

LES LÉSIONS PAR EFFORTS RÉPÉTITIFS AU BRÉSIL (TMS) - L'EXPRESSION DE LA SOUFFRANCE DANS LE TRAVAIL ET LA PEUR DU CHÔMAGE

LANCMAN SELMA

Universidade de São Paulo, Rua Cipotânea, 51, Cidade Universitária, Butantã,
São Paulo, Brésil, 05360-160
lancman@usp.br

Résumé

Cette étude aborde la précarité du marché du travail au Brésil, qui fait que le chômage et sous-emploi y deviennent permanents et structurels. Cette situation crée une mobilité et des relations précaires qui finissent par influencer les conditions de travail et de santé de ceux qui sont encore employés. Cette influence s'exerce entre autres, sur la constitution de l'identité, de la socialisation et de l'émancipation liées les unes et les autres au travail.

Nous abordons l'influence de cette précarisation sur les conditions de vie et de santé mentale des travailleurs, en particulier sur l'apparition de certaines maladies, telles que problèmes musculo-squelettiques, une des maladies du travail les plus graves de notre époque. Nous mettons en relief les aspects subjectifs de la douleur et des TMS surtout à ses premiers stades.

Nous croyons que l'augmentation de ces maladies a un rapport avec l'impossibilité où se trouvent ceux qui sont actuellement employés d'exprimer l'insatisfaction et la souffrance psychique liées à leur travail.

Mots clés : Santé Mentale et travail; souffrance mentale et troubles musculo-squelettiques; médicalisations de la souffrance

THE REPETITION STRAIN INJURY IN BRAZIL- AN EXPRESSION OF SUFFERING AT WORK AND FEAR OF BEING UNEMPLOYED

Abstract

This research approaches the precariousness of the work field in Brazil, which makes unemployment and secondary employments permanent and structural. This creates mobility and precarious relationships that end up influencing the labor and health conditions of those who remain employment, affecting among others, the identity constitution, socialization and emancipation related to work.

We approached the influence of this precariousness in the employees' life style and mental health, and also its influence in the uprising of specific diseases such as repetition strain injury, one of the most and frequent serious occupational disease nowadays. We gave special attention to the subjective and invisible aspects of pain and repetition strain injury, specially in its beginning.

We believe these diseases growth is related to the impossibility of expressing the displeasure and physical suffering connected to work among those who remain employed.

Key words: Mental health and labor; Mental health and repetition strain injury; Medicating the suffering

Au Brésil, comme dans la plupart des pays considérés comme en voie de développement, le chômage est endémique, permanent et structurel, différemment des pays européens développés et industrialisés depuis longtemps et qui eux ont même pu connaître des périodes de plein emploi. Étant donné ses caractéristiques, l'économie brésilienne est encore plus sensible aujourd'hui aux variations de l'économie internationale et particulièrement aux effets de la mondialisation.

Bien qu'elles soient permanentes, les difficultés liées au chômage ne se banalisent pas car elles continuent à exercer sur le travail des effets d'impact et se manifestent sous la forme d'une souffrance complémentaire.

À la montée du chômage durant ces dix dernières années, s'ajoute la fragilité du mouvement syndical et une politique sociale restrictive, lesquelles ont provoqué des modifications profondes dans les rapports employeurs/salariés, telles que le recours au travail en sous-traitance, la précarisation des contrats de travail et l'affaiblissement du droit social: Au Brésil, la législation sociale relative au chômage est loin de répondre aux nécessités minimales des travailleurs, ce qui met en évidence la faiblesse des politiques sociales et gouvernementales. Le chômage au Brésil, outre qu'il empêche l'accès au marché du travail ou en exclut définitivement une parcelle de la population, provoque en réalité une constante rotation de la main-d'œuvre d'entrée et sortie sur le marché du travail, ce qui engendre sous-emploi, travaux temporaires ou saisonniers, commerce ambulancier, mendicité et une situation d'instabilité où, celui-là même qui a un emploi éprouve un sentiment d'insécurité: il a peur d'être renvoyé et est effectivement susceptible de l'être à tout moment. Le sous-emploi est l'une des facettes les plus perverses de ce processus car les travailleurs acceptent n'importe quelle sorte d'emploi, des rémunérations parfois dérisoires, et ne sont couverts par aucune législation sociale.

Ces sortes de rapports employeurs/salariés désagrègent peu à peu toutes les stratégies individuelles ou collectives qu'ont pu construire, sur des bases déjà fragiles ou mal consolidées, les salariés eux-mêmes. Mais rarement ceux-ci vont pouvoir prendre conscience de cette souffrance directement liée à leur travail ou réagir devant elle, dans la mesure où, dans le contexte social actuel, avoir un emploi stable constitue en soi un privilège, ce qui les gêne pour protester devant d'autres travailleurs moins favorisés.

L'une des stratégies adoptée dans les classes populaires pour "survivre" c'est l'entrée de plusieurs membres de la même famille, y compris les enfants, sur le marché du travail. Cette pratique, outre le fait qu'elle favorise la suppression d'emplois, limite l'accès à la scolarité et réaffirme la dynamique de la basse qualification et du chômage.

Avec le progrès technique et les changements introduits dans la logique du marché du travail, la situation s'aggrave. Nous pensons par exemple aux modifications des règles du jeu qui déstabilisent les stratégies du travailleur devant la dynamique du marché de travail, les variations de celui-ci, la disparition de métiers traditionnels, les nouvelles exigences de qualification, etc.

Si, d'un côté, le chômage et le sous-emploi vont réduire à néant l'idée de réussite personnelle dans le cadre du travail, d'ascension sociale au moyen d'une carrière professionnelle, d'un autre côté la mobilité, le va-et-vient constant sur le marché du travail, et surtout l'instabilité qui résulte de tout ceci, vont compromettre l'un des principaux sens du travail qui est la constitution et la construction des fondements de l'identité, de la socialisation, de l'émancipation liées au travail. A l'encontre de ce sens, ces divers facteurs

vont même créer une dé-socialisation progressive (6). Le monde du travail retire au travailleur la possibilité qu'il avait de se construire à partir du travail lui-même.

Divers auteurs néanmoins ne manquent pas de souligner l'importance du travail comme source fondatrice de l'intégration sociale. Pour Antunes (1) "une vie pleine de sens en dehors du travail suppose une vie dotée de sens à l'intérieur du travail (...) une vie dépourvue de sens dans le travail est incompatible avec une vie pleine de sens en dehors du travail". Pour Castel (4), il existe une forte corrélation entre les formes d'insertion dans le travail (travail stable, travail précaire, manque de travail) et les formes d'intégration sociale de l'individu. En d'autres termes, des rapports de travail instables ou saisonniers créent une zone de vulnérabilité et une situation sociale fragile. Mais une situation de chômage de longue durée, ou celle de jeunes que ne réussissent pas à entrer sur le marché du travail, engendre une relation de non-appartenance vis-à-vis de n'importe quelle communauté territoriale, un rapport social instable ou un rapport de "désaffiliation".

Le travail est donc le médiateur le plus important entre l'individu et la société, il est également décisif et fondamental dans le processus de mobilisation de l'intelligence et dans la constitution de l'identité. Aussi le chômage et ses effets sur la santé des travailleurs doivent-ils être compris de manière plus ample, à la fois sur ceux qui sont exclus du monde du travail, sur ceux qui y sont précairement inclus par le biais du sous-emploi, ou même sur ceux qui ont un emploi.

Une des pathologies les plus complexes et qui sont en voie d'expansion au Brésil et dans le monde est celle des Lésions par Efforts Répétitifs, LER. Les aspects subjectifs et énigmatiques des LER attirent particulièrement notre attention. Les LER définies comme un "syndrome clinique", sont caractérisées par une douleur chronique, accompagnée ou non d'altérations objectives et qui se manifeste principalement au cou, à la ceinture scapulaire et/ou aux membres supérieurs en conséquence de travail" (Norme technique - D.O.U. 19/08/98). Elles atteignent aussi bien les travailleurs des pays industrialisés que ceux des pays en voie de développement. Le nombre de travailleurs contraints de quitter prématurément leur travail à cause de problèmes sérieux occasionnés par ces affections ostéomusculaires est de plus en plus grand.

Les cas de LER ont augmenté de manière significative au Brésil à partir des années 80. À noter que, au début, le plus grand nombre de cas a été détecté à partir d'études réalisées dans le secteur de services, plus précisément dans les centres de traitement de données d'entreprises de l'État. Depuis lors, selon d'ailleurs une tendance mondiale, le nombre de cas enregistrés ne cesse de se multiplier au Brésil dans les branches les plus diverses de l'activité industrielle (métallurgie, électro-électronique, plastique, production de caoutchouc, de papier et carton, de verre, de produits alimentaires, etc.) et des services (télécommunications, télémarketing, banques, supermarché).

Une série de changements qui se sont produits dans le monde du travail aide à expliquer, bien que de manière incomplète, l'augmentation du nombre de LER, la maladie liée au travail qui est certainement aujourd'hui au Brésil celle qui est la plus grave.

Les changements intervenus dans le monde du travail en raison des progrès de la technologie n'expliquent pas à eux seuls cette épidémie dont les causes sont clairement multiples. On souligne le fait que les travailleurs exposés aux mêmes conditions de travail ne sont pas tous affectés par le syndrome de la même manière.

Dans les études épidémiologiques menées sur les LER on a pu faire état de difficultés quand il s'agit d'en préciser la nature exacte et de les diagnostiquer à partir des paramètres normalement utilisés para la médecine, tels que les examens de laboratoire complémentaires et une évaluation objective universelle des symptômes qui font partie du syndrome. Des difficultés surgissent aussi quand on veut établir l'incidence et la prévalence de cette maladie, en raison de l'imprécision qui subsiste dans sa définition et dans la manière de mesurer les facteurs d'exposition. Difficultés liées également à la détermination du commencement et de la fin de la maladie ou à l'hétérogénéité des méthodes de recherches et des instruments classificatoires qui aboutissent à des résultats différents. La plupart des études destinées à évaluer l'impact des facteurs subjectifs sur l'apparition du syndrome présentent diverses limites méthodologiques.

Parmi les facteurs objectifs qui expliquent la croissance des LER, citons, paradoxalement, l'intensification du travail de ceux qui ont conservé leur activité, ce qui signifie que la durée du temps réel de travail a augmenté spécialement chez ceux qui travaillent en sous-traitance. Le travailleur ne reconnaît pas et ne respecte pas ses propres limites et, par peur du chômage, finit par renoncer à exiger de meilleures conditions de travail.

S'ajoutent à cela des facteurs d'ordre biomécanique, tels que mouvements répétitifs, rythme accéléré imposé par la machine, posture corporelle antinaturelle, surmenage musculaire dû à l'usage incorrect ou à la surcharge de groupes musculaires donnés, etc., ainsi que ceux qui sont liés à l'organisation du travail, par exemple: séparation entre planification du travail et exécution de l'activité, ce qui retire à celle-ci son contenu, difficultés liées à la division entre les hommes au plan du travail (hiérarchie rigide, rapports de pouvoir autoritaires, pression exercée par les chefs, méfiance mutuelle et rivalité entre pairs), à l'obligation de faire des heures supplémentaires, etc.

Divers spécialistes des LER tendent à associer au syndrome des aspects psychiques tels que: dépression, angoisse, anxiété, sentiment d'infériorité et manifestation névrotique en général, soit en tant que symptômes associés aux LER et déclenchés par elles soit comme des caractéristiques morbides préexistantes et non comme des facteurs-causes qui, déclenchés par le travail, seraient à l'origine de la maladie elle-même. Néanmoins, la subjectivité qui caractérise les troubles psychiques et la souffrance liée au travail ne rend pas facile l'établissement du lien causal existant entre souffrance psychique et travail, y compris du point de vue légal. Il est pratiquement impossible pour un travailleur, au Brésil, d'obtenir un congé de maladie pour des causes psychopathologiques liées au travail. Dans ce sens, le diagnostic LER peut constituer une "porte de sortie" quand il s'agit de mauvaises conditions de travail qui, autrement, ne pourraient être ni exprimées ni reconnues.

Comme Dejours (6) l'observe dans son étude sur les maladies mentales liées au travail: les travailleurs dans leur majorité vivent, malgré les pressions qui s'exercent sur eux dans leur travail, dans des conditions considérées comme normales, la même chose se produit dans le cas des LER car chez ceux qui sont exposés aux mêmes conditions adverses tous ne sont pas atteints par la maladie. Cette observation transforme la normalité elle-même et le travail en une question énigmatique.

La subjectivité est inhérente aux LER car la douleur est subjective et invisible. La douleur provoquée par les LER est à notre avis l'une des possibilités qu'on a de donner un sens et une légitimité à une souffrance et à une insatisfaction liées au travail, qui autrement ne pourrait être ni exprimée ni nommée. Dans ce cas, la douleur et la souffrance se situent dans la même catégorie que l'invisible. Les LER peuvent constituer pour les travailleurs un point

d'appui leur permettant de voir leur valeur reconnue par la société dans une ambiance aliénante et hostile et d'exprimer leur souffrance et leur insatisfaction dans leur travail.

Si la reconnaissance par la société du travail comme tel est considérée comme décisive pour la constitution de l'identité en tant que liée au travail, "la reconnaissance de la souffrance liée au travail l'est également" (6: 34).

La croissance du syndrome serait liée aux difficultés que rencontre le travailleur pour reconnaître la souffrance liée au travail et lui donner un sens avec toutes les conséquences que cela implique pour la construction de son identité. Les LER sont finalement un facteur supplémentaire d'agression contre l'identité, dans la mesure où le travailleur qui en est atteint sera obligé de changer de profession, de travail, de fonction et devra se construire une nouvelle identité professionnelle.

Les services de santé cherchent à offrir aux travailleurs une occasion de donner un sens à la douleur et à la souffrance mais comme leurs explications sont partielles et qu'ils ne les situent pas dans la complexité des facteurs qui entrent en jeu, en médicalisant celles-ci (douleur et souffrance), on retire au travailleur la possibilité de transformer l'expérience de la douleur et de lui donner un sens. La "médicalisation de la douleur réduit la capacité que possède tout individu de s'affirmer face au milieu et de prendre en charge la responsabilité de sa transformation (...) la médicalisation progressive du langage de la douleur, de la réponse à la douleur et du diagnostic de la souffrance est en passe de déterminer des conditions sociales qui paralysent la capacité personnelle de subir la douleur et par conséquent de la transformer. (9: 134)

La non compréhension de la souffrance liée au travail déplace de problème de sa genèse et conduit à un processus de médicalisation et d'escamotage qui, en retirant aux travailleurs la possibilité de transformer leur souffrance, de se transformer et donc de transformer le travail lui-même, aboutit à perpétuer le problème.

RÉFÉRENCES

- (1) Antunes, R. (1999). *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*, Boitempo editorial, São Paulo.
- (2) Bandt, J. Dejours, C. Dubar, C. (1995). *La France malade du travail*, Ed. Bayard, Paris.
- (3) Borges, L. H. (1997). Trabalho e Doença Mental: Reconhecimento Social do nexo Trabalho e Doença Mental, In: Silva Filho, J. F.; Jardim, S. R. *A danação do trabalho: organização do trabalho e sofrimento psíquico*, Te Corá Editora, Belo Horizonte.
- (4) Castel, R. (1998). *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*, Ed. Vozes, . Petrópolis.
- (5) Dejours, C. (1992). Pathologie de la communication, situation de travail et espace public: le cas du nucléaire. *Raisons Pratiques*. 3, 177-201, Paris.
- (6) Dejours, C. (1999). *A Banalização da injustiça social*, Editora FGV, 3ª ed., Rio de Janeiro.
- (7) Dejours, C. (1993). *Travail, Usure Mentale*, deuxième édition, Bayard Éditions, Paris.

- (8) Dejours, C., Abdoucheli, E. & Christian, J.(1994). *Psicodinâmica do Trabalho: contribuição da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho*, Ed. Atlas, São Paulo.
- (9) Illich, I. (1975). *A expropriação da saúde, Nêmesis da medicina*, Ed. Nova Fronteira, Rio de Janeiro.
- (10) Lima, M.E.A.; Araújo, J.N.G.; Lima, F.P.A. (org.) (1997). *L.E.R. Lesões por Esforços Repetitivos - Dimensões Ergonômicas e Psicossociais*, Livraria e Editora Health, Belo Horizonte.