



ADOECIMENTO PSÍQUICO OCUPACIONAL NO DISTRITO FEDERAL E EM TOCANTINS SOB A ÓTICA DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO

PSYCHIC OCCUPATIONAL DISORDERS IN THE DISTRITO FEDERAL AND TOCANTINS FROM THE PERSPECTIVE OF PSYCHODYNAMICS OF WORK

Ana Cláudia de Jesus Vasconcellos Chehab¹
Psicóloga da Secretaria de Educação do DF

RESUMO

Introdução: O adoecimento psíquico pelo trabalho afeta inúmeros trabalhadores e empresas, sobrecarrega os serviços de saúde e de previdência e desafia os operadores do Direito e da Saúde. **Objetivo:** quantificar e avaliar o adoecimento psíquico pelo trabalho no Distrito Federal e em Tocantins à luz

da psicodinâmica do trabalho. **Metodologia:** discussão teórica e análise de dados estatísticos oficiais sobre as causas de enfermidades psíquicas de acidentes de trabalho e auxílio acidentados entre 2010 a 2013, confrontando com as atividades econômicas em que aparecem com maior frequência. **Resultados:** O Distrito Federal e o Tocantins tiveram juntos quase 1200 acidentes de trabalho por doen-

1. Mestranda em Psicologia pela UCB, com ênfase em Psicologia, Trabalho e Direitos Humanos. Especialista em Psicologia da Educação. Psicóloga da Secretaria de Educação/DF, lotada na perícia psicológica da Coordenadoria de Saúde Ocupacional. Foi servidora cedida para o TST, psicóloga do CREAS na Bahia e professora de Psicologia Jurídica.

ças psíquicas no triênio de 2010 a 2012. A maior incidência desses males está concentrada em poucas atividades econômicas. Enfermidades associadas ao estresse grave e de adaptação e aos transtornos de humor, em especial depressão e ansiedade, constituem a maior parte desses acidentes. Conclusões: as estratégias de defesa e de mobilização não foram suficientes para evitar o adoecimento em atividades econômicas com riscos psicossociais. A doença psíquica ocupacional vitimiza uma coletividade de trabalhadores e não apenas um indivíduo isoladamente. A Psicodinâmica do trabalho é útil para a compreensão do problema.

PALAVRAS-CHAVES: saúde mental; transtorno psíquico no trabalho; doença ocupacional; psicodinâmica do trabalho.

ABSTRACT

Introduction: the mental disorder at work affects many workers and employers, puts additional strain on health and welfare services and defies the jurists and the health professionals. Objective: quantify and analyze the work' mental disorders in the Distrito Federal and in Tocantins from the perspective of the Psychodynamics of work. Methodology: theoretical discussion and analysis of official statistics on the causes of mental diseases of accidents at work and accidents benefit between 2010 to 2013, confronting the economic activities in which they appear with most frequency. Results: The Distrito Federal and the Tocantins had almost 1200 accidents at work since 2010 until 2013. The highest incidence of these diseases is concentrated in few groups of related economic activities. Diseases associated with serious stress and adaptation and affectivity disorders, particularly depression



and anxiety, are the major causes of these accidents. Conclusions: defense strategies and mobilization failed to protect the health in economic activities with psychosocial risks. The psychic occupational disorder victimizes a collectivity of workers and not only a singular person. The Psychodynamics of work is useful for the understanding of the problem.

KEYWORDS: mental health; psychic disorder at work; occupational disease; psychodynamics of work.

INTRODUÇÃO

A psicodinâmica do trabalho investiga a saúde do trabalhador à luz da vivência subjetiva de prazer e sofrimento, busca entender a correlação entre o sofrimento psíquico e a organização laboral e analisa as estratégias de defesas e o adoecimento provocado por esse sofrimento. Por essa ótica, debate-se o adoecimento psíquico pelo trabalho no Distrito Federal e em Tocantins, unidades da federação da 10ª Região da Justiça do Trabalho.



A pesquisa tem como público alvo os trabalhadores vinculados ao regime da Previdência Social acometidos de transtornos mentais ocupacionais no DF e em TO. A partir da contribuição teórica da psicodinâmica do trabalho e dos conceitos de doenças psíquicas e ocupacionais, procura-se quantificar e avaliar esse adoecimento psíquico. O método utilizado, para isso, é a coleta e a análise de dados das estatísticas oficiais de acidentes de trabalho e da concessão de auxílio acidente, nos triênios de 2010 a 2012 ou de 2011 a 2013, considerando as causas, segundo o Código Internacional de Doenças, 10ª referência (CID-10), e a atividade de origem, de acordo com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE).

Esse enfoque é pouco debatido no meio jurídico brasileiro, apesar das inúmeras pesquisas em Psicologia do Trabalho. O tema da saúde psíquica é atual, pois retrata um fenômeno cujas ocorrências vêm crescendo paulatinamente, inclusive em Reclamações Trabalhistas; é importante, por ser uma das maiores causas de doença ocupacional e de afastamentos no trabalho; e traz relevante repercussão jurídica e socioeconômica, por atingir milhares de trabalhadores todos os anos, afetar o cotidiano de inúmeras empresas, sobrecarregar os serviços de saúde e de previdência e exigir dos operadores do direito um conhecimento técnico-especializado para a análise do problema.

1 A PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Desenvolvida a partir dos estudos de Christophe Dejours em 1980, a psicodinâmica do trabalho, outrora psicopatologia do trabalho, é uma abordagem científica, de caráter clínico e autônomo, com objeto, princípios, conceitos e

métodos próprios. Ela se apoia na descrição e no conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental, que torna o trabalho central para a formação da identidade e para a saúde mental do sujeito (DEJOURS, 2009). O trabalho, do ponto de vista psíquico, deve contribuir para a construção da identidade do trabalhador e de sua saúde mental e serve para a sua realização ou para a sua destruição (MERLO, 2014).

O trabalho engloba um engajamento mental e psicoafetivo de todo o indivíduo e de toda sua personalidade. Implica os gestos, o saber-fazer, o engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às diferentes situações, é o poder de sentir, de pensar, de inventar (DEJOURS, 2012, p. 24-29). “Trabalhar” vai além da mera execução de uma tarefa, envolve toda a subjetividade do trabalhador, mobiliza o corpo, a inteligência, a pessoa, para produzir algo útil (DEJOURS apud MOLINIER, 2013, p. 103).

O alvo da psicodinâmica do trabalho é compreender o que move psíquica e socialmente o sujeito no trabalho (MENDES e DUARTE, 2013); os processos psíquicos existentes; a formação da identidade individual e social do sujeito; o confronto entre o mundo externo e interno do trabalhador; o sofrimento e o prazer no labor e a influência da organização do trabalho na qualidade de vida, na saúde mental, no desgaste e no adoecimento do trabalhador (LANCMAN, 2011, pp. 41-42).

Assim, as relações dinâmicas entre a organização do trabalho e a saúde mental constituem o objeto de estudo da técnica dejouriana. Porém, não se restringe aos seus efeitos nocivos, mas inclui também as situações que são favoráveis à construção da saúde.

1.1 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

O estudo das dinâmicas que levam ao prazer e ao sofrimento no trabalho e aos seus desdobramentos, inclusive psicossomáticos, também compreende as consequências das organizações e modelos de gestão do trabalho sobre o aparelho psíquico do trabalhador.

Com base na Ergonomia, Molinier (2013, p. 85) afirma que a organização do trabalho compreende a divisão técnica, social e hierárquica do trabalho. A primeira é como as tarefas são realizadas, a produtividade esperada, ou seja, as regras formais. A divisão social e hierárquica do trabalho constitui as formas de comando e de coordenação, os níveis de responsabilidade e de autonomia e tudo o que envolve a avaliação do trabalho.

A organização do trabalho ganhou impulso no modelo taylorista, fundado em princípios da “administração científica do trabalho”, posteriormente adaptados para outros modelos. Henry Ford aplicou-os na indústria automobilística com a esteira de produção em massa. No Japão, a Toyota desenvolveu um modelo de produção flexível bastante difundido em outros países em detrimento da rigidez e da padronização na execução das tarefas.

Novos modelos de gestão do trabalho, dentro de um contexto neoliberal e de globalização, trouxeram novas formas de organi-

zação laboral, que também geram alienação e sofrimento. A consequência do aumento da produtividade, do ritmo da execução das tarefas e do cumprimento de metas desencadearam o aparecimento de patologias mentais relacionadas ao trabalho, como suicídios no trabalho e enfermidades oriundas do assédio e da sobrecarga.

O modo como o trabalho é organizado influencia a vida do trabalhador, apropria-se não apenas do tempo e dos seus movimentos, mas de sua subjetividade (VIEIRA et al., 2013, p. 270). O trabalho não se resume apenas numa relação salarial ou empregatícia, mas consiste no trabalhar, ou seja, um modo específico de envolver a subjetividade, o próprio corpo, e o modo de exercer o trabalho real em face do prescrito.

O modo como o trabalho é organizado influencia a vida do trabalhador, apropria-se não apenas do tempo e dos seus movimentos, mas de sua subjetividade.

1.2 TRABALHO PRESCRITO E TRABALHO REAL

Para Christophe Dejours (2012, pp. 127-128), cada trabalhador, ao realizar uma tarefa, procura adaptá-la “numa ordem, numa sequência de gestos, escolhendo os instrumentos adequados” até encontrar um modo de trabalhar próprio e pessoal, organizando o tempo em fases de trabalho e de descanso e protegendo o corpo contra sobrecarga em prol do seu equilíbrio psicossomático. O trabalho real é essa maneira desenvolvida pelo trabalhador para lidar com as situações reais de suas atividades, composta por suas interações com os recursos disponibilizados pela organização e com outros sujeitos.

O trabalho prescrito, por sua vez, é aquele em que a descrição das atribuições corresponde ao que antecede a execução da tarefa. São constituídos de normas, tempo e controle exigido para o desempenho da tarefa. Servem de fonte de reconhecimento e de punição para quem não cumpre a tarefa estabelecida.

Trabalho, nessa perspectiva, é tudo aquilo que não está prescrito, porque não é o prescrito que realiza o trabalho, mas a ação real do trabalhador. A prescrição não prevê inúmeras dificuldades que podem aparecer no cotidiano de trabalho e a realidade é muito mais complexa do que qualquer regra ou manual possam prever (VIEIRA et al., 2013, p. 271).

Na lacuna existente entre o trabalho prescrito e o real, encontram-se as contradições, os conflitos, as incoerências e as inconsistências do trabalho, que impõem dificuldades aos trabalhadores (VIEIRA et al., 2013b, p. 468). Tais fatores são funcionais, caso mantenham a saúde mental do trabalhador, ou podem ser patogênicos, quando não conseguem sustentar a higidez psíquica dele.

1.3 VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO

Para Dejours (2011b), o trabalho pode trazer prazer ou sofrimento, mas um não exclui o outro, necessariamente. A noção de prazer e de sofrimento no trabalho tem sua origem na Psicanálise. Segundo Freud (1974), a busca do prazer e a fuga do sofrimento fazem parte da constituição subjetiva, da formação do ego e de todos os mecanismos de defesas individuais e coletivos, objetos da psicodinâmica do trabalho.

Prazer é o princípio mobilizador que “coloca o sujeito em ação para a busca da gratificação, realização de si e reconhecimento pelo outro da utilidade e beleza do trabalho” (VIEIRA et al., 2013, p. 290). Já o sofrimento é uma vivência subjetiva intermediária entre a doença mental e o bem-estar psíquico (VIEIRA et al., 2013, p. 421), é um espaço clínico intermediário, que marca a evolução de uma luta entre, de um lado, funcionamento psíquico e mecanismo de defesa e, de outro, pressões organizacionais desestabilizadoras. Tanto o prazer como o sofrimento são resultados da combinação entre história do sujeito com a organização do trabalho, de como ele reage às condições sociais, políticas e éticas da organização e dos processos de trabalho.

Para Dejours, o sofrimento é inerente ao trabalho porque há um conflito central entre a organização do trabalho, detentora de normas e prescrições, e o funcionamento psíquico, pautado pelo desejo. Das pesquisas realizadas no Brasil de 1998 a 2007, percebeu-se



que as vivências de sofrimento podem ser sinalizadas pela presença dos seguintes sentimentos: medo, insatisfação, insegurança, alienação, vulnerabilidade, frustração, angústia, inquietação, depressão, tristeza, agressividade, impotência para promover mudança, desgaste, desestímulo, desânimo, desgaste físico e emocional, desvalorização, culpa, tensão e raiva.

Dependendo dos processos psicodinâmicos desenvolvidos no trabalho, o sofrimento pode encaminhar-se para diferentes destinos: criativo ou patogênico.



O sofrimento criativo atua como motor para transformações, impulsionando a busca de soluções que poderão beneficiar a organização do trabalho, contribuir para a realização pessoal do trabalhador, fortalecer sua singularidade e o seu pertencimento.

Por outro lado, o sofrimento pode ser tornar patogênico, quando o sujeito não encontra possibilidade de negociação entre a organização do trabalho e os seus conteúdos subjetivos, sendo impedido de exercitar sua capacidade criativa. A liberdade de transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho esgotam-se, restando apenas as pressões rígidas, fixas e incontornáveis, a repetição, a frustração, o aborrecimento, o medo ou o sentimento de impotência (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2010, p. 137).

1.4 ESTRATÉGIAS DEFENSIVAS E DE MOBILIZAÇÃO E PATOLOGIAS

A mediação do sofrimento é composta por estratégias de defesa e de mobilização, subjetivas ou coletivas.

Para não adoecerem, os trabalhadores desenvolvem estratégias de defesa diante do sofrimento (DEJOURS, 2012), isto é, um conjunto de condutas de convivência com o sofrer. As defesas constituem a forma e o destino dado ao sofrimento (DEJOURS, 2011a). As estratégias defensivas geralmente são inconscientes, individuais ou compartilhadas em grupo de trabalhadores (coletivas). Há várias estratégias de defesa. As mais comuns são a negação, em que não se admite o próprio sofrimento e a racionalização do sofrimento, em que há uma suavização da angústia, do medo e da insegurança presentes no contexto de trabalho.

As estratégias de mobilização favorecem a saúde ao permitirem a ressignificação do sofrimento por meio da transformação das situações de trabalho. Ela é subjetiva quando o sujeito pode se recriar, inventar-se, vivenciar o sofrimento criativo e o prazer no trabalho; é coletiva quando se opera, em especial, a partir da criação de espaço público de discussão e da cooperação, com o fim de eliminar o custo humano negativo do trabalho, de ressignificar o sofrimento e de transformar em fonte de prazer e de bem estar a organização, as condições e as relações sócio-profissionais (FERREIRA e MENDES, 2003).

A ineficácia da estratégia defensiva e da mobilização e a potencialização do sofrimento pode levar o trabalhador à depressão, à desestabilização e a uma crise de identidade, pois ele passa a questionar suas capacidades e competências, sua singularidade e seu pertencimento. Esse processo de fragilização pode desencadear patologias psíquicas e/ou somáticas, caracterizando o sofrimento como patológico.

Nesse cenário, o sofrimento ganha força e as patologias do trabalho surgem com um agravante comum: a solidão. Tratam-se das patologias de sobrecarga, de assédio, pós-traumáticas, depressões e suicídios, que sinalizam que o sofrimento está sendo agravado nos contextos atuais de trabalho. A terceirização, o autoritarismo, metas de produtividade, avaliações injustas, coação e violência verbal, competição exacerbada, fofocas e intrigas são experiências de sofrimento, que, se prolongada, podem conduzir a um quadro patológico.

2 SAÚDE MENTAL E DOENÇAS PSÍQUICAS NO TRABALHO

Saúde não é apenas a ausência de doenças, mas também a higidez do bem-estar mental, cognitivo ou psicológico (OMS, 1946; OLIVEIRA, 2011, p. 125). A saúde mental é um gênero que abrange um universo de fatores psicossociais do indivíduo e de sua interação com o meio em que vive. Dentre esses fatores, um deles diz respeito às patologias psíquicas.

As doenças psíquicas (distúrbios, enfermidades, patologias ou transtornos mentais) são um comprometimento ou uma disfunção mental, cognitiva ou psicológica do indivíduo, são “condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento” psíquico (BOJART, 2013, p. 22). Os códigos da CID-10, utilizados no presente estudo, enumeram diversas espécies de patologias psíquicas no capítulo 5, designando a letra F (CID F) para agrupá-las.

No campo da saúde mental do trabalho, estuda-se a dinâmica, a organização e os processos de trabalho e as ações diagnósticas, preventivas e terapêuticas de saúde (PENIDO e PERONE, 2013, p. 33). Para Álvaro Merlo (2014), o adoecimento mental no trabalho não é uma questão de fatalidade; decorre do tipo de organização do trabalho. Para ele (2014), os males produzidos pela organização de trabalho agressiva são como um iceberg, no qual as doenças diagnosticáveis representam a parte visível e o sofrimento psíquico produzido pelo trabalho a parte submersa, invisível a uma visão superficial.

O sofrimento patológico em razão do trabalho leva a diversas enfermidades psicossomáticas, que se projetam na saúde física e mental do trabalhador. Há estudos, por exemplo, que relacionam o desgaste psicofísico no trabalho a distúrbios osteomusculares; doenças cardiovasculares; traumas, lesões e envenenamento por acidente de trabalho típico, etc.. Particularmente, interessam nesse estudo as doenças psíquicas, estrito senso, ainda que o sofrimento patológico em razão do trabalho possa desenvolver outras enfermidades.

2.1 DOENÇAS OCUPACIONAIS

De acordo com a Lei nº 8.213/1991 (BRASIL, 1991), acidente de trabalho é o que acontece a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho a certos segurados da Previdência e que provoca “lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho” (art. 19).

Além do acidente típico, decorrente diretamente da atividade exercida, e de trajeto, ocorrido geralmente no percurso residência-trabalho ou vice-versa, a Lei nº 8.213 equipara ao acidente de trabalho a doença ocupacional, que compreende a doença profissional e a doença do trabalho (art. 20).

A doença profissional é “produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social” (art. 20, inciso I, Lei nº 8.213/1991). A doença do trabalho é a “adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente” (art. 20, inciso II).

A doença, para ser ocupacional, deve guardar nexo de causalidade com o trabalho, isto é, ter “relação de causa e efeito entre o evento e o resultado” (MONTEIRO e BERTAGNI, 2010, p. 44), entre o trabalho e a enfermidade. Nas doenças profissionais, esse nexo de causalidade é presumido pela lei, nas doenças do trabalho, ele precisa ser investigado.

As estatísticas ora examinadas sobre acidentes de trabalho incluem as doenças ocupacionais. O auxílio acidente, inclusive em razão de doença ocupacional, não é concedido em todos os acidentes de trabalho, mas apenas naqueles em que “resultarem sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia” (art. 86, Lei 8.212/1991). Ambas as variáveis (acidentes de trabalho e auxílio acidente) são importantes para uma investigação sobre a causalidade entre trabalho e doença, bem como sobre a existência de riscos psicossociais do adoecimento psíquico no trabalho.

2.2 RISCOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho da União Europeia (2014), os riscos (fatores ou estressores) psicossociais no trabalho são os que têm origem em deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho; decorrem de um contexto social de trabalho problemático e podem ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social e ocasionar enfermidades como estresse no trabalho, esgotamento ou depressão.

A Organização Internacional do Trabalho – OIT (1986, pp. 3-4) define os fatores psicossociais como interações entre o ambiente de trabalho, o conteúdo do emprego e as condições organizacionais com as capacidades,

necessidades e expectativas dos trabalhadores, seus costumes, cultura e características pessoais fora do trabalho e que podem influenciar, através de percepções e da experiência, o desempenho profissional, a satisfação no trabalho e na saúde.

A partir da classificação de Soraya Martins (2007, pp. 141-143) e da contribuição da OIT (1986, pp. 5 ss.), de Tânia Franco (2002, pp. 151-152) e de Christophe Dejours (2009, pp. 28-43), os riscos psicossociais têm origem em fatores: a) organizacionais, compreendem o conteúdo e a forma como o trabalho é organizado e que trazem uma carga excessiva à saúde psicofísica do trabalhador; b) pessoais, costumam acompanhar as cargas psicofísicas excessivas e que dizem respeito às capacidades, necessidades, costumes, cultura, características e expectativas pessoais dos trabalhadores; c) relacionais, afetos à interação do trabalhador com seus colegas e superiores hierárquicos; d) coletivos, referem-se às estratégias coletivas de defesa e compreendem o não reconhecimento de que o adoecimento decorreu do modo de trabalho, estímulos coletivos para o aumento do ritmo de trabalho, distanciamento e falta de apoio sindical; precarização e flexibilização do trabalho e ausência de espaços para discussão do sofrimento no trabalho.

Álvaro Merlo (2014), depois de anos de pesquisas do adoecimento psíquico no trabalho, destaca que não são as pessoas mais fracas psiquicamente que correm mais riscos de desenvolver essas enfermidades, mas

Não são as pessoas mais fracas psiquicamente que correm mais riscos de desenvolver essas enfermidades, mas aqueles que estão mais comprometidos com o trabalho...

aqueles que estão mais comprometidos com o trabalho.

3 RESULTADOS

3.1 DOENÇAS PSÍQUICAS OCUPACIONAIS NO BRASIL E ATIVIDADES ECONÔMICAS

As recentes estatísticas do Ministério da Previdência Social (2011/2014) revelam que os transtornos mentais, agrupados no CID F (F00 até F99), são a 3ª maior causa de concessão de auxílio acidente no Brasil, sendo atualmente responsáveis por cerca de 4% do total. No quinquênio 2009/2013, foram concedidos 1.586.678 auxílios acidentes pelo INSS, sendo 62.250 apenas por enfermidades psíquicas.

Considerando apenas os acidentes de trabalho, os dados revelam que os males psíquicos foram a 4ª maior causa de acidentes do trabalho no Brasil em 2010 e 2011 e a 5ª em 2012, responsáveis por cerca de 49.000 casos nesse triênio (BRASIL, 2014). Apenas em 2012, essas enfermidades representavam 2,41% dos acidentes de trabalho (BRASIL, 2014).

Apenas 25 atividades econômicas concentram grande parte dos transtornos mentais que culminaram com a concessão de auxílio acidente no triênio 2011/2013 no Brasil (2013/2014). Dentre essas, merecem destaque 12 (doze), por também estarem entre as principais causas desses males no Distrito Federal ou em Tocantins:

Tabela 1 – 12 atividades econômicas das 25 maiores causas de concessão de auxílio acidentado por transtornos psíquicos no Brasil de 2011 a 2013

Org.	Atividade Econômica	2011	%
	Ignorado	3681	29,01
1ª	Administração pública em geral	2068	16,30
2ª	Transporte rodoviário coletivo de passageiros (metropolitano)	985	7,76
3ª	Bancos múltiplos comerciais	1209	9,53
4ª	Atendimento hospitalar	794	6,26
5ª	Comércio varejista de mercadorias em geral (hiper e supermercados)	457	3,60
6ª	Atividades de Correio	402	3,17
7ª	Limpeza em prédios e domicílios	189	1,49
13ª	Caixas econômicas	137	1,08
15ª	Captação, tratamento e distribuição de água	72	0,57
19ª	Serviços de catering, bufê e outros serviços de comida preparada	57	0,45
21ª	Construção de edifícios	38	0,30
25ª	Transporte rodoviário de carga	25	0,20
	Outras atividades	2574	20,29
	TOTAL	12688	100

2012	%	2013	%	Total	%
3360	28,97	3400	27,56	10441	28,51
1729	14,91	1790	14,51	5587	15,26
995	8,58	1087	8,81	3067	8,37
910	7,85	845	6,85	2964	8,09
772	6,66	893	7,24	2459	6,71
407	3,51	580	4,70	1444	3,94
328	2,83	298	2,42	1028	2,81
193	1,66	244	1,98	626	1,71
134	1,16	115	0,93	386	1,05
66	0,57	67	0,54	205	0,56
38	0,33	71	0,58	166	0,45
60	0,52	43	0,35	141	0,39
37	0,32	53	0,43	115	0,31
2568	22,14	2851	23,11	7993	21,83
11597	100	12337	100	36622	100

Fonte: MPS; 2013/2014 (consolidado); 2011 a 2013.

Agrupando as atividades congêneres e desprezando o item “ignorado”, a distribuição dessas enfermidades psíquicas por atividades econômicas fica assim distribuída:

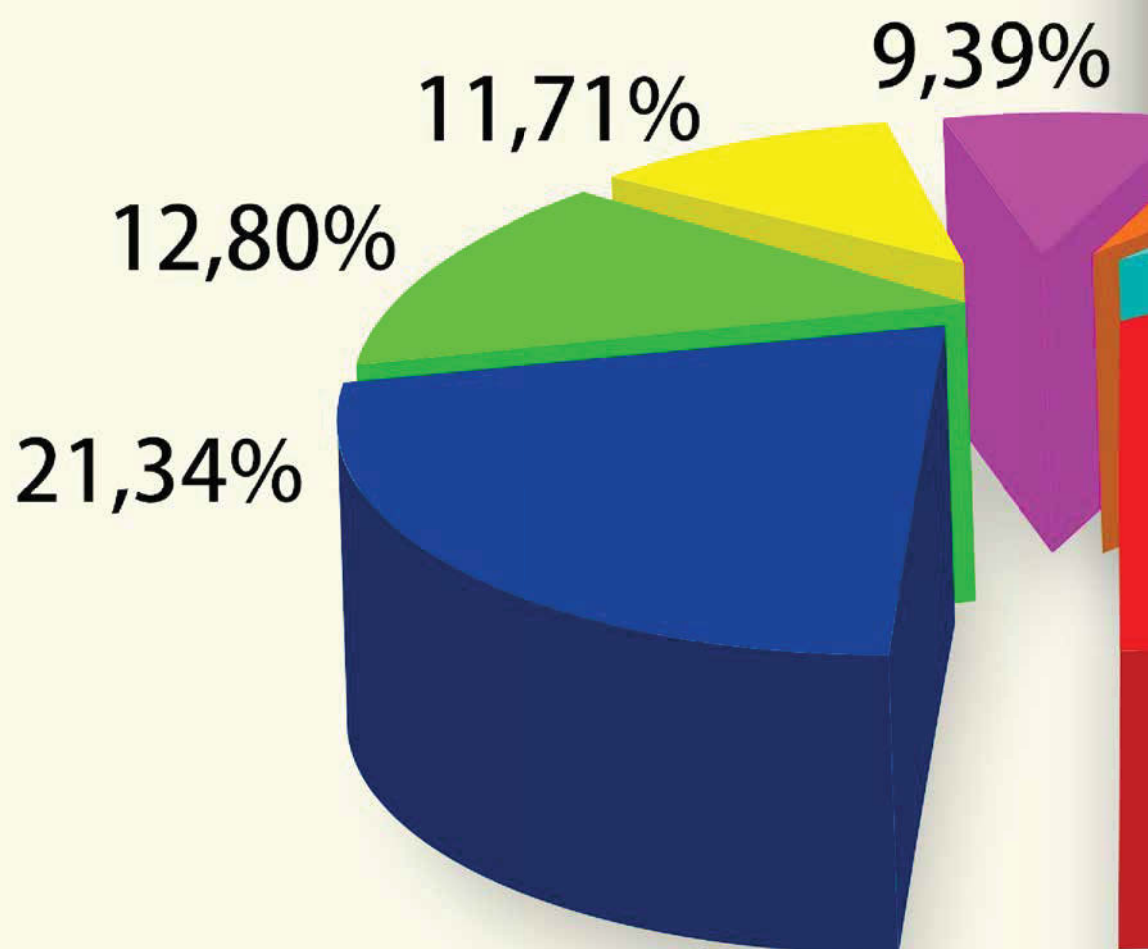
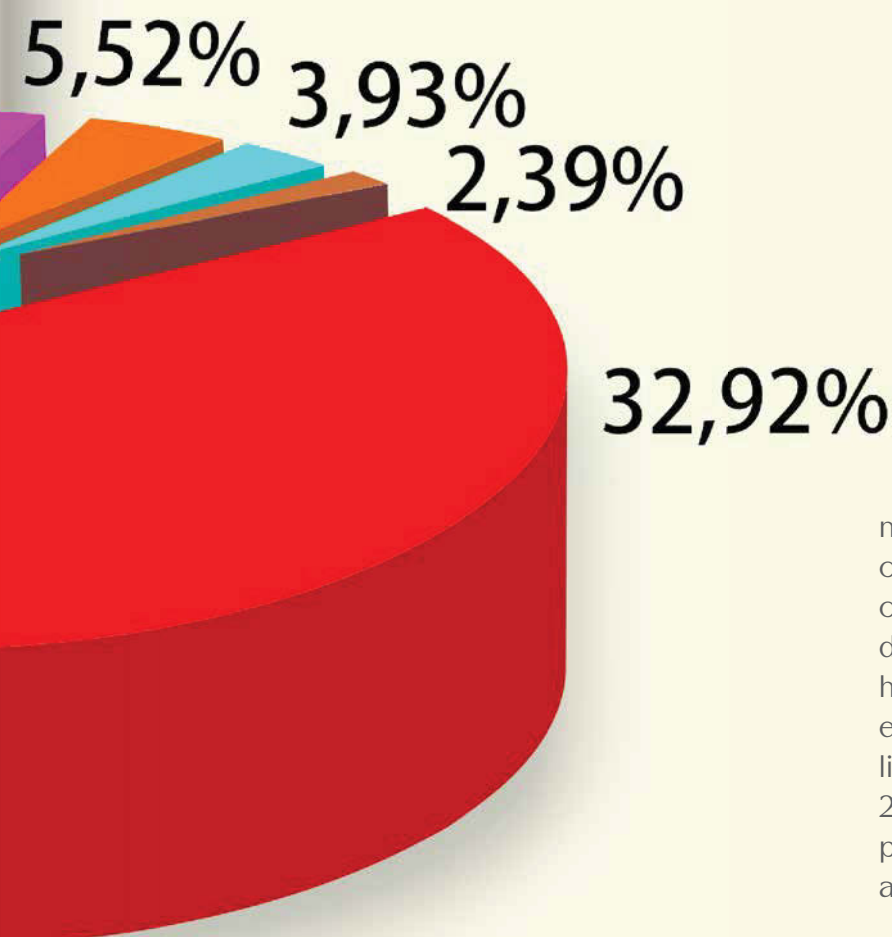


Gráfico 1 – Atividades econômicas conhecidas em que ocorreram mais transtornos psíquicos motivadores da concessão de auxílio acidente no Brasil no triênio 2011/2013



Das atividades conhecidas, a Administração Pública em geral (com 1 em cada 5), bancos comerciais múltiplos e caixas econômicas, transporte coletivo de passageiros municipal, atendimento hospitalar, Correios, comércio varejista em hipermercados e supermercados e limpeza em prédios e domicílio totalizam 2/3 dos casos de doença ocupacional psíquica que ensejaram o pagamento de auxílio acidente no triênio 2011/2013.

- %
- Administração Pública em geral
 - Bancos múltiplos comercial e caixas econômicas
 - Transporte rodoviário coletivo municipal
 - Atividades de atendimento hospitalar
 - Comércio varejista de hipermercados e supermercados
 - Atividades de Correio
 - Limpeza em prédios e domicílios
 - Outras atividades



Das atividades conhecidas, a Administração Pública em geral (com 1 em cada 5), bancos comerciais múltiplos e caixas econômicas, transporte coletivo de passageiros municipal, atendimento hospitalar, Correios, comércio varejista em hipermercados e supermercados e limpeza em prédios e domicílio totalizam 2/3 dos casos de doença ocupacional psíquica que ensejaram o pagamento de auxílio acidente no triênio 2011/2013.

3.2 ADOECIMENTO PSÍQUICO PELO TRABALHO NO DISTRITO FEDERAL E NO TOCANTINS

Dentre o grupo de adoecimento pelo CID F, os transtornos relacionados ao stress grave e os de humor (como depressão e ansiedade) representam cerca de 95% dos transtornos psíquicos ocupacionais mais comuns no DF e no TO (BRASIL, 2014):

CID-10	Transtornos mentais e comportamentais no Distrito F
F40-F48	Transtornos neuróticos relacionados ao stress
F30-F39	Transtornos de humor
F10-F19	Transtornos psíquicos pelo uso de psicoativos
Demais F	Outros transtornos mentais
	SUBTOTAL NO DF

CID-10	Transtornos mentais e comportamentais no Tocantins
F40-F48	Transtornos neuróticos relacionados ao stress
F30-F39	Transtornos de humor
F10-F19	Transtornos psíquicos pelo uso de psicoativos
Demais F	Outros transtornos mentais
	SUBTOTAL NO TOCANTINS
	TOTAL (DF+TO)

Tabela 2 – principais transtornos psíquicos causadores de acidentes de trabalho no Distrito Federal e em Tocantins de 2010 a 2012 segundo o CID-10

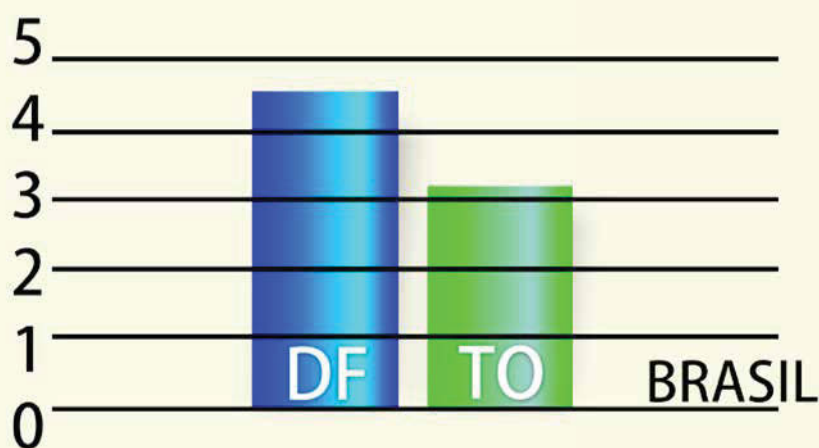
Federal	QUANTIDADE DE ACIDENTES DO TRABALHO							
	2012	%	2011	%	2010	%	Total	%
	249	64,01	228	66,86	180	61,85	657	64,35
	117	30,08	95	27,86	95	32,65	307	30,07
	14	3,60	8	2,35	8	2,75	30	2,94
	9	2,31	10	2,93	8	2,75	27	2,64
	389	100	341	100	291	100	1021	100

Tocantins	QUANTIDADE DE ACIDENTES DO TRABALHO							
	2012	%	2011	%	2010	%	Total	%
	43	78,18	42	60,87	34	65,38	119	67,61
	10	18,18	23	33,33	16	30,78	49	27,84
	2	3,64	1	1,45	1	1,92	4	2,27
	0	0	3	4,35	1	1,92	4	2,27
	55	100	69	100	52	100	176	100
	444		410		343		1.197	

Fonte: MPS, AEAT InfoLogo: Base de Dados Históricas de Acidentes de Trabalho, 2010 a 2012.

Das espécies (categorias) dessas enfermidades mais comuns destacam-se apenas 4: reações psíquicas ao stress grave e transtornos de adaptação (F43), os transtornos de depressão episódico e recorrente (F32 e F33) e os outros transtornos ansiosos (F41).

Os percentuais de doenças psíquicas causadoras de acidente do trabalho em 2012 no DF (de 4,56%) e no TO (de 3,27%) são superiores à média nacional:



Percentual de doenças psíquicas ocupacionais

Gráfico 2 – Proporção de doenças psíquicas ocupacionais no DF e no TO e a média do Brasil em 2012

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A explicação para os altos índice de doenças psíquicas causadoras de acidente de trabalho no Distrito Federal e em Tocantins pode estar relacionada com a grande presença das atividades econômicas em que esses transtornos ocupacionais aparecem mais comumente.

Segundo dados estatístico (BRASIL, 2013), as atividades econômicas que mais causaram acidentes de trabalho no biênio 2011/2012 foram:

a) no Distrito Federal: atendimento hospitalar (1.560 acidentes); construção de edifícios (1.069); correios (829); comércio varejista de mercadorias em geral - hipermercados e supermercados - (727); obras de engenharia civil não especificadas (671); bancos múltiplos comerciais (538); incorporação de empreendimentos imobiliários (442); transporte rodoviário coletivo de passageiros metropolitano (421); restaurantes e estabelecimentos de serviços de alimentação e bebidas (385); limpeza em prédios e em domicílios (343); serviços de catering, bufê e outros serviços de comida preparada (331), caixas econômicas (328) e Administração pública em geral (288)

b) em Tocantins: atividade ignorada (309 acidentes); atendimento hospitalar (203); construção de edifícios (175); criação de bovinos (160); Administração pública em geral (159); captação, tratamento e distribuição de água (143); obras para geração e distribuição de energia elétrica e para telecomunicações (117); construção de rodovias e ferrovias (116); abate de reses, exceto suínos (100); comércio varejista de mercadorias em geral - hipermercados e supermercados - (84); transporte rodoviário de carga (80); instalações elétricas (60); produção de sementes certificadas (52) e atividades de correio (52).

A maioria das 13 atividades econômicas que mais causou acidentes de trabalho no DF e em TO estão na relação das 25 maiores causadoras de doenças psíquicas ocupacionais no Brasil: o DF com 10 atividades neste rol e o Tocantins com 7.

O número baixo de doenças psíquicas ocupacionais na Administração pública em geral no DF tem uma explicação. Os servidores públicos estatutários estão fora do regime previdenciário comum e, portanto, não entram nas estatísticas do INSS ora examinadas. Mas, como há empregados públicos celetistas cedidos de outras esferas do serviço público e ocupantes de cargos de confiança sem vínculo estatutário, entre outros, que são regidos pelo regime previdenciário comum, esses integram o grupo de risco atinente à atividade exercida na Administração Pública em geral.

Os resultados encontrados apontam para a presença de fatores de riscos psicossociais de adoecimento psíquico no trabalho em poucas atividades econômicas. Nelas, as estratégias de defesa e de mobilização subjetiva, individuais e coletivas, em face das condições especiais ou da forma peculiar em que o trabalho é realizado, ao que parece, não estão sendo eficientes. O sofrimento no trabalho passou a ser, para muitos, patogênico.

Os números afastam a pré-concepção de que apenas indivíduos psicologicamente frágeis é que estão sujeitos a essas enfermidades. Ao contrário, a concentração dos casos em poucas atividades econômicas apenas reforça à conclusão acerca da presença de fatores de riscos psicossociais e de condições de trabalho agressivas em tais ocupa-

ções, os quais atingem uma coletividade e não apenas o indivíduo de forma particular.

Há, no Brasil, diversos estudos em psicodinâmica do trabalho que examinam muitas dessas espécies de atividade econômica e concluem pela presença patogênica do sofrimento no trabalho. Muitas delas identificaram alguns elementos comuns, como o cumprimento de metas desmedidas, estruturas hierárquicas rígidas e verticalizadas, trabalho intenso, contato com agentes de riscos, alta responsabilidade, entre outros.

O adoecimento mental é apenas uma das formas em que há a manifestação patológica do sofrimento no trabalho. O conceito de saúde mental é muito mais amplo do que o de ausência de enfermidade. Os resultados apresentados apontam no sentido de que o número de trabalhadores atingidos por condições de trabalho psicossociais desgastantes é bem maior do que o constante das estatísticas oficiais da Previdência.

Como se não bastasse, essas condições adversas podem originar outras enfermidades como distúrbios osteomusculares do trabalho e doenças cardiovasculares. Isso revela que o comprometimento da saúde desses trabalhadores, em razão de sofrimento patogênico, é muito mais intenso do que o mero adoecimento psíquico ocupacional.

CONCLUSÃO

A psicodinâmica do trabalho e a compreensão das vivências de prazer e sofrimento, das estratégias de defesa e da mobilização subjetiva individual ou coletiva, é um instrumento hábil a contribuir com a avaliação dos riscos psicossociais do trabalho.

O sofrimento no trabalho pode levar a uma forma criativa de transformação da realidade laboral, desde que haja uma certa liberdade na organização do trabalho que ofereça margem de negociação entre as imposições organizacionais e o desejo do trabalhador. Mas, caso as estratégias de defesa e de mobilização fracassem, leva a um sofrimento patogênico, podendo, em níveis avançados, desencadear diversas enfermidades psicossomáticas.

É importante que os empregadores desenvolvam práticas de gestão que adotem a efetiva participação dos trabalhadores nos processos de trabalho a fim de possibilitar o bem-estar e a promoção da saúde psíquica.



Dentre as doenças ocupacionais desencadeadas pelo adoecimento psíquico do trabalho estão os transtornos mentais, que são a 3ª maior causa de concessões de auxílio acidente no país, a 4ª causa de acidentes do trabalho em 2010 e 2011 e a 5ª em 2012.

Os transtornos psíquicos mais comuns estão relacionados ao estresse e ao humor (como depressão e ansiedade). Poucas atividades econômicas concentram os casos de adoecimento psíquico ocupacional no Brasil e uma parte delas são os maiores responsáveis por acidentes de trabalho em geral no Distrito Federal e em Tocantins.

Os resultados e a análise dos dados apontam para a presença de diversos riscos psicossociais nessas atividades econômicas e para a insuficiência das estratégias de defesa

e de mobilização subjetiva para proteger a saúde. O adoecimento psíquico ocupacional vitimiza uma coletividade de trabalhadores e não apenas um indivíduo isoladamente.

O estudo desses riscos, aliado a abordagem da psicodinâmica do trabalho, mostrou-se útil para a análise do fenômeno do adoecimento psíquico laboral no Distrito Federal e no Tocantins, a fim de se buscar formas de prevenir ou minimizar o agravamento de doenças relacionadas ao trabalho com ênfase na promoção da saúde mental dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOJART, Luiz Eduardo Guimarães. Justificativas para iniciar o debate jurídico no Brasil sobre a saúde mental no trabalho. In:

FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira (Orgs.). **Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás**. Goiânia: Cir Gráfica, 2013.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em 18 out. 2013.

_____. Ministério da Previdência Social. **Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios Doenças-Acidentários Concedidos, segundo os códigos da CID-10**. Janeiro a Dezembro de 2009, de 2010, de 2011, de 2012 e de 2013. Brasília: MPS, 2011/2014. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/menu-de-apoio-estatisticas-seguranca-e-saude-ocupacional-tabelas/>>. Acesso em: 7 out. 2014.

_____. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho: AEAT 2012**. Brasília: MPS, 2013, v. I.

_____. Ministério da Previdência Social. **Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios Doença-Acidentários Concedidos pelos Códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômica-CNAE Classe, segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças (10ª Revisão) CID-10**. Janeiro a Dezembro de 2011, 2012 e 2013. Brasília: MPS, 2013/2014. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/menu-de-apoio-estatisticas-seguranca-e-saude-ocupacional-tabelas-cnae-2-0/>>. Acesso em 12 out. 2014.

_____. Ministério da Previdência Social. DataPrev. **AEAT InfoLogo: Base de Dados Históricos de Acidentes de Trabalho**. Apli-

cativo Dardo, v. 10.0.45, 8 out. 2014. Parâmetros: anos 2010, 2011 e 2012, CID capítulo e agrupamento e Unidade da Federação. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/scripts10/dardoweb.cgi>>. Acesso em: 8 out. 2014.

DEJOURS, Christophe. **Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho**. Revista Cult, nº 139, 2009.

_____. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal (Orgs.). **Christophe Dejourns: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011a.

_____. Sofrimento e prazer no trabalho: a abordagem da psicopatologia do trabalho, Por uma clínica de mediação entre psicanálise política, Sofrimento e prazer: uma clínica de sublimação, Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho real. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte I. (Orgs.). **Christophe Dejourns: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3ª e. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011b.

_____. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5ª ed. São Paulo: Cortez/Oboré, 2012.

FERREIRA, M. C.; MENDES, Ana Magnólia. **Trabalho e risco de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da previdência social brasileira**. Brasília: Ler, Pensar e Agir, 2003.

FRANCO, Tânia. Karoshi: o trabalho entre a vida e a morte. **Caderno CRH**. Salvador, nº 37, jul./dez. 2002.

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização. **Pequena coleção das obras de Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1974, livro 8.

LANCMAN, Selma. Apresentação: o mundo do trabalho e a psicodinâmica do trabalho. In ____.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

MARTINS, Soraya Rodrigues. Subjetividade e adoecimento por Dorts em trabalhadores de um banco público em Santa Catarina. In: MENDES, Ana Magnólia. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, Ana Magnólia; DUARTE, Fernanda Sousa. Notas sobre o percurso teórico da psicodinâmica do trabalho. In: FREITAS, Lêda Gonçalves de (Orgs.). **Prazer e sofrimento no trabalho: pesquisas brasileiras**. Curitiba: Juruá, 2013.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo. O trabalho que adocece mentalmente. 6º Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho. Goiânia: Forum de Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás, 21-23 out. 2014.

MOLINIER, Pascale. **O trabalho e a psique: uma introdução à psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2013.

MONTEIRO, Antonio Lopes; BERTAGNI, Roberto Fleury de Souza. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais**. 6ª ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **A proteção jurídica à saúde do trabalhador**. 6ª ed. São Paulo: LTr, 2011.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Psychosocial factors at work: recognition and control. **Report of the Joint ILO/ WHO Committee on Occupational Health. Occupational Safety and Health Series**. Genebra: 1986, n. 56, v. 5. Disponível em: <http://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf>. Acesso em: 14 out. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial de Saúde**. Nova Iorque, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 25 out. 2014.

PENIDO, Laís de Oliveira; PERONE, Giancarlo. **Saúde mental no trabalho: esclarecimentos metodológicos para juristas**. In: FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira (Orgs.). **Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás**. Goiânia: Cir Gráfica, 2013.

UNIÃO EUROPEIA. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. **Riscos psicossociais e stresse no trabalho**. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/topics/stress/index_html>. Acesso em: 14 out. 2014.

VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.