

Transtornos mentais e trabalho: o problema do nexu causal

Maria Elizabeth Antunes Lima

Doutora em Psicossociologia do Trabalho

Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da FAFICH/UFMG

bethalima@terra.com.br

Resumo

O artigo aborda uma polêmica presente no campo da Saúde Mental no Trabalho em torno da existência de um nexu causal entre certas formas de organização do trabalho e o desenvolvimento de distúrbios mentais específicos. A partir de vários resultados de pesquisas, a autora conclui que as teses favoráveis à existência desse nexu podem estar corretas e que algumas categorias profissionais parecem desenvolver sintomas reveladores das condições de trabalho às quais são submetidas.

Palavras-chave: Distúrbio mental; Trabalho.

Mental disturbances and work: the problem of causal relation

Abstract

This paper discusses a present controversy in the Work Mental Health area about the existence of a causal relation between some ways of work organization and development of specific mental disturbances. Based on many researchs results the autor concludes that the propositions for existence of such link could be right, and that some professional categories seem to develop symptoms of the conditions in which they work.

Key-words: Mental disturbances; Work.

Introdução

O propósito deste artigo é o de refletir sobre um problema crucial que enfrentamos no campo da Saúde Mental&Trabalho (SM&T): o estabelecimento do nexu causal entre certas condições de trabalho e a emergência de transtornos mentais específicos. A questão central tratada aqui é: **existem ou não transtornos mentais decorrentes de condições adversas de trabalho?**

Este é sem dúvida o problema mais espinhoso a ser resolvido no nosso campo de estudos. De um lado, dificilmente conseguimos que os responsáveis pelas perícias médicas ou pelos julgamentos de processos encaminhados à justiça admitam esse tipo denexo. De outro, temos que enfrentar uma polêmica dentro do nosso próprio campo de estudos. Ou seja, não se trata apenas da dificuldade de diálogo com outras áreas do conhecimento, mas sim de um dilema criado no interior de nossa disciplina e que não parece vislumbrar uma solução a curto prazo.

O estabelecimento desse nexo, no entanto, tornou-se uma questão decisiva, afetando a vida de muitas pessoas hoje acometidas de graves transtornos mentais e que sofrem por não saber a quem recorrer e como fazer valer os seus direitos. Elas acabam caindo nos hospitais e serviços de psiquiatria, com diagnósticos de doenças comuns, sendo submetidas a tratamentos baseados em grande quantidade de medicamentos, caracterizando, muitas vezes, uma verdadeira “camisa de força química”.

Além disso, enquanto não avançarmos na solução desse dilema, estaremos também retardando a adoção de medidas preventivas nos ambientes de trabalho e deixando de cumprir o papel primordial dos profissionais de saúde, que é o de evitar a doença. É por essa razão que temos discutido freqüentemente o problema do nexo causal, ou seja, acreditamos que se conseguirmos avançar nessa direção, isto é, se formos capazes de demonstrar de forma efetiva que existem transtornos mentais decorrentes de condições específicas de trabalho, estaremos, ao mesmo tempo, aprofundando nosso conhecimento sobre as verdadeiras causas desses transtornos e, conseqüentemente, avançando na elaboração de medidas preventivas.

A polêmica em torno do nexo causal

Tentaremos agora caracterizar essa polêmica, de forma resumida, mas sem desprezar sua complexidade. Ela envolve basicamente dois grupos de teóricos: de um lado, estão aqueles que admitem a existência de transtornos mentais decorrentes do trabalho, apresentando evidências de que existem formas de desgaste psíquico afetando um número importante de trabalhadores pertencentes às mesmas categorias profissionais, às mesmas empresas ou submetidos a condições semelhantes de trabalho. Do outro, estão aqueles que negam essas evidências afirmando que os transtornos mentais têm origem essencialmente orgânica ou psíquica.

Fica evidente que essa polêmica decorre, acima de tudo, das concepções que esses teóricos têm a respeito da gênese da doença mental: temos aqueles que acham que ela advém, sobretudo, de fatores orgânicos, adotando uma perspectiva organicista; outros, defendem a tese de uma origem exclusivamente psicogênica, e, finalmente, existem aqueles que concebem transtorno mental como sendo resultante de um conjunto de fatores biopsicossociais. Estes últimos tentam evitar uma visão simplista e enviesada do problema, respeitando sua complexidade e entendendo que trata-se de um fenômeno multidimensional.¹

Entre os que aderem à corrente psicogênica, o autor mais conhecido no Brasil é também aquele que desencadeou essa polêmica: trata-se de Christophe Dejours, médico, psiquiatra e psicanalista francês, que interessou-se pelo campo da SM&T na década de

80. Sua obra tem tido enorme influência no Brasil, sobretudo, por ter sido seu livro “*A loucura do trabalho – estudo de Psicopatologia do Trabalho*”, a primeira discussão sobre esse tema a ser amplamente divulgada no nosso país.

É importante ressaltar que, embora esse autor tenha sem dúvida o mérito de ter introduzido essa discussão no nosso país, trazendo à luz um tema de extrema relevância, a publicação do seu livro gerou uma visão equivocada da disciplina entre nós, por ser o primeiro a ser divulgado no Brasil, mas, na França, ter vindo na seqüência de um movimento intitulado Psiquiatria Social que iniciou-se em meados da década de 40 e que produziu trabalhos de grande relevância.² Devido à grande divulgação dos seus livros no nosso país e o conhecimento restrito dos teóricos do período anterior, para grande parte do público brasileiro interessado pelo tema, Dejours permanece sendo a única referência no campo da SM&T, o que configura, sem dúvida, uma injustiça para com os autores que o antecederam mas, sobretudo, um atraso nas nossas reflexões sobre o assunto.³

Um aspecto curioso é que, embora seja o primeiro autor francês a adotar de forma explícita, no campo da SM&T, os conceitos e a concepção de homem da psicanálise, Dejours descarta constantemente essa teoria argumentando que ela é incapaz de fornecer os elementos necessários para a compreensão da relação homem/trabalho. Mas, deixando de lado essa ambivalência do autor em relação à teoria que lhe serve de base, o que realmente interessa aqui é que, ao se apoiar em certas premissas da psicanálise, Dejours termina por adotar uma posição bastante problemática a respeito da relação entre transtorno mental e trabalho.⁴

Vejam os mais claramente como isto se dá. No seu livro “*A loucura do trabalho*”, ele diz:

“Contrariamente ao que se poderia imaginar, a exploração do sofrimento pela organização do trabalho não cria doenças mentais específicas. Não existem psicoses do trabalho, nem neuroses do trabalho. Até os maiores e mais ferrenhos críticos da nosologia psiquiátrica não conseguiram provar a existência de uma patologia mental decorrente do trabalho.” (p. 122)

Ele cita Freud para concluir que

“As descompensações psicóticas e neuróticas dependem em última instância da estrutura das personalidades, adquirida muito antes do engajamento na produção.” (p. 122)

Em seguida, acrescenta que a estrutura da personalidade pode explicar a forma sob a qual aparece a descompensação e seu conteúdo, mas não é suficiente para explicar o momento “escolhido” para sua ocorrência. Assim, de acordo com Dejours, o trabalho poderia no máximo favorecer as descompensações psiconeuróticas (id. p. 122).

Em 1993, ao escrever o posfácio à segunda edição do seu livro, na França, ele foi ainda mais incisivo a este respeito, recusando claramente todo e qualquer enfoque sobre as doenças mentais e propondo que o foco passe a ser o sofrimento e as defesas contra o sofrimento, isto é, que nosso olhar seja direcionado para alguém da doença mental

descompensada e que a normalidade é que se configure como o verdadeiro enigma no campo da SM&T.⁵

Diante dessa impossibilidade, segundo ele, de se comprovar o nexos entre transtornos mentais e trabalho, o nome da disciplina deveria ser mudado. Assim, ele propôs que, ao invés de “Psicopatologia do Trabalho”, um nome que remete claramente à doença mental caracterizada, a disciplina passasse a ser chamada “Psicodinâmica do Trabalho”, título mais amplo, que abrangeria o prazer e o sofrimento, mas que, sobretudo, retiraria o foco do transtorno mental.

Mas existe um outro aspecto curioso a respeito de Dejours e que é também o mais importante para a problemática aqui analisada: ele admite a existência de uma única descompensação mental que teria nexos causal com o trabalho. Trata-se de um problema grave e que ocorre com bastante frequência nos contextos de trabalho de alto risco, chamado por ele Síndrome Subjetiva Pós-Traumática e que entre nós costumamos chamar de Estado de Estresse Pós-Traumático.

De acordo com o Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, publicado pelo Ministério da Saúde, em 2001, esse transtorno consiste em uma resposta a eventos ou situações estressantes de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica e que causaria extrema angústia nas pessoas a eles expostas. Nos contextos de trabalho, ele ocorre com frequência em trabalhadores submetidos a atividades de alto risco e que sofreram ou presenciaram acidentes graves, profissionais responsáveis por vidas humanas, como aqueles que atuam em sistemas de transporte, além daqueles que trabalham expostos ao risco de perder a própria vida, como bombeiros, policiais, ou que podem sofrer assaltos, como os bancários.

Veamos o que Dejours afirma, após discorrer longamente sobre esse transtorno e admitir que ele atinge “*anualmente milhares de trabalhadores acidentados*” que se vêm vítimas de uma “*verdadeira afecção psiquiátrica*” e envolvidos em um “*círculo vicioso de incompreensões*” :

“A síndrome subjetiva pós-traumática é (...) a única entidade clínica reconhecidamente de origem bem limitada à organização do trabalho.”
(Dejours, 1987, p. 125)

Diante disso, propomos ao leitor as seguintes questões: é cientificamente aceitável, ao nos depararmos com uma exceção a um modelo explicativo que adotamos para um dado fenômeno, colocar de lado essa exceção e mantermos intacto nosso modelo? Ao admitir essa exceção, Dejours não estaria, ao mesmo tempo, admitindo uma falha na sua teoria de base e, portanto, a necessidade de revê-la e adequá-la a essa nova evidência? Não é assim que deve ser uma *démarche* verdadeiramente científica e não foi assim que sempre procederam os teóricos que mais contribuíram para a consolidação dos saberes que têm sido mais úteis à humanidade?

No nosso entender, a partir do momento em que Dejours admitiu essa exceção, toda a sua argumentação sobre a inexistência de patologias mentais decorrentes do trabalho tornou-se cientificamente insustentável e necessita ser revista.

Os resultados de nossas pesquisas têm nos conduzido a conclusões bastante

diferentes. Eles sugerem fortemente que certas condições adversas de trabalho podem favorecer a emergência de transtornos mentais específicos. Temos nos deparado com quadros diversos e que se encaixam ou não nas classificações nosológicas comumente descritas nos manuais de psiquiatria. São quadros depressivos e de fadiga nervosa, síndrome do pânico, transtornos relacionados ao alcoolismo, estados de estresse pós-traumático, transtornos orgânicos de personalidade, dentre outros.

Muitas vezes esses quadros atingem um grande número de trabalhadores de uma mesma empresa: recentemente fizemos o diagnóstico de diversos trabalhadores de uma grande empresa do setor siderúrgico, afastados com quadros de fadiga nervosa, depressão, alcoolismo, acompanhados ou não de tentativas de suicídio, além de um considerável número de pessoas com estresse pós-traumático, uma vez que o índice de acidentes graves aumentou muito nessa empresa após sua privatização.⁶ Mas eles podem atingir também muitas pessoas pertencentes à mesma categoria profissional: uma pesquisa que estamos realizando nos hospitais e clínicas psiquiátricas de Barbacena sugere uma forte presença de certos distúrbios mentais em categorias profissionais específicas.⁷

Temos constatado igualmente a presença de transtornos muito semelhantes atingindo trabalhadores pertencentes a empresas diferentes, mas que participam da mesma cadeia produtiva, como é o caso dos quadros graves de fadiga nervosa que diagnosticamos entre trabalhadores do setor automotivo, mas que atingem também o pessoal das “terceiras”, ou seja, as fabricantes de peças para as montadoras e que, portanto, sofrem influência direta do ritmo de produção imposto pela empresa-cliente.⁸

Portanto, os resultados dos estudos realizados pela nossa equipe têm ido na contramão das conclusões de Dejours, ao sugerirem a existência de umnexo entre certas situações adversas de trabalho e a emergência de transtornos mentais específicos.⁹

Nossa experiência tem nos conduzido ao cumprimento das seguintes etapas para o estabelecimento adequado desse nexoo:

- 1) buscar evidências epidemiológicas, revelando a incidência importante de certos quadros atingindo categorias profissionais ou grupos de trabalhadores específicos;
- 2) resgatar a história de vida dos trabalhadores, da forma mais detalhada possível, verificando, inclusive, a percepção que eles próprios têm sobre as causas do seu adoecimento;
- 3) realizar estudos ergonômicos, avaliando as atividades reais de trabalho, ou seja, tentando compreender como os trabalhadores efetivamente se organizam para dar conta de suas responsabilidades;
- 4) tentar identificar os mediadores que permitam compreender concretamente como se dá a passagem entre a experiência vivida e o adoecimento;
- 5) complementar todas essas informações com exames médicos e psicológicos necessários.

Estamos cientes de que percorrer todo esse caminho não é fácil, mas cumprir as etapas acima parece-nos uma exigência indispensável no sentido de respaldar a prática daqueles que lidam com a saúde ocupacional. Isto significa que não se trata de uma tarefa reservada aos pesquisadores e restrita ao âmbito acadêmico, mas algo que deve fazer parte do cotidiano de qualquer profissional atuando no campo da saúde do trabalhador.

Pode-se verificar também que o caminho que estamos propondo para o estabelecimento do nexos exige a participação de diversos profissionais da saúde ocupacional: o médico do trabalho, o psicólogo do trabalho, o ergonomista, dentre outros. No entanto, não é isto que temos observado na realidade. E agora chegamos em um ponto central: a necessidade de se criar equipes interdisciplinares para realizar diagnósticos, propor medidas preventivas ou soluções nos ambientes de trabalho e verificar os nexos causais entre os problemas de saúde e o exercício das atividades laborais.¹⁰

Não temos qualquer dúvida de que o destino de centenas de trabalhadores vai depender de nossa capacidade de somar esforços. Temos verificado que, na maioria dos casos, eles não têm sido sequer acolhidos e respeitados nas suas queixas, sendo, muitas vezes, acusados de simuladores, farsantes. Ou então, quando se reconhece que estão doentes, o máximo que tem sido feito é classificar seu quadro como “doença comum”, ou seja, como um problema de saúde que não decorre do trabalho.

Conclusão

Recentemente, recebemos uma mensagem de um trabalhador que tomou conhecimento de nossas pesquisas, através de um artigo. Ele relatou sua *via crucis* para conseguir o reconhecimento do nexos entre seu distúrbio (um quadro grave de estresse, com conseqüências físicas de grande amplitude) e as enormes dificuldades que viveu no trabalho. Diante da resistência dos médicos peritos em admitirem esse nexos, ele próprio passou a fazer contato com diversos pesquisadores em todo o Brasil até conseguir reverter o seu caso e obter uma Comunicação de Acidente de Trabalho.

Vejam os trechos mais importantes dessa mensagem:

“Trabalho há 22 anos na empresa onde me acidentei, na função de Supervisor Técnico de Oficinas (nas áreas de caldeiraria/soldagem, montagem/ mecânica em geral). Trabalhava em duas áreas simultaneamente.(...) Acidentei na empresa após trabalhar com atestado médico no bolso a pedido do meu chefe e, logo depois, trabalhei por 12 dias em turno noturno de 18 às 8 ininterruptos, ficando sem dormir por todos esses dias quando, na manhã do dia 22/04/2003, após uma cochilada, acordei surdo e com a casa rodando. Fiquei internado por 3 dias, quando, após vários exames, foi constatado, surdez súbita total à direita com crises vertiginosas intensas, em caráter irreversível. (...) Hoje, estou incapacitado para a minha vida social e profissional, pois só posso andar acompanhado, tomo medicamentos para controlar as crises vertiginosas e a ansiedade. Me sinto lesado e constrangido, não admitindo o porque de uma instituição pública com tamanha credibilidade como o INSS não tomar conhecimento dos artifícios no mínimo duvidosos cometidos entre algumas empresas, médicos que se dizem do trabalho e seus peritos.(...) Devido ao benefício de doença profissional ter sido negado, não recebo a complementação do meu salário me levando a uma situação financeira de difícil controle com riscos ainda de ter luz e água cortadas porque tenho que fazer opção pelos medicamentos.”

Algum tempo depois, recebi uma nova mensagem desse trabalhador, informando-me que havia conseguido converter seu auxílio acidentário. Ela vinha acompanhada do seguinte comentário de uma advogada:

“O fato é inovador. Um trabalhador da empresa X, multinacional francesa, contraiu, em serviço, doença profissional conhecida como Síndrome de Burnout, ficando afastado e recebendo auxílio-doença que só lhe garante 70% do salário da ativa. Mas depois de muitas denúncias, exames, laudos complementares, demonstrando o nexa causal, acabou por fim tendo sido atendido o seu pedido de conversão do benefício auxílio-doença (B31) em auxílio-acidentário (B91), com direito ao recebimento da integralidade dos salários como se estivesse em pleno exercício de suas atividades laborais.”

Esse exemplo serve perfeitamente para ilustrar as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores brasileiros na obtenção do nexa causal entre seus problemas de saúde e suas condições de trabalho. Neste artigo, tentamos deixar claro que tais dificuldades podem ser redobradas quando a queixa refere-se à saúde mental. Esperamos que as reflexões que trouxemos aqui possam contribuir para que o processo avance e que, dentro em breve, não seja mais necessário que um trabalhador tenha que obter sozinho o nexa causal, tendo que lutar, inclusive, contra aqueles que, na realidade, deveriam ser seus parceiros: os profissionais de saúde ocupacional.

Notas

- ¹ O maior representante do primeiro grupo, no campo da SM&T na França, é Paul Sivadon, aquele que representa melhor o segundo é Christophe Dejours e o que melhor traduz o último é Louis Le Guillant. Cabe esclarecer que estamos considerando aqui apenas os teóricos franceses porque foi neste grupo que emergiu a polêmica aqui tratada.
- ² Além de Louis Le Guillant, temos os trabalhos de Paul Sivadon, François Tosquelles, Claude Veil, dentre outros teóricos que contribuíram significativamente para a consolidação do campo da SM&T na França. Seus estudos preservam sua importância, sendo de grande consistência para se compreender os processos atuais de trabalho.
- ³ Sobre esse atraso, ver nosso artigo “Esboço de uma crítica à especulação no campo da SM&T” (2002). Quanto ao desconhecimento dos trabalhos do grupo da Psiquiatria Social, estamos empenhados em sanar pelo menos um pouco esse problema com a publicação, em breve, de uma coletânea contendo os principais artigos de Louis Le Guillant, através da Editora Vozes.
- ⁴ Cabe esclarecer que não se trata aqui de uma crítica à psicanálise, mas sim de um questionamento ao uso que Dejours faz dessa teoria no campo da SM&T. Nossa crítica dirige-se, sobretudo, contra a importação de um arcabouço teórico que foi construído para um determinado fim – a clínica individual –, para um campo que deve necessariamente ultrapassar o indivíduo, alcançando o campo social e, sobretudo, colocar o trabalho no seu centro.
- ⁵ Cf Addendum 1993: “De la Psychopathologie à la Psychodynamique du travail” in Travail, usure mentale – nouvelle édition augmentée. Paris, Bayard, 2000.
- ⁶ Ver relatório “Análise dos casos de afastamento na Cia de Aços Especiais Itabira – Acesita” elaborado pelo Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Trabalho do Departamento de Psicologia da UFMG.
- ⁷ Os primeiros resultados dessa pesquisa serão divulgados no capítulo de uma coletânea a ser publicada brevemente pela editora Vozes.
- ⁸ Ver relatório “Reestruturação produtiva, qualificação e trabalho – um estudo nas empresas Fiat Automóveis e Volkswagen de Resende. (CNPq, 2003)
- ⁹ É importante ressaltar que não estamos isolados nesse tipo de resultados e sequer somos os primeiros a obtê-los. Conforme já dissemos, os trabalhos pioneiros de Le Guillant, para ficarmos em apenas um exemplo, são ricos em resultados semelhantes aos nossos. Além disso, o reconhecimento formal desse problema está no Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, publicado pelo Ministério da Saúde em 2001, cujo capítulo 10 é dedicado aos Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao trabalho
- ¹⁰ Uma proposta que temos feito com frequência consiste na inclusão de psicólogos do trabalho nas perícias realizadas com trabalhadores que apresentem queixas de transtornos mentais.

Referências

DEJOURS, C.- *A loucura do trabalho – estudo de Psicopatologia do Trabalho*. SP, Ed. Oboré, 1987

DEJOURS, C - *De la Psychopathologie à la Psychodynamique du travail* in Travail, usure mentale – nouvelle édition augmentée. Paris, Bayard, 2000.

LIMA, M.E.A – Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In *Codo, W & Jacques, M. G. Saúde Mental e Trabalho – leituras*. Petrópolis, Vozes, 2002.