

O dano psicológico causado por lesões físicas no ambiente profissional e pela impossibilidade de trabalhar

Bárbara Camila da Silva*

Letícia Galery Medeiros**

Resumo

É por meio do trabalho que o homem cria e constrói os bens necessários à própria sobrevivência, mas também pode ser causador de sofrimento, alienação e degradação humana. A pesquisa teve como objetivo identificar os danos psicológicos causados pela lesão física no trabalhador e pela impossibilidade de trabalhar. A amostra constituiu-se de seis participantes de ambos os gêneros na faixa etária de 25 a 51 anos, com lesão física em razão da realização de atividades laborativas, na região do Extremo-Oeste de Santa Catarina. A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado. Para analisar os dados, foi utilizado o método de análise de conteúdo por categoria Bardin (2002). De modo geral, os resultados indicam que o dano psicológico resulta da doença ocupacional, em decorrência da sua gravidade e das mudanças decorrentes desses fatos traumáticos. Já a doença ocupacional se apresenta como consequência da exposição do trabalhador ao agente ergonômico, destacando-se como principais contribuintes os serviços pesados, esforços repetitivos e a ausência de proteção e segurança, causando incapacidade permanente e total para o exercício de atividade laborativa. Ressalta-se a importância da análise do histórico ocupacional do trabalhador, identificando as circunstâncias de agravo à saúde no ambiente de trabalho a fim de prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas.

Palavras-chave: Dano psicológico. Doença ocupacional. Trabalho. Qualidade de vida. Desemprego.

1 INTRODUÇÃO

"[...] como recuperar a destruição sistemática que os homens sofrem desde o nascimento, na sociedade de competição e do lucro? Cuidados geriátricos não devolvem a saúde física ou mental. Como deveria ser uma sociedade para que, na velhice, o Homem permaneça um Homem? Seria preciso que sempre tivesse sido tratado como Homem..." (BEAUVOIR, 1976).

O trabalho é a fonte de subsistência do ser humano. É por meio dele que o homem cria e constrói os bens necessários à própria sobrevivência, assim como obtém recursos para a aquisição de outros bens que outras pessoas produzem. Porém, o trabalho também pode ser causador de sofrimento, alienação e degradação humana (BRASIL, 2001; CORREIA, 2000).

São inúmeros os trabalhadores que hoje, lesionados ou doentes, encontram-se impedidos de trabalhar, por meio da perícia médica e psicológica; mas poucas são as pesquisas e estudos que atentam para o sofrimento psicológico destes trabalhadores. Segundo Lacaz (2000), a mudança acarretada pelo acidente de trabalho ou doença, originada pela atividade nesse ambiente, pode

* Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Campus de São Miguel do Oeste.

** Professora Msc.; orientadora do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; legalery@yahoo.com.br

transformar a visão que essas pessoas possuem de si mesmas e do mundo. Além de terem a sua saúde debilitada, encontram-se instáveis profissionalmente, tendo que lidar com algo que antes não fazia parte do seu cotidiano, o desemprego.

O olhar de cuidado é necessário aos trabalhadores de empresas e indústrias, analisando as formas de organização do trabalho, proteção do trabalhador e instrumentos utilizados nas atividades. Assim, discorre Andresson (1991, apud SOUZA; BLANK; CALVO, 2002), a prevenção e proteção da ocorrência de um acidente de trabalho poupa tanto trabalhadores de uma vivência brusca quanto preocupações para os empregadores. Daí a necessidade de observar o contexto: situação de trabalho, atividade desenvolvida, tempo de trabalho, entre outras características contribuintes que propiciam a lesão física no ambiente profissional.

No meio organizacional, a qualidade de vida direciona-se à saúde do trabalhador, de modo a evitar ocorrências traumáticas objetivando efeitos positivos tanto a empresas ou indústrias quanto aos seus colaboradores. Um acidente de trabalho trará mudanças impensáveis à vida de um indivíduo, as quais merecem atenção em estudos como este (LACAZ, 2000)

Nesse sentido, este estudo propõe identificar os danos psicológicos, em trabalhadores, resultantes de doenças e acidentes de trabalho e da impossibilidade do retorno a essa atividade, buscando descrever o entendimento que essas pessoas passam a ter sobre o trabalho e o desemprego após esse evento. Ainda, sugere-se neste trabalho, verificar por meio da percepção que estes trabalhadores possuem, as características do meio organizacional (ao qual estavam inseridos) que os predisuseram ao acidente de trabalho.

Dialogando com as propostas apresentadas neste artigo, o dano psicológico para a Psicologia, segundo Cruz e Maciel (2005), surge quando ocorre a deteriorização das funções psicológicas após uma ação deliberada ou culposa de alguém e que acaba por trazer prejuízos morais e materiais em razão da à limitação das atividades habituais ou laborativas que exercia. Mas para que se possa caracterizar o dano psicológico, Cruz e Maciel (2005) afirmam que é necessário que o evento que o desencadeou possua um caráter traumático, seja pelo tamanho do impacto corporal e suas consequências, seja, pela forma como ocorreu este evento, podendo até mesmo envolver o risco de morte. Para se caracterizar o dano psicológico, identificam-se alguns elementos ou o conjunto de aspectos do comportamento como:

Presença de alteração do comportamento emitido anteriormente (alteração do sono, alimentação, concentração, irritabilidade, hipervigilância); alteração nas competências cognitivas ou relacionais; restrição nas relações afetivas; aumento do grau de constrangimento e desconforto, que implica numa limitação do grau de autonomia do sujeito; perda ou diminuição da auto-estima, grau de insegurança, motivação com a presença de estresse prolongado; diminuição na qualidade de vida e reatividade fisiológica (CRUZ ; MACIEL, 2005, p. 122).

A partir da identificação destes aspectos, além de aspectos comportamentais e psicológicos, identificam-se os físicos que também fazem parte de vários eventos interligados (microtraumatismos, constrangimentos) que em um processo de adoecimento acabam evoluindo. Contudo, também podem ser resultado imediato do fato traumático ou acidente pela sua intensidade ou seriedade, ocorrendo o dano de forma inevitável (CRUZ; MACIEL, 2005). Dessa forma, os autores descrevem as relações entre aspectos relacionados à deteriorização das condições físicas e psicológicas na carac-

terização do dano físico e psicológico, tentando associá-los de acordo com a evolução dos sintomas e incapacidades (Quadro 1).

Quadro 1 – Quadro descritivo comparativo da evolução dos aspectos que caracterizam danos físicos e psicológicos, a partir de condições físicas e psicológicas saudáveis

| Plenas condições de saúde física do organismo | Plenas condições de bem-estar psicológico |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desconforto físico, necessidade de realizar esforços localizados geradores de microtraumatismos. ✓ Limitações e dificuldade para realizar determinados gestos, deslocamentos e manter posturas. ✓ Disfunções orgânicas, fadiga muscular, distúrbios músculo-esqueléticos associados a quadros algicos agudos e crônicos. Incapacidade parcial, total ou definitiva nas atividades físicas habituais e no trabalho anteriormente realizadas. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desconforto psicológico, vivência de constrangimentos; irritabilidade. Manifestações de insatisfação pessoal e com o que ocorre no entorno. ✓ Alterações perceptivas (atenção, concentração, memorização); labilidade emocional, constrictões afetivas e relacionais. ✓ Indicadores psicopatológicos, fadiga emocional, estresse, perda de autonomia e dificuldade para reagir e superar sintomas. ✓ Exaustão emocional (burnout), transtornos de personalidade e de comportamento com inapetência para condutas sociais, afetivas e de trabalho anteriormente realizadas. |

Fonte: Cruz e Maciel (2005).

Sendo as consequências psicológicas demonstráveis (alterações perceptivas, depressão, fobias, tentativas de suicídio, entre outras), Cruz e Maciel (2005) afirmam que a caracterização e avaliação do dano psicológico é totalmente possível. Assim, o dano psicológico pode ser objeto de indenização desde que seja caracterizado como uma incapacidade que envolva uma lesão a qual provoca alteração ou perturbação de forma significativa do equilíbrio emocional do indivíduo, tendo como resultado descompensação que afete de forma grave a sua integração à sociedade.

Segundo Talarico Pinto (2002) e Daray (2002, apud CRUZ; MACIEL, 2005), é necessário que haja incapacidade ou prejuízo no desempenho do indivíduo, que não havia anteriormente, para que ocorra o diagnóstico do dano psicológico. Esta incapacidade deve estar relacionada ao desempenho das tarefas diárias habituais da pessoa, incapacidade para trabalhar, para até mesmo produzir o seu próprio sustento e para se relacionar.

Dessa forma, o dano psicológico influenciará na qualidade de vida do indivíduo, pois, para Ramos (1995), qualidade de vida é “[...] um conjunto harmonioso e equilibrado de realizações em todos os níveis, como: saúde, trabalho, lazer, sexo, família, desenvolvimento espiritual.” Já para Wilhelm (1970 apud CARDOSO, 1999), a qualidade de vida é a sensação de bem-estar do indivíduo, sendo proporcionado pela satisfação de condições objetivas (renda, emprego, objetos possuídos, qualidade de habitação) e de condições subjetivas (segurança, privacidade, reconhecimento, afeto).

Ao analisarem as relações entre os atributos do emprego, satisfação com o trabalho e absenteísmo, Turner e Lawrence (1971 apud CARDOSO, 1999) verificaram: autonomia, interação exigida, interação opcional, conhecimento e habilidades exigidas e responsabilidade. Assim, a qualidade de vida pode vir a ser um resultante destas relações que do trabalho decorrem, dialogando também com noções de papéis importantes como motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho, envolvendo discussões mais recentes sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias (SATO, 1999).

A ideia da qualidade de vida no trabalho busca unir como um todo interesses diversos e contraditórios os quais estão no ambiente e condições de trabalho, que não se resumem aos do capital e do trabalho, mas também aos relativos ao mundo subjetivo (desejos, vivências, sentimentos), aos valores, crenças, ideologias e aos interesses econômicos e políticos (SATO, 1999). Mas para que se possa abarcar essa gama de questões e demanda é necessária uma rede de mecanismos complexos de relações, em que o peso da atuação dos trabalhadores possui papel fundamental (LACAZ, 2000).

Esta expressão, qualidade de vida no trabalho, pode possuir vários significados (CIBORRA; LANZARA, 1985 apud CARDOSO, 1999), seja em relação às características essenciais das novas tecnologias e ao seu impacto seja em relação a elementos econômicos, como salário, incentivos, abonos, seja ainda a fatores ligados à saúde física, mental e à segurança e, em geral, ao bem-estar daqueles que trabalham. Os autores mostram que em outros casos a qualidade de vida no trabalho é:

[...] determinada por fatores psicológicos, como grau de criatividade, de autonomia, de flexibilidade de que os trabalhadores podem desfrutar ou, [...] fatores organizativos e políticos, como a quantidade de controle pessoal sobre o posto de trabalho ou a quantidade de poder que os trabalhadores podem exercer sobre o ambiente circundante a partir de seu posto de trabalho (CIBORRA; LANZARA, 1985 apud CARDOSO, 1999).

O controle, mostra Lacaz (2000), entre todos os outros elementos que explicitam a definição e a concretização da qualidade de vida no trabalho, é um dos termos mais importantes que configura a qualidade de vida (no trabalho) das pessoas, pois engloba a autonomia e o poder que os trabalhadores possuem sobre os processos de trabalho, como questões de saúde, segurança e suas relações com a organização do trabalho. As condições, ambientes e organização do processo de trabalho devem respeitar as pessoas trabalhadoras em sua individualidade.

Essa noção de controle deve ser entendida como a possibilidade de os trabalhadores conhecerem o que os incomoda, o que os faz sofrer, adoecer, morrer e acidentar-se juntamente com a possibilidade de interferir nessa realidade. A partir do momento em que o trabalhador passa a controlar as condições e a organização do trabalho, passa a ser um sujeito na situação. Realizar o controle tem um lado objetivo (poder e familiaridade com o trabalho) e outro subjetivo, o limite que cada um suporta das exigências do trabalho (SATO, 1991).

Esta possibilidade de organização dos trabalhadores nos locais de trabalho deveria ser a base da busca pela qualidade do trabalho, mas é uma realidade pouco encontrada, muitas vezes considerada indesejável e até ilegal, ressaltando o histórico de repulsa do patronato às manifestações de independência e autonomia das classes trabalhadoras (RODRIGUES, 1995 apud LACAZ, 2000). Assim, ressalta Lacaz (2000), que há uma maior prevalência na população trabalhadora de agravos à saúde marcados pelas doenças crônicas, cujo nexos de causalidade com o trabalho não é mais evidente como ocorria com as doenças (e acidentes) classicamente a ele relacionadas, os chamados infortúnios do trabalho.

Começam a surgir então as doenças cardiocirculatórias, gastroclicas, psicossomáticas, os cânceres, a morbidade músculo-esquelética expressa nas lesões por esforços repetitivos (LERs), às quais se somam o desgaste mental e físico-patológico e mesmo as mortes por excesso de trabalho, além das doenças psicoafetivas e neurológicas ligadas ao estresse (GORENDER, 1997 apud LACAZ, 2000). Tais agravos se mostram como indicadores atuais que expressam o nível em que as condições, ambientes e organização do trabalho realmente se encontram nos padrões de qualidade de vida no trabalho (LACAZ, 2000).

Nessa perspectiva, Cruz (2002) aponta que quando ocorrem percepções acerca das condições de trabalho, está realizando-se uma avaliação psicológica da condição humana no trabalho, sendo uma relação psicológica a partir da experiência subjetiva, de forma individual, mesmo que compartilhada nas relações de trabalho. Para o autor, os impactos percebidos pelo indivíduo na situação de trabalho, especialmente nos acidentes, possuem relação direta com as exigências do processo de trabalho e a sua capacidade humana de responder ou desempenhar estas exigências.

A repercussão de um acidente de trabalho traz danos morais ao trabalhador, sobre o grupo de trabalho e no processo produtivo, causando, muitas vezes, prejuízos irreversíveis, irrecuperáveis ou traumas. Nos casos em que, a partir do acidente de trabalho ocorre a perda de um dos membros, há ainda traumas que se seguem como cirurgias. Os traumas acabam por somarem-se ao desconforto da perda do membro, e ainda outros constrangimentos como afastamentos do trabalho e situações de desemprego conjuntural ou crônico (CRUZ; MACIEL, 2005)

De acordo com Oliveira (2003), a incidência de acidentes em razão da ocorrência de erros no trabalho não é pequena em relação aos acidentes registrados e estudados. A precariedade das condições físicas do ambiente de trabalho, distorções em sua forma de organização, comportamentos inadequados dos trabalhadores que levam a erros comprometedores na execução de suas tarefas, são as maiores causas dos acidentes de trabalho, contribuindo para o aumento de mortes e mutilações de trabalhadores no Brasil e no mundo. Considerar como fator causal de acidentes de trabalho o comportamento dos trabalhadores, não significa depositar somente aos trabalhadores acidentados a culpa pelos acidentes ou danos que deles decorrem, incluindo invalidez e morte, pois existe uma gama de fatores contribuintes para tais ocorrências que deve ser lembrada.

Adota-se aqui a definição de acidentes de trabalho do Ministério da Previdência que diz: “[...] acidente do trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou ainda pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporária.” (BRASIL, 1997).

É necessário que se considere a situação total à qual os indivíduos em ambiente de trabalho estão inseridos, as inter-relações entre as diferentes variáveis: o meio, o grupo de trabalho e a própria organização como um todo. Nesse sentido, o acidente de trabalho poderá ser visto como forma de expressão da qualidade da relação que o indivíduo possui com o meio social em que está inserido e com os companheiros de trabalho e a organização (DELA COLETA, 1991).

Qualquer disfunção, má organização, incompatibilidade, impossibilidade técnica existente entre a imagem elaborada pelo sujeito, ou como esclarece Dela Coleta (1991), de como o operário percebe as relações entre os componentes do trabalho, do funcionamento das máquinas, dos processos de trabalho, transformações presentes em sua atividade, da forma como espera vir a desenvolver determinada tarefa; e a realidade dos fatos, pode originar um aumento significativo de perigo na realização dos trabalhos, e um número de erros alarmante. Nesse contexto, o autor reconhece a necessidade de um conhecimento maior de tudo aquilo que esteja relacionado ao trabalho do indivíduo para que essa representação esteja o mais próximo possível da realidade técnica ou operacional do sistema.

Da mesma forma que a visualização do sistema organizacional do trabalho pelo indivíduo pode estar em disfunção, o contexto do ambiente profissional pode trazer fatores que predisõem o indivíduo a acidentes trabalhistas (SOUZA; BLANK; CALVO, 2002). Em seu estudo *“Cenários típicos de lesões decorrentes de acidentes de trabalho na indústria madeireira”*, os autores constataram que entre os acidentes registrados entre 8 e 18 horas se observou um aumento de sua frequência ao final de cada período (manhã e tarde), ou seja, o cansaço, a desconcentração, o tipo de atividade ou algum outro motivo relacionado às horas trabalhadas, podem propiciar que ocorra um acidente (SOUZA; BLANK; CALVO, 2002).

Andresson (1991 apud SOUZA; BLANK; CALVO, 2002) cita as más condições do ambiente profissional, das máquinas e/ou equipamentos, a ausência de proteção adequada, a falta de treinamentos específicos e insuficientes na área de saúde do trabalhador, como condições responsáveis pelos acidentes de trabalho. Essa visualização e consequente compreensão dos cenários típicos de acidentes de trabalho tornam possível o planejamento de medidas gerais e específicas na prevenção de tais. O desenvolvimento de ações pontuais e diretas no ambiente de trabalho e ações com o trabalhador são possíveis quando da constatação de que determinado tipo de acidente ocorre mais em certos setores da indústria, ou está envolvido a certo tipo de equipamento ou máquina (SOUZA; BLANK; CALVO, 2002).

Entre as muitas questões relacionadas aos acidentes de trabalho e industriais, para se refletir e investigar, se atenta a duas: a primeira é a invisibilidade dos acidentes de trabalho que possui como característica mais conhecida pela Saúde Pública no Brasil o ainda elevado número de subnotificações desses eventos. A segunda questão concerne à culpabilização das vítimas pelas causas dos acidentes que afetam ou interrompem suas vidas (FREITAS, 2008).

Nesse quadro atual, Freitas (2008) persevera que não se pode deixar de ter esperança de que os acidentes se transformem em eventos os quais tragam um aprendizado social, em medidas de controle e prevenção mais contextualizadas e efetivas. Isso ocorre porque se perdeu o imenso potencial que o trabalho tem em promover a felicidade, o prazer; ignorou-se a capacidade que ele tem de trazer sofrimento, e perdeu-se uma chance enorme de explicar o que o ser humano é a partir do que faz. Pois a partir do momento em que compreendermos o modo como o ser humano reproduz a si mesmo, compreenderemos muito a respeito dele (ZANELLI; BASTOS, 2004).

Nessa perspectiva Zanelli, Borgez-Andrade e Bastos (2004) afirmam que a Psicologia Organizacional e do Trabalho também aparece como campo geral de estudos e aplicação. No Brasil, a Psicologia Aplicada ao Trabalho começou a surgir relacionada às tentativas de racionalização e à procura de um caráter científico e inovador no controle dos processos produtivos.

Tendo uma grande diversidade, a Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), surgida em 1990, tem o objetivo de compreender as interações dos aspectos constituintes da vida do ser humano, coletivos humanos e organizações em um mundo em evolução, sugerindo modos de restabelecer, preservar e promover a qualidade de vida e o bem-estar no trabalho (ZANELLI; BASTOS, 2004). A área da POT abrange ainda dois fenômenos psicossociais, ou seja, as organizações como ferramenta social que constitui grupos humanos e o trabalho, o qual se torna para o ser humano uma atividade que reproduz a sua própria existência, e assim da sociedade (BASTOS, 2003).

A concepção de Santos (2000) esclarece o trabalho como um termo que possui vários sentidos e que em razão das transformações que esse tema transpassa se exigem pesquisas contínuas, mas que se pode abordar tal tema, entre seus vários sentidos, na perspectiva do trabalho como central para o ser humano. Tendo o trabalho esse papel importante na vida humana, compreender o agir do homem no fazer cotidiano desta vida, no seu trabalho, como alguém que possui desejos, constitui a Psicologia do Trabalho. Esta tem seu universo de atuação voltado para a compreensão desse sujeito na relação que possui com o trabalho, atentando para a sua saúde e bem-estar e não buscando diretamente maior produtividade ou lucratividade (ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2004)

Ainda, Zanelli, Borges-Andrade e Bastos (2004) explicam que a missão central da Psicologia Organizacional e do Trabalho, em um mundo cada vez mais complexo e em constante transformação, pode ser definida resumidamente em explorar, analisar e compreender como interagem as inúmeras dimensões que caracterizam a vida humana, dos grupos e das organizações. Tem por finalidade a construção de estratégias e procedimentos que promovam, preservem e restabeleçam a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos.

Na constituição deste bem-estar do ser humano o nível de subsistência define a situação do desenvolvimento pessoal e do bem-estar psicológico. Da mesma forma, o desenvolvimento pessoal abarca todas as possíveis relações interpessoais, convívio e inserção em uma rede social proporcionado pelo trabalho. Assim, destacam Abs e Monteiro (2010) que o trabalho se apresenta como gerador de bem-estar ao proporcionar ao ser humano subsistência e desenvolvimento pessoal, desenvolvendo autoestima em decorrência de seu reconhecimento no trabalho e do sentido que este tem para si.

Constata-se que a autoestima e a autoconfiança fazem parte do bem-estar psicológico de um indivíduo, assim como outros sentimentos importantes que surgem a partir da relação que este indivíduo possui com seu trabalho. Mas se o trabalho traz sofrimento é porque exerce impacto sobre o trabalhador, causando sofrimento físico e emocional, e até mesmo nas relações familiares e sociais (ABS; MONTEIRO, 2010). Nesse sentido, Malvezzi (2004) destaca que existem condições que ultrapassam os limites humanos e é necessário que o ser humano se recuse a essas adaptações desnecessárias que podem até mesmo alterar aspectos de sua forma de ser, sua identidade.

Mesmo que não se possa estabelecer de forma exata a relação do estado afetivo com a condição física do indivíduo, está cada vez mais claro que quando a saúde mental é comprometida isso poderá afetar e contribuir no enfraquecimento do sistema imunológico, no desenvolvimento de doenças físicas e até mesmo na morte prematura. Assim, as doenças passam a ser determinadas por diversos fatores: psicológicos, biológicos e sociais (CAMARGO; NEVES, 2004).

Mesmo o oposto ao trabalho, a ausência de trabalho ou emprego, também se apresenta como um fenômeno complexo. Afirmam Abs e Monteiro (2010) que o desemprego começa a surgir realmente em 1930, com o *status* de uma categoria de representação, por meio das tecnologias, reestruturações produtivas, trabalho informal e mudança do perfil do trabalhador que se tornou complexo e de difícil definição.

Quando se pensa em desemprego, percebe-se a compreensão moral que há sobre essa temática, pois em sua construção a partir do liberalismo, a “vagabundagem” transforma-se em um ato voluntário, e, por isso, uma delinquência social que é repreendida (ABS; MONTEIRO, 2010). Os autores, em

sua pesquisa sobre *As práticas da Psicologia Clínica em face do sofrimento psíquico causado pelo desemprego contemporâneo*, constataram que para seus participantes o desemprego tomava o sentido de uma vivência desamparada, de exclusão, com falta de perspectiva e com grande medo e receio de perder o potencial de suas capacidades, (salienta-se que os participantes não vivenciavam a condição do desemprego, mas eram psicólogos clínicos que possuíam contato com pessoas nessa realidade).

Há um aumento do desgaste físico e psicológico do trabalhador frente às solicitações de eficiência e flexibilidade, de vinculação com os eventos do ambiente em que se insere a unidade de trabalho e de ações de melhoria contínua nos processos. Além disso, o trabalhador, face ao risco de desemprego e da contínua solicitação de engajamento e participação, acaba por se sentir forçado a incorporar ou aderir aos valores, crenças e propósitos da organização (ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2004)

Percebe-se também, de acordo com Zanelli, Borges-Andrade e Bastos (2004), que com o aumento do desemprego e do subemprego ocorrem as reconfigurações organizacionais e do trabalho, gerando tensão psicossocial tanto para o indivíduo quanto para a comunidade. Ainda, Sato e Schmidt (2004) ressaltam que o trabalho é visto como um dever, uma condição sem a qual não se pode viver, não apenas materialmente, mas para que alguém seja confiável socialmente, a partir do testemunho do outro que lhe concede existência social. Percebe-se, então, que pela falta de uma atividade, de um trabalho, o desemprego causa inúmeros impasses na vida de um indivíduo, até mesmo na percepção que os outros irão possuir sobre ele, como um desempregado.

Outra questão importante é que quando o trabalhador se encontra frente ao desemprego, conforme Sato e Schmidt (2004), ele suporta trabalhar em empregos e em atividades que podem não oferecer qualquer traço de dignidade ou de humanidade, naturalizando uma dor e sofrimento impostos pelas condições deste trabalho, como evidenciado no depoimento de uma trabalhadora com LER, que dizia ter sentido uma “dor normal” no início da síndrome. Na pesquisa de Sato e Schmidt (2004) evidencia-se que esse contexto é favorável ao não estranhamento de situações de trabalho que degradam o trabalhador, como passar oito horas por dia cortando a asa direita do frango ou catando papel e latinhas na rua. Ao se aceitar trabalhar e/ou ver pessoas trabalhando nessas condições se torna claro que a ética protestante é forte o suficiente para sustentar a calma, nessa violência.

Murphy (1999, apud CALDANA; FIGUEIREDO, 2002) em sua pesquisa *The effect of unemployment on mental health (O efeito do desemprego sobre a saúde mental)* analisou as categorias que surgiram na primeira fase da pesquisa e constatou que o desemprego interfere tanto na saúde física quanto na saúde mental do trabalhador e seus relacionamentos sociais, estando estes resultados de acordo com os resultados dos principais estudos sobre desemprego. Caldana e Figueiredo (2002) afirmam como uma última e importante contribuição que “[...] as estratégias de inclusão no mundo da produção pela realização de trabalhos precários marcam a naturalização da situação de desemprego.”

2 MÉTODO

Este estudo possui caráter exploratório e descritivo quanto aos seus objetivos, proporcionando maior familiaridade com o problema, explicitando-o e tendo também como objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2009). Trata-se de uma pesquisa carac-

terizada como estudo de campo quanto aos procedimentos técnicos, que de acordo com Gil (2009), é desenvolvida por meio da observação direta das atividades e entrevistas com os participantes que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado, de forma a obter as explicações e interpretações do que ocorre no grupo, tendo o pesquisador contato direto.

Utiliza-se uma perspectiva qualitativa para o desenvolvimento dos objetivos propostos, pois seu objeto de estudo trabalha com significados, motivos, aspirações, valores e atitudes, questões muito particulares que geralmente não são possível de traduzir em números, (MINAYO, 2003). Participaram deste estudo seis pessoas de ambos os gêneros, da população da região do Extremo-Oeste de Santa Catarina, constituindo-se em uma amostra por conveniência, escolhidas por indicação e aproximação dos seguintes critérios de inclusão: ter sofrido lesão relacionada ao ambiente de trabalho, estar impossibilitado(a) de trabalhar e ter realizado psicoterapia.

Após fornecidas informações acerca do estudo, os procedimentos éticos, o sigilo referente à identificação de cada participante, esclarecendo também o caráter voluntário da participação, os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas (gravadas na íntegra) para a obtenção de dados, de forma individual, utilizando também uma ficha de dados sociodemográficos. Para caracterizar a amostra, foi escolhida a técnica da análise por categoria. De acordo com Bardin (2002), foram agrupados elementos com características comuns ou que mantinham relação entre si, procurando estabelecer articulações entre o conteúdo das falas, o referencial teórico e as características dos entrevistados, buscando atender às questões propostas nessa investigação.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Por meio da leitura e análise dos dados se pôde verificar que a idade média dos participantes da pesquisa foi de 39 anos, sendo 50% dos entrevistados do gênero masculino e 50% do gênero feminino. Entre os participantes da pesquisa (n=5), 5 (84%) são casados e 1 (16%) é viúva. Quanto à escolaridade, 1 (17%) dos participantes possui o ensino primário e 1 (17%) o ensino fundamental, 3 (50%) possuem o ensino médio e 1 (17%) está cursando o ensino superior. A renda de 1 salário mínimo era recebida por 3 (50%) dos participantes em seu último emprego e 100% estavam há mais de dois anos nesse trabalho. Entre as atividades laborativas que os entrevistados exerciam quando se lesionaram, 1 (17%) era promotor de eventos, 1 (17%) auxiliar de serviços gerais, 2 (34%) exerciam a profissão de pedreiro, 1 (17%) trabalhava em um frigorífico e 1 (17%) era costureira. Além disso, de todos os participantes, 4 (67%) foram agricultores em algum momento de sua vida.

Os resultados alcançados foram organizados nas seguintes categorias: dano psicológico, doença ocupacional, acidente de trabalho, situação financeira, trabalho, dificuldade, medo e angústia, desejo de voltar a trabalhar, serviços pesados, esforços repetitivos e ausência de proteção e segurança.

O dano psicológico pode ser constatado em 67% dos participantes (n=4). É caracterizado pelas incapacidades geradas após as lesões físicas e prejuízo no desempenho de tarefas diárias habituais da pessoa, corroborando com as pesquisas de Cruz e Maciel (2005). Estes afirmam que a caracterização e avaliação do dano psicológico se torna evidente na presença da incapacidade para trabalhar,

para até mesmo produzir o seu próprio sustento e para se relacionar. De acordo com os autores, identificam-se aspectos psicológicos que em um processo de adoecimento acabam evoluindo, como perda de autonomia e dificuldade para reagir e superar sintomas, expressos pelos participantes (n=4) (67%), mas que também podem ser resultado imediato do fato traumático ou acidente pela sua intensidade ou seriedade, ocorrendo o dano de forma inevitável (CRUZ; MACIEL, 2005) Parte dos participantes (67%), possui o diagnóstico de depressão em razão da perturbação no equilíbrio emocional dos trabalhadores frente às diversas mudanças, afetando-os de forma grave.

“Ah bem complicado né, porque tu era acostumado num ritmo de vida aí tu para todo ele né, daí só em casa, não podia fazê nada, tava de atestado, difícil né, tu fica o dia inteiro sem ocupação nenhuma né... Pensava, umas bobagem na cabeça né. Tive depressão, tenho. Tô tomando os comprimido ainda.” (Participante 5) (informação verbal).¹

“Medo. Medo e ao mesmo tempo do medo aquela sensação de fracasso: o que será? O que é que eu tenho? Câncer? O que? Sensação de fracasso, revolta. Acho que Deus quis me fazer mais forte.” (Participante 6) (informação verbal).²

As lesões no ambiente de trabalho identificadas nesta pesquisa podem ser definidas como incapacidade permanente, pois de acordo com Martins (2008), esta incapacidade refere-se aos trabalhadores que ficaram permanentemente incapacitados para o exercício laboral, e pode ser de dois tipos: parcial e total. O autor explica que a incapacidade parcial permanente se refere ao fato de o acidentado, em exercício laboral, após o devido tratamento psicofísico-social, apresentar dano definitivo que resulte em diminuição da capacidade. O outro tipo ocorre quando o acidentado, em exercício laboral, apresenta incapacidade permanente e total para o exercício de qualquer atividade laborativa (MARTINS, 2008).

De acordo com a narrativa dos participantes (n=5) (84%), ilustram-se doenças ocupacionais produzidas e desencadeadas pelo exercício do trabalho, peculiar à atividade. Atividades como trabalhos sobrecarregados e esforços repetitivos, mais especificamente por exposição ao agente ergonômico, são os maiores fatores contribuintes para a lesão principal de hérnia de disco, afetando 5 (84%) dos participantes.

“É... A lesão foi acontecendo com o tempo né... Fui sentindo... dores. Assim, trabalhos forçados, trabalho... abaixado ali tipo... É hérnia de disco. Conforme os movimentos que eu faço me dói, bastante. Movimentos repetitivos. Foi ano passado, daí eu fiz a cirurgia em maio do ano passado. No começo o médico me falou que depois que eu fizesse a cirurgia eu podia voltar normal a trabalha. Só que eu... Passô um tempo, fiquei de atestado uns seis ou sete meses e a dor continuou né.” (Participante 3) (informação verbal).³

Jacques (2002) ressalta a importância da biografia ocupacional do trabalhador, pois a atenção a essa anamnese pode apontar momentos importantes da vida do indivíduo e de seu histórico laboral, em que as doenças insidiosas começaram a se instalar. O autor afirma que esta atenção dada à biografia ocupacional deve ser a mesma em relação ao histórico pessoal de vida e de trabalho para elucidar as complexidades das condutas singulares, das construções coletivas e das interações entre o singular e o coletivo.

¹ Fornecida pelo participante 5.

² Fornecida pelo participante 6.

³ Fornecida pelo participante 3.

O acidente de trabalho também surge no discurso dos participantes (n=1) (17%) como fator da lesão ocorrida. Segundo o Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2002, p. 2-3), a Lei n. 8.213/91 e o Decreto n. 3.048/99:

Acidente do trabalho é todo aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho pelos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Ainda, de acordo com a mesma lei, são também igualados aos acidentes de trabalho –, “[...] o acidente que, ligado ao trabalho, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte, ou a perda, ou a redução da capacidade para o trabalho.” (ROCHA et al., 1994). Neste estudo, a referida lesão por acidente de trabalho apresenta-se como a perda de membro superior (antebraço):

“Eu tava higienizando uma mesa das mesa rolante, tipo assim, a carcaça do suíno cai na mesa e vai pro corte e essa mesa a gente tinha que limpa. Na mesa tinha duas serras. De dia eles trabalham, de noite nós limpamos no caso, daí numa ponta não tinha a proteção e, não sei se foi um descuido ou o que, que pegô a luva ou a minha manga da camisa e puxou. Na hora que puxou, conforme a mesa não tinha como desliza (a mesa estava rolando) cortou na hora meu braço.” (Participante 4) (informação verbal).⁴

A repercussão de um acidente de trabalho traz danos morais ao trabalhador, sobre o grupo de trabalho e no processo produtivo, causando, muitas vezes, prejuízos irreversíveis, irrecuperáveis ou traumas. Estes traumas acabam por somarem-se ao desconforto da perda do membro, adaptações necessárias nas atividades habituais, e ainda outros constrangimentos como afastamentos do trabalho e situações de desemprego conjuntural ou crônico (CRUZ; MACIEL, 2005) O acidente de trabalho decorre da falta de proteção ao trabalhador (n=1) (17%) em sua atividade laborativa no ambiente profissional. Nesse contexto, a análise do comportamento do trabalhador no trabalho e das atividades exercidas, torna-se essencial na prevenção de acidentes e doenças do trabalho, ou seja, a análise ergonômica das atividades realizadas pelo sujeito.

“Eu sempre gostei de moto né e é uma coisa que agora não posso mais fazer né, é ruim né e tem que se acostuma, tem coisas que tu fazia antes e agora não pode mais. Até mesmo pra comer agora tem que ter sempre alguém pra me ajudar né, tem que pega um faca na mão pra cortar as coisas eu não consigo, tem que ter alguém me ajudando. É ruim né, complicado, depende de alguém, sempre tem que ter alguém pra me ajudar em alguma coisa.” (Participante 4) (informação verbal).⁵

Os discursos de todos os participantes, mesmo lesionados fisicamente, relacionam primeiramente a qualidade de vida à questão financeira e sua estabilidade. Contudo, não deixam de relacioná-la também aos cuidados com a saúde física e psicológica, à importância de possuir um plano de saúde e a condições de tempo para lazer:

“Qualidade de vida pra mim é tu ter um bom salário, pode ter tudo o que a gente gostaria de ter né, ter uma vida melhor.” (Participante 3) (informação verbal).⁶

⁴ Fornecida pelo participante 4.

⁵ Fornecida pelo participante 4.

⁶ Fornecida pelo participante 3.

“Além dos deveres, trabalho, tempo de lazer, tempo de dormir, os cuidados, com a tua saúde, o prazer de ir até na esquina e ver a natureza [...] É tu pode mexe na horta no jardim, na terra, isso faz bem. Faze atividade física né [...]” (Participante 6) (informação verbal)⁷

A qualidade de vida, como explicam Minayo, Hartz e Buss (2000), pode ser interpretada como um sentimento positivo e entusiasmo pela vida sem que haja cansaço nas atividades rotineiras. É entendida como uma noção própria do ser humano, que tem sido relacionada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Da mesma forma, o padrão de vida do indivíduo relaciona-se também à qualidade de vida, pois é definido como a quantidade e qualidade dos bens e serviços que alguém consome normalmente com determinada renda, e que sofre, portanto, aumento ou diminuição de acordo com as variações que ocorrem nesta. Além disso, Barbanti (1994) ressalta que fatores como qualidade dos serviços de saúde e educação, condições de trabalho e possibilidades de lazer devem, e geralmente são, considerados para se avaliar o padrão de vida.

O trabalho, apesar de ser manifestado por todos os participantes como questão importante nas suas vidas e que após a lesão teria modificado seu significado, não tomou sentido no discurso de todos os participantes, apenas de no 3 deles (50%). Estes se referiram a ele como meio de sobrevivência, meio que proporciona bem-estar físico e mental, mas há ainda a relação do trabalho associado a um sentimento de incapacidade. Nessa perspectiva, Malvezzi (2004) afirma que as organizações e o trabalho passam a estruturar a vida dos indivíduos e o funcionamento das sociedades, como processos psicossociais. O trabalho passa a transformar mais do que apenas a matéria, uma grande gama de significados, pois transforma também a vida psíquica, social, política e econômica do homem.

“Ah, antes eu sei lá, meu trabalho antes eu gostava de trabalha [...] Mudou, com certeza mudou. Nunca mais eu vô pode faze o que eu fazia antes né, no trabalho.” (Participante 4) (informação verbal).⁸

“É, eu vejo... Trabalho é importante sempre, sempre gostei de trabalhar, antes e depois, eu até gostava mais de trabalhar de pedreiro mais do que hoje, mas a situação não me ajuda.” (Participante 3) (informação verbal).⁹

Estando na condição de impossibilidade de trabalhar, para os entrevistados (n=3) (50%) o desemprego é visto como uma vivência de dificuldades, em razão do fato das adaptações relacionadas à lesão física ou a dificuldades financeiras e de sobrevivência. Mas o trabalho não é visto apenas para viver materialmente, mas para que alguém seja socialmente confiável. Ser confiável é ter o testemunho de outro que lhe atribui existência social (SATO, 2011).

“Ah, é muito difícil né, porque bem na época que eu tava machucado eu paguei pra arruma a casa, o dinheiro que eu podia te na mão né, a gente podia ta feito, daí tu vê as pessoas trabalhando e você não pode faze, você não consegue faze nada, qualquer serviço que tu que faze tu não tem como né, tu fica... Ah, bem complicado né, só quem passa pra sabe o quanto é difícil.” (Participante 5) (informação verbal).¹⁰

Todos os entrevistados discordam da situação atual em que se encontram, desejando voltar a trabalhar (n=4) (67%), pois sentem culpa e vergonha por essa condição. Estes resultados corroboram com os estudos de Jacques (2002) que trazem relatos de trabalhadores que, desempregados

⁷ Fornecida pelo participante 6.

⁸ Fornecida pelo participante 4.

⁹ Fornecida pelo participante 3.

¹⁰ Fornecida pelo participante 5.

ou afastados temporariamente do trabalho, cumprem uma rotina diária como se continuassem a trabalhar para que outros não percebam o rompimento do vínculo. Além disso, o medo e a angústia são sentimentos constantes na vida dos participantes (n=3) (50%). Nesse contexto, Selligmann-Silva (2003) esclarece que no contexto contemporâneo da realidade atual as opções de um novo emprego são mínimas e as vivências de desesperança acabam por se intensificar, o que desalenta mais ainda quem já se encontra deprimido. O autor acrescenta que essa falta de perspectivas é ainda mais desanimadora para aqueles trabalhadores que se aproximam dos 40 anos ou que já ultrapassaram essa idade; e os trabalhadores sabem disso (SELLIGMANN-SILVA, 1997; apud SELLIGMANN-SILVA, 2003).

“Eu me sentia bastante angustiado, eu não via a hora de volta a trabalha, eu só tinha vontade de volta a trabalha. Eu ficava em casa, saía, caminhava porque o médico pediu pra caminhar bastante, me movimentar, é bom. Fazia almoço em casa, esse tipo de coisa. É que eu sempre fui acostumado trabalhar né... Hoje por exemplo o trabalho que tô fazendo às vezes não tem nada pra fazer, às vezes fica ali, também não gosto muito. Eu me sinto mal porque às vezes as pessoas ficam passando lá e tu tá por ali no transporte, vê a gente ali parado sem fazer nada eu também não me sinto bem, vão pensar: é, aquele vagabundo ali fica ali parado sem fazer nada. Só que a gente tá ali pra fazer o que precisa né. Fica parado é pior, quanto mais eu me movimento melhor eu me sinto.” (Participante 3) (informação verbal)¹¹

Nessa perspectiva, todos os participantes relataram fatores provenientes das atividades realizadas no ambiente profissional que contribuíram para a ocorrência da lesão, como serviços pesados, esforços repetitivos e ausência de proteção e segurança. Quando o trabalhador se refere à carga de trabalho, trata-se, nessas situações, de uma referência ao excesso, a uma sobrecarga. De acordo com Marano (2001), é quando não é suportável carregar peso, quando manter uma postura traz desconforto e dor, quando o ritmo supera a recuperação, quando o horário de trabalho traz problemas de sono, quando não consegue tratar tanta informação, quando não é possível dar conta de várias tarefas ao mesmo tempo, quando não se suporta mais a pressão. Essas referências levam à necessidade de repensar as tarefas e a organização do trabalho para evitar as consequências à saúde, os insucessos na ação, os problemas de qualidade, a perda de produtividade. (MARANO, 2001).

“Trabalho sobrecarregado, tempo de serviço não respeitando os horários e os limites dos funcionários e movimentos repetitivos, isso era muito, muito! Olha, os movimentos repetitivos e esforço físico de carregar as vezes caixas que a gente não tinha capacidade pra carregar, isso acabo com a minha saúde.” (Participante 6) (informação verbal)¹²

“O serviço muito pesado, com certeza. Porque o que era do mais grosso assim, sobrava sempre pra nós né, então... E nós não... Quer dizer, eu né [...]” (Participante 1) (informação verbal)¹³.

Os trabalhadores (n=5) (84%), ressaltaram os danos que os movimentos repetitivos e a sobrecarga causaram em sua saúde, como o desenvolvimento de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho/Lesões por Esforços Repetitivos (DORT/LER). De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), a DORT/LER é uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas que se somam ou não, como dor crônica, sensação de peso, fadiga, aparecimento

¹¹ Fornecida pelo participante 3.

¹² Fornecida pelo participante 6.

¹³ Fornecida pelo participante 1.

insidioso, sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular, repetitividade, tempo elevado de exposição a determinadas tarefas, postura corporal inadequada e falta de tempo para recuperação. Frequentemente é causa de incapacidade laboral temporária ou permanente.

A ausência de proteção é relatada pelos participantes (n=1) (17%) como fator do ambiente organizacional contribuinte para que sua lesão viesse a ocorrer. Assim, contata-se que o trabalho pode trazer efeitos contraditórios para a integridade física e psíquica do ser humano, pois pode se apresentar como uma atividade produtiva, que constitui o ser e a identidade do trabalhador, mas que ao mesmo tempo, se organizado com desatenção às condições de segurança, relação entre os processos de produção e à saúde humana, pode originar doenças, acidentes, sofrimento psicológico, etc. (MENDES; CRUZ, 2004)

“A falta da proteção, porque se tivesse, não tinha acontecido, porque eu tinha que tá lá, tinha que fazer aquilo lá, que nem se tivesse a proteção, não teria enroscado e nem puxado né...” (o braço) (Participante 4) (informação verbal).¹⁴

Para Jacques (2002), embora qualquer ação terapêutica, por meio de atendimento individual ou grupal, possa apresentar uma melhora nos sintomas dos trabalhadores, torna-se evidente os limites de tal abordagem enquanto inexistir uma identificação das circunstâncias de agravo à saúde e uma transformação efetiva das condições laborais.

4 CONCLUSÃO

A caracterização do dano psicológico ocorreu a partir da avaliação da deteriorização das condições físicas e psicológicas relatadas pelos participantes tentando associá-los de acordo com a evolução dos sintomas e incapacidades. O dano psicológico apresenta-se como resultado da doença ocupacional ou acidente, em razão da sua seriedade e das mudanças decorrentes desses fatos traumáticos, como cirurgias, impossibilidade de trabalhar e dependência; estes participantes (n=4) relataram possuir o diagnóstico de depressão.

As doenças ocupacionais destacam-se como resultado da exposição ao agente ergonômico, sendo este o fator principal responsável pelo desenvolvimento das lesões e impondo aos trabalhadores incapacidade permanente e total para o exercício de qualquer atividade laborativa. Assim, ressalta-se a importância da análise do histórico ocupacional do trabalhador a fim de prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas, procurando alternativas no ambiente de trabalho, principalmente na modificação das tarefas periódicas.

O acidente de trabalho expresso por um dos participantes englobou traumas, desconfortos, constrangimentos e mudanças permanentes na vida do indivíduo, apresentando diversas exigências de adaptações para viver. O acidente de trabalho apresenta-se nesta pesquisa como fator que decorreu da falta de proteção ao trabalhador em sua atividade laborativa e no comportamento do trabalhador na execução de sua tarefa, dispensando atenção maior necessária a uma máquina de risco.

Além disso, a qualidade de vida, mesmo sendo definida por participantes lesionados fisicamente e psicologicamente, foi relacionada principalmente à satisfação da estabilidade financeira e ao usufruto desta, relacionando de forma rápida aos cuidados com a saúde física e psicológica e ao

¹⁴ Fornecida pelo participante 4

lazer. Essas definições não contrariam totalmente a definição da qualidade de vida, pois esta engloba todos esses aspectos expressos pelos participantes, mas seu entendimento é muito mais rico de fatores que proporcionam o bem-estar do ser humano.

Percebe-se que apesar de o trabalho ser relatado como um aspecto importante na vida de todos os participantes, ele não tomou definição nos relatos. Estes não conseguiram defini-lo e negaram que seu significado tenha se modificado após a ocorrência da lesão. Isso aparece como fator contraditório, em razão da manifestação do trabalho pelos participantes como atividade que gera sentimento de incapacidade. Dessa forma, compreende-se que a lesão física e o dano psicológico passam a modificar a visão que os trabalhadores possuem acerca do trabalho. Mesmo assim, os trabalhadores aspiravam pelo retorno às atividades laborativas discordando da situação em que se encontram, impossibilitados de trabalhar; sentindo culpa e vergonha por essa condição. Mostram-se desalentados pela falta de perspectivas, pois este desemprego é observado como gerador de dificuldades, em decorrência da exigência de adaptações relacionadas à lesão física ou a dificuldades financeiras e de sobrevivência.

Dos fatores oriundos das atividades desenvolvidas no ambiente profissional, destacam-se como principais contribuintes para o desenvolvimento da doença ocupacional os serviços pesados, esforços repetitivos e ausência de proteção e segurança. Os danos que os movimentos repetitivos e a sobrecarga causaram em sua saúde são relatados pelos trabalhadores, como o desenvolvimento de DORT/LER, sendo essa uma das principais causas de incapacidade laboral temporária ou permanente. Além disso, a falta de proteção no local de trabalho do indivíduo é vista como fator que agride a integridade física e psicológica do ser humano, modificando seu modo de viver irreversivelmente em um acidente de trabalho.

As doenças ocupacionais e acidentes de trabalho têm sido um assunto cada vez mais discutido na atualidade, em razão do seu grande número de ocorrências. Nesse contexto, atenta-se para a importância e necessidade da identificação das circunstâncias de agravo à saúde no ambiente de trabalho e de uma transformação efetiva dessas condições laborais, para que, desta, forma, ações terapêuticas possam apresentar auxílio na melhora dos sintomas dos trabalhadores.

Abstract

It is through the work that man creates and builds the goods needed for its own survival, but it may also be causing suffering, alienation and human degradation. The research aimed to identify the psychological damage caused by physical injury to workers and the inability to work. It is a sample of six participants of both genders in the age group 25 to 51 years, with physical injury due to the achievement of professional activities, in the region of the Extremo-Oeste de Santa Catarina. The data collection was carried out in a semi-structured questionnaire. To analyze the data, we used the Method of content analysis by category Bardin (2002). In general, the results indicate that the psychological damage results from the occupational disease, due to its gravity and the changes resulting from these traumatic events. Already the occupational disease presents as a result of the worker's exposure to the agent ergonomic, highlighting as the main contributor for heavy service, repetitive efforts and the lack of protection and security, causing permanent disability and total for the exercise of labor activity. It should be noted the importance of the analysis of the historical occupational of the worker by identifying the circumstances of aggravation to health in the work environment in order to prevent the development of chronic diseases.

Keywords: Psychological damage. Occupational illness. Work. Quality of life. Unemployment.

REFERÊNCIAS

- ABS, Daniel; MONTEIRO, Janine Kieling. Práticas da psicologia clínica em face do sofrimento psíquico causado pelo desemprego contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2011.
- BARBANTI, Valdir José. **Dicionário de educação física e do esporte**. 1. ed. São Paulo: Manole, v. 1. 1994.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010. 281 p.
- BASTOS, Antonio Virgílio. Psicologia organizacional e do trabalho: que resposta estamos dando aos desafios contemporâneos da sociedade brasileira? In: YAMAMOTO, Oswaldo Hajime; GOUVEIA, Valdiney Veloso (Org.). **Construindo a psicologia brasileira: desafios da ciência e prática psicológica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice: realidade incômoda**. 2. ed. São Paulo: Difel, 1976.
- BRASIL. Ministério da Previdência. **Regulamento dos benefícios da previdência social: Decreto n. 2.172/97, art. 131**. Brasília, DF, 1997.
- _____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Políticas de Emprego. **Classificação brasileira de ocupações: códigos, títulos e descrições**. Livro 1, Brasília, DF, 2002.
- CALDANA, Adriana Cristina Ferreira; FIGUEIREDO, Marco Antonio de Castro. **Desemprego e subjetividade: estratégias de inclusão social e sobrevivência. Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 22, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X200200010003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 2011.
- CAMARGO, Duílio Antero de; NEVES, Sérgio Nolasco Hora das. Transtornos mentais, saúde mental e trabalho. In: GUIMARÃES, Liliana Adolpho Magalhães; GRUBITS, Sonia (Org.), **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 3.
- CARDOSO, Wilma Diniz. Qualidade de Vida e Trabalho: Uma Articulação Possível. In: GUIMARÃES, Liliana Adolpho Magalhães; GRUBTIS, Sonia (Org.). **Série Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. v. 1.
- CODO, Wanderley; SORATTO, Lucia; VASQUES-MENEZES, Iône. Saúde mental e trabalho. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
- CORREIA, Ângela de Castro. Um instante de reflexão sobre o homem e o trabalho. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 11, p. 12-17, 2000. Disponível em: <www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C11-art02.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2011.
- CRUZ, Roberto Moraes; MACIEL, Saidy Karolin. Perícia de danos psicológicos em acidentes de trabalho. **Estudos e pesquisas de psicologia**, v. 5, n. 2, p. 120-129, jul./dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812005000200012&script=sci_arttext>. Acesso em: 4 mar. 2011.

CRUZ, Roberto Moraes. Medidas de carga mental de trabalho. In: CRUZ, Roberto Moraes; ALCHIERI, João Carlos; SARDÁ, Jamir Junior (Org.). **Avaliação e Medidas Psicológicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

DELA COLETA, José Augusto. **Acidentes de trabalho**: fator humano, contribuições da psicologia do trabalho, atividades de prevenção. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

FREITAS, Carlos Machado de. Vida e morte no trabalho: acidentes do trabalho e a produção social do erro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, sept. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães; GRUBITS, Sonia (Org.). **Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. v. 1.

HELOANI, Roberto. **Gestão e organização do capitalismo globalizado**: história da manipulação psicológica no mundo do trabalho. São Paulo: Atlas, 2003.

JACQUES, Maria da Graça. “Doença dos nervos”: uma expressão da relação entre saúde/doença mental. In: JACQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley (Org.) **Saúde mental & trabalho**: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 2011.

MALVEZZI, Sigmar. Prefácio. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio B. (Org.) **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

MARANO, Vicente Pedro. **Medicina do Trabalho**: controles médicos: provas funcionais. 4. ed. rev. e ampl. São Paulo: LTr, 2001.

MARTINS, Caroline de Oliveira. **Programa de promoção de saúde do trabalhador**. 1. ed. Jundiá: Fontoura, 2008. 224 p.

MENDES, Ana Magnólia; CRUZ, Roberto Moraes. Trabalho e saúde no contexto organizacional: vicissitudes teóricas. In: TAMAYO, Alvaro (Ed.). **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo M. Marchiori. Qualidade de vida e saúde: debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

MORAES, Márcia Vilma Gonçalves de. **Doenças ocupacionais – agentes**: físico, químico, biológico, ergonômico. 1. ed. São Paulo: Érica, 2010.

OLIVEIRA, João Cândido de. Segurança e saúde no trabalho: uma questão mal compreendida. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 4 nov. 2011.

RAMOS, Wilsa Maria. **A qualidade de vida no trabalho de médicos e enfermeiros**: um estudo de casos em hospital público de Belo Horizonte. 1995. Dissertação (Mestrado em Recursos Humanos)—Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1995.

ROCHA, Lys Esther et al. **Isto é trabalho de gente?**: vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1994.

SANTOS, João Bosco Feitosa dos. **O Averso da maldição do Gênesis**: a saga de quem não tem trabalho. São Paulo: Annablume, 2000. 318 p.

_____. **Qualidade de vida**. São Paulo: Mimeo, 1999.

SATO, Leny. **Abordagem Psicossocial do Trabalho Penoso**: Estudo de Caso de Motoristas de Ônibus Urbano. 1991. Dissertação (Mestrado em psicologia Social)—Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1991.

SATO, Leny; SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval. Psicologia do Trabalho e Psicologia Clínica: um ensaio de articulação focalizando o desemprego. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 2, ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 2011.

SELLIGMANN-SILVA, Edith. Psicopatologia no trabalho: aspectos contemporâneos. In: MENDES, Rene (Org.). **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003.

SOUZA, Vidal de; BLANK, Vera; CALVO, Maria Cristina Marino. Cenários típicos de lesões decorrentes de acidentes de trabalho na indústria madeireira. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, dec. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2011.

TALARICO PINTO, Irene. **Perícia psicológica**. Buenos Aires: Ediciones La Rocca, 2002.

ZANELLI, José Carlos; BASTOS, Antonio Virgílio B. Inserção profissional do psicólogo em organizações e no trabalho. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio B. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.