



# Sobre a saúde mental do trabalhador em saúde mental

José Antônio Zago\*



O que desmascarou a falsa imagem do "Milagre Brasileiro" da década de 70, foi o alto índice de acidentes de trabalho registrado nesse período, ou seja, em torno de mais de um milhão por ano, inclusive até 1984. (Cf. Lacaz, 1986).

Em contrapartida, o número de doenças profissionais ou do trabalho, no mesmo período, tem-se mantido em torno de três mil casos anuais, quando em outros países, onde o índice de acidentes de trabalho é semelhante ao do Brasil, a ocorrência dessas doenças atinge frequências 15 a 20 vezes maiores. (Cf. Lacaz, 1986).

Essa discrepância entre acidentes de trabalho e doenças profissionais aponta provavelmente para pouca

atenção que tem sido dada à definição ou conceito de doenças de trabalho. Ou seja, sua manifestação não é estimada a rigor ou não se tenta estabelecer de forma crítica uma ligação com as condições insalubres de trabalho e de seu ambiente.

A própria Lei nº 70.037 de 24.12.76 que caracteriza a doença profissional, define-a como aquela resultante de intoxicação ou afecção, quando se verifica que o indivíduo

\* Psicólogo do Instituto de Psiquiatria da Fundação Espírita "Américo Bairral" — Itapira — SP

exerce atividade que o expõe ao respectivo agente patogênico determinado pela Lei. Tais agentes são em número de 21, tais como, por exemplo, o chumbo, o fluor, o cloro, etc. (Cf. Possas, 1981).

Lacaz (1986) coloca, entre outros fatores, como limitação do conceito de doença profissional, o fato do monopólio da saúde do trabalhador estar sob controle da empresa e a omissão da Previdência Social nesse sentido, além do próprio limite da legislação:

"... uma série de doenças que hoje são consideradas intimamente relacionadas com determinadas condições de trabalho (como a hipertensão arterial, as neuroses, as doenças psicossomáticas) não figuram no rol de doenças profissionais definidas pela atual lei acidentária. Com isso, conceitos como de "doenças profissionais", ao considerarem determinadas doenças como *inerentes* ao exercício de certas atividades, conduzem ao reconhecimento daquelas como *fatalidades*, obscurecendo suas determinações sociais e econômicas." (Lacaz, 1986:62).

Em estudo anterior (Zago, 1981), procuramos mostrar como o parcelamento de tarefas e o trabalho simples e repetitivo exigindo poucas habilidades do trabalhador, têm trazido prejuízos a nível mental e emocional à saúde, onde se oprime o *Homo sapiens* para se ter apenas o *Homo faber*. Há dados onde a Grande Indústria tem diretamente enlouquecido parte de seus trabalhadores: Berlinguer (1976) constatou em 1967 que entre mil pacientes internados no hospital psiquiátrico de Ivrea, cem provinham das linhas de montagem da Fábrica Olivetti. Recentemente procuramos demonstrar também como pode existir uma relação entre o trabalho e a doença mental, evidenciando que em uma sociedade capitalista a capacidade para o trabalho se confunde com a própria noção de normalidade mental. (Cf. Zago, 1986b).

Se por um lado, como sugerimos, as relações trabalho e doença profissional são mais palpáveis e concretas, por outro há condições de trabalho onde tais relações nem sempre são percebidas.

Onde as relações trabalho e doença

profissional são mais concretas, por exemplo nas fábricas, é possível estabelecer posturas preventivas e defensivas quanto à saúde do trabalhador. Lacaz (1986) cita, entre outros, a criação do Departamento de Estudos e Pesquisas da Saúde (Diesat) no final da década de 70, em forma de co-gestão (sindicato-patronato), na área química e metalúrgica do ABC, em organizar comissões internas visando à melhoria das condições de trabalho e defesa da saúde.

Já onde as relações trabalho e doença profissional não são percebidas, é onde aparentemente o ambiente de trabalho e o trabalho em si parecem ser inofensivos à saúde física e principalmente à saúde mental do trabalhador. Entendemos esse ambiente e esse trabalho "aparentemente inofensivos" aqueles em que basicamente o instrumental de trabalho do trabalhador são *as suas próprias relações pessoais*. Nesse ambiente incluímos os hospitais psiquiátricos, os ambulatórios de saúde mental, escolas especiais, manicômios, enfim, instituições cujo objetivo primordial é restabelecer o equilíbrio biopsicossocial do institucionalizado.

Geralmente, essas instituições são dirigidas ou orientadas tecnicamente por um profissional da área da saúde mental, como o psicólogo, o psiquiatra, o assistente social, o enfermeiro, o psicopedagogo etc. E essa direção ou orientação implica lidar com uma equipe de trabalho composta muitas vezes por pessoas sem qualificação acadêmica, cujo treinamento e aprendizado se desenvolvem na prática das relações cotidianas com o institucionalizado. Essas pessoas são os trabalhadores que designamos comumente como atendentes, auxiliares de Terapia Ocupacional, monitores, babás, e mesmo aqueles cujas relações não são tão diretas com o institucionalizado, como os administradores, faxineiros, cozinheiros, copeiros etc. Assim, os trabalhadores em saúde mental são todos aqueles que, academicamente ou não qualificados e direta ou indiretamente, utilizam de suas próprias relações pessoais como instrumental de trabalho para promover a recuperação daqueles que se encontram em tratamento nessas instituições.

Como nossa experiência profissio-

nal é em hospital psiquiátrico, limitaremos nossa análise sobre a temática trabalho e doença profissional nessa instituição especificamente.

A função do hospital psiquiátrico é receber e tratar aquelas pessoas que no meio social apresentaram condutas latentes ou manifestas de ameaça a si e aos outros, comportamentos esses explicáveis em termos do universo da Psicopatologia. Desse modo, há sempre a tendência da sociedade segregar no hospital psiquiátrico todo indivíduo considerado "louco", esperando receber posteriormente um indivíduo "sadio".

Albuquerque (1985) salientou essa função depurativa do macro-hospital psiquiátrico, comparando-o a uma cápsula espacial que transforma urina em água potável, isto é, que o hospital, dentro de si mesmo, deve transformar psicopatologia em saúde. E quando esse objetivo não é atingido "...fica como lavadeira, que na falta de renovação de água, lavasse a roupa suja em água ainda mais carregada das 'sujeiras' das roupas anteriores". (Albuquerque, 1985:44). Aí fica evidente a ação muitas vezes iatrogênica proporcionada pelo hospital e seus trabalhadores aos internados. E se o ambiente é iatrogênico, portanto nocivo, por assim dizer, ao paciente psiquiátrico, é provável que uma carga dessa iatrogenia incida retroativamente para os trabalhadores, qualificados ou não, formando um círculo vicioso que se realimenta nas relações entre esses trabalhadores e os internados.

Afirmamos em um dos parágrafos anteriores que o instrumental de trabalho do trabalhador da área de saúde mental é sua própria relação pessoal. E, entendendo que a relação entre indivíduos se modifica ou tende à estereotipia, dialética ou de forma dilemática, respectivamente, tal relação torna-se passível de assimilar, distorcer ou se defender quando em contato com outras pessoas cujas relações são, *a priori*, denominadas de doenças.

E isso é evidente porque o trabalhador da área da saúde mental, como qualquer outro, possui sua história individual construída a partir das relações, primeiro entre as figuras parentais e no ambiente social depois,



Essa divisão de certa maneira funciona como uma defesa ao trabalhador não só por suas características concretas (uniforme, molho de chaves, acesso a certas áreas do hospital que são proibidas aos pacientes, a saída do serviço após turno de trabalho, ministrar a medicação prescrita etc.), mas principalmente porque está investido do discurso do poder. (Cf. Goffman, 1974.)

Por outro, alguns hospitais têm procurado se dinamizar, transformando-se em Comunidades Terapêuticas. Nelas existe o sentido básico de se lidar com as crises e com a crítica como métodos de aprendizagem e crescimento dos membros da equipe e dos internados. (Cf. Jones, 1972.) Com isso ocorre a tendência de diluir a dicotomia sanidade/loucura, com a qual o trabalhador, quando não orientado, vê-se desagregado com perdas especialmente do discurso do poder. Nessa abordagem, o trabalhador pode sentir-se desprotegido e, como consequência, manifestar sinais e sintomas de doença do trabalho em maior grau do que em um ambiente de linha tradicional. Porém, por mais paradoxal que possa parecer, é na abordagem dinâmica que se possibilita, a partir desses sinais e sintomas, elaborar o crescimento pessoal do trabalhador.

No entanto, quando o ambiente hospitalar, tradicional ou dinâmico, não é questionado e discutido seriamente, torna-se ofensivo às relações dos trabalhadores que se manifestam, como já afirmamos, em sintomas de doença profissional, tanto dentro quanto fora do ambiente do hospital.

Esses sinais e sintomas podemos observar, sentir e ouvir na prática diária ou do intercâmbio com outros colegas que nos ventitam informações sobre a saúde mental dos trabalhadores de hospitais psiquiátricos. Quanto à saúde física não é raro perceber o medo ou mesmo presenciar um trabalhador sofrer agressão concreta de um paciente em crise de agitação.

Temos tido notícias a respeito de psicólogos que entraram em franca crise psicótica em função de seu trabalho em hospital psiquiátrico. Outros abandonaram essa área de atuação até como forma de preservar sua sanidade.

cujo resultado em processo é uma rede comunicacional que denominamos personalidade. A diferença com outros trabalhadores, entretanto, é que o trabalhador da área da saúde mental utiliza como meio terapêutico, no cotidiano do hospital psiquiátrico, a sua própria personalidade, com os internos que aí se encontram justamente por falência ou desagregação de suas relações.

Geralmente, o trabalhador pode tecer suas relações de maneira enriquecedora ou não, dependendo é claro das condições de trabalho que se estabelecem no hospital psiquiátrico. Dessa forma, a vivência do trabalhador no dia-a-dia do hospital modifica seu modo de pensar, sentir e agir no

sentido ou do enriquecimento pessoal ou de perda gradativa de saúde mental.

De um lado, a grande maioria dos hospitais psiquiátricos brasileiros possui uma linha de abordagem dita tradicional onde se concentra o poder técnico nas mãos do médico psiquiatra e, a partir dele, numa visão predominantemente orgânica da doença mental, se desenvolve toda a terapêutica psiquiátrica. Nesse tipo de abordagem há uma divisão nítida de sanidade/loucura, onde a sanidade se identifica com a equipe dirigente (psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, atendentes, monitores etc.) e a loucura, evidentemente, com os internados.

Alguns trabalhadores não qualificados se queixam do aumento de certas adições após entrarem para trabalhar no hospital psiquiátrico, tais como o aumento do consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas. Não é raro esses trabalhadores, após o turno de trabalho, se reunirem para beber na tentativa de formar inconscientemente um grupo catártico. Há casos de trabalhadores que passam à automedicação psicotrópica como forma de aliviar a tensão e a ansiedade.

Outros queixam diminuição dos contatos verbais e afetivos para com os familiares. Outros ainda relatam que, após o turno de trabalho, "não sentem força para mais nada", procurando dormir mais, ultrapassando assim o período de sono que tinham normalmente antes do ingresso nesse tipo de serviço.

Há trabalhadores que se sentem produtivos e eficientes quando controlam fisicamente um paciente. É possível observar sinais que vão desde a falta de motivação até uma forma hipomaniaca de enfrentar o trabalho. Após um período de tempo de trabalho, alguns atendentes demonstram visível estafa, pouco interesse, irritabilidade, conformismo em excesso e inclusive certo desleixo no aspecto exterior. Outros manifestam uma energia crescente elegendo o ambiente de trabalho como lar. Aliado a tudo isso, há o grave problema do baixo salário que os trabalhadores percebem, principalmente naqueles hospitais psiquiátricos — a grande maioria — cuja fonte de receita é proveniente do Instituto de Previdência.

Muitos psicólogos e psiquiatras, então, buscam ajuda psicoterápica e de supervisão, inclusive com recursos financeiros próprios, não só como meio de não deteriorarem suas relações — o instrumental de trabalho — no ambiente hospitalar, mas principalmente para preservarem sua saúde mental. Essa postura ajuda diretamente os pacientes e teoricamente pode contribuir para o enriquecimento pessoal dos trabalhadores não qualificados. Porém, isso não é tudo.

Em um ambiente industrial é mais transparente a facilidade para a criação de grupos, com recursos da própria empresa, que visam à segurança no trabalho. Há empresas que forne-

cem materiais, equipamentos, cuidados e treinamentos para evitar acidentes e reduzir a doença profissional.

Mas, por exemplo, se não é difícil fazer um soldador perceber que o uso da máscara apropriada preserva o seu órgão visual, já no ambiente hospitalar a situação é mais complexa ao tentar a preservação das relações — o instrumento de trabalho — de seus trabalhadores: como incutir ou fazer um atendente psiquiátrico, ou mesmo um trabalhador qualificado, perceber que a psicoterapia e a supervisão podem servir como meios de defesa e prevenção de sua saúde mental? Até que ponto seria também ético incutir ou estimular tal percepção? Se espontaneamente um trabalhador perceber a importância de se submeter a uma psicoterapia, supervisão ou outra forma de apoio (como atividades esportivas, grêmio de funcionários etc.), para preservar sua saúde mental, quem deveria assumir os gastos? Não seria o hospital, tal qual uma empresa, quem deveria fornecer condições técnicas e financeiras para preservar a saúde mental de seus trabalhadores e com isso melhorar a própria qualidade do tratamento oferecido aos pacientes?

Não há respostas prontas para essas questões. Talvez em cada hospital psiquiátrico os trabalhadores devam sentir ou não a importância de discutir sobre a temática deste artigo. Vale ressaltar a existência de hospitais que possibilitam que os trabalhadores, dentro do horário de trabalho, drenem suas dificuldades sob coordenação de um profissional qualificado e participem de cursos de treinamento. Ao mesmo tempo, colocam à disposição dos trabalhadores seu ambulatório para apoio psicoterápico, como é o caso do Instituto de Psiquiatria "Américo Bairral", de Itapira-SP. Embora esses hospitais que assim procedem sejam exceções, trata-se de um avanço significativo de boas perspectivas.

Entretanto, é certo que para um hospital transformar psicopatologia em saúde é necessário que cada trabalhador se perceba e atue como um agente terapêutico. Isso não é tão simples, pois muitas pessoas que procuram emprego no hospital psiquiátrico o fazem geralmente apenas como

meio de subsistência. E para ser agente terapêutico é preciso, a nosso ver, de uma formação orientada construída na *praxis* das relações trabalhadores e pacientes.

Somos da opinião (Zago, 1986a) de que a equipe hospitalar deve se conscientizar de que é o "paciente crônico", isto é, os trabalhadores são os que quase sempre permanecem no hospital, necessitando assim de preservarem sua saúde mental, para poder tratar os "pacientes agudos" que ficam hospitalizados por um certo período. Cabe aos dirigentes e administradores de hospitais psiquiátricos se conscientizarem também de que os trabalhadores são o patrimônio por excelência do hospital. Investir do ponto de vista técnico e formativo nesse patrimônio, pode redundar em benefícios naquilo que o ambiente de hospital psiquiátrico se propõe: o enriquecimento construtivo dos pacientes.

Enfim, não podemos, como trabalhadores, encarar ainda as perdas de nossa saúde mental como simples fatalidades.

#### REFERÊNCIAS Bibliográficas

- ALBUQUERQUE, M.A. O macro-hospital psiquiátrico; suas funções e disfunções. *Rev. Ass. Bras. Psiq.*, vol. 7, nº 25, 1985 pp. 43 — 49.
- BERLINGUER, G. *Psiquiatria e Poder*, Belo Horizonte, Interlivros, 1976.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*, São Paulo, Ed. Perspectiva, 1974.
- JONES, M. *A Comunidade terapêutica*, Petrópolis, Ed. Vozes, 1972.
- LACAZ, F.A.C. Doenças do trabalho; omissão e impunidade. *Pau Brasil*, São Paulo, nº 13, ano III, jul/ago 1986, pp. 59 — 65.
- POSSAS, C.A. *Saúde e trabalho; a crise da previdência*, Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1981.
- ZAGO, J.A. (ed). Do ser aberto ao mundo ao especialista fragmentado. IN: *Três artigos sobre comportamento animal e humano*, Piracicaba, 1981, pp. 51 — 78.
- ZAGO, J.A. Comunidade terapêutica para drogadictos; uma experiência brasileira. *IV Encontro de Psicologia da Região de Campinas*, maio, 1986a.
- ZAGO, J.A. *Trabalho e doença mental; um estudo de caso*. Tese de Mestrado. Universidade Metodista de Piracicaba, 1986b.