
Salim, Celso Amorim, “Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero”
São Paulo em Perspectiva, 17 (1): 11-24, 2003.
Resenhado por: Ana Luiza Pires Batista Echeverria

LER/DORT, uma doença intrigante

Um importante artigo sobre LER/DORT foi publicado no número de jan/mar.2003 da revista *São Paulo em Perspectiva*, que é o veículo de publicação da Fundação SEADE (Sistema Estadual de Análise de dados) vinculada à Secretaria de Economia e Planejamento do Governo do Estado de São Paulo. O SEADE é um centro de produção e disseminação de pesquisas, análises e estatísticas socioeconômicas e demográficas do Estado de São Paulo, e a revista *São Paulo em Perspectiva* tem como objetivo divulgar artigos e análises conjunturais e estruturais dos fenômenos econômicos, sociais e políticos, em diversos âmbitos – do local ao internacional, abrangendo pesquisadores da Fundação ou de outras instituições públicas ou privadas, universidades e centros de pesquisa.

As lesões por esforços repetitivos ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho são um conjunto de doenças que atinge principalmente os membros superiores – mãos, punhos, braços, antebraços, ombros e coluna cervical – abrangendo: a tenossinovite (inflamação da bainha que recobre os tendões), a tendinite (inflamação dos tendões), a epicondilite (inflamação no epicôndio), a bursite (inflamação das bursas), as contraturas de músculos como o trapézio e o bíceps, os cistos sinoviais, a Síndrome do Túnel do Carpo, a Síndrome do Desfiladeiro Torácico, a Síndrome do Pronador Redondo, entre outras.

Os números da LER são impressionantes; na cidade de São Paulo cerca de 310 mil trabalhadores sofrem desse transtorno. Essa cifra equivale a 6% de todos os trabalhadores daquela cidade. Esses dados são

retirados de pesquisa realizada pelo Datafolha em 2001, que entrevistou 1.072 trabalhadores com mais de 16 anos, de todos os ramos de atividade na cidade de São Paulo.

Hoje as LER/DORT respondem por 80 a 90% dos casos de doenças profissionais registrados na Previdência Social; nos últimos anos são as principais responsáveis pelo aumento significativo da incidência de doenças relacionadas ao trabalho, verificado no país a partir de 1993.

Configura-se assim, segundo Salim, um verdadeiro surto epidêmico, caracterizado por “patologias crônicas e recidivas *de terapia difícil* porque se renovam precocemente quando da simples retomada dos movimentos repetitivos, gerando uma incapacidade para a vida que não se resume apenas ao ambiente de trabalho”.

Embora não seja uma doença recente – em 1700 o médico Ramazzini descreveu a doença dos escreventes, muito semelhante a LER –, no contexto atual a LER/DORT assume novas configurações e são múltiplos os fatores laborais que provocam seu aparecimento: “as mudanças em curso na organização do trabalho” provocando novas exigências, um aumento de intensidade e ritmo de trabalho, bem como o empobrecimento das tarefas. A falta de emprego criando medo da demissão e aumentando o grau de sujeição às exigências no trabalho e patronais. A falta de conexão entre a ação do trabalhador e seu pensamento, seus desejos, suas necessidades, herança do taylorismo, fazendo com que o trabalho torne-se empobrecido de sentido. “Inovações tecnológicas peculiares à reestruturação produtiva” como, por exemplo, o uso do computador que torna a execução das tarefas mais rápidas, exigindo menos esforço, porém mais repetitivas e sem pausas. Salim destaca as relações de gênero ligadas a esse distúrbio e expressas pelo acometimento quantitativo maior da doença nas mulheres. Tal fato talvez seja referente à forma de inserção da mulher na divisão social do trabalho, o que será melhor esclarecido por sua pesquisa na região metropolitana de Belo Horizonte.

Em busca de compreender as determinações das LER/DORT no contexto das relações saúde-doença como processo social resultante do desgaste do trabalho, Salim toma como cenário de sua pesquisa as mudanças ocorridas no mercado de trabalho da região metropolitana de Belo Horizonte nos anos 1990. Em sua pesquisa, Salim procede uma análise empírica a partir dos dados colhidos pelo Nusat (Núcleo de Referência em Doenças Ocupacionais).

Pela perspectiva sociológica, e com base em diferentes fontes de dados, a investigação direciona-se, em especial, para a análise das LER/DORT consoante quatro aspectos: “1) o contexto da evolução das ocorrências de acidentes e doenças do trabalho; 2) a dinâmica do mercado de trabalho em geral e na região metropolitana de Belo Horizonte em particular, enfatizando-se os influxos do

emprego e desemprego e o Setor de Serviços; 3) o quadro das mudanças sociodemográficas em curso; 4) a incorporação da categoria gênero, identificando situações específicas, assim como as conseqüências diferenciadas à saúde de por meio da análise comparativa, de compreender tanto a evolução do perfil das LER/DORT – isto é, segundo as variáveis sexo, idade, escolaridade, ocupação e renda – como, em especial, os agravos resultantes da situação ocupacional dos trabalhadores e trabalhadoras distribuídos segundo os ramos de atividade econômica e tempo nas funções inerentes às ocupações no mercado de trabalho da região metropolitana de Belo Horizonte.”

Os anos 1990, segundo Salim, foram os piores em indicadores do mercado de trabalho. O índice de desemprego para a década foi, em média, de 6,1%. A cada ano da década de 1990, cerca de 570 mil trabalhadores perderam seus postos, conforme dados do IBGE. Isto resultou numa incrementação do mercado informal de trabalho e no maior número de trabalhadores à margem dos direitos sociais. Em 1999, pela primeira vez na história laboral do país, houve uma ocorrência maior de acidentes de trabalho no Setor de Serviços, coincidentemente o setor que mais crescia na época. Esses números refletem claramente o impacto das mudanças organizacionais no processo do trabalho promovido: pela terceirização da mão-de-obra, ampliação do Setor de Serviços, bem como o enxugamento do quadro de pessoal nas grandes empresas. Segundo C. Déjours, “o aumento dos ritmos de trabalho pode conduzir a descompensações rápidas que se desencadeiam como uma epidemia”; podemos então supor que o aumento dos acidentes de trabalho surgiu como uma forma inicial de reação dos trabalhadores à pressão e ao desgaste que essa nova forma de organização já então provocava.

Também na década de 1990, no âmbito da região metropolitana de Belo Horizonte observou-se a contradição de se verificar a diminuição dos acidentes de trabalho, por um lado, e a elevação dos índices de doenças relacionadas ao trabalho, por outro.

Em 1996, as LER/DORT estão em primeiro lugar nos atendimentos individuais (49,2%) e nos atendimentos coletivos (92,3%) do Nusat. Considerando-se todo o período 1991-96, o incremento da LER/DORT na região metropolitana de Belo Horizonte ocorreu a uma taxa média de 32,8% ao ano, indicador superior a qualquer outro sociodemográfico apresentado anteriormente. Aqui verificamos que o adoecimento surge como uma nova forma de expressão daquilo que não se pode mais conter, numa “situação profissional com alta exigência de adaptação”.

Com relação ao perfil sociodemográfico, a faixa etária dos trabalhadores acometidos de LER/DORT indica uma clara predominância de casos entre 30-39 anos (dados do NUSAT na região metropolitana de Belo Horizonte, no período

de 1992 a 1998), ou seja, situando-se no período que deveria ser o mais produtivo de seu ciclo de vida.

No período de 1991-96, as mulheres responderam em média por quase três quartos dos casos diagnosticados. Essa relação aumentou no tempo, passando de 76%, em 1996, para 80%, em 1998, na região metropolitana de Belo Horizonte. Coincidentemente, a faixa etária das mulheres acometidas por LER/DORT é a mesma em que se encontra a maior incidência de mulheres desempregadas, ou seja, Salim indica a necessidade de aprofundamento de muitos aspectos na leitura dessa pesquisa, porém a sobredeterminação feminina em certas ocupações, bem como a dupla jornada de trabalho, parecem ser significativos na compreensão desse quadro.

Mesmo disponível apenas depois de 1994, os dados sobre os níveis de escolaridade apontam que caiu a incidência de trabalhadores lesionados de nível superior, passando de 22,4%, em 1994, para apenas 9,6%, em 1998 e aumentou o registro daqueles cuja escolaridade não ultrapassava o primeiro grau. Dado que nos faz pensar no caráter socialmente excludente manifestado na LER, que, segundo Salim, reflete a preocupação com a prevenção da doença apenas nos níveis mais qualificados de mão-de-obra.

Foram constatadas mudanças expressivas no perfil das ocupações dos trabalhadores portadores de LER/DORT atendidos e diagnosticados no Nusat, região metropolitana de Belo Horizonte. Inicialmente o maior número dessas doenças concentrou-se na categoria dos digitadores, que ocupou o primeiro lugar durante o período 1991-1994. Posteriormente, na segunda metade dos anos 1990, outras ocupações como trabalhadores dos serviços de saúde, caixas comerciários, faxineiras e trabalhadores dos serviços de limpeza, caixas bancários e escriturários, vieram a se sobrepor a esses índices iniciais.

Segundo Salim, as LER/DORTs não são outra coisa senão o reflexo da impossibilidade de controle dos trabalhadores sobre a própria saúde, e a sua expressão maior – de desigualdade e exclusão – revela-se tragicamente no sofrimento das mulheres, as quais são, e foram historicamente, mais expostas a tarefas específicas repetitivas e monótonas.

A relevância deste estudo sociodemográfico apresentado pelo autor em seu artigo encontra-se no fato de que ele nos demonstra as proporções que o fenômeno da LER vem assumindo. Salim enfatiza a dimensão social do problema, considerando que a nova organização social do trabalho produz, na época contemporânea, descompensações rápidas que assumem o caráter de um surto epidêmico.

Já sabemos, portanto, que o momento do adoecimento pode ser explicado pela aceleração do ritmo do trabalho na atualidade, porém, fica uma grande questão: “O que será que faz com que a forma desse adoecimento se configure

na LER, esta doença intrigante e cheia de componentes somatoformes?”. Este nos parece ser um desafio a pesquisa na atualidade.

Maldavsky, David. “A contribution to the development of a psychoanalytical methodology for research into language: a systematic study of narration as an expression of sexuality”
International Journal of Psychoanalysis, 84: 607-35, 2003.

Resenhado por: Vera Lúcia Colucci

Pesquisa em psicoterapia: tomando-se as sessões como narrativas, o método para analisá-las deve ser indutivo ou dedutivo? Ou nenhum dos dois?

188

O autor do artigo “A contribution to the development of a psychoanalytical methodology for research into language: a systematic study of narration as an expression of sexuality”, publicado recentemente no *International Journal of Psychoanalysis*, David Maldavsky, é um psicanalista argentino que há muitos anos se dedica ao estudo psicanalítico da linguagem de comunicação; discípulo de David Liberman, com quem tem vários trabalhos publicados, ambos são membros da Sociedade Psicanalítica Argentina. Liberman é o autor do pioneiro trabalho latinoamericano fundado na teoria da comunicação, apresentado no livro *La comunicación en terapeutica psicoanalítica*, de 1962. Seguindo essa mesma trilha retroativa de descendências teóricas, encontramos a escola interacionista de Palo Alto, que tem como um de seus expoentes Bateson e a teoria do duplo vínculo na determinação comunicacional da esquizofrenia.

Preocupado com a sistematização de uma metodologia psicanalítica para pesquisa em psicoterapia, Maldavsky declara logo no início do artigo sua preocupação com um problema que julga central na pesquisa em psicanálise: o estabelecimento de elos sistemáticos entre as hipóteses teóricas e as manifestações de pacientes em sessão. Nesse contexto, diz ele, as histórias dos pacientes são consideradas valiosas e suas análises têm sido influenciadas pelos estudos da

lingüística, da sociologia e da psicologia cognitiva. Talvez com certa ironia, o autor lembra que dentre esses estudos que tanto valorizam as *histórias* nas pesquisas em psicoterapia há quem afirme até mesmo que uma *história evoca um paradigma mais rico do que uma informação baseada em computador ou em neurônio para estudos da mente, do significado e das relações interpessoais.*

Baseado no reconhecimento da importância dessas narrativas, Maldavsky relata que um certo número de psicanalistas propõe o desenvolvimento de métodos baseados no estudo das mesmas. Apesar disso, estes estudiosos não estabelecem umnexo claro entre hipóteses teóricas e a *história*; na verdade, diz o autor do artigo, alguns deles até questionam o próprio valor da metapsicologia. Em outros casos, continua, o problema reside no procedimento de categorização da *história*. A teoria sexual freudiana, diz o autor, pode operar como uma rede categorial tornando possível o estudo de significados do discurso do paciente em termos metodológicos. Para ele, a classificação de *histórias* pode revelar ou não algumas conexões com a teoria psicanalítica e isso vai depender do método de análise, se indutivo – baseado em análise estatística da frequência de falas significativas recorrentes nas narrativas – ou se dedutivo, quando é originado em hipóteses teóricas. Como a grade de categorias daí decorrente pode ser derivada de um procedimento ou outro, o autor propõe, então, uma investigação sistemática da linguagem servindo-se do método dedutivo, através da categorização dos relatos de sessão. Para isso parte de um inventário dos termos variantes relativos à sexualidade, tomando como base a teoria freudiana da erogenidade em suas formações substitutivas pré-conscientes – cujo status é o de cenas canônicas universais.

Armados com esta rede de categorias, podemos avançar em direção ao estudo científico da linguagem, especialmente da estória vista como uma seqüência narrativa que o paciente conta em sessão. Certamente se nós possuímos um método para estudar a estória que detecta fixações instintuais, podemos estudar as características de certas estruturas psicopatológicas em maior detalhe. Isso é possível porque em cada estrutura (...) prevalece uma fixação instintual específica. (p. 610)

Então, conclui Maldavsky, é possível propor a seguinte seqüência de categorias: em histerias de conversão e patologias histéricas, predomina o erotismo genital-fálico; nas histerias de ansiedade e fobias, o erotismo uretral-fálico; nas obsessões, o erotismo oral-sádico secundário; nas patologias de transgressão e paranóia, o erotismo anal-sádico primário; nas patologias esquizóides e esquizofrenia, o erotismo oral primário e, nas adicções, distúrbios psicossomáticos e traumofilia, o erotismo intra-somático. Cruzando essas estruturas com tempos de desenvolvimento, resulta um quadro. A tabela assim

obtida demonstra, segundo o autor, uma versão bastante sintetizada das cenas que aparecem nas seqüências narrativas das diferentes linguagens da erotização. Nas páginas seguintes, Maldavsky dá alguns exemplos de classificação servindo-se do caso Dora (1905), de Freud, e do relato do sonho Irma, presente em *A interpretação dos sonhos* (1900).

Nas extensas 28 páginas do artigo, impressas em letra miúda, as idéias do autor sobre metodologia de investigação em psicoterapia e suas conseqüências continuam desenvolvendo-se consistentemente.¹ Trata-se de um artigo denso e o recorte aqui realizado privilegiou algumas questões relativas à metodologia vinculada à pesquisa psicanalítica.

A leitura do artigo, no entanto, provocou-nos algumas indagações: quando perguntamos à psicanálise se ela é um saber que trabalha com a dedução ou com a indução, que posição epistemológica estamos assumindo? A que se destina o quadro de categorias que advém desses procedimentos? Seu valor será o de estabelecer políticas de prioridades na pesquisa? Qual a sua extensão para a clínica?

Questões metodológicas sempre retornam ao campo da pesquisa, em especial da psicanálise, que é um campo de investigação que se caracteriza por dirigir-se ao saber do vivido, ao saber do que não se pode saber.

O caminho tomado por Maldavsky circunscreve-se ao entendimento da linguagem como instrumento de comunicação, onde o discurso funciona como elemento objetivável, do qual o investigador está apartado como sujeito de conhecimento. Com esse procedimento o autor ignora a posição que toma a linguagem como constitutiva do sujeito falante em sua relação ao Outro, modo pelo qual se subjetiva. Levar em conta o inconsciente e a transferência como constitutivos do discurso em sessão terapêutica deve alterar também a concepção metodológica da pesquisa. A consideração do inconsciente na língua não deixará de afetar os procedimentos de investigação.

A defesa da metodologia escolhida no artigo em resenha tropeça, desse modo, com a dificuldade de estabelecer elo com uma condição essencial da narrativa clínica que é a de ser produzida sob transferência. O preço desse desconhecimento é o risco de que se crie um arremedo do DSM para a clínica psicanalítica, no qual ao pretender ordenar o critério diagnóstico apenas a engessa, servindo muito bem apenas para enumerar e nomear as categorias que estabeleceu.

1. Uma breve análise das referências bibliográficas contidas no artigo, chama a atenção para um projeto de investigação de psicoterapia psicanalítica em curso, chamado Projeto SMBP (Salamanca – Madrid – Barcelona) coordenado por Avila Espada, Espanha. Essa referência é destacada na presente resenha com o objetivo de propiciar uma notícia de interesse para os colegas que militam no campo da pesquisa em psicoterapia psicanalítica.

É inegável, todavia, a relevância do artigo desse importante autor no cenário das pesquisas em psicoterapia psicanalítica para o debate sobre que rumo tomar na pesquisa em psicanálise, dando relevo à discussão metodológica e suas conseqüências.

Turner, Mark A. "Psychiatry and the human sciences"
British Journal of Psychiatry, 182: 472-4, 2003.
Resenhado por: Silvia Inglese Ribes

Psiquiatria e as ciências humanas

Mark Turner inicia o editorial do *British Journal of Psychiatry* de junho de 2003 com uma citação de K. Jaspers que transcrevo a seguir: "Quando o objeto estudado é o Homem e não o homem como espécie animal, nós entendemos que a psicopatologia se torna não só um tipo de biologia, mas também como uma das Humanidades".

Essa citação exprime de forma concisa o trabalho desenvolvido por Jaspers na sua *Psicopatologia geral* publicada em 1913. Ele colocou a psiquiatria, que na época era eminentemente biológica, em relação com as assim chamadas ciências do espírito. Introduziu então a noção de compreensibilidade, tributária, sobretudo, do pensamento de M. Weber e Dilthey. Dessa forma Jasper relativizava o papel da biologia na psiquiatria e incluía o ponto de vista das ciências humanas.

Turner concebe o editorial em questão a partir de dois outros editoriais também publicados pelo *British Journal of Psychiatry*. Aquele escrito por Kendell em junho de 2001 intitulado "The distinction between mental and physical illness" e o de autoria de Andrew Cheng publicado em julho do mesmo ano, "Case definition and culture: are people all the same?".

O editorial de Kendell defende a idéia de que não há fundamentos na medicina atual para a distinção entre doença mental e doença física, seja no que se refere à etiologia ou à sintomatologia. A única diferença que se poderia conceber entre doença física e mental seria quantitativa e não qualitativa, não sendo essa diferença mais profunda que aquela existente entre as doenças do sistema circulatório e digestivo, por exemplo.

Cheng, por sua vez, argumenta no sentido de que a variação cultural das doenças mentais está muito mais na sua apresentação, na patoplastia, do que na natureza e frequência do comprometimento neuropsiquiátrico subjacente.

Kendell e Cheng não dizem exatamente a mesma coisa, como afirma Turner, mas defendem a mesma visão da psiquiatria, uma psiquiatria científica cuja validade é colocada por ele em questão.

Turner, lembrando de certa maneira o percurso de Jaspers, apresenta um ponto de vista alternativo à concepção de Kendell e Cheng. Toma como base o conhecimento da hermenêutica, sobretudo aquele contido nas obras de Dilthey, Gadamer e Davidson. No editorial em questão, o autor argumenta a favor da necessária distinção entre doença mental e doença física a fim de que a vida mental não se reduza à biologia. Depois explica por que a afirmação de que doença mental é a mesma em todas as culturas, é um pressuposto e não um achado empírico.

Tanto Jaspers quanto Turner questionam a tendência hegemônica do pensamento biológico na psiquiatria. O que está em jogo nesses editoriais é o lugar a ser ocupado pelo estudo da subjetividade. Como a apreensão do psíquico é indireta, seu estudo não pode se valer da mesma metodologia utilizada pelas ciências da natureza, que contam com a demonstração direta do fenômeno objetivo. O estudo da subjetividade requer então uma maneira própria de abordagem, independente e qualitativamente diferente daquela utilizada pelas ciências naturais.

É interessante notar que após toda a influência exercida pela psicanálise e passado quase um século das publicações de Jaspers, ainda é preciso chamar a atenção para o risco de a psiquiatria ser reduzida à pesquisa biológica. Nesse sentido, Strauss, num artigo publicado em 1996, faz um apelo para que alterações metodológicas e conceituais sejam feitas a fim de se apreender a subjetividade, o que poderia até incluir a forma como os trabalhos científicos são escritos e avaliados. Mas o que não se poderia mais admitir seria a subjetividade ser reduzida, como se no leito de Procrusto, a essas experiências mentais analisadas em fragmentos e rapidamente classificadas em escalas confiáveis.

Referências

- CHENG, Andrew T.A. Case definition and culture: are people all the same?. *British Journal of Psychiatry*, n. 179, p. 1-3, 2001.
- KENDELL, R.E. The distinction between mental and physical illness. *British Journal of Psychiatry*, n. 178, p. 490-3, 2001.
- STRAUSS, J.S. Subjectivity. *The journal of Nervous and Mental Disease*, n. 184, p. 205-12, 1996.