

Trabalho “porco, perigoso e pesado” dos *dekasseguis* e incidência de doenças psíquicas

CIBELE CRISTINA OSAWA*

GALIMBERTTI, Percy.

O caminho que o dekassegui sonhou (Dekassegui no yumê-ji): cultura e subjetividade no movimento dekassegui.

São Paulo: Educ, 2002.

Prefácio: Lili Kawamura

O caminho que o dekassegui sonhou (Dekassegui no yumê-ji): cultura e subjetividade no movimento dekassegui foi realizado com base na experiência e vivência clínica em Medicina Psiquiátrica de Percy Galimbertti e é fruto de seu trabalho de conclusão de mestrado em Ciências Sociais pela Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), apresentado em agosto de 2000.

O livro é composto por sete capítulos, além de elementos pré-textuais (prefácio, apresentação e outros) e pós-textuais (epílogo, referências bibliográficas, anexo e glossário de termos japoneses). Nos capítulos iniciais, o autor contextualiza o estudo e faz um levantamento dos elementos para a compreensão do que virá a seguir: estudo de casos, expostos de forma sucinta e ao mesmo tempo dinâmica, e delineamento da relação existente entre a migração *dekassegui* e o sofrimento emocional constatado na população estudada.

Durante a atuação profissional de Galimbertti no norte paranaense, mais precisamente nas cidades de Maringá e Londrina, entre os anos de 1991 e 2000, foi atendida, tanto pelo serviço público, como em seu consultório particular, uma parcela significativa de descendentes de japoneses que apresentavam sofrimento emocional e similaridades nos seus relatos: trabalharam como *dekasseguis*.

Segundo o autor, no contexto nipo-brasileiro entende-se por *dekasseguis* os japoneses radicados no Brasil, ou seus descendentes até a terceira geração, que viajam ao Japão para trabalhar por períodos de tempos variados.

Após o retorno dos *dekasseguis* ao Brasil, ocorreu o desencadeamento de sofrimento emocional muito intenso no momento da primeira consulta, traduzido como: manifestações somáticas, ansiedades, transtornos de humor, ansiedade, insônia, angústias, depressões, isolamento, irritação, agressividade, alcoolismo, uso de drogas e distúrbios de percepção (como falsas percepções e idéias delirantes, especialmente de caráter persecutório). Tais sintomas extravasaram os limites do suportável e do denominado “limiar *nikkey*” de tolerância, requerendo assistência médica. Em geral, a população estudada apresenta maior tolerância a algumas “situações de sofrimento” do que a maioria da população.

Para fins de conceituação, *nikkey* é a pessoa de origem japonesa, qualquer que seja sua geração e são designados termos específicos aos descendentes de japoneses, dependendo da geração em que se situam. Denominam-se *isseys*, *nisseys* e *sanseys*, respectivamente, para *nikkeys* de primeira, segunda e terceira geração.

Legalmente, a imigração de descendentes de japoneses para executar trabalhos pouco qualificados no Japão se deu a partir de 1991. A população local, de alto nível de instrução, opta por trabalhos técnicos e específicos, o que resulta na necessidade de mão-de-obra imigrante para os trabalhos indesejáveis. Paralelamente, no fim dos anos 80 e início da década de 1990, o Brasil passava por um processo extremamente penoso de mudança de moeda e hiperinflação, resultando na desvalorização da força de trabalho e descapitalização dos salários. Essa situação favoreceu o movimento *dekassegui*.

Outras motivações que impulsionam a migração são de caráter cultural, relacionadas com sua etnia, modo de vida e tradições. Galimberti (2002) relatou que 46% da população estudada alegaram motivo econômico, enquanto que 35% se sentiram atraídos por fatores econômicos aliados a culturais. É fato que a maioria dos *dekasseguis* vivia bem no Brasil, com nível de conforto maior do que a grande maioria dos brasileiros não-*nikkeys*. Cerca de 50% da população brasileira ganhava entre 1 e 5 salários mínimos, enquanto 20% da população *nikkey* recebia essa faixa salarial, sendo que o restante tinha renda superior a isso (YOSHINO, 1996 *apud* GALIMBERTTI).

A metodologia de pesquisa do autor foi delimitada nas cidades de Londrina e Curitiba no período de 1996 e 1999. Dispôs-se de métodos qualitativos e demográficos, fundamentados em anamneses, acompanhamentos no mínimo semanais, entrevistas periódicas e anotações. O uso de gravador não foi adotado

por constranger os pacientes. As cidades estudadas representam a maior concentração de *nikkeys* do estado do Paraná, sendo que 3,6% da população de Londrina é *nikkey*.

Modestamente, o autor avisa de antemão que não teve a pretensão de esgotar o estudo da cultura japonesa, mas de estimular o aprofundamento dos interessados na pesquisa. Porém, a contextualização do estabelecimento da cultura nipônica, além da abordagem dos efeitos da globalização na necessidade de mão-de-obra estrangeira, é um dos pontos fortes do trabalho e peça-chave para o entendimento da relação existente entre a migração para o Japão e o adoecimento.

Somado-se a isso, é bastante compreensível e lógico o raciocínio proposto pelo autor, ao sugerir as causas, e não apenas uma única, que impulsionaram o abalo emocional dos *dekasseguis*. Não se trata apenas do fator econômico, mas da junção de vários outros fatores. Segundo as modernas conceituações de saúde, que incluem o usufruto de condições reais de conforto físico e mental, habitação, trabalho e afeto, é possível evidenciar a influência de fatores múltiplos, sejam biológicos ou sociais, na gênese das doenças e distúrbios psíquicos.

Os tópicos, em geral, foram muito bem abordados, com depoimentos marcantes (capítulo 6), o que facilita o entendimento donexo causal entre a migração ao Japão, o retorno ao Brasil e o aparecimento dos sintomas de doenças psicossomáticas.

As motivações que conduziram ao trabalho no Japão, sejam objetivas ou subjetivas, são apontadas como “[...] muitas vezes mais fortes que suas condições psicológicas, o que tem levado um número muito grande desses trabalhadores a sofrer desconfortos emocionais durante sua estada no Japão e/ou seu retorno ao Brasil, com comprometimentos, muitas vezes, graves [...]” (p. 135). Em determinados casos, houve a necessidade de buscar recursos financeiros no Japão, dada a instabilidade econômica brasileira e ausência de moeda forte. No período avaliado, o Real ainda não estava em vigor.

Ao migrar, os *dekasseguis* se abalaram com a mudança para uma cultura significativamente distinta da cultura ocidental. Alguns não estavam familiarizados com o idioma japonês e até mesmo desconheciam seu paradeiro ou ocupação no Japão. Na permanência no Japão, a inadaptação à cultura oriental, as dificuldades de adaptação, a discriminação e segregação, assim

como a desambientalização na volta ao Brasil foram mencionados como contribuintes do quadro clínico em tese.

A desestruturação do ambiente familiar foi relatada em alguns casos. Alguns se separaram da família, deixando cônjuges e filhos pequenos no Brasil. Em determinado relato, no retorno ao país de origem, o filho não reconheceu o *dekassegui* como figura paterna e o rejeitou por tempo considerável, causando certo desconforto psicológico ao migrante. Em outro, uma entrevistada do sexo feminino perdeu o pai, que faleceu no Brasil por motivos de saúde, durante sua estada no Japão como *dekassegui*. Isso provocou nela um sentimento de frustração, por não ter sido possível cuidar do pai, o que ela considerou como tarefa feminina que não pôde cumprir. Aqui merece destaque a questão de gênero e o comprometimento com os papéis desempenhados na sociedade.

Como o fenômeno *dekassegui* pode ser entendido por algumas pessoas como ascensão social por parte de indivíduos de descendentes de japoneses e seus cônjuges, um caso particular foi retratado. Um dos entrevistados confessou se sentir traído e vítima de golpe de mulher de origem não-nipônica, com quem contraiu laços matrimoniais, para conseguir o visto de ingresso no Japão em busca de melhores oportunidades de vida. Aqui, o sentimento de traição pelo casamento desfeito após a chegada ao Japão pode ser interpretado tanto como neurose (conseqüência), como fato desencadeador (causa) de outros distúrbios psíquicos.

Quanto às questões comportamentais dos *dekasseguis*, há indícios de isolamento do convívio social, descrito como “[...] muitos acumulam silenciosos sofrimentos que fragilizam seus egos, comprometem seu emocional, sua capacidade psíquica, comprometem sua capacidade laborativa e de inter-relacionamento com a sociedade. Perdendo sua capacidade laborativa ou reduzindo sua ‘produtividade’, tornam-se, então, descartáveis, ficando sem atenção para seus sofrimentos [...]” (p. 38).

O compromisso de economizar dinheiro e trabalhar arduamente para o retorno antecipado ao Brasil também foi mencionado. Dentre os exemplos, cônjuges trabalhando em turnos distintos não conseguiram conviver em harmonia, optando pela separação, o que desencadeou depressão e outros transtornos mentais.

Com relação às condições de trabalho, habitação e alimentação, faltaram subsídios à multiplicidade de fatores no estabelecimento donexo causal

do adoecer. Particularmente no que se refere à ocupação, a análise poderia ter sido mais ampla e não apenas sutil, considerando os sintomas/doenças psíquicas como acidentes do trabalho.

Acidente do trabalho, segundo o Decreto nº 2.172, de 5 de março de 1997, é o 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 ou a perda ou redução da capacidade para o trabalho permanente ou temporário. São considerados acidentes de trabalho: i) a doença profissional: aquela adquirida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade; e, ii) a doença do trabalho: aquela adquirida ou desencadeada em função das condições especiais em que o trabalho é realizado e que com ele se relacione diretamente (BELLUSCI, 2002, p. 9).

Quanto à ocupação, os trabalhos executados no Japão são muito diferentes dos que os *dekasseguis* estão acostumados no Brasil. Isso possivelmente porque 38% dos *dekasseguis* interrogados possuíam curso superior completo e 76% tinham pelo menos o nível médio. Em geral, os trabalhos dos *dekasseguis* no Japão são indesejáveis e não qualificados, constituindo os “três kkk”, isto é, *kitanai*, *kiken* e *kitsui*, o que pode ser traduzido em português como os “três ppp”: ‘porco’ (aqui o autor preferiu usar o termo ‘sujo’), perigoso e pesado. Diz-se que o trabalho era estressante, a jornada diária de trabalho era composta em média por 10,2 horas e 90,8% dos *dekasseguis* trabalhavam aos sábados.

De modo geral, as indústrias japonesas empregadoras de *dekasseguis* se baseiam no modelo de produção automatizado denominado fordismo (LACAZ, 2000). Nele, o trabalho é realizado em grupo, com uma divisão minuciosa das tarefas. Cada funcionário executa exaustivamente uma única função ao longo do seu turno de trabalho. Não há a necessidade de treinamento e as regras a serem obedecidas são bem elaboradas, com o intuito de criar produtos padronizados.

Esse modelo, caracterizado pela monotonia e repetição de movimentos, pode acarretar agravos à saúde do trabalho, particularmente no que se refere ao campo de estudo da Ergonomia (IIDA, 1990). Como pode surgir insatisfação por causa da inadequação ergonômica do trabalho e da estrutura de personalidade, o que conduz ao sofrimento mental e até a síndromes

psicopatológicas caracterizadas (BELLUSCI, 2002), também mereciam destaque:

- a avaliação da jornada de trabalho, possivelmente desgastante, impulsionada pelo pagamento de horas-extras, e o trabalho em turnos, interferindo no ritmo circadiano (vigília-sono);
- a verificação da existência ou não de organização do trabalho, com o estabelecimento de pausas (IIDA, 1990), concomitantemente ao preconizado pelo Anexo nº 3 da Norma Regulamentadora (NR) do trabalho nº 15, de acordo com o tipo de atividade e a temperatura de exposição (MANUAIS..., 2006). As características da organização do trabalho determinam sua divisão, o conteúdo da tarefa, o trabalho repetitivo, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, a responsabilidade, os salários, os prêmios por produção e outros (BELLUSCI, 2002);
- a caracterização do ambiente físico, avaliando os riscos físicos (temperatura, vibração, pressão, barulho, irradiação, altitude), químicos (presença de vapores, gases, poeiras, fumaças), biológicos (microrganismos, parasitas) e ergonômicos (IIDA, 1990; BELLUSCI, 2002; MENDES, 2005);
- a adequação dos postos de trabalho às características antropométricas dos *dekasseguis* (GOMES FILHO, 2003);
- a constatação da síndrome de *Burnout*, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e sentimento de pouca realização e satisfação pessoal. O quadro clínico se dá pela perda do autocontrole emocional, irritabilidade, agressividade, perturbações do sono e manifestações depressivas (ROCHA; GLIMA, 2002). Tais sintomas foram verificados nos pacientes estudados, porém não foram denominados por esse termo técnico; e,
- a conceitualização do assédio moral (O QUE É ASSÉDIO MORAL?, 2005), exercido pelos empregadores. O estudo de caso nº 3 (capítulo 6) é caracterizado por ameaças e constrangimentos corriqueiros por parte do empregador aos *dekasseguis*, o que constitui assédio moral.

Apesar de não ter focado as condições de trabalho dos *dekasseguis* (os “três ppp”) e sua relação direta com os acidentes de trabalho citados, a

obra é de grande valia científica, do ponto de vista histórico e sociocultural. Há nela a contextualização do movimento *dekassegui* e as razões correlatas do adoecer.

Para reforçar a grandiosidade do trabalho de Galimberti e sua significativa contribuição aos estudos epidemiológicos de segurança e saúde no trabalho, que também devem ser baseados no ser humano como um ser complexo, provido de características étnicas, culturais, psíquicas e comportamentais, o livro conta com o prefácio de Lili Kawamura, profissional de experiência comprovada sobre a temática do trabalho dos *dekasseguis* e autora da obra *Para onde vão os brasileiros?* (KAWAMURA, 2003).

Em síntese, *O caminho que o dekassegui sonhou* é leitura indispensável para os profissionais de segurança e saúde do trabalho, tendo em vista a multiplicidade de fatores relacionados à constatação de acidentes do trabalho, doenças profissionais ou doenças do trabalho. Aos interessados em saber mais sobre o movimento *dekassegui* e a cultura nipônica, é um excelente ponto de partida.

De forma clara, concisa e sucinta, os relatos de Galimberti são dignos de mérito, prestígio e reconhecimento. É uma dissertação que não tenta impressionar pelo uso de termos técnicos apenas acessíveis a profissionais da área. Por outro lado, ela impressiona pela riqueza dos relatos, seqüência lógica dos capítulos, leitura acessível, agradável e eloqüente e pela seriedade do trabalho desenvolvido, sem expor demasiadamente os entrevistados ou gerar sensacionalismo.

Todos os candidatos a *dekassegui* deveriam apreciar essa obra antes de seu rumo ao Japão, a fim de se conscientizarem dos possíveis adoecimentos a que estão sujeitos nessa experiência profissional e cultural.

Referências

BELLUSCI, S. M. *Doenças profissionais ou do trabalho*. 4. ed. São Paulo: Senac, 2002. 99 p.

GALIMBERTTI, P. *O caminho que o dekassegui sonhou (Dekassegui no yumê-ji): cultura e subjetividade no movimento dekassegui*. São Paulo: Educ, 2002. 234 p.

GOMES FILHO, J. *Ergonomia do objeto: sistema técnico de leitura ergonômica*. São Paulo: Escrituras, 2003. 255 p.

IIDA, I. *Ergonomia, projeto e produção*. 5. reimp. São Paulo: Edgard Blücher, 1998. 465 p.

KAWAMURA, L. *Para onde vão os brasileiros?* 2. ed. rev. Campinas: Unicamp, 2003. 268 p.

LACAZ, F. A. C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 151-161, 2000.

MANUAIS de legislação Atlas de segurança e medicina do trabalho. 58. ed. São Paulo: Atlas, 2006. 636 p.

MENDES, R. *Patologia do trabalho*. v. 1. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 986 p.

O QUE É ASSÉDIO MORAL? Disponível em: <<http://www.assediomoral.org/site/assedio/AMconceito.php>>. Acesso em: 27 dez. 2005.

ROCHA, L. E.; GLIMA, D. M. R. Distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho. In: FERREIRA JÚNIOR, M. (Org.). *Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores*. São Paulo: Roca, 2002. p. 320-348.

YOSHINO, N. L. *Trabalho e saúde de migrantes japoneses (dekasseguis) no Japão*. 1996. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996 *apud* GALIMBERTTI, P. *O caminho que o dekassegui sonhou (Dekassegui no yumê-ji): cultura e subjetividade no movimento dekassegui*. São Paulo: EDUC, 2002. 234 p.

NOTA

* Engenheira de Alimentos e de Segurança do Trabalho; mestre e doutoranda do Departamento de Tecnologia de Alimentos, Faculdade de Engenharia de Alimentos da Universidade Estadual de Campinas. Endereço eletrônico: cibelesosawa@yahoo.com.br.