

Aprisionado pelos ponteiros de um relógio: o caso de um transtorno mental desencadeado no trabalho¹

Maria Elizabeth Antunes Lima

Ada Ávila Assunção

João Manuel Saveia Daniel Francisco

Introdução

O campo da Saúde Mental e Trabalho (SM&T) é marcado, desde o seu surgimento, por várias polêmicas, sendo que a maior delas será tratada neste relato. Trata-se da polêmica em torno da existência ou não de umnexo causal entre certos transtornos mentais detectados nos contextos de trabalho e os problemas ali vivenciados pelos indivíduos.

O caso que será apresentado a seguir, reúne elementos suscetíveis de ajudar na elucidação do seguinte dilema: o trabalho provoca ou precipita transtornos mentais? Inseridos em diversos campos e correntes da investigação científica, os pesquisadores têm se esforçado para resolver esse dilema. Alguns, partindo de novos arcabouços teóricos, propõem um campo de investigação distinto do modelo clássico que investiga os processos mórbidos humanos.

A história de Carlos² desafia a todos os teóricos que, como nós, dedicam-se ao campo da saúde ocupacional. Ela traz novos e instigantes elementos que, esperamos, permitirão aos profissionais deste campo, tanto aqueles que pertencem às especialidades médicas, quanto aos que se situam no contexto da psicologia, avançarem um pouco mais na elucidação do dilema exposto acima.

Em se tratando de fenômenos psíquicos, a tarefa de decifrar os mecanismos que operam as suas relações com o trabalho, impõe uma abordagem capaz de identificar as características do trabalho, interpretar as evidências clínicas e entender como tudo isso se articula com a história de vida do paciente. Esta é a

¹ - Artigo publicado na coletânea "Saúde Mental e Trabalho - leituras". Codo, W & Jacques, M. G (orgs). Ed. Vozes, 2002.

² - Trata-se de um nome fictício.

proposição metodológica de Louis Le Guillant, cuja obra inspirou fortemente o acompanhamento e a construção deste caso, como será apresentado a seguir.

Assim, o tratamento deste paciente, realizado no Ambulatório de Doenças Profissionais (ADP) do Hospital das Clínicas (UFMG), foi realizado em equipe e dividido em dois momentos: o atendimento médico e o atendimento psicológico. Desde o primeiro momento, pela relevância dos fatores relativos ao trabalho e pelas fortes evidências de sua associação com o surgimento e a evolução do quadro desenvolvido pelo paciente, ficou claro que, a abordagem tradicionalmente adotada no ADP, seria inadequada ou insuficiente para dar conta da complexidade de suas queixas.

Sabemos que o paradigma clássico da medicina, procura entender os processos mórbidos ocupacionais, através de uma abordagem organicista, ou seja, explicando, os problemas apresentados pelos trabalhadores como sendo o resultado de alterações neuroquímicas cuja frequência é, em grande medida, determinada geneticamente. Esta concepção dos fenômenos mórbidos de cunho eminentemente biologizante, está também presente na abordagem de transtornos psíquicos de natureza variada. Assim, apenas os fatores endógenos seriam responsáveis pelos transtornos mentais e quando os fatores exógenos são admitidos (o trabalho sendo considerado um deles), têm sempre um papel secundário. A pressão exercida por uma organização rígida de trabalho, cujo efeito não poderia ser explicado neuroquimicamente, não pode, portanto, ser percebida como causadora de um distúrbio mental e, assim, o diagnóstico de um transtorno de adaptação, por exemplo, não seria um problema ocupacional. Veremos que esta foi a abordagem adotada pela perícia acidentária do INSS, ao ser solicitada a analisar o caso de Carlos.

Porém, sabemos que esta não é a única abordagem possível. Alguns profissionais, pertencentes ao campo da saúde mental, poderiam interpretar as evidências clínicas do caso como sendo decorrentes apenas da dinâmica dos afetos e das representações do paciente, onde os acontecimentos da primeira infância seriam determinantes do transtorno mental que este apresenta. Trata-se de uma visão claramente psicologizante que revela-se tão inadequada e equivocada quanto a visão biologizante descrita acima.

A nossa intenção é a de mostrar um outro caminho, fugindo aos reducionismos dessas abordagens e tentando integrar, da forma mais ampla possível, os fatores orgânicos, psíquicos, sociais e organizacionais. Trata-se do caminho aberto por Le Guillant e que deve ser, no nosso entendimento, continuamente explorado por aqueles que sabem da importância de se entender os fenômenos psíquicos, sem simplificá-los, mas, ao contrário, admitindo e respeitando sua complexidade. Mas antes de expor essa abordagem, achamos necessário, apresentar, em linhas gerais, em que consiste o nosso caso.

Trata-se de um paciente de 48 anos, atendido pela primeira vez no ADP, em dezembro de 1998. Ele foi encaminhado por um psiquiatra de um serviço ligado ao SUS, com o diagnóstico de Transtorno de Adaptação (CID XX – 4322). No encaminhamento, este psiquiatra levantava a questão sobre a possível relação entre as evidências clínicas e o trabalho realizado por esse paciente, pois, durante suas crises, emergiam sempre elementos presentes no contexto de sua última atividade profissional, em especial um relógio.

Carlos trabalhou durante cinco anos em um estacionamento, localizado em um edifício, em regime fixo noturno, com uma jornada de 12 horas, em dias alternados. Ele controlava a entrada e a saída de veículos, mas era também sujeito a um tipo de controle especialmente rígido: a cada 25 minutos, deveria acionar um relógio, caso contrário, o mesmo emitiria um sinal e o traço deste sinal poderia ser recuperado pelo supervisor, configurando sua ausência naquele momento.

Este instrumento de controle parece ter afetado, profundamente, o paciente, deixando seqüelas importantes que, até hoje, permanecem e parecem, até mesmo, se agravar. Atualmente, durante suas crises noturnas, Carlos só consegue se acalmar após “acionar” um relógio desenhado na parede do seu quarto, simulando o gesto que fazia, repetidamente, durante toda a noite, por cinco anos que trabalhou naquele condomínio.

Em toda a evolução do seu caso, este elemento, assim como outros que faziam parte da organização do seu trabalho, estão fortemente presentes na sua vida, tanto nos momentos de crises, quanto nos de maior estabilidade, parecendo determinantes para a compreensão dos seus sintomas.

Ao chegar ao ADP, Carlos fazia uso de Tryptanol e Anafranil³. Apresentava um quadro de alterações do sono, da vigília e da atenção, que agravava sempre que era exposto a ruídos como os de buzinas ou campainhas, não apenas porque estes também faziam parte do contexto de trabalho no condomínio, como também porque faziam-no lembrar-se do relógio. O psiquiatra que o encaminhou não havia identificado quaisquer perturbações de sono, no período anterior ao último emprego, sendo que este dado confirmou-se no decorrer do tratamento.

Na primeira consulta, verificou-se, no histórico clínico do paciente, um quadro recente de esteatose hepática e de pancreatite. Apesar de não serem elementos suficientes para confirmar um diagnóstico de alcoolismo, a forte associação desses dois quadros com esta síndrome, nos levou a levantar a hipótese de que eles também faziam parte do seu transtorno adaptativo. Mas estávamos cientes da necessidade de elucidar melhor esta questão.

Em junho de 1999, o ADP emitiu uma CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), acompanhada de um relatório contendo, o seguinte argumento: transtorno de adaptação com perturbação de sono, provavelmente, decorrente de um longo período de privação do sono noturno e de uma exposição a uma organização do trabalho rigidamente controlada. O relatório referia-se também a um possível quadro de alcoolismo, acompanhado de doenças hepática e pancreática, sem afirmar se este seria causa ou conseqüência dos sintomas apresentado pelo paciente. Argumentou-se, portanto, em favor de um transtorno decorrente do trabalho. A perícia do INSS afastou o paciente para tratamento, mas não reconheceu o nexo entre seus sintomas e seu trabalho.

Feita esta breve apresentação dos aspectos mais importantes do caso, faremos uma rápida incursão pelo campo da SM&T, na França, a fim de fundamentar melhor nossa hipótese sobre a estreita relação entre os sintomas de Carlos e sua experiência no último emprego.

³ - O Tryptanol é um antidepressivo tricíclico, do grupo da imipramina. Estes antidepressivos são indicados nas formas ansiosas, sendo raramente utilizados, de forma isolada, por serem mais dinamizantes do que ansiolíticos, podendo, inclusive, ativar a ansiedade no início do tratamento. No caso de Carlos, está sendo usado juntamente com Diazepam,

1 – A escola da Psicopatologia do Trabalho na França

Os teóricos franceses que fundaram o campo da SM&T faziam constantes referências às possíveis relações entre certas formas de organização do trabalho e certos transtornos mentais. Paul Sivadon (1993), por exemplo, já falava no famoso artigo, escrito em 1952 - marco inaugural da Psicopatologia do Trabalho - que alguns negam ao trabalho seu poder patogênico, mas *“o aumento da freqüência das neuroses é uma constatação banal e sua distribuição não responde ao simples acaso: elas são mais freqüentes no meio urbano do que no meio rural e no meio industrial do que no meio artesanal ou comercial.”* (pp 175/176) Apesar de admitir a presença de *“fatores de fragilização pessoal”* que poderiam contribuir para o adoecimento dos indivíduos, uma vez que nem todos são atingidos da mesma forma, este autor chama a atenção para a presença de *“situações particularmente nocivas”*. (p 178) Assim, ele descreve uma seqüência de sintomas que emergem no trabalho podendo culminar na *“neurose em forma de angústia e de insônia”* ou em *“distúrbios patológicos mais espetaculares”*, como *“confusão, agitação, depressão”*. (id p. 179) ⁴

Louis Le Guillant, contemporâneo de Sivadon, também concluiu que, sob certas condições, o trabalho pode conter alto poder patogênico. Apesar de filiar-se a uma corrente teórica bastante diferente daquela à qual pertencia Sivadon⁵, ele acreditava que, certas formas de organização do trabalho, seriam suscetíveis de gerar distúrbios mentais. Assim, realizou estudos com grande rigor e consistência, que revelavam a presença considerável de alguns tipos de transtornos mentais entre indivíduos pertencentes a uma mesma categoria profissional. Ele descreveu, portanto, quadros psicopatológicos graves observados em um grande número de empregadas domésticas e suas possíveis relações com as condições de trabalho dessas profissionais. Além disso, investigou minuciosamente os sintomas apresentados pelas telefonistas – reunidos sob o nome de *“neurose das telefonistas”* - e suas relações com as condições de trabalho impostas a essa categoria. É importante ressaltar que Le Guillant jamais negou a importância de se considerar a história de vida (ou a *“biografia”*, como preferia dizer) do paciente na

benzodiazepínico com uma atividade de indução sonífera particular. Trata-se de um sedativo-hipnótico que reduz a atividade diurna, atenua a excitação e, geralmente, acalma o paciente.

⁴ - Ver Sivadon, P, *“Psychopathologie du Travail”* in *Psychiatrie et Socialités*, Érès, 1993.

compreensão da gênese e desenvolvimento dos seus distúrbios, mas também jamais negligenciou a importância decisiva de se analisar as condições de vida e de trabalho desse paciente. Embora tenha sempre admitido a dificuldade de descrever concretamente como se dava a passagem entre as vivências e a emergência dos distúrbios apresentados pelos sujeitos, conseguiu reunir uma grande quantidade de elementos que revelavam um *“estrito paralelismo”* entre seus sintomas e suas experiências.⁶

Christophe Dejours, teórico cuja obra, no campo da SM&T, é mais recente, defende uma posição bastante diversa daquelas de Sivadon e de Le Guillant. Desde as suas primeiras publicações neste campo, fez questão de explicitar tal posição, deixando clara sua distância teórico-metodológica, em relação àqueles que fundaram a disciplina.⁷ Assim, ele admite apenas a presença de *“certas descompensações”*, negando a existência de doenças mentais caracterizadas no contexto de trabalho, dizendo que *“As neuroses, psicoses e depressões em situação de trabalho são compensadas, precisamente, pela utilização dos sistemas defensivos (...)”*. (Dejours, 1987, p. 120) Mais adiante, ele é ainda mais explícito, ao afirmar que *“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.”* E complementa, dizendo que, *“Até os maiores e mais ferrenhos críticos da nosologia psiquiátrica não conseguiram provar a existência de uma patologia mental decorrente do trabalho.”* (id p. 122) Em seguida, deixa claro que tal conclusão decorre de sua filiação teórica, ao afirmar, que *“As descompensações psicóticas e neuróticas dependem, em última instância, da estrutura das personalidades, adquirida muito antes do engajamento na produção.”* (id p. 122) Assim, a organização do trabalho poderia, no máximo, ajudar na compreensão do *“momento ‘escolhido’”* (id ib p122) para descompensar, revelando-se como o elemento desencadeante, mas jamais determinante da descompensação.⁸ Alguns anos depois, ao escrever o prefácio à segunda edição do seu livro, Dejours não apenas reafirmou essa posição inicial, como declarou sua decisão de renunciar ao enfoque sobre as doenças mentais, transferindo seus

⁵ - Ver o artigo “Esboço de uma crítica à especulação no campo da Saúde Mental e Trabalho”, de Maria Elizabeth Antunes Lima, nesta mesma coletânea.

⁶ - Indicamos aos interessados, a coletânea “Quelle psychiatrie pour notre société?”, Érès, 1984.

⁷ - Aos que quiserem compreender melhor essas diferenças, indicamos novamente a leitura do artigo “Esboço de uma crítica à especulação no campo da SM&T” de Maria Elizabeth Antunes Lima, nesta mesma coletânea.

esforços de pesquisa para o sofrimento e as defesas contra o sofrimento, ou seja, *“focalizando sua atenção no período anterior à doença mental descompensada”*. Neste segundo momento, ele fala novamente dos *“impasses e fracassos da pesquisa em patologia mental no trabalho”* e se propõe a colocar a normalidade como o *“enigma central da investigação e da análise”*.⁹

Fica evidente, através dessa breve comparação entre as perspectivas dos teóricos mais importantes no campo da SM&T, na França, que a questão do lugar do trabalho na gênese e no desenvolvimento de doenças mentais está longe de um consenso. No entanto, como pesquisadores deste campo, não podemos nos impedir de correr certos riscos. Assim, decidimos apresentar um caso clínico que, no nosso entender, traz fortes evidências sobre a forma pela qual organizações patogênicas do trabalho podem criar um campo propício para a emergência de distúrbios mentais graves.

Na coleta dos dados, tentamos reconstituir toda a história de vida do paciente, através do seu próprio depoimento, mas também recorrendo a algumas pessoas do seu convívio mais próximo. Na construção deste relato, utilizamos sempre que possível as próprias palavras do paciente, pois acreditamos, como Le Guillant, que *“esta linguagem popular, fruto de uma experiência individual e coletiva direta”* parece mais capaz de tornar perceptíveis os aspectos sensíveis das situações do que qualquer *“descrição -‘do exterior’ - que se pudesse fazer a seu respeito”*. (id. p 411)

2 – A história de Carlos

No acompanhamento psicológico tentamos resgatar a história de vida do paciente, enfatizando a sua relação com o trabalho.¹⁰ Tentando fazer uma análise mais acurada, entrevistamos também sua irmã, sua sobrinha e um colega do seu

⁸ - Nessa obra, Dejours considera a síndrome subjetiva pós-traumática como “a única entidade clínica reconhecida de origem bem limitada à organização do trabalho.”(id ib p125)

⁹ - Cf “De la psychopathologie à la Psychodynamique du travail”- prefácio à segunda edição de “Travail – usure mentale”, Ed Centurion, Paris, 1992. Sem querer aprofundar nesta questão, achamos que o fato de lançar um foco privilegiado sobre a normalidade não implica absolutamente em deixar de olhar o adoecimento no trabalho. Ao contrário, achamos que uma abordagem enriquece e complementa a outra e assim temos feito nas nossas pesquisas.

¹⁰ - Além disso, através desse acompanhamento, era oferecido ao paciente um espaço próprio para a expressão de seus sofrimentos e de suas inquietações. Ainda que a finalidade maior desses encontros fosse a de reconstituir, juntamente com o sujeito, sua história de vida, eles tiveram um efeito terapêutico, pois, conforme Mona Ditsheim (apud Barros, 1998), o discurso e a escrita têm uma função catártica nesse tipo de processo. Segundo essa autora,

último emprego. As entrevistas com a irmã e a sobrinha, foram feitas no ADP, e a entrevista com o seu colega foi feita no próprio local de trabalho, onde foi possível também observar e analisar o antigo posto de trabalho do paciente.

2.1– A infância e a vida familiar

Carlos nasceu em uma pequena cidade do interior de Minas Gerais, em 19/04/1951. É o filho mais novo de uma família de dez filhos, sendo cinco homens e cinco mulheres. Seus pais eram lavradores, trabalhando em um pequeno pedaço de terra de sua propriedade ou arrendando outras terras. Sempre quiseram dar conforto aos filhos, mas jamais tiveram condições financeiras que permitissem concretizar este desejo. O pai é descrito pela sobrinha de Carlos como muito rigoroso, não deixava os filhos sair com pessoas que não fossem de sua total confiança, rejeitando, principalmente, aquelas que fizessem uso de bebidas alcoólicas ou fossem viciadas em jogo. Apesar de rigoroso, não foi descrito como uma pessoa violenta: enquanto a mãe, às vezes, dava uns “*puxões de orelha*”, o pai nunca bateu nos filhos. Ele os aconselhava muito e exigia bom comportamento e respeito, o que fica bem patente em algumas falas de Carlos:

“Às vezes, estava conversando na sala com as pessoas... Às vezes, aquele assunto não era pra criança, e ele só olhava pra nós assim, e pronto. Não xingava, não era violento, não era sem educação. Meu pai sempre falou e não esqueço: ‘pessoa tem que ter procedimento e educação’(...). O que mais exigia da gente é procedimento. Pra não deixar o nome da gente... pedia pra gente manter o nome da gente limpo, pro nome dele também continuar limpo até o fim da vida dele. Isso ele sempre pedia: ‘vocês não pode, vocês têm que ser gente de respeito, igual eu. Eu dou bom exemplo pra vocês’. Procedimento, educação e ter ó (mostra a palma da mão direita), coragem pra trabalhar. Não pode ser preguiçoso’.”

Ele diz que o pai não impunha o trabalho aos filhos, mas que estes trabalhavam porque gostavam e achavam que era seu dever. Carlos fala com naturalidade sobre a educação recebida, dizendo que seus pais e toda sua família também foram educados da mesma forma.

falar ou escrever têm o valor de catarse, de expulsão ou liberação. “*o que estava no interior é extraído. Sai, jorra e não nos habita mais da mesma maneira; podemos olhar para nós de maneira mais serena*”.

Durante a sua infância, o paciente não passou muito porque, segundo ele, os pais eram preocupados e não o deixavam ir a lugares distantes ou que representassem perigo. Nas raras vezes que saía, tinha de ser acompanhado por um dos irmãos mais velhos, sendo que um deles era seu padrinho. No entanto, apesar de todo o controle exercido pelos pais, Carlos não se sentia preso, percebendo tudo com naturalidade: *“isso é tradição da família. Tanto os homens como as mulheres sempre foi assim. Não é prender não, sabe? É só falar, dar conselho... Ninguém nunca desobedeceu meu pai nem minha mãe... É natureza da família mesmo”*.

Na escola, sempre teve bom relacionamento com os colegas e sentia que as professoras gostavam muito dele. Como a família tinha grandes dificuldades financeiras, Carlos chegou a escrever a matéria a lápis, para que, no ano seguinte, pudesse apagar e utilizar novamente o mesmo caderno. Mas ele relata que, sua professora, ao perceber a situação, passou a dar-lhe o material escolar. Quando saía da escola, geralmente *“voltava pra casa, almoçava e ia trabalhar: cuidar dos porcos, coisas assim.”* Segundo ele, *“nunca ficava, assim, na rua, à toa; vadiando na rua”*. Estudou apenas até o quarto ano primário, porque, para continuar, teria de ir até à cidade vizinha. Como a família não dispunha de recursos financeiros para custear o transporte, ele se viu obrigado a parar de estudar.

Ao fazer uma retrospectiva de sua vida, Carlos diz:

“Estou satisfeito da minha infância, porque sou o homem que sou. Porque se tivesse, assim, um pai despreocupado com a gente, talvez eu não seria o que sou hoje. Eu agradeço demais da conta, do jeito que eles nos criou. Não tenho nada a reclamar; agradeço demais. Inclusive, os irmãos, agradeço pelo exemplo que me deram. Nenhum abandonou meu pai ou faltou com respeito. Todos educados e sempre trabalhadores. Não tenho arrependimento nenhum do jeito como foi a minha infância. A vida sempre foi tranqüila, até que aconteceu esse negócio comigo e deu essa recaída comigo, que atrapalhou tudo”.

2.2– A vida adulta

Carlos casou-se, em 1973, aos 22 anos de idade, e tem quatro filhos, sendo três mulheres e um homem, dois dos quais são ainda dependentes do pai. Depois de casado, fez o supletivo do primeiro grau, durante um ano. Naquela época, trabalhava

durante o dia e estudava à noite. Apesar da vontade de continuar estudando, acabou interrompendo os estudos, pois sentia-se cansado.

Sua irmã (oitava filha) e a sobrinha (apenas cinco anos mais nova e que sempre o acompanha às consultas), descrevem-no como calmo e trabalhador. Quando trabalhava na roça, era o primeiro a sair de casa e o último a voltar do trabalho. Enquanto os outros trabalhavam apenas uma quadra (espaço delimitado na roça para cada trabalhador cultivar), ele trabalhava duas ou três quadras. De acordo com a sobrinha, em todos os empregos, o tio sempre foi muito dedicado e, inclusive, durante todo o período em que trabalhou como garagista (seu último emprego) só tirou férias quando sua filha se casou. Ainda assim, ficou apenas vinte dias afastado e trabalhou durante os dez dias restantes. No entanto, quando foi demitido deste emprego, diz a sobrinha, *“não acertaram direito as contas; não pagaram as férias nem os aumentos de salário que ele teve. Mas ele não reclamou e não fez nada para pegar o dinheiro dele”*. Segundo ela, Carlos foi demitido alguns dias depois de ter saído do hospital, onde foi internado com problema no fígado e no pâncreas.

A sobrinha diz também que o tio submeteu-se a uma cirurgia (devido a úlcera no estômago) quando era mais jovem, provavelmente entre os 15 e os 19 anos: *“talvez devido à alimentação que era feita fora dos horários, porque ele trabalhava demais”*. No entanto, este problema não ficou bem esclarecido. Quanto às doenças mais recentes, isto é, aquelas que surgiram após o último emprego, ela disse que, em 1998, Carlos foi internado duas vezes: *“a primeira, foi pancreatite e, a segunda, princípio de derrame”*.

3 – A história ocupacional pregressa

Como é bastante comum entre as pessoas que habitam a zona rural, Carlos começou a trabalhar, ainda na infância, entre os 8 e os 10 anos de idade, para ajudar a família. Na lavoura, o relacionamento com as pessoas era bom, e, segundo ele, existia muita brincadeira. Sentia-se bem nesta atividade, apesar de exigir muito esforço, pois gostava do resultado. Na fazenda, na época da colheita do arroz, tinha que trabalhar das sete da manhã à meia noite. Acha que as condições de trabalho no campo não interferiram na sua saúde e diz que nunca sofreu acidente. Nos seus próprios termos: *“As condições de trabalho eram mais ou menos boas, não havia controle rígido, era bem tranquilo, podia dar uma volta... Mas o salário era baixo. O dono da fazenda buscava os trabalhadores de carreto (trator) e era rápido”*.

Ainda neste período, foi visitar a irmã em Uberaba e decidiu permanecer ali trabalhando também na lavoura por mais ou menos um ano e seis meses, sem muita diferença do trabalho anterior. Aos 15 anos, estando de volta à sua cidade, começou a trabalhar numa farmácia. No início limpava os frascos, varria e abria a farmácia, mas adquiriu conhecimentos no ramo, chegando a receitar medicamentos mais simples. Aprendeu também a fazer injeção intramuscular e endovenosa. Permaneceu neste emprego por aproximadamente dois anos e diz que gostava do que fazia. Tinha boas relações com o dono da farmácia, com seus filhos e com a clientela. Não considera que este trabalho tenha sido prejudicial à sua saúde e diz que também não sofreu acidente.¹¹ No entanto, apesar de sentir-se bem nesta atividade, decidiu demitir-se porque o dinheiro não era suficiente para as suas necessidades: *“já era adolescente e queria um dinheirinho a mais”*.

Depois de abandonar o trabalho na farmácia, começou a trabalhar como garçon, em bar, inicialmente, no interior (por aproximadamente um ano e quatro meses) e, depois, em BH (por aproximadamente um ano). Gostava do que fazia, o relacionamento com os colegas e com a clientela era bom, mas diz que, em BH, o trabalho era mais “apertado”, pois havia mais movimento. As condições de trabalho eram boas, morava nos fundos do bar e as refeições eram feitas no próprio local de trabalho. O salário era melhor, mas ainda continuava sem carteira assinada. Neste emprego, Carlos também afirma que as condições de trabalho não interferiram na sua saúde, que não sofreu acidente e que só decidiu abandoná-lo porque surgiu uma vaga numa construtora e conservadora.

Entrou para a construtora, aos 19 anos, como zelador do escritório, e, posteriormente, como encarregado de conservação e limpeza. Permaneceu neste emprego por aproximadamente seis anos e o considera melhor que os anteriores porque teve oportunidade de promoção, depositaram confiança nele e assumia mais responsabilidade. Escolheu este emprego porque o salário era melhor do que nos outros e, além disso, queria trabalhar *“fichado”* (com carteira assinada). Foi também nesta ocasião que decidiu casar-se. Afirma que o relacionamento com os colegas era bom e que se sentia bem nesta atividade. No início, a jornada de trabalho era das 07h

¹¹ - No entanto, vale lembrar que sua sobrinha fala de uma úlcera neste período, conforme já dissemos.

às 14h e, mais tarde, passou a revezar com outro colega: num dia, trabalhava das 07h às 14h e, no outro, das 14h às 23h. Neste emprego, era muito raro fazer hora-extra, as condições de trabalho eram boas e, por isso, Carlos acredita que nada tenha prejudicado sua saúde. Afirmar que não sofreu acidente e saiu porque decidiu montar seu próprio negócio, abrindo uma loja de tecidos. Foi uma decisão arriscada, mas, caso não desse certo, voltaria para o mesmo emprego, pois, segundo ele, esta foi uma garantia dada pelo seu chefe.

Aproximadamente, entre os 26 e os 32 anos, alugou uma loja em BH e começou a vender tecidos, material escolar e “miudezas” em geral. Sentia-se muito bem neste trabalho, pois fazia os próprios horários, morava perto e podia ir andando para o serviço. Apesar disso, o fato de ser proprietário fazia com que ele receasse enfrentar problemas financeiros. Trabalhava das 08h às 19h, tinha boas condições de trabalho e não houve nenhum aspecto, durante esse período, que considerasse prejudicial à sua saúde. Mas, em virtude do aumento do aluguel pretendido pelo dono do estabelecimento, Carlos, viu-se obrigado a desfazer-se do negócio e a vender toda sua mercadoria.

Após fechar sua loja, decidiu comprar gado e passou a dedicar-se à produção de leite. Nessa atividade, exercida por mais ou menos quatro anos, ganhava o suficiente para sustentar a família. Para ele, essa experiência também foi boa sem impactos negativos na sua saúde. Mas a região urbanizou-se, tornando inviável este tipo de atividade.

Carlos voltou a trabalhar em bar por mais dois anos, realizando paralelamente pequenos serviços na fazenda do dono do bar. Apesar do bom ambiente de trabalho, saiu para empregar-se no estacionamento estimulado pela possibilidade de ter a sua carteira assinada. Este foi seu último emprego.

Através de sua história ocupacional progressiva, é possível supor que em nenhum dos empregos anteriores, Carlos sofreu acidente ou teve algum problema sério de saúde. Uma das evidências está nos resultados dos exames admissionais realizados por ele quando ele se candidatou ao emprego no estacionamento. Conforme disse, *“para trabalhar na garagem do edifício, pediram muitos exames, passei até pela psicóloga. Mas, não tinha nenhuma doença”*. Uma fala de sua irmã, reforça essa conclusão:

“Esse último emprego com certeza lhe prejudicou. Em todos os serviços gostavam dele. Antes, quando era criança, foi tudo normal, não tinha nada, a gente nunca descobriu nada. Nesse emprego, a gente falava, mas ele não deixou, com medo de não conseguir um outro emprego. Mas nesse último emprego, sempre que eu chegava na casa dele, Carlos já estava com a cabeça molhada. Tinha de molhar a cabeça para não dormir no trabalho. Ficar por conta daquele relógio! Aí, desse serviço pra cá, Carlos adoeceu, não dormia.... Sempre, toda vez que eu olho pra casa do Carlos a luz está acesa”.

4 - A história do último emprego

“Se começasse de novo, eu faria tudo de novo, tudo que eu fiz, trabalharia de novo. A única coisa que eu tô arrependido, foi ter entrado, assim, nessa última firma e encarar aquele equipamento tudo de trabalho. Eu podia deixar, mas, o medo que eu tinha de não ter outro serviço, me fez eu não largar esse serviço. É só isso que eu não tenho coragem de voltar. O resto tudo eu volto.” (Carlos)

Em 1993, aos 42 anos de idade, Carlos começou a trabalhar como porteiro noturno, em um condomínio no centro de Belo Horizonte, onde permaneceu por 4 anos e 6 meses.

Durante os seis primeiros meses, entrava às 20h e saía às 7h da manhã. Passado esse tempo, com a entrada de um novo síndico, o início da jornada mudou para 19h, mantendo o mesmo horário de saída. Trabalhava em dias alternados e em regime de turno fixo, ou seja, durante todos esses anos, ele trabalhou sempre no turno noturno. Além disso, a garagem funcionava em turnos contínuos, isto é, não havia interrupção da prestação de serviço durante 24 horas diárias e nos sete dias da semana. Existiam quatro turmas de trabalhadores. Carlos não fazia hora-extra, mas sua jornada era extensa: 11 horas, nos primeiros seis meses e 12 horas, nos anos seguintes.

O seu local de trabalho era de mais ou menos 1,20m por 0,80m. Neste espaço encontravam-se um relógio, um telefone, um interfone, uma campainha, uma cadeira e um painel onde ficavam os cartões com os números das vagas, e que eram entregues aos usuários. A garagem tem 6 andares com 301 vagas, sendo que até o segundo andar existe apenas uma rampa de entrada e de saída (das 20h às 7h), e do terceiro andar em diante, existe uma rampa para entrar e outra para sair. Durante o dia, há uma entrada e uma saída, mas à noite, os carros entram e saem pelo mesmo portão.

Quanto ao trabalho propriamente dito, Carlos diz que chegava ao local aproximadamente às 18h e, às 18h35min, batia o ponto. Depois, percorria todo o

prédio e conversava com a equipe do dia para verificar ocorrências de anormalidades. Às 19h, ia para o seu posto, onde deveria permanecer até o final da jornada de trabalho. Até às 20h, cuidava apenas da entrada de veículos e, depois disso, cuidava da entrada e da saída.

A sua atividade foi assim descrita: os carros buznavam ao chegar em frente ao prédio e Carlos abria uma janelinha no portão para verificar se era realmente um usuário; caso ficasse confirmado, ele abria o portão e levantava a cancela para o carro passar. Em seguida, dava o cartão para o usuário subir e acionava um botão vermelho para indicar a entrada do veículo. Ele controlava os sinais luminosos do segundo andar, acendendo uma luz vermelha para indicar a subida de carros e uma luz verde para a liberação da saída. Para ser acionada a luz verde, é necessário que, ao chegar ao segundo andar, o motorista buzine para avisar ao porteiro que está descendo. Caso nenhum carro esteja subindo, o porteiro acende a luz verde e o usuário estará liberado para sair. Se estiver subindo algum carro, quem estiver descendo deve aguardar. A atividade mais importante do porteiro é, portanto, controlar a entrada e a saída de veículos, evitando colisões. Os botões que acionam as luzes do segundo andar, acionam igualmente a placa PARE, localizada na portaria da garagem, alertando aos pedestres sobre o tráfego de veículos. Nesse momento, é acionada também uma campainha com o mesmo objetivo. Além dessas atividades, Carlos atendia o telefone, o interfone e recebia jornais e revistas.

Durante sua permanência no emprego, houve uma mudança no conteúdo do seu trabalho, com a introdução de um controle remoto através do qual os usuários passaram a abrir e fechar a porta. Mas, durante a noite, a atenção do porteiro continuou sendo solicitada a fim de controlar o trânsito na única via disponível. No caso da chegada de um novo usuário, Carlos dava-lhe as instruções encaminhando-o a um colega que deveria acompanhá-lo. Os usuários que quisessem entrar para retirar os veículos tocavam a campainha ou batiam no portão.

O primeiro síndico, segundo Carlos, era bem mais flexível, deixava ouvir rádio, e até levar uma televisão pequena. De acordo com ele: *“Dava uniforme, vale transporte, dinheiro para refeição, não cobrava nada; ele deixava nós fazer café, nós comprava pão e fazia sanduíche”*. Com a entrada do novo síndico ocorreram mudanças importantes na organização trabalho, além da retirada de alguns benefícios. Segundo

Carlos, *“ele tirou o uniforme, tirou o café de nós, tirou o pão e começou só com rigorosidade em cima. Ele tomou tudo e botou todo mundo de 12 em 12 horas.”*

O novo síndico proibiu televisão e rádio, além de introduzir um relógio no posto de trabalho de todos os porteiros. Este relógio, conforme já dissemos, deveria ser acionado a cada 25 minutos com a finalidade de comprovar que o porteiro estava acordado. Além disso, o síndico ligava várias vezes durante a noite para conferir se estavam acordados.

Através do seu depoimento, Carlos deixa bem claro o tipo de impacto dessas mudanças, em especial, a introdução do relógio:

“Durante os 6 primeiros meses, não tinha relógio. Aí, esse senhor chegou e instalou os relógios. Mas não tinha jeito de dormir por conta que a noite inteira saía carro e entrava carro. Então, não tinha como dormir (...) porque eu estava na portaria e a noite inteira chegava jornais, revistas. Aí, é sacanagem o relógio, porque não necessitava e eu não deixava a equipe minha dormir: conversava, soltava piada, falava no interfone... Mas ele não aceitou e disse que quem não aceitasse que fosse embora. Como seria difícil arranjar outro emprego, fui tolerando, fui tolerando”.

Apesar do forte mal-estar provocado, inicialmente, pelo relógio, Carlos relata que, pouco a pouco, começou a habituar-se com sua presença e com aquele ritual de “digitá-lo” a cada 25 minutos:

“às vezes, tinha dia que ele esquecia de ligar o relógio e eu falava: ‘oh, liga esse relógio aí’. Porque não adianta nada, eu ficava olhando só pra ele. Ligar ou não ligar, eu digitava ele na mesma. Às vezes, que ele saiu e esqueceu de ligar, e eu não tinha acesso à chave e nem queria também, eu digitava ele sem funcionar, sem estar ligado. E eles (os colegas) me gozavam. Quando chegava na hora, eu ia e digitava”.

Além do relógio, foi instalada uma câmera que, segundo Carlos, filmava tudo até mais ou menos na metade da calçada. Através dela, o síndico podia observar tudo o que acontecia, a partir do seu escritório, repreendendo aqueles que estivessem conversando. O síndico dizia que esta câmera ficava ligada somente até às 21h, mas Carlos não acreditava:

“Pra mim, ficava ligada a noite inteira, porque eu não sei se estava me filmando à noite ou não. Mas eu ficava com isso na cabeça. Pra mim, estava ligada. Quando eu tirava o rádio que levava escondido, eu dava as costas

pra ela (câmera) e colocava assim embaixo, como se estivesse colocando minha sacola, com medo dela filmar eu.”

Com a chegada do novo síndico, ficou proibida também a leitura de jornais e, Carlos, com receio de ficar registrado na câmera, deixou também de lado mais um recurso para distrair e quebrar a monotonia do seu trabalho: *“não podia ler jornal porque era proibido. Não lia jornal, eu tinha medo.”* Como foi também retirado o lanche, durante a noite, Carlos trazia a sua refeição de casa. Proibiu-se até mesmo a caixinha de Natal.

O paciente conclui que as condições de trabalho deste condomínio eram ruins, principalmente se comparadas às condições oferecidas pelos outros empregos. Mais do que isso, ele acredita que essa nova atividade tenha prejudicado sua saúde:

“Eu não tinha nada disso, não tinha nada, não sofria nada, era calmo. Quer dizer, calmo sou até hoje, porque eu não sou agressivo, eu falo sem te magoar, sem te maltratar. Desse jeito, eu procuro não deixar alguém meu chateado, eles não são culpados d’eu estar desse jeito, o culpado sou eu né? Insisti. Mas, de uma certa forma, a firma também é, porque me excomungavam tanto, exigia tanto não é? E com uma câmera em cima, no teto... Eles falava que ela não filmava a gente, que era só até às 21 horas, mas eu vou saber se ela está me filmando a noite inteira? Eu preocupava com ela, podia não estar, mas eu achava que estava filmando”.

Ao falar de uma outra interdição, fica evidente a relação que estabelece entre seus distúrbios e a experiência vivida no seu último emprego: *“tem sempre pessoas que gostam de conversar com a gente né? Mas era só, ‘oi, tudo bem?’(...) Tinha de despachar depressa. Quer dizer, foi juntando tudo na cabeça da gente”.*

A campanha tocada pelos usuários ou outras pessoas que quisessem entrar, também foi apontada por Carlos como mais um elemento prejudicial à sua saúde. Tudo indica, seus sintomas foram se agravando lentamente e os ruídos que faziam parte do seu cotidiano laboral, passaram a se tornar cada vez menos suportáveis: *“Aí, a campanha é que me assustava mais. Isso, depois de três anos. Aí, é que comecei a ter insônia. Eu, segurando, enquanto agravava mais”.*

Em outros momentos, Carlos revela suas dificuldades com alguns usuários, o que acarretava mais preocupações: *“Quando ele tá descendo, tem de buzinar. Aí, eu*

também assusto. Tem alguns que não buzina. Tem algumas pessoas, esse tipo de pessoa com um pouco de uso do poder, não respeita. Isso é que me dá preocupação”. Percebe-se através dessa fala que Carlos se assustava quando os usuários buzinaavam para sinalizar que estavam descendo, mas também sobressaltava-se quando não buzinaavam, devido ao risco de colisão.

Tudo indica que esta situação o perturbava fortemente:

“Alguns teimavam e desciam. Tava no vermelho, mas desciam. Aí, me passava um frio de medo, eu tinha de controlar o outro pra não subir, pra não bater. Aquilo, matava eu de nervoso. Meu estômago embrulhava, meu cabelo arrepiava todo de medo. Mas, graças a Deus, não deixei acontecer nenhum acidente”.

A única vez que deixou de acionar o relógio, foi devido a um problema com um usuário que desobedeceu à sinalização. Seu relato não deixa dúvidas sobre os graves efeitos dessa experiência:

“Foi susto, nervoso, fiquei nervoso demais! Desceu um sem buzinar e eu fiquei nervoso demais! Deu problema de dor de barriga em mim e não deu tempo de chegar no banheiro, me borrei (chora). Aí, meu relógio apitou. Passei a não correr mais para o banheiro. Se eu tivesse que fazer alguma coisa, quando dava dor de barriga, fazia na rua, eu não ia no banheiro. Urinar eu podia apertar e esperar; chamava um colega e corria para o banheiro (...), o meu relógio só apitou uma vez. Dos outros (colegas), apitou várias vezes. O meu só apitou uma vez porque deu problema de dor de barriga em mim. Eu tinha medo de deixar apitar. Dão advertência quando o relógio apita. Essa advertência, quando fazem, tem de assinar. Se não assinar, chamam duas testemunhas e assinam pra gente.”

Mesmo com esses problemas, Carlos se sentia, em geral, respeitado pelos usuários e avalia positivamente seu relacionamento com eles. Um incidente ilustra a boa qualidade desta relação, apesar de ter sido desencadeado pela quebra de uma cancela por um usuário. O incidente é revelador também da extrema subserviência de Carlos às normas estabelecidas pelo síndico, mesmo quando estas eram absurdas:

“Ele (o usuário) guardou o carro e desceu; aí falou comigo: você não vai abrir a cancela não? Eu disse que a ordem é que quem subir com controle remoto, pra não abrir não: ‘e eu tô fazendo com todo mundo assim’. Aí, ele foi, pegou a cancela e soltou ela no chão. E disse: ‘esse negócio está enchendo o saco’. Eu disse: ‘é uma ordem e tenho de cumprir’. Ele falou assim: ‘você está certo. Errado está, esse palhaço que te passou esta ordem, porque eu esqueço o controle lá em cima dentro do carro, chego aqui você não pode abrir. Então, tenho de subir outra vez ou então passar por baixo da cancela’.”

Na manhã seguinte, houve uma forte discussão entre o síndico e o usuário, sendo que este mostrou-se compreensivo, ao dizer para Carlos:

“Aquele homem é capaz de vir encher o teu saco, e você me chama, porque eu estou contigo, você não tem culpa. Culpado, são essas normas impossíveis que ele passa pra você. Eu sou seu amigo, gosto demais de você, ele é que não sabe dar ordem. Você fica aí sofrendo”.

Um depoimento de A.N., colega de Carlos que trabalhava no horário diurno, ilustra e sintetiza muito bem os problemas acima relatados:

“tem a câmara que filma tudo. A pessoa não pode conversar. A pessoa só fica sentada e não pode conversar, não pode fazer nada, porque a câmara filma tudo. Além de pagarem mal, não dão vale-refeição, nem vale-transporte, nada. Não tem benefício nenhum. Apesar de todos reclamarem, ninguém tenta sair, por causa do desemprego. Mas é muito difícil agüentar as condições, além do salário que é muito baixo”.

De acordo com este colega, as exigências do trabalho eram excessivas, mas, diferentemente de Carlos, ele pretendia sair, apesar de ter apenas oito meses que trabalhava no condomínio:

“Eu estou trabalhando há oito meses, mas já vou largar isso. Não dá, é muita exigência! O chefe é muito chato, todo mundo aqui reclama muito. O chefe não deixa pegar serviço. Assim, se a pessoa chega às 07h05min ou 07h10min, ele já não deixa trabalhar. Aí, você perde o dia. É um trabalho onde você não pode conversar, só tem que ficar sentado. É muita chatice do chefe”.

Em outro momento de sua entrevista, A.N. falou das exigências abusivas do síndico, do seu desrespeito em relação aos empregados, além de ficar vigiando-os através das câmeras. Mas o que seu depoimento revela, acima de tudo, é a sua maneira diferente de lidar com as mesmas exigências impostas a Carlos:

“Se, por exemplo, ele vem e nos encontra aqui conversando, ele não vai esperar você ir embora para depois me chamar. Ele já começa a falar alto, a xingar. Mesmo se for lá dentro da galeria, ele te fala na frente de todo mundo. Mas, eu reclamo. Teve, agora na semana passada, eu estava conversando e ele me chamou lá em cima, e eu disse que, se eu tenho boca, é para falar; porque eu falo mesmo. Aí, ele me disse: ‘você não é homem pra pedir a conta?’ Mas eu disse: ‘eu sou homem, mas não vou pedir conta. Se você quiser, me manda embora, mas eu não vou pedir conta’. A pessoa quando pede conta, perde muita coisa’.”

O próprio Carlos, percebe a reação diferenciada dos seus colegas, frente às exigências impostas pelo síndico:

“Um disse que não ia trabalhar com relógio porque isso não é coisa de homem: ‘isso rebenta a gente, a cabeça da gente, não vou mais trabalhar com isso’. Aí, o chefe veio e os dois discutiram (...) conversei com ele e ele disse: ‘não tenho a paciência que você tem’.”

Em vários momentos, Carlos falou de sua preocupação e seu medo constantes. Para ele, os equipamentos, a responsabilidade com o trabalho, o medo de ser advertido e as noites sem dormir, tiveram um papel determinante no desencadeamento dos seus problemas atuais:

“A preocupação com todo equipamento, a responsabilidade com o trabalho e o medo de ser chamado atenção, acho que isso me prejudicou. Nas outras (empresas) eu não senti nada disso, não tinha esse tipo de problema. Na minha vida, nunca tive isso, e eu tô com isso e não sei o que é. Até hoje, eu não esqueço o relógio, trabalhar sozinho e perder muitas noites”.

Mas essas preocupações não se restringiam ao espaço de trabalho. Elas invadiam sua vida pessoal, sendo que, seu cotidiano, parecia ser organizado em torno de sua atividade profissional: *“Eu era assim, no dia que eu trabalhava, dava meio dia e eu já estava concentrado, minha cabeça estava lá já. Eu já tomava banho, preparava e, aí, quatro e meia, eu saía”.*

Quanto à sua percepção da hierarquia, Carlos disse que, apesar de não ter muito contato direto com o zelador, percebia-o como agressivo:

“Não tinha muita relação com o zelador. Eu chegava, às 18h, e ele saía, às 18h10min. O chefe não dava espaço pra conversa. Era muito bruto, mas não tive nenhum problema com ele. Os que tiveram problema com o chefe foram mandados embora. Ele falava com eles com agressividade e eles não admitia.”

Apesar desse contato limitado, Carlos relata a discussão que teve com o zelador no dia em que passou mal e deixou de acionar o relógio. Segundo ele, o zelador queria que assinasse a advertência:

“(...) eu disse: ‘eu não vou assinar e vou te explicar porque não vou assinar. Eu passei mal, estou com problema de assustar com buzinas, estou preocupado com o trabalho dos outros colegas. E esse relógio apitou porque eu não estava no setor, estava no banheiro passando mal. Por isso, não vou assinar não. Eu acho que isso é pra uma pessoa que não tem responsabilidade, uma pessoa criança. Acho que isso não dá certo pra mim não. Um homem já velho, velho de firma, velho de idade’(...) Aí, ele pegou e disse: ‘está bem’.”

Quanto ao relacionamento com os colegas, tudo indica que Carlos não tinha problemas, apesar de, algumas vezes, ter discordado de suas condutas ou ter se sentido na obrigação de repreendê-los, quando não seguiam as normas à risca:

“A relação com os colegas era boa. Só assim, quando os relógios deles apitavam e eu ficava sabendo, aí eu conversava com eles, falava assim: ‘olha, não deixa o relógio de vocês apitar mais não, é ruim pra a nossa equipe’ (...) Teve outros casos, que um colega chegou a violar o relógio. Pegou uma chave de fenda, abriu e desligou o relógio. Mas, eu fiquei sabendo e lhe chamei atenção.”

Ao ser questionado sobre o que fazia para se defender de todo o sofrimento causado por esse trabalho, Carlos respondeu:

“não tinha nada que fazer, era só agüentar. Fumava demais, não podia conversar, não podia telefonar, não faltava. Só faltei quando fui internado. O relógio não tem jeito. Eles (os colegas) tomavam muito café, às vezes, misturavam café com Coca-Cola. Eu já misturei também, mas muitas vezes não, por causa do estômago. Quando eu misturava, doía. Isso, pra não chegar a ponto de vir o sono. O radinho, eu levava ele escondido e, depois da meia-noite, eu colocava ele no chão e ligava baixinho. Quando dava quatro e meia, cinco horas da manhã, eu desligava ele de novo e guardava”.

Quando comparava sua situação com a dos colegas, Carlos identificava algumas diferenças que poderiam favorecê-los:

“A área deles de trabalho era muito maior que a minha, sabe? Eles podiam digitar o relógio e ir andando lá em cima do prédio, e eu não posso sair do meu setor de jeito nenhum. O que trabalhava de dia, no meu setor, não trabalhava com relógio. O relógio dos outros é aquele redondo que põe debaixo do braço e tem a chave que roda o disco. O disco fica dentro do relógio. Ele podia dar volta com o relógio, colocava a alça no pescoço e podia ir ao banheiro a hora que quisesse. Eles ficavam rodando o prédio todo, pra vigiar o estacionamento. Já eu, não posso sair, porque, se tem um carro querendo entrar, quem vai abrir? Aí, vão reclamar pro chefe. O que trabalhava no meu lugar, de dia, era só a pressão do chefe e a câmara”.

Portanto, além de estar submetido a uma organização do trabalho ainda mais rígida do que a dos colegas, Carlos desenvolveu poucas estratégias de regulação e de defesa, submetendo-se ainda mais que seus pares às exigências e, permitindo-se uma única e pequena transgressão: levar o rádio e ouvi-lo durante um pequeno período da noite.

É de grande interesse constatar como esse paciente descreve com perfeição seu adoecimento:

“Agüentei ainda muito tempo sem sentir, mas foi começando devagar, os reflexos das buzinas e do telefone. Às vezes, eu estava assim, e quando assustava a luzinha já estava chegando no amarelo. A luz amarela era para avisar que já estava na hora de digitar. Era de 25 em 25 minutos que chegava no amarelo. Tinha que tocar, acionava um botãozinho amarelo, que estava escrito lá: ‘confira’. Aí, começava de novo na primeira bolinha. Se não tocasse, dia seguinte tinha problema. Aí, foi agravando cada vez mais os reflexos. Há um ano atrás, eu pedi que me dispensassem, porque eu estava com problema e ele falou que não, porque eu era bom funcionário. Mas, eu já não estava agüentando mais! Quer dizer, eu agüentava, mas esforçava.”

E completa:

“Eu já estava assustando com as buzinas dos carros. Se eu estivesse sentado, eu dava um pulo pra cima de susto. Isso foi depois de mais ou menos três anos. E foi agravando mais o que eu sinto pelas buzinas. Eu tomava um choque, embrulhava o estômago e arrepiava os cabelos. Mas eu atendia o pessoal. A campanha, eu também assustava com ela”.

Sobre os sintomas, ele relata:

“Eu sentia, quando estava nervoso, uma dor de estômago e cansaço. Mas eu não estava em tratamento. Depois que eu fui internado é que comecei a tomar medicamentos pra pressão, insônia. Dor de barriga, eu sentia por causa do nervoso. O nervoso provoca um descontrole no intestino. Mas, só depois que comecei a tomar choque.¹² Antes, não tinha.. E foi agravando mais”.

Desde que iniciou seu tratamento no ADP, Carlos tem sempre afirmado que só passou a beber, cerca de três anos após a sua contratação pelo condomínio e que, portanto, teria bebido apenas durante aproximadamente 6 meses, antes de iniciar seu tratamento conosco. Dizia que não bebia muito e sempre fora do horário de trabalho:

¹² - Carlos está se referindo aos sustos que sentia a cada vez que escutava sons de buzinas ou campanhas.

“Eu passei a beber quando não estava dormindo. Bebia pra dormir. Mas não era muito, quer dizer, pra quem não estava acostumado, era muito. Pra quem não tem vício, graças a Deus, era muito. Eu tomava duas pingas e uma cerveja, aí já era bastante pra mim. Mas só na folga”.

Portanto, à primeira consulta, ele relatou beber uma cerveja e uma dose de cachaça por dia, apesar de ter revelado também que, no período anterior, consumiu doses maiores de álcool. Mas é importante esclarecer que, ainda que ficasse constatado um quadro de alcoolismo, teríamos de admitir que este problema, isoladamente, não explica todos os sintomas do paciente, sendo provavelmente mais um dos efeitos perversos do seu trabalho. Neste caso, as patologias hepática e pancreática, podem ser mais uma consequência das imposições que Carlos sofreu na sua última atividade profissional, sendo que o alcoolismo, um possível recurso que encontrou para aliviar os efeitos ansiogênicos provocados pela privação de sono e pelas exigências absurdas de um trabalho desumano, atuaria, por sua vez, como um agravante do quadro psíquico.

Mas é importante ressaltar que a investigação a respeito da vida familiar e dos hábitos anteriores do paciente não revelou alcoolismo nem qualquer desajuste no convívio familiar e social. Ele sempre negou a presença de alcoolistas na sua família e afirma que, no período em que trabalhou no bar, só bebia quando o dono reunia os empregados, mas sempre muito pouco. Voltaremos a essa questão nas considerações finais, mas, vale realçar que esta informação, foi confirmada pela irmã e pela sobrinha do paciente.

Sobre as internações, Carlos diz que, em 1997, sentiu-se mal no serviço e ficou internado por 16 dias. Recebeu alta, voltou a trabalhar e apresentou fortes dores no peito, com dormências no braço esquerdo, tendo sido novamente internado, durante 15 dias. Depois dessa segunda internação, permaneceu cinco dias de repouso antes de retornar ao trabalho. Após nove dias, deram-lhe o aviso prévio: *“mas eu cumpri o aviso direitinho, fui trabalhar como se não tivesse aviso, não chegava atrasado nem deixava o relógio apitar”*. Durante a última internação, diz ter sido aconselhado a procurar o ADP e falar tudo sobre o seu trabalho.

4 – A situação atual ¹³

Carlos apresenta-se, às entrevistas, sempre asseado, com bom aspecto e acompanhado, pois passou a ter medo de andar sozinho. Às primeiras consultas, seu quadro não era nada animador. Através do seu relato, sabemos que estava sofrendo crises de ansiedade, episódios de insônia e assustava-se facilmente ao ouvir buzinas, telefones e campainhas, havia cerca de um ano e meio. Além disso, não conseguia se esquecer do relógio instalado no seu posto de trabalho e pensava constantemente nas buzinas dos carros que entravam e saíam do condomínio. Naquele momento, disse que tinha parado de beber, o que foi confirmado pela sobrinha. Desde então, encontra-se desempregado, referindo-se constantemente a este problema.

Percebemos que apresentava uma melhora, a cada atendimento e regredia nos períodos de ausência às consultas. À sua maneira, isto é, através de um discurso relativamente confuso, ele expressa o que sente em relação ao tratamento:

“Eu estou sonhando, estou preocupado com o tratamento, estou sonhando com vocês, com vocês assim na minha cabeça, com o tratamento. Quer dizer, é bom conversar, mas eu fico preocupado com a doença... Fico pensando que já chegou a hora d’eu vir, assim fico tranquilo, fico vendo o senhor aqui. Sonho de noite, fico vendo a doutora. Fico pensando, aí sonho (chora). Não é bem uma ansiedade, é querer que a hora chega pra mim vir... Eu gosto de vir porque quero melhorar, é bom falar com o senhor. Quando estou sozinho, penso mais”.

Ele não admite compartilhar seu sofrimento com a família e, assim, o ambulatório passou a ser o único espaço onde sente-se à vontade para expressar seus sentimentos:

“A família acha que estou melhorando, só que eu comento poucas coisas com eles, pra não ficar colocando coisas na cabeça. Eu fico com medo de um filho meu ficar com isso na cabeça, eu já estou com isso. Aí, eu escondo muita coisa pra não lhes deixar preocupados. Aqui, eu posso falar e devo falar, porque tenho a obrigação de falar. Como é que vou melhorar, se não falar o que estou sentindo?”

Durante certo tempo, Carlos continuou o tratamento com o psiquiatra e o cardiologista e, desde a demissão, passou a tomar medicamentos para dormir. Mas o

¹³ - Algumas informações apresentadas neste item, foram coletadas, durante o primeiro semestre de 2000, pela acadêmica de psicologia Isabella Verdolin Neves, com a finalidade de concluir o diagnóstico de Carlos. A acadêmica atende o paciente em psicoterapia, desde o segundo semestre do mesmo ano. Os dados citados, correspondem apenas ao primeiro semestre, isto é, ao período em que foi finalizado o diagnóstico.

que nos chamou mais a atenção, foi a forte presença do relógio no seu cotidiano, mesmo após o afastamento do condomínio. Ele começou a sentir necessidade deste instrumento, passando a desenhá-lo, logo após ser demitido. Além de desenhar um relógio igual ao que era utilizado no seu setor, ele simulava a mesma operação que executava no trabalho, ou seja, "digitava-o" a cada 25 minutos. Geralmente, fazia este desenho à noite, a fim de lidar melhor com a insônia. Sempre que falava sobre o relógio, ficava agitado e tentando pegar uma folha para desenhar, mas quando perguntávamos se queria desenhar, respondia que não. A importância progressiva que o relógio foi adquirindo na sua vida, fica patente no seu depoimento:

“O desenho do relógio foi depois que parei de trabalhar. Quando eu trabalhava eu dormia pouco, mas não desenhava ele não. Desenhava assim de brincadeira, em casa, mas eu não chegava a operar ele não... Agora, eu desenho e fico operando ele, depois rasgo. Desenho de novo, rasgo, desenho...”

Tudo indica que, em função dos seus problemas, Carlos foi se isolando dos amigos e perdendo o interesse em recebê-los: *“tem alguns que, às vezes, vão lá em casa, conversar comigo, mas o assunto, às vezes, não é do meu gosto. Estou pensando na minha saúde, no meu serviço. Eu tenho assim, complexo de conversar com eles... (chora)”*

Ele admite estar conversando muito pouco e que só consegue se interessar por um amigo que viveu uma situação semelhante à sua:

“Estou conversando muito pouco, não estou querendo conversar. Só com um amigo lá, e converso coisas de trabalho. Ele trabalhou com relógio também. Eu perguntei se ele teve esse problema também, ele falou que não. Ele disse que o dele não era assim, não. Era de uma em uma hora; não era tão rigoroso, não tinha câmera. Aí, quando é assim, eu acho que é bom o papo.”

O cotidiano de Carlos tem se limitado ao espaço doméstico. Além disso, mesmo dentro desse espaço já restrito, são raras as atividades que sente prazer em realizar ou compartilhar com a família. Sobre isto, ele diz:

“Não, não saio. Só vou em casa de uma irmã que mora lá perto de mim. Atravesso a rua, dá uns 50 metros. Lá, eu vou. Não gosto de ver jogo de futebol, porque esquenta demais a cabeça da gente. Não vejo televisão porque

tem muito barulho, tem telefone, outras buzinas, e eu não gosto, prefiro...” (não consegue terminar a frase, devido ao choro).

O seu receio de causar preocupações à família – ou, até mesmo de “contaminá-la” com seus sintomas – aumenta o seu isolamento, o que, obviamente, pode contribuir para agravar ainda mais o seu quadro:

“A esposa se preocupa, (mas) eu escondo também pra não preocupar; senão fica todo mundo preocupado. Eu quero que fique só eu e que eu trate. Não quero ficar colocando coisas na cabeça do meu filho, na cabeça de minha filha, na cabeça dela, na cabeça da minha irmã. Eu escondo demais pra mim não criar mais um problema, porque não carece ficar preocupados comigo. Quando estou digitando o relógio lá, quando oiço um barulho, eu corro e rasgo, e escondo. Eles me chamam de bobo: ‘você é bobo demais, pai’. Eu falo assim: ‘não, estou só brincando’.”

Carlos justifica essa atitude, não apenas pelo desejo de poupar a família, mas também porque se considera, em grande medida, responsável pelo que está ocorrendo e, portanto, deve sofrer sozinho as conseqüências. Ele adota uma postura bastante próxima da auto-punição: *“o que passa na minha cabeça, eu não falo, senão minha família preocupa comigo. Foi eu que quis, cacei com minhas próprias mãos isso. Eu podia ter saído dessa firma, meu medo de perder o serviço me fez ficar. Deu nisso que deu.”*

Às vezes, esforça-se para sair do isolamento e participar um pouco mais do cotidiano da família, mas não consegue: *“meu filho até tentou assistir (televisão) comigo, ele sempre me chama, mas não gosto desses filmes de violência, sempre tem uma ambulância, um telefone.”*

No decorrer dos últimos dois anos, Carlos deixou de comparecer a algumas consultas, por motivos diversos: falta de dinheiro para o transporte, internação, agravamento da depressão, etc. Mas sempre que retorna, fica visível a permanência de alguns dos sintomas acima relatados, especialmente, a “obsessão” com o relógio, que ele continua a desenhar e a “digitar”. Depois que parou de receber o seguro-desemprego, passou por um período especialmente difícil, durante o qual apresentou um quadro de depressão e, o que é pior, teve de interromper o tratamento, pois não tinha sequer o dinheiro para pagar o transporte. Quando retornou ao ADP, dois meses

depois, constatamos que os sintomas retornavam à gravidade inicial. Ao ser questionado sobre o motivo da ausência, respondeu:

“É por conta desse negócio que eu senti. A pressão subiu, eu tive um diarreia... Esse negócio de seguro acabou e eu fiquei mais em depressão e fiquei mais nervoso. Eu estou tomando só o remédio do psiquiatra, aí fiquei nervoso e parei de vir. Dor de barriga e tudo. Dinheiro que eu não tinha também. Aí, arrumei um dinheiro e eu vim.”

Mas essa regressão ficou mais visível quando comunicou sua decisão de mandar alguém fabricar um relógio idêntico ao utilizado no seu posto de trabalho: *“estava falando pra ela (a médica): eu quero arrumar um dinheiro porque quero comprar um relógio pra mim. Um relógio igual aquele que eu trabalhava no meu serviço. Eu quero muito.”*

Ao ser questionado sobre os motivos dessa decisão, ele respondeu:

“Eu quero pra mim ter ele lá em casa. A noite que eu não dormir, eu trabalho com ele, pra mim ficar igual eu tava lá no serviço com ele. A doutora perguntou se ele era meu amigo, eu falei, de certa forma, que ele era. Eu ficava trancado com ele sozinho lá na guarita. Eu olhando as luzinhas. Quando chegava no amarelo, digitava. Ficava só olhando pra ele. Quer dizer, ele se tornou um amigo meu. De uma certa forma, ele se tornou um amigo meu, não é não? Eu creio que sim, porque, sei lá, como é que eu vou explicar, porquê que ele faz falta pra mim? Eu pedi um electricista pra fazer ele pra mim (...) Vou explicar ele tudo direitinho. Se ele não conseguir, eu vou arrumar um dinheiro e vou comprar ele pra mim, e tomar o remédio do psiquiatra. Aí, eu fico melhor e largo ele”.

Sobre o mal que o relógio utilizado no seu trabalho lhe causava, ele comentou: *“Fazia... fazi... Bom, ele não fazia mal pra mim, né? Ele era um aparelho que ele me vigiava, né? E que tornou-se, tornou um companheiro, sei lá”.*

Carlos tem tomado Diazepan, às onze e meia da noite, mas só consegue dormir até às cinco da manhã. Antes de tomar o medicamento, diz que fuma e anda pela casa. Geralmente, quando tenta dormir, sem tomar o remédio, não consegue e começa a desenhar o relógio. Inicialmente, ele necessitava fazer este desenho apenas quando não conseguia dormir, mas não deixava de pensar nele: *“É só à noite que eu não tomo o remédio. Mas, eu não esqueço dele hora nenhuma, hora nenhuma, eu não esqueço dele. É só as pessoas que estão conversando comigo vão embora, eu fico, eu lembro*

dele". É por isto que ele acreditava que, tendo sempre o relógio por perto para digitar, ficaria mais calmo.

Além do relógio, todos os elementos do seu trabalho, continuam a incomodá-lo, conforme ele próprio sintetiza em um dado momento:

"Eu fico pensando o que é que eu vou fazer, com esse danado desse relógio. As campainhas, esse é outro problema pra mim. Mas, essa eu não quero, não. Essa também me prejudicou muito. Eu não posso ouvir, que eu assusto. Quando oiço uma buzina forte, eu assusto, eu perco onde é que eu estou... A preocupação com o telefone. Eu não gosto de telefone, campainha, relógio. Não gosto de telefone de jeito nenhum".

O medo de andar sozinho adiciona-se a este quadro já bastante complicado, impedindo Carlos de percorrer até mesmo pequenas distâncias, sem estar acompanhado. Ele fala com pesar dessa dificuldade, lamentando não conseguir deslocar-se sozinho em uma cidade onde trabalhou por mais de vinte anos e que conhece como a "palma da mão":

"O problema pra vir aqui, é a distância, incomodar os parentes. Estou preocupado com as buzinas no caminho... quando eu estou na rua. Eu conheço o centro igual isso aqui, ó (mostra a palma de sua mão). Eu fiquei vinte anos. Agora, não poder vir no centro sozinho, isso magoa demais a gente. O que é isso que está acontecendo comigo? Pra sair tem que levar os outros comigo. Eu passo crise de choro. Fico pensando, pensando, aí, eu choro."

Como mencionado anteriormente, o fim do auxílio-desemprego representou um agravante, ao acrescentar mais uma preocupação àquelas que Carlos já estava vivendo: a falta de bens essenciais para a manutenção de sua família e o sentimento de impotência por não saber o que fazer para reverter tal situação. Sempre que procura emprego, recebe uma resposta negativa, o que aumenta ainda mais a sua frustração:

"Estão faltando coisas lá em casa e eu desse jeito. Não sei o que vou fazer. Fui num depósito lá pra ver se eles me deixavam trabalhar de noite, vigiar o depósito. Eles me disseram assim: 'não, nós estamos sabendo do seu problema. Eu até gosto demais de você, tenho confiança, mas você não pode ficar aqui sozinho'. Aquilo ali pra mim, acabou. Aí, me deu uma crise de choro e ele me levou lá em casa."

Aos problemas decorrentes de sua última experiência de trabalho, somam-se os sintomas já conhecidos como decorrentes do desemprego, como a crise de identidade, que Carlos expressa de forma clara e contundente:

“Não gosto de olhar no espelho. Quando eu ia trabalhar, eu gostava. Tinha aquele pensamento bom: ‘sou vigia, vou vencer mais esse turno’. Mas, agora, não sou mais, não tenho mais esse gosto. Fui na barbearia, tinha um espelho muito grande e eu fiquei muito aborrecido em ver essa imagem minha. (chora). Deu medo de me ver naquele espelho e não poder dizer comigo mesmo: ‘eu sou vigia noturno’.”

Assim, sintomas já identificados em estudos sobre a psicopatologia do desemprego, apareciam com nitidez, entre as queixas apresentadas por ele, à medida em que suas possibilidades de encontrar um novo emprego ficavam cada vez mais restritas: o sentimento de impotência, a sensação de carência e de sentido da vida, a ausência de normas, o auto-distanciamento e o isolamento social.

Tudo isso veio somar-se aos efeitos patogênicos do seu último emprego que continuam a perturbá-lo, até mesmo durante o sono. Quando consegue dormir, seus sonhos, freqüentemente, apresentam um conteúdo persecutório, claramente relacionado à sua última experiência profissional:

“O sono continua a mesma coisa: acordo às cinco e meia. Tem dia que eu acordo às seis horas. Ando sonhando, eu sonho muito. Eu sonho mais com pessoas querendo, assim, me assaltar, com pivetes querendo entrar no meu serviço. Eu sonho com eles, assim, eles chegando perto de mim (...) Se acordo, acordo assustado, mas aí deito de novo e durmo.”

Às vezes, o conteúdo do sonho refere-se, mais diretamente, às pressões que sofria no trabalho, interrompendo o seu sono:

“sonho como se estivesse no trabalho. Vem no sonho assim: ‘eu não posso dormir, senão o relógio apita e me mandam embora’. Aí, acordo, relaxo, mas não dá pra dormir. Fica um pensamento: ‘não pode dormir, não pode dormir. Fico abrindo a boca, com o olho pesado, mas não durmo.’”

Surge também a falta da antiga rotina, sendo que esta ausência o afeta física e emocionalmente:

“Sinto demais dor no corpo, principalmente dor nas pernas, e cansa. Às vezes, fico querendo fazer alguma coisa para me distrair: pego a vassoura,

mas não agüento. E fico nervoso. E, aí, choro. Fico nervoso também quando dá hora que eu ia no serviço, quatro e meia, eu fico nervoso.”

Sempre que frequenta mais assiduamente o ambulatório, alguns sintomas, como o medo de buzinas ou campainhas parecem diminuir, mas a necessidade do relógio permanece e agrava-se progressivamente. Atualmente, Carlos encontra-se em atendimento psicoterápico. Conforme já dissemos, foi solicitado a concessão de auxílio-doença acidentário, mas apesar todas as evidências, os peritos do INSS, negaram onexo causal. No entanto, após uma segunda tentativa, reconheceram que, pelo menos temporariamente, Carlos encontra-se sem condições de trabalhar, concedendo-lhe o auxílio-doença. Isto deixou Carlos visivelmente mais tranqüilo, permitindo-lhe, inclusive, retomar seu tratamento.

Ele decidiu também fazer uma horta no quintal de sua casa e é lá que passa boa parte do dia. Mas, nada disso o faz esquecer-se do relógio, embora consiga perceber e elaborar melhor o seu real significado e o lugar que efetivamente ocupa em sua vida:

“Não tem jeito de esquecer (...). É como se a senhora tivesse uma criança que gostasse muito e alguém tirasse. Eu não tenho raiva dele. Eu comi, vesti, trabalhei com ele. Porque ele veio fazer isso comigo? Mas não foi ele. O culpado foi alguém ter exigido muito de mim. Não precisava... Eu morria de medo de chamarem minha atenção. Tinha, não. Tenho. Não gosto de fazer nada errado”.

Obviamente, não contribuiu para a sua melhora o fato de os vizinhos chamá-lo de “doido” ou de “o homem do relógio” após descobrirem seu problema. Carlos mostrou-se revoltado ao falar sobre isto:

“Só porque (...) não esqueço o relógio, porque não durmo direito, eu sou doido? Não sou, uai! Eu não maltrato ninguém. Doido fica agredindo os outros, falando palavrão, não é? Eu fico calado, não ataco ninguém. Eu tenho minhas preocupações, eu sei que tenho. Fico preocupado com o serviço meu. Não maltrato minha família, não falo de ninguém, não xingo, não maltrato ninguém na rua. Como é que uma pessoa dessa é doida? Não sou.”

Considerações finais

“Eu estava trabalhando e falei com meus colegas que não estava passando bem. Eles disseram: ‘você é bobo demais, você sabe que não pode trabalhar assim e não fala’. Aí, eu disse: ‘falar o que? Se falar, mandam a gente embora’. Eles não davam conta. O meu (relógio) só apitou uma vez, mas o deles (apitou) vária vezes. Eu falava pra eles: ‘porque é que eu posso agüentar e vocês não agüentam?’”

A história de Carlos oferece evidências muito fortes sobre os efeitos nefastos que as formas patogênicas de trabalho podem ter sobre os indivíduos. Mas, antes de tudo, caberia interrogar sobre os elementos, presentes na sua organização do trabalho, que nos permitiram qualificá-la como patogênica.

Em primeiro lugar, identificamos os mecanismos de controle, especialmente, a câmera e o relógio, pois estes reduzem consideravelmente as possibilidades de o trabalhador regular seus atos

laborais, além de aumentar nitidamente a tensão. Vimos que esta tensão era de tal forma elevada, no caso de Carlos, que este passou a acionar o relógio, mesmo quando estava desligado. Tudo indica que ele introjetou os controles, sendo que tal introjeção permaneceu até mesmo após seu afastamento do trabalho. Sabemos que não é raro, nos meios industriais, o uso dessas formas de vigilância do sono do trabalhador, assim como não é raro, segundo alguns psiquiatras, o atendimento de trabalhadores noturnos com distúrbios marcados pelas formas perversas de organização do trabalho. No caso de Carlos, a instalação do relógio não foi uma resposta aos erros ou falhas cometidos pelos trabalhadores, pois o estacionamento funcionava muito bem até que o novo síndico decidiu adotá-lo. Os garagemistas argumentam que o relógio é desnecessário, uma vez que existe muito movimento de carro, além de jornais e revistas que chegam durante toda a noite. Ou seja, ainda que sentissem sono, não poderiam dormir. Qual seria, então, a real função desse engenho?

Em segundo lugar, estão os riscos percebidos e a responsabilidade relativa à integridade física de terceiros, que exerceram uma forte ação tensiógena, cujas manifestações nos parecem evidentes nas diversas situações descritas acima.

O conteúdo empobrecido das tarefas, o isolamento e a monotonia do posto de trabalho, são fatores já bastante conhecidos e identificados como fonte de patologia nas pesquisas sobre SM&T. Le Guillant (1983), por exemplo, constatou que o isolamento e a solidão precedem, freqüentemente, a emergência de distúrbios mentais graves. No caso analisado, esses fatores tiveram efeitos ainda mais nefastos pelo fato de tratar-se de um trabalho noturno que, por si só, já gera isolamento, e por tratar-se de uma organização de trabalho extremamente rígida, repleta de interdições, inclusive, a de comunicar-se com outras pessoas. Silva (1989), atribui alguns distúrbios psíquicos detectados em suas pesquisas, ao isolamento a que são submetidos certos trabalhadores, seja pelas exigências do próprio trabalho, seja pelas regras que os impedem de conversar ou de partilhar suas experiências. A monotonia é exacerbada por esse isolamento, sendo que o sono e a fadiga tendem também a aumentar. Isto se torna especialmente grave, quando o trabalhador precisa estar o tempo todo atento, como é o caso da atividade de Carlos. Em um estudo realizado com porteiros e vigias noturnos, Medrado (1998), constatou que, mesmo aqueles indivíduos que preferem estar isolados, não suportam uma situação de total isolamento, durante 12hs de trabalho. Ela observou que eles criam estratégias para suportar melhor esta situação, procurando contatos com outros porteiros vizinhos, recorrendo à leitura, ao rádio, à televisão, etc. Vimos que tudo isso, não apenas era proibido no trabalho de Carlos, como ele acatou e submeteu-se a quase todas essas interdições.

Os conflitos presentes nos relacionamentos interpessoais, especialmente, aqueles que ocorrem entre subordinados e chefes, também emergem como fonte de

tensão e sofrimento, fazendo parte dos fatores que compõem o que chamamos organização patogênica do trabalho. O síndico era considerado autoritário e “sem educação”, sendo capaz de humilhar os empregados até mesmo na presença de estranhos ao serviço. Além disso, as exigências abusivas introduzidas na organização do trabalho são reveladoras do lugar ocupado pela chefia entre os elementos que tornam uma dada organização do trabalho patogênica ou não.

O turno fixo noturno é outro elemento que tem sido bastante estudado e associado a distúrbios psíquicos.¹⁴ No caso que estamos tratando, não temos nenhuma dúvida de que este foi um fator que contribuiu consideravelmente para o sofrimento psíquico e, finalmente, para o quadro apresentado por Carlos. Sabemos que, a maioria das pessoas têm suas funções físicas orientadas para atividades diurnas, dedicando a noite, especialmente ao descanso. Além disso, existem estudos que relacionam períodos prolongados de privação de sono com uma desorganização psíquica, podendo, inclusive, provocar delírios e alucinações. Um dos principais problemas identificados por esses estudos, concerne aos ritmos circadianos que se mantêm inalterados, mesmo quando o horário de trabalho é invertido, pois a vida social continua ocorrendo no horário padrão: a sociedade e a família permanecem no seu ritmo de atividade, tradicionalmente diurna, e os inúmeros sincronizadores sociais continuam exercendo suas ações sobre o trabalhador. Este, então, vê-se sujeito a sincronizadores conflitantes: seu horário noturno de trabalho que tende a inverter seus ritmos e os horários sociais e familiares tentando mantê-los na situação original. As pesquisas revelam que o maior desgaste dos trabalhadores em turnos consiste no fato de viverem constantemente na contramão da sociedade. Além disso, esses estudos têm demonstrado que, quanto menos jovem for o trabalhador, maiores serão suas dificuldades de adaptação ao horário em turnos, pois, em geral, à medida que a pessoa envelhece, há uma tendência a apresentar maior matutuidade e suscetibilidade à ocorrência de perturbações mais marcantes nos ritmos biológicos.

Algumas queixas apresentadas por Carlos, aparecem com freqüência nos resultados de pesquisas com trabalhadores submetidos ao regime de turnos. Entre elas estão os distúrbios de sono. Esses trabalhadores queixam-se de dificuldades para dormir durante o dia e para se manterem acordados durante o trabalho, à noite,

¹⁴ - Em um estudo coordenado por LIMA, M.E, em 1993, foram comparados os efeitos psíquicos dos turnos fixos e de revezamento, concluindo que o turno fixo tem efeitos mais negativos sobre a saúde mental dos trabalhadores do que o turno de revezamento. Cf “Psicopatologia do Trabalho: investigação sobre o aparecimento e desenvolvimento de

principalmente entre três e quatro horas da madrugada. Muitos turnos noturnos consecutivos sempre levam a um acentuado déficit de sono. Os sintomas mais freqüentes são períodos mistos de insônia e de sonolência, além de queixas somáticas, como a úlcera péptica, por exemplo.

Segundo Ferreira (1988), estudos têm mostrado que, na população que trabalha em turnos, a porcentagem de indivíduos com alterações gastrointestinais e queixas de desordens psiquiátricas é maior que na população de trabalhadores diurnos. É por isto, que pessoas com problemas estomacais e intestinais, como inflamações repetidas da mucosa estomacal, úlcera do estômago ou do duodeno, não devem ser indicadas para o trabalho noturno. Vimos que, no caso de Carlos, apesar do seu problema estomacal anterior, foi admitido no trabalho noturno, o que possivelmente contribuiu para piorar o seu quadro.

Finalmente, o turno fixo noturno tem sido percebido como um fator que favorece ao isolamento, na medida em que o desencontro entre os horários de trabalho e aqueles seguidos pela maioria da população (e pela própria família), perturba a participação na vida familiar, em atividades de lazer ou em atividades sociais organizadas, como o estudo ou a atuação em associações culturais ou políticas. É difícil para esses trabalhadores integrar-se à vida social o que alimenta ainda mais seu sentimento de marginalidade. Acreditamos que, o turno fixo noturno, teve um papel importante no quadro apresentado por Carlos, ao reforçar ainda mais um isolamento, que já era bastante enfatizado pelos outros aspectos que caracterizavam a organização do seu trabalho.

Alguns elementos aparecem como fontes adicionais de tensão, reforçando os efeitos negativos dessa organização do trabalho:

- as buzinas e campainhas, especialmente, pelo seu efeito cumulativo;
- o risco de ocorrência de colisões, seja pela desobediência dos usuários às regras de funcionamento da garagem, seja por erros cometidos pelo porteiro;
- finalmente, o medo do desemprego, que reforçou os impactos negativos dessa organização do trabalho. Mesmo quando percebeu que estava adoecendo, Carlos não conseguiu abandonar o emprego por medo de colocar em risco sua subsistência e a de

estados mórbidos específicos em trabalhadores do setor bancário, metalúrgico e de restaurante.” Relatório de Pesquisa (CNPq)

sua família. Isto ilustra bem o que Dejours (1987), chamou de “*disciplina da fome*”, isto é, uma disciplina mantida, em grande medida, às custas do receio que o trabalhador tem de perder seu meio de subsistência. A desqualificação agrava ainda mais a situação, na medida em que permite que este tipo de trabalhador seja facilmente substituído. Além disso, no caso de Carlos, ainda é preciso acrescentar a fraca atuação do sindicato de sua categoria, dificultando qualquer resistência às formas abusivas de exploração a que estava exposto.¹⁵

Tendo sido explicitado o caráter patogênico da organização do trabalho à qual nosso paciente esteve exposto, durante os últimos anos, resta-nos voltar a alguns pontos que permanecem obscuros. O primeiro deles, diz respeito às queixas orgânicas apresentadas por Carlos, especialmente, aquelas que são, normalmente, associadas ao alcoolismo. Vimos que, em 1998, Carlos foi hospitalizado, apresentando um quadro de esteatose hepática e de pancreatite. Vimos também que estas doenças são, geralmente, associadas ao alcoolismo crônico, ou seja, à ingestão de álcool em grandes quantidades e durante um período relativamente longo¹⁶. No entanto, vale lembrar que, tanto Carlos, quanto sua irmã e sua sobrinha, afirmam que, antes do último emprego, ele não consumia bebidas alcoólicas, devido, principalmente, à educação recebida, mas também por ter sofrido de úlcera de estômago. Isto nos coloca diante de algumas alternativas: investigar outras possíveis causas dessas queixas; verificar a possibilidade desse quadro ter sido causado pelo consumo do álcool, durante um período mais curto, ou seja, após o último emprego; ou considerar a possibilidade de que, tanto o paciente, quanto sua família, estejam com dificuldade de admitir a existência de um quadro de alcoolismo no seu meio.

O álcool tem efeitos ansiolíticos contribuindo na indução do sono e, além disso, Kaplan & Sadock (1993, op. cit), falam de pessoas auto-punitivas, com superegos rígidos, que recorrem à bebida alcoólica como uma forma de diminuir seu estresse inconsciente. Todos esses elementos podem ser facilmente identificados na história de Carlos, sendo alguns mais visíveis, após o último emprego. Sendo assim, não é difícil compreender seu recurso ao álcool para amenizar os efeitos negativos da organização do trabalho à qual teve de se submeter durante cinco anos. No entanto, o quadro clínico que apresentou ao

¹⁵ - Dissemos, no início, que pretendíamos considerar os fatores orgânicos, psíquicos, sociais e organizacionais, na análise deste caso. Este último item, resume, no nosso entender, os principais fatores sociais presentes na história de Carlos. Chamamos a atenção, especialmente, para o temor ao desemprego que tem atingido, sobretudo, as pessoas que não têm aquelas qualificações consideradas como desejáveis e, portanto, compatíveis com as atuais exigências impostas pelo mercado de trabalho.

¹⁶ A ultrassonografia feita em abril de 1998, revelou hepatomegalia secundária e esteatose hepática e pancreatite. A esteatose é uma das formas clínicas da Doença Hepática Alcoólica. Após poucos dias de administração de álcool em voluntários não alcoólicos, bem nutridos, a gordura aparece dentro das células hepáticas. Clinicamente, a esteatose manifesta-se por hepatomegalia de consistência variável. Às vezes, este aumento de volume do fígado pode vir acompanhado de dor. Não foi possível avaliar o paciente sob quadro agudo, mas pelas informações colhidas, parece que a dor estava presente. A literatura afirma que, do ponto de vista laboratorial, os doentes podem evoluir com níveis séricos de aminotransferases normais ou discretamente elevados, ou até dez vezes superiores ao normal; mas sempre há alterações acentuadas de gamaglutamiltransferase. O paciente apresentou, mesmo após a melhora do quadro, níveis de aminotransferase até três vezes superior ao normal, merecendo uma investigação sobre a evolução do quadro hepático. A pancreatite, por sua vez, tem como causas principais a litíase biliar e o alcoolismo (cerca de 65 a 80% do casos). Os pacientes com pancreatite alcoólica, geralmente relatam história de abuso de álcool por muito tempo antes de eclodir o quadro.

chegar no ADP, sugere que este recurso ao álcool foi não somente mais intenso, mas também mais prolongado do que ele admite. Este é um ponto que permanece obscuro e que, acreditamos, só será esclarecido, com o continuidade do seu atendimento.

O segundo ponto que necessitaria ser mais esclarecido, concerne ao diagnóstico do distúrbio psíquico apresentado por Carlos. Confessamos não ser esta a nossa preocupação maior, apesar de percebermos, no quadro do paciente, sinais de um comportamento obsessivo-compulsivo¹⁷, além de sintomas comuns aos transtornos de ansiedade. Isto poderia nos conduzir à hipótese de um quadro de co-morbidade, caracterizado por sintomas obsessivo-compulsivos, por transtorno de ansiedade e por um possível alcoolismo. No entanto, a busca de um diagnóstico preciso para o caso de Carlos, escapa às nossas pretensões.

Na realidade, enquanto adeptos de uma perspectiva socio-histórica da doença mental, não percebemos nos quadros psicopatológicos, descritos pelos tratados de psiquiatria, uma grande referência, na medida em que sugerem que estes quadros são estáticos, manifestando-se sempre da mesma forma, em qualquer época ou lugar. A importância desses tratados encontra-se, no nosso entender, no fato de oferecerem os lineamentos mais gerais para a compreensão do conjunto de sintomas relatados pelos pacientes. Assim, a nossa motivação maior, ao decidirmos aprofundar neste caso, não foi a de estabelecer um diagnóstico preciso sobre o quadro apresentado por Carlos, mas sim a de verificar as possíveis relações entre suas queixas e sua experiência de trabalho.

Conforme já dissemos, Le Guillant (1983), sempre reconheceu a dificuldade maior enfrentada pelos pesquisadores, na campo da saúde mental: a de mostrar, concretamente, como se dá a passagem entre a vivência e o distúrbio psíquico. Na maioria das vezes, o que se consegue evidenciar é apenas um paralelismo entre essas vivências e a emergência dos distúrbios. Portanto, apesar de todos os esforços despendidos pelos pesquisadores, ainda não foi possível, estabelecer, de forma

¹⁷ - Naturalmente, não estamos nos referindo à personalidade obsessivo-compulsiva que, de acordo com a teoria, apresenta seus primeiros sinais, em torno de 20 anos de idade, o que não parece ser o caso de Carlos. Mas não há dúvida de que os sintomas relatados por ele podem ser assimilados ao que KAPLAN & SADOCK (op. cit) descreveram como traços comuns entre as obsessões e as compulsões: 1) uma idéia ou um impulso que invade insistente e persistentemente a consciência; 2) um sentimento de medo ansioso que acompanha a manifestação central, e freqüentemente, leva a pessoa a tomar medidas contra a idéia ou impulso inicial; 3) uma obsessão ou compulsão alheias ao ego, ou seja, evidenciadas como algo estranho à experiência que a pessoa tem de si mesma; 4) sentimento de uma vivência absurda e irracional, independentemente de quão vívida e compelidora seja a obsessão ou a compulsão; 5) e um forte desejo de resistir.

satisfatória, o nexos causal entre certas vivências e certos distúrbios mentais.¹⁸ Nós também não estamos isentos dessa dificuldade. O que conseguimos fazer foi apenas trazer à luz evidências (que nos pareceram fortes) e, a partir delas, levantar a hipótese de que o transtorno de Carlos esteja relacionado com a organização rígida de trabalho à qual esteve submetido nos últimos cinco anos.

Mas, concordamos também com Le Guillant (1983, op cit), quando disse que não podemos nos ater exclusivamente ao caráter patogênico do trabalho. É necessário relacioná-lo com toda a história de vida do paciente, seu modo de julgar e de conduzir sua vida, seu sistema de valores e a representação de mundo forjada por essa história. A posição desse autor fica clara, quando ele lança a seguinte questão: *“se a gente se interroga sobre as razões que fazem com que um dado sujeito – ele e não todos que estão aparentemente expostos a condições semelhantes – se mostre menos resistente, apresentando uma afecção que não atinge aos outros, a resposta não poderia ser procurada na sua história pessoal?”*(p.423)

Concluimos também que seria impossível compreender os desdobramentos da história de Carlos, sem resgatar toda sua trajetória, a atmosfera na qual foi educado, os valores que serviram de base para esse processo educativo e, principalmente, a exigência moral rigorosa sob a qual todo esse processo ocorreu. Tudo isso certamente contribuiu para que ele se submetesse, quase sem resistência, às exigências absurdas de uma organização perversa de trabalho. Mas é importante lembrar que as características de sua personalidade e o sistema de valores sobre os quais ela foi construída, não eram, significativamente, diferentes no período em que Carlos exerceu as outras atividades. Ao contrário, sua maneira de lidar com as diferentes tarefas a que foi exposto, não mudou muito, no decorrer de sua longa trajetória profissional. No entanto, os seus problemas de saúde eclodiram apenas no seu último emprego. Isto nos leva a sugerir que, em última instância, a forma de organizar este trabalho determinou seus problemas atuais. Em outras palavras, seu senso aguçado de responsabilidade, seu comportamento disciplinado e sua grande dedicação ao trabalho, só se revelaram perniciosos, quando foi trabalhar como porteiro, naquele condomínio, isto é, quando se expôs a uma organização patogênica de trabalho. Estes valores que, parecem ter sido positivos, durante toda a sua vida, nesta circunstância específica, favoreceram a eclosão do seu quadro. Em suma, nos outros contextos de trabalho,

¹⁸ Infelizmente, este problema não se limita à questão dos distúrbios mentais, uma vez que os chamados distúrbios psicossomáticos ainda permanecem obscuros e estão longe de ser desvendados.

suas características de personalidade não tiveram grande relevância, pelo menos no sentido de provocar um transtorno maior, mas, o último emprego, pelas suas particularidades, exacerbou tais características, contribuindo, de forma decisiva, para o seu adoecimento. Portanto, parece-nos que é, sobretudo, para a organização do trabalho que devemos dirigir o nosso olhar. Ou melhor, o que devemos tentar compreender é o modo pelo qual se articulam as características pessoais e certas condições de vida e de trabalho, sem jamais desconsiderar a prioridade ontológica das últimas sobre as primeiras.

Referências Bibliográficas

BARROS, Vanessa A. De la représentation au pouvoir: une étude sur les trajectoires politiques des dirigeants syndicaux au Brésil. Paris: Université de Paris 7, 1998. (Tese de doutorado).

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5^a ed. São Paulo: Cortez/ Oboré, 1987.

FERREIRA, Leda L. Aplicações da cronobiologia na organização do trabalho humano. In: CIPOLLA NETO et al. Introdução ao estudo da cronobiologia. Ícore, 1988.

KAPLAN, H. I. & SADOCK, B.J. Compêndio de psiquiatria: ciências comportamentais, psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artes médicas sul, 1993.

LE GUILLANT, L. Quelle psychiatrie pour notre société? Paris, Érès, 1983.

MEDRADO, M. A. A. Os efeitos do trabalho isolado sobre a saúde mental do trabalhador. Belo Horizonte: Faculdades Integradas Newton Paiva, 1998. (Monografia).

RUTENFRANZ, J. et al. Trabalho em turnos e noturno. São Paulo: Hucitec, 1989.

SIVADON, P. Psychiatrie et socialités. Paris. Érès, 1993

SILVA, E. Seligmann. Crise econômica, trabalho e saúde mental. In: ANGERAMI, V. Crise, trabalho e saúde mental no Brasil. São Paulo: Traço editora, 1986.