

Repercussões Psicossociais do Trabalho em Saúde

Psychosocial Consequences of Work in Healthcare

María Luisa Sandoval Schmidt¹



¹ María Luisa Sandoval Schmidt (maluschmidt@terra.com.br) é psicóloga e Professora Titular do Instituto de Psicologia - USP

As condições e situações de trabalho em saúde e suas repercussões psicossociais, bem como a indicação de ações para proteger e promover a saúde dos trabalhadores foram objetos do seminário realizado na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em maio de 2012, sob o nome “Repercussões psicossociais e gestão do trabalho em saúde”, sob a coordenação dos professores Francisco Antônio de Castro Lacaz e Virginia Junqueira.

De minha participação naquele seminário resultou o presente texto que, focalizando a saúde mental, procura auxiliar o debate em duas frentes: 1) a larga esfera de problemas envolvendo a identificação das relações ou ligações entre situações de vida e de trabalho e agravo ou sofrimento mental; 2) as práticas e ações de proteção e promoção de saúde (mental) de trabalhadores da saúde.

Para tanto, começarei fazendo uma breve referência ao lugar do trabalho na constituição dos indivíduos e às características do trabalho contemporâneo, desenhando, em linhas gerais, o quadro em que os agravos à saúde se apresentam. Em seguida, buscarei descrever, a partir das figuras da fadiga, da servidão e da humilhação, formas ou modos do sofrimento associados às dinâmicas do trabalho e do desemprego. E, por fim, abordarei ações e práticas visando tanto a identificação e compreensão dos agravos, quanto modos de com eles lidar, tendo em vista a proteção dos trabalhadores e a prevenção da intensificação e cronificação do sofrimento.

O trabalho na vida e o mundo do trabalho

O trabalho, em nossa sociedade, é central na vida dos indivíduos e das coletividades. É central não apenas para a sobrevivência, como garantia das condições materiais para viver, mas,

sobretudo, é fundamental para a constituição social, cultural e psicológica dos indivíduos e grupos. O trabalho forma e transforma cada um de nós, no presente e ao longo da vida, sendo uma referência importante para a identidade pessoal e coletiva na qual nos reconhecemos e nos singularizamos. É, também, referência importante nas crises e nos momentos de ruptura em que a ausência do trabalho, o desemprego ou a insatisfação laboral ameaçam o sentido de nossa existência pessoal e com os outros.

Imagens e significados do trabalho encontram-se, nos indivíduos e em seus agrupamentos, pontos de ancoragem e de realização: a produção de bens materiais e imateriais e os processos de transformação física e espiritual implicados no trabalho abrigam sentidos, conflitos, contradições, prazeres e sofrimentos, desejos e motivações que expressam, a um só tempo, dimensões sociais e econômicas que definem modos de produção e adesões e resistências a esses modos de produção, por parte dos trabalhadores.

O trabalho forma os trabalhadores e é por eles formado; o trabalho pode significar emancipação, saúde e vitalidade, sendo ação criativa e criadora e, paradoxalmente, pode significar opressão, sofrimento e paralisação, em sua vertente maquinal e alienada.

Para complicar, a experiência do trabalho se singulariza em cada trabalhador, numa mistura de elementos de afirmação e negação cuja compreensão é particularmente importante e necessária quando se quer atentar para as repercussões psicossociais de formas de gestão do trabalho no mundo contemporâneo.

Os modos de apropriação do trabalho — e suas inúmeras nuances entre a alienação, a resistência e a criação — indicam condutas e atitudes dos trabalhadores na relação com formas de gestão cujas características precisam ser

conhecidas e denunciadas como origem ou fonte de adoecimento e sofrimento.

A produção capitalista, desde a Revolução Industrial, criou modelos para se adaptar e permanecer forte, dominante. Atualmente, vivemos o predomínio de um modelo cujas características são: a precarização dos contratos, levando a uma grande instabilidade dos trabalhadores em relação à garantia do emprego, das condições de trabalho e de direitos; a exigência de polivalência, obrigando os trabalhadores a ampliar de maneira intensa suas habilidades e competências e a assumir responsabilidade cada vez maior e individualizada por um número diversificado de tarefas; a cobrança de metas e de níveis de excelência em sua execução acima do que seria tolerável ou razoável.

Esse modelo, em princípio voltado para o setor produtivo (indústrias, por exemplo), vem sendo transportado para o setor de serviços. Isso quer dizer que trabalhadores da saúde ou da educação vêm sendo submetidos à mesma lógica de exigências e avaliações acima descritas.

Para o campo da saúde do trabalhador é importante buscar esclarecer e determinar as relações entre essas maneiras de organizar e administrar o trabalho e as formas de adoecer e sofrer vividas pelos trabalhadores.

Há situações em que essas relações entre trabalho e sofrimento foram ficando mais claramente estabelecidas. Por um lado por causa de sua maior evidência, como no caso dos acidentes de trabalho ou naqueles de agravos por intoxicação química, por exemplo. Por outro pela mobilização e ação política em defesa de condições de trabalho mais protegidas quanto a esses aspectos físicos, ambientais, por assim dizer.

No entanto, para o sofrimento mental, expresso no plano afetivo, emocional e moral, parece mais difícil que essas relações se comprovem de maneira objetiva como querem alguns.

O estabelecimento de conexões entre situação de vida e de trabalho e sofrimento mental pede o conhecimento das formas de gestão e, ao mesmo tempo, a compreensão da experiência dos trabalhadores em sofrimento.

Essa articulação entre descrição das condições de trabalho e aproximação daquilo que vivem os trabalhadores tem sido de grande interesse para esclarecer as dimensões psicossociais do sofrimento mental. Essa abordagem é importante porque permite esclarecer que aquele trabalhador que sofre a ponto de expressar um “quadro psicopatológico”, ou seja, a ponto de “pirar” ou “enlouquecer”, está denunciando não uma fraqueza ou tendência individual, mas uma condição de trabalho que afeta coletivamente os trabalhadores.

Histórias de vida e condições de trabalho: estabelecendo relações

Para conhecer as trajetórias de vida e de trabalho e, também, as condições de trabalho em que a trajetória de cada trabalhador se deu. A história de vida, para grande parte dos trabalhadores, se confunde com a própria história de labor, especialmente quando se pensa naqueles que tiveram que trabalhar desde muito cedo, jovens, para garantir seu sustento. Os significados do trabalho e as maneiras de vivê-lo deixam suas marcas no corpo e no modo de ser de cada um de nós. Ouvir a história de vida de alguém é uma maneira de tentar entender como o vivido, na esfera do trabalho, foi dando passagem ao sofrimento e aos chamados “distúrbios mentais”.

Lembro-me de um homem que atendi no Serviço de Aconselhamento Psicológico do Instituto de Psicologia da USP e com quem, depois, fiz uma série de conversas sobre trabalho, desemprego e sofrimento mental. Veio procurar ajuda psicológica porque estava, assim como

sua família, muito preocupado com seu estado emocional, desencadeado pelo desemprego prolongado. Buscando, em nossa primeira conversa, compreender as raízes de sua exclusão do mercado de trabalho, retoma a história de suas escolhas profissionais que foram, em grande parte, guiadas por uma experiência negativa e dolorosa com a escola, da qual saiu, ainda criança, sem ter aprendido a ler e escrever. Elabora, então, o modo como foi, a partir das oportunidades de trabalho que o iniciaram na vida profissional, entendendo e afirmando uma vocação ou uma preferência vocacional.

Trabalhou na “roça” e depois aprendeu o ofício de pedreiro com um tio. Nordestino, migrou ainda jovem para São Paulo. Encontrou, trabalhando no setor de serviços gerais numa indústria, o tipo de trabalho e de emprego que respondia a seus anseios, necessidades e capacidades.

Em seu relato fica clara a falta que o estudo lhe fez, no entanto, fica claro também que ele foi capaz de construir uma vida profissional satisfatória, guiando-se pela avaliação sensível e inteligente de suas experiências concretas e pelo respeito a valores e aspirações.

Em sua trajetória, percebeu que a atividade na construção civil, como contratado ou autônomo, feria seus valores e aspirações, enquanto a atividade na indústria oferecia as condições de trabalho que valorizava. Ao compará-las, cita a adequação do regime de trabalho na indústria ao seu desejo de ter uma convivência familiar intensa, de planejar suas economias, de construir uma casa própria, de ter um razoável domínio e separação entre o tempo do trabalho e o tempo do lazer e do descanso e, principalmente, aquele de poder voltar para casa todos os dias. Na construção civil, ao contrário, o mais penoso era ter que permanecer longos períodos morando na obra, afastado de sua família e de sua casa,

convivendo com homens com os quais não compartilhava nem ideias, nem valores.

A situação de desemprego prolongado deixou-o numa espécie de beco sem saída: por causa de sua “pouca” qualificação nos estudos, tinha dificuldade de voltar a trabalhar em indústria e o trabalho autônomo como pedreiro ou na construção civil, que se apresentava como alternativa para conseguir algum dinheiro, lhe causava extrema aversão.

Após três anos desempregado, vivendo das economias que havia guardado durante o período em que trabalhou e de eventuais “bicos”, este homem detectou e nomeou uma crise emocional cujos sinais eram sua dificuldade de sair de casa, isolamento e imobilismo, combinados com “perda de visão de horizonte”, em suas próprias palavras. Identificou seu estado como depressão, com a ajuda de um programa de rádio que discutia essa questão. A falta continuada de um salário, no início vivida como uma desilusão, passou a ser ameaça à sua dignidade e à estrutura de sua família, bem como à sua integridade psíquica. Por outro lado, a atividade de pedreiro, disponível para obtenção de algum provento, era de tal maneira penosa que dificilmente ele conseguia nela e com ela se manter.

A história de vida, aqui resumida, abre a possibilidade de compreender o sofrimento advindo do trabalho e do desemprego naquilo que é importante para a experiência deste trabalhador. Destaco alguns elementos que essa história permite perceber: a) a vivência da depressão como decorrência de uma apreensão aguda do sentido da vida como projeto e da ameaça que a falência do investimento no futuro representa para esse trabalhador; b) a depressão não como doença que se “pega” ao modo de uma gripe, mas como uma maneira de estar na vida, indicando necessidade de

cuidado consigo, movido pelo medo de consequências e comprometimentos irreparáveis no encaminhamento da própria vida; c) o quadro de um intenso sentimento de humilhação e de exclusão pela desvalorização da formação informal para o trabalho, a desvalorização de quem não tem estudo; d) as relações estreitas entre pobreza e restrição ao direito à escolha profissional e vocacional; entre outros.

A experiência do trabalhador, que pode ser expressa e elaborada na e pela história de vida, é fundamental para qualificar as chamadas repercussões psicossociais, dando-lhes consistência e concretude humana. Outras histórias abririam outras dimensões, enriquecendo o campo de nossa compreensão sobre esses fenômenos.

As condições de trabalho são complementares às trajetórias dos trabalhadores

De certo modo, as histórias de vida também descrevem essas condições. É conveniente analisá-las atentando, como recomenda Edith Seligmann-Silva¹, para os seguintes pontos que atingem mais diretamente a experiência cotidiana dos trabalhadores: modos de controle do trabalho e do desempenho; ritmos e exigências de produção e rendimento (metas de produtividade estabelecidas à revelia dos trabalhadores); ambiente físico; sobrecarga de tarefas e responsabilidades sem apoio institucional; estímulos à competição e não à colaboração entre pares; estilo autoritário de chefia; entre outros.

Pressão, controle autoritário, experiências de humilhação e não reconhecimento, desinformação sobre direitos formam um quadro propício à manifestação de desgaste mental e emocional.

A fadiga (cansaço, estafa ou estresse) é um sintoma significativo e um sinal de alerta para olhar as relações entre condições de

trabalho e adoecimento. A presença constante do cansaço associa-se, frequentemente, à irritabilidade e, logo, a distúrbios do sono. O trabalhador entra num círculo vicioso de muito cansaço e dificuldade de relaxar, descansar e dormir. Nessa situação, passa a não ter energia nem disposição para a vida social e de lazer, isolando-se, muitas vezes, da convivência com amigos e família.

Cansaço, irritabilidade, isolamento social e distúrbios do sono constituem, como indica Edith Seligmann-Silva, uma espécie de porta de entrada ou passagem para agravos à saúde mental tais como alcoolismo, surtos psicóticos (episodes em que o indivíduo tem alucinações ou delírios), neuroses (medos intensos, depressão, somatizações, obsessões, “mania de doença”), distúrbios psicossomáticos (hipertensão arterial, úlceras, alterações digestivas), epilepsia.

Agentes comunitárias de saúde entrevistadas para uma pesquisa feita numa Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona oeste de São Paulo se referiram a malestares como, fibromialgia, depressão, perda de memória, e dificuldade de manter a atenção, associados às condições de seu trabalho.

Estas trabalhadoras, como outros profissionais da saúde, expressam, também, por causa das características do trabalho nessa área, a necessidade de controlar a irritabilidade, assim como a de não manifestar descontrole ou fraqueza. Há, por assim dizer, uma ideia de que os profissionais de saúde não podem ou não devem ficar doentes. Sob a influência deste tipo de imagem, aqueles que se sentem mal ou enfrentam uma crise ou um colapso, muitas vezes, são percebidos e se percebem como fracos, inadequados ou não capacitados para o trabalho nessa área, agravando, ainda mais, o seu malestar.

O uso de sentimentos e valores próprios dos trabalhadores em benefício da produtividade é um instrumento potente para criar submissão e adequação. O medo de ser demitido, de não obter os direitos e de transgredir regras e normas que nem sempre são claramente definidas são, talvez, o sentimento mais manipulado e manipulável para obter o ajustamento dos trabalhadores às exigências administrativas. Algumas exigências, por outro lado, podem ferir valores, obrigando o trabalhador a agir contra os seus princípios.

A organização hierárquica de mando e a falta de autonomia para decidir e avaliar suas tarefas são, com certeza, mecanismos de controle que negam autonomia e auto-determinação aos trabalhadores. Não poder participar, opinar e decidir sobre os processos de trabalho, sendo obrigados a se submeter a processos definidos fora do âmbito de sua ação, tolhem, muitas vezes, os trabalhadores em suas capacidades intelectuais e políticas.

Experiências de humilhação e não reconhecimento do valor do trabalho que cada um realiza criam ressentimento e raiva que, não podendo se manifestar, vão se transformando, pouco a pouco, em desânimo, decepção e tristeza.

Aqui, pode ser interessante trazer, outra vez, o exemplo das agentes comunitárias da pesquisa já referida que manifestaram como fontes de sofrimento: as contradições entre as formas prescritas e a realidade do trabalho; o medo de falar na frente de médicos e mesmo de colegas; pressão velada da demissão; preconceito e desvalorização de seus conhecimentos; forte hierarquia nas equipes de PSF e na UBS; a avaliação do trabalho realizado, sempre aquém da complexidade do que efetivamente realizam; entre outras.

Fadiga, servidão ou submissão e humilhação, descritas em linhas gerais, assumem

feições particulares, dependendo das situações concretas em que se encontram os trabalhadores. Parecem, contudo, figuras fecundas para ouvir e compreender as experiências dos trabalhadores nos contextos de seus trabalhos, no plano da produção de agravos à saúde mental.

Proteção e promoção de saúde (mental) no trabalho em saúde

Proteger o trabalhador do sofrimento mental e promover saúde (mental) exigem que se pense sobre o que seria proteger e promover e como fazê-lo, então, nas situações em que o trabalho em saúde se apresenta sob determinações semelhantes àquelas do trabalho produtivo em indústrias e empresas.

Um primeiro elemento nessa direção é, talvez, a necessidade de entender por meio de pesquisas empíricas e conceituais a realidade do trabalho neste setor, construindo as pontes que ligam as experiências dos trabalhadores às condições concretas de trabalho.

Nesse entendimento, ressalta-se que aquele que adoce não deve ser tomado como indivíduo fraco, portador de tendências hereditárias, inadequado para a função, mas sim como alguém que com seu sofrimento denuncia as condições de trabalho e suas possíveis consequências para a saúde (mental).

Portanto, um segundo elemento importante é deslocar o foco exclusivamente individual para o coletivo.

Deslocando o foco para o coletivo, as formas de proteção e promoção de saúde mental tornam-se objeto de uma construção que considera as situações concretas e, fundamentalmente, depende da participação dos trabalhadores. As agentes comunitárias que venho citando indicaram como principais caminhos para solução

dos problemas encontrados em sua unidade a união e a democracia. União e democracia são, para elas, o instrumento para lidar com o sofrimento e, ao mesmo tempo, aquilo que precisa ser construído nas relações institucionais. União e democracia são, assim, veículo de transformação e tarefa dos trabalhadores.

Essa visão das agentes é interessante porque aponta justamente a necessidade de participar e a necessidade de criar as condições para participar, nas instituições de saúde em que a gestão é hierárquica e autoritária.

O incentivo à existência e permanência de diversas grupidades parece fundamental. As reuniões de equipe e supervisões são práticas a serem defendidas como oportunidade de compartilhamento das angústias e problemas do cotidiano e, também, como lugar de elaboração e avaliação dos processos de trabalho. Confrontar

o isolamento dos trabalhadores e a fragmentação dos processos de trabalho é tarefa coletiva que ajuda a focalizar os problemas e seus encaminhamentos também como tarefas coletivas.

Um terceiro elemento, no plano dos serviços e práticas do campo da saúde mental, seria chamar sua atenção para a centralidade do trabalho no desenvolvimento de quadros ditos psicopatológicos e considerar que atendimentos psicológico e psiquiátrico podem se tornar um ponto de referência relativo numa rede mais ampla de recursos mobilizados para a promoção da saúde (mental).

Leitura Recomendada

1. Seligmann-Silva, Edith. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez; 2011.