

Acidentes de Trabalho e a Dimensão Psíquica¹

Edith Seligmann-Silva².

INTRODUÇÃO –

Os acidentes de trabalho quando ocorrem como decorrência da *negligência patronal*, configuram um tipo de violência que, pela definição da OMS, deve ser reconhecido como problema de saúde pública. (Dahlberg e Krug, 2006).

Os aspectos organizacionais vinculados à determinação de acidentes de trabalho foram por muito tempo deliberadamente ignorados em grande parte das empresas. Na Prevenção, portanto, era desconsiderados os aspectos derivados de tipos de gestão autoritária e as formas de controle que impunham medo, feriam a dignidade e geravam prejuízo à qualidade das comunicações e dos relacionamentos interpessoais. Assim como as exigências referidas à dimensão temporal do trabalho que eram incompatíveis com a fisiologia e com as peculiaridades do trabalho mental (concentração de atenção, memorização, raciocínio, autocontrole emocional, entre outros). Apesar de todos os avanços do conhecimento da Psicologia do Trabalho, da Ergonomia e do próprio campo da SMRT (Saúde Mental Relacionada ao Trabalho), esse *desconhecimento deliberado* subsiste em muitas organizações.

Os SESMTs - mesmo quando contam com profissionais sinceramente engajados na proteção à saúde dos empregados - permanecem, em geral, inseridos em um sistema onde sua integração é bastante frágil. Isso é atestado pela falta de canais de comunicação e escasso entrosamento com áreas do comando administrativo onde os profissionais da saúde deveriam ser ouvidos

¹ Este texto, montado para o Fórum de Saúde do Trabalhador, reúne alguns trechos e condensações de outros textos da autoria de Edith Seligmann-Silva – publicados e em publicação. **São Paulo, Abril de 2010.**

² Médica psiquiatra e sanitarista. Doutora em Medicina Preventiva. Docente aposentada da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo. Autora do livro *Desgaste Mental no Trabalho Dominado*, S. Paulo, coed. Cortez/UFRJ, 1994 (esgotado e em ampliação para reedição atualizada).

especialmente nos processos decisórios sobre transformações organizacionais e introdução de inovações técnicas potencialmente agressivas à saúde mental.

A precarização (fragilização) dos vínculos contratuais tem se disseminado e tornou-se importante fonte de tensão emocional e vivência de insegurança no emprego. A precarização coexiste ao lado das transformações organizacionais que impõe intensificação do trabalho, polivalência, grande rotatividade interna, insuficiência de pausas e intervalos inter-jornadas. O estímulo à competição excessiva tem levado à quebra dos laços de companheirismo e prejudicado a cooperação e a comunicação entre escalões hierárquicos e entre companheiros. O que aumenta os riscos, muitas vezes, em momentos críticos nos quais a cooperação e comunicação são essenciais para impedir acidentes e catástrofes. Assim, entre as investidas de maximizar desempenho e o temor ao desemprego tem sido gerada a submissão a condições de trabalho que levam ao acúmulo da fadiga geral e mental sob injunções de velocidade no “*trabalho que não pode parar*”. O medo do desamparo preside aos esforços e sustenta a escalada da desestabilização psico- orgânica – que em geral é simultânea ao crescente isolamento social. Este último é também, geralmente, isolamento afetivo e que atinge o âmbito familiar, alimentando o mal-estar.

Voltando aos profissionais dos SESMTs: Nos processos decisórios que definem reduções de pessoal, igualmente os profissionais de saúde e segurança precisariam ser ouvidos pelo *management* e ter oportunidade de alertar, quanto aos riscos de aumento de cargas físicas e mentais de trabalho potencialmente capazes de desencadear acidentes e adoecimentos. Lembrando que os *enxugamentos* realizados nas crises econômicas e também em nome da “*excelência das empresas ágeis e enxutas*”, além de virem atingindo os *próprios SESMTs*, geram tensões, erros e até paradas de produção. Além de outras perdas que redundam em prejuízo econômico e de imagem para a empresa. Para os empregados remanescentes, ocasionam ainda sobrecarga de trabalho– além do medo de que venham a ser atingidos pelo próximo *corte* de pessoal. Acresce que, sob as pressões da *ideologia de excelência*, - o cansaço se torna um verdadeiro *tabu*: mencionar a fadiga pode ser perigoso para a carreira e até para a manutenção do emprego. O silenciamento de quaisquer queixas de mal-estar é assim imposto, contribuindo

para a escalada do *presenteísmo* que tanto incomoda os gestores. Presenteísmo que significa que pessoas adoecidas estão trabalhando sem manifestar queixas e em geral sem procurar tratamento, ao mesmo tempo que seus quadros clínicos se agravam e cronificam enquanto, inevitavelmente o desgaste atinge também seu desempenho. À medida que ficam prejudicadas funções como a atenção e o raciocínio, entre outras, o presenteísmo pode se constituir mais um importante fator de risco no que diz respeito a acidentes de trabalho.³

Equívocos perigosos: Os profissionais do SESMT, por outro lado, ao constatarem a escalada do adoecimento mental, são muitas vezes induzidos a cair na armadilha de interpretações equivocadas. Citamos a seguir, duas que são da ordem do senso comum generalizante. Isto é, interpretações que conduzem a imprecisão e a equívocos na análise de realidades complexas. E, na sequência, mencionaremos uma outra, supostamente baseada na psicanálise:

- a) a interpretação que incorpora uma concepção já ultrapassada pela psiquiatria contemporânea: que o adoecimento mental só *ocorre* em pessoas mais frágeis ou “predispostos” ao mesmo;
- b) a interpretação concentrada em uma *causalidade* “externa ao trabalho”. Assim, a explicação da *epidemia* de transtornos mentais estaria localizada exclusivamente na violência urbana, no trânsito, em conflitos familiares, falta de dinheiro, etc.
- c) equívocos de interpretação causal baseados em certa vulgarização da psicanálise, que resulta em localizar todas as causas do *mal estar* no passado infantil. Por exemplo, atribuindo o sofrimento mental de trabalhadores deprimidos que se sentiam desconsiderados e mesmo humilhados por parte de superiores hierárquicos à “identificação do chefe com a figura paterna”.

Na origem de todas estas distorções de interpretação e explicações equivocadas podemos encontrar, certamente, aspectos decorrentes da cultura dominante que não cabe analisar aqui, mas que, sem dúvida, está permeada

³ - Ao longo da presente década, várias comissões e grupos de trabalho foram instituídos na União Européia e nos Estados Unidos para buscar soluções ante a escalada dos custos sociais e econômicos ocasionados pelo presenteísmo.

de componentes ideológicos e preconceitos que dificultam a absorção dos conhecimentos mais consistentes da psicologia, da psicopatologia do trabalho, da neurologia, da ergonomia situada e da própria psicanálise.

Sintetizando: praticamente os profissionais de Saúde e Segurança, na maioria das empresas brasileiras, tem reduzida oportunidade de debater aspectos da organização do trabalho que já foram identificados através de pesquisas reconhecidas na área científica, como fonte de inúmeros riscos, inclusive de riscos à saúde mental. As consequências desta falta tem redundado em custos humanos e em custos econômicos, prejudicando também a eficácia de muitos serviços. Isto repercute nas mais diferentes áreas e ramos de atividade - tanto na produção industrial quanto no setor de serviços, nas áreas administrativas de diferentes organizações, bem como do próprio setor público. Atinge de modo preocupante a prestação de serviços – o que pode ser mais bem entendido quando são examinadas as pressões impostas a pessoas que, ao lado do trabalho mental cognitivo tem que desenvolver um *trabalho afetivo* no qual os relacionamentos interpessoais e os sentimentos merecem atenção especial - como no caso de quem ensina, presta assistência a pessoas adoecidas ou cuida de crianças em creches, outras instituições ou residências.

As exceções correm por conta dos casos em que estudos de *ergonomia situada* foram solicitados e realizados ensejando perspectiva para correção não apenas de ordem material - *ambiente físico*, layout, mobiliário, etc. - mas também dos processos e da organização do trabalho

Ao que nos consta, no Brasil estes casos ainda são esparsos.

Acreditamos, porém, que cada vez um maior número de profissionais das áreas de saúde e segurança, conscientes a respeito, estejam preocupados em buscar estratégias de atuação para reduzir as fontes organizacionais do adoecimento mental.

Mas, como já foi dito, os profissionais de Saúde e Segurança, na maioria das organizações brasileiras, ainda tem uma oportunidade muito reduzida de debater os aspectos da organização do trabalho e especialmente, os do controle gerencial - amplamente identificados como fonte de diferentes riscos, inclusive de riscos quanto a acidentes de trabalho e à saúde mental. Portanto,

parece evidente a necessidade de assumir o desafio à transformação dessa situação de “conhecimento sem um reconhecimento “(dos riscos) de uma forma que se traduza em mudanças e em novas práticas.

Na sequencia, colocamos textos que trazem de forma resumida, conteúdos referidos, respectivamente, a aspectos psíquicos da prevenção dos A.T. e às decorrências psicopatológicas destes acidentes.

I - PREVENÇÃO DE ACIDENTES E A PROTEÇÃO INSTITUIDA PELO COLETIVO DE TRABALHADORES:

O coletivo de regra e os saberes de prudência:

Damien Cru, nos anos 80, havia estudado em cortadores de pedra, como estes conseguiam se proteger dos perigos existentes neste trabalho. Observara que, dentro do coletivo são praticados e transmitidos “segredos do ofício” (*macêtes*) que permitem proteger a saúde em um *trabalho bem feito*, um trabalho que é fonte de orgulho para cada integrante. A *formação coletiva*, portanto, cultiva os saberes que irão fundamentar a construção de *regras*. Estas regras não são formais, não estão escritas, mas são respeitadas por todos. Constituem as *regras do ofício sedimentadas e transmitidas – muitas vezes ao longo de gerações sucessivas - com base na experiência profissional*. Por isso, Cru adotou a denominação *coletivo de regra* para esse tipo de coletivo solidário fundamentado em sólidos princípios éticos.

As *regras de ofício* são adotadas em outros ambientes de trabalho, consensualmente para regular o trabalho, de modo a preservar o *sentido* do mesmo, preservando conjuntamente a integridade de todos e a de cada um. Este coletivo assume assim um papel valioso para proteger a saúde e a segurança, ao desenvolver saberes de prudência que se expressam em modos especiais de agir e interagir no trabalho, mediados em geral por formas de intercomunicação peculiares – em que há, por exemplo, uma linguagem marcada pelo uso de um jargão profissional. Neste jargão, alguns termos encerram mensagens que são *alertas* de importância vital.

O convívio e a continuidade da comunicação e interação são essenciais tanto para a construção deste coletivo quanto para que ele se mantenha ativo. É um coletivo que origina uma *flexibilização dos modos de fazer*, sempre em acordo simultâneo às *regras do trabalho bem feito* e aos *saberes de prudência*

estabelecida pelo próprio coletivo. Trata-se, aqui, de uma flexibilização controlada pelos próprios trabalhadores para possibilitar o trabalho bem feito e ao mesmo tempo seguro – respeitando a os tempos humanos e a integridade dos corpos.

Cru assinalou que *mudanças organizacionais* que desfaçam tais coletivos quebram vínculos que representam *o modo possível de executar o bom trabalho* e, ao mesmo tempo, *o modo seguro*. Essas rupturas – instauradas por imposições organizacionais de novas administrações - intranquilizam os trabalhadores, que se percebem desprotegidos isolados entre si e na impossibilidade de enfrentar conjunta e solidariamente às dificuldades e os perigos do trabalho.

Tal quebra dos coletivos de regra aconteceu, em muitas atividades, ao longo da reestruturação produtiva. O impedimento da manutenção do respeito aos *saberes de prudência* e às *formas de comunicação desenvolvidas pelos coletivos*, trouxe graves consequências para a segurança e a saúde dos trabalhadores. A fragmentação desses coletivos tem levado à perda dos *saberes de prudência* e das práticas solidárias que antes ofereciam bases para a proteção e a segurança. São perdas que certamente explicam, em parte, o aumento do número de acidentes em vários setores e atividades.

As resistências às mudanças organizacionais, muitas vezes se baseiam no esforço de manter este coletivo solidário de proteção contra os perigos. O que, nem sempre é entendido pelos administradores.

Esta concepção desenvolvida por Cru foi adotada corrente teórico-metodológica denominada *Psicodinâmica do Trabalho (PDT)* que se desenvolveu na França a partir dos estudos de Cristophe Dejours.

Um estudo do psicólogo Helder Muniz (1993), realizado na cidade de João Pessoa e apoiado no conceito desenvolvido por Cru, oferece detalhes a respeito dos *saberes de prudência* exercida pelos trabalhadores da construção civil no contexto brasileiro. O autor analisou a construção de saberes de prudência e os obstáculos organizacionais impostos ao *enfrentamento solidário da precariedade dos dispositivos de proteção instituídos*.

2-DECORRÊNCIAS E IMPACTOS DOS A.T. PARA A SAÚDE MENTAL:

I – Transtornos mentais:

Em relação às sequelas mentais de acidentes de trabalho podemos considerar duas categorias principais:

a) Os distúrbios decorrentes diretamente das lesões orgânicas. Em alguns casos, quando a cabeça é atingida pelo acidente, ocorre traumatismo craneoencefálico que pode condicionar dano cerebral e limitações funcionais diversas – com destaque para o *distúrbio cognitivo leve* (presente na CID-10 – Classificação Internacional de Doenças : F06.7). Este diagnóstico também consta na lista de transtornos mentais relacionados ao trabalho de acordo com a portaria MS N. 1.339/1999) ⁴ Problema mais grave é o das psicoses orgânicas que também tem sido observadas ao longo do acompanhamento médico de pacientes que sofreram dano cerebral.

b) aquelas em que o trauma psíquico é produzido de modo a suscitar distúrbios mentais no curto, no médio ou mesmo longo prazo. A reação aguda ao estresse e os quadros dissociativos, aparecem no curto prazo; episódios depressivos e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) se manifestam no médio prazo, assim como quadros paranóides não psicóticos. Quadros psicóticos não orgânicos podem surgir no médio prazo, porém as observações fazem crer que se manifestem mais frequentemente no longo prazo, quando a falta de tratamento e de suporte social convergem para que sejam desencadeado em trabalhadores que na sequência mais próxima ao acidente, haviam apresentado reação depressiva ou desenvolvido TEPT. Em geral, pelas mesmas razões, em outros trabalhadores observa-se uma evolução em que a busca de bebidas alcoólicas como recurso para diminuir a ansiedade conduz ao desenvolvimento de dependências – como adição a álcool e/ou drogas ilegais, ou, ainda a tranquilizantes e outros medicamentos psicotrópicos.

A ausência ou insuficiência de suporte social (previdenciário ou de outro tipo) bem como de apoio afetivo agravam tanto os impactos orgânicos (a) quanto os traumas psíquicos (b).

⁴ Ver “Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde” – publicado pelo Ministério da Saúde- Brasília, 2001. NO capítulo V, consta a Lista completa.

Vulnerabilização psíquica: Por ocasião da volta do acidentado ao trabalho deveria sempre haver, por parte dos gestores e companheiros, a consciência de que via de regra o acidente ocasiona um estado de maior vulnerabilidade psicológica que envolve inclusive maior sensibilidade na esfera dos sentimentos e emoções – estado que precisa ser respeitado para que possa vir a ser superada e não se torne uma via para transtorno psíquico. Para entender essa vulnerabilização, temos a considerar:

- em **primeiro lugar** as decorrências anatômicas e funcionais dos próprios danos físicos e a necessidade de “viver e conviver com um outro corpo”: o que pode dizer respeito desde a eventuais limitações funcionais menos extensas (mas que podem afetar as atividades da vida diária e o desempenho no trabalho), até a necessidades de adaptação especialmente desafiantes nos casos de amputação.

- em **segundo lugar**, considerar o desgaste psíquico advindo de outras perdas: um desgaste referente à *auto-imagem*, não apenas do ponto de vista físico, mas alcançando a identidade social pois ocorre uma mudança na maneira pela qual a pessoa reconhece a si mesma e, muitas vezes, na forma pela qual é reconhecida/valorizada pelos demais no local de trabalho. Juntamente com a perda da confiança em si mesmo, costuma ocorrer o desmonte doloroso de uma auto-imagem carregada de energia e até uma fantasia de invulnerabilidade. Na empresa, o acidentado é prova viva de que, *os acidentes acontecem aqui*. Prova que perturba os demais e em geral desagrade aquelas gerências que professam uma *ideologia de excelência e do acidente zero*. A frequente atribuição da culpa ao próprio acidentado - além de outras consequências, fortalece o preconceito e a rejeição a quem sofreu acidente. Preconceito e rejeição que serão manifestados quando a pessoa acidentada retornar ao trabalho.

As vivências de desgaste que abalaram a autoconfiança e a identidade estão intimamente articuladas a um outro abalo – o que sacudiu os *mecanismos de defesa psicológicas individuais* - como a negação da própria existência destes perigos e ameaças à sua integridade (“*nunca pensei que pudesse acontecer comigo*”) ou à auto-repressão do medo de ser atingido por estes perigos .

É importante notar que existem também outros mecanismos psicológicos de defesa que explicam a continuidade da presença dos trabalhadores em

locais perigosos: as defesas psicológicas socialmente articulada ou coletivas. As mesmas também são abaladas pelo advento do acidente, o que significa que todo o conjunto de trabalhadores - isto é, o coletivo que compartilhava a crença de sua *imunidade* a acidentes - vivenciará o mal-estar da evidência de que um acidente real aconteceu.

Mas que defesas coletivas são estas? Cabe uma breve explicação a respeito:

Defesas psicológicas socialmente articuladas foram descobertas em estudos realizados na Inglaterra durante os anos 50, primeiro por dois psicanalistas da Tavistock Clinic (inicialmente por Elliot Jaques em operários fabris) e logo a seguir por Izabel Menzies, que estudou enfermeiras. Mais recentemente, estas defesas socialmente articuladas foram estudadas como *estratégias defensivas* coletivas por Christophe Dejours, na França, o que posteriormente levou a novos desenvolvimentos dos conhecimentos a respeito⁵. Tais defesas coletivas *ocultam os perigos* e passam a fazer parte da *cultura* deste grupo. A falta de segurança e os mesmo mais evidentes riscos, desta forma, não chegam à consciência dos trabalhadores. Portanto, essas defesas constituem verdadeiras armadilhas e prejudicam:

- a) a utilização dos equipamentos existentes para a prevenção de acidentes (uma das razões de recusa ao uso de EPIs: *se não existe perigo, porque usar esses equipamentos?*);
- b) A identificação *de tudo o que, nas situações de trabalho*, potencialmente favorece acidentes - incluindo os aspectos organizacionais (características da gestão, controles instituídos, metas, os tempos exigidos, comunicação; pressões psicológicas em geral).
- c) a *mobilização dos trabalhadores* para implantação de mudanças organizacionais e dispositivos para uma prevenção eficaz.

As chefias, nessa situação, visualizam_o risco de que tal percepção se fortaleça e perturbe os desempenhos ou até impeça a continuidade da permanência dos demais neste trabalho. Daí a má vontade ou mesmo impedimento abertamente colocado às reinserção dos que foram acidentados.

⁵ - Em 1980 havia sido publicado na França o livro de Dejours que inaugurou estes estudos e que teve edição brasileira em 1987 sob o título *A Loucura do Trabalho*

Em síntese, esta seria a visão de Dejours sobre as estratégias defensivas, que o autor considerou que constituiriam uma verdadeira *ideologia* – aderir a ela, abstrair riscos e “ser superior” ao perigo é uma imposição do grupo, isto é, obrigatório para “fazer parte” do grupo. Portanto, quem sofre um acidente deixa de pertencer à confraria, *trai* o coletivo pois feriu o pacto coletivo ao *desmentir* a inexistência do perigo. E, como todo *traidor*, passará a ser desprezado e, se possível, excluído.

Assim, o trabalhador acidentado, além de perder as próprias defesas psicológicas, ainda perde o pertencimento e apoio de seus companheiros . E, mais, passa a ser - de modo aberto ou disfarçado - alvo de rejeição.

Assédio moral e transtornos psíquicos: Hoje constata-se que essa rejeição, em muitos casos, pode ser deliberada e sistemática, caracterizando um assédio moral similar ao bastante estudado nos ambientes em que surgem as LER/Dort. E o assédio, como já foi comprovado, é mediação importante na origem e/ou desencadeamento de quadros depressivos e outros transtornos psíquicos. Pois é alta a probabilidade, no caso do trabalhador que já sofreu impactos traumático do acidente e as diferentes perdas que foram acima sintetizadas, de que, através da rejeição e/ ou do assédio, receberá uma agressão à dignidade que se tornará decisiva para uma ruptura mais profunda - o desencadeamento da depressão ou de outro transtorno (psíquico ou psicossomático).

São Paulo, Abril de 2010.

[Uma referência](#) : **Marie Pezé - Le Deuxième Corps ;La Dispute, Paris, 2002**

Marie Pezé é doutora em psicologia e psicanalista. Atuou por mais de 25 anos junto a um Serviço de cirurgia de mão, em interação continuada com a equipe do **Centro de Acolhimento e de cuidados hospitalares (Centre d'accueil et des soins hospitaliers de Nanterre)** onde são atendidos trabalhadores vitimados por acidentes de trabalho, doenças osteo-musculares e outras afecções relacionadas ao trabalho.

A partir do referencial psicanalítico e de suas próprias vivências e observações na experiência clínica, a autora elabora reflexões e análises que iluminam as dinâmicas em que se entrecruzam e interagem aspectos institucionais, psicossociais e subjetivos vinculados aos acidentes de trabalho. Contribuições essenciais para entender os processos psíquicos que se desenvolvem em seqüência aos acidentes de trabalho.

Outras referências :

- MUNIZ, Helder .P.; ***Concepções dos Operários da Construção Civil sobre Acidentes do Trabalho***; dissertação de mestrado; João Pessoa; Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, 1993.
- CRU, Damien ; Les Règles de Metier. IN Dejours, C. (org) *Plaisir et Souffrance dans le travail (I)* .Ed. AOCIP p29-40 , 1987.
- DAHLBERG, Linda L. e KRUG, Etienne G; Violência como um problema global de Saúde Pública; *Ciência & Saúde Coletiva* v.11(2), p 277-292 ; 2006.
- SELIGMANN-SILVA, Edith; Psicopatologia e Saúde Mental no Trabalho ; In Mendes, R. *Patologia do Trabalho* ; Rio de Janeiro, Atheneu; 2003 pp. 1142-1182.