

SALUD MENTAL Y TRABAJO: SIGNIFICADOS Y LÍMITES DE MODELOS TEÓRICOS

Josicélia Dumêt Fernandes¹

Cristina M. M. Melo²

Maria Carolina C. M. Gusmão³

Juliana Fernandes⁴

Angélica Guimarães⁵

Este texto se constituye en una revisión de las principales aproximaciones teóricas que fundamentan los estudios sobre la Salud Mental y Trabajo (SMT), apuntando sus conceptos básicos, categorías de análisis y respectivos límites. Propone ofrecer algunos balizamientos conceptuales acerca de la temática SMT, en la tentativa de ecuacionar problemas, cuestiones y desafíos colocados por la construcción del objeto de estudio. Para tal, el texto se apoya en la revisión crítica de algunos paradigmas teóricos predominantes en los estudios acerca de la SMT. Finaliza apuntando cuestiones teóricas importantes sobre las relaciones entre la salud mental de los individuos en su mundo de trabajo.

DESCRITORES: salud mental; trabajo; estrés; condiciones de vida; proceso salud-enfermedad

MENTAL HEALTH AND WORK: MEANINGS AND LIMITS OF THEORETICAL MODELS

This text is a revision of the most important theoretical approaches that fundament the studies about Mental Health and Work, pointing to the basic concepts, categories of analyses and respective limits. The objective is to underline some conceptions about the theme, in the attempt to contribute with a way to face the problems, questions and difficulties imposed by the construction of this object of study. Thus, the text is based on the critical review of theoretical paradigms that predominate in studies about Mental Health and Work. Finally, it indicates some important theoretical questions about the relation between mental health and work.

DESCRIPTORS: mental health; work; stress; living conditions; health-disease process

SAÚDE MENTAL E TRABALHO: SIGNIFICADOS E LIMITES DE MODELOS TEÓRICOS

Este texto se constitui em revisão das principais abordagens teóricas que fundamentam os estudos sobre Saúde Mental e Trabalho (SMT), apontando seus conceitos básicos, categorias de análise e respectivos limites. Propõe-se a oferecer alguns balizamentos conceituais acerca da temática SMT, na tentativa de equacionar problemas, questões e desafios impostos pela construção deste objeto de estudo. Para isso, o texto apóia-se na revisão crítica de alguns paradigmas teóricos predominantes nos estudos sobre a SMT. Finaliza apontando questões teóricas importantes sobre as relações entre a saúde mental dos indivíduos inseridos no mundo do trabalho.

DESCRITORES: saúde mental; trabalho; estresse; condições de vida; processo saúde-doença

¹ Doctora en Enfermería, Profesora Titular, e-mail: dumet@ufba.br; ² Doctora en Salud Pública, Profesora Adjunta; ³ Estudiante del Curso de Graduación; ⁴ Estudiante del Curso de Graduación de la Facultad de Medicina, Becada del Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica – PIBIC/UFBA; ⁵ Estudiante del Curso de Maestría de la Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Bahia

INTRODUCCIÓN

Este estudio, de carácter teórico y exploratorio, se propone indicar algunos aspectos conceptuales sobre los enfoques teóricos predominantes que explican la inter-relación entre Salud Mental y Trabajo, mencionando sus conceptos básicos, categorías de análisis y los límites identificados en cada una de ellas.

Salud Mental y Trabajo (SMT) no es un tema nuevo, sin embargo muy actual. Trae consigo una polémica y discusión sobre su concepto y aplicación. El tema, con capacidad de envolver, desencadena reflexiones basadas en enfoques teóricos que lo explican, siendo entendido como un proceso donde las agresiones dirigidas al aspecto psíquico, por la vía laboral son enfrentadas por las fuentes de vitalidad y salud representadas por resistencias individuales y colectivas, en la conservación de la identidad, de los valores y de la dignidad de los trabajadores.

La organización del trabajo se viene constituyendo en una instancia social relevante en el proceso salud-enfermedad mental. Tal organización produce efectos sobre el cuerpo del trabajador, pasando por el aparato psíquico donde es impuesto un funcionamiento específico, un moldeamiento sobre la óptica de demandas, contenido y exigencias de lógica en la forma de producción.

El aparato psíquico es, por tanto, el lugar privilegiado donde se expresa los efectos de la organización del trabajo en el individuo⁽¹⁾.

La complejidad del aparato psíquico, así mismo, exige análisis fundamentados en modelos teóricos que puedan guiar los estudios que direccionen la comprensión de la SMT, adoptando, como categoría analítica fundamental, un hombre histórico concreto, situado en tiempo y en espacio.

La aceptación de esta categoría analítica, por los investigadores, ha encontrado dificultades en su operacionalización. Los disturbios psíquicos relacionados al trabajo, a pesar de presentar alta prevalencia entre la población trabajadora, frecuentemente dejan de ser reconocidos en el momento de la evaluación clínica⁽¹⁾. Esa dificultad deriva, no solo, de las propias características de los disturbios psíquicos, frecuentemente enmascarados por síntomas físicos, sino también por la complejidad inherente de definir de forma clara la asociación entre tales disturbios y el trabajo desarrollado por el individuo.

A pesar que el asunto de salud mental del trabajador no es un tema reciente, todavía se observa la falta de estudios que profundicen la discusión teórico-conceptual sobre esta temática, identificando saberes e instrumentos metodológicos. Esta falta se hace más acentuada en el área de la salud, donde se observan dificultades de orden teórico-conceptual y metodológico sobre la SMT. Dentro de estas dificultades, se destacan aquellas relativas a la aceptación de un eje teórico-metodológico que pueda direccionar el análisis de lo encontrado o, aun, la aceptación de diversos supuestos teóricos y hasta contradictorios en un mismo estudio, presentando, en los resultados, diversos elementos conflictivos entre sí. Otra dificultad es la aceptación de términos como *desgaste*, *stress* y *sufrimiento* como sinónimos.

En el Brasil, son escasas las formas de enfoque que buscan las situaciones y conjunciones del sufrimiento mental de los trabajadores a través de una perspectiva de integración de las dinámicas psicológicas y sociales con un análisis político. Son estudios importantes de la psico-patología del trabajo⁽²⁻⁷⁾ que enfocan grupos de problemas atribuidos a la organización del trabajo, trayendo informaciones y análisis valiosos al estudio de la salud mental y del sufrimiento psíquico de trabajadores. En el área de la salud y, más específicamente, en la enfermería, son pocos los estudios⁽⁸⁻¹⁰⁾ existentes con esta forma de enfoque.

Frente a la falta de referencias que profundicen la discusión teórico-conceptual de las relaciones entre salud mental y trabajo, este artículo tiene como objetivo ofrecer aspectos conceptuales en las formas de enfocar las teorías predominantes cuando se estudia la temática de la SMT, indicando sus conceptos básicos, categorías de análisis y sus límites respectivos, con la intención de contribuir en la disminuir problemas, preguntas y retos impuestos por este objeto de estudio. Para lo cual, este artículo se apoya en la revisión crítica de algunos modelos teóricos predominantes en estudios del área de la salud, sin tener la intención de realizar un análisis de la producción realizada en esta área sobre la temática.

Realizada la colocación, se destaca a seguir las principales vertientes analíticas que fundamentan los estudios, en el área de la salud, sobre la relación salud mental y trabajo.

MODELOS TEORICOS EN LOS ESTUDIOS SOBRE SALUD MENTAL Y TRABAJO

Dentro de los modelos que explican las relaciones entre salud mental y trabajo, se destacan como corrientes principales: la del *desgaste*, de las *condiciones generales de vida y trabajo*, del *stress*, de la *ergonomía* y de la *psico-patología del trabajo*.

Enfoque del desgaste

La vertiente analítica del *desgaste* se fundamenta en la concepción que adopta el proceso de trabajo como elemento fundamental de análisis⁽¹¹⁻¹²⁾. El proceso de trabajo y la carga de trabajo son visualizados como categorías analíticas en la comprensión de los aspectos bio-psico-sociales que ejercen influencia en el proceso salud-enfermedad (mental), buscándose superar la noción de riesgo. Se identifica un campo interdisciplinario enfocado para el análisis de las conexiones entre salud mental y trabajo, mostrando el concepto de *desgaste* como una opción conceptual integradora.

El *desgaste* es entendido como la pérdida de la capacidad efectiva y/o potencial, biológica y psíquica, en la medida en que el trabajo se convirtió en actividad, cuyo componente desgastante es mucho más efectivo que el de la reposición de esa capacidad y del desenvolvimiento de potencialidades del trabajador⁽¹³⁻¹⁴⁾.

El *desgaste* psíquico es asociado a la imagen de "mente consumida", reuniendo tres áreas: la primera, comprendido de cuadros clínicos relacionados al desgaste orgánico de la mente (sea en accidentes de trabajo, sea por la acción de productos tóxicos); la segunda, comprende las variaciones del "mal-estar", de las cuales es parte la fatiga (mental y física); la tercera, que identifica los desgastes que afectan la identidad del trabajador, al alcanzar valores y creencias que pueden herir su dignidad y esperanza⁽¹³⁾.

Dentro de los cuadros clínicos o síndromes neuróticas identificadas a través del enfoque de *desgaste*, se destacan: el síndrome de agotamiento profesional (cansancio o *burn out*); síndrome de la fatiga crónica (fatiga patológica); síndromes pos-traumáticas, depresivas y paranoicas⁽¹⁵⁾.

El síndrome de agotamiento y de la fatiga crónica corresponde al cansancio o a la fatiga acumulada a lo largo de periodos de trabajo, de duración variable, que no permiten recuperación

suficiente por intermedio de sueño o reposo. La característica principal es la fatiga constante, física y mental, acompañada de disturbios de sueño, cansancio, irritabilidad y desánimo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

La neurosis pos-traumática es percibida como un cuadro de irritabilidad, angustia, reacciones emocionales exageradas. Además, el individuo revive mentalmente la escena traumática, acompañado de malestar, a veces con sudoración y taquicardia. Las pesadilla también repiten el evento traumático con disturbios de sueño, irritabilidad y un estado de tensión en el cual ocurren sobresaltos, como si la persona estuviese en permanente estado de alerta⁽¹⁷⁾.

El síndrome de paranoia es aprendido como un cuadro del tipo neurótico, donde se desenvuelven fuertes sentimientos de inseguridad, con vivencias de amenaza en situaciones donde son identificados aspectos y presiones potenciales de tipo persecución, con dispositivos rígidos de control. Cuanto mayor fueron las barreras en la comunicación y el aislamiento del trabajador, mayores serán las posibilidades de desarrollar estas manifestaciones. Las manifestaciones de ansiedad por temor a persecución pueden intensificarse a punto de perturbar seriamente las relaciones interpersonales y el desempeño. Paralelamente, pueden surgir grados de irritabilidad y, también con frecuencia, disturbios del sueño⁽¹⁵⁾.

Los síndromes depresivos pueden tener patogenia, desencadenamiento y evolución fuertemente asociados a las situaciones de trabajo, pudiendo manifestar depresión en cuadros agudos o crónicos típicos (tristeza, vivencias de pérdida o fracaso y falta de esperanza). Sin embargo, los cuadros depresivos asociados al trabajo, muchas veces, no son típicos, revelándose de forma sutil y presentan como principal manifestación, el desánimo delante de la vida y del futuro⁽¹⁵⁾.

El entendimiento del *desgaste*, como factor de trastorno psíquico, no se refiere a ningún proceso aislado en particular, pero si a un conjunto de procesos bio-psíquicos, los que no están, necesariamente relacionado a procesos irreversibles. Es exactamente, esa falta de especificación del *desgaste*, en los análisis de la SMT, que limita aspectos como la medición, en la medida que esta pasa a ser realizada a través de señales y síntomas inespecíficos del cuadro psicopatológico mostrado por el trabajador.

Los estudios que buscan el enfoque del *desgaste* en la demarcación de la relación entre trabajo y salud (mental) encuentran, por tanto, dificultades

en su concretización, una vez que este debe ser mensurado a través de señales y síntomas no especificados y que, muchos de estos, son ocasionados por innumerables factores a lo largo de la vida de los individuos.

Enfoque de las condiciones generales de la vida y trabajo

El modelo de las condiciones generales de la vida y trabajo o modo de vida se fundamenta en la concepción que adopta la ocupación como elemento central en la comprensión del proceso salud-enfermedad (mental). El concepto de ocupación, entendido a partir de la introducción del individuo en una estructura ocupacional dada y en un mercado de trabajo, es considerado de fundamental importancia para el entendimiento de la exposición a riesgos psíquicos, sea en la exposición continua a un proceso de trabajo específico, o sea en la movilidad entre procesos de trabajo distintos⁽¹⁸⁾.

A través de este enfoque, las condiciones generales de vida son visualizadas como categorías analíticas, en la comprensión de los aspectos bio-psico-sociales que ejercen influencia en el proceso salud-enfermedad (mental). Es de resaltar que este proceso es mediado, por un lado, por factores vinculados al modo de vida y, por otro lado, por la introducción del individuo en la estructura ocupacional⁽¹⁸⁾.

Los riesgos psíquicos relativos a la ocupación no se distribuyen de forma uniforme, una vez que son asociados a las condiciones generales de vida y de trabajo, a las cuales el individuo está expuesto. La exposición al proceso de trabajo no se da de forma continua, prevaleciendo la exposición del trabajador a procesos de trabajos diferentes. Dentro del propio sector de la salud, se observa una diversidad de ocupaciones (médico, enfermero, auxiliar de enfermería, fisioterapeuta) y la heterogeneidad estructural de las mismas.

Las *condiciones generales de trabajo*, considerando la diversidad de ocupaciones y su heterogeneidad estructural, ocurren asociados a problemas que están relacionados a las condiciones de vida. Por tanto, una serie de aspectos de la situación de trabajo y del trabajo extra pueden actuar de forma conjunta desencadenando trastornos mentales, donde varios aspectos se interrelacionan.

En esta vertiente analítica, por tanto, los aspectos relacionados con la salud mental del

trabajador no pueden estar apenas circunscritos a la identificación de la intensidad a partir de las cargas laborales relacionadas a cada proceso de trabajo, sino, sobre todo, a la explicación de la naturaleza de los riesgos psíquicos que los procesos específicos de trabajo vienen exponiendo al trabajador.

Es en esta perspectiva que el enfoque de las *condiciones generales de la vida y trabajo* o *modo de vida* se diferencia del modelo teórico del *desgaste*. El enfoque de las *condiciones generales de vida y trabajo* o *modo de vida* adopta como eje central de análisis el *proceso de trabajo*, mientras que el del *desgaste* adopta una *estructura ocupacional*. La semejanza entre ellos radica en que ambos adoptan el tejido social como tela de fondo, alejándose de los enfoques tradicionales que trabajan con el proceso de SMT en la perspectiva de la Salud Ocupacional⁽¹⁹⁾.

Enfoque del stress

El enfoque que privilegia la relación entre stress y trabajo es otra corriente de análisis dedicada a la interrelación salud mental y trabajo. Este enfoque, fundamentado en la teoría de stress⁽²⁰⁾, lo presenta como un desequilibrio entre las demandas del trabajo y la capacidad de respuesta de los trabajadores.

En la comprensión de los aspectos bio-psico-sociales que ejercen influencia en el proceso salud-enfermedad (mental), el enfoque de stress adopta como ejes explicativos o categorías analíticas, la organización social, el proceso de alienación del trabajador, el ambiente de trabajo y ocupaciones específicas⁽²¹⁾.

A pesar de la importancia del concepto stress para la comprensión de los nexos entre el proceso salud-enfermedad (mental) y trabajo, existe una dificultad ya consensual, para una delimitación de los ejes explicativos, o categorías analíticas, en su enfoque. Esta dificultad viene trayendo barreras de orden teórico-metodológico para esta vertiente analítica.

La noción de stress viene siendo aprendida como un conjunto de reacciones que un organismo desarrolla cuando es sometido a situaciones que desafían su equilibrio de adaptación, expresando las vicisitudes y los impactos de la vida urbano-industrial sobre la subjetividades. Esta noción engloba atmósferas psicológicas prevalentes en las grandes ciudades, como velocidad y variedad de los estímulos, hiper-vigilancia de los sentidos, enfrentamiento de

amenazas difusas, sentimiento de urgencia en la atención de demandas, entre otras⁽¹⁾.

Frente a la amplitud de esta noción y a la necesidad de estimar fronteras entre los saberes, tanto en la clínica como en la investigación, la psicopatología, la psicosomática y la psico-farmacología buscaron aclarar diferencias entre las nociones de stress, emoción, emotividad, angustia y ansiedad, en el intento de preservar el estatuto científico. En esta limitación, la noción de *stress* pasa a relacionarse con situaciones de sumisión psico-sensorio-motoras extremas, dentro del límite de daño directo de la integridad del sujeto⁽⁵⁾. Es una noción que indica un estado resultante de una interacción del organismo con estímulos nocivos, siendo, por tanto, un estado dinámico, interior al organismo. De esta forma, no se puede considerar como *stress* a la expectativa del estudiante frente a un examen, las emociones del paciente frente a la expectativa de una cirugía, ni situaciones que tengan carácter penoso como luto o fracaso. También, no se puede considerar como *stress* una agresión de estímulos, símbolos de opresión o cualquier aspecto del ambiente, interno o externo, social o no⁽²²⁾.

En el campo de la Salud Mental, las alteraciones determinadas por el *stress* psico-social se caracterizan por un cuadro más próximo de un síndrome de activación o de tipo fisiológico más sutil, mediado por la interpretación que el aparato psíquico formula, frente a una determinada situación. El factor psico-social del *stress* surge cuando una interpretación indica una insuficiencia de los recursos interiores para enfrentar algo vivido como una amenaza⁽¹⁾.

Las fuentes de stress en el trabajo y sus efectos sobre el proceso salud-enfermedad mental son estudiados a través de categorías analíticas caracterizadas por factores inherentes al proceso de trabajo, la función del individuo en la organización, las relaciones en el trabajo y la estructura y atmósfera institucional⁽¹⁾.

La categoría proceso de trabajo envuelve las características ergonómicas insatisfactorias; el trabajo a su vez, además de las alteraciones del ciclo del sueño, provoca, en el trabajador, la sensación de encontrarse excluido de lazos habituales de sociabilidad; trabajo excesivo y de difícil asimilación, caracterizado por tareas monótonas, repetitivas, que carecen de estímulos.

La categoría función del individuo en la organización, se refiere a la ambigüedad de función (cuando el trabajador queda asombrado frente a las demandas emitidas de forma poco claras), al conflicto entre funciones (las exigencias son contradictorias y la atención de una de ellas implica en la falta de observación de la otra), la responsabilidad con respecto a la seguridad y a la vida de otras personas, generando preocupaciones adicionales⁽¹⁾.

Las relaciones en el trabajo envuelven el apoyo social de los colegas, jefes y subordinados, que son considerados como una variable importante en la salud mental del trabajador. En este sentido, la teoría del soporte social apunta hacia la importancia de la existencia de una red de relaciones para las estrategias de mantenimiento y recuperación de la salud mental⁽¹⁾.

La categoría de la estructura y atmósfera institucional hacen referencia a la política interna del trabajo, específicamente al mecanismo de participación en las decisiones, a la restricción de comportamientos, a las presiones de los jefes, al control sobre el ritmo y al proceso de trabajo. Obviamente, la mayoría de estos factores están relacionados con el modo cómo se organiza la producción y de cómo las relaciones sociales, en el interior del mundo de trabajo, se orientan para la participación o exclusión de los trabajadores en los procesos de toma de decisión⁽¹⁾.

La vertiente analítica del *stress* viene presentando contribuciones en la aprehensión de la relación entre malestar psíquico y trabajo, permitiendo la identificación de anomalías que, necesariamente, no se constituyen en síndromes o trastornos, quedando en los límites del malestar. Se trata de un enfoque que permite comprender la no especificidad del sufrimiento denominado de malestar psíquico.

A pesar de innumerables intentos de análisis empírico por el enfoque del *stress*, se observan dificultades que envuelven, no solo, las bases conceptuales y la delimitación del objeto de estudio, sino también, los aspectos metodológicos involucrados. De esta forma, a pesar de las contribuciones del enfoque del *stress* para la comprensión del proceso salud-trabajo, algunas críticas son hechas a sus limitaciones conceptuales o a su reduccionismo analítico⁽²⁰⁾. Dentro de ellas, se destacan aquellas dirigidas a las limitaciones de los interrogatorios epidemiológicos adoptados en la evaluación de la salud mental de los trabajadores,

permitiendo a las empresas la eliminación de sujetos que sufren de síntomas mentales o de disturbios de comportamiento, aún siendo leves^(3, 5-6).

La verdad, el enfoque de *stress* avanza en los estudios sobre el psiquismo del trabajador al adoptar la epidemiología social en sus investigaciones, dando especificidad a los aspectos sociales y analizando el stress como mediador entre lo social y lo biológico. Entre tanto, al utilizar criterios somáticos y biológicos en la validez, este no se aproxima a elementos inherentes a la significación ni a la vivencia subjetiva de los trabajadores, distanciándose de una formulación teórica sobre el proceso social.

Enfoque ergonómico

La *ergonomía* se constituye en un campo interdisciplinario, envolviendo ingeniería, medicina, psicología, sociología, psicofisiología y economía. Es entendida, inicialmente, como la relación hombre-máquina. Este entendimiento fue ampliado, pasando por un cambio de enfoque en los estudios sobre trabajo, donde el factor humano pasa a ser encarado como elemento importante en el binomio hombre *versus* máquina.

La vertiente analítica de la *ergonomía* se fundamenta en la adopción de factores psicosociales como eje del análisis en el proceso salud-enfermedad⁽²²⁻²³⁾. Dentro de estos factores se destacan el físico, el cognitivo y el psíquico, en interacción y con sobre posición en la determinación entre un aspecto y otro. Cada uno de estos factores puede determinar una sobrecarga o sufrimiento. Ellos se interrelacionan y, como regla, la sobrecarga de uno de los aspectos es acompañada de una carga elevada en los otros dos campos⁽²²⁾.

El enfoque ergonómico está demarcado por tres momentos distintos: 1- la preocupación se centra, sobre todo, en las modificaciones fisiológicas ejercidas por el proceso de trabajo, privilegiando la fatiga física; 2- el enfoque está dirigido para la investigación de los aspectos psico-fisiológicos; 3- el objeto de estudio está centrado sobre los factores psico-sociales y sus repercusiones en la fatiga mental crónica⁽²⁴⁾.

Al analizarse el trabajo y sus repercusiones en la salud de los individuos, se resalta que trabajos con cargas cognitivas, cuyo contenido implica en un elevado esfuerzo mental, pueden propiciar síndromes neuróticos. Por ejemplo, el trabajo en salud que exige

rapidez mental, decisiones rápidas, relaciones difíciles con el cliente, control muy próximo o muy restricto ejercido por la jefatura⁽²²⁾.

Algunas críticas son formuladas a las investigaciones que utilizan la vertiente analítica de la *ergonomía*, especialmente en lo relacionado a la comprensión de la salud mental a partir de los efectos fisiológicos del trabajo. Indican que la concepción original del stress ofrece limitaciones para la comprensión de una compleja relación entre los aspectos de la salud mental en el trabajo y el contexto socio-político-económico en que está inmerso⁽²⁵⁾. Se resaltan, aun, las limitaciones de este enfoque, una vez que las fuentes de tensión laboral son de naturaleza múltiple - físicas, químicas, biológicas, sociales, económicas, culturales y políticas - ejerciendo sus efectos, generalmente, a partir de acciones simultáneas o, con frecuencia, a través de interacciones, haciendo difícil, en condiciones reales, sus efectos específicos de uno u otro agente de tensión⁽²⁴⁾.

A pesar que diversas críticas sean elaboradas en los límites del enfoque ergonómico, sea en función del referencial teórico, de la delimitación del objeto de estudio o de las estrategias metodológicas adoptadas, son innegables sus contribuciones para el estudio de la salud mental del trabajador, especialmente en la definición de la influencia de las condiciones de trabajo sobre la misma.

Enfoque de la psico-patología del trabajo

La vertiente analítica de la *psicopatología del trabajo* incluye el análisis de la dinámica de los procesos psíquicos movilizados por la confrontación del sujeto con la realidad de trabajo, fundamentándose, en los estudios⁽²⁻⁷⁾ que adoptan la organización del trabajo y sufrimiento mental como categorías centrales del análisis, enfatizando el papel de las defensas adoptadas por los trabajadores, como mecanismos de mantenimiento del equilibrio psíquico.

Este enfoque, al elegir como categoría el *sufrimiento mental*, se aleja de las concepciones teóricas que abordan la relación entre trabajo y salud/enfermedad (mental) en la perspectiva de la nosología de la psiquiatría clásica, construyendo perfiles psicopatológicos. También lleva una distancia de las concepciones que adoptan el referencial de la medicina ocupacional y que relacionan riesgos a las enfermedades psíquicas específicas.

El *sufrimiento del trabajador* es expresado, en los estudios dejourianos⁽²⁻⁸⁾, por sentimientos de insatisfacción y ansiedad, recurrentes de la falta de significado en el contenido del trabajo para el sujeto, de la fatiga, del contenido ergonómico y de las cargas de trabajo. Estos estudios distinguen la insatisfacción generada por el contenido ergonómico (que se constituye en un sufrimiento relacionado con la falta de adecuación del contenido a las aptitudes y necesidades del trabajador) del sufrimiento ocasionado por el “contenido significativo del trabajo” o “contenido simbólico”. Así, la insatisfacción en relación al contenido significativo de la tarea genera un sufrimiento cuyo impacto es mental, en oposición al sufrimiento resultante del contenido ergonómico de la tarea. Con todo, vale destacar, que el sufrimiento mental resultante de una frustración, así como, el nivel de contenido significativo de la tarea, puede, igualmente, llevar a enfermedades somáticas⁽³⁾.

El modelo teórico de la Psicopatología del Trabajo difiere de los anteriores (modo de vida, desgaste, stress, y ergonómico), en la medida en que adopta estrategias metodológicas que privilegian el relato de las vivencias subjetivas de los trabajadores acerca de sus experiencias cotidianas y de sus sentimientos de ansiedad, miedo, insatisfacción, en fin, el sufrimiento frente al trabajo, como material de análisis.

El modelo ergonómico privilegia los aspectos de forma objetiva relacionados a la condición del trabajo, utilizando metodologías de análisis que buscan identificar los elementos observables del ambiente.

El modelo del stress psicosocial también difiere del modelo Psicopatológico del trabajo, en la medida en que privilegia la cuantificación, dejando de considerar la vivencia del sujeto que sufre. La medida del stress ignora las vivencias del sujeto y no valoriza el sufrimiento y los modos de metabolizarlos psíquicamente. El privilegio de la cuantificación favorece la identificación de los desvíos, de los excesos o del déficit de ciertos parámetros, siendo menor con relación a la vivencia subjetiva cualitativa.

La Psicopatología del trabajo adopta conceptos como carga de trabajo, comportamiento libre, comportamiento estereotipado, contenido significativo y ergonómico del trabajo en sus relaciones con la estructura de la personalidad, sufrimiento psíquico, flujo y destino de las pulsaciones,

estructuración del modo operatorio, economía psicosomática, estrategias de defensa, entre otros.

A través de la utilización de estos conceptos la Psicopatología del Trabajo identifica los efectos psicopatológicos de la organización científica del trabajo sobre el aparato psíquico del trabajador, en función de la triple división: división del modo operatorio, división del organismo entre órganos de ejecución y órganos de concepción intelectual y la división entre los hombres. La organización del trabajo repetitivo y sin significado, no encuentra adherencia en el aparato psíquico del trabajador, surgiendo, a partir de la vivencias de estos individuos, un “sufrimiento psíquico” que es, inevitablemente, generalizado para la vida extra laboral⁽³⁾.

En el campo de la psiquiatría, los aspectos de la salud mental del trabajador están concentrados en las alteraciones mentales cuando ellas ya están evidenciadas, reconocidas y caracterizadas por la actividad diagnóstica. Buscando la superación de esta realidad, la Psicopatología del Trabajo busca avanzar sobre el horizonte pre-clínico de la enfermedad mental, incorporando, al campo de investigación, una amplia variedad de alteraciones que, a pesar de no ser caracterizados como enfermedades típicas, ya son señales inequívocas del sufrimiento psíquico o hasta formas activas de lucha contra la enfermedad que amenaza instalarse.

Dos conceptos básicos ilustran este avance de la Psicopatología del Trabajo. Estos son: “La salud y la enfermedad mental no son polos inmóviles, sino un proceso dinámico, caracterizado por matrices intermediarias y sujeto a desestabilizaciones y reequilibrios”⁽¹⁾ y “El psiquismo no es indiferente a la escena viva del trabajo, como el silencio sobre el asunto podría sugerir. Por el contrario, constituye su primer punto de incidencia. Al insertarse en un procesos de trabajo, el individuo establece una interacción constante entre su programa psicobiológico (entendido como un conjunto de variables biológicas, psíquicas y de aptitudes, expectativas, necesidades, etc) y las cargas de trabajo originadas de la materialidad tecnológica inmediata y de las formas de organización y de gestión del trabajo, con sus diferentes grados de impactos físico y mental”⁽¹⁾.

Recientemente, el sufrimiento psíquico sólo era considerado como algo relacionado a la salud mental del trabajador, cuando se presentaba ruidoso, explícito, excesivo. Cualquier otro sufrimiento que

escape de este encuadramiento parecía sin evidencia, para alguien con criterio clínico y con tiempo necesario para escucharlo y descifrarlo. No siendo reconocido como enfermedad a la luz del conocimiento existente, este sufrimiento escapaba a cualquier tema teórico o clínico, como si le faltara legitimidad para constituirse en un objeto de preocupación o de investigación⁽¹⁾.

La Psicopatología del Trabajo se presenta de forma contraria a este movimiento que tiene una naturaleza de malestar y de la neutralización del sufrimiento. Interesándose, exactamente, por la forma de hablar del trabajador, por sus vivencias, por lo que no está explícito en el comportamiento, por lo que fue colocado bajo el disfraz de una conducta productiva y estereotipada.

Así, del punto de vista metodológico, esta vertiente analítica enfatiza los aspectos cualitativos en relación a los cuantitativos, de acuerdo con su naturaleza epistemológica. Asume, como objeto, la vivencia subjetiva del sufrimiento, cuya expresión pasa, necesariamente, por la mediación simbólica y por las relaciones inter-subjetivas. Investiga la ecuación placer/sufrimiento de los individuos en sus cotidianas y reiteradas relaciones con el trabajo. Busca los efectos de esta ecuación y la dinámica psíquica de los trabajadores. Enfatiza, en fin, la centralidad del trabajo en la vida de los sujetos, analizando los aspectos de esta actividad que puedan favorecer la salud o la enfermedad.

La Psicopatología del Trabajo tiene como punto de intersección con el psicoanálisis el acto de privilegiar la forma de hablar del individuo sobre su trabajo, escuchar su relato sobre sus vivencias y silencios en relación a ciertos puntos o cuestiones consideradas cruciales para el desempeño del trabajo. Si el individuo omite sobre algún determinado asunto, o se niega a comentarlo, o hasta, ni llega a formular algo sobre este asunto, se registra en ese momento, de acuerdo con la percepción psicoanalítica, un dispositivo de defensa para luchar contra la percepción del sufrimiento.

En este punto entra en escena otro concepto fundamental de la Psicopatología del Trabajo, que es el de estrategias de defensa, particularmente la sublimación. Estas estrategias contribuyen para unir a los trabajadores, unir el grupo de trabajo, minimizando el sufrimiento psíquico. Propiciando la formación de un sistema de valores que pasa a construir la denominada "ideología defensiva de la

profesión"⁽⁶⁾. Son estrategias colectivas formuladas a partir de la vivencia grupal de los trabajadores, buscando mantener el equilibrio psíquico, a pesar de ser precario, ante las amenazas del ambiente de trabajo.

El enfoque de la psicopatología del Trabajo considera al trabajo, particularmente en la vertiente de su organización, en dos dimensiones: una patogénica y otra protectora de la salud psíquica.

La dimensión protectora de la salud mental depende de la existencia, entre el trabajador y el trabajo prescrito, de algún espacio de negociación, alguna posibilidad de ajustar el modo operatorio al perfil del ejecutor. Cuando la organización del trabajo se estructura de forma rígida, ignorando la importancia de los sistemas socio técnicos, así como dando primacía absoluta al aspecto económico, el resultado será un desajuste, una incompatibilidad entre el trabajador y el modo operativo. Para la Psicopatología del Trabajo este proceso es siempre pobre porque restringe, desfigura, fortalece toda la versatilidad del aparato psíquico, generando sufrimiento, abriendo posibilidades para la descompensación de la salud mental del trabajador, cuya expresión clínica, dependiendo de las defensas psicológicas preferenciales, tomará una forma neurótica, de forma característica o psicósomática⁽²⁾.

Queda en evidencia, en el enfoque dejouriana, el papel que la organización del trabajo ejerce en la salud mental del trabajador, debiendo ser elemento de preocupación para estudiosos y profesionales que se enfrentan tanto con la investigación como con los servicios.

El enfoque de la Psicopatología del Trabajo han sido bastante utilizado en estudios del área de la salud. Son estudios que analizan la dinámica de los procesos psíquicos motivados por la confrontación del sujeto con la realidad del trabajo. Son estudios que enfocan al trabajo como locus dinámico en el cual la identidad se construye y se transforma continuamente, evidenciando relaciones de trabajo diferentes (como efecto de la organización del trabajo) que interfieren en la salud mental del trabajador.

COMENTARIOS FINALES

La interrelación entre la salud mental y el trabajo es estudiada en el área de la salud a través de las vertientes analíticas del desgaste, de las

condiciones generales de vida y trabajo, stress, ergonomía, y de la psicopatología del trabajo. Son modelos teóricos que presentan importantes contribuciones para la comprensión del proceso de esta interrelación, abarcando el malestar psiquiátrico, donde se incluye el sufrimiento mental, concebido como un espacio intermedio entre el confort o bienestar psíquico y la enfermedad mental descompensada.

Estas contribuciones ofrecen posibilidades de investigación e intervención en los locales de trabajo, especialmente en lo que se refiere a la organización del trabajo y su papel estructurador, es decir, su papel en la promoción de la salud psíquica, pudiendo subsidiar la adopción de estrategias preventivas apuntando la salud mental de los trabajadores.

Queda manifestado que las vertientes teóricas, que dan soporte a los estudios del espectro de la interrelación entre la salud mental y trabajo, asumen diferentes concepciones en el ámbito de este binomio, ofreciendo, a los estudiosos del área, una posibilidad de investigación más contextualizada.

Esos modelos, entre tanto, enfrentan una dificultad consensual en relación a las concepciones teóricas adoptadas, repercutiendo tanto en la delimitación del objeto como en la forma de escoger las categorías de análisis, así como en las estrategias metodológicas adoptadas. Esto trae implicaciones para la producción intelectual de los investigadores del área que, adoptando este o aquel modelo teórico, enfrentan dificultades de orden conceptual recurrentes del carácter inespecífico de las categorías involucradas, lo que puede conducir a inevitables repercusiones perjudiciales en relación al aspecto metodológico de tales estudios.

Esta dificultad consensual en la aprehensión del nexo entre enfermedad mental y situación de trabajo se constituye en un proceso que presenta una especificidad para cada individuo, involucrando su historia de vida y trabajo. Esto implica en la identificación de la situación de trabajo en relación al ambiente, a la organización y a la percepción de la influencia del trabajo en el proceso de enfermedad psíquica. Es una dificultad que se hace presente, entre el vínculo de los cuadros clínicos y el trabajo, dificultando el establecimiento de una clasificación de los disturbios psíquicos vinculados al trabajo. A pesar de la concordancia de la importancia etiológica del trabajo, no se verifica un consenso en relación al modo como se da la conexión trabajo/psiquismo que pueda

ofrecer un cuadro teórico que fundamente el análisis de tal conexión.

Considerando estas dificultades, se hacen necesarios estudios que minimicen la carga y el contenido del trabajo a través de las articulaciones de estos elementos y la estructura de la personalidad de los trabajadores, una vez que la carga mental del trabajo es, sin duda, muy compleja e incluyen fenómenos de orden neurofisiológico, cognitivo y psicológico.

También se constituye en un aspecto importante, el desarrollo de estudios interdisciplinarios que hagan posible la comprensión de la dimensión psico-social del trabajo y su relación con la salud mental, una vez que este proceso incluye aspectos psicológicos, sociológicos y fisiológicos. Así, los análisis en un campo multidisciplinario deben buscar la comprensión de las relaciones entre proceso de trabajo y salud mental, utilizando un enfoque que busque la aprehensión de los determinantes psico-afectivos, socio-culturales, económicos y políticos, inherentes al proceso de trabajo y sus repercusiones en la salud mental de los trabajadores.

Finalmente, en relación a los enfoques teóricos que brindan apoyo al análisis de la salud mental de los trabajadores, es imperativamente necesario la organización de una nueva agenda de estudios que integren las diferentes perspectivas del objeto (el proceso de trabajo, la introducción ocupacional, el ambiente de trabajo y el proceso de salud-enfermedad mental) y que hagan posibles nuevas alternativas metodológicas en un nivel alto de investigación y de intervención en las organizaciones.

Por fin, se recomienda la adopción de múltiples enfoques, siempre que no sean contradictorios, en futuros estudios sobre SMT. Tales estudios, a su vez, deben considerar que el trabajo es parte de la construcción de la identidad de los individuos y, por tanto, un proceso de creación, así como, no solamente una forma de ganar la subsistencia. Así, el trabajo y sus consecuencias sobre la salud mental de los individuos deben también tener sentido para quien lo hace, es decir, dar placer y satisfacción.

Para los que se dedican a estudiar la SMT, la superación de barreras indicadas en este artículo indican que, para enfrentar un tema tan complejo, es preciso superar la utilización de enfoques que hagan énfasis a una de las múltiples fases de este complejo tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Souza AL de. Saúde mental e trabalho: dois enfoques. Rev Bras Saúde Ocupacional 1992 janeiro-junho; 20(75):65-71.
2. Dejours C. Por um novo conceito de saúde. Rev Bras Saúde Ocupacional 1986 janeiro-junho; 54(14):7-11.
3. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo (SP): Cortez/Oboré; 1987.
4. Dejours C. Transtornos mentales relacionados con el trabajo. In: Kalimo R, El-Batawi M, Cooper C. Los factores psicosociales em el trabajo y su relación con la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1988.
5. Dejours C. O corpo entre a Biologia e a Psicanálise. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1988.
6. Dejours C. Introdução à psicopatologia do trabalho. In: Hirata H, organizador. Divisão capitalista do trabalho. Tempo Social - ev Sociol USP 1989 janeiro-junho; 1(2):73-103.
7. Dejours C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: Chanlat JF, organizador. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. 2ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 1993.
8. Lunardi Filho WD. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. Rev Bras Enfermagem 1997; 50(1):77-92.
9. Borsoi ICF, Codo W. Enfermagem, Trabalho e Cuidado. In: Codo W, Sampio JJC, organizadores. Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho. Petrópolis (RJ):Vozes; 1995. p.139-51.
10. Fernandes JD, Ferreira SL, Albergaria C, Conceição FM, Fernandes J. Saúde Mental e Trabalho Feminino: imagens e representações de enfermeiras. Rev Latino-am Enfermagem 2002 março-abril; 10(2):199-206.
11. Laurell AC. Processo de trabalho e saúde. Saúde em Debate CEBES 1981; (11): 8-22.
12. Laurell AC. A saúde-doença como processo social. In: Duarte E, organizador. Medicina Social: aspectos históricos e sociais. São Paulo (SP): Global; 1983. p. 25-64.
13. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo (SP): Hucitec; 1989.
14. Seligmann-Silva E. Desgaste Mental no Trabalho Dominado. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ/ Editora Cortez; 1994.
15. Seligmann-Silva E. Psicopatologia e psicodinâmica no trabalho. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Atheneu; 1995.
16. Rutenfranz JK, Fisher FM. Trabalho em turnos e noturno. São Paulo (SP): Hucitec; 1989.
17. Voge C. Problèmes médicaux et médico-légaux posés par les agressions à main armée dans les établissements bancaires. In: Dejours C, Veil C, Wisner A. Psychopathologie du Travail. Paris: Enterprise Moderne d'Éditions/ Éditions ESF ; 1985. p. 87-94.
18. Possas C. Epidemiologia e sociedade: heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil. São Paulo (SP): HUCITEC; 1989.
19. Fernandes SRP. Saúde e trabalho: controvérsias teóricas. Caderno CRH 1996 janeiro-dezembro; 24(25):155-69.
20. Karasek RA, Theorell T. Healthy Work. New York (USA): Basic Books; 1990
21. Gardell B. Scandinavian research on stress in working life. Int Health Services 1982 January-March; 12(1):36-45.
22. Wisner A. Por dentro do trabalho - ergonomia: método e técnica. São Paulo (SP): FTD/OBORE; 1987.
23. Fisher EM, Paraguay AIBB. A ergonomia como instrumento de vida e de trabalho. In: Fisher EM, Gomes C, organizadores. Tópicos de saúde do trabalhador. São Paulo (SP): HUCITEC; 1989.
24. Seligmann-Silva E. Saúde mental e trabalho. In: Tundis SA, Costa NR Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Vozes/Abrasco; 1987.
25. Seligmann E, Sato L, Delia A. Condições de trabalho e saúde em funcionários da OPM do metrô de São Paulo. São Paulo (SP): DIESAT; 1986.