

O papel das condições de organização do trabalho na gênese de doenças ocupacionais: reflexões.

Valéria Maria da Conceição Mota¹ (UFMG) *valemota@uai.com.br*

Maria Elizabeth Antunes Lima² (UFMG) *bethalima@terra.com.br*

Resumo

O estabelecimento donexo causal entre certas condições de trabalho e o adoecimento do trabalhador nos coloca diante da seguinte questão: transtornos mentais podem emergir de condições adversas no trabalho? Para tentarmos compreender a dinâmica existente entre adoecimento mental e as condições de trabalho e de vida do sujeito, partimos de uma abordagem multidimensional, ou seja, o método biográfico, em que as evidências epidemiológicas, as observações, as entrevistas, bem como as coletas de informações junto aos sindicatos podem facilitar uma melhor apreensão dos fenômenos em sua realidade concreta.

1 – Introdução:

Em diversas situações o nexo entre o adoecimento mental e determinadas condições de trabalho ainda é difícil de ser reconhecido. A atividade profissional, muitas vezes, é vista como distinta da vida pessoal, não sendo considerado que esta é inseparável das relações sociais que se estabelecem a partir do próprio trabalho. Clot (2006) nos lembra que é ao dirigir o olhar para todas as suas outras atividades pessoais que o trabalhador vai encontrar ou não, um sentido para sua atividade profissional. Esse autor, ao discorrer sobre a atividade psicológica do trabalho, complementa que este não está relacionado apenas ao objeto da tarefa, mas se volta também para todas as atividades que são realizadas por outras pessoas, assim como para as outras atividades existentes na vida do sujeito. Enfim, trata-se daquilo que o homem faz em seu próprio trabalho para que ele possa fazer parte do trabalho dos outros.

Assim, se abordarmos a atividade profissional do sujeito sem levarmos em consideração as relações entre sua vida no trabalho e sua vida fora dele, estaremos realizando uma investigação empobrecida, pois as condições físicas de sua atividade são apenas um dos aspectos que influenciam o viver humano.

Não podemos nos esquecer que o trabalho é muito mais que uma reação do trabalhador às suas necessidades imediatas e àquilo que está prescrito e projetado por gestores e especialistas. É na relação do homem com o mundo que ocorre o encontro ou a perda do sentido da atividade que ele realiza, pois seu trabalho é triplamente endereçado, ou seja, dirigido para o objeto, para si mesmo e para o outro (Clot, 2006).

Mas talvez a principal dificuldade para se considerar a existência de um nexo entre

¹ Psicóloga. Especialista em Psicologia do Trabalho. Mestranda em Psicologia pela UFMG.

² Psicóloga. Prof^ª.dra. Associada na Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

certas condições de trabalho e o adoecimento mental seja decorrente de concepções sobre esses distúrbios como possuidores de uma gênese unicamente orgânica ou mesmo resultantes de fatores exclusivamente psicogênicos e ligados à personalidade do indivíduo. Outras abordagens consideram ainda que o adoecimento mental no trabalho seja resultado apenas de fatores sociais. Essas perspectivas nos parecem reducionistas, pois traduzem, na verdade, formas enviesadas de se considerar o adoecimento no trabalho, uma vez que negligenciam a relação entre seus aspectos subjetivos e objetivos.

Lucien Sève (1969) nos apresenta uma teoria do desenvolvimento da pessoa apoiada na singularidade concreta das relações biográficas. Para que o homem se integre à vida de seus semelhantes, ele precisa de se apropriar - e o faz de maneira ativa - de todas as aquisições da humanidade que estão estocadas sob a forma de objetos, linguagens, instituições, costumes, práticas. Somente assim torna-se humano. Para Sève (1969) os determinantes biológicos do homem não decidem muito sobre o desenvolvimento de suas capacidades psíquicas superiores, pois estas são influenciadas pela dinâmica sócio - histórica de sua biografia. E é partindo dessa concepção a respeito do ser humano que consideramos que o adoecimento mental pode ser decorrente de um conjunto de fatores biopsicossociais, já que estamos tratando de um fenômeno multidimensional.

Le Guillant (2006) foi um autor que não negligenciou a presença e a relevância dos fatores orgânicos nos distúrbios mentais e que também considerou que o meio tem uma importância crucial no desenvolvimento do psiquismo humano e, portanto, na gênese da doença mental. Mas sua proposta não estava reduzida a uma concepção puramente sociogênica desses distúrbios. Ao contrário, esse autor preconizava que fosse realizado um trânsito entre uma perspectiva que contemplava os dados observados na realidade em geral e aqueles coletados em entrevistas com os sujeitos. Esse procedimento deveria necessariamente ser realizado passando de uma perspectiva à outra, num movimento de vai e vem constante.

Na tentativa de apreender os fenômenos na sua realidade concreta, o esforço de Le Guillant (2006) foi direcionado para a compreensão das determinações sociais dos transtornos mentais admitindo, antes de tudo, a primazia ontológica do meio sobre os indivíduos. Desse modo, enfatizamos sua perspectiva de investigação que privilegia o método biográfico como um caminho para se compreender o processo de adoecimento. Esse autor buscava, sempre que possível, utilizar as expressões do sujeito anotadas tal como eram proferidas, uma vez que considerava a linguagem popular como o meio mais fidedigno de apreensão da realidade. Para ele, as verbalizações do sujeito, fruto de sua experiência como indivíduo e ao mesmo tempo como membro de um grupo social, é a forma mais adequada para um estudo objetivo de suas condições de vida.

O método biográfico consiste no resgate da história do indivíduo visando explicitar suas formas de julgar e se conduzir. A explicação para o problema, segundo Le Guillant (2006), não se encontra nem nos dados da personalidade, nem no contexto social isoladamente, mas sempre nas formas pelas quais eles se articulam revelando a trajetória de cada indivíduo.

O caso Marie L é um bom exemplo disso, pois nesse estudo, a intenção de Le Guillant (2006) foi mostrar, através da história dessa paciente, o papel de suas condições de vida na origem e no tratamento dos seus distúrbios (glaucoma e hipertensão arterial), mostrando elos entre sua trajetória de vida e a doença. O autor demonstrou que os sintomas estavam em consonância com as condições concretas de sua vida e que a forma como a doença atingia Marie L. aparecia relacionada com sua história particular, ou seja, com suas idéias, sentimentos, normas de conduta, cultura e valores.

Lima (2006, p.9) enfatiza que a proposta de Le Guillant é a de tentar “*estabelecer possibilidades de compreensão e de intervenção no plano de conhecimento prático do homem, da história dos pacientes e de suas condições concretas de existência*”. As condições

sociais, culturais, econômicas e ideológicas presentes na história singular do sujeito refletem e são reflexos de seu contexto psicológico e devem ser apreendidas de forma integrada com suas condições de trabalho e de vida.

Conforme Clot (2006, p.72), “o trabalho é a capacidade de estabelecer *engajamentos*”, entretanto, ele perde o sentido quando não permite a realização das metas vitais e valores que o sujeito extrai de todos os domínios de sua vida pessoal. Quando o trabalho leva o sujeito a duvidar de seu próprio valor, também os valores cultivados em todas as outras esferas de sua existência são atingidos, podendo levar ao adoecimento. Esse autor vai enfatizar ainda que, ter saúde implica na possibilidade de sermos responsáveis pelos nossos atos e de possuímos autonomia sobre nossa atividade.

Enfim, esses são alguns dos motivos pelos quais consideramos ser necessário estarmos atentos aos mediadores existentes entre os dados do cotidiano do indivíduo e os aspectos ligados à sua subjetividade, se pretendemos investigar a existência de umnexo entre o adoecimento mental e a atividade profissional, em busca também de uma compreensão do papel das condições de organização do trabalho na gênese dessas doenças.

2 – Possíveis nexos entre trabalho e adoecimento mental

Uma investigação realizada pelo Núcleo de Pesquisa em Saúde Mental e Trabalho da UFMG e coordenada pela Prof^a. Maria Elizabeth Antunes Lima a partir da análise epidemiológica em 3.912 prontuários de pacientes de clínicas e hospitais psiquiátricos de Barbacena-MG, revelou evidências significativas de possíveis nexos entre alguns distúrbios mentais e certas atividades profissionais. Posteriormente, esta pesquisa teve continuidade através de um levantamento realizado nos prontuários dos pacientes do Hospital Espírita André Luiz (HEAL) em Belo Horizonte - MG.

Prosseguindo nessa investigação, elaboramos, em um primeiro momento, a análise estatística dos dados coletados junto aos prontuários de pacientes do HEAL para, em seguida, realizarmos um estudo qualitativo com uma das categorias que apresentaram maior frequência de certos tipos de transtorno mental e que foram apontadas nos resultados da primeira etapa desse estudo que, a seguir, apresentamos resumidamente.

A partir da análise descritiva realizada nos 516 prontuários que compõem a amostra do HEAL, em que as profissões dos pacientes foram agrupadas em 24 categorias, verificamos que entre eles: 21,9% são servidores militares; 8,33% trabalham no comércio; 6,01% são escriturários; 5,81% são empresários; 5,43% são professores; 4,65% são profissionais da saúde com escolaridade superior e 4,07% são trabalhadores da construção civil. As demais profissões representam menos de 4% da amostra.

O nosso interesse inicial, então, foi o de avançarmos em nossas investigações buscando identificar os possíveis mediadores existentes entre a subjetividade do professor e as condições objetivas que se apresentam em seu cotidiano de trabalho.

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população economicamente ativa (PEA) de Belo Horizonte (em 2007) corresponde a 2.994.000 pessoas. O número total de docentes nesta cidade, conforme o Censo Educacional realizado em 2007 pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), corresponde a 24.921 profissionais dos ensinos fundamental, médio e pré-escola. Esse total equivale a 0,83% da PEA de Belo Horizonte. Desse modo, verificamos que se na população estudada os professores correspondem a 5,43%, isso indica que esses profissionais são 6,5 vezes mais numerosos nessa amostra do que na PEA de BH em 2007.

Além disso, considerando que 96,4% dos professores de nossa amostra residem em Minas Gerais, verificamos que o total de docentes do ensino fundamental, médio e pré-escola nesse Estado são 269.699 professores, conforme o INEP (2007/2008). Esse número

corresponde a 2,4% da PEA do Estado em 2007 que é de 11.233.000 pessoas. Realizando uma comparação desse resultado com o número de 28 professores na amostra do HEAL, que significa 5,43% do total de 516 prontuários analisados, verificamos que o número de trabalhadores dessa categoria profissional é 2,3 vezes maior na amostra estudada do que na PEA de Minas Gerais.

Esses resultados nos parecem um indicador importante a respeito do caráter patogênico do trabalho do professor atualmente. Entretanto, somente os resultados estatísticos são insuficientes para obtermos conclusões consistentes a esse respeito. Uma reflexão mais detalhada sobre a atividade profissional do professor, torna-se necessária para que possamos compreender o significado desses números³.

Estamos privilegiando em nosso estudo os docentes que trabalham no ensino fundamental, pois representam 44% do total de docentes de Belo Horizonte e 59% do total de professores de Minas Gerais, conforme o Censo Educacional (2007/2008).

Pretendemos, então, nos aproximar dos sujeitos que fazem parte dessa categoria profissional, através do desenvolvimento de casos clínicos, para que possamos melhor conhecer suas condições de trabalho e de vida e, desse modo, tentar compreender a realidade que é denunciada através dos resultados obtidos no estudo quantitativo.

3 – Jandira: professora.

Para que possamos melhor explicitar o nosso propósito, apresentamos a seguir um resumo de um dos casos clínicos que estamos investigando.

Jandira é uma professora aposentada por invalidez há oito anos devido a uma afonia, ou seja, dificuldades para emitir os sons da fala. Tem 50 anos de idade, é casada e não tem filhos. É a terceira entre os cinco filhos de seus pais (quatro mulheres e um homem). Coursou o magistério, em nível de segundo grau, na mesma escola particular em que, posteriormente, foi trabalhar logo que completou 18 anos de idade.

Também lecionou como professora contratada em uma escola do Estado durante 10 anos, mas teve que deixar esse trabalho para que uma professora efetiva assumisse o cargo. Em alguns momentos, trabalhou paralelamente tanto na escola pública como na escola privada.

Através de seu relato a respeito do processo de adoecimento, Jandira deixa claro que sua doença resultou principalmente das dificuldades que encontrou em seu trabalho na escola particular - apresentada por nossa entrevistada como possuindo uma organização de trabalho caracterizada por um rígido controle das atividades dos docentes. Essa situação ia contra a visão idealizada por Jandira daquilo que poderia ser o trabalho em Educação, no qual os professores deveriam ter autonomia em sala de aula. Jandira sentia-se sem autoridade para lidar com seus alunos e, sobretudo, sem espaço para poder se expressar. Percebia, muitas vezes, que seu saber era desqualificado e sua opinião desconsiderada. Essas são características de um trabalho impedido, em que o trabalhador não tem autonomia para agir e que, como afirma Clot (2006), é fonte de adoecimento.

O medo do desemprego também causava tensão e angústia a essa professora, pois em sua cidade, distante a 60 km de Belo Horizonte, não havia muitas opções de trabalho para mulheres. Entretanto, poder trabalhar e ter sua independência financeira sempre foi muito importante para ela.

³Apesar dos resultados quantitativos revelarem outras categorias profissionais com forte presença na amostra do HEAL, optamos por escolher os professores, pois esta foi a categoria que apresentou maior diversidade de diagnósticos conforme a classificação do CID-10. Além disso, é prudente fazer esse recorte devido ao limite de tempo que temos para realizar esse estudo dentro do programa de Mestrado.

A existência de uma extensa jornada de trabalho somada ao fato de que, na escola pública, Jandira tentava suprir a carência de recursos materiais criando meios de facilitar a aprendizagem dos alunos, acarretava maior desgaste físico. Essa pesada jornada de trabalho (dois e até três períodos), que incluía a preparação do conteúdo das aulas para turmas diferentes, além da ajuda na promoção de atividades extracurriculares, causava também uma sobrecarga mental. Além disso, a falta de reconhecimento de seu esforço pelos superiores hierárquicos e a desvalorização do trabalho docente eram motivo de sua insatisfação e insegurança.

Apesar de contar com recursos modernos e o conforto de boas instalações físicas, a administração da escola privada não permitia uma utilização irrestrita dos equipamentos pelos professores, o que parecia à Jandira uma contradição, uma vez que os alunos pagavam e deveriam ter direito a um ensino de qualidade. E, além disso, o professor era considerado como sendo o único responsável caso o aluno não fosse bem sucedido. O modo como sua competência profissional estava sendo avaliada era também um fator de grande tensão para essa educadora.

A preocupação em relação aos sucessivos afastamentos para cuidados com a saúde agravou sua ansiedade, pois essas licenças não foram vistas com bons olhos pela direção da escola privada que, então, optou por demiti-la. Entretanto, Jandira, já cumprindo aviso prévio, conseguiu uma licença médica e decidiu lutar pela aposentadoria por invalidez, que foi conseguida depois de muito esforço para comprovar junto ao INSS, que ela não tinha condições psicológicas de continuar exercendo suas atividades profissionais. Entretanto não ficou comprovado que as causas do seu adoecimento pudessem não ser apenas advindas de sua estrutura psíquica, o que ainda hoje é fonte de angústia para essa professora. Jandira atribui a esse conjunto de fatores as causas de seu adoecimento.

Ressaltamos a necessidade de uma análise mais cuidadosa a respeito do seu sentimento de ter sido limitada em seu poder de ação e sobre o conflito existente entre seus valores pessoais e os interesses da escola. Isso é vivido como um grande sofrimento para essa professora.

Além disso, as causas orgânicas da afonia não foram identificadas através de exames médicos sofisticados. Jandira apresentou sintomas que são próprios da manifestação de uma neurose histérica diagnosticada por diversos especialistas que a examinaram. Nosso interesse então, é tentarmos identificar as relações existentes entre as condições concretas de seu trabalho e o seu adoecimento.

Desse modo, é imprescindível que estejamos atentos também aos detalhes de sua história pessoal, do meio cultural em que foi educada e dos valores que norteiam sua vida. Parece-nos que esses são fatores que fortemente influenciaram as relações que Jandira estabeleceu em sua vida profissional, mas não podemos negligenciar o fato de que foi trabalhando na instituição de ensino particular - e não na escola pública - que seus problemas de saúde eclodiram. Isso talvez possa indicar que a organização do trabalho na escola privada foi fator preponderante para o surgimento da doença.

Entretanto, salientamos que essas primeiras impressões a respeito desse caso clínico são parciais e se baseiam apenas nos dados coletados até o momento, considerando que o nosso estudo ainda se encontra em fase inicial. Mas, ao apresentá-lo aqui queremos demonstrar qual será nossa proposta de investigação.

4 – Considerações finais.

Para conhecermos, de forma mais detalhada, as condições materiais do trabalho, o tipo de relação que os indivíduos estabelecem com tais condições, o sentido que eles atribuem às atividades que realizam, as pressões psicológicas que sofrem e como reagem a elas,

consideramos importante uma compreensão sobre a atividade profissional do sujeito em seus determinantes históricos, sociais, econômicos e culturais, pois buscamos uma apreensão mais ampla das dimensões concretas da situação de trabalho e de seus impactos sobre o indivíduo.

Torna-se fundamental adequarmos o método ao nosso objeto, e não o contrário, tentando deixar de lado qualquer idéia pré-concebida a seu respeito. Assim, nossa opção foi pelo método biográfico adotado por Le Guillant (2006), pois entendemos que esta é a proposta que melhor atende aos nossos objetivos, já que permite a compreensão do sujeito a partir de sua trajetória pessoal e profissional, visando explicitar suas formas de julgar e se conduzir também em outros domínios de sua existência. É preciso que estejamos atentos aos mediadores entre os dados do cotidiano do sujeito e os aspectos ligados à sua subjetividade.

Através de suas investigações, Le Guillant (2006) conseguiu perceber que nas formas de organização do trabalho existiam fatores que poderiam influenciar a incidência de alguns distúrbios mentais. Ele observou que algumas atividades profissionais constituíam-se em fatores patogênicos indiscutíveis, mostrando que as predisposições do sujeito não eram capazes de explicar a eclosão de alguns distúrbios mentais em determinadas profissões e que qualquer tentativa de relacionar o adoecimento mental à estrutura de personalidade do sujeito revelava a ideologia subjacente de que a atividade psíquica seria desprovida de existência material.

Nas situações patogênicas estudadas por Le Guillant (2006), as contradições e os conflitos eram particularmente intensos. Desse modo, sua proposta foi a de empreender uma nova clínica baseada em situações concretas, identificadas na origem dos distúrbios mentais. Para isso, era necessária uma investigação aprofundada do desenvolvimento histórico da personalidade do sujeito, assim como eram fundamentais os estudos que permitiam a apreensão das tensões existentes em grupos de pessoas que viviam em condições semelhantes.

Enfim, Le Guillant (2006) considerava que uma psicopatologia objetiva só era possível a partir do estudo das situações e acontecimentos vivenciados de forma concreta pelo sujeito e que os fatos deveriam ser considerados em relação às suas implicações nas condições sociais mais gerais e também em sua repercussão singular.

Valendo-se de todos os instrumentos disponíveis para a busca de informações em seus estudos sobre os impactos do meio e do trabalho na saúde mental, tais como questionários, entrevistas, observações, estudos estatísticos e epidemiológicos, esse autor recorreu aos sindicatos, serviços de saúde, setores de acompanhamento da medicina do trabalho nas empresas, livros técnicos e até mesmo aos romances literários, mas sem perder de vista os aspectos do universo subjetivo do indivíduo.

Desse modo, quando privilegiamos o método biográfico para o estudo das condições de trabalho e de existência do sujeito, é necessário darmos atenção à cronologia dos acontecimentos em sua vida, aos seus hábitos cotidianos, aos dados referentes à sua educação e ao seu meio cultural, ao emprego de seu tempo, àquilo que ele privilegia em sua vida como sendo prioridade, enfim, ao que o indivíduo faz de sua vida e ao que sua vida faz dele, mas sem nos esquecermos que o homem é o autor de sua própria história.

5 - Referências

Besson, J.L. (Org.) *A ilusão das estatísticas*. São Paulo. Editora da Universidade Estadual Paulista-Unesp, 1995.289p.

Chasin, J. Marx – estatuto ontológico e resolução metodológica. In: Teixeira, F.J.S. *Pensando com Marx*. Posfácio. São Paulo: Ensaio. 1995. 537p.

Clot, Y. *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes. 2006. 222p.

Clot, Y. *Clínica da Atividade: uma abordagem para compreensão e transformação das situações de trabalho*. Mini - Curso ministrado para profissionais e alunos (FAFICH-UFMG). Belo Horizonte. 2007

http: < www.ibge.gov.br > Acesso em Julho/2009.

Lima, M.E.A. (Org.). *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes. 2006. 359p.

Lima, M.E.A. A questão do método em Psicologia do Trabalho. In: Goulart, I. (Org.). *Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos*. (pp.123-132). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2002. 377p.

Lima, M.E.A. A relação entre distúrbio mental e trabalho – evidências epidemiológicas recentes. In Codo, W. (org.) *O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho*. Petrópolis, RJ: Vozes. 2004. 238p.

Lima, M. E. A. Transtornos mentais e trabalho: o problema do nexos causal. *Revista de Administração da FEAD – Minas*. 2(1), 73-80. 2005.

Lima, M.E. A. Esboço de uma crítica a especulação no campo da saúde mental e trabalho. In: Codo, W. & Jacques, M. G. *Saúde mental e trabalho - leituras*. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes. 2002. 420p.

Santos, M. Análise psicológica do trabalho: dos conceitos aos métodos. *Laboreal*, 2(1), 31-41. 2002.

Sève, L. Marxisme et théorie de la personnalité: retour sur la gènes d'un livre. In Orofiamma, R.; Dominice, P. & Lainé, A. *Les histoires de vie: theories et pratiques*. *Education Permanente*, n° 142, 2000-1.p.11-25. Paris: Université de Genève, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education. 1969.