um fenômeno que acarreta lesão; sendo sua definição "cultural, que depende do valor que a sociedade dá às consequências de um evento ..." (2).

Essa proposta médica nos leva a questionar o conceito abstrato e uniforme de "sociedade" e a perceber que há uma hierarquia de valores que essa "sociedade" atribui a determinados eventos.

Haveria, deste modo, acidentes mais "valorizados" que outros, dependendo dos valores dominantes; o acidente de transporte ou de trânsito ocupa hierarquicamente uma valoração supe-

(1) Bourdieu, Pierre - A Economia das trocas Simbólicas, São Paulo, Editora Perspectiva, 1974.

(2) Arouca, Anamaria Tambellini - Contribuição à Análise Epidemiológica dos Acidentes de Trânsito, mimeo.; Tese de Doutorado da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, p.10.

rior ao acidente de trabalho. Questionar os fundamentos dessa hierarquia seria sair de uma conceituação jurídica ou médica e tentar nos aproximar do esquema de explicação proposto, isto é, compreender as estruturas e as relações dominantes que orientam todo o processo de trabalho.

A noção médica de lesão atinge a conceituação da doença profissional. Em alguns trabalhos médicos, do Curso de Medicina do Trabalho, da ex-Universidade do Estado da Guanabara, afirma-se que a doença profissional apresenta, em muitos casos, lesões mais graves que as provocadas pelo acidente do trabalho. No entanto, a CLT é omissa quanto a regulamentação jurídica dessas doenças, deixando o assunto para legislação específica.

Mais uma vez, deparamos com dois tipos de hierarquia na análise do bem e da saúde: a hierarquia entre acidente do trabalho e doença profissional, que dá uma valoração maior ao primeiro, e a hierarquia entre doença profissional e outras doenças não consideradas profissionais, mas valoradas como doenças "nobres" tais como doenças cardíacas, cancer, etc. que mobilizam um aparato médico-hospitalar, o que não acontece com as chamadas doenças profissionais. Valeria a pena questionar como uma sociedade de classes leva a hierarquização até o campo médico.

Essa relação entre a saúde e a estrutura e relações dominantes que orientam todo o processo de trabalho, explica a ausência na legislação e o pouco material médico-teórico sobre o desgaste da força de trabalho. Há trabalhos sobre a fadiga (3)mas

(3) Pupo Nogueira, Diogo - Higiene do Trabalho-Fadiga, CEPUEG, mimeo., 1974

dentro de uma perspectiva médica, classificatória e descritiva, ou dentro da perspectiva de organização e métodos de trabalho visando o aumento de produtividade. Nestes trabalhos, não são questionadas as causas sociais do sintoma.

Por outro lado, qual a valoração social do desgaste da força de trabalho? Em que espaço conceitual inserir sua discussão? Voltamos à necessidade de analisá-la tomando como ponto de partida a estrutura econômica dominante e as relações dela oriundas.

Na realidade, parece-nos que discutir o acidente de trabalho, a doença profissional e o desgaste da força de trabalho só poderá ser feito através de uma análise mais abrangente que veja nesses eventos uma causa comum e não os compartimentaliza seguindo a tradição jurídica ou médica.

A abordagem dos três fenômenos, junto a um seguimento da classe operária - ferroviários, poderia se colocar, entre outros, nos níveis de análise abaixo:

1. no nível de uma abordagem histórica que desse conta do acidente de trabalho em momentos diversos do desenvolvimento das relações de produção capitalistas no Brasil;
2. no nível de uma abordagem sobre a atuação política das associações de classe dos ferroviários, orientando para reivindicação de melhores condições de segurança no trabalho;
3. no nível de uma abordagem que permita compreender

as condições atuais de trabalho dos ferroviários e sua visão de mundo desse segmento da classe operária sobre suas condições de trabalho.

Essa terceira proposta é a que pretendo imprimir à pesquisa, o que não significa descartar-me de uma visão histórica e política do acidente de trabalho, da doença profissional e do desgaste da força de trabalho na vida do ferroviário.

Essa opção foi bastante influenciada por autores clássicos como Marx, Engels, principalmente me sua obra sobre A Situação da classe trabalhadora em Inglaterra, pelo trabalho Rolande Treppe no estudo dos mineiros da região de Carmaux na França, pela obra de Simone Weil sobre a condição operária e outros trabalhos como a Tese de Mestrado de José Sergio Leite Lopes O Vapor do Diabo. Outra obra importante nessa opção é Travail e Travailleur en Algérie de Pierre Boudieu e Coal is our life de Dennis Henriquez.

Todos esses trabalhos possuem o traço comum de estudar a situação de trabalho da classe operária e como se dá a mediação entre a posição do indivíduo no processo de produção e a sua visão de mundo.

Em um trecho de sua tese, José Sergio Leite e Lopes reproduz a visão do trabalhador sobre o processo de trabalho e as relações sociais que o caracterizam: "... a usina come a carne dos operários e depois joga fora os ossos" (grifo do autor). "A carne dos operários" pode ser comida através do acidente, da doença e de seu próprio desgaste. O feitiçismo da máquina, que é equiparada

ao homem, é contraposto pelo desprezo da "máquina" humana cujo desgaste não entra nos custos de produção.

Além desses trabalhos de caráter sociológico e antropológico, consultei algum material do campo médico. Esse material constitui-se principalmente, de temas discutidos no Curso de Medicina do Trabalho, da UEG, e a Tese de Doutorado de Anamária Tanbellini Arouca, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Contribuição à Análise Epidemiológica dos Acidentes de Trânsito.

Neste último trabalho, a autora afirma que "A medicina e as ciências físicas estão interessadas naqueles fenômenos cujas consequências são tidas como negativas, em forma de valor, para o sujeito da ação. Portanto, a definição do fenômeno acidente é qualitativa e necessariamente leva em conta a presença da lesão de qualquer tipo no ser humano. Podemos dizer que tal definição parte de seu inverso, isto é, a existência do fenômeno depende de sua consequência ou toma-se a consequência objetivada - lesão - como indicadora da existência do fenômeno. Em geral, tenta-se a analogia ou o paralelismo entre dois fenômenos, acidente e doença, cujas consequências são as mesmas, no plano individual - sofrimento humano, expresso pelo sentimento de dor e comprovado por alterações funcionais e estruturais do organismo, ou parte dele; no plano coletivo - necessidade de organização de serviços de atendimentos que possibilitem a ação rápida e eficaz de profissionais no sentido de resgatar o maior número possível de vítimas das sequelas e óbitos potenciais" (grifo nosso).

Nessa proposta de acidente a autora leva em conta "lesão de qualquer tipo no ser humano", podemos, portanto, unir os tres fenômenos: acidente do trabalho, doença profissional e desgaste da força de trabalho. A velhice precoce, por exemplo é um sinal de "alterações funcionais e estruturais do organismo".

A mesma autora afirma que "a análise dos trabalhos publicados sobre acidentes nos informam da contaminação ideológica que penetra a maioria dos mesmos, o que julgamos contribuir para a ineficiência dos programas de prevenção postos em ação".

Apesar do trabalho em questão se referir ao acidente de transito, poderíamos questionar até que ponto a afirmação da autora também não é válida quanto à ineficiência dos programas de prevenção de acidentes do trabalho e de higiene do trabalho. Podem não ser eficientes esses programas levando-se em conta as relações de produção e de poder na sociedade? E mesmo que fossem eficientes seriam suficientes para eliminar ou reduzir significamente o acidente de trabalho tomado na sua conceituação mais ampla de causador de lesão? Parece-nos que a lesão não é a consequência do acidente apenas, mas, principalmente, a consequência de relações estruturais que imprimem seu caráter nas relações de produção, na hierarquia das doenças e na ideologia dominante numa sociedade.

Por outro lado, o Direito como expressão superestrutural dessas relações reflete na sua conceituação uma visão hierarquizada e compartimentalizada, não criando um conceito abrangente mas conceitos diversos com implicações assistenciais e previdenciárias diversas.

Impõe-se, assim, uma análise crítica da legislação sobre o acidente de trabalho e doenças profissionais.

Do mesmo modo, devemos analisar a atuação dos organismos de fiscalização e proteção do trabalho, sua repercussão no grupo estudado e a visão do grupo sobre esses organismos.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

4 OS FERROVIÁRIOS

2125

4 - OS FERROVIÁRIOS

A perspectiva de uma substancial ampliação do transporte ferroviário nos próximos anos torna mais urgente uma pesquisa neste setor.

As dificuldades de analisar um grupo geograficamente espalhado e bastante dividido em categorias profissionais diversas e distintos níveis salariais levou-nos a estabelecer alguns critérios para a delimitação do universo da pesquisa.

Essa delimitação foi facilitada por contato feito com um grupo de ferroviários em função de um interesse antigo de realizar uma pesquisa sobre acidente de trabalho. Esse contato, que se manteve por alguns meses (4) permitiu-me ter algumas informações sobre a diferenciação interna dos ferroviários.

Baseando-me nos trabalhos de Goldthorpe sobre diferenciações internas entre operários, procurei neste contato perceber a base das diferenciações. Muitos ferroviários começavam distinguindo a existência de um grupo de "sacrificados" entre eles. Ao tentar identificar o conceito do grupo de quem seriam os "sacrificados", vi-me diante de explicações que incluíam a intensidade do trabalho, o desconforto e a doença. Na identificação dos sacrifi-

(4) A autora do projeto está desenvolvendo uma Tese de Mestrado, junto ao Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro - IUPRJ, sobre "O Ferroviário e suas Representações", procurando analisar os ferroviários sob a ótica de suas condições materiais de existência e das representações feitas pelo grupo sobre essas condições.

cados, foram enfatizados maquinistas e artífices de oficina de reparos e manutenção.

A partir dessa identificação do próprio grupo, procurei manter contato com as duas categorias profissionais - maquinistas e artífices, através de conversas informais e visita a locais de trabalho. Desse contato, procurei retirar informações gerais sobre o processo de trabalho e nas respostas que obtive o grupo em questão forneceu informações não induzidas sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Perguntados sobre o trabalho em termos genéricos, o grupo sempre inseria na descrição do trabalho o "risco", o "sacrifício", a referência aos "encostados no INPS" ou aos aposentados por "invalidez". Não houve por parte da pesquisadora, nesse primeiro contato, perguntas dirigidas sobre o Tema Acidente de Trabalho ou doença profissional.

A única pergunta dirigida, após a referência voluntária ao "risco" e após a pesquisadora pedir a descrição do trabalho, era sobre a atuação da CIPA.

A quase totalidade do grupo ignorava a atuação desse organismo e pouca referência fez à prevenção do acidente. No entanto, reivindicavam um ambulatório no local de trabalho, o que indica a preocupação com a ocorrência e o socorro imediato do acidente.

Outro aspecto notado nesse contato foi a diferença entre maquinistas e artífices quanto à referência ao acidente de trabalho.

O acidente de trabalho e a doença profissional e as reivindicações a seu respeito aparecem de formas distintas no discurso do ferroviário maquinista e no do ferroviário artífice.

Essas diferenças estariam ligadas à própria diferenciação interna ao grupo motivada pela divisão social do trabalho e por trajetórias específicas à cada categoria profissional de ferroviários.

O grupo mostrou-se bastante receptivo quando formulei minha intenção de prosseguir a pesquisa a respeito do tema das lesões ocasionadas em função do trabalho.

LIBRARY OF THE
CONGRESS
PHOTODUPLICATION SERVICE
510 MAZOUZ DRIVE
CATHARTS, NY 12015

5 . METODOLOGIA

2129

5. METODOLOGIA

As etapas previstas para a realização do trabalho proposto são as seguintes:

- numa primeira etapa, pretendo utilizar o material teórico existente sobre o tema especificamente e sobre a situação do trabalho operário em geral. Nesta etapa, ainda, analisarei o material legislativo, levantarei dados estatísticos, porventura existentes, sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais entre ferroviários, procurando examinar as diferenças jurídicas conceituais e dectar quais os acidentes de trabalho e doenças profissionais mais frequentes no grupo pesquisado.
- numa segunda etapa, aprofundarei os contatos mantidos até agora com os ferroviários, realizando entrevistas com maquinistas e artífices da Região do Grande Rio. Visitarei locais de trabalho, bairros ou conjuntos habitacionais de ferroviários, procurando desenvolver observações e aplicando as demais técnicas de pesquisa, adaptadas às necessidades de cada situação.

As entrevistas objetivarão obter descrições dos processos de trabalho, das condições de reprodução da força de trabalho, do acidente e da doença. Por

seu intermédio, procurarei avaliar o conhecimento destes ferroviários sobre a atuação dos órgãos fiscalizadores da segurança e higiene do trabalho, as precauções adotadas pela Empresa e pelos trabalhadores, as propostas e reivindicações do grupo quanto ao aspecto da saúde e prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

- numa terceira etapa, analisarei o material de pesquisa para a elaboração do trabalho final.

Em termos de suporte teórico do trabalho, utilizarei as contribuições dos autores citados e trabalhos outros que lancem mais luz sobre o tema.

Como produto final, o trabalho deverá atingir os objetivos delineados no Item I - Síntese da Proposta de Trabalho.

Em anexo, apresento o cronograma das atividades previstas.

"AUMENTO E SIGNIFICADO DA DOENÇA MENTAL NO RIO DE JANEIRO -
NO PERÍODO 1955 - 1975"

A. OBJETIVO

- Verificar a hipótese de se o aumento crescente da importância da doença mental se deve a:

- 1) Política oficial do Estado e sua necessidade de controle da produção.
- 2) A crescente medicalização e psicologização da vida social, como parte do crescimento dos poderes médico e psicológico na vida social.
- 3) Ou, se a teoria do Saber/Poder deve levar em conta o poder mais específico do Estado atualmente, e observar que a psicologização crescente da vida social é uma forma de deslocar as questões do nível social onde se articulam para um nível psicológico.
- 4) Fornecer dados e um instrumental teórico para pensar o significado e a necessidade da ampliação dos institutos de formação de agentes da doença mental.

B. Justificativa

1) O lugar da doença mental:

Nossa tese mais geral é de que houve um aumento considerável da importância (categoria que será definida na pesquisa) da doença mental em todo o Brasil. E que existe uma exacerbação desta importância especialmente a partir da década de 50, quando se delineia um novo quadro da produção industrial brasileira.

A política oficial de saúde começou a se voltar de um modo especial para a questão da doença mental. Esta política seria marcada como assunto a ser especialmente considerado diante um "aumento" quantitativo, tornado visível para o Ministério da Saúde. Este responderá através de programas de saúde mental, que a partir de um prognóstico (provindo de intensa pressão por parte das várias classes sociais) procurará um diagnóstico que permita elaborar condições de tratamento e prevenção.

2) A preocupação oficial:

Em 1974 o Ministério da Saúde e o INPS publicaram alguns dados referentes a questão da doença mental.

Suas estatísticas acusaram existência de 10 milhões de brasileiros com doença mental graves. Levando-se em conta que a população brasileira era, segundo a estatística do IBGE de 1972 de aproximadamente 104 milhões de habitantes; que os ocupantes da faixa etária de 0 a 4 anos perfaziam 13.811.000 pessoas; que esta faixa etária não entra na percepção e classificação daqueles que seriam doentes mentais; deve-se concluir que o nº oficial de doentes anunciados corresponde aproximadamente 12% do total da população brasileira.

Diante desses nºs vê-se, de imediato, a gravidade do problema. Indicariamos sua importância estatística, pois esse 12% do povo brasileiro taxados de doentes mentais constitui um enorme fator de "perturbação" social. Vejamos porque: Se tomamos um indivíduo adoecido pela esquistossomose, vê-se que ele é atingido em

... /

seu corpo (que lhe pertence organicamente) e nas suas atividades produtivas. Enquanto o doente mental, ao ser atingido em seu próprio corpo, atinge ao mesmo tempo sua possibilidade de produção, bem como a estabilidade emocional e produtiva não apenas de sua família como de sua vizinhança.

Porém, há algo talvez mais importante a ser salientado. É que enquanto o indivíduo esquistossômico (para considerarmos apenas esta doença que merece no momento tanta atenção oficial) se situa especialmente na área rural brasileira, o chamado doente mental se coloca como problema grave nos grandes centros urbanos. Se levarmos em conta a hipótese (que desenvolveremos teóricamente durante o trabalho) de que não se pode substituir a baixos custos e tempo social um homem que esteja produzindo no centro urbano, vê-se que o custo social da "doença mental" é muitíssimo mais elevado do que o da esquistossomose.

Pode-se ver então que a inflexão especial da política do governo sobre a saúde mental não se deveria apenas a fatores de pressão social exercida por interesses dos doentes e seus familiares, nas que diz respeito a condições objetivas da produção social.

3) Nossa pequena contribuição:

Na medida que definimos, de acordo com os critérios propostos na discussão teórica, as áreas de confluência dos interesses do Estado e do poder médico, poderemos indicar uma (nova?) visão a respeito da questão da doença mental. Trabalharíamos com algumas hipóteses, que poderiam pensar se a questão da doença mental é meramente técnica (isto é, dependente dos critérios "científicos"), política (dependente dos interesses oficiais), ou se existe uma outra modalidade de poder, e que direciona seu significado e a categorização. Com isto, acreditamos estar fornecendo subsídios para pensar da necessidade de aumentar o número de lugares de formação dos agentes de doença mental.

Existe uma evidente pressão social para que se aumente as faculdades e institutos de Psicologia e Psiquiatria. Sabe-se do enorme interesse dos grupos burgueses e da classe média ascendente

de criar um mercado de trabalho adequado para seus filhos. Observações empíricas tem-nos indicado que boa parte dos psicólogos tem parentesco imediato (são filhos) com médicos. É evidente que estes últimos se constituem numa força social que determina e que é patológico. Se nossa análise, pudesse mostrar - tal como pensa a nossa hipótese inicial - que a doença mental não é uma categoria simplesmente biológica, ou nem mesmo produto imediato da necessidade de coerção e controle estatal, saberíamos propor novos argumentos para a redução (ou no máximo a manutenção) dos lugares de formação dos saberes psicológicos.

Por último, está implícita em nossa proposta a hipótese de que a doença mental é também um fator urbano. Isto é, desta cidade que começa a se desenvolver (de modo mais específico) a partir do século XVI, e que tem mecanismos de poder (e níveis de ação) específicos, que não podem ser articulados apenas desde as políticas do Estado e/ou as articulações teóricas.

Propomos-nos desenvolver este aspecto de nossa hipótese, mostrando como a geografia urbana implicará sempre numa topologia do psiquismo. Com isto, forneceremos subsídios para nossos colegas urbanistas e antropólogos, higienistas e médicos preventivos.

C. Discussão Técnica

1) Os instrumentos teóricos já existentes:

a) Uma certa tese mostraria que o crescimento da categoria e importância da doença mental se deveria especialmente à necessidade de mecanismos de controle mais rígidos por parte do Estado para disciplinar a produção social. O Estado contemporâneo (esta não é uma categoria abstrato-metafísica; diz respeito à tendência, verificada especialmente depois da segunda Guerra Mundial, da centralização cada vez maior da produção e dos mecanismos de controle por um estamento tecno-burocrático centralizador e seus aparelhos) não pode permitir a existência de atividades e comportamentos produzidos fora de seus centros de determinação; programáticos e ideológicos.

Dai se tentar confundir tudo que estiver à margem do oficialismo, sobre a rubrica de marginalidade. Por exemplo, especialmente a partir de 1970, os que fazem uso de drogas passarão a ser considerados como "casos" de doença mental. Sua repressão não será feita apenas ao nível dos aparelhos policial e jurídico, mas também ao nível dos saberes sobre a doença mental. Aparecerá toda uma gama de interpretações "teóricas" que procurarão mostrar como drogadito é um problema a ser analisado na área da patologia psíquica. Assim, os saberes sobre o psíquico acompanhariam e apoiariam, aparentemente, apenas a política oficial do Estado de controlar a produção.

b) Contudo, sabe-se que isto não se situa apenas no campo do controle social mais amplo, mas que depende também daquilo que se chama de "medicalização da vida social". Assim, alguns teóricos puderam mostrar como a ampliação do poder médico não está ligada e determinada diretamente pelos interesses do Estado, já que sua origem e seu desenvolvimento tem uma significação particular, na medida da atribuição de uma enorme parcela de poder aos que pertencessem às instituições médicas. Não isto apenas, mas é que a categoria de Estado seria demasiado ampla para explicar a especificidade dos mecanismos de poder da atuação médica, bem como não levaria em conta

a existência de interesses contraditórios e mecanismos de poder específicos dentro de uma mesma classe social.

c) Gostaríamos, entretanto, de pensar a questão de modo algo distinto. Se é verdade que a teoria sobre a hegemonia do Estado no seio da vida social deixa de lado as determinações específicas e os poderes de áreas particulares (como por exemplo; da psiquiatrização da vida social), é preciso levar em conta que o Estado contemporâneo (especialmente a partir do século XVI) no Ocidente, e nos países que se inscrevem no sistema de produção e trocas atualmente vigente (isto é, todo "mundo") é uma técnica específica de poder, que tem como uma de suas tarefas (provavelmente a mais importante), a tentativa de regular os demais sistemas de poderes, através da determinação dos interesses que ele acredita representar. Isto é, o Estado contemporâneo não permite que as diversas relações e os diversos níveis de produção da vida social possam desenvolver mecanismos de poder peculiares. Contudo, o Estado não é a causa originária desses mecanismos (como, por exemplo, o mecanismo de poder médico, que tem origem bem mais remota que o Estado contemporâneo). Eles tem um dinamismo e uma ação que não se reduzem à determinação dos interesses que o Estado encarna.

Assim, gostaríamos de pensar na hipótese de como se relacionam a política oficial do Estado e os mecanismos de poder específicos da psicologização da vida social.

2) Os instrumentos teóricos a serem criados:

Por referência aos itens a e b, anteriormente citados, já teríamos uma instrumentação teórica bastante estabelecida. a, no interior da ciência da História; b, no interior das teorias do saber/poder. Contudo, por referência a c, o instrumento de pensar ainda não está bastante definido. Por que? Exatamente pelo fato de lhe caírecerem análises empíricas que pudessem fundamentá-lo. Não se trata, de modo nenhum, de colocar c como uma posição intermédia entre a e b, mas levar em conta os resultados que algumas análises e observações parciais que temos feito (pelo menos há uma dezena de anos) nos conduziram.

Por outro lado, deve-se considerar que um instrumento de pensar brasileiro está ligado e determinado pelos instrumentos de pensar estrangeiros. É evidente que devemos nos aproveitar de toda a maravilhosa contribuição científica que os pensadores estrangeiros criaram. Mas, deve-se considerar que o Brasil é um País com problemas e formação social específica, o que impede a aplicação mecânica de conceitos e categorias (especialmente na área que estamos considerando) sem levar em conta as peculiaridades de nossa historicidade e a estrutura atual.

Costaríamos de limitar mais ainda nossos objetivos. Pois por tudo aquilo que descrevemos, vê-se que a ênfase da política de saúde mental não tem uma incidência uniforme (variaria, ao menos, por relação a discotomia urbana/rural). Por isto, tomaremos apenas a cidade do Rio de Janeiro, num período delimitado, para análise.

Em 1º lugar, a análise será válida imediatamente para uma época delimitada (1955-1975), que muito nos importa porque suas manifestações ainda nos atingem diretamente. Período bastante sugestivo. Ao mesmo tempo, um grande crescimento da produção brasileira e uma preparação (e realização) para a mudança da capital federal (com perda dos centros de referência e tudo o que isto acarreta para a constituição da identidade do sujeito na cidade, bem como, e especialmente da própria cidade.) Assim, é o mesmo lugar onde se preparam as regulamentações oficiais (não mais) e se estrutura e política cultural para dizer o que é a doença mental.

Em 2º lugar, porque durante uma certa época o Rio de Janeiro dirigiu a feitura da teoria brasileira. Na área que nos interessa, basta ver a importância da Liga Brasileira de Higiene Mental na construção e solidificação do pensamento e da doutrina (categorias que serão definidas) psiquiátricas no Brasil. Assim, se poderá ver como o saber sobre a doença mental se construiu sobre bases bem distintas das européias (que, por isto, podem merecer estudos genealógicos).

Em 3º lugar, e mais importante. É que estudando apenas uma pequena porção do continente da doença mental, isto é, uma

região bem delimitada e sua teoria e prática, é que poderemos criar algo de novo. Esta é uma questão de método, da qual não pretendemos abdicar. Se tomamos instrumentalmente as mais diversas teorias contemporâneas sobre o tema, é - nos bastante claro que conseguiremos entender muito do que acontece no Brasil. Mas parece-nos muito mais adequado tomar este saber europeu e norte-americano já constituído, como um ponto de partida já dado, e não algo que nos interessasse discutir para constituir em termos mais brasileiros.

Assim, ao invés de procurar ver, por exemplo, como fez Foucault no curso da UFRJ em 1974, como a Psiquiatria francesa repete o modelo da Frenologia, vamos procurar indagar como pensa e age o discurso oficial brasileiro sobre a doença mental em relação às práticas oficiais, e como ele possibilita a fixação de uma linguagem corriqueira que reproduz suas determinações "lógicas".

Esta análise concreta que estamos propondo, foi pouco considerada por nossos colegas na área dos saberes sobre o psiquismo, com raras e honrosas exceções. Desde que os poderosos instrumentos de análise, a que aludimos, foram divulgados entre nós, instalou-se uma certa repugnância à análise de dados empíricos. Ou estes são ignorados e as teses e pesquisas se fazem no nível do pensamento filosófico; ou se os usam, mas com dados de outros países e analogias com outros saberes. A estatística dos saberes brasileiros sobre o psiquismo ainda é demasiado pragmática. Não significa que pretendamos algo excepcional, mas aplicar uma análise concreta e não empírica aos problemas específicos à área do psiquismo no Brasil.

Propomo-nos a analisar a questão da doença mental no Rio de Janeiro, entre 1955 e 1975. Utilizaremos toda uma metodologia já existente, mais como ponto de apoio, e não como indicador universal. Acreditamos, assim, que o material concreto poderá nos ensinar algo de novo teoricamente, e não ser apenas massa informe que deverá preencher um molde (estrangeiro) já pronto.

Com isto acreditamos poder indicar dados para a compreensão da questão da doença mental no Brasil. Em seu nível teórico, pois ensaiaremos verificar como pensa (ou como deixa de pensar) a teoria oficiosa sobre o psiquismo. Em seu nível mais prático, poderemos abrir indicações para uma ação e uma política acerca da doença men-

tal brasileira. Não será apenas um mero exercício teórico (que achamos válido, mas insuficiente), mas um indicador mais seguro para a compreensão do significado da doença mental em níveis mais profundos.

3) Os objetivos a serem estudados:

- a) Os níveis da política oficial de saúde no período.
 - a.1 - a política federal
 - a.2 - a política municipal ou estadual
 - a.3 - análise das determinações ideológicas
 - a.4 - análise das verbas por sua proporção no orçamento.
- b) Os lugares de formação do agente da doença mental.
 - b.1 - análise dos institutos de formação por relação aos outros estabelecimentos educativos.
 - b.2 - verificação do aumento dos lugares de formação.
 - b.3 - quantificação do número de agentes.
- c) análise dos currículos nas faculdades e institutos de Medicina, afim de verificar a influência dos saberes psicológicos sobre o modo de pensar médico.
 - c.1 - análise desses currículos numa faculdade oficial e numa faculdade particular.
 - c.2 - descrição da mudança de inflexão dos programas e da ideologia dos cursos de Filosofia: do metafísico e social ao humanismo e psicológico.
- d) especificação dos novos lugares de formação. Descrição das novas profissões na área da doença mental.
- e) o deslocamento do "social" pelo "psicológico".
 - e.1 - mensuração da proporcionalidade entre os cursos de História, Sociologia, Antropologia, por um lado e Psicologia e Serviço Social por outro.
 - e.2 - mensuração da proporcionalidade entre os alunos de Psiquiatria e das outras especializações médicas.
- f) análise e conclusão:
Testar teóricamente as hipóteses e os seus três níveis articulatórios.

Primeiro, analisaremos as hipóteses através dos instrumentos da ciência e da História.

Segundo, idem através da ciência do Saber/Poder.

Terceiro, idem através de nossa hipótese peculiar.

Quêremos chamar a atenção para a enorme dificuldade da análise, que se fará em três níveis distintos.

4) Metodologia e Comparação:

É impossível comparar a metodologia a ser empregada com a de trabalhos similares, desde que não nos propomos a pensar nem o momento da fundação do saber psiquiátrico no Brasil ou no Rio de Janeiro, nem menos ainda detectar uma ideologia que se tivesse constituído num certo momento, mas procurar avaliar algumas hipóteses por relação a uma tríplice articulação: o poder do Estado, o saber teórico, a topologia da cidade.

Mesmo por relação ao nosso projeto, temos que levar em conta que só procuraremos pensar parte do que deveríamos. Isto porque o espaço de um ano, que nos foi oferecido, é realmente pequeno para que pudéssemos completar todo o projeto.

Ele será melhor articulado na análise das políticas oficiais (que faremos inclusive ao nível da Política), das teorias psicológicas, mas a parte referente à topologia urbana será apenas indicada a partir de outros estudos que já fizemos.

Gostaríamos de apontar a necessidade também do estudar o paciente da doença mental. Isto é, seus lugares de internação, a percepção da doença por parte de seus familiares, o significado da doença mental para a percepção cotidiana, o modo de formação de uma noção da doença mental a partir dos meios de comunicação de massa. Contudo, isto é impossível de ser realizado no período de um ano.

Fica a indicação para a sequência da pesquisa.

Deve-se frisar, entretanto, que nossa pesquisa, tal como a propomos, se constitui num quadro bastante delineado e delimitado em seus objetivos.