UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MAPSI

SAÚDE MENTAL E TRABALHO NA AMAZÔNIA
Múltiplas leituras sobre prazer e sofrimento no trabalho

Vanderléia de Lurdes Dal Castel Schlindwein (org.^a)

VOLUME I
PORTO VELHO, 2013

Campus José Ribeiro Filho
BR 364, Km 9,5 - Porto Velho – RO
CEP: 78900-000
www.edufro.unir.br
edufro.unir@gmail.com

Organizadora:

Vanderléia de Lurdes Dal Castel Schlindwein

SAÚDE MENTAL E TRABALHO NA AMAZÔNIA:

Múltiplas leituras sobre prazer e sofrimento no trabalho

VOLUME I

1º Edição

EDUFRO

Porto Velho – RO, 2013

Ficha catalográfica – Biblioteca Central da UNIR

S2553

Saúde mental e trabalho na Amazônia: múltiplas leituras sobre prazer e sofrimento no trabalho / organizadora Vanderléia de Lurdes Dal Castel Schlindwein. Porto Velho-RO: EDUFRO, 2013.
139 p. v.1

ISBN 978-85-7764-053-9

1. Saúde mental 2. Intervenção psicossocial 3. Psicodinâmica do trabalho – Amazônia I. Schlindwein, Vanderléia de Lurdes Dal Castel org. II. Título

CDU: 159.9:613.86(811)

Bibliotecária Responsável: Ozelina Saldanha CRB 11/947

Preparo de originais: Autor(es)
Revisão Gramatical: Autor(es)
Revisão de Normas Técnicas: Autor(es)

Foto capa: Mário Roberto Venere
Diagramação capa: Robson Almeida de Oliveira
Editor: Jairo André Schlindwein

Fundação Universidade Federal de Rondônia

Maria Berenice Alho da Costa Tourinho
Reitora

Osmar Siena
Pró-Reitor de Planejamento

Maria Cristina Victorino de França
Vice-Reitora

Jorge Luiz Coimbra de Oliveira
Pró-Reitora de Graduação

Adilson Siqueira de Andrade
Chefe de Gabinete

Ari Miguel Teixeira Ott
Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa

Ivanda Soares da Silva
Pró-Reitor de Administração

Rubens Vaz Cavalcante
Pró-Reitor de Cultura, Extensão e Assuntos Estudantis

Conselho Editorial da EDUFRO:

Jairo André Schlindwein (Prof. UNIR), José Lucas Pedreira Bueno (Prof. UNIR), Emanuel Fernando Maia de Souza (Prof. UNIR), Rubiani de Cássia Pagotto (Profa. UNIR), Osmar Siena (Prof. UNIR), Júlio César Barreto Rocha (Prof. UNIR), Marli Lucia Tonatto Zibetti (Profa. UNIR), Sirlaine Galhardo Gomes Costa (Bibliotecária. UNIR), Cléberson de Freitas Fernandes (EMBRAPA), Dante Ribeiro da Fonseca (ACLER).

Depósito legal na Biblioteca Nacional conforme Lei nº 10.994, 14 de dezembro de 2004.

Campus José Ribeiro Filho
BR 364, Km 9,5 - Porto Velho – RO
CEP: 78900-000
www.edufro.unir.br
edufro.unir@gmail.com

SUMÁRIO

Página

SAÚDE MENTAL E TRABALHO: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DA PSICOLOGIA DO TRABALHO	15
Taís Poncio Pacheco	
UMA PROPOSTA BRASILEIRA PARA A CLÍNICA PSICODINÂMICA DO TRABALHO .	25
Liliam Deisy Ghizoni, Ana Magnólia Mendes, Juliana Pinto Corgozinho	
PRAZER-SOFRIMENTO NO TRABALHO: A ABORDAGEM PSICODINÂMICA DO TRABALHO	39
Emílio Peres Facas	
A SUBVERSÃO DO SOFRIMENTO EM PRAZER NO TRABALHO	51
Rosângela Dutra de Moraes, Ana Cláudia Leal Vasconcelos	
ASSÉDIO MORAL, HUMILHAÇÕES, TORTURA PSICOLÓGICA E ADOECIMENTO NO TRABALHO	60
Vanderléia L. Dal Castel Schlindwein, Luma Akemi de Azevedo Kubota, Thiago Soares Sitta	
O TRABALHO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE MENTAL: AMBIVALÊNCIA ENTRE O SOFRIMENTO E PRAZER	70
Silvana Viana Andrade	
ALIENAÇÃO E MAL-ESTAR NO TRABALHO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O SERVIÇO PÚBLICO	79
Anélia de Souza Monteiro	
VIVÊNCIAS DE TRABALHADORES DE ABRIGO: UMA REALIDADE COMPLEXA	88
Keila Renata de Brito Frederichi	
O SOFRIMENTO NO TRABALHO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ACOMPANHAM PACIENTES COM HIV/AIDS	98
Clara Miranda Santos	

REFLEXÕES SOBRE O MODELO TECNOBUROCRÁTICO DO SERVIÇO PÚBLICO E AS REPERCUSSÕES NA SUBJETIVIDADE DO TRABALHADOR	110
Cristiane Brum Marques de Mattos	
TRABALHO FEMININO PELO VIÉS DO MAL-ESTAR NA PÓS-MODERNIDADE	122
Edna Mônica Wobeto	

PREFÁCIO

Dra. Jussara Maria Rosa Mendes

Assistente Social, Doutora em Serviço Social pela PUC/SP;
Professora credenciada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social PPGPSI/UFRGS e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFRGS, Professora do curso de Serviço Social da UFRGS; Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Trabalho/NEST/UFRGS.

Sinto-me honrada com o convite para prefaciар esta coletânea intitulada “A saúde mental e o trabalho na Amazônia: múltiplas leituras sobre prazer e sofrimento no trabalho”. Registro que este tem sido um dos importantes elos a manter viva as trocas e o aprendizado resultante de nosso trabalho junto ao Núcleo de Estudos em Saúde e Trabalho – NEST. Manifesto minha satisfação e orgulho por ter acompanhado o processo de formação, PPGSS/PUCRS, da organizadora desta coletânea Vanderléia I. Dal Castel Schlindwein e pela sólida trajetória profissional que vem realizando.

A construção do conhecimento e a compreensão das múltiplas determinações que constituem o processo saúde-doença-trabalho incorporam a relação dialética entre o capital e o trabalho na explicitação do conjunto de manifestações no corpo e mente dos indivíduos. Destaca-se o impacto dos novos padrões de acumulação capitalista, ao se verificar a partir do complexo da reestruturação produtiva, uma reconfiguração do trabalho, sendo cada vez mais indissociável a análise destas mutações sem compreender o seu impacto sobre a saúde. O caráter irruptivo sobre o trabalho, decorrente da nova ordem do capital sobre o trabalho, expresso na precarização das condições de saúde e de trabalho e o reconhecimento político da área, tem oportunizado uma expansão da área da Saúde do Trabalhador.

Os avanços políticos-legais da área estão associados ao reconhecimento da concepção ampliada de saúde e sua regulação como direito universal e ainda, à incorporação da saúde do trabalhador no campo da saúde coletiva e demais políticas públicas. Tais fatores conjugam-se ao crescimento da participação social na defesa e controle social de políticas públicas, bem como ao fortalecimento da organização social dos trabalhadores e a incorporação nas pautas coletivas de necessidades voltadas à saúde e proteção social e do trabalho, enquanto conquista da mobilização de amplos setores da sociedade.

Esta coletânea, escrita a muitas mãos, reflete as análises e o esforço de um grupo de docentes que discutem a saúde do trabalhador na contemporaneidade. Portanto, expressa um movimento articulado de saberes e conhecimentos que contribuem e atualizam os debates sobre a saúde do trabalhador na contemporaneidade.

Sem dúvida, uma contribuição relevante para análise e debates críticos sobre as

doenças do trabalho em tempos de precarização e de desgaste do trabalhador em seu corpo e mente. Soma-se aos esforços que docentes, pesquisadores, trabalhadores, organizações sociais vem empreendendo para dar visibilidade ao sofrimento do trabalhador na atualidade. São muitos os desafios, fica o convite à leitura!

Jardim Botânico, maio de 2013.

Jussara Maria Rosa Mendes

APRESENTAÇÃO A COLETÂNEA: desafios e perspectivas da Psicologia do Trabalho no campo da saúde mental

Os docentes, pesquisadores de diversas Pós-graduações em Psicologia do Brasil que contribuíram para a realização dessa coletânea, refletem a partir de suas leituras teóricas a problemática da saúde mental relacionada ao trabalho. São estudos baseados em revisões bibliográficas direcionadas a alguns temas que mobilizam as discussões da Psicologia do Trabalho voltada à saúde, deste surgiu o interesse em dialogar com pressupostos teóricos da Psicodinâmica do Trabalho que fundamentam as discussões da realidade de alguns contextos de trabalho.

Neste espaço constituído, possibilitou-se compreender a importância da categoria trabalho para a Psicologia, para a prática do Psicólogo na região amazônica. Dialogando com autores da área como Cristophe Dejours, Yves Clot e Le Guilandt e outros pudemos perceber a função psicológica do trabalho à vida humana. Nas discussões os conceitos foram sendo decompostos e relacionados à vida no trabalho de algumas atividades desenvolvidas em instituições públicas e privadas do nosso estado.

Deste percurso, singular, mas também coletivo, foram sendo discutidos os dilemas que envolvem a relação trabalho/saúde mental, na saúde, na educação e na assistência social. Ainda, o quanto temos que avançar para que o conhecimento da área da Psicologia do Trabalho permeie as intervenções na prática da Psicologia nas instituições. Neste sentido, uma das preocupações que perpassa todos os capítulos é a ausência da categoria trabalho na escuta dos Psicólogos dentro das organizações, ou seja, ainda o trabalho da Psicologia volta-se para a história individual do sujeito desconsiderando os vínculos sociais e laborais ao longo da vida do sujeito.

Realidade que requer uma análise, mesmo que breve, da história da atuação da Psicologia no âmbito das instituições. No processo histórico da Psicologia, as intervenções sempre tiveram um viés clínico dissociado das intervenções no mundo do trabalho, o trabalho como categoria de análise sempre teve uma posição secundária, o Psicólogo do Trabalho se utilizou desta compreensão para aplicar dos conhecimentos psicológicos para manter o homem adaptado e “normal” ao trabalho.

No Brasil, a inserção da Psicologia no Trabalho se deu pelo viés dos testes buscando selecionar o homem certo para o lugar certo. A atuação do Psicólogo é alvo de críticas de Wanderley Codo em 1984 no artigo intitulado: “O papel do Psicólogo na organização industrial: notas sobre o “lobo mau” em Psicologia”. Nele faz críticas à atuação da Psicologia no trabalho, e diz que o Psicólogo se coloca como instrumental da indústria e colabora para a alienação do trabalhador, elimina o indivíduo que trabalha do ponto de vista psicológico, transforma o gesto produtivo, humano em força de trabalho. A Psicologia se foca na minimização dos conflitos entre capital e trabalho. A expressão aqui assumida pela Psicologia

da indústria restringe-se a “adaptar o homem a máquina”, utilizando-se para isto das técnicas de avaliação para encontrar o homem ideal para o lugar certo, enfim, estas intervenções fracassaram junto com a crise dos modelos de produção associado aos sistemas Taylorista-Fordista, utilizados para a aceleração da cadeia produtiva.

A Psicologia Organizacional surge no início do século XX no momento em que se começa a olhar para as estruturas da organização, não há um rompimento com a Psicologia da Indústria, mas uma ampliação de suas atuações entre gestores e empregados, seu foco visava buscar através das teorias humanistas minimizarem as influências intrapsíquicas por técnicas persuasivas. Nas entrelinhas das técnicas de grupo dá-se continuidade ao modelo individualista que se utilizava de modelos motivacionais para intervir na relação homem/trabalho.

A trajetória da Psicologia, como Psicologia Industrial, ou Psicologia do Trabalho, ou Psicologia Organizacional, é uma tendência hegemônica para a utilização de suas ferramentas com o objetivo de classificação e adaptação dos trabalhadores, com base em normas compatíveis com a acumulação ampliada do capital e, portanto, como Psicologia Aplicada ao contexto industrial. A psicologia através dos processos seletivos e de orientação profissional busca trabalhadores disciplinados, criativos, com habilidades específicas determinadas pelo posto de trabalho, adaptáveis às condições oferecidas (JACQUES, 2010).

Na final da década de 80, outra possibilidade de atuação da Psicologia se inscreve no discurso da temática da qualidade de vida no trabalho. O Psicólogo é convocado a participar do programa de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), tema que suscita controvérsias na opinião de Jacques (1998), visto que historicamente um olhar retrospectivo da história do trabalho humano nos desvela um quadro de descaso absoluto com a qualidade de vida no trabalho. Para ela a expressão ou sigla QVT passou a ser empregada indiscriminadamente para se referir a uma variedade de situações, inclusive contraditórias, a partir de uma interpretação parcial e incompleta. Ainda, a autora diz que cursos e programas de ‘QVT’ se multiplicaram revelando perspectivas muito diferenciadas sobre o tema, frequentemente com um referencial assistencialista e/ou propondo mudanças de caráter superficial nas condições de trabalho e nas políticas e ações gerenciais.

Neste contexto de diferentes orientações teóricas, a Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) marca no final do século XX um reposicionamento da Psicologia no Trabalho. Passa-se a fusões importantes da psicologia do trabalho em relação a outras disciplinas: Psicologia Social, Sociologia do Trabalho, Ergonomia, Ergologia, Antropologia do Trabalho e Psicodinâmica do Trabalho, e, em certos estudos, a Psicanálise. Esta fase se caracteriza pela preocupação em compreender o trabalho como expressão humana através de temas como poder, conflitos, subjetividade e outros.

Nesta fase desenvolvem-se estudos oriundos de duas escolas: a escola Latina, com forte influência na Psicossociologia e da Psicanálise; e a escola anglo-saxã, mais influenciada pela metodologia de base indutiva, pela teoria organizacional e pela base psicofisiológica. (SAMPAIO, 1995).

Na primeira escola encontramos o autor Cristophe Dejours que propõem uma metodologia de estudo do sofrimento humano, baseado no pensamento psicanalítico e na intervenção dos moldes da pesquisa-ação. Na segunda escola destaca-se o inglês Cooper

com os estudos do estresse laboral, que foram usados como instrumentos de mudança organizacional.

Associam-se a psicologia do trabalho outras duas abordagens que passam a ser discutidas no Brasil, a clínica do trabalho de Yves Clot (2010) e a Psicopatologia do Trabalho de Le Guillaudt (2006). A partir destes referenciais teóricos e metodológicos começam a visualizar outras possibilidades além da seleção, recrutamento através de testes e técnicas grupais de motivação.

Utilizamos destas leituras para ampliar a compreensão da Psicologia de forma crítica no contexto do trabalho, onde a primeira edição do volume I - **Saúde mental e trabalho na Amazônia**: múltiplas leituras sobre prazer e sofrimento no trabalho vêm contribuir para as discussões da temática da saúde e trabalho na região amazônica. Os artigos apresentados no decorrer dos capítulos apresentam as interlocuções de seus autores com teóricos brasileiros e internacionais que vem construindo novas possibilidades de compreensão da multideterminação do trabalho no processo prazer/sofrimento/adoecimento. Esta discussão vem de encontro com as mudanças dos últimos anos ocorridas no contexto de trabalho. A rápida expansão da cidade e das indústrias trouxeram demandas às instituições públicas e privadas, as transformações associadas ao crescimento econômico e social expansivo do estado se deram a partir da implantação de varias indústrias e a construção de duas grandes usinas que aceleraram o desenvolvimento regional, mas também contribuíram para a intensificação e a precarização do trabalho.

A psicologia diante deste cenário é convocada a rever seus instrumentos de ação e intervenção na realidade do contexto do trabalho na região amazônica. A busca de referenciais teórico-metodológicos às novas perspectivas de atuação para o Psicólogo do trabalho nas questões que envolvem a Saúde Mental Relacionada ao Trabalho no estado, tem se colocado como promissor à Psicologia. Mundim (2012) alerta aos pesquisadores para a lacuna das publicações sobre a problemática dos adoecimentos no trabalho da região norte do Brasil. O autor observou da escassez de publicações acerca da saúde mental e trabalho nos periódicos das bases Scielo e PePSIC, de 1997 a 2010 na região norte do Brasil, ele conclui que não foram encontrados publicações referentes ao tema nesta região, sendo que a região sudeste e sul encontram-se o maior número de publicações sobre a temática.

Sendo assim, as discussões apresentadas nos capítulos a seguir representam um ponto de partida neste campo ainda promitente da Psicologia do Trabalho no estado. O primeiro artigo desta coletânea é de autoria de Taís Poncio Pacheco e vai tratar da relação entre saúde mental e trabalho na perspectiva proposta pela Psicologia do Trabalho (PT). Inicia fazendo uma discussão da definição de saúde/saúde mental, a partir do conceito utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e tendo como norte teórico as reflexões de Canguilhem (1995). Em seguida busca através de alguns teóricos como Dejours (1992), Le Guillaudt (2006) e Clot (2007), a relação que estes estabelecem entre saúde mental e o trabalho.

Lilam Deisy Ghizoni, Ana Magnólia Mendes e Juliana Pinto Corgozinho buscam no capítulo deste livro discutir as diferenças entre a clínica do trabalho e da ação dejouriana e a abordagem desenvolvida por Mendes e Araujo (2012) que aponta para o desenvolvimento de uma clínica psicodinâmica do trabalho brasileira. Para tal, analisa os estudos realizados no Brasil em Psicodinâmica do Trabalho nos últimos cinco anos, identificando 18 que replicam o método dejouriano e 19 com adaptações, muitas das quais baseadas nesta última proposição.

A partir destas análises observou-se que esta proposta traz detalhamentos no método importantes para a discussão dos dispositivos a serem utilizados na escuta clínica do sofrimento, que passa a ser não apenas uma escuta atenta ou qualificada, como vem sendo realizado nas pesquisas que replicam o método. E para tal, considera como essencial a transferência, a formação do clínico e a supervisão sistematizada, bem como as modalidades individuais e coletivas de participação e as estratégias de registro para uma análise clínica dos dados. Também se destaca pelo uso privilegiado da psicanálise antropológica como referência central desta escuta.

O capítulo do autor Emílio Peres Facas apresenta os pressupostos introdutórios da psicodinâmica do trabalho, parte da compreensão de que a dialética, prazer-sofrimento no trabalho é um construto único que se origina nas mediações que os trabalhadores usam para garantir sua saúde. O autor enfatiza que não necessariamente o trabalho é lugar de sofrimento, e sim da possibilidade de construção de uma identidade e de expressão da subjetividade. Parte da compreensão de que o sofrimento se origina no conflito entre o desejo do trabalhador e a organização do trabalho. Neste sentido conclui que, a Psicodinâmica do Trabalho nos permite investigar os modos como os sujeitos buscam garantir sua saúde em um contexto onde estes não mais detêm o controle do processo de produção, bem como os impactos dos modelos de gestão atuais na saúde mental e identidade dos trabalhadores.

Já as autoras Rosângela Dutra de Moraes e Ana Cláudia Leal Vasconcelos propõem uma compreensão dos mobilizadores do prazer no trabalho e os processos que favorecem a subversão do sofrimento em prazer no trabalho. Para elas no trabalho, o sujeito transforma o ambiente e nesse processo também é transformado, repatriando novos valores ao registro de sua identidade. Trabalhar favorece a identidade quando permite ao sujeito enfrentar os desafios, desenvolver sua inteligência prática, inventar novas formas de realizar suas atividades, ser reconhecido e descobrir-se mais inteligente e capaz do que se julgava. Destacam a importância da autonomia, da cooperação, do espaço de trocas e do reconhecimento. Quando esse processo é bem sucedido, tem lugar a subversão do sofrimento em prazer no trabalho. O prazer situa-se como uma conquista, que fortalece o sujeito para enfrentar novos desafios.

Os (as) autores (as) Vanderléia Dal Castel Schlindwein, Luma Akemi de Azevedo Kubota e Thiago Sitta propõem pensar sobre a problemática da questão do assédio moral no trabalho ou a violência psicológica nos ambientes laborais. Trata-se de definir em termos conceituais o significado deste fenômeno que vem sendo discutido a nível mundial. No Brasil, os esforços empenhados à pesquisa do assédio moral ganham espaço nas revistas científicas, visto que, ainda a temática constitui-se como uma problemática com características psicológicas distintas e restritas as relações organizacionais no ambiente de trabalho. Neste sentido, compreende-se que o fenômeno da violência no trabalho precisa ser aprofundado, visto que as vivências de sofrimento em que certos trabalhadores vêm sendo submetido no trabalho representam um risco à saúde psicossocial, e conclui-se, que a busca da relação entre saúde mental e trabalho é a nova demanda para a Psicologia enquanto ciência e profissão.

O capítulo de Silvana Viana Andrade discute a inserção dos profissionais de saúde nas instituições públicas que atendem sujeitos com transtornos mentais, especificamente nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), enfatizando as características que compõem este

trabalho. Para isto discute numa perspectiva histórica as transformações no contexto da saúde pública, às novas demandas e as implicações à saúde mental destes trabalhadores. Trata-se de um artigo teórico que utilizou das contribuições da psicodinâmica do trabalho de Dejours para enfatizar a temática do sofrimento e do prazer relacionado ao trabalho. A autora busca, ainda, através de Yves Clot resgatar a importância do poder de agir e do coletivo para minimizar as situações vivenciadas no trabalho de prazer/sofrimento, uma vez que é enfática a força que o coletivo possui, pois a colaboração, a co-atividade, a co-ação e a cooperação são importantes para superar os desafios do trabalho na saúde.

Já Anélia de Souza Monteiro propõe refletir sobre a alienação e o mal-estar no trabalho do serviço público, a partir da abordagem da psicologia do trabalho. Propõe compreender a função psicológica do trabalho a partir dos conceitos desenvolvidos por Clot (2007) da atividade prescrita e da atividade real e do seu significado no não fazer do funcionário público. Considera que é através do trabalho que o homem desenvolve sua subjetividade e cria sua identidade, e que a alienação pode destituir de sentido o homem no trabalho. Tal contradição, para ela, pode contribuir para o estabelecimento do mal-estar no trabalho do servidor público. Uma das explicações que utiliza para compreender o mal estar no trabalho público é a falta de integração do trabalho individual numa produção coletiva com significado social, onde a burocracia contribui para a desarticulação e esvaziamento do trabalho individual. Ao propor tal reflexão, a autora almeja repensar a posição do sujeito diante dos impasses, desafios e vicissitudes no trabalho que permeiam este mal-estar individual e social no serviço público.

Keila Renata de Brito Frederichi, se propõe a discutir as implicações emocionais e psicológicas presentes no ambiente profissional dos trabalhadores de abrigo conhecidas como: Instituições de Passagens. Observa a dificuldade na pesquisa bibliográfica sobre o tema, da escassez de pesquisas sobre a saúde mental dos cuidadores de abrigos. Enfatiza a relevância dos papéis desempenhados pelos trabalhadores no abrigo atuando como referenciais nas vidas dos que ali passam. Ela enfatiza que, a atividade desempenhada pelos cuidadores requer sensibilidade e demanda no estabelecimento de vínculos afetivos por isto, o trabalho leva a todos criarem estratégias defensivas para lidarem com a transitoriedade, os vínculos e toda gama dessa realidade complexa.

Clara Miranda Santos, objetiva, em seu capítulo, discutir na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho o sofrimento existente no trabalho dos profissionais de saúde que acompanham pacientes que vivem com HIV/AIDS. Aponta que com o advento da aids os profissionais de saúde tiveram que redirecionar suas ações, com elas emergiram dificuldades para lidar com determinados problemas decorrentes do impacto que a doença traz para o paciente, para a família e os cuidadores. A autora conclui que, os profissionais da saúde enfrentam situações difíceis como a sobrecarga de trabalho e a falta de condições de desenvolver sua atividade, bem como a falta de recursos financeiros interfere no acompanhamento e tratamento adequado aos pacientes com aids, ainda tem de conviver com sentimentos de medo por defrontar-se com a morte e a impotência diante da incurabilidade, situação que torna-se fonte de angústia e sofrimento no trabalho.

Cristiane Brum Marques de Mattos, por sua vez, destaca que as transformações políticas, econômicas, culturais e sociais da contemporaneidade conjecturam em novos modos de produção e relação do trabalho no serviço público. Destaca como especificidade ao trabalho nesta atividade o Modelo Tecnoburocrático de gestão e suas repercussões na saúde

mental dos servidores. Observa as características do trabalho hierarquizado regido por regras fundamentadas em burocracias, normas e padrões formais com ênfase na divisão do trabalho em setores e parcelas, com níveis de comunicação precários ou inexistentes, situação que para a autora acaba por gerar uma atividade laboral fragmentada e individualizada, dificultando a construção de um significado coletivo de trabalho e de um sentido de “eu” no trabalho. Ela destaca que, este modelo adquire características de uma instituição patologizante, podendo desencadear ou determinar a incidência de processos de adoecimento psíquico entre os servidores públicos.

No último capítulo Edna Mônica da Silva faz uma reflexão a partir da perspectiva psicanalítica da inserção do feminino no contexto do trabalho. Segundo ela a mulher passa de uma condição intelectualmente inferior a alguém capaz de ocupar um lugar no âmbito do trabalho. Porém essa ocupação acontece de forma aleatória, instável, nas vagas abandonadas pelo homem, como uma extensão dos afazeres domésticos. Ou seja, ela sai ou entra na cena social a partir de um discurso de poder. A autora compreende que as mudanças no trabalho na Pós-modernidade, tornam-se cada vez mais instáveis e líquidas, cabendo ao homem, como historicamente tem sido o papel de conduzir e direcionar a inserção e a permanência da mulher no trabalho. Para a autora o movimento da pós-modernidade, reflete também o lugar da mulher no âmbito social, doméstico e profissional, e em como ela vislumbra as raízes da dominação masculina sobre ela ser no mundo.

Vanderléia de Lurdes Dal Castel Schlindwein
Organizadora

SAÚDE MENTAL E TRABALHO: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DA PSICOLOGIA DO TRABALHO

Taís Poncio Pacheco

Introdução

A Psicologia do Trabalho, como Ciência fundamentada pelas concepções da Psicologia Social, vem ampliando sua área de atuação para entender a formação da psique humana como algo atravessado por diferentes variáveis, tanto individuais como sociais. Nessa vertente, a atividade laboral tem sido alvo de pesquisadores que buscam entender sua influência para a formação subjetiva do homem.

Nesse sentido, o trabalho é pensado como uma atividade dialética, na qual o ser humano se constrói ao mesmo tempo em que executa a atividade. Essa construção pode se referir as características consideradas boas ou ruins pela pessoa ou a sociedade. É um processo dinâmico que influi diretamente na manutenção do equilíbrio psíquico do sujeito.

Assim, a relação entre trabalho e saúde mental compõe um campo de estudos em ascensão. Muitas pesquisas têm sido desenvolvidas e Políticas Públicas são implementadas visando oferecer subsídios para a atenção aos trabalhadores.

Nessa direção, este capítulo se propõe a discutir a relação entre saúde mental e trabalho, a partir da perspectiva de alguns teóricos do campo, como Dejours (1992), Le Guillant (2006) e Clot (2007). Inicialmente considera-se necessária a incursão em uma análise conceitual sobre o que é saúde para em seguida adentrarmos no viés da saúde mental e a sua relação com o trabalho.

Novas definições sobre a saúde

Retomando tempos passados, na Grécia Antiga se concebia saúde como uma responsabilidade divina e, a doença, era vista como uma forma de castigo infringido aos homens. Porém, os gregos, naquela época, já reconheciam que os hábitos de vida e os fatores ambientais podiam interferir no estado de saúde das pessoas (BORUCHOVITCH; MEDNICK, 2002).

Na Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), assinada em 1946, o conceito de saúde é definido como um estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade. Afirma-se ainda que o gozo do mais alto padrão de saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, crenças políticas e condições econômicas ou sociais (WHO, 2006).

Parece algo bem abrangente, mas a OMS é muito criticada por essa acepção. Segre e Ferraz (1997) afirmam que “trata-se de definição irreal por que, aludindo ao ‘perfeito bem estar’, coloca uma utopia. O que é ‘perfeito bem estar?’ É por acaso possível caracterizar-se a ‘perfeição?’”. São questionamentos que os autores fazem para justificar seu posicionamento.

Boruchovitch e Mednick (2002) concordam que a OMS entende saúde de forma utópica, entretanto reconhecem que esse conceito avança, pois rompe com o ponto de vista tradicional da medicina, que o entendia como a ausência de doença. Salientam que, a inclusão de critérios psíquicos e sociais é importante para a aceitação da saúde como um processo multideterminado da vida humana.

Segundo Boruchovitch e Mednick (2002), a palavra saúde vem do Inglês antigo e significa o estado e a condição de ser sólido ou inteiro e se associa não somente com as funções fisiológicas, mas com solidez mental e moral, além da salvação espiritual. Referem ainda que o vocábulo sempre esteja relacionado a um sentido positivo.

Verifica-se que a etimologia do conceito de saúde já se aproxima de uma definição mais ampla como a proposta pela OMS. Porém, ainda se refere a uma concepção individual, os aspectos sociais não são considerados na produção desse estado.

A OMS avança, pois além de incluir os aspectos sociais, também estabelece a saúde não somente como um estado, mas igualmente um direito. O Brasil, em sua Constituição de 1988, também segue essa linha. No artigo 196, a saúde é considerada um direito social, juntamente com trabalho e outras áreas, e na seção II, sobre a Saúde, tem-se a seguinte definição:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Nesse excerto, entende-se saúde ligada ao conceito de doença, visto que o modo pelo qual o Estado deverá garantir a primeira é através de ações que visem à redução da segunda, o que já se diferencia da concepção proposta pela OMS.

Esse entendimento de saúde ligada a ausência de doença está relacionada ao ponto de vista tradicional da medicina. Canguilhem (1995) questiona essa concepção e faz uma reflexão sobre o que é o estado dito patológico e o normal. Afirma, ainda, que os médicos se interessam somente em diagnosticar e curar.

Teoricamente, curar é fazer voltar à norma uma função ou um organismo que dela se tinham afastado. O médico geralmente tira a norma de seu conhecimento da fisiologia, dita ciência do homem normal, de sua experiência vivida das funções orgânicas, e da representação comum da norma num meio social em dado momento. Das três autoridades, a que predomina é, de longe, a fisiologia. (CANGUILHEM, 1995, p. 93-94)

Assim, o estado patológico é definido a partir de um desvio do estado considerado normal. Segundo o autor, a fisiologia é considerada a autoridade máxima para tal padronização, porém existem outras referências como o meio social e, também, a experiência da própria pessoa em relação ao seu organismo. O autor reconhece e defende a valorização do saber do paciente ou doente sobre sua recuperação ou cura.

Canguilhem (1995, p. 94) afirma a medicina como “arte da vida” e o ser humano luta contra os obstáculos que se contrapõem a sua manutenção. Assim, cada pessoa sabe sobre

as condições nas quais a vida é possível e isso é uma atividade normativa, cada um estabelece as normas as quais está disposto a se submeter e a patologia acontece quando há um desvio desses padrões estabelecidos, sentido pelo ser como sofrimento e impotência.

Segundo Canguilhem (1995), pode-se dizer que “uma saúde perfeita contínua é um fato anormal” (p. 94). Esse entendimento é pela consideração de saúde como norma que “define um tipo ideal de estrutura e de comportamento orgânicos. Neste sentido é um pleonismo falar em perfeita saúde, pois a saúde é o bem orgânico” (p.94). Considera que a experiência da vida inclui a doença, que, nesse sentido, não é anormal, pois está prevista nas normas para manutenção da vida.

Assim, saúde é entendida de forma dinâmica como a valorização da vida e, para isso, é necessário o convívio com a doença ou patologia. Da mesma maneira se entende o conceito de saúde mental que nada mais é do que um aspecto desse entendimento mais geral.

A OMS define saúde mental não somente como a ausência de distúrbios mentais, mas também como um estado de bem estar no qual cada indivíduo percebe o seu potencial, é capaz de lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de contribuir com a comunidade a qual pertence (WHO, 2012).

A saúde mental se relaciona, então, com a possibilidade de conviver em sociedade de forma produtiva. Também tem um aspecto relacionado ao desenvolvimento das possibilidades individuais, ou seja, a busca do sujeito para se diferenciar ao mesmo tempo em que deve conviver e contribuir com a comunidade.

Torna-se difícil encontrar uma definição de saúde mental, na literatura, que não faça referência à doença mental. Silveira e Braga (2005) afirmam que a doença mental está relacionada com o sofrimento psíquico e o objetivo das intervenções médicas ou psicológicas é de readaptação do dito “louco” ao mundo social, mesmo que, para o paciente, isso pareça estranho.

Sobre essa adaptação, Segre e Ferraz (1997) observam que nessas situações a vida psíquica do sujeito é severamente empobrecida, pois acontece um rebaixamento da criatividade assim como a diminuição nas possibilidades de intervenção e transformação da realidade.

Alves e Rodrigues (2010) relacionam alguns fatores sociais e econômicos considerados determinantes para a saúde mental: emprego; educação; pobreza; habitação; urbanização; discriminação sexual e violência de gênero; experiências precoces/ambiente familiar; exclusão social e estigma; aspectos da cultura e acontecimentos de vida estressantes.

Percebe-se que a saúde mental está diretamente relacionada com o modo de vida dos sujeitos e existem vários determinantes que influenciam na sua manutenção. Dessa forma, o trabalho encontra-se entre essas variáveis que contribuem para a manutenção ou não do equilíbrio psíquico do sujeito.

Por esse entendimento, nesse artigo, parte-se da compreensão do conceito de saúde proposto por Canguilhem (1995) como uma dinâmica de manutenção da vida, pois se considera que, o seu conceito amplia o entendimento da saúde mental, entendida como a dinâmica de manutenção do equilíbrio psíquico.

A psicologia do trabalho no campo da saúde mental relacionada ao trabalho

Segundo Tittoni (1997), a relação entre saúde mental e trabalho é atravessada por diferentes perspectivas. Existem as concepções voltadas às políticas de gestão das empresas e que se focam nos processos psíquicos relacionados com o desenvolvimento das tarefas, assim como os estudos sobre motivação e satisfação do trabalhador, mas visando o aumento da produtividade e do lucro. Nessa perspectiva a doença mental é entendida como desencadeada por fatores individuais que não se relacionam de forma direta com o ambiente de trabalho.

O campo da saúde no trabalhador tem início, na década de 1970, com a presença do médico na fábrica, visando distinguir os riscos pontuais de adoecimento e/ou acidentes, assim como promover o rápido restabelecimento do trabalhador para a retomada da produção. A Medicina do Trabalho, ao buscar as causas específicas das patologias, orientava o trabalhador a utilizar estratégias e equipamentos de proteção visando à prevenção de agravos. Porém, essa orientação também é utilizada para culpabilizar os trabalhadores adoecidos ou acidentados como responsáveis pelo acontecimento devido a negligência em cumprir as recomendações médicas (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

A Psicologia também entra nas organizações visando adaptar o homem ao trabalho, mas não questiona sobre a possibilidade de mudança nas condições às quais os trabalhadores são submetidos. A perspectiva organizacional visa selecionar os candidatos com os melhores perfis para a função a se preencher na empresa (SATO, 2010a). Concebe-se que após um treinamento o trabalhador estará adaptado ao ambiente e, a partir desse momento, torna-se responsável pela produção demandada pela chefia. Caso a pessoa não aguentar a pressão e o ritmo da função e venha a adoecer, isso é visto como uma fragilidade individual e não se considera a probabilidade da própria atividade ser a causa do adoecimento.

Segundo Sato (2010a, p. 42),

[...] é pelo viés da seleção, baseada na ideia de que pessoas têm aptidões naturais, físicas e psicológicas, que a Psicologia ganha território através, principalmente, de uma Psicologia aplicada que se firma em função do instrumental que utiliza (notadamente os testes psicológicos).

Essa vertente da Psicologia do Trabalho, voltada para os interesses da organização, amplia o foco através de influências da Psicologia Social e da Sociologia. Nessa perspectiva, o ser humano no trabalho passa a ser o ponto de vista norteador das pesquisas e intervenções. “A perspectiva da Psicologia Social convida-nos a olhar o trabalho e os processos organizativos a partir do ponto de vista dos trabalhadores, mostrando situações difíceis de ser vividas, estratégias e táticas criadas e utilizadas para com elas lidar” (SATO, 2010a, p. 44).

Nessa direção, Lima (2010) critica alguns posicionamentos teóricos no campo da psicologia do trabalho, como a Psicodinâmica do Trabalho, que desconsideram o trabalho como fator central no processo de autoconstituição do ser humano. “O que estamos propondo é que o trabalho seja o ponto de partida para a compreensão do homem e de tudo que o caracteriza como especificamente humano” (LIMA, 2010, p. 75).

A autora aponta que as contribuições mais relevantes no campo da saúde mental e trabalho surgem na França, no período pós 1ª Guerra Mundial, com a modernização das indústrias. O movimento da psiquiatria social propunha um novo olhar sobre a doença mental e

enfativava o tratamento extramuros das pessoas doentes. Essa concepção influencia também o modo de entender a relação do ser humano com o trabalho (LIMA, 1998).

O trabalho passa a ser entendido como fator que constitui a saúde mental e, assim, pode também ocasionar adoecimento. Sivadon, em 1952, é quem primeiro utiliza o termo “Psicopatologia do Trabalho” e especula sobre a relação entre certos tipos de adoecimento psíquico e algumas profissões específicas (LIMA, 2010).

Na sequência da história, Le Guillant (2006) torna-se conhecido na área após realizar pesquisa com as telefonistas das centrais telefônicas de Paris e conclui que a forma de organização do trabalho nessa atividade é a causa do adoecimento denominado “síndrome geral da fadiga nervosa”. Segundo o autor, “as operadoras sofrem por trabalharem como “robôs”, por executarem um trabalho “mecânico”, por estarem impedidas de tomar iniciativas ou de organizar elas mesmas o seu trabalho, além de não trazerem nenhuma contribuição pessoal para sua atividade” (LE GUILLANT et al, 2006, p. 185).

Le Guillant amplia a discussão considerando o trabalho como causa do adoecimento e não somente como fator desencadeador das patologias, como foi proposto por Sivadon, anteriormente e Dejours, posteriormente. Essa diferença no entendimento teórico se mantém nas pesquisas da Psicologia do Trabalho atualmente.

Seligmann-Silva (2011) distingue três perspectivas teóricas vinculadas a estudos sobre a relação entre trabalho e saúde mental: a abordagem do estresse; o referencial psicanalítico; e o conceito de desgaste mental. Jacques (2003) propõe uma divisão parecida, mas inclui uma perspectiva a mais: teorias do estresse; psicodinâmica do trabalho; abordagens de base epistemológica ou diagnóstica; pesquisas em subjetividade e trabalho.

As teorias do estresse, para as duas autoras, se relacionam a estudos que visam o levantamento de fatores estressores no ambiente de trabalho, assim como o estudo das estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas pelos trabalhadores para lidar com essas situações. Esses estudos, de modo geral, utilizam métodos e técnicas quantitativas e as ações são voltadas para o gerenciamento individual do estresse. São abordagens que facilitam o estudo epidemiológico e adoção nas estatísticas oficiais, mas são criticadas por enfatizarem aspectos individuais o que leva a auto responsabilização do trabalhador pelo adoecimento.

Dentre as teorias de referencial psicanalítico, têm como expoente principal o francês Christophe Dejours que inicia os estudos na área da saúde mental e trabalho tendo como foco a psicopatologia. Em seu livro “A loucura do trabalho”, Dejours (1992) demonstra como os trabalhadores das fábricas, que estavam submetidos aos métodos do taylorismo, adoeciam devido à tarefa repetitiva e aos ritmos a que eram submetidos no trabalho, além de outras questões como a alienação e a monotonia que contribuíam para o sofrimento psíquico.

Dejours avança nesse campo e, a partir dos referenciais psicanalíticos, propõe uma nova perspectiva denominada psicodinâmica do trabalho. O foco sai da doença e passa a ser a dinâmica do trabalho como produtor de sofrimento e adoecimento, mas também de saúde e prazer. Outro diferencial é o método proposto de uma pesquisa-intervenção focada na escuta dos coletivos, buscando compreender as estratégias de resistência utilizadas pelos sujeitos para lidarem com as situações do cotidiano da atividade (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Lima (2010) critica a abordagem proposta por Dejours, por enfatizar somente os aspectos individuais dos sujeitos, que seriam os desencadeadores dos adoecimentos

psíquicos. Assim, o trabalho não é entendido como determinante e a situação real de trabalho não é estudada, pois o foco é no discurso dos trabalhadores.

Apesar das críticas, o livro “A loucura do trabalho” de Dejours (1992) é um marco no campo da saúde mental e trabalho no Brasil, pois a partir de sua publicação começa a surgir o interesse dos pesquisadores por essa temática. Wanderley Codo em um artigo publicado em 1988 defendia a revisão na Constituinte, que aconteceu no mesmo ano, da legislação referente à saúde/doença mental, principalmente no entendimento do trabalho como causa desse tipo de adoecimento.

Sato e Bernardo (2005) afirmam que, desde a década de 1980, no Brasil, já se realizam pesquisas e intervenções nos serviços públicos utilizando-se a denominação de Saúde Mental e Trabalho, entendida como uma subárea da Saúde do Trabalhador. As autoras apontam alguns avanços como o reconhecimento da Classificação Internacional de Doenças - CID 10 de doenças relacionadas ao trabalho, mas destacam que a notificação desses casos ainda é insatisfatória. Isso se explica devido à lógica ainda predominante de se determinar o adoecimento por causas individuais e negar a relação com as condições de trabalho.

Como um marco para essa área da saúde do trabalhador é o destaque na Lei nº 8080 de 19 de Setembro de 1990:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BRASIL, 1990)

A partir da promulgação dessa lei, se institucionaliza essa área dentro das ações e serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, entende-se que a saúde do trabalhador também se insere como uma responsabilidade do sistema público de saúde, além de afirmar que as condições de trabalho podem submeter às pessoas a patologias e riscos de vida.

Dando continuidade a esse processo, a Portaria 1339 de 18 de Novembro de 1999, do Ministério da Saúde, institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho. Nesse rol incluem-se também os transtornos mentais e de comportamento relacionados ao trabalho. Com isso, abre-se o espaço para a atuação da psicologia no estabelecimento do nexos causal entre o trabalho e o adoecimento mental. Segundo Jacques (2007), “o reconhecimento deste vínculo permeia os diferentes campos de atuação da psicologia e implica uma compreensão do humano que dá conta de suas várias dimensões”.

Cita-se como exemplo a pesquisa de Vieira (2009), que avalia o nexos causal do adoecimento de um vigilante bancário com a atividade realizada pelo sujeito. Ao final da pesquisa, o autor afirma a existência do nexos, porém questiona o motivo dos peritos judiciais não terem conseguido estabelecer essa relação. Os profissionais médicos que analisaram a situação do trabalhador enfatizaram a estrutura de personalidade do indivíduo como suscetível a desenvolver a patologia, desconsiderando a influência do trabalho nesse adoecimento.

Nessas condições, talvez uma das características importantes no que se refere à saúde dos trabalhadores seja a de que eles têm condições de reconhecer as situações de risco do trabalho para sua saúde, mas não têm tido outra opção que a submissão a tais condições. É comum, atualmente, ouvir-se que quem tem um emprego, não importa qual, já pode ser considerada uma pessoa de sorte. Essa submissão consciente a condições inadequadas, particularmente no que diz respeito ao ritmo de trabalho e às

pressões cotidianas, parece estar se tornando um fator adicional de sofrimento psíquico que merece uma atenção especial da área de Saúde Mental e Trabalho. (SATO; BERNARDO, 2005, p.876)

Verifica-se que os trabalhadores apesar de estarem cientes das condições de trabalho a que são submetidos, veem-se obrigados a conviver e se manter em tais situações devido à pressão exercida pela ameaça do desemprego. Com esse posicionamento, os próprios sujeitos colaboram para sua submissão e consequente adoecimento.

Atualmente a organização do trabalho busca a flexibilidade e a apreensão da subjetividade do empregado como forma de controle e submissão não mais pelo físico, mas através de aspectos psíquicos e emocionais. Essa proposta surge com contraponto às teorias taylorista e fordista que se focavam no controle dos aspectos físicos e biológicos dos sujeitos visando o aumento da produtividade através do uso da capacidade máxima de cada um. Porém, essa forma de organização do processo de trabalho foi muito criticada pela Academia e alvo de movimentos sociais e sindicais que reivindicavam melhores condições para os trabalhadores (SZNELWAR; UCHIDA; LANCMAN, 2011).

Tudo isso faz parte do que Sato (2010b) chama de “novo cenário” do trabalho, no qual se enfatiza a flexibilização nos processos de trabalho, mas mantêm-se e intensifica-se a busca por produtividade e lucratividade. Nesse cenário surgem novas formas de controle sobre os processos de trabalho, caracterizadas pela sutileza e simbolismo, agindo de forma a capturar a subjetividade dos trabalhadores e responsabilizá-los pelos próprios resultados.

Assim, a experiência humana no trabalho é disposta como central para o entendimento do adoecimento e/ou a produção de saúde neste ambiente. Le Guillant (2006, p. 234) confirma esse posicionamento através do seguinte excerto:

Certamente, a vivência da experiência humana, abordada por esta análise, não deve ser negligenciada; por mais subjetiva que seja tal vivência na mente dos trabalhadores – e do psicólogo –, a realidade reflete-se sempre, em certa medida, nela e pode ser alcançada por seu intermédio; afinal de contas, a única coisa importante é esta realidade que deve ser procurada para além das aparências.

Clot (2007) afirma a função psicológica do trabalho como central para a formação dos aspectos psíquicos dos sujeitos. Nessa perspectiva o trabalho é entendido como variável formadora da subjetividade humana e, isso, é imbuído de aspectos prazerosos para o trabalhador. Assim, a saúde é entendida como o poder de agir sobre as adversidades, visando evitar a submissão às formas de controle existentes no meio.

Para isso, é necessário o trabalhador se reconhecer na sua atividade, tanto nos resultados obtidos como no trabalho realizado. “Estar em atividade é sentir-se bem. E sentir-se bem é ser o sujeito ou os sujeitos de uma atividade mediatizante no decorrer da qual progride o poder de agir” (CLOT, 2010, p. 299).

A nova perspectiva dos estudos na área, proposta pela Clínica da Atividade de Yves Clot (2007, 2010) é de pensar a categoria trabalho como formadora da psique humana e fator primordial para manutenção do equilíbrio psíquico ou saúde mental. Esse equilíbrio é um processo dinâmico do sujeito colocar de si na atividade realizada, ao mesmo tempo em que se transforma pela influência dessa ação. Quando esse movimento não é possível ou é bloqueado de alguma forma, então aparece o sofrimento e, consequentemente, o adoecimento psíquico e até físico.

Considerações finais

A nova definição de saúde proposta pela OMS é criticada por se referir a algo considerado utópico ou difícil de ser atingido pelo ser humano. Porém, esse conceito é um avanço na área da saúde, pois se desvincula da noção médica, biologizante, na qual somente a doença física é considerada, além de incluir a existência de variáveis externas que influenciam na condição do indivíduo. Possibilita, ainda, a entrada da Psicologia na área da saúde, pois os fatores emocionais e psíquicos passaram a ser considerados como potenciais causas de adoecimentos.

Nessa nova concepção, o trabalho, passa a ser uma categoria que interfere de forma direta e indireta na saúde do ser humano. A psicologia se interessa por essa área, inicialmente buscando formas de adaptar a pessoa ao trabalho, mas avança nesse campo e passa a questionar sobre as transformações da atividade no psiquismo do sujeito, tanto de forma positiva quanto negativa.

Existem diferentes referenciais teóricos que norteiam essa prática. A psicodinâmica do trabalho, proposta por Dejours (1992), é a linha que desencadeia as pesquisas no Brasil a partir da década de 1970. Ainda é um referencial adotado por muitos pesquisadores, mas tem sido criticado por situar o trabalho como desencadeador de patologias e enfatizar as estruturas individuais de personalidade como fator causal dos adoecimentos.

Outro posicionamento teórico é o de situar o trabalho como categoria central para a formação da psique humana. Le Guillant (2006) é um dos primeiros a enfatizar a relação de algumas formas de organização do trabalho como causas de adoecimento nos trabalhadores. Na contemporaneidade, Clot (2007, 2010) tem sido a referência para esse posicionamento da psicologia de considerar o trabalho como atividade formadora da saúde mental.

Neste sentido, a partir das reflexões realizadas no texto, percebe-se a importância de novos estudos e pesquisas que visem contribuir para o avanço nessa linha de atuação da psicologia do trabalho na região norte do Brasil.

Referências

ALVES, A. A. M.; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Publica**, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 127-131, dez. 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: 1988.

BRASIL. **Lei Nº 8080 de 19 de Setembro de 1990**. Brasília, 1990.

BORUCHOVITCH, E.; MEDNICK, B. R. The meaning of health and illness: some considerations for health psychology. **Revista PSICO-USF**, v.6, n.2, p. 55-64, Jul./Dez. 2002.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte, MG: Fabrefactum, 2010.

CODO, W. Saúde mental e trabalho: uma urgência prática. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 20-24, 1988.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5 ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental e trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, n. 11, p. 97-116, Belo Horizonte, jan/jun 2003.

_____. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, Edição Especial 1, p. 112-119, Porto Alegre, 2007.

LE GUILLANT, L et al. A neurose das telefonistas. In: LIMA, M. E. A. (org.) **Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006, p. 175-188.

LE GUILLANT, L. O trabalho e a fadiga: prefácio da tese do Dr. J. Bégoïn. In: LIMA, M. E. A. (org.) **Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006, p. 218-241.

LIMA, M. E. A. A psicopatologia do trabalho: origens e desenvolvimentos recentes na França. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 18, n. 2, p. 10-15, 1998.

_____. Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (orgs.) **Saúde mental e trabalho: leituras**. 4 ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2010, p. 50-81.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-32, 1997.

SATO, L. Psicologia, saúde e trabalho: distintas construções dos objetos “trabalho” e “organizações”. In CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicologia crítica do trabalho na sociedade contemporânea**. Brasília: CFP, 2010a.

SATO, L. Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. In JACQUES, M. G.; CODO, W. (orgs.) **Saúde mental e trabalho: leituras**. 4 ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2010b.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 10, n. 4, p. 869-878, Rio de Janeiro, out/dez 2005.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, Out. 1997.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVEIRA, L. C.; BRAGA, V. A. B. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto-SP, v. 13, n. 4, p. 591-595, jul/ago 2005.

SZNELWAR, L. I.; UCHIDA, S.; LANCMAN, S. A subjetividade no trabalho em questão. **Tempo soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, 2011.

TITTONI, J. Saúde mental. In CATTANI, A. D. (org.) **Trabalho e tecnologia**: dicionário crítico. Petrópolis-RJ: Vozes, 1997. p. 215-219.

VIEIRA, C. E. C. O nexo causal entre transtorno de estresse pós-traumático e trabalho: controvérsias acerca do laudo de uma perícia judicial. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 34, n. 120, p. 150-162, 2009.

WHO. World Health Organization. **Basic Documents**, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006.

_____. **What is mental health?**. Disponível em: <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>. Acesso em: 29 maio 2012.

UMA PROPOSTA BRASILEIRA PARA A CLÍNICA PSICODINÂMICA DO TRABALHO

*Liliam Deisy Ghizoni
Ana Magnólia Mendes
Juliana Pinto Corgozinho*

Introdução

A Psicodinâmica do Trabalho é uma abordagem científica, desenvolvida nos anos 1980, na França, por Christophe Dejours. Inicialmente, é construída com referenciais teóricos da psicopatologia, evoluindo para uma construção própria em função do avanço das pesquisas e tornando-se uma abordagem autônoma com objeto, princípios, conceitos e métodos particulares (MENDES, 2007).

A transição da Psicopatologia, para a Psicodinâmica do Trabalho, aconteceu em 1993. Justifica-se a mudança pela proporção que a área tomou e, sobretudo pelo objeto ser a normalidade, a saúde e não mais a doença, embora o foco continuasse sendo o sofrimento no trabalho, abriu-se espaço para o prazer (LHUILIER, 2011).

A Psicodinâmica do Trabalho é uma clínica do trabalho, pois ela ‘investiga’ o sujeito em situação real, concedendo um espaço privilegiado para a fala do trabalhador sobre o seu sofrimento no trabalho, em uma perspectiva mais ontológica do que patológica (LHUILIER, 2011).

A prática da Psicodinâmica do Trabalho leva os trabalhadores a construírem soluções coletivamente quando são ouvidos e se ouvem. O trabalho é entendido aqui, como uma atividade desenvolvida pelos sujeitos, para enfrentar o que não é prescrito pela organização do trabalho, o que não está regulamentado, escrito, mas que necessita de inventividade e criatividade do trabalhador para realizar o seu fazer, assim, o trabalho é central, constituidor do sujeito e dos seus vínculos sociais (LHUILIER, 2011).

Neste contexto o foco de análise é a organização do trabalho nas diversas dimensões, visíveis e invisíveis, prescritas, afetivas, políticas e éticas (Mendes & Araújo, 2011; Mendes & Araujo, 2012). Conceitua-se a organização do trabalho pelo contraste percebido sobre as condições de trabalho, sob dois aspectos: a divisão do trabalho e a divisão dos homens. A primeira evoca o sentimento e o interesse pelo trabalho enquanto a segunda provoca relações e mobiliza investimentos afetivos, tais como amizade, solidariedade, cooperação e confiança. (DEJOURS, DESSORS & DESRIAUX, 1993; DEJOURS, ABDOUCHELI & JAYET, 1994).

Sendo assim é

desejável, para transformar um trabalho fatigante em um trabalho equilibrante, flexibilizar a organização do trabalho de maneira a deixar ao trabalhador uma maior liberdade para organizar seu modo operatório e para encontrar os gestos que serão

capazes de lhe dar prazer, isto é, uma distensão ou uma diminuição da carga psíquica de trabalho (DEJOURS, DESSORS & DESRIAUX, 1993, p. 104).

A Clínica Psicodinâmica do Trabalho é um modo de desvelar as mediações que ocorrem entre o sujeito e o real do trabalho. A tradução deste real se dá pela escuta do “clínico” sobre a fala do trabalhador e, deste modo, pode-se dar visibilidade às situações de trabalho, às vivências dos trabalhadores no seu cotidiano. Por ser uma clínica, a palavra, enquanto linguagem e forma de comunicação é essencial para que o trabalho seja entendido, percebido e ressignificado pelo sujeito (MENDES & ARAÚJO, 2011; MENDES & ARAÚJO, 2012).

Busca-se com a Clínica Psicodinâmica do Trabalho estratégias de mobilização subjetiva, que se caracterizam pelos modos de pensar, sentir e agir individual e coletivo dos trabalhadores e fundamentam-se na inteligência prática, no espaço público de discussão e na cooperação. Tem como função emancipar o sujeito, ressignificar o sofrimento e transformar a organização do trabalho em uma fonte de prazer e de saúde (FERREIRA & MENDES, 2003; MENDES & ARAÚJO, 2011; DEJOURS & MOLINIER, 2011 E MENDES & ARAÚJO, 2012).

A inteligência prática caracteriza-se pela inteligência astuciosa, pela engenhosidade, pela inventividade e pelo saber fazer, inovar, mobilizar-se diante do imprevisto (DEJOURS, 2005). O espaço de discussão é constituído pelo espaço da fala e de expressão coletiva do sofrimento. Caracteriza-se como um lugar no qual as opiniões, eventualmente contraditórias, podem ser livremente formuladas e publicamente declaradas (DEJOURS, 2004; MENDES & FACAS, 2010 E DEJOURS & MOLINIER, 2011). A cooperação, por sua vez, é constituída pela possibilidade de ação coordenada visando à construção de um produto comum com base na confiança e na solidariedade (DEJOURS, 2004; MENDES & FACAS, 2010 E DEJOURS & MOLINIER, 2011).

A inteligência prática e a cooperação existindo num espaço coletivo de discussão tendem a favorecer a mobilização subjetiva, pois o trabalhador mobiliza a sua personalidade em função de uma racionalidade subjetiva particular (DEJOURS & MOLINIER, 2011).

Na Clínica Psicodinâmica do Trabalho as indagações estão centradas em questões acerca do vínculo social, das articulações e dos vínculos específicos dos sujeitos e de suas relações com o trabalho. A escuta privilegia a questão social, tendo como pressuposto a Psicanálise, pois considera o sujeito do inconsciente a partir do momento em que é instrumentalizado pela palavra. É fundamental aos trabalhadores que participam da clínica a constituição de um coletivo voluntário, sensibilizado, envolvido com as questões de saúde mental, ou que queiram desenvolver esta competência (MENDES, ARAÚJO & MERLO, 2011).

Assim, este texto foi dividido em três partes, sendo a primeira focada nas questões teórico-metodológicas da psicodinâmica francesa, a segunda apresenta uma análise sobre o método empregado nos estudos brasileiros em psicodinâmica, pontuando-se as especificidades em relação o método francês. Por fim apresentam-se as considerações das autoras sobre estas questões metodológicas.

Psicodinâmica do trabalho e clínica do trabalho e da ação dejouriana: discussões teóricas

Dejours (1992, 2004, 2008, 2011) apresenta o método da psicodinâmica do trabalho a partir das seguintes etapas: *pesquisa inicial (pré-pesquisa)*, *pesquisa propriamente dita (a pesquisa)*, *solicitação (demanda)*, *material da pesquisa*, *observação clínica*, *método de interpretação*, *validação* e *refutação dos dados*.

A *pré-pesquisa* se constitui em inicialmente ter uma demanda formulada por trabalhadores, e assim, preparar a pesquisa. Define-se a equipe de pesquisadores e de trabalhadores que irão se comprometer com a clínica. Busca-se conhecer informações sobre os processos de trabalho, a organização do trabalho e as lutas, conflitos que já ocorreram entre os diferentes níveis hierárquicos.

A *pesquisa* vai acontecer num espaço de identificação com os trabalhadores, sempre ligado à organização que fazem parte. Os pesquisadores se apresentam e o tema da pesquisa é explicitado “estudar que relações podemos eventualmente estabelecer entre a organização do trabalho e o sofrimento psíquico” (DEJOURS, 2011, p. 128). Para tal solicita-se aos trabalhadores que falem sobre os fatos que levaram a demanda, questionando-os sobre o que pensam, como interpretam, o que podem dizer e qual opinião tem sobre os fatos geradores de relatos de sofrimento no trabalho.

A *demanda*, o *grupo homogêneo* e o *coletivo* constituem-se como um dos momentos mais importantes da pesquisa, segundo Dejours (2011). Há que se ter clareza com a análise de demanda, pois a pesquisa só pode acontecer se for demandada (solicitada) pelo grupo participante e não por outrem, assim como, não existem respostas práticas e prontas, há riscos, e estes precisam ficar claros. Não serão os pesquisadores que irão dar as respostas e sim, o próprio grupo, a partir das interpretações dos pesquisadores, e às vezes, pode ocorrer do grupo optar por não seguir adiante, por desmobilizar-se e o efeito contrário vencer.

O *material da pesquisa* constitui-se dos comentários discutidos no coletivo de trabalhadores e pesquisadores, assim como nas interpretações dos silêncios, das faltas dos comentários. Para Dejours (2011) esta é a parte mais difícil de ser formulada. É nesta fase, segundo o autor, que se articula a defesa coletiva com a ideologia defensiva. “A ideologia defensiva seria a elaboração afirmativa de um procedimento defensivo” (DEJOURS, 2011, p. 141).

A *observação clínica* é eminentemente subjetiva. Dejours (2011) sinaliza a importância do pesquisador escrever, logo após o término da sessão, o que está retido em sua memória. Não só reescrever os comentários dos trabalhadores, mas de articular as falas sobre o sofrimento no trabalho com a sua interpretação, que é subjetiva. Neste mesmo tópico, o autor sugere recorrer a gravações das sessões ou as anotações feitas durante a sessão, porém, deixa claro, que a observação clínica não é esta transcrição ou um relatório, seria uma narrativa dos trabalhadores comentada pelo pesquisador, a qual, segundo o autor é mais interessante para a discussão.

O *método da interpretação* pressupõe subjetividade, sobretudo, porque é ilusão achar que é possível objetivar sofrimento e prazer. Partindo desta afirmação Dejours (2011) vai destacar a interpretação como uma atribuição do pesquisador interlocutor e não especialista. Pois é na interlocução, que se dá via interpretação dos comentários dos trabalhadores através

da escuta qualificada, que o discurso do coletivo sofrente se abre. Avalia-se que a interpretação não é uma fase na metodologia em psicodinâmica do trabalho, mas sim, algo que permeia todas as etapas, fazendo a ligação entre a fala e a escuta no coletivo.

Validação e refutação. A validação acontece em duas etapas: a) no desenrolar das sessões, por meio das interpretações, elaborações e comentários; b) uma sessão em que os participantes do estudo se reúnem com trabalhadores não participantes, para que se faça uma síntese dos resultados obtidos até o momento sobre a relação sofrimento e organização do trabalho. Na sequência pode ser entregue um documento, por escrito, para que os trabalhadores tenham críticas. E, por fim, são feitas as modificações necessárias, que irão compor o relatório final (DEJOURS, 2011).

A refutação ocorre quando o coletivo não valida o material, aí pode caber à comunidade científica, por meio de contrapesquisas, com novas interpretações e resultados, abrir um novo debate, internamente, entre os estudiosos da psicodinâmica do trabalho, para buscar compreender se houve problemas nas interpretações dos pesquisadores ou se as defesas dos trabalhadores os impedem de perceber este real (DEJOURS, 2011). O autor salienta ainda que “a crítica pode, sobretudo recair no âmbito teórico e metodológico, mas não diretamente no material clínico em si” (DEJOURS, 2011, p. 148).

Clínica psicodinâmica do trabalho: adaptações brasileiras

Neste estudo fez-se uma análise sobre o método empregado nos estudos em psicodinâmica do trabalho, publicados pelos Laboratórios de Psicodinâmica do Trabalho da Universidade de Brasília, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Universidade Federal do Amazonas (MARTINS *et al*, 2013), bem como, estudos de outros laboratórios que disponibilizaram seus relatos em bases de dados como o SciELO, livros e no grupo *on line* de Psicodinâmica do Trabalho.

A Figura 1 sintetiza o resultado deste levantamento sobre a metodologia empregada nos estudos, sendo separado em duas colunas: a primeira contempla a replicação do método original, proposto por Dejours (1992, 2004, 2008, 2011), e a segunda contém os estudos que sofreram adaptações, mas são categorizados, pelos respectivos autores, como práticas em psicodinâmica do trabalho.

Replicação do método da psicodinâmica do trabalho	Adaptações brasileiras ao método da psicodinâmica do trabalho
Mendes (1994) estudou o processo de construção da intersubjetividade no trabalho de engenheiros eletrônicos.	Rossi (2008) fez entrevista clínica, baseada na psicodinâmica do trabalho, com bancários afastados para reabilitação da capacidade laboral com Comunicação de Acidente de Trabalho emitida pelo banco.
Barbarini (2001) analisou as repercussões das mudanças no psiquismo dos caixas de uma agência bancária.	Santos-Junior (2009) analisou as relações entre a organização do trabalho, vivências de prazer-sofrimento e as estratégias de mediação do sofrimento em profissionais que atuam em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
Sznclwar & Uchida (2004) apresentam resultados de uma ação desenvolvida sob o ponto de vista da psicodinâmica do trabalho com auxiliares de enfermagem em um hospital	Santos-Júnior, Mendes e Araujo (2009) realizaram uma intervenção em clínica do trabalho com grupos de bancários acometidos de LER/DORT.

universitário situado no sul do Brasil.	
Lancman, Sznalwar, Uchida e Tuacek (2007) sobre o trabalho dos agentes de trânsito de São Paulo-SP.	Freitas, Lima & Antonio (2010) atenderam uma demanda do CEREST do Distrito Federal para intervir com vítimas de assédio moral de diversas empresas do DF.
Baierle (2007) e Baierle & Merlo (2008) trabalharam com a Guarda Municipal de Porto Alegre – RS	Rossi (2010) aprofundou conhecimentos sobre a história do processo de adoecimento de bancários por LER/Dorts
Traesel (2007), Traesel e Merlo (2009) e Traesel e Merlo (2011) relatam estudos com um grupo de enfermeiros de um hospital do interior do Rio Grande do Sul.	Castro, Toledo & Andery (2010) relatam uma experiência de Estágio Supervisionado em Psicodinâmica do Trabalho, realizada com cinco integrantes de uma unidade do Conselho Tutelar de uma cidade do sul de Minas Gerais. As adaptações ao método da PDT receberam o nome de <i>clínica focal do trabalho</i> .
Molinier (2008) discute o material clínico de duas experiências de escuta. Uma com enfermeiras do serviço cirúrgico de um hospital francês e outra com chefias (supervisores) dos serviços de cuidados e técnicos de um hospital universitário.	Martins (2010) apresenta material clínico composto por fragmentos de uma participante do Programa Multiprofissional de Atenção a Saúde do Trabalhador do Hospital Universitário da UFSC. Faz análise e discussão amparada na Psicodinâmica do trabalho e na escuta psicanalítica.
Lancman, Ghirardi, Castro & Tuacek (2009) descreveram as formas de violência externa e indireta que afetaram a saúde mental de trabalhadores de programa de saúde da família em São Paulo, Ribeirão Preto e Embu (SP).	Lima (2010) apresenta a experiência de intervenção em psicodinâmica do trabalho com um grupo de servidores públicos do Poder Judiciário do Distrito Federal.
Magnus (2009) buscou compreender a dinâmica do trabalho realizado por profissionais da saúde mental de um hospital psiquiátrico público do Rio Grande do Sul	Diniz & Goes (2010) apresentam um projeto, desenvolvido no Ministério da Saúde, que viabilizou a escuta técnica qualificada como uma estratégia inovadora para mediação do sofrimento no trabalho
Bottega (2009) e Bottega e Merlo (2010) abordam a dinâmica saúde/sofrimento mental, vivida por educadores sociais de uma escola que atende adolescentes em situação de rua em Porto Alegre-RS.	Gomes, Lima e Mendes (2011) privilegiaram a escuta do sofrimento em sessões de clínica do trabalho com profissionais da área de treinamento e desenvolvimento de uma instituição do poder judiciário.
Castro (2010) e Castro e Merlo (2011) trabalharam com o reconhecimento e vida dos guardas municipais de Porto Alegre – RS.	Mendes, Alves e França (2011) que trabalharam com taquígrafos no Distrito Federal.
Beck (2010) analisou a dinâmica prazer-sofrimento psíquico dos trabalhadores da enfermagem de uma unidade de emergência de um hospital público de Porto Alegre-RS.	Martins e Mendes (2012) relatam a clínica das patologias realizada em Florianópolis – SC, com mulheres de diferentes categorias profissionais que tinham em comum: estar em licença de saúde junto à previdência social por adoecimento relacionado ao trabalho (distúrbios osteomusculares e transtornos mentais).
Garcia (2011) teve o propósito de compreender a psicodinâmica do trabalho nas varas criminais do Tribunal de Justiça do Amazonas-AM	Merlo, Dornelles, Bottega & Trentini (2012) investigaram os efeitos do trabalho sobre a saúde de oficiais de Justiça Federal de Porto Alegre. Utilizaram duas metodologias: quantitativa (questionário estruturado e SRQ-20) e qualitativa (<i>strictu sensu</i> da PDT).
Lima (2011) e Lima (2012) apresenta resultados da investigação sobre as formas de sofrimento e o uso de estratégias defensivas do/a cuidador/a social de abrigo de crianças e adolescentes do município de Macaé, localizado no Estado do Rio de Janeiro.	Perez (2012) trabalhou com professores de ensino superior privado do Rio Grande do Sul. Buscou compreender a dinâmica prazer-sofrimento no trabalho destes docentes, analisando os impactos à saúde.
Rosas (2012) fez uma análise	Silva e Mendes (2012) que trabalharam com

psicodinâmica do trabalho de professores de uma escola rural do município de Iranduba/AM.	servidores de uma agência reguladora.
Müller (2012) pesquisou as vivências de prazer no trabalho dos policiais do pelotão de operações especiais do 25º batalhão da brigada militar de São Leopoldo-RS.	Medeiros (2012) estudou pilotos do monitoramento aéreo do DETRAN do Distrito Federal.
Moura (2013) pesquisou as vivências de prazer e sofrimento no trabalho de atendimento ao público de servidores do judiciário no Amazonas.	Ferreira (2013) estudou profissionais de odontologia do centro ambulatorial de um Hospital Universitário.
Garcia, Lima & Moraes (2013) apresentam resultados de duas pesquisas no tribunal de Justiça do Amazonas. Uma com trabalhadores das varas criminais e outra com os servidores que atuam no atendimento ao público.	Lima (2013) partiu da proposta de Martins (2009), que trabalha com oficinas de escuta clínica do sofrimento.
	Macêdo, Fleury, Bueno & Pires (2013) apresentam resultados de quatro estudos, onde discutiram as possibilidades e dificuldades relativas a constituição de espaços de discussão coletivos. Os trabalhadores participantes foram: da Universidade Federal de Goiás, escritores literários, artistas de teatro e professores de arte de uma escola privada.
Total: 18	Total: 19

Figura 1. Estudos que utilizam teoria e método em Psicodinâmica do Trabalho

Fonte: Elaboração própria (maio, 2013)

De forma geral observou-se nos trabalhos pesquisados que as demandas, em sua maioria, foram provocadas pelos pesquisadores ou entidades sindicais e em alguns casos pelos trabalhadores, ao passo que no original é imprescindível que a demanda venha dos próprios trabalhadores.

Boa parte dos projetos foi aprovada por comitês de ética e pesquisas com seres humanos, em que se fizeram uso de termos de consentimento livre e esclarecido, devidamente assinados por pesquisadores e participantes. Esta questão, dos consentimentos por escrito e dos cuidados éticos para pesquisas com seres humanos não é abordada na Psicodinâmica do Trabalho Francesa.

Há variações quanto ao número de sessões e duração das mesmas, mas tem sido recorrente a gravação, a transcrição e a escrita de um diário de campo por parte dos pesquisadores envolvidos, embora sem muitos detalhes metodológicos sobre estas atividades, assim como no método dejouriano.

Observou-se que as adaptações brasileiras ao método da psicodinâmica do trabalho demarcam uma diferença entre a clínica psicodinâmica do trabalho francesa e a clínica psicodinâmica do trabalho brasileira, que vem sendo construída a partir da realidade empírica.

Mendes e Araujo (2011 e 2012), ao retornarem as bases do método original de Dejours (1992), sugerindo aprofundamento da escuta clínica na Psicanálise para a compreensão do prazer-sofrimento, admitiram as especificidades brasileiras, sobretudo a realidade que o campo impõe, como perceberam, por exemplo, Perez (2012) e Ferreira (2013) ao realizarem suas pesquisas.

Experiências com este método, descrito por Mendes e Araujo (2011 e 2012), foram sendo postos em prática. Assim, nasceram os estudos de Mendes, Alves e França (2011) com

taquígrafos no Distrito Federal, de Silva e Mendes (2012) com servidores de uma agência reguladora e de Ferreira (2013) com profissionais de odontologia do centro ambulatorial de um Hospital Universitário. Porém foi o estudo de Medeiros (2012) com pilotos do monitoramento aéreo do Detran do Distrito Federal, o primeiro a descrever os dispositivos clínicos e as condições para se fazer a clínica psicodinâmica brasileira.

O método proposto por Mendes e Araujo (2011 e 2012) faz distinção entre a clínica das patologias e a clínica da cooperação. A primeira passa pela escuta do sofrimento do trabalhador já adoecido, “tem foco no resgate do sentido de trabalho para o sujeito ao reconstruir a história do adoecimento e/ou da violência a que foi exposto” (Mendes & Araujo, 2012, p. 46) e a segunda é promotora de saúde e mobilização subjetiva do coletivo de trabalhadores, ou seja, “está voltada para analisar e potencializar a mobilização subjetiva, a construção de regras coletivas de ofício e de convivência para um coletivo imerso no mesmo cotidiano de trabalho” (MENDES & ARAUJO, 2012, p. 46).

Pesquisas envolvendo a clínica das patologias, mesmo que não denominadas assim pelos autores, foram desenvolvidas por Santos-Junior, Mendes e Araujo (2009) com bancários acometidos por LER/DORTs no Distrito Federal e por Walter (2012) com trabalhadores, afastados por adoecimento, de um frigorífico de aves no Rio Grande do Sul. O que se observa em comum é que as demandas surgiram dos sindicatos para os Laboratórios de Psicodinâmica do Trabalho das universidades.

Mendes e Araujo (2012) salientam que é possível, também, realizar esta clínica com trabalhadores de diferentes contextos, pois o importante é atuar nos riscos frente ao sofrimento patogênico, objetivando evitar as patologias do trabalho e o consequente adoecimento dos trabalhadores.

A Clínica Psicodinâmica da Cooperação, realizada com sujeitos no seu local de trabalho, visando à promoção da saúde e a consequente mobilização subjetiva do coletivo de trabalhadores, com esta denominação, foi encontrada somente no estudo de Medeiros (2012). Ressalta-se que a tese doutoral da primeira autora, em construção, também se caracteriza como uma Clínica Psicodinâmica da Cooperação, tal como já foi pontuado por Mendes e Araujo (2012).

Discussão

Ao se comparar a Psicodinâmica do Trabalho francesa com a brasileira, observa-se proximidade entre os pressupostos e conceitos, embora o foco teórico tenha sido diferenciado, sendo alguns estudos mais alinhados com a ergonomia, outros com a sociologia e os desenvolvidos por Mendes e sua equipe guiados pela psicanálise antropológica, além de terem proposto a metodologia, como publicado na obra Mendes e Araujo (2012). Os dispositivos clínicos propostos por estas autoras são: *análise da demanda, elaboração e perlaboração, construção de laços afetivos, interpretação, formação do clínico e supervisão*, e estão de certa forma, dentro da Psicodinâmica do Trabalho francesa, pois Dejours (2011) cita: *demanda, elaboração e perlaboração, interpretação e supervisão* (embora esta última ele não aprofunde). Assim o diferencial está, sobretudo, na transferência que se concretiza com a *construção dos laços afetivos*, no perfil e *formação do clínico e na supervisão* sistematizada, semanal e imprescindível à clínica.

Há que se destacar também, que a proposta de Mendes e Araujo (2012), diferente de Dejours (2011), detalha os registros dos dados: gravação do áudio (quando autorizado), diário de campo, transcrição (degravação) da sessão, discussão do coletivo de clínicos e memorial. Sendo este último a soma de todos os demais elementos, filtrados/selecionados pelo coletivo de clínicos em supervisão. As autoras demonstram, com trechos de diários de campo e memoriais, destacando aspectos fundamentais dos apontamentos, de modo a colaborar com a estruturação dos registros dos pesquisadores, uma vez que a soma das sessões transcritas produz uma quantidade muito grande de material escrito, por exemplo, no caso de Bottega (2009) foi aproximadamente 400 páginas.

É importante afirmar que, ao se realizar a escuta clínica do sofrimento nesta perspectiva há flexibilização. Podem ser formados grupos de trabalhadores de um mesmo setor ou não, com chefias participando como fizeram Ferreira (2013), Muller (2012), Lima (2010) ou não como fez Molinier (2008). Podem ser feitos atendimentos individuais ou sessões coletivas, que pode ser do grupo de trabalhadores, de entidades sindicais, dos laboratórios de pesquisa vinculados a universidades reconhecidas, de hospitais e clínicas-escolas e assim analisar a forma como esta escuta clínica do sofrimento relacionado ao trabalho, será feita naquele momento, sendo o mais fundamental a aplicação dos dispositivos propostos.

Uma questão ainda nova nesta clínica psicodinâmica do trabalho brasileira, mas que pretende-se aprofundar, é o uso de fotos nos relatórios, dissertações, teses, artigos, como instrumento para dar visibilidade a mobilização subjetiva do coletivo de trabalhadores. Na tese da primeira autora fez-se o uso de fotografias, mostrando-se o antes e o depois, na reunião de discussão do relatório final da clínica, situação inovadora, pois não se encontrou relatos desta natureza. No capítulo teórico que trata da ocupação dos trabalhadores que participaram do estudo, tal como fizeram Baierle (2007), Bottega (2007), Magnus (2009) e Müller (2012) fez-se uso de fotos para facilitar ao leitor a compreensão da categoria estudada. Acredita-se que a fotografia tem potencial para contribuir com os dispositivos clínicos.

Considerações finais

Com este levantamento bibliográfico contendo estudos com replicações do método, adaptações e inovações, confirmou-se a construção de uma metodologia em psicodinâmica do trabalho brasileira, devido às especificidades que os estudos com adaptações, acima expostos, identificaram.

Os trabalhos aqui analisados apontaram que Mendes e Araujo (2012) estão detalhando questões metodológicas que estavam obscuras no método original e definindo com maior detalhamento e cuidados éticos alguns passos do processo, além de qualificar a escuta do sofrimento no trabalho como uma prática clínica, deslocando o papel do pesquisador-clínico para o de clínico-pesquisador, exigindo por isso, uma maior aproximação com a psicanálise.

Observa-se ainda uma multiplicidade de uso do método, mesmo na versão dejouriana e nesta proposta brasileira, o que demonstra a necessidade de mais pesquisas com escuta clínica do sofrimento dos trabalhadores. O caminho para esta consolidação já está traçado.

Por fim, o que se tem identificado na realidade brasileira, sobretudo, a vivenciada no LPCT/UnB, é que as demandas para esta escuta do sofrimento no trabalho advém prioritariamente dos alunos da pós-graduação, através das suas relações de trabalho, e em

menor escala dos sindicatos e de outras instituições. No entanto, outros caminhos tem se mostrado férteis para esta proposta de prática em Clínica Psicodinâmica do Trabalho como os ambulatorios de saúde do trabalhador, e principalmente, onde o LPCT tem buscado atuar, na clínica escola atrelada ao curso de Psicologia.

Referências

BAIERLE, T. C. **Ser segurança em tempos de insegurança: sofrimento psíquico e prazer no trabalho da guarda municipal de Porto Alegre**. 2007. 204f. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

BAIERLE, T. C.; MERLO, A. R. C. Trabalho, saúde mental e subjetividade em uma guarda municipal: estudo em psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 11, n.1, p. 69-81, 2008.

BARBARINI, N. **Trabalho bancário e reestruturação produtiva: implicações no psiquismo dos trabalhadores**. 2001. 186f. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

BECK, F. L. **A dinâmica prazer-sofrimento psíquico dos trabalhadores da enfermagem de uma unidade de emergência de um hospital público**. 2010. 112 f. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

BOTTEGA, C. G. **Loucos ou heróis: um estudo sobre prazer e sofrimento no trabalho dos educadores sociais com adolescentes em situação de rua**. 2009. 201f. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

BOTTEGA, C. G.; MERLO, A. R. C. Prazer e sofrimento no trabalho dos educadores sociais com adolescentes em situação de rua. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v.13, n. 2, p. 259-275, 2010.

CASTRO, T. C. M. **Reconhecimento e vida dos guardas municipais: clínica do trabalho na atividade de segurança pública**. 2010. 142f. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

CASTRO, T. da C. M.; MERLO, A. R. C. Reconhecimento e saúde mental na atividade de segurança pública. **Psico**, Porto Alegre, v. 42, n. 4, p. 474-480, 2011.

CASTRO, N. T. de; TOLEDO, A. H. F.; ANDERY, A. M. N. Tramas do Cotidiano: A Psicodinâmica do Trabalho em um Conselho Tutelar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.30, n. 3, p. 662-675, 2010.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, Oboré, 1992.

DEJOURS, C. A metodologia em psicopatologia do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. **Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 105-126.

DEJOURS, C. **O fator Humano**. 5 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

DEJOURS, C. A metodologia em psicopatologia do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. **Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz Brasília: Paralelo 15, 2008, p. 107-128.

DEJOURS, C. A metodologia em psicopatologia do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. **Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz Brasília: Paralelo 15, 2008, p. 255-286.

DEJOURS, C. A metodologia em psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz Brasília: Paralelo 15, 2011, p. 125-150.

DEJOURS, C.; DESSORS, D.; DESRIAUX, F. Por um Trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 33, n. 3, 98-104, 1993.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C.; MOLINIER, P. O trabalho como enigma. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz Brasília: Paralelo 15, 2011, p. 151-166.

DINIZ, A. da S. B.; GOES, H. dos S. Espaço de escuta técnica qualificada: nova estratégia de mediação do sofrimento no trabalho. In: MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C.; MORRONE, C. F.; FACAS, E. P. (Orgs.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá. 2010, p. 451-467.

FERREIRA, A. da S. **A Psicodinâmica do Trabalho de Profissionais de Odontologia do Centro Ambulatorial de um Hospital Universitário**. 2013, 106f. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, DF.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. **Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da Previdência Social brasileira**. Brasília DF: Edições Ler, Pensar, Agir LPA, 2003.

FREITAS, L. G.; LIMA, S. C. C.; ANTONIO, C. A. Análise psicodinâmica do atendimento de vítimas de assédio moral no trabalho. In: MENDES, A. M. (Org.). **Violência no trabalho: perspectivas da psicodinâmica, da ergonomia e da sociologia clínica**. São Paulo: Mackenzie, 2010, p. 123-138.

GARCIA, W. I. **Análise Psicodinâmica do Trabalho no Tribunal de Justiça do Amazonas: uma aplicação da clínica do trabalho e da ação**. 2011. 109f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM.

GARCIA, W. I.; LIMA, P. A. M.; MORAES, R. D. de. Vivências de sofrimento no judiciário do Amazonas: o papel da organização do trabalho. In: MERLO, A. R. C.; MENDES, A. M.; MORAES, R. D. de (Orgs.), **O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia**. Curitiba: Juruá, 2013, p.235-247.

GOMES, M. L. B. M; LIMA, S. S. C.; MENDES, A. M. Experiência em clínica do trabalho com profissionais de T&D de uma organização pública. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 841-855, 2011.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I.; UCHIDA, S.; TUACEK, T. A. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 11, n. 21, p.79-92, 2007.

LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. G.; CASTRO, E. D. de; TUACEK, T. A. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 682-688, 2009.

LIMA, P. A. M. **Vivências de prazer-sofrimento de professores que atuam em educação inclusiva**. 2013. 76f. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM.

LIMA, S. C. da C. A fala em ação: experiência em psicodinâmica do trabalho no serviço público. In: MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C.; MORRONE, C. F.; FACAS, E. P. (Orgs.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, 2010, p. 365-379.

LIMA, S. C. da C. **Coletivo de trabalho e reconhecimento: uma análise psicodinâmica dos cuidadores sociais**. 2011. 220f. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, DF.

LIMA, S. C. da C. O Trabalho do Cuidado: Uma Análise Psicodinâmica. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 203-215, 2012.

LHUILIER, D. Filiações teóricas das clínicas do trabalho. In: BENDASSOLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (Orgs.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011, p. 22-58.

MACÊDO, K. B.; FLEURY, A. D.; BUENO, M.; PIRES, R. V. A constituição do espaço de discussão coletivo e suas vicissitudes: quatro estudos e uma reflexão. In: MERLO, A. R. C.; MENDES, A. M.; MORAES, R. D. de (Orgs.). **O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia**. Curitiba: Juruá, 2013, p. 215-234.

MAGNUS, C. N. **Sob o peso dos grilhões: um estudo sobre a Psicodinâmica do Trabalho em um hospital psiquiátrico público**. 2009. 275f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

MARTINS, S. R. Intervenções em grupo na clínica do trabalho: uma experiência anunciada em sonho. In: MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C.; MORRONE, C. F.; FACAS, E. P. (Orgs.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, 2010, p. 347-363.

MARTINS, S. R.; MENDES, A. M. Espaço coletivo de discussão: a clínica psicodinâmica do trabalho como ação de resistência. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 171-184, 2012.

MARTINS, S. R.; BOTTEGA, C. G.; VASCONCELOS, A. C. L.; SOBOLL, L. A. P.; MORAES, R. D.; HORST, A. C.; FACAS, E. P.; MERLO, A. R. C. Construindo identidade: narrativas históricas da psicodinâmica do trabalho no cenário Brasileiro. In: MERLO, A. R. C.; MENDES, A. M.; MORAES, R. D. de (Orgs.), **O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia**. Curitiba, Juruá, 2013, p. 25-40.

MEDEIROS, S. N. **Clínica em Psicodinâmica do Trabalho com a Unidade de Operações Aéreas do DETRAN: o Prazer de Voar e a Arte de se Manter Vivo**. 2012. 168f. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, DF.

MENDES, A. M. (1994). **Prazer e sofrimento no trabalho qualificado: um estudo exploratório com engenheiros de uma empresa pública de telecomunicações**. 1994. 82f. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Distrito Federal, DF.

MENDES, A. M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p. 29-48.

MENDES, A. M.; ARAÚJO, L. K. R. **Clínica Psicodinâmica do Trabalho: práticas brasileiras**. Brasília: Ex-Libris, 2011.

MENDES, A. M.; ARAÚJO, L. K. R. **Clínica Psicodinâmica do Trabalho: o sujeito em ação**. Curitiba: Juruá, 2012.

MENDES, A. M.; FACAS, E. P. Transgressão no trabalho prescrito como estratégia para transformar o sofrimento: estudo da inteligência prática. In: MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C.;

MORRONE, C. F.; FACAS, E. P. (Orgs.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, 2010, p. 77-92.

MENDES, A. M.; ARAÚJO, L. K. R.; MERLO, A. R. C. Prática Clínica em Psicodinâmica do Trabalho: experiências brasileiras. In: P. F. BENDASSOLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (Orgs.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011, p. 169-187.

MENDES, A. M.; ALVES, J. J.; FRANÇA, A. M. L. D. Análise da psicodinâmica do trabalho de taquígrafos parlamentares brasileiros. **Revista Pessoas & Sintomas**, Braga, Portugal, n. 15, p. 8-17, 2011.

MERLO, A. R. C.; DORNELLES, R. A. N.; BOTTEGA, C. G.; TRENTINI, L. O trabalho e a saúde dos oficiais de Justiça Federal de Porto Alegre. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 101-113, 2012.

MOLINIER, P. A dimensão do cuidar no trabalho hospitalar: abordagem psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 33, n. 118, p. 06-16, 2008.

MOURA, P. M. F. de. **Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de atendimento ao público de servidores do judiciário no Amazonas**. 2013. 102f. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM.

MÜLLER, D. Z. **Uma polícia especial: possibilidades de prazer no trabalho de policiais militares do pelotão de operações especiais**. 2012. 113f. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

PEREZ, K. V. **"Se eu tirar o trabalho, sobra um cantinho que a gente foi deixando ali": clínica da psicodinâmica do trabalho na atividade de docentes no ensino superior privado**. 2012. 251f. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

ROSAS, M. L. M. **Análise psicodinâmica do trabalho de professores de uma escola rural do município de Iranduba/AM**. 2012. 145f. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM.

ROSSI, E. Z. **Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: análise psicodinâmica**. 2008. 270f. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, DF.

ROSSI, E. Z. Análise clínica da organização do trabalho bancário e o processo de adoecimento por LER/DORT. In: MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C.; MORRONE, C. F.; FACAS, E. P. (Orgs.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, 2010, p. 381-395.

SANTOS-JUNIOR, A. V. **Prazer e estratégias de mediação do sofrimento no trabalho em saúde mental em um centro de atenção psicossocial do Distrito Federal**. 2009. 179f. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, DF.

SANTOS-JUNIOR, A. V.; MENDES, A. M.; ARAUJO, L. K. R. Experiência em clínica do trabalho com bancários adoecidos por LER/Dort. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, v. 29, n. 3, p. 614-625, 2009.

SILVA, M. C. dos S. Q.; MENDES, A. M. Prática em clínica psicodinâmica do trabalho como estratégia de promoção da saúde. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v.6, n. 2, p. 195-207, 2012.

SZNELWAR, L.; UCHIDA, S. Ser auxiliar de enfermagem: um olhar da psicodinâmica do trabalho. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 87-98, 2004.

TRAESEL, E. S. **A psicodinâmica do reconhecimento: sofrimento e realização no contexto dos trabalhadores da enfermagem de um hospital do interior do Rio Grande do Sul**. 2007. 128f. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

TRAESEL, E. S.; MERLO, A. R. C. A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem. **Psico PUCRS**, v. 40, n. 1, p. 102-109, 2009.

TRAESEL, E. S.; MERLO, A. R. C. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 40-55, 2011.

WALTER, L. I. **A saúde por um fio: submissão voluntária de afastados de frigoríficos de aves**. 1.ed. Porto Alegre: Abecer, 2012.

PRAZER-SOFRIMENTO NO TRABALHO: A ABORDAGEM PSICODINÂMICA DO TRABALHO¹

Emílio Peres Facas

Introdução

O presente capítulo tem por objetivo apresentar, sob a perspectiva teórica da psicodinâmica do trabalho, conceitos introdutórios para a compreensão da dialética prazer-sofrimento no trabalho. Para tal, é preciso enumerar algumas premissas teóricas da abordagem:

1. O trabalho é central para a constituição da identidade do trabalhador, visto que todo indivíduo é habitado pelo desejo de realização, que se inscreve na busca de identidade e que o leva querer oferecer a sua contribuição para a criação social ou a construção de uma obra comum;
2. As concepções de como se realizar o trabalho, entendidas pela psicodinâmica do trabalho como *prescrições* ou *organização prescrita do trabalho*, nunca são suficientes para dar conta de tudo aquilo que de fato acontece no momento da execução das tarefas pois não consegue prever imprevistos, falhas e problemas. Deste modo, há uma distância inevitável entre o que é prescrito e o real do trabalho. Essa distância mobiliza o sujeito e suscita o seu investimento subjetivo na atividade de trabalho.
3. Esse confronto entre as prescrições e o real do trabalho é vivenciado afetivamente pelo trabalhador. O *fracasso* do que é preconizado pelas prescrições gera sofrimento, fazendo com que esta vivência seja *inerente ao trabalhar*.
4. O trabalhador não é passivo frente ao sofrimento causado pelas discrepâncias, pressões e inconsistências da organização do trabalho.
5. O sofrimento não leva necessariamente às patologias, a depender das estratégias utilizadas pelo trabalhador e, conseqüentemente, de seu destino.
6. A construção da identidade no trabalho depende do olhar e julgamento do outro.

Segundo Ferreira e Mendes (2003), para compreender os conceitos da Psicodinâmica do Trabalho é preciso levar em consideração a dialética que envolve, de um lado, o trabalhador que pensa e atribui sentido às situações e relações de trabalho; e por outro lado, as situações de trabalho que modificam as percepções desse sujeito, “resultando em

¹ Este capítulo está baseado nos escritos de Facas, Machado e Mendes (2012) e Facas (2011).

uma subjetividade no trabalho que, por sua vez, pode ser diferente da subjetividade do indivíduo (p. 52)".

Os autores mostram que é essa subjetividade que faz possível a construção do sentido do trabalho – de prazer e/ou sofrimento – atribuído de forma compartilhada por um grupo de trabalhadores. Assim, o prazer-sofrimento é um construto único, que se origina nas mediações que os trabalhadores usam para garantir sua saúde, evitando o sofrimento e buscando a vivência de prazer. Não necessariamente o trabalho é lugar de sofrimento, e sim da possibilidade de construção de uma identidade e de expressão da subjetividade.

A partir disso, a abordagem objetiva analisar estratégias de mediação do sofrimento utilizadas pelos trabalhadores em busca da saúde, considerando a subjetividade no trabalho como resultante da interação entre o sujeito e as dimensões do contexto de produção de bens e serviços. Para essa teoria, o importante é a compreensão de como os trabalhadores mantêm o equilíbrio psíquico mesmo quando submetidos a condições de trabalho desestruturantes (FACAS E COLS., 2012; MERLO, 2006; FERREIRA & MENDES, 2003; DEJOURS, 1993).

Coloca-se como desafio para a abordagem pensar se ainda é possível ter saúde levando-se em consideração as características e os impactos da flexibilização apresentados anteriormente. A saúde no trabalho está na busca pela integridade física, psíquica e social pelos trabalhadores em sua organização do trabalho e se viabiliza pelo uso eficaz de estratégias de mediação para responder às diversidades do contexto de produção, possibilitando a resignificação ou transformação do sofrimento no trabalho. Entende-se que a saúde não pressupõe a ausência de sofrimento no trabalho, mas as possibilidades de o trabalhador transformá-lo. Para tal, é necessário que o trabalhador seja reconhecido em seu esforço e investimento na tarefa, possibilitando assim que o sofrimento vivenciado tenha sentido (FACAS E COLS., 2012; FERREIRA, 2008; MENDES, 2007A, FERREIRA E MENDES, 2003).

Segundo Alderson (2004), a investigação da Psicodinâmica do Trabalho tem como centro a dinâmica entre as vivências de prazer-sofrimento que surgem do encontro entre um sujeito trabalhador – com desejos vivos de realização, de construção de identidade, de satisfação, de prazer – e uma situação de trabalho cujas prescrições e resultados, em grande parte, são determinados independente de sua vontade.

A abordagem parte, então, da análise do conflito entre organização do trabalho e o trabalhador para entender quais processos são mobilizados pelo homem para garantir sua saúde no trabalho. Essa relação é dinâmica, está sempre em movimento. Para Alderson (2004), a hipótese central é a relação significativa entre a forma como o trabalho é organizado e a saúde mental dos trabalhadores. Assim, investigam-se, por um lado, as situações de trabalho prejudiciais ao funcionamento psicológico dos trabalhadores; e, por outro, os mecanismos utilizados por eles para manter tanto o seu compromisso profissional quanto o equilíbrio psíquico.

Para um melhor entendimento da teoria, os pressupostos aqui introduzidos serão aprofundados a seguir.

Centralidade do trabalho

Dejours (2004a) mostra que, para a Psicodinâmica do Trabalho, o trabalho aparece como mediador privilegiado e insubstituível entre o inconsciente e o campo social. É usado pelo sujeito como forma de subversão para libertar-se do peso das relações sociais.

Dejours (2004b) esclarece, a partir dos fundamentos psicanalíticos, que os traços mais estáveis da personalidade têm suas raízes na infância e nas primeiras experiências do sujeito, a partir principalmente da relação com seus pais. O autor ressalta que essa organização é construída por etapas, ao longo do tempo. A criança, quando muito jovem, sensibiliza-se e vivencia a angústia de seus pais. Parece ser tão sensível à angústia de seus pais, que esta logo se toma algo também seu. A criança então luta contra o sofrimento de seus pais como se tratasse de seu próprio sofrimento. A angústia, o sofrimento e as preocupações fundamentais de seus pais tornam-se um enigma que a criança carregará consigo durante toda a sua vida adulta – “um desejo de saber e de compreender sempre renovados por conjunturas materiais e morais cuja forma lembra o relacionamento e as preocupações com os pais” (p. 291).

Ainda para Dejours (2004b), o trabalho pode ser uma ocasião privilegiada para o sujeito colocar em cena seu desejo de se ligar com esse sofrimento na realidade social, desta vez com outros trabalhadores como “parceiros de palco” (p. 292). O objetivo passa a ser a ação no campo da produção e das relações sociais, correspondendo ao que se chama em psicanálise por mudança de objeto da pulsão. Segundo Lancman e Uchida (2003), o trabalhador procurará elaborar esse sofrimento primitivo e, a cada enigma do trabalho que resolver, irá se sentir fortalecido psiquicamente.

Dejours (2004c) explica que a Psicodinâmica do Trabalho, então, defende que o trabalho não é redutível a uma atividade de produção no mundo objetivo, ao colocar sempre a subjetividade do trabalhador à prova, fazendo com que saia transformada. Trabalhar, então, é transformar a si mesmo, uma possibilidade privilegiada para a subjetividade se testar, se realizar – nas palavras do autor, “uma provação que a transforma” (p. 30). Na psicodinâmica do trabalho, o desenvolvimento da subjetividade passa pela relação entre o sofrimento e o real.

Segundo Alderson (2004), a Psicodinâmica do Trabalho enfoca a dimensão humana do trabalho, e situa o sujeito em sua atividade de trabalho, abordando assim o trabalho como atividade humana, ou seja, como um comportamento investido pela subjetividade de quem o realiza. O essencial do trabalho aparece-lhe na dimensão subjetiva, que não pertence ao mundo visível: “O essencial do trabalho é fundamentalmente invisível. [...] O essencial do trabalho não se vê” (DEJOURS, 2009).

Alderson (2004) explica que o trabalho pode ser visto como uma atividade de produção que, por um lado, transforma o mundo e, por outro lado, permite que a inteligência e a criatividade humana se expressem. Além dessas duas possibilidades do trabalho, reconhecidas tradicionalmente pelas ciências humanas, a Psicodinâmica do Trabalho se refere a uma terceira: trabalhar não é somente produzir para transformar o mundo, é também transformar, produzir e revelar a si próprio. Além de ser um lugar de auto-produção, o trabalho é também um lugar de relações sociais, onde a identidade e a colocação social são construídas através, essencialmente, do reconhecimento.

Um dos pontos centrais para o entendimento da centralidade do trabalho é concepção de sujeito da teoria. Esse sujeito não equivale diretamente no contexto de trabalho ao sujeito político, ao sujeito social ou ao sujeito do inconsciente. Para a Psicodinâmica do Trabalho, trata-se especificamente do sujeito que luta por sua saúde mental, em um constante embate contra a loucura do trabalho, a doença mental, a patologia. Trata-se do sujeito da contradição, do conflito com si próprio.

Assim, trabalhar pressupõe uma mobilização da subjetividade, que engloba o uso da inventividade, da criatividade, da engenhosidade – trabalhar é transformar, um exercício contínuo de preenchimento do hiato entre o prescrito e o real. Segundo Alderson (2004), é nesse hiato, ao solicitar a criatividade do trabalhador, que “o trabalho que deixa uma margem à autonomia oferece ao indivíduo a possibilidade de realizar-se e construir a sua identidade” (p. 253).

Organização do trabalho

Para Dejours (2007), a organização do trabalho pode ser entendida como a forma como as tarefas são definidas, divididas e distribuídas, a forma como são concebidas as prescrições, bem como a forma como se operam a fiscalização, o controle, a ordem, a direção e a hierarquia. Segundo Ferreira (2007), a organização do trabalho também pode ser entendida como “um processo intersubjetivo resultante da interação das pessoas com as situações de trabalho que produzem significações psíquicas e construção de relações sociais” (p. 80).

Mendes (2008a) esclarece que a organização do trabalho vem sendo estudada sob os parâmetros da Administração Científica do Trabalho. Segundo Facas e cols. (2012), o taylorismo prevê uma organização fragmentada, decomposta em atividades e conceitos específicos. A divisão de tarefas é compreendida por características como fragmentação de operações, monotonia, repetitividade, impossibilidade de vislumbrar uma visão integrada do processo produtivo e de atribuir sentido e significado ao trabalho. A divisão dos homens se caracteriza por conceitos como verticalização das relações socioprofissionais, incluindo distanciamento e adoção de técnicas de disciplina da mão-de-obra, próprias à exploração da força de trabalho.

Para a Psicodinâmica do Trabalho, há uma distância entre a organização prescrita – planejamento, objetivos das tarefas, estabelecimento de regras, normas, procedimentos técnicos, estilos de gestão, pressões e regulamentos do modo operatório – e o real do trabalho, que se dá a conhecer pelo que resiste ao domínio técnico e científico. Segundo Alderson (2004), nenhuma descrição de tarefa poderá prever com exatidão a realidade de um trabalho, na medida em que esta realidade é sempre mais ou menos volátil e imprevisível; a prescrição do trabalho subestima habitualmente a variabilidade das situações. Ressalta-se também que a separação entre quem planeja (em geral, peritos e executivos) e quem executa as atividades de trabalho, originada nas bases da Organização Científica do Trabalho de Taylor, também influencia nessa discrepância.

Assim, o que está prescrito nunca é suficiente para dar conta do real. É impossível atingir qualidade respeitando as prescrições, uma vez que o real é submetido a eventos inesperados, panes, imprevistos, problemas. A organização do trabalho é permeada

pelas contradições, não somente entre o prescrito e o real, mas dentro do próprio prescrito. As prescrições, concebidas para organizar o trabalho, levam muitas vezes à desorganização (FACAS E COLS., 2012; DEJOURS, 2004D, 2008).

Para Dejours (2008), não existe trabalho apenas de execução. Assim, o conceito de trabalho para a psicodinâmica se dá da seguinte maneira:

[...] o que o sujeito deve acrescentar ao que foi prescrito para poder alcançar os objetivos que lhe foram atribuídos. Ou ainda: o que ele deve acrescentar por decisão própria para enfrentar o que não funciona quando ele se limita escrupulosamente à execução das prescrições (p. 39).

Trabalhar bem significa subverter o prescrito, cometer infrações. Contudo, em caso de incidentes, a boa vontade do trabalhador “se volta contra ele, uma vez que será inevitavelmente acusado de não respeitar os regulamentos, as prescrições” (idem, p. 41), muitas vezes colocando o sujeito em uma posição contraditória.

Dito isso, o desvio entre o trabalho prescrito e o trabalho real pode ser fonte de prazer e de saúde - provém da satisfação dos desejos e necessidades quando do confronto bem-sucedido com os conflitos e contradições gerados pela gestão da organização do trabalho – ou de sofrimento psíquico e de doença. No cerne dessa dupla possibilidade está o fato da organização permitir ou não aos trabalhadores que arbitrem sobre essa defasagem e encontrem por meio de sua inventividade, criatividade e engenhosidade, os meios necessários para a resolução dos problemas encontrados no trabalho (FACAS E COLS., 2012; ALDERSON, 2004).

Vivências de prazer-sofrimento

Levando em consideração a relação entre trabalhador e organização do trabalho, a princípio, trabalhar é fracassar e sofrer. A psicodinâmica do trabalho coloca o sofrimento no centro da relação psíquica entre o homem e o trabalho, movendo o sujeito que trabalha a buscar a solução para se libertar dessa vivência que o aflige. Frente a resistência do real, é preciso que o trabalhador altere sua própria relação com o trabalho para encontrar a solução, de maneira que trabalhar nunca é somente produzir, mas é também transformar a si próprio. Esse ponto é fundamental para entendermos que, para a teoria, os trabalhadores não buscam situações de trabalho sem sofrimento, não hesitando em enfrentar as dificuldades e chegando até mesmo a buscar desafios. Isso se dá, fundamentalmente, pela centralidade do trabalho discutida anteriormente. A realidade de trabalho fornece ao trabalhador um cenário propício para as descobertas e criações socialmente úteis, sendo assim o sofrimento fundamental para a constituição da identidade (DEJOURS, 2009).

O sofrimento, assim, não pode ser entendido como uma consequência lamentável e patogênico do trabalho. Ao contrário, ele pode ser um ponto de partida para a saúde mental. Por meio das descobertas e criações o sofrimento adquire um sentido quando estas trazem como contrapartida o reconhecimento. O sujeito, então, se experimenta e se transforma. O prazer é, nesse sentido, derivado das operações de subversão do sofrimento (DEJOURS, 1996).

Nesse sentido, a análise da relação prazer-sofrimento, saúde mental e adoecimento está relacionada aos destinos que o sofrimento poderá ter. Assim, o sofrimento

será patogênico quando não há possibilidade de adaptação entre a organização do trabalho e desejo dos sujeitos, quando as margens de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas e esgotadas. Em contrapartida, o sofrimento será criativo quando possibilitar o trabalhador se engajar subjetivamente o trabalho, utilizar seu conhecimento e sua criatividade para contribuir com a organização do trabalho e, fundamentalmente, ser reconhecido por isso (FLACH E COLS., 2009; DEJOURS & ABDOUCHELI, 1990).

Frente a essa dupla possibilidade, os trabalhadores constroem estratégias de mediação do sofrimento no trabalho. Essas estratégias podem ser estratégias defensivas ou de mobilização subjetiva, conforme apresentado a seguir (MENDES, 2007a, 2008b).

Estratégias de defesa

A Psicodinâmica do Trabalho entende as defesas como mecanismos utilizados para negar ou minimizar a percepção da realidade que faz sofrer – uma tentativa de controlá-la. Deste modo, em um primeiro nível, as defesas refletem atitudes ou comportamentos úteis à saúde mental na medida em que preservam o equilíbrio do trabalhador ao ajudá-lo a enfrentar às contradições da organização do trabalho – ausência de poder, falta de autonomia, falta de apoio. O inconveniente do uso de estratégias de defesa é impedir pensar naquilo que faz o sujeito sofrer no trabalho, obstruindo desta maneira a possibilidade de transformação destas fontes de sofrimento. De fato, as defesas não têm como finalidade a transformação objetiva do que faz o sujeito sofrer, mas a diminuição da sua percepção (FACAS E COLS., 2012; ALDERSON, 2004; DEJOURS & ABDOUCHELI, 1990).

A longo prazo, as defesas trazem efeitos adversos sobre a saúde mental dos indivíduos que a usam excessivamente, justamente pela evitação da transformação daquilo que traz sofrimento. Também é importante notar que os mecanismos de defesa desenvolvidos pelos indivíduos são susceptíveis de serem explorados pela organização (ALDERSON, 2004; DEJOURS & ABDOUCHELI, 1990). Mendes (2007a) explica ainda que as defesas exigem do trabalhador um investimento físico e sociopsíquico que vai além de seu desejo, e têm a negação do sofrimento e a submissão ao desejo da organização do trabalho em suas bases. Assim, levam o trabalhador a manter a produção desejada pela organização do trabalho, com vistas a atender ao desejo da excelência.

As estratégias defensivas podem ser individuais ou coletivas. As estratégias coletivas de defesa dependem de condições externas e surgem do consenso de um grupo de trabalhadores, o que envolve as relações intersubjetivas no coletivo de trabalho. Assim, essas estratégias coletivas contribuem para a coesão do coletivo no enfrentamento do sofrimento causado pela organização do trabalho, possibilitam a estabilização psíquica do trabalhador e contribuem para a construção do sentido do sofrimento no trabalho. Aparecem, com efeito, quando vários sujeitos de um mesmo coletivo de trabalho vivenciam individualmente um sofrimento e unem os seus esforços para construir uma estratégia defensiva comum frente a essa organização do trabalho. As estratégias coletivas de defesa podem radicalizar-se e tornar-se um fim em si mesmo – o que podemos chamar de ideologia defensiva. Esta é caracterizada por um conjunto de comportamentos valorizados pelo grupo de trabalhadores e considerados como uma norma de referência que não se discute e à qual se conforma sob

penalidade a ser marginalizado ou excluído (FACAS, 2011; ROSSI, 2008; ALDERSON, 2004; DEJOURS, 2004d). Já as estratégias individuais se dão quando não há possibilidade de articulações coletivas. Em geral, esse cenário reflete organizações do trabalho onde predominam regras, modos operatórios, rigidez de tempo, separação entre as atividades intelectuais e de execução e divisão do coletivo (FACAS, 2011; ROSSI, 2008; DEJOURS, 1992).

A utilização destas estratégias defensivas pode ter uma função positiva, uma vez que colabora para o equilíbrio psíquico e favorece a adaptação às situações de desgaste emocional pelo confronto permanente do profissional com a morte. No entanto, pode mascarar o sofrimento psíquico quando provoca estabilidade psíquica artificial, adquirindo assim uma dimensão patológica que interfere tanto no atendimento aos objetivos do trabalho, quanto na vida social dos profissionais (FACAS, 2011).

O uso exacerbado de defesas pode culminar no esgotamento, abrindo caminho para o adoecimento. Quando se instala o processo de anestesia e atinge o coletivo de trabalho, considera-se que os comportamentos no trabalho passam por uma modificação denominada patologias sociais e, com isso, são desencadeadas as patologias do trabalho e o processo de adoecimento (MENDES, 2007b, p. 54).

Nessa direção, Mendes (2007b) propõe que as defesas podem evoluir para comportamentos patológicos quando a negação do sofrimento manifesta-se em comportamentos gerador de mais sofrimento e o trabalhador entrar num processo de anestesia frente à realidade, envolvendo-se em situações que podem trazer graves danos a sua subjetividade, saúde e relações sociais. Nesse sentido, a saída mais favorável à saúde mental do trabalhador é o processo de mobilização subjetiva, apresentado no tópico a seguir (FACAS E COLS, 2012).

Do sofrimento ao prazer: a mobilização subjetiva

A mobilização subjetiva é o processo por meio do qual os trabalhadores se engajam na dinâmica de construção e de evolução da organização do trabalho, lançando mão de sua subjetividade, da sua inteligência prática e do coletivo de trabalho para transformar as situações causadoras de sofrimento (FACAS E COLS., 2012; DEJOURS, 2004D; MENDES, 2007A). Para Ferreira (2007, p. 81), trata-se do

“[...] processo que permite às pessoas utilizar sua subjetividade, recursos intelectuais e criatividade para transformar os aspectos da organização do trabalho que causam sofrimento e, assim, vivenciar o prazer”.

A mobilização subjetiva permite a transformação do sofrimento a partir do resgate do sentido do trabalho. Para Dejours (2004d), supõe:

- Esforços de Inteligência;
- Elaboração e construção coletiva sobre a melhor maneira de gerir as contradições e de acertar as dificuldades da organização do trabalho;
- O esforço para participar dessa construção coletiva, que não pode ser baseada no desejo individual dos trabalhadores. Trata-se, aqui, da cooperação.

O real do trabalho se dá a conhecer por meio da resistência ao conhecimento. Assim, exige do trabalhador inventar novas soluções, utilizar seu saber, sua criatividade,

inteligência e iniciativa para dar conta do inesperado – que se revela pelo fracasso e gera no trabalhador diversos sentimentos. Buscam a criação de soluções frente a uma organização prescrita do trabalho insuficiente, permitindo tornar o trabalho mais próximo às exigências do real, bem como às aspirações e desejo dos trabalhadores. A invenção dessas soluções e o uso de sua criatividade e inteligência são fundamentais para proteger sua subjetividade. Trazendo à tona sua inteligência prática, os trabalhadores conseguem reduzir o hiato entre as prescrições e as exigências do trabalho real, contribuindo de maneira significativa para o bom funcionamento da organização (FACAS E COLS., 2012; ALDERSON, 2004).

Essa inteligência prática à qual o trabalhador lança mão quando do confronto com o fracasso não é dada de antemão – se faz produzir justamente no exercício do próprio trabalho. Segundo Dejours (2004b), são características dessa inteligência:

- É enraizada no corpo que, engajado na tarefa, permite ao trabalhador interpretar e buscar soluções frente a esses confrontos;
- Quando empregada, os resultados são mais importantes do que o caminho para chegar aos objetivos. Ainda que a condução do pensamento seja importante, a “astúcia” prevalece sobre o rigor do pensamento ou “inteligência conceitual”. Nessa astúcia reside a preocupação de economia com relação ao corpo e ao sofrimento;
- Está presente em todas as tarefas e atividades do trabalho;
- Tem poder criador e é avaliada nas novas formas que a astúcia e engenhosidade criam;
- É amplamente difundida entre os trabalhadores, desde que tenham pelo menos boa saúde.

Segundo o autor, é justamente essa última característica que confere à inteligência prática um caráter pulsional e faz com que os trabalhadores em bom estado de saúde demonstrem uma necessidade de exercer essa inteligência que foi estudada inicialmente pelos gregos sob o nome de *métis*. Trata-se de uma inteligência engajada nas atividades técnicas. Ela não se manifesta abertamente pelo que ela é. Aparece sempre mais ou menos “nos vãos”, imersa numa prática que não se preocupa, em nenhum momento, em explicar sua natureza ou justificar seu procedimento. É uma forma de pensamento, um modo de conhecer, neste caso, o real do trabalho.

Segundo Detienne e Vernant (2008), a *métis* implica um conjunto complexo de atitudes mentais, comportamentos intelectuais que combinam faro, sagacidade, previsão, sutileza, fingimento, desembaraço, atenção vigilante, senso de oportunidade, dentre outros. Ela se aplica a realidades fugazes, móveis, desconcertantes e ambíguas, que não se prestam a uma medida precisa, cálculos ou raciocínio rigoroso. Assim, a *métis* é múltipla e diversa, rápida, móvel e mutante. Ela trata das realidades fluidas que nunca cessam de se modificar e que reúnem a cada momento aspectos contrários, forças opostas. Para dominar uma situação mutante e em contraste, ela precisa sem cessar adaptar-se à sucessão dos acontecimentos, dobrar-se ao imprevisto das circunstâncias.

Segundo Mendes (2007b), a inteligência prática é um recurso para transformar o sofrimento em prazer e que, para ser efetiva, precisa ser validada socialmente por meio do reconhecimento dos pares e da hierarquia. Para isso, é necessária a existência do espaço público da fala e do coletivo de trabalho. Segundo Rossi (2008), é nesse espaço que as regras

de ofício são construídas, e o reconhecimento do esforço do trabalhador é dado – é o espaço no qual as opiniões podem ser formuladas e declaradas.

Para que o coletivo de trabalho exista, é preciso existir cooperação, no sentido que Dejours (2004d) clarifica como “a vontade das pessoas de trabalharem juntas e de superarem coletivamente as contradições que surgem da própria natureza ou da essência da organização do trabalho” (p. 67). Essa cooperação não se prescreve, mas surge por meio da liberdade e da formação de uma vontade coletiva. Ela exige relação de confiança entre os sujeitos – algo que está além da ordem psicoafetiva e diz respeito à construção de acordos, normas, regras (FACAS E COLS., 2012).

Segundo Alderson (2004), o coletivo de trabalho se dá quando os sujeitos contribuem na formulação de regras de ofício, que irão determinar as maneiras adequadas de realizar o trabalho. Discutidas pelo próprio coletivo de trabalho, têm uma função de regulação, coesão e proteção contra qualquer ataque que vem do exterior do coletivo. Assim, fala-se de coletivo de trabalho quando, frente a uma obra comum a realizar, vários trabalhadores juntam-se e formam um grupo solidário com o objetivo de executá-la em conformidade com as regras (da profissão, de comportamento) acordadas. A autora ainda esclarece que o coletivo de trabalho é um sistema social que necessita compromisso, mobilização, colaboração, solidariedade, relações de confiança recíproca e lealdade dos seus membros, de modo a se formar, manter e renovar.

Em contrapartida à contribuição que traz à organização, o trabalhador espera uma retribuição de natureza simbólica. É por meio do reconhecimento, do olhar do outro, que se dá a construção da identidade no trabalho. O valor de retribuição simbólica dado pelo reconhecimento surge da produção do sentido dado à vivência do trabalho. A construção desse sentido, que vai ao encontro das expectativas do trabalhador em relação à sua realização profissional, pode transformar o sofrimento em prazer. O reconhecimento do sofrimento investido no trabalho e a valorização do esforço, assim, se tornam essenciais para garantir sua resignificação. Se o reconhecimento está paralisado, o sofrimento não é transformado em prazer, e o sujeito não encontra mais sentido, podendo levar à patologia (FACAS E COLS, 2012; ALDERSON, 2004; DEJOURS, 2004d; MENDES, 2007a).

A mobilização subjetiva depende da dinâmica entre o que o trabalhador oferece como contribuição e a retribuição da organização do trabalho, que, quando não ocorre, leva o trabalhador a se desmobilizar. Essa retribuição, de natureza simbólica, é dada por meio do reconhecimento em duas diferentes dimensões: reconhecimento no sentido de constatação da contribuição do trabalhador à organização do trabalho; e reconhecimento no sentido por essa contribuição (FACAS, 2011; DEJOURS, 2004d).

O reconhecimento passa por um julgamento do trabalho que é realizado e se dá em dois diferentes tipos: o julgamento de utilidade, proferido pela hierarquia, e o julgamento de estética/beleza, proferido por pares e colegas. A cerca do julgamento de beleza, duas vertentes devem distinguir-se. A primeira vertente refere-se à conformidade às regras do trabalho. Este julgamento confere pertença ao coletivo ou a comunidade de pertença. Contém sempre na sua enunciação um julgamento de beleza do trabalho efetuado. A segunda vertente consiste na apreciação da especificidade, a unicidade, a originalidade, ou mesmo, do estilo do trabalho. Este julgamento confere ao trabalhador o reconhecimento da sua identidade singular, ou seja, aquilo pelo qual ele não é precisamente idêntico à nenhum outro.

Apesar de tratarem do trabalho realizado (fazer), esses julgamentos podem se inscrever na personalidade em termos de ganho da identidade. A construção da identidade no trabalho apoia-se no necessário olhar do outro, o qual pode resultar de um coletivo de trabalho ou de uma comunidade de pertença. O reconhecimento é um elemento determinante da construção de identidade gerador de sentidos e prazer no trabalho. Assim, o reconhecimento pode ganhar sentido em relação às expectativas subjetivas e à realização do trabalhador (FACAS, 2011; ALDERSON, 2004; DEJOURS, 2004d; MENDES, 2007A).

O valor de retribuição simbólica dado pelo reconhecimento surge da produção do sentido dado à vivência do trabalho. A construção desse sentido, que vai ao encontro das expectativas do trabalhador em relação à sua realização profissional, pode transformar o sofrimento em prazer. O reconhecimento do sofrimento investido no trabalho e a valorização do esforço, assim, se tornam essenciais, para garantir sua resignificação. Se o reconhecimento está paralisado, o sofrimento não é transformado em prazer e o sujeito não encontra mais sentido, podendo levar à patologia (FACAS, 2011; DEJOURS, 2004d; MENDES, 2007a).

Por ser uma teoria que se propõe estudar as relações entre organização do trabalho e o sujeito, a Psicodinâmica do Trabalho nos permite investigar os impactos dos modelos de gestão atuais na saúde mental e identidade dos trabalhadores. Considerando que o sofrimento se origina no conflito entre o desejo do trabalhador e a organização do trabalho, a abordagem se mostra de grande valor na investigação dos modos como os sujeitos buscam garantir sua saúde em um contexto onde estes não mais detêm o controle do processo de produção.

Referências

ALDERSON, M. La psychodynamique du travail: objet, considerations épistémologiques et premisses théoriques. **Santé mentale au Québec**, 29 (1), 243-260, 2004.

Dejours, C. ; Abdoucheli, E. (1990). Itinéraire théorique en psychopathologie du travail. **Revue Prevenir**, 20, 21-38.

Dejours, C. **A Loucura do Trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho (5ª. Ed.). São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

Dejours, C. Inteligência Operária e Organização do Trabalho: A Propósito do Modelo Japonês de Produção. Em: Hirata, H. (Org). **Sobre o Modelo Japonês**. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 1993.

Dejours, C. Para uma clínica da mediação entre psicanálise e política: a psicodinâmica do trabalho. Em: Lancman, S.; Sznclwar, L. I. **Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004a.

Dejours, C. Inteligência Prática e Sabedoria Prática: Duas Dimensões desconhecidas do trabalho real. Em Lancman, S. & Sznclman, L. (orgs). **Christopher Dejours: Da**

Psicopatologia a psicodinâmica do Trabalho. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15, 2004b.

Dejours, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, 3(14), 27-34, 2004c.

Dejours, C. Adenddum. Em Lancman, S. & Szneman, L. (orgs). **Christophe Dejours: Da Psicopatologia a psicodinâmica do Trabalho.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15, 2004d.

Dejours, C. Psicodinâmica do Trabalho na Pós-Modernidade. Em: Mendes, A. M.; Lima, S. C. C. & Facas, E. P. (orgs). **Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho.** Brasília: Paralelo 15, 2007.

Dejours, C. A avaliação do trabalho submetida a prova do real – críticas aos fundamentos da avaliação. Em Szneman, L. & Mascia, F. (org.). **Trabalho, tecnologia e organização.** São Paulo: Blucher (p. 31-90), 2008.

Dejours, C. Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho. **Revista Cultura**, 139, 2009, p. 49-53.

Dejours, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. Em Chanlat, J. (org.). **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas.** Volume 1. 3a Edição. São Paulo: Atlas, 1996.

Dejours, C. **Conferências brasileiras.** São Paulo, Edições Fundap: EAESP/ FGV, 1999.

Detienne, M. e Vernant, J. P. **Métis – As astúcias da inteligência.** São Paulo: Odysseus, 2008.

Facas, E.P. Psicodinâmica do trabalhar: análise da mobilização subjetiva no trabalho automatizante. **Projeto de Tese.** Brasília: Universidade de Brasília, 2001.

Flach, L.; Grisci, C. L. I.; Silva, F. M. & Manfredini, V. Sofrimento psíquico no trabalho contemporâneo: analisando uma revista de negócios. **Psicologia & Sociedade**; 21 (2), 2009, 193-202.

Facas, E. P. ; machado, A. C. A. & Mendes, A. M. B . A negação do saber operário no trabalho automatizante: análise psicodinâmica do trabalho de pilotos de trem de metrô do Distrito Federal. **Revista Amazônica**, v. IX, 2012, p. 44-68.

Ferreira, J. B. Trabalho, sofrimento e patologias sociais - Estudo com trabalhadores bancários e anistiados políticos de uma empresa pública. **Dissertação de Mestrado**, Departamento de Psicologia Social e do Trabalho. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2007.

Ferreira, M. C. & Mendes, A. M. **Trabalho e Riscos de Adoecimento**: O Caso dos Auditores-Fiscais da Previdência Social Brasileira. Brasília: LPA Edições, 2003.

Ferreira, M. C. “Chegar feliz e sair feliz do trabalho”: aportes do reconhecimento no trabalho para uma ergonomia aplicada à qualidade de vida no trabalho. Em: Mendes, A. M. (Org). **Trabalho e saúde – O sujeito entre emancipação e servidão**. Curitiba: Juruá, 2008.

Lancman, S. & Uchida, S. (2003). Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho** (USP), (6), 2009, p.79-90.

Mendes, A. M. Da Psicodinâmica à Psicopatologia do Trabalho. Em: Mendes, A. M. (org). **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

Mendes, A. M. Novas formas de Organização do Trabalho, Ação dos Trabalhadores e Patologias Sociais. Em: Mendes, A. M.(org), **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2007b.

Mendes, A. M. A Organização do Trabalho como Produto da Cultura e a Prevenção do Estresse Ocupacional: O Olhar da Psicodinâmica do Trabalho. Em: Tamayo, A. (Org). **Estresse e Cultura Organizacional**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008a.

Merlo, A. R. C. Psicodinâmica do Trabalho. Em: Cattani, A. D. & Holzmann, L. (orgs.) **Dicionário de Trabalho e Tecnologia**. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2006.

Rossi, E. Z. Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: Análise Psicodinâmica. Tese de Doutorado, Brasília, Universidade de Brasília, 2008.

A SUBVERSÃO DO SOFRIMENTO EM PRAZER NO TRABALHO

*Rosângela Dutra de Moraes
Ana Cláudia Leal Vasconcelos*

Introdução

A psicodinâmica do trabalho é uma abordagem teórico-metodológica vigorosa, que tem como fundador e principal expoente Christophe Dejours (1992, 2007a, 2011ab, 2012). Inicialmente filiada à psicopatologia do trabalho, diferenciou-se como disciplina autônoma no início da década de 90 a partir da compreensão de que a normalidade predomina sobre a doença nos contextos de trabalho. Para além dos estudos da psicopatologia do trabalho, a psicodinâmica do trabalho dedicou-se ao estudo dos processos psicodinâmicos mobilizados na situação de trabalho, o que inclui as defesas contra o sofrimento e a sua subversão em prazer.

O estudo do sofrimento e das mediações construídas pelos trabalhadores possibilitou a compreensão das estratégias coletivas de defesa, que explicam o predomínio da normalidade sobre a doença mesmo em situações de trabalho deletérios à saúde. Essa normalidade é compreendida como um frágil equilíbrio, fundamentalmente precário, que não exclui o sofrimento mas protege das descompensações, possibilitando que os trabalhadores sigam trabalhando. As pesquisas conduziram à compreensão de que o trabalho apresenta a potencialidade de conduzir tanto à emancipação quanto à alienação; pode favorecer a saúde ou desencadear a doença, dependendo dos processos psicodinâmicos desenvolvidos no confronto da subjetividade com a organização do trabalho (DEJOURS, 1992; 2011a).

Ao longo de duas décadas, a psicodinâmica do trabalho estabeleceu diálogo com disciplinas como a sociologia, a ergonomia e a psicanálise. Houve um avanço considerável nas construções conceituais, destacando-se os processos implicados na mobilização subjetiva para subverter o sofrimento em prazer. Passa a focar o estudo da inteligência astuciosa, da ressonância simbólica, da dinâmica do reconhecimento, que possibilitam a compreensão do trabalho como estruturante da subjetividade, sendo um operador fundamental na constituição do sujeito (DEJOURS, 2011a; LHUILIER, 2012).

A psicodinâmica do trabalho parte da compreensão de que o sofrimento integra o trabalhar porque existe um conflito inevitável entre a organização do trabalho e a personalidade, além de que trabalhar consiste em *experimental o real*, que se dá a conhecer a quem trabalha pelos limites de seu saber-fazer. A experiência com o real acontece a partir da vivência de fracasso, porque há sempre uma distância irreduzível entre o prescrito e o real (DEJOURS, 2012; LHUILIER, 2012).

Na busca de alívio para o sofrimento, o trabalhador mobiliza sua inteligência prática, na tentativa de contribuir para solucionar os problemas. Assim, o sofrimento no trabalho pode ser

subvertido em prazer, o que conduz ao fortalecimento da identidade (DEJOURS, 2007a; 2011a). Dessa forma, o sofrimento e o prazer integram o trabalhar. Dependendo dos processos psicodinâmicos mobilizados no confronto da subjetividade com a organização do trabalho, e dos recursos individuais e coletivos para lidar com as dificuldades inerentes ao real do trabalho, o sofrimento pode se caracterizar como patogênico ou criativo.

Na última década, diversas pesquisas indicaram o recrudescimento de situações de trabalho deletérias, agravando o sofrimento no trabalho, que conduz ao crescimento de patologias e, por vezes, alcança níveis insuportáveis, culminando com suicídios relacionados ao trabalho (DEJOURS & BÈGUE, 2010; MENDES, 2007; MENDES; ARAÚJO, 2010). Os estudos sinalizam que o agravamento do sofrimento se relaciona às novas formas de gestão, derivadas do modo de acumulação flexível do capital, que se fundamentam na ideologia neoliberal, minando as bases da cooperação e incentivando a competição exacerbada, o que conduz ao esfacelamento do tecido social e à solidão.

Nesse cenário, destaca-se a importância de investigar os processos que favorecem a transformação do sofrimento; que mediações os trabalhadores constroem para subverter o sofrimento em prazer, apesar dos constrangimentos deletérios à saúde e dos agravantes do sofrimento. O objetivo desse capítulo é compreender os mobilizadores do prazer no trabalho e os processos que favorecem a subversão do sofrimento em prazer no trabalho.

O sofrimento no trabalho

O sofrimento pode conduzir a diferentes destinos, dependendo dos processos psicodinâmicos desenvolvidos na situação de trabalho: à criatividade ou ao adoecimento. No primeiro caso, o sofrimento pode atuar como um mobilizador para mudanças, impulsionando para busca de soluções, o que beneficia a organização do trabalho e também contribui para a realização pessoal. Por outra via, o sofrimento pode se tornar patogênico, quando o sujeito não encontra possibilidade de negociação entre a organização de trabalho e os seus conteúdos subjetivos, ficando impedido de exercitar sua capacidade criadora. Nesse caso, persiste a vivência de fracasso, que, sendo prolongada, pode comprometer a saúde (DEJOURS, 2007a).

Quando se depara com o hiato entre o prescrito e o real, o sujeito experimenta a sensação de fracasso e vivencia o sofrimento do *não saber fazer*; inicialmente adota uma posição passiva, por vezes marcada pela raiva e pelo desânimo. A sensação de fracasso coloca em risco sua identidade, sua competência, seu *saber fazer*. Para ultrapassar essa situação penosa, o sujeito necessita agir, o que inclui a capacidade de tolerar o sofrimento e investir em novas tentativas, até encontrar -ou criar- uma solução. É nesse processo que o trabalhador mobiliza seus recursos internos, e coloca em ação sua criatividade. Manifesta-se uma inteligência que é guiada pelo sofrimento (*inteligência pática*), pois é a partir do mesmo que se chega à intuição da solução. Nesse sentido é o sofrimento (*pathos*) que gera o trabalho (DEJOURS, 2011ab).

Entretanto, quando os trabalhadores não conseguem transformar o sofrimento a partir do investimento na criatividade, constroem estratégias defensivas para não sucumbir à doença. Essas são utilizadas para minimizar a percepção do sofrimento do trabalho, possibilitando que se mantenham no plano da normalidade e continuem trabalhando. Porém,

há o risco de que essas estratégias se esgotem diante do recrudescimento das situações que agravam o sofrimento. Nesse caso, se instala o sofrimento patogênico.

O sofrimento desencadeia o adoecimento quando não é possível transformá-lo ou superá-lo. A experiência prolongada de fracasso conduz um sofrimento maior; a potencialização do sofrimento leva à depressão, à desestabilização, que pode provocar uma crise de identidade, pois o sujeito passa a duvidar de sua capacidade, de sua competência, o que atinge sua identidade. Esse processo de fragilização pode abrir caminho para a manifestação de patologias, psíquicas e/ou somáticas, o que caracteriza o sofrimento como patogênico (DEJOURS, 2007a).

Nas últimas décadas o sofrimento no trabalho tem-se agravado e se tornado patogênico. Mudanças relevantes no mundo do trabalho conduziram à degradação das relações intersubjetivas e ao esfacelamento dos coletivos de trabalho (DEJOURS; BÈGUE, 2010). As pesquisas indicam que as novas formas de gestão do trabalho, relacionadas ao modo de acumulação flexível do capital, que ganharam espaço a partir dos anos 90, aliadas aos avanços tecnológicos, intensificaram o controle e a dominação no trabalho.

Dejours (2007a; 2012) destaca, como agravante do sofrimento, o avanço do individualismo, que trouxe o esfacelamento do tecido social, minando a cooperação, o reconhecimento e os espaços de convívio. Além disso, os métodos de avaliação individualizada também contribuem para o aumento da competição e para a desestruturação da rede de solidariedade e cooperação. Os trabalhadores estão cada vez mais isolados e solitários, o que intensifica o sofrimento e contribui para o desencadeamento de doenças (psíquicas e somáticas).

Diante desse cenário, o sofrimento patogênico toma espaço e se multiplicam as novas patologias do trabalho, que possuem como agravante comum a solidão. Essas novas formas de adoecimento, classificadas por Dejours (2007a) como patologias de sobrecarga, do assédio, pós-traumáticas, depressões e suicídios, sinalizam que o sofrimento está sendo agravado nos contextos de trabalho.

Todavia, o sofrimento pode atuar como propulsor para mudanças. Quando se depara com um problema, o sujeito experimenta o fracasso e busca uma solução, na tentativa de aliviar o sofrimento. Esse investimento subjetivo, guiado pela inteligência da prática, pode conduzir à subversão do sofrimento em prazer.

Mobilização subjetiva e subversão do sofrimento

No encontro com o real do trabalho, o trabalhador necessita dar de si para enfrentar o que não funciona quando ele tenta seguir rigidamente as prescrições. Esse *zelo* necessário em toda atividade de trabalho é concebido como certa forma de inteligência somada a certas modalidades de mobilização dessa mesma inteligência (DEJOURS, 2012). A forma específica de inteligência mobilizada para ajustar de forma criativa a prescrição ao real do trabalho é denominada inteligência prática (astuciosa, operária, criativa do trabalho), possui raízes epistemológicas na psicologia histórica e antropologia histórica, com o termo grego *métis*; é compreendida como astúcia no emprego da experiência para a criação de algo novo, distinto da prescrição/do rotineiro.

Esta inteligência tem como características ser astuciosa, visto que frequentemente se opõe ao saber conceitual; é também intuitiva, porque está enraizada no corpo, ou seja, parte de percepções sensoriais. Consiste em agir de maneira astuciosa, buscando a eficácia e agindo com liberdade em relação às normas, recorrendo à trapaça, quando necessário, para atingir o objetivo.

A inteligência criativa age com base na economia do esforço. Permite o improviso, buscando novos caminhos e novas soluções. Se relaciona ao contato prolongado com o universo de trabalho, posto que a experiência instrumentaliza a inteligência do corpo. Esse tipo de inteligência somente pode ser exercido na situação de trabalho, quando o sujeito se vê diante do inusitado. Dessa forma, “é o trabalho que produz a inteligência e não a inteligência que produz o trabalho” (DEJOURS, 2011e, p. 382).

O uso dessa inteligência se articula à subversão do sofrimento, que se torna criativo quando o sujeito consegue subverter a prescrição para acrescentar a sua contribuição à organização do trabalho. Tal inteligência está presente em todas as atividades, e se encontra amplamente distribuída entre as pessoas, que geralmente desejam ter espaço para contribuir na organização do trabalho. Desejo este ligado a um duplo movimento: o sofrimento da busca de sentido e o efeito da pulsão a ser investida como inteligência astuciosa (DEJOURS, 2011e).

Para que haja a mobilização da inteligência prática é necessária a existência de uma prescrição flexível que possibilite autonomia aos trabalhadores. Além disso, a potencial capacidade criadora e imaginativa que o sujeito tem depende das condições psicoafetivas do exercício da *ressonância simbólica* que é a reinterpretação do teatro da infância no teatro do trabalho que lhe vale como substituto. Ou seja, para que a curiosidade fundamental do sujeito seja convocada é necessário que a atividade tenha sentido para ele; assim, o sujeito enfrenta as adversidades no trabalho pela *reatualização* de sua curiosidade original (DEJOURS, 2007b; 2011e).

Apesar da espontaneidade, a mobilização é extremamente frágil e depende da dinâmica contribuição/retribuição, ou seja, ao contribuir com a organização do trabalho o trabalhador espera uma retribuição desta. O trabalhador busca possibilidades do uso de iniciativas e do seu desejo de contribuir, e; espera ser retribuído por esse investimento. Essa retribuição esperada pelos trabalhadores é fundamentalmente de natureza simbólica e trata-se do reconhecimento por parte dos pares, superiores hierárquicos, subordinados e clientes. A ausência dessa retribuição implica em desmobilização (DEJOURS, 2007b).

Prazer no trabalho

O prazer no trabalho é vivenciado através de experiências gratificantes que ocorrem quando os desejos e necessidades dos trabalhadores são satisfeitos e quando as contradições e conflitos presentes nas situações de trabalho são mediados de forma satisfatória pelos trabalhadores. Nesse sentido, as vivências de prazer podem ocorrer de forma direta, quando os trabalhadores se identificam e obtêm realização pessoal como resultado de uma gratificação pulsional, por meio da sublimação; ou de forma indireta a partir do sofrimento criativo e da mobilização subjetiva, ao ressignificar o sofrimento e transformá-lo em prazer (DEJOURS, 2011a; FERREIRA, 2011; MENDES, 2008).

As vivências de prazer que ocorrem de forma direta a partir da gratificação pulsional, são viabilizadas pela *sublimação* que supõe uma renúncia à meta sexual inicial da pulsão substituindo-a por uma atividade socialmente útil, que toma o lugar da meta primeira da pulsão. Assim, ocorre uma passagem da ordem individual do inconsciente e da pulsão para a ordem social, através um duplo deslocamento em relação ao objeto e em relação ao objetivo da pulsão. Com a sublimação, é possibilitado um segundo campo da economia sexual na medida em que a realização de si mesmo e a realização do potencial de desenvolvimento da pulsão, passa por uma atividade (DEJOURS, 2011a; 2011b; 2011c).

De forma indireta, os trabalhadores podem subverter o sofrimento em prazer através da mobilização emanada do confronto com o real que é sempre distinto do prescrito, do esperado. A partir deste confronto o trabalhador vivencia o sofrimento relacionado ao fracasso da impossibilidade de realizar a prescrição, o planejado. As formas de organização e gestão, por si só não se configuram como promotoras de sentido, prazer e saúde no trabalho; funcionam, na realidade, como agravantes de sofrimento e desestabilizadoras da saúde. O sofrimento, condição inerente a todas as formas de trabalho, pode ser patogênico quando se torna intransponível fazendo com que o trabalhador continue a vivenciar o fracasso (DEJOURS, 2011d; 2007a).

Mas, se de um lado o sofrimento é vivência intrínseca ao trabalho; o prazer, o sentido e a saúde, por outro, são conquistas que demandam mobilização e luta constante dos trabalhadores. O prazer relacionado à sublimação e à transformação do sofrimento em prazer é absolutamente favorável à saúde mental, pois, permite a gratificação das pulsões, implicando sentido e ganhos para a identidade. Entretanto, para que as condições do trabalho tornem esse processo possível, o que nem sempre ocorre, são necessários requisitos sociais e éticos, dentre os quais se destaca *o espaço de deliberação interno sobre o trabalho*, que é construído pelos trabalhadores para o estabelecimento de laços de confiança e cooperação. A esse respeito, Dejours (2011d) refere que as relações entre os trabalhadores são fortalecidas, muitas vezes, nos espaços informais; é nesses espaços que os trabalhadores vivenciam o prazer em participar do trabalho e criam estratégias para garantir segurança, produtividade e qualidade, desenvolvendo ainda uma cooperação de proteção mútua. Esses espaços, que beneficiam a atividade e a saúde dos trabalhadores, surgem espontaneamente; cabendo aos gestores apenas não quebrar essa dinâmica que possibilita criatividade e iniciativa (DEJOURS, 2011d; MENDES, 2008).

Os laços de confiança e cooperação dependem dos requisitos psicoafetivos (desejo/vontade de cooperação), mas principalmente do estabelecimento de valores, acordos e regras (éticas) comuns que se opõem e substituem as ordens e regras prescritas; o que é possibilitado por uma fala e escuta que é arriscada na medida em que revelam discrepância entre atividade e os procedimentos prescritos/regulamentados. (DEJOURS, 2011d)

Outro aspecto favorável à sublimação, ao prazer e à ressignificação do sofrimento está relacionado à dinâmica contribuição-retribuição (MENDES, 2008). Ou seja, todo o investimento, criatividade e riscos vivenciados pelos trabalhadores demandam uma retribuição da organização do trabalho. De acordo com Dejours (2011d) essa retribuição pode ser de ordem material através do pagamento do salário; mas, ela é prioritariamente simbólica e se dá a partir do reconhecimento do trabalho efetuado. Assim, *“em troca dessa contribuição, que procura o seu princípio no sexual, no pulsional e no inconsciente, o sujeito que trabalha espera*

uma retribuição – uma recompensa- sob a forma de reconhecimento” (DEJOURS, 2011c: p.425).

Esse reconhecimento passa por um julgamento da utilidade econômica, técnica ou social da contribuição; bem como, por um julgamento acerca da beleza, ou seja, da legitimidade do trabalho em relação às técnicas e regras do trabalho, objeto de consenso no coletivo de trabalho (DEJOURS, 2011c; 2011d).

É a partir dessas duas formas de julgamento que o objetivo da pulsão no processo sublimatório – *a atividade socialmente valorizada* – adquire constantemente sua forma concreta. Nesse sentido, se o polo subjetivo da sublimação encontra-se na pulsão sexual; o polo social passa pela prova dos julgamentos de reconhecimento no trabalho, sendo as qualidades das relações de cooperação fundamentais para o sucesso do destino pulsional da sublimação. Há, portanto, não apenas uma mudança de objetivo da pulsão (para a atividade socialmente valorizada); mas, ainda, uma mudança de objeto, do objeto sexual inicial para o olhar do outro nos julgamentos sobre o trabalho. Assim, substitui-se um parceiro erótico por um sujeito socialmente situado e a intersubjetividade passa a desempenhar um papel na ordem coletiva e não na individual. Portanto, sublimar, para além da mobilização da subjetividade, implica em engajamento para obtenção de reconhecimento social do trabalho (DEJOURS, 2011b; 2011c).

Os limites que a gestão e organização do trabalho impõem aos aspectos individuais e coletivos relacionados à sublimação e à resignificação do sofrimento, implicam dominação e consequente riscos à saúde mental dos trabalhadores. *“Pois é justamente quando está simultaneamente envolvida a mobilização da inteligência singular (a engenhosidade) e da inteligência plural (a cooperação) que o trabalho pode ser situado no centro da problemática da luta pela emancipação”*. (DEJOURS, 2011: p.430). De acordo com Martins (2008), os principais limitadores das vivências de prazer no trabalho, apontados pelas pesquisas em psicodinâmica do trabalho, são: o entrave do exercício da inteligência prática; a recusa generalizada ao uso da inteligência prática no enfrentamento da defasagem entre o prescrito e o real da organização do trabalho; o não reconhecimento dos esforços e custos dos trabalhadores no exercício da inteligência prática.

Esses limites conferidos ao uso da inteligência prática relacionam-se à carência de autonomia por parte dos trabalhadores. A autonomia é concebida como liberdade conferida ao trabalhador para adaptar a prescrição ao real do trabalho, ou seja, como grau de independência em relação às prescrições, objetivos e método do trabalho. A rigidez da organização do trabalho, ao impor a prescrição, limita a autonomia, a possibilidade de expressão do sujeito; é, portanto, prejudicial à dinâmica da inteligência prática e à dinâmica do reconhecimento na medida em que os arranjos, que contribuem para o aperfeiçoamento do trabalho, necessitam ser mantidos na clandestinidade, privando seu autor do reconhecimento da perícia e habilidade (MORAES, VASCONCELOS e CUNHA, 2012; FERREIRA, 2011).

Considerações finais

A partir da construção e fortalecimento da psicodinâmica, a relação prazer-sofrimento passa a ser enfocada como dialética e inerente ao trabalho. Nessa perspectiva, a conversão do sofrimento em prazer está relacionada à maior liberdade propiciada pela organização do

trabalho ao trabalhador possibilitando-o regular seu modo operatório, usar a inteligência prática, engajar-se no coletivo. Nesse sentido, incorpora-se a análise do trabalho real como lugar de construção da identidade do trabalhador e a dinâmica do reconhecimento.

Assim, a relação subjetiva com o trabalho é analisada a partir do encontro do trabalhador com o real do trabalho. O trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o efetivo. Essa lacuna nunca é totalmente preenchida. Concebe-se, portanto, o trabalho como tudo aquilo que o sujeito deve acrescentar as prescrições para atingir os objetivos; é tudo que ele precisa dar de si para fazer frente ao que não funciona quando ele tenta seguir rigidamente as prescrições. Nesse sentido, a subversão do sofrimento em prazer se constrói nessa realização do trabalho, pois, o trabalhador vivencia o sofrimento relativo ao fracasso diante das prescrições, mobiliza sua inteligência, contribui como a organização e vivência o prazer na realização e reconhecimento do seu trabalho.

A conversão do sofrimento em prazer é possibilitada, portanto, por: inteligência prática, *ressonância simbólica*, espaço público interno, confiança, cooperação, reconhecimento do trabalho, a autonomia possibilitadora das iniciativas e seu desejo de contribuir.

Quando são conferidas ao trabalhador condições ao uso da Inteligência Prática é possível que, a partir da mobilização dessa inteligência e das relações de confiança, o trabalhador vivencie o reconhecimento. Essa relação possibilita: investir sentido no trabalho, obter ganhos de identidade e vivenciar o prazer. O prazer está, portanto, relacionado à identidade, a possibilidade de aprender, criar, desenvolver novas formas de realizar a tarefa, bem como às possibilidades de interação e transformação do trabalho, além do reconhecimento da perícia, competência e habilidade.

Ao trabalhar, o sujeito transforma o ambiente e nesse processo também é transformado, repatriando novos valores ao registro de sua identidade. Trabalhar favorece a identidade quando permite ao sujeito enfrentar os desafios, desenvolver sua inteligência prática, inventar novas formas de realizar suas atividades, ser reconhecido e descobrir-se mais inteligente e capaz do que se julgava. Destaca-se a importância da autonomia, da cooperação, do espaço de trocas e do reconhecimento. Quando esse processo é bem sucedido, tem lugar a subversão do sofrimento em prazer no trabalho. O prazer situa-se como uma conquista, que fortalece o sujeito para enfrentar novos desafios.

Referências

DEJOURS, Christophe. **Trabalho Vivo**. Sexualidade e Trabalho. Vol.1. Brasília: Paralelo 15, 2012. DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª. Ed. ampliada. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. Tradução Maria de Fátima Melo F. de Paula. In MENDES, A. M.; LIMA, S. C. C.; FACAS, E. P. (Orgs) **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2007a. DEJOURS, C. **O fator humano**. 5ª. ed. Reimp. 2007. Rio de Janeiro: Editora FGV, 5ª. ed., 2007b.

DEJOURS, C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.) **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3ª. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15, 2011a. Cap. 1, p. 57-123.

DEJOURS, C. Para uma clínica da mediação entre psicanálise e política: a psicodinâmica do trabalho. In LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs) In **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Tradução: Franck Soudant. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 3ª. Ed, 2011b. p. 217-251.

DEJOURS, C. A saúde mental entre impulsos individuais e requisitos coletivos (sublimação e trabalho). In LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs) In **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Tradução: Franck Soudant. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 3ª. Ed, 2011c. p. 409-430.

DEJOURS, C. Entre sofrimento e reapropriação: o sentido do trabalho. In LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs) In **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Tradução: Franck Soudant. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 3ª. Ed, 2011d. p. 433-448.

DEJOURS, C. Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho real. In LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.) **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Tradução: Franck Soudant. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 3ª. Ed, 2011e. Cap. 11, p. 381-400.

DEJOURS, C; BÈGUE, F. **Suicídio e trabalho: o que fazer?** Tradução: Franck Soudant. Brasília: Paralelo 15, 2010.

DEJOURS, C. **Trabalho Vivo**, tomo I, Sexualidade e trabalho. Brasília: Paralelo 15, 2012.

FERREIRA, J. B. O poder constituinte do trabalho vivo: análise psicodinâmica da criação literária. **Tese de Doutorado**. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil, 2011.

FERREIRA, J. B. O poder constituinte do trabalho vivo: análise psicodinâmica da criação literária. **Tese de Doutorado**. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil, 2011.

LHUILIER, D. Saúde e trabalho: psicopatologia e clínica do trabalho. In: VIEIRA FILHO, N. G. (Org.) **Psicologia da saúde: do controle à promoção da saúde**. Manaus: EDUA, 2012. Cap. 3, p. 55-81.

MARTINS, S. R. Tempo antes de adoecer: relação entre saúde e os processos psicodinâmicos do reconhecimento do trabalho. In: MENDES, A. M. (org.) **Trabalho e saúde**. O sujeito entre a emancipação e a servidão. Curitiba: Juruá, 2008. p.69-88.

MENDES, A. M. B. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007a.

MENDES, A. M. Prazer reconhecimento e transformação do sofrimento no trabalho. In: MENDES, A. M. (org.) **Trabalho e saúde**. O sujeito entre a emancipação e a servidão. Curitiba: Juruá, 2008. p.13-25. MENDES, A. M. B.; ARAÚJO, L. K. R. **Clínica psicodinâmica do trabalho: práticas brasileiras**. Brasília-DF. Ex Libris, 2011.

MORAES, R. D. ; VASCONCELOS, A. C. L. ; CUNHA, S C P . Prazer no trabalho: o lugar da autonomia. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 12, p. 217-228, 2012.

ASSÉDIO MORAL, HUMILHAÇÕES, TORTURA PSICOLÓGICA E ADOECIMENTO NO TRABALHO

*Vanderléia L. Dal Castel Schlindwein,
Luma Akemi de Azevedo Kubota,
Thiago Soares Sitta*

Introdução

No Brasil, a atenção e os esforços empenhados à pesquisa deste fenômeno são contemporâneos. Sua definição é intitulada de assédio moral, assédio psicológico ou então o termo em inglês *mobbing*, sendo o primeiro mais utilizado, mas possui ao redor do mundo outros termos similares para defini-lo.

Diversas expressões têm sido utilizadas em diferentes países para designar este fenômeno. Na França – *Harcèlement moral* (assédio moral), Itália – *molestie psicologiche*, - na Inglaterra, Austrália e Irlanda – *Bullying, Bossing, Harassament* (tiranizar), nos Estados Unidos, Países nórdicos, bálticos e da Europa Central – *Mobbing* (molestar), No Japão – *Murahachibu* (ostracismo social), em Portugal – *Coacção moral*, nos países hispânicos – *Acoso moral, acoso psicológico ou psicoterrorismo* (GUIMARÃES & RIMOLI, 2006, p.184).

A partir do momento em que o fenômeno recebeu um nome, ganhou espaço para ser discutido tanto na sociedade quanto na comunidade acadêmica, apesar de ainda estar em crescimento o interesse e a motivação pelo estudo. No entanto, ainda há escassez de estudos realizados dentro do campo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT).

A palavra assédio carrega consigo uma conotação de violência sutil, e quase sempre nos remete a seu cunho sexual, esse tipo de associação não está totalmente errada, haja vista que a gravidade de ambas é semelhante, pois todo e qualquer assédio sujeita o indivíduo à constrangimento, degradação, menosprezo, inferiorização, menos-valia e afins. Vale ressaltar que este tipo de conduta abusiva parte, quase que exclusivamente, de sujeitos que estão hierarquicamente acima de suas, por assim dizer, vítimas. Quando não, trata-se de pessoas com boa circulação ou influência no ambiente do trabalho, logo, estão igualmente em uma posição “superior” àqueles a quem destinam as agressões (SUÁREZ, 2006).

Conforme relatório da International Labour Organization – ILO (Organização Internacional do Trabalho – OIT), publicado em 1998, que teve como objetivo fornecer maiores dados e informações afins de que o tema pudesse se tornar alvo de iniciativas para promover diálogo, políticas de iniciativa e intervenção e removê-la ou pelo menos diminuí-la das relações de trabalho. O problema transcende as fronteiras de um país em particular, é crescente em todos os locais de trabalho e tanto os trabalhadores quanto os empregadores mostram um crescente reconhecimento de que a “violência psicológica” é uma forma grave de violência.

Conforme este, ainda há uma dificuldade em se comparar as pesquisas realizadas em diversos países, pois não foi estabelecido um padrão de análises de informações, isto é, segundo Guimarães & Rimoli (2006, p.189) há uma homogeneidade da terminologia e conceituação utilizadas de forma a poderem ser compartilhadas por diferentes pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento.

Ressalta-se que é muito difícil precisar a data no qual este fenômeno surgiu, mas se pode inferir, sobretudo, que a partir do momento em que surge a disputa humana do poder e desde que foi estabelecida uma relação de trabalho há o assédio. Contudo, o quadro tornou-se um fenômeno complexo na medida em que se intensificou a disputa pelo poder na sociedade capitalista. Conforme Garcia e Tolfo (2011) este tipo de violência está atrelada aos fundamentos de uma sociedade capitalista que vê na economia capitalista a resposta de todos os seus problemas e em organizações de trabalho cada vez mais descompromissada com o ser humano, onde o foco é aumento da produtividade em curto prazo (GARCIA & TOLFO, 2011).

Neste sentido, o capítulo tem o objetivo de trazer para debate o tema da violência psicológica no trabalho e suas consequências psicológicas na saúde mental do trabalhador, tendo em vista que, a Psicologia vem sendo desafiada a apropriar-se deste fenômeno global que envolve dimensões subjetivas e objetivas do ambiente de trabalho. Todos os autores que discutem o tema compreendem que o assédio moral ou a violência psicológica no trabalho tem relação com a saúde mental, o trabalhador quando submetido a situações repetitivas e prolongadas de humilhações, passa a se afastar do grupo de trabalho e vivencia um estado de tortura psicológica, situação que oferece riscos à degradação da saúde física, mental e social.

Definição do assédio moral ou violência psicológica no trabalho

Com base em estudos recentes houve o reconhecimento do assédio moral como “uma nova causa de mal-estar e adoecimento no trabalho” (GUIMARÃES & RIMOLI, 2006, p. 183). Este pode estar em qualquer lugar, em todas as profissões. Profissionais da área da educação, da enfermagem, dos bancários, no serviço público e privado, o assédio moral está presente no cotidiano das relações de trabalho.

De acordo com Barreto (*apud* TARCITANO & GUIMARÃES, 2004) o assédio moral é revelado por atos e comportamentos agressivos que visam à desqualificação e desmoralização profissional e a desestabilização emocional e moral do(s) assediado(s), tornando o ambiente de trabalho desagradável, insuportável e hostil.

Podemos acrescentar que, este fenômeno ocorre de forma organizada, com frequência e pode durar um longo período podendo até acarretar em evasão do local de trabalho. Para Heinz Leymann o *mobbing* é definido:

Como o fenômeno no qual uma pessoa ou grupo de pessoas exerce violência psicológica extrema, de forma sistemática e recorrente e durante um tempo prolongado – por mais de seis meses e que os ataques se repitam numa frequência média de duas vezes na semana – sobre uma pessoa no local de trabalho, com a finalidade de destruir sua reputação, perturbar a execução de seu trabalho e conseguir finalmente que essa pessoa ou pessoas acabe abandonando o local de trabalho (LEYMANN, 1990, p. 121 *apud* GUIMARÃES & RIMOLI, 2006).

E ainda, conforme conceitua Hirigoyen (2002), a violência psicológica é:

Toda e qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atende, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho (HIRIGOYEN, 2002, p. 17 *apud* DARCANCHY, 2005, p.3).

Segundo Leymann (*apud* GUIMARÃES & RIMOLI, 2006) para classificar o mobbing, o fenômeno precisa englobar pelo menos uma das formas de comportamento descritos no Leymann Inventory of Psychological Terrorization (LIPT) elaborado por Guimarães e Rimoli (2006). São eles: ataques à vítima através de medidas organizacionais, ataques às relações sociais da vítima, com isolamento social, ataques à vida privada da vítima, violência física, ataques às atitudes da vítima, agressões verbais, rumores sobre a reputação da pessoa.

Já Guimarães & Rimoli (2006) apresentam em seu trabalho as formas de expressão do assédio moral de acordo com as definições de Leymann (1996) e complementadas por Suárez (2002). Conforme Leymann (1996, p. 172 *apud* GUIMARÃES & RIMOLI, 2006, p. 185) o fenômeno pode ser descrito como “um conflito cuja ação visa à manipulação da pessoa no sentido não amigável”, sendo possível analisar os mecanismos sob a forma de grupos de ações, estes são: 1) quanto à comunicação da pessoa atacada; 2) tentativas de denegrir a reputação da vítima; 3) manipulação do trabalho da pessoa agredida; e 4) das contrapartidas laborais.

Dentre os mecanismos para a manipulação da comunicação da vítima estão: Negação de informação relativa ao posto e trabalho, como as funções e responsabilidades, os métodos de trabalho: a quantidade, a qualidade e prazos do trabalho a ser realizado; comunicação hostil explícita e implícita, com críticas e ameaças públicas; como o não dirigir palavra, ou negar cumprimento. Na manipulação da reputação da pessoa agredida destaca-se: realização de comentários injuriosos, com ridiculizações públicas, relativas ao aspecto físico ou as ideias ou convicções políticas ou religiosas, realização de críticas sobre o profissionalismo da vítima, assédio sexual da vítima. Na manipulação do trabalho da pessoa atacada, é possível destacar: o aumento da sobrecarga de trabalho, atribuição de trabalhos desnecessários, monótonos ou rotineiros, atribuição de tarefas de qualificação inferior a da vítima, atribuição de demandas contraditórias ou excludentes, atribuição de demandas contrárias aos padrões morais da vítima, não atribuição de tarefas e negação dos meios de trabalho. Na manipulação das contrapartidas laborais, pode ocorrer “discriminação no salário, nos turnos, jornada ou em outros direitos; discriminação quanto ao respeito, o tratamento ou no protocolo” (GUIMARÃES & RIMOLI, 2006, p. 185).

Alguns autores descrevem os tipos de assédio moral que ocorrem nas relações de trabalho, de acordo com a sua direção, como horizontal e vertical, conforme nível hierárquico estabelecido no ambiente de trabalho, e o segundo podendo ser ascendente ou descendente.

O assédio horizontal ocorre quando em um grupo, onde o nível hierárquico entre os trabalhadores é o mesmo, uma pessoa se vê agredida tanto por um só dos companheiros de trabalho quanto por um grupo. Para Guimarães e Rimoli (2006), o comportamento dos grupos não é o resultado dos comportamentos individuais das pessoas que os compõem, mas o grupo aparece com uma nova identidade que tem seu próprio comportamento. Uma explicação para o autor da reação do grupo está relacionada a problemas puramente pessoais, ou porque alguns dos membros do grupo não aceitam as normas de funcionamento tacitamente ou expressamente aceitas pelos demais, acentuando a existência da diferença entre as pessoas,

sendo estas diferenças exploradas pelos demais simplesmente para passar o tempo ou proporcionar aborrecimentos.

Ainda seguindo a ideia dos autores pode ocorrer também, em situações em que os outros trabalhadores sentem que há diferença na forma como este é tratado pelo superior. Há casos em que um trabalhador tem algum tipo de acordo estabelecido com o chefe, como por exemplo, a sua saída do trabalho é liberada por diversas vezes no horário do expediente para a resolução de assuntos particulares, e por isso, os demais trabalhadores não aceitam e entendem esta condição como “regalia”, assediando-o por isto.

Já o assédio vertical ascendente ocorre quando um trabalhador de nível hierárquico superior é assediado por um trabalhador de nível hierárquico inferior.

Geralmente, o início se dá quando alguém de fora é introduzido na empresa em um cargo superior, porque seus métodos não são aceitos pelos trabalhadores que se encontram sobre o seu comando ou porque este cargo é desejado por algum deles. Outra modalidade seria aquela em que um(a) trabalhador(a) é alçado(a) a um cargo de responsabilidades em virtude do qual se outorga a capacidade de organizar e comandar seus antigos companheiros. (...) Em menor proporção, o mobbing pode ser desencadeado contra aqueles chefes que se mostram autoritários e arrogantes no contato interpessoal (GUIMARÃES & RIMOLI, 2006, p. 187).

Podemos usar de exemplo uma situação onde o chefe é assediado por seus subordinados por causa de sua postura como tal. Dependendo do modo como ele se comporta perante os subordinados, ele é alvo do assédio: tanto se este se comporta de forma autoritária e arrogante ou de forma passiva e compreensiva. O ambiente de trabalho requer um superior que não seja de nenhuma das formas “extremistas”. O melhor meio de se obter resultados satisfatórios e um clima de bem-estar no ambiente de trabalho é que haja um diálogo com os subordinados para que se chegue a um consenso nas questões a serem resolvidas.

O assédio vertical descendente costuma ser a situação que ocorre com maior frequência, no qual uma pessoa que exerce um cargo superior assedia um (ou mais) subordinado.

Trata-se de um comportamento no qual a pessoa que detém o poder, através de depreciação, falsas acusações, insultos e ofensas, mina a esfera psicológica do trabalhador assediado para se destacar frente a seus subordinados, para manter sua posição hierárquica (GUIMARÃES & RIMOLI, 2006, p. 188).

Segundo as autoras este tipo de comportamento pode ainda tratar-se de um meio estratégico que a empresa encontra de forçar a demissão “voluntária” de um trabalhador, quando não existe uma justificativa que fundamente esta demissão haja vista que sem essa justificativa, a empresa seria obrigada a arcar com os custos da demissão deste funcionário.

Como definição, o assédio moral ou violência psicológica no trabalho é muito amplo e envolve aspectos psicológicos e organizacionais do trabalho. Entender as situações vivenciadas no ambiente de trabalho que caracterize a violência psicológica é o caminho para dar visibilidade ao fenômeno, visto que ele é de difícil comprovação. Visto que o trabalhador precisa de fatos concretos para expor a problemática, entretanto, os autores aqui apresentados sugerem que os efeitos psicológicos do assédio moral podem ter características patologizantes e desestruturadores dos vínculos laborais.

Consequências psicológicas do assédio moral no trabalho

Situações de humilhações e de constrangimento no trabalho, apenas recentemente começaram a ser reconhecida como empecilho à manutenção do estado de saúde física e mental de um sujeito (MACIEL, CAVALCANTE, MATOS & RODRIGUES, 2007). O assédio moral no trabalho refere-se à ocorrência de atos negativos por parte das chefias ou colegas e a posição de vulnerabilidade do trabalhador, que não pode defender-se, o que implica a existência de um desequilíbrio típico das relações de poder (EINARSEN, 2005). Outros aspectos importantes de tal definição são a continuidade e o caráter repetitivo das ações negativas perpetradas contra o trabalhador, o qual passa a viver situações de tortura psicológica.

Os atos normalmente considerados negativos vão desde a falta de cortesia até ofensas que desqualificam a atividade do trabalhador que passa ao ato subjetivo de ressentir-se contra as chefias e os colegas. A exposição de forma repetitiva e prolongada, a situações humilhantes e constrangedoras durante o exercício de suas funções, nutre para Le Guillant (2006) e Clot (2010) o ressentimento, definido como um sentimento vivido em silêncio, mobilizando a capacidade de agir, obstruindo as iniciativas e as ações espontâneas no grupo de trabalho.

Uma vez ressentido, o trabalhador passa a ser afetado em seu poder de agir; quando se perde a capacidade de ter iniciativa, o trabalho perde a sua função psicológica. Para Clot (2007, p. 116), “as reações que não venceram, mais ou menos reprimidas, formam resíduos incontrolados cuja força é apenas suficiente para exercer uma influência na atividade do sujeito, mas contra a qual ele pode ficar sem defesas”. O enfraquecimento da função do trabalho na vida pessoal e coletiva em caso de ser privado dele, pode levar o trabalhador a ficar sem defesas e a vir a degradar o controle que exerce sobre os resultados de seus comportamentos.

Uma vez acidentado ou adoecido, passa a sofrer o assédio de modo mais explícito e transparente, porque ele já não condiz com os padrões de “excelência” e, portanto, “não serve mais” para a organização. A partir desse momento, começa seu processo de isolamento, não apenas pelas ações e atitudes das chefias, mas, também, pela omissão dos colegas que, por medo ou vergonha, acabam reproduzindo o clima de “terror” instalado. É o que Barreto (2003) chama de “pacto da tolerância e do silêncio no coletivo”.

A situação de acidente ou adoecimento o leva a viver um sentimento de humilhação no grupo, assume internamente – como um impulso mórbido expresso no corpo, no gesto, na imaginação e na voz do humilhado. Vivencia uma imobilidade que leva a uma tensão contínua. Situação que é interpretada pelas chefias e colegas como desinteresse, falta de responsabilidade ou, até, preguiça. As reações das trabalhadoras, diante de representações negativas como essas, revelam-se de várias formas: raiva, revolta, decepção, tristeza e humilhação. A humilhação deve-se ao fato de não poderem compartilhar, com os que se mantêm em boa saúde, a mesma capacidade de reagir às exigências do meio de que fala. Sentem-se constrangidos por serem vistos como preguiçosos, como desinteressados, como quem “não quer nada” com o trabalho.

O trabalhador que adoece sente-se “amputado” de grande parte de suas motivações e disponibilidades; silencia-se, condena-se à imobilidade, tensão contínua que não pode ser

canalizada por movimentos, gestos, pensamentos. A perda da capacidade laboral põe em risco o recurso interno da atividade humana, o trabalho. Clot (2007) afirma que o trabalho não só conserva sua função psicológica na vida pessoal e social, como também a desenvolve. A dimensão pessoal desenvolve-se, na medida em que o trabalho tem uma função psicológica cognitiva – a atividade – o pensamento, a linguagem e as emoções do sujeito. A função social do trabalho realiza, ao mesmo tempo, a produção de objetos de serviços e a produção de trocas sociais. Sendo que o funcionamento cognitivo não está dissociado da vida fisiológica, afetiva ou social, pois não são contextos exteriores separados.

O rompimento do trabalho do horizonte profissional leva a um estado de impotência, desamparo e à angústia de ser um “eu” sem o “outro”. Sabe-se que o trabalho é um espaço essencial para a construção da identidade e da saúde, pois é onde se desenrola, para o sujeito, a experiência dolorosa e decisiva do real, entendido como aquilo que, na organização do trabalho e na tarefa, resiste à sua capacidade, às suas competências e ao seu controle.

Estudos de vários autores dão evidências de que o adoecimento tem nexos com o trabalho (SIVADON, 1993; SATO ET AL., 1993; LE GUILLANT, 1984, 2006; MERLO, JACQUES & HOEFEL, 2001; LIMA; ASSUNÇÃO & FRANCISO, 2002; CODO, 2002, 2004; LIMA, 2004 e outros), apontam para a relação do adoecimento com certas formas de organização e condições de trabalho. Todos os autores concordam que a história pessoal não pode ser desconsiderada na análise do caráter patogênico do trabalho; ambos se integram a um contexto psicológico: o primeiro é o signo das representações de mundo que caracteriza seu jeito de ser, julgar e conduzir sua vida. Esta história fará parte do processo de adoecimento no trabalho, do caráter patogênico do trabalho.

Le Guillant (2006) disse que a plena apreensão do caráter patogênico do trabalho só será possível, ao ser estabelecida a relação das condições de tal atividade com toda a história do trabalhador, com suas maneiras de julgar e comportar-se, e com suas representações do mundo, forjadas por esta história. Le Guillant (2006) e Clot (2007; 2010) salientam que as humilhações no interior do trabalho geram sentimentos psicológicos negativos, resultantes das injustiças da situação presente no trabalho. O assédio moral não se restringe a situações isoladas de humilhação, mas caracterizam-se, em geral, através de ocorrências repetidas de um conjunto de atos negativos provocados por sujeitos investidos de poder, deixando as trabalhadoras em desvantagem no que diz respeito a formas de defesa.

Considerações finais

De acordo com alguns pesquisadores, a presença do assédio moral não é novidade nas relações humanas. Ele existe desde sempre, basta que existam relações de trabalho, sobretudo quando mediadas pela hierarquia. O que nos leva a crer que este é um problema de ordem sócio-cultural. Este, enquanto fenômeno das relações humanas está longe de ser uma novidade, esse tipo de agressão surge junto ao próprio trabalho, entretanto, a maneira como tal fenômeno está a dissipar-se nas relações de trabalho é, de fato, preocupante. O que se deve em parte à maneira tal qual é organizada as instituições e empresas na sociedade capitalista e moderna, cada vez mais verticalizadas e hierarquicamente mais rígidas, transforma o trabalhador em uma nova espécie de vassalo, que deve se apequenar diante do representante superior, em troca de estímulos financeiros, segurança e alguma estabilidade.

No momento atual da sociedade, o assédio moral é um dos problemas de maior relevância para o surgimento do mal-estar no ambiente do trabalho e o aumento nas doenças relacionadas ao trabalho. Esta problemática vem desafiando os profissionais da Psicologia e áreas afins a compreender e intervir nesta realidade, situação amplamente denunciada por vários pesquisadores que alertam para as consequências degradantes do assédio moral na vida pessoal e profissional.

Um importante avanço para o estabelecimento da relação entre assédio moral e adoecimento psíquico é a publicação da resolução nº. 1.488/98 do Conselho Federal de Medicina que esclarece os caminhos para o estabelecimento do nexo entre os transtornos da saúde e as atividades do trabalho, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementares, quando necessário, deve o médico considerar: - A história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal; - O estudo do local do trabalho; - O estudo da organização do trabalho; - Os dados epidemiológicos; - A literatura atualizada; - A ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas; - A identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros; - O depoimento e a experiência dos trabalhadores; - Os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais sejam ou não da área da saúde.

A psicologia através dos estudos de Jacques (2007) sobre o estabelecimento do nexo causal apresenta-se como uma nova demanda à psicologia como ciência e profissão nos seus diferentes campos de atuação. Expressa sua preocupação com a necessidade de uma investigação diagnóstica através da anamnese ocupacional, para ela é o instrumento decisivo para investigar o estabelecimento do vínculo entre saúde/doença mental e trabalho. Conforme Jacques (2006 apud LIMA, 2006) a investigação compreende a busca de evidências epidemiológicas que revele a incidência de alguns quadros em determinadas categorias profissionais; o resgate da história de vida e as razões que apontam para o seu adoecimento; o estudo do trabalho real; compreender a passagem da experiência vivida e o adoecimento e uma complementação com informações decorrentes de exames médicos e psicológicos.

Compreende-se que o assédio moral no trabalho vem sendo pensado no âmbito Federal como um problema de ordem pública brasileira, a portaria 1339/99 do Ministério da Saúde apresenta os princípios norteadores utilizados para o diagnóstico das doenças relacionadas ao trabalho. Mais recentemente a medida provisória 316, de agosto de 2006 institui o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), obrigatório para a comprovação da relação entre trabalho e adoecimento no Instituto Nacional de Seguridade Social.

Em suma, além da compreensão teórica e metodológica que define o assédio moral é importante ter mecanismos jurídicos que auxiliem os trabalhadores na dura jornada de provar as vivências de humilhações e sofrimento no trabalho, situação que muitas vezes não é solucionado pela via da Previdência Social e/ou através da Justiça, pois as marcas psicológicas são duradoras e podem limitar a vida laboral por longos períodos. Cabe às áreas do conhecimento, juntamente com os sindicatos de representações das categorias de trabalho, buscarem mecanismos para que seja inibido comportamentos que levem ao uso abusivo do poder para inibir a ação do outro no trabalho.

Referências

BARRETO, M. **Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. São Paulo: Educ, 2003.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Medida Provisória de nº 316 de 11 de agosto de 2006. **Institui que a perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexos técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade**. Brasília, DF, 2006.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. São Paulo: Vozes, 2007.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

CODO, W. Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In JACQUES, M.G. & CODO, W.. (Orgs.), **Saúde mental & trabalho: leituras**. (p.173-190). Petrópolis: Vozes, 2002.

CODO, W. (org.). **O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2004.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº. 1.488/1998. **Dispõe de normas específicas para médicos que atendam o trabalhador**. Publicada no D.O.U. de 06 março 1998, Seção I, pg.150. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1488_1998.htm. Acesso em: 02 de Agosto de 2010.

DARCANHY, M.D. Assédio Moral no Meio Ambiente de Trabalho. **Revista Justiça do Trabalho**. Ano 22, n. 262. Porto Alegre: HS Editora, 2005.

EINARSEN, S. The nature, causes and consequences of bullying at work: the Norwegian experience. **Pistes**, 7 (3), 1-14, 2005. Disponível em: <http://www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3a1en.htm> Acesso em 14 de mar. 2012.

GARCIA, I.S. & TOLFO, S.R. Assédio moral no ambiente de trabalho: uma responsabilidade coletiva. **Psicologia & Sociedade**, 23(11), 190-192, 2011.

GUIMARÃES, L.A.M. & RIMOLI, A.O. “Mobbing” (Assédio Psicológico) no Trabalho: Uma Síndrome Psicossocial Multidimensional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Mai-ago 2006, v.22 n.2, pp. 183-192, 2006.

HOEFEL, M.G. et. al. Uma proposta em saúde do trabalhador com portadores de LER/DORT: grupos de ação solidária. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. 7, 31-39, 2004.

Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1516-37172004000100004&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 de Jun. 2012.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **New forms of violence at work on the rise worldwide.** 1998. Disponível em: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_007970/lang--en/index.htm>. Acesso em 22 de set. 2012.

JACQUES, M.G.C. **Saúde mental e trabalho: a construção da identidade de trabalhador.** Cadernos de sociologia, 7, 167-175, 1995.

JACQUES, M.G.C. O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, 19, Edição Especial 1, 112-119, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea15.pdf>>. Acesso em: 14 de abr. 2012.

LE GUILLANT, L. O trabalho e a fadiga. In M.E.A. LIMA (Org.), **Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho.** Petrópolis: Vozes, 2006.

LE GUILLANT, et. al.. A neurose das telefonistas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 12(47), 7-11, 1984.

LEYMANN, H. The content and development of mobbing at work. **European Journal of Work and Organisational Psychology**, 5(2), 165-84, 1996.

LIMA, A.E.M.; ASSUNÇÃO, A.A., FRANCISCO, D.S.M.J. “Aprisionado pelos ponteiros de um relógio: o caso de um transtorno mental desencadeado no trabalho”. In M.D.G. Jacques, W. Codo. (org.), **Saúde Mental & Trabalho: Leituras** (pp.209-246). Petrópolis: Vozes, 2002.

LIMA, M. E. A relação entre distúrbio mental e trabalho: evidências epidemiológicas recentes. In W. CODO (Org.), **O trabalho enlouquece?** (p. 139-160). Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

MACIEL, R.H. et.al.. Auto relato de situações constrangedoras no trabalho e assédio moral nos bancários: uma fotografia. **Psicologia & Sociedade**, 19 (3), 117-128, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 01 de mar. 2012.

MERLO, Á.R.C., JACQUES, M.G., & HOEFEL, M.G. Trabalho de Grupo com Portadores de Ler/Dort: Relato de Experiência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 14(1), 253-258, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v14n1/5223>>. Acesso em: 21 de jun. 2012.

Ministério da Saúde do Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho.** Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde, 2001. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf>. Recuperado em: 10 de jun. 2012.

SATO, L., et. al. Atividade em grupo com portadores de LER e achados sobre a dimensão psicossocial. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 21(79), 49-62, 1993.

SUÁREZ, O. A. La violencia psicológica en el lugar de trabajo en el marco de la unión europea. In: GUIMARÃES, L.A.M. & RIMOLI, A.O. “Mobbing” (Assédio Psicológico) no Trabalho: Uma Síndrome Psicossocial Multidimensional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Mai-ago, v.22 n.2, pp. 183-192, 2006.

SIVADON, P. **Psychiatrie et socialite**. Paris: Érès, 1993.

TARCITANO, J.S.C & GUIMARÃES, C.D. **Assédio Moral no Ambiente de Trabalho**. Juiz de Fora: 2004. Monografia (Graduação em Gestão de Recursos Humanos. Centro de Educação Tecnológica Estácio de Sá. Disponível em: <http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/assedio_moral_no_trabalho_no_ambiente_de_trabalho.pdf>. Acesso em 25 de setembro.

O TRABALHO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE MENTAL: AMBIVALÊNCIA ENTRE O SOFRIMENTO E PRAZER

Silvana Viana Andrade

Introdução

O transtorno mental, especialmente a loucura, foi, durante um longo período histórico, a justificativa para a exclusão das pessoas em sofrimento mental do convívio social e para o sustento da realidade manicomial como forma de tratamento. A modificação deste modelo asilar, foi e continua sendo, efetivado através de movimentos e lutas de cunho social, político e científico que sempre contestaram uma realidade hegemônica construída e sustentada pelo poder da medicina psiquiátrica, questionando a internação e a medicalização como a única solução para lidar com a loucura e o domínio exercido pelas concepções médicas em seu tratamento.

Neste contexto de questionamentos o movimento da Reforma Psiquiátrica evidencia a importância da construção de espaços para problematização e discussão do trabalho em saúde mental, criando novos dispositivos de atenção psicossocial ao atendimento do usuário. Amarante (1998) define tal reforma como um processo histórico de formulação crítica e prática, com objetivos de questionamento e transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria, que começa a se efetivar no Brasil principalmente nos últimos anos da década de 1970, influenciados pelo debate internacional desta temática, principalmente na França, Itália e Estados Unidos.

Contemporâneo à Reforma Psiquiátrica houve a eclosão de outro movimento no Brasil: a Reforma Sanitária, que trouxe em seus fundamentos a necessidade de mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, a defesa da saúde coletiva, a busca por equidade na oferta dos serviços e o fomento do protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado.

Ela começa a acontecer com a organização de estudantes, sanitaristas, profissionais de saúde e integrantes de movimentos sociais que se reuniam nas periferias e discutiam sobre a insatisfação com o modelo que o país adotava no manejo da saúde pública, que até então era negligenciada em detrimento à saúde privada, uma vez que ao longo da história do Brasil os recursos do sistema previdenciário foram destinados a outros fins, entre eles a industrialização e ao setor médico privado. Realidade que se agravou no período da ditadura militar com o arrocho salarial e a falência do sistema previdenciário, deixando a saúde pública e as demais condições básicas da população em situação precária.

Nesta perspectiva de reformas, ocorreu no ano de 1986, em Brasília, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, na qual foi pensada uma nova concepção de saúde: como direito do

cidadão e dever do Estado. Nesta conferência foi possível a definição de alguns princípios, entre eles: a universalização do acesso à saúde, a descentralização e a democratização, implicando uma nova estruturação do Estado, visto agora como promotor de políticas de bem-estar social. A garantia da inclusão no texto da constituição a concepção de saúde como direito do cidadão e dever do Estado, foi possível através de um intenso debate entre as pessoas envolvidas e mobilizadas com a modificação do sistema de saúde que existia, e por meio de práticas centradas na atenção básica que já vinham ocorrendo em diversas cidades brasileiras.

Em seu estudo, Lacaz (1996) destaca o papel significativo da Constituição Federal de 1988, precedida pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e na continuidade pela 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (I CNST), na assistência universal ao trabalhador acompanhada da prevenção e da intervenção nos ambientes de trabalho.

Nesta linha cronológica enfatiza-se a implantação, em setembro de 1990, do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo como princípios doutrinários: universalidade, equidade e integralidade e como princípios organizativos: hierarquização, participação popular e descentralização político administrativa. Considera-se que a implantação do SUS corrobora a validade e a importância das discussões que a antecedem, tais como Reforma Sanitária e Psiquiátrica e dos demais movimentos que discutiam as políticas de saúde.

Em dezembro de 1992 aconteceu a II Conferência Nacional de Saúde Mental com o tema: “Reestruturação da Atenção em Saúde Mental no Brasil: Modelo Assistencial e Direito à Cidadania”, quando se discutiu entre outras propostas, a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços diversificada e qualificada, além da descentralização da atenção à saúde mental, devendo ser compreendida como uma transformação do sistema de saúde visando à construção de processos emancipatórios e de gestão social. No Brasil, na década de 90:

[...] marcada pelo compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial/CAPS, Núcleos de Atenção Psicossocial/NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2005, p.8)

As transformações no cuidado em saúde mental no Brasil foram impulsionadas pelas discussões dos movimentos da Reforma Psiquiátrica e Sanitária da década de 70/80, ainda pela realização das conferências de saúde e de saúde mental. No que se refere ao contexto legislativo, mesmo com algumas normas federais e estaduais sendo aprovadas para uma nova concepção de tratamento da saúde mental, é somente após doze anos de tramitação no Congresso Nacional, em 2001, que o então Projeto de Lei do conhecido como Paulo Delgado de 1989, se transforma na Lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, trazendo assim um novo impulso para a Reforma Psiquiátrica em nosso país. Esta lei é o marco referencial legislativo para a efetivação dos novos modelos de cuidado em saúde mental.

Desta forma, após a implementação do SUS e da Lei 10.216, os profissionais de saúde, são inseridos nestes novos modelos com diferentes demandas, com instituições que

funcionavam baseadas no modelo asilar, no entanto desafiadas a focar suas ações no âmbito psicossocial, valorizando o trabalho em equipe e a ação do coletivo.

O objetivo deste capítulo foi discutir as características do trabalho dos profissionais de saúde no âmbito da saúde mental, inter-relacionados com os conceitos da Psicodinâmica do Trabalho. Neste sentido, contribuições de Cristophe Dejours, Yves Clot e pesquisas já publicadas sobre a temática, contribuíram para investigar o trabalho dos trabalhadores dos CAPS, ressaltando suas vivências no contexto destas instituições.

As novas demandas para os profissionais de saúde e as implicações à saúde mental

Após o surgimento do SUS, originaram-se novos modelos de atenção à saúde que calcados em seus princípios: integralidade, equidade, universalidade, hierarquização e descentralização e controle social, implicaram em outras configurações dos serviços e dos processos de trabalho em saúde. Aos profissionais da saúde foram demandadas novas propostas de atuação, pois estes são chamados a exercer posturas voltadas à compreensão do ser humano como um todo, atuando no âmbito da prevenção, promoção e reabilitação em saúde.

No contexto da saúde mental, também estes profissionais se deparam com novas propostas de cuidado, não mais voltadas ao saber hegemônico da medicina psiquiátrica, agora pautadas na contribuição de diversos saberes, as chamadas equipes multiprofissionais. O CAPS passa a ser a instituição referência para o tratamento de pessoas com transtornos mentais

A partir de experiências exitosas no estado de São Paulo dos CAPS, o Ministério da Saúde criou a Portaria em 224/1992, que além de regulamentar tais serviços, estabelecia normas e diretrizes para assistência em Saúde Mental no SUS. Esses serviços foram definidos como unidades de saúde locais e regionalizados, e funcionavam como intermediários entre o regime ambulatorial e a internação. (BRASIL, 2004).

Em 2002, a Portaria 336, veio substituir a 224, pois os CAPS foram considerados dispositivos estratégicos na modificação do cuidado em saúde mental pautada pela lógica de rede e do território. Era necessário então, consolidar a sua implantação trazendo medidas legais que definiam linhas de financiamentos para a execução de suas ações.

A referida Portaria estabelece três modalidades de CAPS, definidos por sua abrangência populacional/tamanho/complexidade, de modo que possam prestar atendimento aos seus usuários em sua área territorial em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. (BRASIL, 2004).

É na relação do CAPS com o território, entendido não apenas como área geográfica, mas também como um espaço construído por pessoas que nele habitam e a interação destas pessoas com o espaço, incluindo aí seus conflitos, cenários e instituições, que se concretizarão seus objetivos de atuação.

Estes se direcionam, por um lado, ao atendimento a pessoas que apresentam transtornos mentais cuja persistência e severidade justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário e promotor da vida. Por outro lado, caminham no sentido de articular e gerenciar a rede de saúde mental do território através de ações intersetoriais que, além de promover a inserção dos usuários do serviço nos dispositivos locais da região-dispositivos de educação, lazer, esporte, cultura, entre outros-, também deve supervisionar e dar suporte à atenção em

saúde mental na rede básica por meio do apoio matricial. (SILVA et. all, 2008, p.99-100)

As mudanças, embora significativas, trouxeram novas demandas e responsabilidades para os profissionais de saúde, uma vez observa-se que o papel dos CAPS vai além do cuidado psiquiátrico, objetivando o cuidado integral dos usuários. Aparecem novas formas de divisão de tarefas entre a equipe, trazendo desafios para esses profissionais nesse campo de atuação. Entre estes desafios estão: a comunicação entre a própria equipe, as situações que são suscitadas ao lidar com pessoas que sofrem com transtornos mentais, além das práticas institucionais, que em muitos contextos de instituições públicas passam pelo crivo da burocracia e das dificuldades com a gestão, ocasionando desgaste psíquico destes trabalhadores.

Destaca-se ainda que a implantação dos novos modelos de saúde não se dá de forma homogênea e padronizada em todo o Brasil, uma vez que existem diferenças significativas culturais, econômicas e sociais nos diversos estados do país, bem como a disponibilidade de recursos humanos e financeiros, o que em muitos casos pode acarretar um maior desgaste psíquico e dificuldade em exercer de forma eficiente as ações propostas por esses novos modelos pelos profissionais de saúde que aí se inserem.

Sobre estas mudanças Dejours (1994) contribui com o entendimento da diferença da carga física e mental relacionada ao trabalho, pois em relação à segunda não se pode quantificar, uma vez que se trata de uma vivência na qual se insere fenômenos subjetivos de origem psicológica, neurofisiológicas, perceptivos, psicossociológica etc. O autor propõe utilizar o termo carga psíquica do trabalho e o define como positiva ou negativa. Se o trabalho permite a diminuição da carga psíquica ele é positivo, equilibrante, já o contrário trata-se de um trabalho fatigante e desgastante.

Nesta perspectiva, há pesquisas realizadas no Brasil que se propõem a compreender a atuação dos trabalhadores no âmbito das suas relações com o trabalho, dentre estas destacamos a realizada por Guimarães, Jorge e Assis (2011).

O estudo destes autores permitiu investigar e evidenciar aspectos intrínsecos e extrínsecos que determinavam a (in) satisfação dos trabalhadores, relacionados ao ambiente e à organização do trabalho.

As principais causas de insatisfação que emergiram são intrínsecas ao trabalho, entre elas: aspectos inerentes à estrutura física e material; relações conflituosas dentro da equipe e com os gestores/coordenadores de serviços relacionados à organização do trabalho; o salário e a flexibilização da inserção no serviço público, ambos relacionados à gestão do trabalho. (GUIMARÃES, JORGÉ; ASSIS, 2011 p. 2152-2153)

Aqui podemos compreender que os aspectos apontados por estes trabalhadores como causa de insatisfação, no trabalho geram consequências para atuação destes sujeitos em seu ambiente de trabalho e em sua vida, pois o homem não deve ser considerado como uma máquina nova quando chega ao seu trabalho, como nos aponta Dejours (1994), ele possui suas vivências, história pessoal e suas aspirações, desejos e motivações.

Na pesquisa realizada por Ramminger e Brito (2008) aponta que em um levantamento bibliográfico foram encontrados autores que se debruçaram sobre a atuação e função de diversos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental, porém a bibliografia relacionando saúde e trabalho na saúde mental é recente. Esta bibliografia trata-se, em sua

maioria, de estudos epidemiológicos ou quantitativos, destacando-se a compreensão e análise das relações entre trabalho e adoecimento-empobrecimento.

Ainda nesta pesquisa as autoras apontam os desafios trazidos aos trabalhadores que atuam no âmbito da saúde mental, entre eles o caráter ambíguo deste trabalho, que oscila ao mesmo tempo entre o individual e coletivo, o angustiante e criativo, o gratificante e desgastante. Em relação aos trabalhadores dos CAPS, concluíram em sua pesquisa que é necessário fortalecer as ações coletivas, para assim aumentar o poder de ação dos trabalhadores, a necessidade ainda da discussão coletiva das relações estabelecidas entre saúde e trabalho.

Sobre isto, Clot (2007) traz a ideia de que o trabalho é um processo que exige que o sujeito se aproprie e identifique-se seja individualmente ou coletivamente, uma vez que essa atividade é uma parte não intencional da sua existência. O sujeito então recorrerá a todas as atividades de gênero¹ que se encontram nele misturadas e em conflito, possibilitando, por exemplo, formas de cooperação, que são capazes muitas vezes de transpor barreiras que dificultam que ele desenvolva uma ação eficaz no processo do trabalho.

Neste sentido, o sujeito submetido ao trabalho precisará se identificar com sua atividade e pensando na ótica do capitalismo, que nos impõe cada vez mais adaptações e necessidade de consumo, somos cobrados a responder muitas demandas sociais que são possibilitadas pelo acesso ao mundo do trabalho.

No âmbito do trabalho na saúde com uma nova concepção desta, pautada pela integralidade, ou seja, por um cuidado que valoriza o sujeito em todos os seus aspectos, os profissionais são cobrados a desempenhar um papel mais amplo e sem dúvida requer muito mais desgaste no sentido de cumprir esse cuidado de forma eficiente.

Na saúde mental, especificamente, devemos ressaltar que os tratamentos dos transtornos mentais implicam a necessidade de identificação com a causa, saber lidar com a imprevisibilidade, própria adoecimentos mentais, além disso, proporcionar a estes sujeitos a inserção social, uma vez que a proposta de cuidado na ótica psicossocial, conforme Luzio (2011) demanda novos saberes, lugares e multiplicidades de ações, de modo a considerar o indivíduo em sua dimensão subjetiva, sociocultural e ainda ator social provido de direitos.

Neste sentido, os trabalhadores da saúde mental são demandados a realizar um trabalho que além do cunho científico se pauta nas questões sociais, implicando então, em serem mais dinâmicos, atuando de forma mais ampla e conseqüentemente gerando mais desgaste. Precisam se comunicar de forma efetiva com a equipe, cumprir com diversas tarefas, além disso, se destaca, que por se tratar de instituições públicas, passam por situações que envolvem situações próprias da dinâmica institucional, gestão com posicionamentos, muitas vezes, equivocados sobre a concepção do trabalho em saúde mental e questões burocráticas inerentes ao funcionamento do sistema público, que recaem sobre a ação destes trabalhadores.

O profissional envolvido na dinâmica do CAPS se torna polivalente, na medida em que suas atividades transcendem a sua área específica de atuação, rompendo com o

¹ O gênero de um meio conserva uma função psicológica para cada trabalhador na medida em que ele serve para agir, defender-se ou tirar o melhor partido da situação de trabalho. O gênero é um meio de ação que exige manutenção. Sua vitalidade depende das criações estilísticas de cada um em contato com um meio a respeito do qual se tenta sempre “não perder o pé”, mesmo que seja impossível controlá-lo completamente: portanto o gênero é também um meio. (CLOT, 2010, p. 90)

aspecto meramente técnico. Neste sentido, o profissional assume a responsabilidade individual no acompanhamento do caso, trabalha a aproximação do usuário com a rede social, o que pode se traduzir em uma intervenção de responsabilidade e afetividade, evitando a fragmentação do processo terapêutico. (FERRER, 2007, p. 32)

Pensando neste contexto, é viável levar em consideração a ambivalência que muitos destes profissionais vivenciam no âmbito do trabalho oscilando entre o sofrimento e o prazer de atuar nestas instituições, na tentativa de efetuar a sua atividade de forma eficiente.

Prazer e sofrimento no trabalho dos profissionais dos CAPS

O trabalho, na visão da psicodinâmica do trabalho dejouriana, está diretamente relacionado com as situações vivenciadas na realidade cotidiana dos trabalhadores, sendo que a forma de organização do trabalho e o ser humano não deve ser um conjunto rígido, mas deve estar pautado na flexibilidade. Para que ocorra a estabilidade desta relação, deve-se permitir a evolução e as transformações, pois se as formas de organização laboral forem bloqueadas, travadas ou cristalizadas, impedem o crescimento dos trabalhadores, podendo surgir ineficiências no trabalho, conflitos, tensões, estresses, sentimentos de sofrimento, dentre outros.

A visão de Clot (2007) sobre esta questão é de que “[...] a função psicológica do trabalho só aparece no momento em que homem pode dele destacar-se, quando não percebe mais como fundido com sua tarefa [...]” (CLOT, 2007, p.71). Traz a ideia de que é no trabalho que ocorre para o sujeito diversas experiências dolorosas e decisivas do real e por esta razão o trabalho ocupa na construção da identidade e da saúde algo que não se pode substituir. “A atividade psicológica do trabalho é aquilo que se faz no universo dos outros para dele participar ou separar-se.” (CLOT, 2007, p. 65).

Por outro lado, se a relação do homem com o processo organizacional das atividades for favorável, o trabalho pode proporcionar vivências de prazer. Porém, para que isso ocorra é necessário que as atividades correspondam às aspirações do trabalhador e que propiciem maneiras de se expressar a subjetividade, participando da organização do processo laboral, modificando-o, para que atenda às verdadeiras necessidades de todos os envolvidos nesse processo.

Nesse sentido, entende-se o prazer-sofrimento como uma vivência subjetiva do próprio trabalhador, mas que pode ser compartilhada coletivamente e influenciada pelo trabalho. Pensar o sofrimento como vivência, a qual pode ser compartilhada, significa inseri-lo em dimensão política, uma vez que envolve a presença do outro no campo da existência do sujeito.

Para Dejours (1994) a satisfação e a insatisfação do trabalhador podem estar vinculadas a aspectos como condições de trabalho (ambiente físico, químico e biológico), condições de higiene, segurança e a organização do trabalho (a divisão do trabalho e das tarefas), as relações de poder, as questões de responsabilidade, habilidade para cuidar de pacientes graves, que estabelecem limites ou possibilidades diversas dos demais e também o relacionamento interpessoal.

Conforme Clot ao discutir as direções da atividade do trabalho, nos diz então que “o real é ação do realizável -jamais totalmente previsível- que põe o sujeito em contato com as realidades objetivas do mundo das coisas e dos homens, ocasião para, e obstáculos ao, seu

desenvolvimento.” (CLOT, 2007, p.92). O mesmo autor retoma e amplia esta discussão argumentando que o sentido da atividade realizada é o valor que o sujeito coloca entre essa ação e as demais possíveis para ele. O sentido desta atividade se perde ao se desfazer a relação entre os objetivos que lhes são impostos, a obrigatoriedade dos resultados e do que de fato é importante para eles.

Discute ainda que a clínica da atividade não deve ser posta ao lado da clínica do vivido individual, uma vez que a “atividade é que vincula ou desvincula o indivíduo e o social, o sujeito e a organização do trabalho, os sujeitos entre si e esses sujeitos com os objetos que os mobilizam. Ela é a arena e a sede em que eles passam de um para o outro, a menor unidade do intercâmbio social.” (CLOT, 2010, p.11).

Visto a importância do coletivo, do social para a realização da clínica da atividade, Clot (2010), discute o poder de agir do coletivo para a questão do trabalho. O conceito do poder de agir está vinculado ao de atividade, pois a tarefa por si só não é suficiente. Está ligado ao modo que o sujeito age em sua atividade profissional habitual, ressaltando o poder de recriação.

No trabalho o coletivo mobiliza instrumentos que regulam a atividade individual, caso contrário, existirá o crescimento dos riscos em relação à segurança das instalações e à saúde do trabalhador. Por esta razão a ação do coletivo do trabalho, torna-se importante, pois diante do real há uma capacidade de agir conjuntamente. “A história de um meio profissional tem continuidade se – e sem qualquer exceção- os homens que vivem aí conseguem transformar sua experiência vivida e sedimentada em instrumento para viver novas experiências.” (CLOT, 2010, p.168).

O coletivo funciona como um instrumento profissional, pois os trabalhadores de um determinado meio reconhecem, temem , apreciam os que lhes é comum. Estes são reunidos sob condições reais de vida e a partir disto sabem como agir, sem que haja a necessidade de especificar a tarefa durante todo o tempo. A avaliação é feita por estes trabalhadores por pressupostos coletivos anteriores o que geram a ação destes, como se fosse um código compreendido apenas por eles que vivenciam um contexto social e profissional comum. (CLOT, 2010).

Nesta trilha, evidenciam-se as diversas situações reais e simbólicas a que o trabalho nos apresenta, pois mobilizam pensamentos, emoções no sujeito. O trabalho faz com que as pessoas organizem psicologicamente sua vida tanto em relação às expectativas pessoais e sociais, como também a desenvolve.

Considerações finais

A análise de todo o contexto e atividades que os profissionais de instituições públicas de saúde mental vivenciam, a fim de cumprir um papel ampliado no cuidado em saúde, oriundo principalmente da construção das legislações e da nova concepção de saúde, discutidas principalmente após a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, nos permite de forma pertinente pensar na grande responsabilidade e na grande demanda de atividades a que estes são submetidos.

Neste sentido, a ambivalência entre a o prazer e o sofrimento torna-se comum nestas instituições que normalmente lidam com demandas de sujeitos em sofrimento mental que

muitas vezes estão sofrendo além do próprio transtorno mental, pois estas pessoas ainda são vistas por uma parte da sociedade com um olhar preconceituoso, uma vez que esta visão foi construída socialmente e historicamente, gerando exclusão. Cabe, então, a estes profissionais acolherem estas demandas além do conhecimento técnico e científico, o que gera desgaste psíquico pela própria amplitude que este trabalho traz.

Concordamos com Martins, Robazzi e Bobroff (2010), discutindo que os sentimentos de prazer e sofrimento são determinados pela relação entre a organização do trabalho e a história de vida do trabalhador, isto é, seu significado de vida no trabalho e sua vida privada. E que não há normas para que os trabalhadores ampliem seus sentimentos de prazer e reduzam os sentimentos de sofrimento.

Entretanto, é necessário que os trabalhadores estejam comprometidos com as suas tarefas e lhes atribuam significados, bem como é fundamental criar espaços para discutir e espaços para convivência, cujos desafios não podem se restringir aos problemas técnicos, científicos ou relacionados às atividades produtivas, mas também direcionados à convivência humana, para oportunizar o viver comum. As regras de sociabilidade favorecem o mundo social do trabalho, protegendo o ego e, por sua vez, colaborando para uma subjetividade saudável entre os profissionais de saúde. (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010, p.1110)

Destaca-se a necessidade de cada profissional identificar-se com o seu trabalho, seja no âmbito da saúde mental, ou em qualquer outra área de atuação, para assim poder vivenciar o cotidiano da sua atividade de forma mais saudável.

Destacamos as contribuições de Clot (2010), enfatizando que a transformação das situações de trabalho, se diferencia das intervenções que muitas vezes, não passam de recomendações o que as tornam ineficazes. Deve-se pensar então, uma forma, um método para que se transforme em instrumento de ação dos coletivos de trabalho, e estes serão responsáveis por mantê-los de forma duradoura. “Eis o motivo pelo qual nos parece que a análise do trabalho visa, antes de mais nada, apoiar esses coletivos nos seus esforços de reduplicar seu poder de agir no seu meio. Dito de outra maneira, para ampliar seu raio de ação.” (CLOT, 2010, p. 118).

Com os novos modelos de cuidado em saúde mental, concluímos que as discussões de Clot (2007, 2010), são pertinentes para pensarmos em uma nova forma de lidar com as situações do trabalho, uma vez que é enfática a força que o coletivo possui, pois a colaboração, a co-atividade, a co-ação e a cooperação, ou seja a ajuda mútua tem como objetivo chegar em comum acordo e a negociar para superar os conflitos do real. A partir disso, é possível que haja transformações eficazes no cotidiano do trabalho, tornando-o uma atividade coerente entre sentido e eficiência.

Referências

AMARANTE, P.(Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

BRASIL. **Legislação em saúde mental: 1990-2004** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – 5ª ed. ampl. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, novembro de 2005.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

_____. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

FERRER, A.L. **Sofrimento psíquico dos trabalhadores inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial: entre o prazer e a dor de lidar com a loucura**. Dissertação Mestrado. Unicamp- Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, 2007

GUIMARÃES, J. M. X; JORGE, M.S.B; ASSIS, M.M. (In) Satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n.4 2145-2154. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a14.pdf> Acesso:10 maio 2012

LACAZ, F. A. C. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical**. Tese (Doutorado)– Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas, 1996.

LUZIO, C.A. “Atenção psicossocial: reflexões sobre a reforma psiquiátrica e o cuidado em saúde mental no Brasil.” In: BOARINI, M.L. (Org.) **Desafios na atenção à saúde mental**. 2ª ed. Maringá: Eduem, 2011.

MARTINS, J.T.;ROBAZZI, M.L.C.; BOBROFF, M.C.C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista Escola de Enfermagem USP** . 44(4):1107-1111, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/36.pdf>. Acesso 18 jun 2012.

RAMMINGER, T.; BRITO, J.C. Trabalho em saúde mental: uma análise preliminar relativa à saúde dos trabalhadores do serviço público. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** v.33 n.117 36-49, 2008. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO%20117%20Trabalho%20em%20sa%C3%BAde%20mental.pdf>. Acesso 10 maio 2012.

SILVA, M. et all. Transformação do modelo de atenção em saúde mental e seus efeitos no processo de trabalho e na saúde mental dos trabalhadores. In: LANCMAN,S. (org.) **Políticas públicas e processos de trabalho em saúde mental**. Brasília: Paralelo 15, 2008

ALIENAÇÃO E MAL-ESTAR NO TRABALHO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O SERVIÇO PÚBLICO

Anélia de Souza Monteiro

Introdução

O trabalho se tornou uma das principais referências ao se tratar da vida do homem. A partir da perspectiva da psicologia do trabalho, pode-se dizer baseado nas proposições de Yves Clot (2007), que o trabalho seria a atividade mais humana que existe. O autor se refere ao trabalho não apenas como uma dentre as diversas ações exercidas pelo homem, mas como uma ação simbólica, essencial na construção do sujeito e dos valores que este atribui a si mesmo.

Esta construção se dá por meio de uma inter-relação entre o homem, a sociedade e a natureza, caracterizando sua passagem de ser biológico a ser social, ou seja, assinala o processo de humanização do homem. Sendo assim, é por meio do trabalho que o homem denomina significado social à natureza, transformando-se ao transformar o objeto, atribuindo-lhe valor como agente produtivo e integrante do processo. Através do trabalho e desta transformação, o sujeito reconhece-se a si mesmo e ao outro. Boschco (2011, p. 18) afirma que:

O produto do trabalho é um resultado que já existia idealmente na imaginação do homem. Por meio do trabalho o homem não somente transforma o material que opera, mas imprime a este o projeto que já tinha conscientemente em alvo, transformando-o conforme suas necessidades e propósitos. O trabalho, desta forma, é um ato consciente e proposital.

De acordo com Clot (2007) o trabalho preenche uma função psicológica exclusiva, que não pode ser preenchida por qualquer outra atividade, mantendo sua centralidade na sociedade contemporânea. Sendo assim, tem papel insubstituível no desenvolvimento pessoal, constituindo espaço essencial para a construção da identidade e da saúde. Afirma ainda que o trabalho é uma função psicológica a partir do momento que promove uma ruptura entre as pré-ocupações pessoais do sujeito e as ocupações sociais que este deve realizar.

Esta perspectiva, da função psicológica do trabalho, está relacionada à Psicologia do Trabalho que passou a ser difundida a partir dos anos 1980. Anteriormente a este período ganhava destaque a Psicologia Ergonômica que, segundo Clot (2007, p. 54), “visa a analisar e a modificar os comportamentos e as situações do Homem no trabalho no que diz respeito às condições de trabalho exteriores a esse indivíduo e por meio dessas mesmas condições.” Para o autor os conhecimentos pertenceriam ao âmbito da psicologia cognitiva do trabalho, alicerçada numa ideia de dicotomia entre vida no trabalho e vida fora do trabalho.

Clot (2007) enfatiza a importância de se romper com a perspectiva tradicional de adaptação do homem ao trabalho, propondo uma psicologia voltada à adaptação do trabalho ao homem. Considerando a centralidade do trabalho, é possível observar que a identidade do sujeito é construída a partir do reconhecimento do trabalhador no Homem. A psicologia do trabalho tradicional acabava por negar a subjetividade que, a partir da psicodinâmica de Dejours, vem propor, numa perspectiva da psicologia clínica do trabalho, uma tradição “compreensiva”.

Assim, a nova Psicologia do Trabalho enfoca as relações que o trabalhador mantém com o seu ambiente; as condições de trabalho são apenas parte de um aspecto, de uma multiplicidade de determinantes que influenciam o comportamento do sujeito no trabalho. Clot (2007) menciona que o objeto da psicodinâmica não é o trabalho, mas sim as dinâmicas intra e intersubjetivas, pois a subjetividade seria construída a partir de uma atividade sobre si mesmo, considerando as experiências vividas e as determinações inconscientes. A vivência do trabalho se inscreve na auto-realização no campo social.

Ao observar a psicodinâmica do trabalho como uma psicologia do sujeito, o sistema psicológico defensivo é seu principal recurso, mecanismo pelo qual o sujeito tenta conjurar o real que lhe escapa.

Pois o trabalho é o lugar em que se desenrola para o sujeito a experiência dolorosa e decisiva do real, entendido como aquilo que – na organização do trabalho e na tarefa – resiste à sua capacidade, às suas competências, a seu controle. É essa experiência subjetiva que dá à psicodinâmica do trabalho seu objeto. Como esse engajamento de si com os outros constitui um trabalho psíquico, Dejours generaliza o conceito de ‘trabalho’. [...] Portanto, é o trabalho de subjetivação, como ‘atividade sobre si’, que é considerado central nessa perspectiva em que o trabalho não figura como ‘atividade-objeto’, em que, melhor dizendo, o objeto da atividade não é fundamental na análise. (CLOT, 2007, p. 59)

Uma vez que pretende especificar um conceito psicológico da atividade, Clot (2007) propõe acrescentar às dimensões do trabalho prescrito e do trabalho real, o real da atividade, ultrapassando a análise da tarefa, o que deve ser feito, e da atividade, o que efetivamente se faz, para incorporar as vivências internas do sujeito. “A atividade psicológica no trabalho é aquilo que se faz no universo dos outros para dele participar ou separar-se. É o trabalho assumido pelo sujeito no âmbito do trabalho dos outros.” (CLOT, 2007, p. 65).

Entretanto, o real da atividade não se limita ao que é realizado, “é também aquilo que não se faz, aquilo que não se pode fazer, aquilo que se busca fazer sem conseguir – os fracassos [...] aquilo que se faz para não fazer aquilo que se tem a fazer ou ainda aquilo que se faz sem querer fazer.” (CLOT, 2007, p. 116).

Isso nos remete à ideia do não fazer do funcionário público abordado por Codo (2002). O autor menciona que o fazer estaria relacionado ao trabalho, exige competência, conhecimento, habilidade, vontade, esforço; é um modo de crescer, de integrar-se a um modo de trabalho, a um grupo, uma equipe, é cooperar. Seu contraponto, o não fazer, seria a negação do fazer, ou seja, o não fazer nega o trabalho, é o produto da incompetência, ignorância, inabilidade, preguiça, poupa esforço; é um modo de estagnar, parasitar, é privilegiar o sujeito ao invés do grupo, é usufruir do esforço do coletivo em benefício próprio.

Porém, Codo (2002) deixa claro que estas informações não são verídicas ao se tratar do serviço público. Que o não fazer implica em muito mais trabalho, pois exige estratégia, tática, astúcia, demandando esforço físico e mental. No serviço público, o funcionário está

entre dois interesses distintos e, ao não fazer, poderá integrar um dos dois grupos, ou os dois, sem contrair dívidas com nenhuma das partes. Em suma, o não fazer implica em mais trabalho, mais habilidade, maior integração, maior cooperação, mais competência. “[...] o não fazer do serviço público não se iguala ao não fazer do nosso cotidiano. Não pode ser confundido com a *não ação*, ao contrário, é ativo, implica em *ação* e *ação* mais complexa, mais onerosa, mais próxima de trabalho do que de não trabalho.” (CODO, 2002, p.301, grifos do autor).

Sobre isto, Clot (2007, p.97) afirma que: “A atividade de trabalho é dirigida não só pelo comportamento do sujeito ou por meio do objeto da tarefa, mas também dirigida aos outros, ou seja, o trabalho é, portanto, ainda uma atividade dirigida: atividade dirigida pelo sujeito, para o objeto e para a atividade dos outros, com a mediação do gênero. Pois é “[...] por meio dos gêneros de determinada atividade que duas pessoas que mal se conhecem podem prontamente unir-se em uma equipe e realizar uma tarefa complexa” (BOSCHCO, 2011, p. 24). O gênero pode ser entendido como a história da atividade compartilhada por determinado grupo de trabalhadores: regras implícitas, modos de dizer, de fazer, anseios, expectativas, possibilitando ao sujeito predizer e antecipar os resultados de sua ação. Esboça as relações dos homens entre si para agir sobre o mundo. Sendo assim, a noção de gênero da atividade está diretamente relacionada à função psicológica do trabalho.

Cada um se vê por meio de suas próprias atividades no interior da divisão do trabalho simultaneamente como sujeito e objeto dessa conservação e dessa invenção. É por isso que, para nós, o exame da divisão do trabalho – sua distribuição em gêneros de atividades diferentes, subordinados, hierarquizados, mas também moventes e móveis – é absolutamente decisivo em termos de análise das atividades profissionais pois é, de alguma maneira, seu fundamento. O trabalho é feito em sociedade e esta é primordialmente uma atividade coletiva. (BOSCHCO, 2011, p. 80-81)

Essa noção representa importante recurso para a apreensão da dimensão subjetiva da atividade, na qual a Psicologia do Trabalho se efetiva. Mas embora a subjetividade esteja relacionada aos processos psíquicos, ela só poderá ser apreendida a partir da dimensão material da ação. Os sujeitos são ativos e suas experiências são geradas na “vida material”.

Ao falar da dimensão real da ação do sujeito, da atividade, podemos dizer que esta é permeada por procedimentos padrões, regras e normas que caracterizam a organização real do trabalho. Mesmo considerando as peculiaridades individuais, é importante pensar de que maneira esses padrões, condições e exigências concretas do trabalho se relacionam com o modo de ser de cada um, percebendo a interação entre a subjetividade e a objetividade. (VIEIRA; BARROS; LIMA, 2007).

Ao evidenciar a organização do trabalho observa-se que o trabalhador se depara com situações ou problemas em que os procedimentos padrões não dão conta de solucioná-los. Sendo assim, entre a tarefa e a atividade, o prescrito e o real, há um espaço, um intervalo caracterizado pela insuficiência dos procedimentos que, por si só, não garantem a efetividade do trabalho. Isso levará o trabalhador a construir o seu “jeito de fazer”.

A partir disso, os problemas relacionados à organização do trabalho passam a ser vistos como problemas originários nas relações humanas, o que pode contribuir para a degradação do convívio entre as pessoas, tornando-se fonte de sofrimento e culpabilização por parte dos trabalhadores. (VIEIRA; BARROS; LIMA, 2007).

Ao passo que retomamos a ideia de que o trabalho é campo essencial para o desenvolvimento do homem, para sua criação e transformação, e levamos em consideração que a organização do trabalho pode ser causadora de sofrimento, estamos diante de uma contradição. Portanto, podemos dizer que “o trabalho apresenta-se como uma contradição ao trabalhador ao passo que, ao mesmo tempo em que se constitui aspecto central nas questões econômicas, sociais e na configuração subjetiva do indivíduo, configura-se como fonte de alienação do sujeito.” (BOSCHCO, 2011, p. 21).

Sobre a alienação no trabalho

O termo alienação pode ser utilizado em diversas situações. Seja no comércio, no âmbito da loucura ou se referindo ao uso de entorpecentes, denota a problemática do ser e do não ser, de estranhamento, de estar fora de si. Segundo Codo (1986, p. 08) “o homem alienado é um homem desprovido de si mesmo”, nega-se a si mesmo, e para saber como ele se nega, é preciso compreender como ele se constrói. Ao observarmos a história do homem percebemos sua evolução, que se deu, segundo Codo, através do trabalho.

O autor aborda o trabalho a partir de duas faces antagônicas, sendo ao mesmo tempo trabalho de criação e trabalho tortura. Em relação ao trabalho de criação, pode-se dizer que o trabalho aparece como veículo de comunicação entre os homens. Na interação, o homem se transforma ao passo que também promove mudança, surgindo a partir de então novos conceitos, nova consciência, novas relações com o outro. O instrumento de trabalho possibilita o exercício da atividade e é mediador entre o homem e a natureza. Criado pelos homens, por sua vez, cria outros homens, criação e criador, cada instrumento de trabalho nos transforma em seres transcendentais, imortais, em uma palavra – históricos, ‘aprendendo e ensinando uma nova lição’, escravo e senhor de si e do outro, do passado e do futuro, síntese do ser e do vir a ser. (CODO, 1986, p. 13). Para Codo esta é a face bonita do trabalho.

No que se refere ao trabalho tortura, o autor apresenta como exemplo o trabalho desenvolvido dentro das fábricas. Aquele em que o homem, ao invés de se recriar, diferenciar, transformar, acaba por ser igualado a todos os outros. Contudo, ao mesmo tempo é preciso ser diferente, melhor que o outro numa competição acirrada pela oportunidade de emprego. “[...] a fábrica iguala os homens apesar de suas diferenças e diferencia os homens, apesar de suas semelhanças.” (CODO, 1986, p. 16). Neste aspecto, a estrutura produtiva da qual o homem faz parte se apresenta como independente e estranha a ele. A atividade desempenhada pelo homem é regida por normas ignoradas, pessoas desconhecidas, visando atender objetivos obscuros a este. A produção se dá em larga escala, de maneira segmentada e repetitiva, não havendo domínio da técnica de produção. Ao invés do homem se apropriar do conhecimento, este se apropria do homem. Se de acordo com o trabalho de criação é possibilitado ao homem o estabelecimento de relações e a inserção do mesmo na história por meio de sua produção, aqui ocorre o oposto: “o trabalho impede as relações entre as pessoas, rouba do homem o seu destino, usurpa o que temos de humano.” (CODO, 1986, p. 19).

Sendo assim, poderíamos dizer que a mesma via que constrói o homem o conduz a perder-se. “Essa dupla relação – mercadoria e lucro – promove a ruptura entre o homem e o seu próprio gesto, entre a ação e o dono dela, entre o trabalho e o seu produtor; eis como a alienação é gerada em nossa sociedade” (CODO, 1986, p. 31).

O trabalho pode ser considerado um meio de identificação com o outro, proporcionando a inserção em grupos, nos igualando ao passo que nos diferencia, promovendo significação entre ambos. No trabalho alienado a identidade é antagônica, onde os seres são transformados, tornando-se estranhos e irreconhecíveis uns diante dos outros. O homem não utiliza sua criatividade, raciocínio ou suas capacidades humanas, estas são transformadas em força de trabalho. O conhecimento não pertence ao produtor dele mesmo, o homem se torna alienado em relação ao conhecimento que ele mesmo produz. “Eis o reinado da alienação: o produto se separa do produtor, ‘enfrenta-o como ser estranho’, meu trabalho, meu modo de ser no mundo não me pertence. Por esta via eu me separo de mim mesmo, do outro, da História.” (CODO, 1986, p. 94).

O trabalho alienado é um trabalho destituído de sentido, que traz distanciamento entre os objetivos e os fins, criando condições para a configuração de uma subjetividade cindida. Sendo assim, é retirada do ser humano sua capacidade de vivenciar a sua essência como ser que trabalha. O trabalho acaba por tornar-se fonte de alienação para os indivíduos. (BOSCHCO, 2011).

Mattos (2012) trata sobre a alienação na perspectiva de processos complexos que se reproduzem pela articulação de instâncias psíquicas e institucionais e se impõem aos indivíduos como uma violência simbólica. O autor define violência simbólica, a partir dos conceitos de Bourdieu & Passeron, “como o poder que chega a impor significações e a impô-las como legítimas, dissimulando as relações de força” (p. 29).

Mattos (2012) afirma que houve uma mudança onde passamos de uma alienação pelo autoritarismo a uma nova alienação, caracterizada pela exclusão e pela violência simbólica. Segundo o autor seria mais fácil atuar sobre o que é explícito a enfrentar o implícito, o inconsciente, o imaginário.

Ao questionar a quem serve a alienação, Mattos (2012) enfatiza que a má distribuição de renda, favorecem uma pequena parcela da população, a elite que representa os interesses do capital, e a empresa capitalista é quem se beneficiam do processo de alienação.

A tomada do Estado pelas elites reduz seu poder, provocando a ineficiência dos serviços públicos e a alienação dos servidores. Porém, o corporativismo dos funcionários contra o Estado acaba por não levar à tão esperada e sonhada valorização do servidor que, segundo o autor, só acontecerá com o fortalecimento do Estado que eles próprios combatem. “A alienação do trabalho nos serviços públicos serve, assim, à apropriação do Estado pelas elites, mas serve também ao corporativismo dos funcionários que também se beneficiam de um Estado fraco.” (MATTOS, 2012, p. 30).

Mattos (2012) afirma que o servidor público tem sua autonomia alienada, pois profissionalmente sua participação nas decisões sobre políticas públicas se resume a representar seus dirigentes, levando o pensamento destes e dos políticos que decidem pelo governo. Dificilmente podem se pronunciar sem a tutela de seus dirigentes, pois caso contraria os princípios que normatizam a instituição, por meio de opiniões pessoais, acabam por colocar em risco seus cargos, carreira e sendo alvo de assédio moral no trabalho. O sentimento de ameaça se torna tão grande que até a comunicação fica no nível da informalidade, denominada de “rádio corredor”.

A alienação permeia também a imagem dos serviços públicos e dos servidores, que são caracterizados por estereótipos pejorativos. Esta imagem denegrida normalmente é

associada a uma representação do servidor como acomodado, preguiçoso, despreocupado com os resultados, sem ambição intelectual, que preza pela garantia do emprego e de gratificações. As organizações públicas também são marcadas por imagens negativas de ineficiência, desperdício, ausência de coordenação e controle, nepotismo e corrupção.

É possível constatar a alienação do trabalho na falta de integração do trabalho individual numa produção coletiva com significado social, onde a burocracia contribui para a desarticulação e esvaziamento do trabalho individual. Não há apropriação simbólica dos resultados do trabalho pelo servidor. A tarefa é fragmentada, o que dificulta a visualização e compreensão do todo do trabalho, seu início, fim e finalidade. Ao servidor não é dada a oportunidade de participar ativamente através da utilização de sua criatividade e potencialidade, pois diante da grandiosa máquina do Estado, seu trabalho acaba se resumindo ao despacho de papéis e documentos. Outro aspecto importante que contribui para o esvaziamento do significado do trabalho é a expropriação do produto do trabalho, onde a hierarquia e a centralização das decisões por meio da politização desviam os louros do trabalho daqueles que realmente produziram para os dirigentes que, muitas vezes, não apresentam a competência profissional que deveriam para ocupar o cargo que ocupam, deixando no anonimato e desvalorizado o servidor implicado na atividade que desenvolve.

De acordo com Mattos (2012, p. 31), é possível observar então que a alienação é um processo complexo, permeado por diversas contradições:

[...] entre os interesses da sociedade e a privatização do Estado aos interesses da elite; entre a submissão ao poder discricionários dos dirigentes e a falta de legitimidade desses mesmos dirigentes; entre os baixos salários e a estabilidade no emprego; entre os valores éticos, a consciência crescente da sociedade brasileira, a falta de um compromisso funcional mais efetivo e o corporativismo; entre os estereótipos negativos e a carência narcísica dos servidores.

O sentimento de alienação, desvalorização e descrédito do trabalho é reforçado tanto pela objetividade dos baixos salários quanto pela subjetividade dos estereótipos negativos. Contudo, mesmo com a falta de autonomia, a expropriação do trabalho, os baixos salários e a imagem negativa do serviço público, este é ainda considerado uma atividade profissional central, uma referência profissional que traz status e estabilidade social e financeira na sociedade atual. Entretanto, há aspectos na atividade desenvolvida no serviço público que mobilizam mecanismos de defesa, como o processo de alienação no trabalho: a alienação compreendida como mecanismo de defesa, que mediatiza as contradições envolvidas permitindo a redução do estresse e da culpa sofridos pelo servidor, na tentativa de manter certo equilíbrio no funcionalismo público. Ou seja, segundo Mattos (2012, p.32),

Alienação, como processo psíquico-institucional, que se estrutura no sentido de escamotear a dominação pelo deslocamento do concreto para o abstrato; das vivências conscientes para as produções simbólicas do controle ideológico e daí para o imaginário. É o que chamamos anteriormente de alienação, enquanto violência simbólica, alienação implantada no inconsciente, mobilizando dispositivos e processos de diversas etiologias, integrando instâncias políticas, ideológicas, econômicas e psíquicas.

Sendo assim, chegamos ao ponto de considerar que, embora o trabalho seja vital para o homem, pois é onde ele se constitui como sujeito, se transforma e se subjetiva na interação com o outro, o trabalho também se mostra antagônico ao sujeito, provoca alienação,

separação, desconhecimento de si, do outro, da relação e revela-se um risco à saúde mental. Esta contradição acaba por provocar um mal-estar individual e coletivo no serviço público.

Mal-estar no trabalho

O termo mal-estar, assim como o termo alienação, também possui inúmeras conotações, dependendo da perspectiva adotada. Segundo a teoria psicanalítica, na obra “O mal-estar na civilização”, Freud (1930) considerava que o mal-estar era inerente à condição humana. O mal-estar seria resultado da transição do estado de natureza para o estado de cultura, onde a cultura estaria relacionada à beleza, à limpeza e à ordem. Para que se possa obtê-los, faz-se necessário abrir mão da natureza, da ausência de limites à satisfação imediata das pulsões que, de acordo com o autor, proporcionaria a felicidade plena. As forças da natureza, tidas como obstáculos à cultura, dificultam a vida em sociedade. Sendo assim, para viver em sociedade o homem passa a optar pela segurança provinda da ordem em detrimento da possibilidade de felicidade.

Bauman (1998) atribui ao conceito de civilização de Freud o termo modernidade, ressaltando que a ideia freudiana de que ganhamos uma coisa e em troca perdemos outra mantém-se verdadeira atualmente, contudo os ganhos e perdas mudaram de lugar, numa época conceituada como pós-moderna: “os homens e as mulheres pós-modernos trocaram um quinhão de suas possibilidades de segurança por um quinhão de felicidade.” (BAUMAN, 1998, p. 10).

Dito isso, podemos pensar que a marca da pós-modernidade seria a vontade ou a busca de liberdade, movimento que acompanha a velocidade das mudanças culturais, sociais, econômicas e tecnológicas. O mundo passa a ser vivido como incerto, inseguro, diverso da ideia que caracterizava a época moderna, aquela em que a busca se dava pela certeza, segurança e ordem projetadas numa vida social estável, como propunha Freud. Segundo Bauman (1998, p. 09) “O princípio de realidade, hoje, tem de se defender no tribunal de justiça onde o princípio de prazer é o juiz que a está presidindo.”

Essa transição da modernidade para a pós-modernidade, onde se caminha da segurança privadora em direção à liberdade supostamente provedora, ao mesmo tempo em que provoca temporariamente a sensação de satisfação, mantém acesa a chama do desejo, da insaciabilidade. Esta ambiguidade acaba por gerar um sentimento de mal-estar que se alastra por diversos aspectos da realidade humana, principalmente no âmbito do trabalho que, como menciona Clot (2007), é atividade essencial na constituição do sujeito. Segundo Nogueira Neto (2012), uma vez que o trabalho é promotor de estruturação (ou desestruturação) subjetiva, considera-se que o mal-estar é elemento estruturante das formas de subjetivação no trabalho.

A partir dos conceitos de Codo (1986) sobre a ambivalência existente entre o trabalho de criação e o trabalho tortura, podemos observar que esta contradição também se faz presente entre o trabalho prescrito e o trabalho real. A impossibilidade de conciliação entre a tarefa e a atividade, que se revela no mecanismo de defesa representado pela alienação, acaba por gerar mal-estar. A alienação surge como uma maneira de se “sobreviver” a um trabalho sem sentido.

A partir do momento em que se considera que o trabalho constitui a subjetividade humana, um trabalho alienado, destituído de sentido, conseqüentemente transformará o homem num ser também alienado, privado de sentido, sem reconhecer-se a si mesmo. Sendo assim, podemos considerar a alienação uma tentativa de se tentar garantir o mínimo de sobrevivência e saúde (ou pelo menos ausência de doença) psíquica no trabalho, a fim de se defender do mal-estar, sintoma arrasador que se instala tanto no âmbito individual quanto no coletivo.

Considerações finais

O presente trabalho propôs-se a refletir sobre o mal-estar e a alienação no serviço público. Podemos considerar que a atuação no serviço público é complexa, pois ao mesmo tempo em que é visto como uma atividade que proporciona certa segurança e estabilidade social e financeira distancia o trabalhador do produto de seu trabalho, estabelece a impossibilidade de se conciliar aquilo que é sua atribuição, o que deve ser feito, e aquilo que se faz ou que é possível fazer.

Essa dissociação leva ao mal-estar vivido no trabalho, um mal-estar que se alastra desde a dimensão psíquica do sujeito às inter-relações desenvolvidas no coletivo do qual faz parte. O mal-estar se apresenta como sintoma da dicotomia estabelecida pelo trabalho que, ao proporcionar prazer, satisfação, auto-realização, também pode proporcionar sofrimento.

A Psicologia do Trabalho, ao considerar a função psicológica do trabalho e o trabalho como uma ação simbólica do homem que o constitui como sujeito e ser social, nos possibilita perceber quão importante se faz refletir e compreender a dimensão do trabalho em sua vida psíquica.

Diante dos impasses apresentados, vividos pelo servidor público no âmbito do trabalho, torna-se primordial rever a atuação deste profissional de modo a repensar como minimizar os efeitos da alienação, o mal-estar, em sua atuação profissional e, principalmente, em sua subjetividade.

Referências

BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BOSCHCO, C. R. **Implicações do afastamento do trabalho por adoecimento na subjetividade do auxiliar de enfermagem**. 2011. 114 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011. Disponível em: <http://www.humanas.ufpr.br/porta/psicologiamestrado/files/2011/03/Trabalho-de-Disserta%C3%A7%C3%A3o-Carla-Regina-Boschco-sem-assinaturas.pdf>. Acesso em: 21 de maio de 2012.

CODO, W. **O que é alienação**. Coleção Primeiros Passos. 3ª Ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1986.

CODO. **A arte de não fazer. O funcionário público faz o que precisa ser feito?** In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (org.). *Saúde Mental e Trabalho: leituras*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

FREUD, S. (1930). O mal-estar na civilização. In: **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MATTOS, A. G. **Alienação no serviço público**. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/pcp/v14n1-3/06.pdf>. Acesso em: 21 de maio de 2012.

NOGUEIRA, A. J. F. M. **Relações de trabalho no setor público**. Disponível em: http://www.pucsp.br/eitt/downloads/III_Ciclo_Arnaldo_Nogueira.pdf. Acesso em: 21 de maio de 2012.

NOGUEIRA NETO, D. S. **O mal-estar no trabalho: um estudo sobre suas formas de expressão no contexto do individualismo contemporâneo**. Tese de Doutorado. Instituto de Medicina Social. Universidade do Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/get.php?id=766. Acesso em: 21 de maio de 2012.

PÉRICO, W.; JUSTO, J. S. O mal-estar no trabalho: a culpa como mal-estar e a culpa do mal-estar. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. XI, n. 1, p. 135-169, mar 2011. Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/subjetividade/2011.1_artigo5.pdf. Acesso em: 24 de abril de 2012.

VIEIRA, C. E. C.; BARROS, B. A; LIMA, F. P. A. Uma abordagem da psicologia do trabalho, na presença do trabalho. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v. 13, n. 01, p. 155-168, jun. 2007. Disponível em: http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20080521172519.pdf. Acesso em: 21 de maio de 2012.

VIVÊNCIAS DE TRABALHADORES DE ABRIGO: UMA REALIDADE COMPLEXA

Keila Renata de Brito Frederichi

Introdução

As instituições que oferecem acolhimento institucional às crianças e adolescentes são comumente denominadas de abrigos e servem como medida protetiva, provisória e excepcional conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA. (BRASIL, 1990). Trata-se de instituições de passagem que são acionadas em casos de afastamento familiar da criança e do adolescente por negligência, maus tratos e violência.

A transitoriedade é um aspecto que permeia as instituições que desenvolvem trabalhos relativos a esta temática. Essa transitoriedade desperta em todos os envolvidos sentimentos de angústia, ansiedade e demanda de urgência para todas as ações com vistas à resolutividade dos problemas.

Com o intuito de tecer algumas considerações sobre trabalhadores de abrigos foi realizada revisão da literatura sobre o tema no qual foi constatado que as pesquisas existentes dão enfoque à criança e ao adolescente e à experiência do abrigamento, mas poucas pesquisas ocupam-se de refletir sobre as demandas psicológicas implicadas na atividade dos profissionais que trabalham nos abrigos.

Desta forma optou-se por dedicar mais atenção aos trabalhadores uma vez que são escassos os estudos sobre a questão e também pelos reflexos à saúde mental destes profissionais que lidam com crianças e adolescentes institucionalizadas e consequentemente, lidam com o sofrimento do outro.

Pensando a questão colocada como de extrema importância é que este artigo se propõe a refletir sobre esta realidade complexa, visto que o abrigo é uma instituição de passagem que deve ser um espaço de desenvolvimento de novas relações afetivas e de formação de identidades de crianças e jovens, no qual depende dos vínculos construídos e do apoio social que a instituição por meio dos profissionais promove para os mesmos.

Segundo Salina-Brandão; Williams (2009, p.334) o abrigo pode “tanto facilitar o desenvolvimento quanto dificultar dependendo da presença ou ausência de fatores de proteção na entidade”. As autoras citam como fatores de proteção a habilidade dos funcionários em reconhecer os objetivos da instituição, organização de uma rotina de trabalho, equipe multidisciplinar entre outros. É possível inferir que para o cumprimento das demandas do abrigo sejam necessários também, relacionamento interpessoal, empatia e formação de vínculos entre a clientela atendida e entre os trabalhadores.

Vale ressaltar que neste artigo optou-se pelo termo *trabalhador* por ser uma terminologia mais ampla para designar a todos profissionais de abrigo, buscando contemplar

toda a equipe que desenvolve atividades laborais nestas instituições. Frequentemente, a equipe de profissionais de abrigo é composta por uma equipe técnica (coordenador ou diretor, secretária, assistente social, psicólogo e pedagogo), por uma equipe responsável pelo cuidado direto dos abrigados (educador social ou cuidador) e a equipe de apoio operacional (auxiliares de serviços gerais responsáveis por manter a organização do abrigo).

O trabalho nos abrigos

Os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes integram os Serviços de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que podem ser de natureza público-estatal ou não estatal, e devem pautar-se nos pressupostos do ECA, do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito das Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, da Política Nacional de Assistência Social, da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS, da Norma Operacional Básica do SUAS e no Projeto de Diretrizes das Nações Unidas sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças (BRASIL, 2009).

Os serviços de acolhimento podem ser ofertados nas seguintes modalidades: abrigos institucionais, casas lares, famílias acolhedoras e repúblicas, e esses diferentes serviços tem como objetivo responder de forma mais adequada às demandas da população infanto-juvenil (BRASIL, 2009).

O abrigo institucional é um serviço que oferece acolhimento provisório para crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva de abrigo (ECA, Art.110) em função de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade encaminhamento para família substituta (BRASIL, 2009, p.68).

Deste modo, para que os serviços de acolhimento de crianças e adolescentes possam cumprir sua função protetiva é necessária uma rede de proteção formada por diferentes órgãos públicos (Vara da Infância e Juventude, Conselho Tutelar, Organizações Sociais, Ministério Público e comunidade) e que devem atuar com ações interligadas para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e o empoderamento de suas famílias (SALINA-BRANDÃO; WILLIAMS, 2009; ARRUDA, 2006).

O afastamento do convívio familiar pode ter repercussões negativas sobre o processo de desenvolvimento da criança e do adolescente, quando o atendimento prestado no serviço de acolhimento não for de qualidade e prolongar-se desnecessariamente (BRASIL, 2009). Entretanto, quando o afastamento for necessário devem assegurar às condições favoráveis ao desenvolvimento da criança e do adolescente. O impacto do abandono ou do afastamento do convívio familiar pode ser minimizado com condições de atendimento que propicie experiências reparadoras.

A demanda de serviços e responsabilidades encarregadas a estes profissionais ultrapassa as tarefas previstas pelo ECA. Dentre os serviços prestados pelas instituições destacam-se a preservação da liberdade, o atendimento personalizado, trabalho multidisciplinar, plano de trabalho, organização da rotina dos abrigados, ações de preservação dos vínculos familiares ou integração com a família substituta (SALINA-BRANDÃO; WILLIAMS, 2009). Porém, para atingir aos objetivos esperados da instituição, tornam-se

indispensáveis certas habilidades e competências para conhecer os objetivos da instituição, habilidade em relacionar o trabalho com os demais funcionários, ausência de rotatividade dos profissionais, cultura institucional que proporcione educação continuada.

Neste cenário, a autoimplicação que é característica natural de certas profissões que tem como fio condutor do trabalho as relações interpessoais, torna-se imprescindível, a empatia e a afetividade como é o caso da profissão docente, dos psicólogos, assistentes sociais, cuidadores, profissionais da saúde entre outras. Vale ressaltar que a qualidade da relação estabelecida entre as crianças e os adolescentes com os profissionais do abrigo vão interferir no desenvolvimento emocional dos mesmos.

Diversos autores (MARZOL, 2009; ARRUDA, 2006; LESSA; PARISOTO; ANDRADE; SEQUEIRA, 2005; SILVA; AQUINO, 2005; ARPINI, 2003) apresentam as instituições de abrigo como um lugar em que o eixo principal das atividades centra-se nas relações humanas. Deste modo é possível inferir que as crianças, adolescentes, profissionais da saúde, educação, assistência social, psicologia e área jurídica estão todos de alguma maneira implicados nesta realidade.

Segundo Marzol (2009) a qualidade das interações proporcionadas num contexto institucional extrapola o contato físico e implica em disponibilidade emocional. A reciprocidade exigida implica em disposição interna para estabelecer uma relação com outra pessoa. Assim, se o ambiente do abrigo for acolhedor e atento às singularidades dos que ali são atendidos tal situação pode proporcionar um espaço de oportunidades onde parecia ser uma inevitável trajetória de risco. Em outras palavras, é possível transformar a relação de tal modo que profissionais que lidam com abrigados tornam-se figuras de referência positiva para o público atendido.

Lima (2008) ao pesquisar discursos e práticas de proteção à infância e adolescência em abrigos, também comenta sobre as implicações deste trabalho:

Tal trabalho, no campo das lutas na área da infância e adolescência, implica estarmos atentos ao que as falas e ações dos atores envolvidos nesse campo estão produzindo no âmbito das políticas e ações de proteção, entendendo tais falas e práticas como forças que contribuem para a configuração da realidade e que podem estar a serviço da produção de processos de marginalização ou a serviço de um alargamento da democracia e do pressionamento por condições dignas de vida, no enfrentamento da histórica produção de infâncias desiguais (LIMA, 2008, p.140).

Outro ponto a ser considerado, diz respeito às atividades prescritas para cada profissional, uma vez que a enorme demanda de serviços os leva a exercerem múltiplas funções. Isto pode ser confirmado através do levantamento realizado por Silva e Mello (2003) sobre o retrato dos abrigos no Brasil, onde foi constatado que 68,3% são entidades não governamentais e 67,2% delas possuem vínculo ou orientação religiosa nos quais 60% é católica, 22,5% é evangélica, 12,6% é espírita e 8,3% é ecumênica. Deste modo, trata-se majoritariamente de entidades não governamentais, mantidas por recursos próprios e privados para o seu funcionamento (doações), o que sugere poucos recursos financeiros para manutenção do serviço, que por sua vez empregam-se poucos profissionais para executarem as atividades e demandam destes uma dedicação, e doação do seu tempo profissional em nome do compromisso social e religioso (voluntariado).

A esse respeito, Wendhausen; Pereira; Johnson (2011), afirmam que o Estado acaba sendo mero parceiro no financiamento da Política Social, delegando grande responsabilidade à sociedade civil e isentando-se da execução das políticas públicas.

Além das questões levantadas acima, estudos têm apontado que os trabalhadores de abrigos sentem-se despreparados para trabalhar com crianças e adolescentes e suas famílias e tem pouco conhecimento sobre o ECA. Falta-lhes um programa de educação permanente e veem-se envolvidos emocionalmente com os abrigados sem terem suporte para lidar com seus sentimentos. Os resultados são marcas tanto nos trabalhadores como nas crianças (WENDHAUSEN; PEREIRA; JOHNSON, 2011; PEREIRA, 2008; ARRUDA, 2006).

O despreparo dos trabalhadores de abrigo vai além das atribuições previstas na prestação dos serviços, e diz respeito ao enfrentamento emocional decorrente do convívio com as crianças e adolescentes no qual implicam em cuidados intensos e continuados (WENDHAUSEN; PEREIRA; JOHNSON, 2011).

Segundo Arruda (2006, p.7) “o cotidiano do abrigo é permeado de histórias, acontecimentos, sentimentos” que mobilizam emocionalmente os educadores e os levam a lidar com suas próprias histórias de vida. Frente às demandas emocionais do trabalho cria-se uma insatisfação de todos os lados, levando à hostilidade e conflitos.

Frente à impossibilidade em atender a todas as demandas ‘emocionais’ do dia a dia institucional por todas as pessoas que ali convivem (crianças, adolescentes, família), cria-se uma sensação de insatisfação de todos os lados o que pode levar a comportamentos hostis e ao aumento no número de conflitos (ARRUDA, 2006, p.7).

Outro aspecto que se evidencia é que o tempo de permanência das crianças e adolescentes no abrigo e sua transitoriedade também determinam os vínculos afetivos estabelecidos na relação com elas. Além do tempo real, cronológico existe o tempo regido pela lógica subjetiva para a elaboração do processo, reconstrução dos laços e empoderamento das famílias.

A tarefa desses profissionais torna-se complexa, na medida em que precisa construir vínculo positivo com a criança para que possa sentir-se acolhida e que neste período de passagem no abrigo possa restaurar e fortalecer novas relações afetivas. A esse respeito Brito (2008) comenta:

A experiência de abrigo e o seu significado faz com que o abrigado o veja como um lugar de transformação, segurança, orientação, essas necessidades sempre estarão a cargo de quem os cuida, os Educadores Sociais. Esses profissionais tentam suprir suas necessidades, inclusive maternas, porém sem muitas vezes alcançá-las [...] (BRITO, 2008, p.124)

Por outro lado, o público atendido no abrigo também trazem histórias de vínculos e afetos fragilizados com sua família. Desenvolvem desta forma, mecanismos de defesa para não criar vínculos afetivos com os companheiros e nem com os profissionais. Esses mecanismos servem para defendê-los de novos sofrimentos e antecipa uma ligação que será quebrada, evitando repetir situações de perda.

Ao mesmo tempo, a saída do abrigo, ou melhor, a inserção à família de origem ou substituta proporciona sofrimento aos que ficam principalmente aos profissionais. Os mesmos também cumprem o papel de mediadores buscando proporcionar autonomia e ligação entre as famílias, as instituições de saúde, educação e outras organizações sociais.

Os profissionais que ali trabalham, criam suas estratégias defensivas para lidar com a situação exposta, e evitam qualquer aproximação espontânea e mais afetiva. Receiam criar dependência entre eles, pois dificultaria o desligamento posterior. Entretanto, muitos destes mecanismos são ocultados da consciência, utilizam como estratégia de defesa para amenizar o sofrimento no trabalho das experiências vivenciadas no abrigo e, por vezes, evita a aproximação, apegando-se às regras institucionais rígidas ou evidenciando comportamentos negativos de tais crianças e adolescentes. Esquiva-se de compreender a história peculiar de vida que os trouxe até o abrigo.

O sofrimento psíquico, provocado por certas características do ambiente de trabalho e os mecanismos de defesa utilizados inconscientemente pelos trabalhadores de abrigo, caracterizam um conjunto de aspectos psicológicos, que podem representar riscos à saúde mental, sobre isto trataremos no próximo item.

Sofrimento psíquico e estratégias defensivas

Segundo Dantas (2009) o sofrimento psíquico e a saúde mental estão relacionados, pois atualmente está sendo considerado tão grave quanto o sofrimento físico. Pode atingir diferentes instituições mobilizando diversos atores sociais, passa a despertar a atenção no campo da saúde mental e apela para uma perspectiva pertinente à problemática social. Ainda, segundo a autora, é possível observar nos dias atuais a proliferação de inúmeros tratamentos que visam melhorar o desempenho das pessoas em todas as esferas significativas da vida como é o caso das psicoterapias tradicionais, terapias alternativas, ampla literatura de autoajuda, dentre outros.

A compreensão do sofrimento psíquico se revela extremamente complexa a partir das novas modalidades de expressão de tal fenômeno e que são endereçadas a diferentes profissionais do campo da saúde mental (DANTAS, 2009).

Como nos afirma Le Guillant (2006), o sofrimento pode estar relacionado com as condições de vida e a esse respeito escreveu:

Na realidade, os sofrimentos ocasionados pelas condições modernas da vida ou do trabalho são de uma natureza peculiar, quase sempre indizível e, na maior parte das vezes, secreta; uma infinidade de motivos acaba por impedir sua expressão e, até mesmo, que as pessoas tomem plena consciência de sua condição. (LE GUILLANT, 2006, p.219)

Por outro lado como nos adverte Dantas (2009), o uso do termo sofrimento corresponde pela própria característica polimorfa, uma vivência singular que remete a própria condição humana. A autora faz um questionamento se a pluralidade de sensações remete a naturezas diferentes ou se os termos empregados revelam diferentes tonalidades afetivas para um mesmo estado. Isto quer dizer, que costumeiramente no senso comum, se utiliza expressões como stress, depressão, sofrimento para nomear uma vasta gama de problemas relativos ao campo da saúde mental sem muitas vezes ter relação com o sofrimento psíquico.

O sofrimento nos faz considerar que, quando o sujeito está no limite de suas possibilidades subjetivas de suportar uma determinada situação, a este estado denominamos 'sofrimento' e que é imperiosa a busca de um alívio, seja de ordem social, médica, psicológica, religiosa, farmacológica, lícita ou não, dentre outras, bem como este sofrimento precisa ser decifrado, assegurando-lhe a produção de um sentido, um motivo, uma causa, uma razão (DANTAS, 2009, p.30).

De acordo com TITTONI (2002) a saúde mental e trabalho estão relacionados com uma dinâmica marcada por fenômenos mentais, mas com natureza social. A questão do trabalho como fator desencadeante de adoecimento frequentemente é atrelada a dinâmica mental do sujeito, a fatores genéticos ou familiares, portanto dificilmente considera-se o próprio trabalho como um fator propenso a provocar adoecimento pelas exigências impostas e pela natureza do ofício. Diversos autores abordam a questão do adoecimento ou sofrimento psíquico do trabalho atravessado pelas formas subjetivas de vivenciar tal situação (SENNET, 2008; CLOT, 2007; TITTONI, 2002; DEJOURS, 1992, 1994, dentre outros).

O trabalho pode ser fonte de prazer e sofrimento. Para Dejours; Abdoucheli; Jayet (1994, p.128) “prazer e sofrimento são vivências subjetivas, esses termos remetem ao sujeito singular portador de uma história e, portanto, são vividos por qualquer um, de forma que não pode ser em nenhum caso, a mesma de um sujeito para o outro”. Quando uma profissão permite a expressão da carga psíquica considera-se positivo e quando isso não é possível ocasiona fadiga, astenia, tensão e vivências de prazer-desprazer. Quando, portanto, a relação conflitual da carga psíquica com o trabalho é bloqueada abre-se espaço para o sofrimento.

O sofrimento passa a ser visto desta forma como uma vivência subjetiva que busca o equilíbrio psíquico através de procedimentos de regulação. Dejours; Abdoucheli; Jayet (1994, p. 127) explica que o “sofrimento implicará, sobretudo um estado de luta do sujeito contra as forças (ligadas à organização do trabalho) que o empurram em direção à doença mental”. O objetivo passa a ser vencer a rigidez das pressões institucionais de modo a minimizar ou amenizar a percepção que tem sobre as fontes de sofrimento.

Com efeito, para tentar lidar com a carga psíquica que o trabalho impõe Dejours; Abdoucheli; Jayet (1994), afirmam que é possível observar efeitos concretos na relação homem e trabalho por meio dos adoecimentos, das greves ou até naqueles que mesmo adoecidos permanecem no trabalho se engajando excessivamente no trabalho.

Diversos autores pontuam que os trabalhadores para evitarem o adoecimento psíquico por consequência do trabalho acabam criando estratégias defensivas para lidarem com o sofrimento psíquico (LAGO; CODO, 2011; SIQUEIRA; DELL'AGLIO, 2006; DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

A participação na ideologia coletiva exige que os mecanismos de defesa ajam em surdina, mecanismos estes que só teriam razão de ser frente a conflitos de ordem mental, os quais só podem aparecer quando um domínio mínimo da realidade perigosa está assegurado (DEJOURS, 1992, p.36).

As estratégias defensivas passam a ser coletivas, mesmo no nível inconsciente. Acrescido à situação de sofrimento psíquico, outros autores (SENNET, 2008; PEREIRA, 2008; ARRUDA, 2006) pontuam que na atualidade são exigidos, comumente dos profissionais características como flexibilidade, autoimplicação, docilidade e capacidade de exercer múltiplas tarefas. Os laços sociais necessários nas relações interpessoais levam tempo para surgir e muitas vezes, o distanciamento e a cooperação artificial surgem como a melhor defesa para lidar com os ditames do trabalho (SENNET, 2008).

A saúde mental de profissionais que lidam com o cuidado com o outro, é muitas vezes, afetada pelo constante contato com pessoas que vivenciaram traumas ou que estão vulneráveis ou fragilizados, e nas quais características como a empatia e a compaixão fazem

parte do trabalho. Em outras palavras, certas profissões tem na empatia um componente fundamental para a relação de ajuda.

A empatia se mostra “como uma consequência relacional e intrínseca à sobrevivência humana, em uma compreensão do sentimento do outro, de seu sofrimento, de sua dor, seja qual for a natureza dessas emoções” (LAGO; CODO, 2010, p.100). Já a compaixão além do forte sentimento de empatia e pesar por alguém que sofre, vem acompanhado de um desejo em aliviar ou ajudar.

De acordo com Lago; Codo (2010, p.137) o termo *Fadiga por Compaixão* apresenta como característica o trabalho com pessoas em sofrimento e que necessitam de uma “vinculação empática”. Esta vinculação ao mesmo tempo, que é necessária para o tipo de trabalho, também pode colocar o trabalhador em sofrimento. A exposição constante à dor e ao sofrimento do outro, pode culminar na sensação de estar exaurido pelo trabalho e no emprego de estratégias para proteger-se do sofrimento alheio, levando aos trabalhadores a vivenciarem situações de prazer e sofrimento no dia-a-dia.

Prazer e sofrimento no trabalho dos profissionais de abrigo

A atuação de profissionais de abrigos é uma realidade complexa porque implica a demanda de vínculos afetivos entre os profissionais e o público atendido que por si só já causa uma carga psíquica e sofrimento. A esse respeito, Careta (2011) numa pesquisa realizada com profissionais de abrigo constatou identificação da equipe com as angústias emergentes das crianças evidenciando acentuado sofrimento psíquico.

Neste sentido, o ambiente institucional por possuir a função social, psicológica e educativa que requer novas relações afetivas e sociais tanto entre as crianças e adolescentes quanto com a equipe de funcionários demanda grande envolvimento emocional.

Algumas pesquisas têm apontado que o abrigo também tem reproduzido o preconceito e a exclusão para o público ali atendido. Este ambiente social ambivalente e de conflitos é o espaço de trabalho de profissionais que estabelecem relações positivas ou negativas com seus pares e com a clientela atendida, no qual as estratégias defensivas coletivas utilizadas tem sido um evitamento das relações afetivas ou a não implicação no trabalho (WENDHAUSEN; PEREIRA; JOHNSON, 2011; SIQUEIRA; DELL’AGLIO, 2006).

Os profissionais deparam com a necessidade de favorecer um ambiente propício e saudável para o desenvolvimento das crianças e adolescentes ao mesmo tempo em que compreendem que o abrigo não é a família dos mesmos, cujo objetivo do abrigo é ser casa de passagem. Diante da situação sentem medo e angústia em criar vínculos afetivos e perdê-los posteriormente.

Deste modo, o ambiente de trabalho em abrigos pode ser gratificante e proporcionar prazer (satisfação) como pode provocar fadiga, estresse e exaustão, suprimindo as energias dos trabalhadores e abalando a saúde física e mental.

Segundo Lago; Codo (2010), na *Satisfação por Compaixão* o indivíduo sente-se reconfortado, motivado no desempenho de sua atividade profissional enquanto que na *Fadiga por Compaixão*, é afetada a qualidade dos serviços prestados, a saúde física e mental e também o círculo afetivo do profissional fatigado. Torna-se um fenômeno difícil de mensurar porque se relaciona com a existência e a experiência do dia a dia profissional.

Alguns autores (OLIVEIRA, 2006; DALBEM; 2005) pontuam sobre a importância do papel desempenhado pelos profissionais, no estabelecimento de relações de apego mútuo e vínculos de confiança, tornando no período de permanência da clientela, modelos referenciais para os mesmos.

Como nos assinala Careta (2011) uma das formas de lidar com o envolvimento afetivo e emocional dos trabalhadores de abrigo, é promover grupos psicoterápicos grupais e semanais auxiliando-os a exercerem suas funções de forma saudável resultando em melhor acolhimento à população infanto-juvenil.

Considerações finais

Conclui-se que a atuação de trabalhadores em abrigo é complexa, porém imprescindível, pelo fato de requerer destes uma capacidade de vinculação empática em sua prática independente da função exercida. Ao mesmo tempo em que o trabalho pode proporcionar prazer (satisfação) também pode proporcionar sofrimento repercutindo nas relações no abrigo. Deste modo, faz-se necessária a reflexão por parte de todos os envolvidos no processo de trabalho dos profissionais, visto que sua atividade é peculiar a cada espaço, tempo, lugar e indivíduo.

Os trabalhadores de abrigo necessitam compreenderem o verdadeiro papel da instituição, bem como seus próprios papéis, principalmente constituindo-se em modelos identificatórios para as crianças e adolescentes durante o período de estada na instituição. Possibilitar a escuta do público atendido quanto dos próprios profissionais para que ressignifiquem a experiência de estar ali.

Outro ponto seria rever a forma como este profissional tem chegado a essas instituições, as formas de contratação, o perfil exigido para cada função e as condições de trabalho proporcionadas, com vistas a oferecer pagamento de salários dignos, carga horária adequada e espaço de escuta e sensibilização destes profissionais através da participação em grupos terapêuticos ou em psicoterapia individual.

Referências

ARPINI, D. M. Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. **Psicologia Ciência e Profissão**, 21 (3), 70-75, 2003.

ARRUDA, I. C. **O cotidiano de um abrigo para crianças e adolescentes: uma simplicidade complexa**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica. São Paulo, 2006.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: CONANDA, 1990.

_____. **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**. Brasília: CONANDA, 2009.

BRITO, C. V. **Qualidade de vida dos trabalhadores em abrigos de proteção à criança e adolescentes de Campo Grande, MS.** Dissertação de Mestrado em Psicologia. Campo Grande, Universidade Católica Dom Bosco, 2008.

CARETA, D. S. **Quando o ambiente é o abrigo: cuidando das cuidadoras de crianças em acolhimento institucional.** Tese de Doutorado em Psicologia. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2011.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho.** Petrópolis: Vozes, 2007.

DALBEM, J. X. **Características da representação do apego em adolescentes institucionalizadas e processos de resiliência na construção de novas relações afetivas.** Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

DANTAS, M. A. **Sofrimento psíquico: modalidades contemporâneas de representação e expressão.** Curitiba: Juruá, 2009.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo sobre psicopatologia do trabalho.** São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo: Atlas, 1994.

LAGO, K; CODO, W. **Fadiga por compaixão: o sofrimento dos profissionais em saúde.** Petrópolis: Vozes, 2010.

LE GUILLANT, L. O trabalho e a fadiga: prefácio da tese do Dr. J. Bégoïn. In: LIMA, M. E. A. (org.) **Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2006, p. 218-241.

LESSA, L.L; PARISOTO, J.S; ANDRADE, P. T.; SEQUEIRA, V. C. Reflexões sobre os caminhos de atuação profissional em abrigos. **Boletim de Iniciação Científica em Psicologia**, 6(1): 42-50, 2005.

LIMA, I. C. **Discursos e práticas de proteção à criança e adolescência: o abrigo em questão.** Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana. Rio de Janeiro, UERJ, 2008.

MARZOL, R. M. **Um estudo sobre os cuidadores das instituições de abrigo e o papel de proteção das suas interações com crianças e adolescentes institucionalizados.** Dissertação de Mestrado em Educação Ambiental. Universidade Federal de Rio Grande, 2009.

OLIVEIRA, A. P. G. **O caráter provisório do abrigo e a passagem adolescente: pensando transitoriedade**. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade Federal de Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006.

PEREIRA, F. **O cotidiano dos trabalhadores de uma casa de passagem**. Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho. Universidade Vale do Itajaí, 2008.

SALINA-BRANDÃO; WILLIAMS, L. C. A. **O abrigo como fator de risco ou proteção: avaliação institucional e indicadores de qualidade**. Disponível em: <http://www.scielo.br/prc>. Acesso em: 10 de agosto de 2012.

SENNET, R. **A corrosão do caráter**. São Paulo: Record, 2008.

SIQUEIRA, A. C; DELL'AGLIO, D. D. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. **Psicologia & Sociedade**, 18 (1): 71-80; jan/abr. 2006.

SILVA, E. R. A; AQUINO, L. M. Os abrigos para crianças e adolescentes e o direito à convivência familiar e comunitária. **IPEA. Políticas Sociais – acompanhamento e análise**. 11 de agosto de 2005.

SILVA, E. R. A.; MELLO, S. G. Um retrato dos abrigos para crianças e adolescentes da Rede SAC: características institucionais, forma de organização e serviços ofertados. In IPEA/DISOC. **Levantamento Nacional dos Abrigos para crianças e adolescentes da rede SAC**. 2003.

TITTONI, J. Saúde Mental. In CATTANI, D. A. **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia**. Petrópolis: Vozes, 2002.

WENDHAUSEN, A; PEREIRA, F; JOHNSON, G. A. Os desafios cotidianos dos trabalhadores em um abrigo para crianças e adolescentes. **Emancipação**, 11(2): 189-201, 2011. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>. Acesso em: 18 de novembro de 2012.

O SOFRIMENTO NO TRABALHO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ACOMPANHAM PACIENTES COM HIV/AIDS

Clara Miranda Santos

Introdução

Desde o surgimento dos primeiros casos e a identificação do vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), no início da década de 1980, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) tem se constituído num dos grandes problemas de saúde pública mundial. A afecção foi reconhecida pela primeira vez nos Estados Unidos, de onde surgiram as primeiras notícias sobre homossexuais que estavam morrendo infectados. A partir do seu surgimento, a aids vem mobilizando a sociedade, causando efeitos que repercutem na ordem econômica, política e psicossocial.

O HIV é transmitido através do contato sexual, injeção percutânea de sangue contaminado ou, no período perinatal, da mãe infectada para o feto (transmissão vertical). Hoje, um dos avanços importantíssimos no tratamento da doença é a brusca diminuição da contaminação através da transmissão vertical. Com o diagnóstico precoce do HIV nas mulheres gestantes em seu tratamento adequado, a transmissão diminuiu consideravelmente.

A infecção por HIV é produzida por um retrovírus que acomete diretamente o sistema imunológico, acarretando a sua destruição e tornando a pessoa infectada vulnerável a outras infecções e doenças oportunistas. Logo após a contaminação, a pessoa passa por um período chamado de “janela imunológica”, ou seja, o tempo entre a infecção pelo vírus e soroconversão, quando os anticorpos passam a ser detectáveis no sangue e os testes sorológicos tornam-se positivos. Caso seja feito algum teste nesse período, a probabilidade de um falso-negativo é muito alta, embora a pessoa infectada já possa transmitir o vírus a outros.

Após este período de latência, o indivíduo passa pela fase aguda, onde se manifestam os primeiros sinais que podem variar desde gripe até uma síndrome que se assemelha a outras doenças que têm como sintomas febre, calafrios, manchas no corpo, dores de cabeça e garganta, dores musculares, aumento de gânglios ou ínguas localizadas no pescoço, inflamação no fígado, entre outros. Após esta fase inicial sintomática, que dura por volta de 14 dias, ocorre uma estabilização do quadro, e passa por um longo período assintomático, podendo levar anos de duração. O vírus HIV se aloja no DNA de um tipo de glóbulo branco chamado de CD4, passa a se multiplicar e contaminar novas células. Neste processo as células CD4 vão morrendo e conseqüentemente há uma redução do número de glóbulos brancos, e a partir de então o organismo passa a perder a capacidade de reagir contra as doenças, até que atinge o ponto crítico caracterizado pela aids.

A rápida evolução no desenvolvimento do tratamento antiretroviral revolucionou o tratamento da infecção pelo HIV, reduziu bruscamente o número de óbitos e a incidência de infecções oportunistas. Apesar das recentes melhoras no acesso ao tratamento antiretroviral, que têm possibilitado um aumento no tempo de sobrevivência, e aos cuidados em muitas regiões do mundo, desde o início da pandemia, mais de 60 milhões de pessoas foram infectadas com o vírus HIV e cerca de 30 milhões de pessoas morreram de aids. Até o final de 2010 cerca de 34 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV, e neste mesmo ano estima-se que houve 2,7 milhões de novas infecções (WHO, 2010).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de junho de 2011, o Brasil apresentou 608.230 casos de aids no período de 1980 a junho de 2011. Em Rondônia, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, no mesmo período foram notificados 2977 casos, e de janeiro até junho de 2011, 124 casos de aids. Com relação às notificações da faixa etária dos 50 anos e mais, os casos estão crescendo rapidamente, no Brasil. De janeiro a junho de 2011 foram notificados 2.313 casos, de 1980 até junho de 2011 foram notificados 64.561 casos (BRASIL, 2011).

Graças às descobertas terapêuticas, a aids praticamente tem se transformado em uma doença crônica de longa duração, ainda que não se possa descartar sua mortalidade a longo prazo.

Apesar da sua identificação há três décadas, o HIV/aids permanece entre as mais sérias doenças infecciosas epidêmicas que o mundo já conheceu. Nessa perspectiva, a sua rápida disseminação levou, num primeiro momento, ao estabelecimento de um clima de pânico e à ocorrência de uma série de problemas psicossociais, tanto para a população em geral, como para as pessoas infectadas. A aids não foi facilmente compreendida pela sociedade por envolver uma complexidade de questões da vida social que compromete o imaginário da população, principalmente por estar vinculada às doenças sexualmente transmissíveis corroborando o estigma e o pensamento preconceituoso.

Com o advento da aids, ocorreram diversas mudanças nas relações humanas, em especial com os profissionais de saúde em função do contato diário com os pacientes, a sensação de impotência perante a morte e todo o desgaste físico e psicossocial pelo qual passa o doente. A equipe de saúde, no contato constante com o doente, depara-se com o próprio preconceito e tem que enfrentá-lo.

Diante deste panorama, este capítulo tem por objetivo compreender o sofrimento existente no trabalho dos profissionais de saúde que acompanham pacientes que vivem com HIV/aids sob a perspectiva da Psicodinâmica do trabalho.

A organização do processo de trabalho dos profissionais de saúde

São várias e intensas as atividades que sobrecarregam a rotina dos profissionais de saúde, segundo Campos (2005), estes têm a natureza de um trabalho diferenciado, pois, além de trabalharem com pessoas que estão adoecidas, são mal-remunerados, têm poucas oportunidades de qualificação, e são obrigados a atender um número excessivo de pacientes em ambientes e com recursos precários. De acordo com este mesmo autor, estes trabalhadores estão muitas vezes com autoestima baixa, estressados, sequiosos de reconhecimento, sobrecarregados e sentem-se exigidos constantemente.

Associado a esta situação, com a sobrecarga e o aumento da jornada de trabalho, o profissional não encontra tempo nem recebe oportunidade da instituição empregadora para capacitação e aperfeiçoamento profissional, então este é levado ao despreparo e à falta de qualificação, o que acaba refletindo no seu desempenho profissional. Sobre isto Dejours (1992, p. 49) discute:

Desqualificação cujo sentido não se esgota nos índices e nos salários. Trata-se mais da imagem de si que repercute do trabalho, tanto mais honroso se a tarefa é complexa, tanto mais admirada pelos outros se ela exige um *know-how*, responsabilidade, riscos. A *vivência depressiva* (grifo do autor) condensa de alguma maneira os sentimentos de indignidade, de inutilidade e de desqualificação, ampliando-os. [...] A vivência depressiva alimenta-se da sensação de adormecimento intelectual, de anquilose mental, de paralisia da imaginação e marca o triunfo do condicionamento ao comportamento produtivo.

Além dessas situações, existem alguns aspectos inerentes às atividades dos profissionais de saúde, como as extensas e desgastantes jornadas de trabalho, os problemas administrativos, os problemas de comunicação com a equipe, a sobrecarga física e mental, a falta de funcionários, a falta de reconhecimento profissional, exposição a riscos físicos e químicos, conflitos no trabalho, a necessidade de conviver com o doente, as baixas remunerações salariais, a ambigüidade de papéis, os conflitos interpessoais, as pressões sofridas, o contato diário com o sofrimento humano, a falta de envolvimento dos profissionais, a falta de medicamentos ou de equipamentos e até mesmo a inadaptabilidade do local de trabalho podem ser fontes de estresse. (BIANCHI, 1999; ANDRADE, 2001; STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001; ROSSA; CARLOTTO, 2005; BATISTA; BIANCHI, 2006; TUCUNDUVA et al., 2006).

Essas situações causadoras de tensão, apesar de presentes no cotidiano do trabalho dos profissionais de saúde, e conhecidas por eles, muitas vezes, podem fugir do seu controle, seja por falta de preparo para lidar com as mesmas, pelas precárias condições de trabalho que os obrigam a conviver com elas, por inexistência de solução ou até mesmo por falta de vontade política para solucioná-las ou amenizá-las.

Quando um trabalhador já usou de tudo de que dispunha de saber e de poder na organização do trabalho e quando ele não pode mais mudar de tarefa (grifo do autor): isto é, quando foram esgotados os meios de defesa contra a exigência física. Não são tanto as exigências mentais ou psíquicas do trabalho que fazem surgir o sofrimento (se bem que este fator seja evidentemente importante quanto à impossibilidade de toda a evolução em direção ao seu alívio). *A certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir* marca o começo do sofrimento (grifo do autor). (DEJOURS, 1992, p. 52)

Ao considerar os dispositivos de defesa que são ativados contra o sofrimento no local de trabalho, Dejours afirma que o primeiro comportamento defensivo a ser ativado é se distanciar das responsabilidades. Isto pode ser observado através da falta de zelo e iniciativa, cercando-se de proteção, executando tarefas estritamente mecanizadas. Pode surgir também desconfiança, silenciamento do sofrimento, levando até mesmo a não cumprimentar os colegas de trabalho.

Os profissionais de saúde sentem-se completamente imobilizados com relação a estas questões, eles se veem inseridos numa instituição, ou seja, algo estabelecido por ordens superiores, onde não existe a “personificação” de um sujeito que se possa recorrer para a

resolução destes problemas. Todo processo de requerimento de algo está ligado a hierarquias, onde tem que se passar por todos os cargos superiores resultando numa tramitação morosa.

Se há demora no atendimento, é por conta do número insuficiente de vagas, que consequentemente é por conta da falta de funcionários, onde só “quem” poderia liberar mais vagas para contratações, seria o Estado.

Corroborando com esta afirmação Arantes e Vieira (2002) citam que dentro de um local onde não há possibilidades na participação política, na qual o poder de decisão encontra-se fora dela, os trabalhadores apresentam quadros assustadores de manifestação de estresse, e tornam-se vulneráveis e reféns de decisões extramuros.

O sofrimento dos profissionais de saúde que trabalham com pacientes que vivem com HIV/AIDS

Segundo, Christophe Dejours (1994) “A psicopatologia do trabalho tem por objetivo estudar de um lado, as relações entre condutas, comportamentos, vivências de sofrimento e de prazer, de outro, estudar a organização do trabalho e as relações sociais de trabalho.” (p. 51)

As relações sociais dos profissionais de saúde que trabalham com pessoas que vivem com aids suscitam sentimentos que nem sempre são identificados ou compreendidos claramente. Essas relações podem levar à eclosão de sentimentos como medo da morte e a sensação de impotência. A presença constante do doente de aids traz consigo as fragilidades humanas e as suas limitações, colocando estes profissionais diante da impotência e dos limites da própria vida, fazendo-os relembrar suas experiências de vida e as de seus familiares. Muitas vezes, tais reminiscências revelam o despreparo emocional dos profissionais para lidar com os pacientes. (CUNHA, 1997)

A síndrome trouxe ainda a imprescindibilidade de reformulação da estrutura da autoridade médica, estabelecendo a necessidade de atenção ao paciente como um todo e não apenas ao exame de órgão doente. Suscitou também a necessidade de lidar com questões afetivas e sociais, antes colocadas à margem (FIGUEIREDO, 2000). Tais necessidades tornaram visível o despreparo que, ainda, envolve os profissionais de saúde no trato psicossocial da doença.

Finckler (1998, p. 6) constatou que:

Os profissionais de saúde viram o seu dia-a-dia transformar-se. Todos tiveram que ajustar-se ao paciente que lhes chegava muitas vezes em estado avançado da doença, pela reincidência das infecções múltiplas. Todos tiveram de habituar-se às mortes cotidianas e a defrontar-se com sua própria impotência, com os seus medos de contaminação, assim como com os seus limites dos seus conhecimentos, seus preconceitos, e sentimentos em relação à morte. Todos tiveram que tentar reestruturar suas práticas de trabalho e hierarquias para que pudessem fazer funcionar as equipes multidisciplinares exigidas para o tratamento das pessoas com aids [...].

No entanto, nem todos os profissionais de saúde sentem-se preparados para lidar com os problemas que surgem no trabalho ou têm experiência suficiente para tomar decisões difíceis, sobretudo as que envolvem implicações éticas e morais. O seu trabalho implica em muitos questionamentos pelo paciente ou seus familiares e em uma série de pressões que podem refletir na qualidade do atendimento prestado ou na própria saúde dos profissionais.

Vários profissionais, diante da impotência frente ao quadro irreversível da aids, apontam os pacientes como a causa de seu fracasso. Às pressões psicológicas, em decorrência da interação com o cliente, somam-se as pressões profissionais determinadas pelas obrigações e auto-realização no trabalho, determinando um atendimento caracterizado pela ênfase na competência técnica, causando sofrimento no paciente pela ausência de abordagens que se estendem ao atendimento de suas necessidades psicossociais (SALDANHA; FIGUEIREDO; COUTINHO, 2004).

De acordo com Campos (2005), os profissionais de saúde que trabalham de maneira geral com pacientes crônicos, no seu dia-a-dia, percebem-se compelidos a suportar uma série de angústias, de conflitos e obstáculos diante de cada ato, de cada pessoa com quem se defronta. São pacientes sensíveis, vulneráveis, fragilizados e que querem apoio, proteção e segurança, este convívio diário, gera sofrimento.

Dessunti e Soares (1999) discutem este fenômeno no estudo que teve como objetivo detectar a percepção do paciente com HIV/aids em relação ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde. Foram entrevistados 60 pacientes, utilizando-se um formulário de perguntas com respostas abertas e fechadas. Os pacientes classificaram o atendimento médico entre ótimo e bom, mas nos depoimentos apresentaram críticas com relação à superficialidade do exame físico, medo ou dificuldade de tocar no paciente e a falta de explicações. Notou-se que um percentual considerável de pacientes não conhecem o psicólogo e o assistente social, demonstrando a insuficiência destes profissionais nestes locais de trabalho, e foi percebido também que os pacientes não estão recebendo o apoio emocional necessário dos profissionais de saúde e poucas orientações sobre as manifestações clínicas do tratamento. Os pacientes citaram o auxiliar de enfermagem e o enfermeiro como os profissionais que mais mantêm diálogo com eles.

Ribeiro, Coutinho e Saldanha (2004) realizaram uma pesquisa que objetivou identificar as representações sociais de médicos e enfermeiros que atendem pacientes soropositivos para o HIV acerca da aids. Os resultados demonstraram que, as representações que os profissionais de saúde têm a respeito da aids é de um mal terrível que pode ser minimizado, dependendo das condições emocionais, culturais e econômicas do paciente, associada a uma idéia geral de que o desenvolvimento da doença depende da forma como o paciente lida com ela e do apoio que recebe da família.

A pesquisa desenvolvida por Andrade e Tanaka (2002), foi possível compreender as representações dos pesquisadores de saúde que trabalham com HIV/aids. Os resultados obtidos mostraram que o conhecimento da aids é utilizado como instrumento de trabalho. O discurso utilizado para os pacientes e a prática dos profissionais em suas vidas é completamente diferente, apesar de eles se depararem constantemente com a dor e o sofrimento. Parece ainda muito difícil conciliar afetividade e racionalidade mesmo se tratando do risco da contração de uma doença incurável.

Durante a rotina de trabalho estes profissionais são submetidos a diversas fontes de angústias e conflitos, efetivando o sofrimento como consequência desta convivência que traz representações negativas a respeito da aids para o profissional que, ainda assim, em sua maioria assumem que o discurso e a prática em suas vidas pessoais são bem diferentes, confirmando a situação de viverem sob o comportamento de risco.

As defesas como expressão do sofrimento psíquico

Os profissionais de saúde lidam diariamente com situações que têm de mobilizar nos pacientes uma grande demanda de carinho, compaixão e simpatia, especialmente para com crianças e jovens, mas também despertam sentimentos de culpa e desapontamento. Segundo Dejours (1992, p. 50):

O conteúdo significativo do trabalho em relação ao objeto: ao mesmo tempo que a atividade de trabalho comporta uma significação narcísica, ela pode suportar investimentos simbólicos e materiais destinados a um outro, isto é, ao Objeto. A tarefa também pode veicular uma mensagem simbólica para alguém, ou contra alguém. A atividade do trabalho, pelos gestos que ela implica, pelos instrumentos que ela movimenta, pelo material tratado, pela atmosfera na qual ela opera, veicula certos número de símbolos. A natureza e o encadeamento destes símbolos dependem, ao mesmo tempo, da vida interior do sujeito, isto é, do que ele põe, do que ele introduz do sentido simbólico no que o rodeia e no que ele faz.

Estes cuidadores estão constantemente mobilizados a tolerar um conjunto de conflitos, de angústias, de obstáculos diante de cada ato de seu exercício profissional. Doenças de difícil diagnóstico e tratamento colocam o profissional cotidianamente de frente com o sentimento de ignorância, incerteza, impotência e incompetência, sendo então obrigados a conviver com emoções, sentimentos e conflitos intensos dos pacientes e familiares. São todos desafiados e compelidos a conviver com os sentimentos de frustração e de impotência. (CAMPOS, 2005)

Segundo Milagris e Fiorito (2006), os profissionais da área de saúde estão em contato com muitos estímulos estressores: o sofrimento dos outros, acarretando o sentimento de ser impotente, a falta de adesão ao tratamento por parte de alguns doentes, o convívio com o estresse do paciente e da família, sendo que, em grande parte das situações não estão preparados para isso.

Observa-se, portanto, que o profissional de saúde para atuar junto aos portadores do HIV/aids tem de estar preparado para lidar, tanto com a doença em si, como também com as suas consequências, sobretudo, as suas repercussões sociais.

Apesar de terem sido observadas mudanças favoráveis na atitude dos profissionais de saúde no decorrer da epidemia da aids, existem problemas que permanecem e não devem ser subestimados: a complexidade do atendimento que acarreta um enorme desgaste psicológico, multideterminado pelo medo, falta de informação, crenças e valores e, principalmente, pela forma como a doença é encarada dentro dos meios especializados. Esta afecção colocou os profissionais de saúde de frente com seus preconceitos e impotência, sem a certeza de estar preparados para tal tarefa, gerando ansiedade com relação às atividades que são desenvolvidas por estes (RIBEIRO; COUTINHO; SALDANHA, 2004).

Uma situação, não menos importante, é a defrontação da equipe de saúde com o temor à exposição-transmissão do vírus, o fato da mesma ainda estar associada a comportamentos desmoralizados pela sociedade lidando com homossexuais, prostitutas, toxicômanos etc., e as dificuldades em trabalhar com as mais diversas reações emocionais dos pacientes diante da doença.

Segundo Cunha (1997), esse contexto faz com que os profissionais de saúde sejam alvo de questionamentos quanto ao seu trabalho com os portadores de HIV/aids por seus familiares que demonstram medo e preocupação em relação às suas atividades. Além disso, a

proximidade do contato com os pacientes faz com que muitos corram o risco de ser estigmatizados¹ e até mesmo isolados pelos amigos. Segundo Goffman (1982), estudioso dos processos de estigmatização, os profissionais que lidam com pessoas que têm um estigma particular, os informados, além de cuidarem das necessidades, cuidam também de ações em relações aos estigmatizados, tentando minimizar o processo de discriminação.

Todo este quadro tende a se agravar por conta dos profissionais de saúde passarem grande parte do seu tempo no hospital, trabalhando em um local inóspito e insalubre, onde todos têm como objeto de trabalho o ser humano em estado de adoecimento, contribuindo para o surgimento de inúmeras situações desencadeadoras de sofrimento. Ao desempenharem suas atividades em contato próximo com as pessoas, podem sentir o seu trabalho como desgastante, estando, muitas vezes, envolvidos em situações inesperadas potencializando mal-estares.

Rodriguez-Marín² (1995 *apud* ROSA; CARLOTTO, 2005, p. 3-4) referiu-se ao fato de o profissional de saúde empregar grande parte de seu tempo de trabalho ao contato intenso com pacientes, familiares e outras pessoas como sendo uma das causas do estresse crônico - *burnout*³. Ainda, segundo o autor, nesta relação podem estar presente sentimentos de tensão, ansiedade e medo, até mesmo, uma hostilidade latente.

O ambiente hospitalar, por suas características, além de causar estresse nos pacientes ou nos familiares, pode também se estender aos profissionais de saúde que cuidam deles. Esse estresse pode ser resultado de uma série de fatores, tais como: ter que lidar com a morte, a constatação de que nem sempre os pacientes fazem o que lhes é prescrito ou aconselhado, a sobrecarga de trabalho, e a realização de procedimentos desagradáveis ou dolorosos para os pacientes etc.

Afora essas questões estressantes mais genéricas, que podem afetar todos os profissionais de saúde, é preciso reconhecer que os profissionais que trabalham com aids defrontam-se diariamente com situações estressantes específicas. Saldanha et al. (2004, p. 89) citam a “entrega do diagnóstico de exame sorológico, crises conjugais, dependência de drogas, falta de recursos, dor, desespero, rupturas etc. – que impõem a necessidade de superação de limites institucionais e pessoais”.

Figueiredo e Turato (1995) em sua pesquisa com profissionais de enfermagem que trabalhavam diretamente com pacientes com aids a respeito da relação entre equipes de enfermagem e os pacientes, bem como as manifestações de eventuais conflitos encontraram como principais causas das dificuldades enfrentadas no dia-a-dia o medo de contrair a doença, o envolvimento emocional, o confronto com aspectos da sexualidade humana e a drogadição, o contato permanente com a morte e o *burnout* como consequência desses aspectos.

O impacto dessas situações no cotidiano da atuação dos profissionais de saúde pode gerar um desgaste físico e emocional que, associados ao convívio diário com a morte, a impotência, o fracasso e a dor podem ultrapassar os seus limites adaptativos (MIQUELIN et al., 2004).

¹Segundo Goffman (1982) o termo estigma é utilizado como referencia a um atributo extremamente depreciativo a um indivíduo, estabelecendo através deste um lugar diferenciado na sociedade.

²RODRIGUEZ-MARÍN, J. *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis, 1995.

³Descrita por Maslach, em 1976 como: síndrome de esgotamento psíquico e emocional com desenvolvimento de imagem negativa de si mesmo, atitudes negativas face ao trabalho e perda de interesse pelos pacientes.

Dejours (1994, p. 89) descreve algumas situações que são expressões diretas do sofrimento e dentre elas são:

[...] preocupação em relação a certas situações penosas ou particularmente perigosas.
[...] rarefação, até mesmo desaparecimento, das festinhas de degelo, dos regabofes e de maneira geral, das manifestações e das reuniões coletivas nos locais de trabalho. Isto testemunha uma alteração no clima psicológico.

Bem como a morosidade de resistências encontradas ao longo do expediente, não reconhecimento do trabalho, iniquidade nas remunerações e tensões nos locais de trabalho.

Machado et al. (1992) pesquisaram o risco do profissional de saúde em adquirir o vírus HIV após contato e acidente com material potencialmente contaminado. Foram estudados 36 casos de funcionários que sofreram acidente de trabalho por material contaminado. Os profissionais que mais relataram casos foram os que mais têm contato com o paciente, dentre eles os auxiliares de enfermagem por estarem envolvidos na coleta de sangue e na administração de medicamentos. Machado et al. (1992) observa que, o fato de estar em contato com o paciente soropositivo, trabalhando com material de coleta para exames, parece ser uma das fontes de estresse ocupacional. Situação que segundo o autor deixa o profissional sempre sobressaltado, em alerta durante todo tempo em seu local de trabalho por estar sempre em comportamento de risco, apesar de todos os cuidados durante o manejo com os pacientes.

Dejours (1994) considera o medo como um sentimento experienciado pelos trabalhadores quase sempre ignorados pelos estudos em psicopatologia, o qual é um quesito real da vivência dos trabalhadores que lançam seus sistemas defensivos para equilibrar a saúde. Os medos podem ser observados através de sinais diretos e indiretos. Os diretos são aqueles que trazem riscos reais na rotina do trabalho, e os indiretos são as atitudes inconscientes diante do risco real, burlando as normas da segurança do trabalho.

O medo como estratégia defensiva dos profissionais de saúde

Estes profissionais estão constantemente em contato e manejo de situações com risco de infecções, já que lidam diretamente com instrumentos perfuro-cortantes, além disso, se deparam com a morte rotineiramente, e ainda com a delicada situação da entrega da notícia de óbito à família.

Dejours (1994) define as estratégias defensivas como mecanismos através dos quais os trabalhadores tem a possibilidade de modificar e reduzir a percepção do sofrimento e, apesar dos mecanismos individuais e coletivos coexistirem, o que predomina são as estratégias em grupo, elaborando meios para lidarem com estas situações.

Levando em consideração os freqüentes acidentes de trabalho que ocorrem, é recomendado manter os profissionais, mais intensamente expostos ao risco, orientados quanto à atual dimensão do problema da aids, as formas mais freqüentes de contágio e a necessidade de obediência irrestrita às normas de proteção individual durante as atividades profissionais.

De qualquer maneira, o que caracteriza o risco *residual* que não é completamente eliminado pela organização do trabalho, é que deve ser assumido individualmente. O problema do medo no trabalho surge desta oposição entre a natureza coletiva e

material do risco residual e a natureza individual e psicológica da prevenção a cada instante de trabalho. (DEJOURS, 1994, p. 64).

O medo, gerado pelo contato com a doença, pode ser amenizado pela constante reciclagem dos profissionais de saúde e a utilização dos equipamentos de biossegurança. Porém o medo também faz parte de outra esfera mais subjetivas da vida do profissional, esta estratégia defensiva faz parte da segurança com os procedimentos que devem ser adotados no local de trabalho, bem como traz reflexões para vida pessoal.

Apesar de a morte fazer parte do fenômeno da vida, na cultura ocidental ela não é bem aceita, e em especial com os profissionais de saúde, já que os mesmos são formados para trabalhar com a vida. Quando perdem um paciente encaram a inexorável finitude do ser humano, a dificuldade de se desvencilhar do vínculo que havia estabelecido com o paciente, e ainda a dolorosa situação de comunicar a família.

Os indivíduos que trabalham com portadores de HIV/aids, lidam diariamente com o sofrimento do outro, além de entrarem em contato constantemente com suas próprias limitações, dificuldades e questionamentos de seus valores morais. Os profissionais de saúde sentem a necessidade de atualização de seus conhecimentos participando de cursos de capacitação, onde nem sempre são oferecidos em seus respectivos locais de trabalho. Quando não há esta possibilidade podem sentir-se despreparados diante da gravidade da doença, impotentes perante o sofrimento de seus pacientes e ainda questionam-se quanto aos valores morais impostos pela sociedade, já que trata-se de uma doença que, por estar vinculada às doenças sexualmente transmissíveis, compromete o imaginário da população.

Para Dessunti e Soares (1999, p.2), “o atendimento dos pacientes com aids, frequentemente em fase terminal, também parece gerar estresse na equipe de saúde”. Tal fato, segundo os autores, é decorrente da ausência de uma discussão mais ampla entre os profissionais de saúde e de não haver uma preparação nos cursos da área de saúde que contemple o ensino e a discussão do comportamento desses pacientes, assim como o tema da morte, com a ênfase do ensino desses cursos voltada para uma visão biologicista, sem que se dê uma maior importância para o relacionamento humano.

Martins (1994, *apud* SCANAVINO, 2004) cita que diversos estudos mostraram que, durante a formação no curso de Medicina, há um incremento do ceticismo e uma diminuição do humanitarismo, já que no início do curso se defrontam com a morte no curso de Anatomia, e ao mesmo tempo desenvolve-se mecanismos autoprotetores por meio de um afastamento emocional dos pacientes e a acentuação de comportamentos profissionais estereotipados.

Estes estudos têm demonstrado que os profissionais de saúde ficam expostos a desgastantes situações nas quais lidam diariamente com o sofrimento do outro, o que pode implicar em trazer à tona seus próprios sofrimentos e medos, lidar com a morte iminente, com situações de risco de morte, más condições de trabalho, má remuneração, e ainda lhes serem exigidos perfeição e onipotência, sendo que diante da gravidade dessas doenças crônicas, só lhes restam, muitas vezes, o sentimento de ignorância, incerteza e impotência.

Assim, as manifestações de sofrimento no trabalho não decorrem da ação só da pessoa ou só do ambiente, mas são os produtos de transações dinâmicas que ocorrem entre eles. Tais aspectos revelam, também, o fato de os profissionais de saúde estarem submetidos a pressões de várias naturezas que contribuem para o aparecimento de situações estressantes e/ou enfermidades.

Considerações finais

O advento da aids trouxe modificações em diversas situações nas relações humanas, mais especificamente, entre os profissionais de saúde. Novas questões foram surgindo, e com elas emergiram dificuldades para lidar com determinados problemas decorrentes do impacto que a doença traz para o paciente, para a família e os cuidadores.

A falta de recursos para o desempenho de um bom trabalho é uma das intensas fontes de angústia, já que o profissional se vê impossibilitado de dispor de uma melhor qualidade de tratamento para seus pacientes, os quais já se encontram bastantes vulneráveis por conta da doença, que independentes de estarem assintomáticos ou não, já carregam o peso do estigma social. Na busca de minimizar esta falta de recursos, muitos aumentam sua jornada de trabalho e acabam realizando atividades fora de suas competências. Ou podem reagir de maneira contrária, realizando atividades estritamente mecanizadas, sem envolvimento emocional, como resultado da estratégia defensiva.

Nas situações em que há um envolvimento emocional no trabalho desenvolvido com os adoecidos pode-se inferir o sofrimento destes profissionais. A rotina com os pacientes com aids suscita diversos sentimentos intensos como o medo da morte, impotência diante da incurabilidade, sensação de vulnerabilidade ao refletir sobre a própria vida íntima sexual e o despreparo emocional ao lidarem com estes casos com os pacientes e familiares.

Diante deste panorama tais profissionais tendem a tolerar conflitos e angustias que geram sofrimento, o qual se expressa através das preocupações, rarefação do clima de amistosidade no ambiente de trabalho e o medo.

Ao ativar alguns dispositivos de defesa existe a possibilidade de minimização do sofrimento, que pode ajudar a enfrentar a realidade vivenciada no ambiente hospitalar. Partindo desta perspectiva pode-se constatar que a qualidade do trabalho tende a ser enriquecida se houver uma compreensão por parte dos gestores das necessidades dos profissionais de saúde, que possam resultar no melhor desempenho de suas funções.

Sugere-se então o desenvolvimento de trabalhos que possibilitem uma rede de apoio eficaz para estes profissionais, sabendo que tais aspectos são indispensáveis para a saúde do profissional e consequentemente para a melhor qualidade do atendimento aos usuários.

Referências

ANDRADE, N.H.S. **O conviver com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida: a ótica de profissionais de enfermagem**. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

ANDRADE, S.M.O; TANAKA, O.Y. O saber e a prevenção no trabalho e na vida: representação de profissionais de saúde que trabalham com HIV/aids. **Psicologia Ciência e Profissão**. v. 22 n. 2. Brasília. Jun. 2002.

ARANTES, M.A.C.; VIEIRA, M.J.F. **Estresse**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Aids e DST**. Ano VIII n.1 01ª a 26ª semanas epidemiológicas, janeiro a junho. Brasília, 2011. (Versão preliminar).

BATISTA, K.M.; BIANCHI, E.R.F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, 14(4), p. 534-539, jul-ago 2006.

BIANCHI, E.R.F. **Stress entre enfermeiros hospitalares**. 101 f. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

CAMPOS, E.P. **Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais de saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

CUNHA, M.S. **Os impactos da AIDS nas relações sociais dos profissionais de saúde: o estigma, a impotência e o medo da morte**. 1997. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho** (1949). Trad. Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5 ed. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DESSUNTI, E.M.; SOARES, D.A. Avaliação da equipe de saúde por pacientes com HIV/AIDS atendidos no município de Londrina-PR. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 1, n. 1, dez. 1999.

FIGUEIREDO, M.A.C. Aids, ciência e sociedade: a dicotomia entre conhecimento técnico e competência social no trabalho do profissional de saúde. In: BOARINI, M.L. (org.). **Desafios na atenção à saúde mental**. São Paulo: Edição, 2000.

FIGUEIREDO, R.M.; TURATO, E.R. A enfermagem diante do paciente com AIDS e a morte. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 44(2), p. 641-647, dez. 1995.

FINCKLER, D.M. **O impacto da AIDS na organização do trabalho de uma unidade hospitalar: a complexidade, a centralização e a formalização**. 1998. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Zahar editores: Rio de Janeiro. 4ª ed. 1982.

MACHADO, A.A. et al. Risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) em profissionais de saúde. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, 26(1). 54-6, 1992.

MILAGRIS, L.E.N.; FIORITO, A.C.C. Avaliação do nível de estresse de técnicos da área de saúde. **Estudos de Psicologia**. Campinas. 23(4) p. 391-398. out-dez 2006.

MIQUELIM, J.D.L et al. Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de HIV-AIDS. **DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, 16(3), p. 24-31, 2004.

RIBEIRO, C.G.; COUTINHO, M.P.L.; SALDANHA, A.A.W. Estudo das representações sobre a aids por profissionais de saúde que atuam no contexto da soropositividade para o HIV. **DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm.** 16(4): 14-18, 2004.

ROSA, C.; CARLOTTO, M.S. Síndrome de *burnout* e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, dez. 2005.

SALDANHA, A.W.; FIGUEIREDO, M.A.C.; COUTINHO, M.P.L. Atendimento psicossocial à AIDS: a busca pelas questões subjetivas. **DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, 16(3), p. 84-91, 2004.

SCANAVINO, M.T. **Aids: A relação médico-paciente**. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria, 2004.

STACCIARINI, J.M.; TRÓCCOLI, B.T. O stress na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 9(2), p. 17-25, mar-abr. 2001.

TUCUNDUVA, L.T.C.M. et al. A síndrome da estafa Profissional em médicos cancerologistas brasileiros. **Rev. Assoc. Méd. Bras.**, São Paulo, v. 52, n. 2, mar/abr. 2006.

WHO. **Key fact on Global HIV epidemic and progress in 2010**. Disponível em: http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/global_facts/en/index.html. Acesso em: 11 de janeiro de 2012.

REFLEXÕES SOBRE O MODELO TECNOBUROCRÁTICO DO SERVIÇO PÚBLICO E AS REPERCUSSÕES NA SUBJETIVIDADE DO TRABALHADOR

Cristiane Brum Marques de Mattos

Introdução

As transformações políticas, econômicas, culturais e sociais, relacionadas ao advento das novas tecnologias, do processo de globalização, de administração do tempo, de relações humanas, de produção, afetam o modo de vida dos sujeitos. As mudanças sofridas nas esferas histórica, social e cultural, abrangem os modos de relação que este indivíduo-trabalhador contemporâneo estabelece com seu trabalho, à medida que se expressam em modos de viver produzidos socialmente, que incidem sobre o trabalhador, modulando suas formas de prazer/sofrimento e saúde/doença.

O trabalho não representa apenas a sobrevivência. É uma forma particular de expressão humana, que marca a forma de ser e estar na sociedade, à medida que se configura em um ambiente especialmente simbólico de espaço humano para transformar o seu meio e ser por ele transformado. O trabalho entendido aqui como lugar particular de desenvolvimento do homem-social e da sociedade.

As mudanças estruturais na economia exigem novas formas de gestão, o toyotismo, o taylorismo e o fordismo marcaram o mundo do trabalho com seus mecanismos de produção e adequação do homem à máquina. Com o neoliberalismo e o advento do sistema de acumulação flexível, novos modelos de gestão repercutem sobre o labor dos trabalhadores no âmbito público e privado.

O objetivo deste artigo é discutir de forma reflexiva as transformações do trabalho na contemporaneidade, suas implicações no modelo Tecnoburocrático de gestão no serviço público e suas repercussões na saúde mental dos servidores públicos.

Transformações do trabalho contemporâneo

Para compreender os processos que circundam a dimensão laboral no serviço público, é necessário conhecer o contexto em que estes se inscrevem, considerando a organização do trabalho como um constructo histórico-cultural, torna-se relevante analisar algumas características da contemporaneidade que refletem sobre o trabalho.

Alguns estudiosos discorrem sobre o período atual, contemporaneidade, como é o caso de Bauman (2001) e Hall (2006). O primeiro autor refuta o termo “Pós-Modernidade” e denomina “Modernidade Líquida”, como o momento histórico-econômico-social presente, utilizando a metáfora da “liquidez” das relações para descrever esta nova organização social. É um conceito que traz a “fluidez” como ponto central dos *modus operandi* dos sujeitos,

quando a maleabilidade das relações se assemelha a características dos líquidos que se acomodam de acordo com o recipiente. “... assim, para eles [nossos conviventes], o que conta é o tempo, mais do que o espaço que lhes toca ocupar; espaço que, afinal, preenchem apenas por um momento” (BAUMAN, 2001, p. 8).

As relações nesta perspectiva são forjadas sob o jugo de um tempo autoritário, um mecanismo doutrinário do quantitativo e qualitativo das dinâmicas que envolvem os seres sociais, atribuindo valoração aos aspectos quantitativos das relações à medida que o importante é abranger um maior número de conexões sociais sem considerar a qualidade de tais interligações.

O que o autor aponta é a passagem de uma “Modernidade Sólida” para uma “Modernidade Líquida”. Para isso utiliza a metáfora do *hardware* e do *software*. A “modernidade sólida” se refere ao *hardware*, que através da racionalização e do desenvolvimento técnico, como os meios de transporte, permitiu a dissociação do tempo do espaço, ou seja, do tempo e sua ligação intrínseca com um local. A “modernidade líquida” se refere ao *software*, que se originou do desenvolvimento tecnológico dos meios de comunicação, onde não há dissociação entre o “perto” e o “longe”, pois as conexões são praticamente instantâneas, configurando em uma relação de ausência do tempo. “A quase instantaneidade do tempo do *software* anuncia a desvalorização do tempo.” (BAUMAN, 2001, p. 136-137). Assim sendo, os relacionamentos são atravessados pela liquidez, instantaneidade, fluidez, resultando em modificações estruturais nas relações sociais ou até mesmo impossibilitando-as.

Para Hall (2006), o conceito de “Pós-modernidade” se refere às mudanças estruturais que vêm ocorrendo no âmbito social e histórico, consequências das sociedades caracterizadas por mudanças constantes, velozes e permanentes, geram uma crise no processo de identidade cultural dos sujeitos, produzindo indivíduos fragmentados, descentrados, desprovidos de definições do seu ser e estar no mundo.

A questão primordial se centra na crise de identidade deste sujeito pós-moderno. O conceito de identidade perpassa o processo de reconhecimento de imagens, características, sentimentos que o sujeito julga pertencer a ele próprio. Mas não deve se restringir aos processos de autoimagem e autoconsciência, ela é construída socialmente a partir do outro (JACQUES, 1998).

Para Jacques (1998) a identidade se constitui a partir das relações construídas de forma social e coletiva pelo sujeito na relação com o outro. Neste sentido, os processos identificatórios são determinantes e determinados pelo sujeito “pois o indivíduo tem um papel ativo quer na construção deste contexto a partir de sua inserção, quer na sua apropriação”. (p. 163).

Compreendemos a identidade como um processo particular e coletivo, no sentido que depende do reconhecimento particular de certas instâncias determinadas pelo meio social. Configura-se não como um processo estanque, e sim mutável, em constante movimento.

As mudanças estruturais e institucionais tornam o processo instável, gerando identidades pouco fixas e provisórias. “O sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos, identidades que não são unificadas ao redor de um ‘eu’ coerente” (HALL, 2006, p. 13).

Considerando o trabalho como campo de potencial desenvolvimento do processo de identidade do sujeito, como é possível estabelecer uma “definição” de identidade em um contexto de constante transformação. Para Hall (2006), o sujeito na pós-modernidade seria determinado pela capacidade de mutação. Não seria possível falarmos em identidade e sim em identidades, utilizadas como aplicativos descartáveis e altamente adaptáveis as diferentes necessidades, exigências e contextos.

Sennet (2010) também traz contribuições para esta discussão ao fazer um paralelo entre as relações de outrora e as atuais. Antigamente, as perspectivas de trabalho e de vida eram lineares, baseadas na possibilidade de planejamento das ações em longo prazo, no aprofundamento das relações sociais, na determinação e propagação de valores sociais compartilhados e nas relações fundamentadas na ética. Para o autor, atualmente, estar aberto a mudanças e correr riscos são os caminhos para a ascensão profissional, a instabilidade econômica resulta na obrigatoriedade da formação de seres flexíveis, que trabalham sob a perspectiva de projetos de curto prazo. Esta característica de maleabilidade de papéis, sem a possibilidade de definição, prejudica os processos identificatórios.

Percebe-se uma visão “romântica” do autor acima citado, com ares de nostalgia e reverência a uma vida em perfeita irmandade. Pinta-se um quadro de uma existência plena e satisfatória, onde não há instabilidades e superficialidades, no qual é possível desenvolver-se através do tempo e compartilhar de reconhecimento e ascensão social, fundamentados em uma ética de ordem e desenvolvimento social. Ora, é sabido as limitações e os entraves a que os sujeitos sucumbiam em seu projeto de “uma vida melhor”, limitados pela postergação obrigatória, pelo grande abismo da diferenciação das classes sociais e pela própria exploração do trabalho, o que não difere dos dias atuais.

Sennet (2010) descreve o sistema econômico atual de “Capitalismo Flexível”, caracterizado pela ênfase na flexibilidade, agilidade nas tarefas, mudanças constantes, projetos para serem elaborados e executados em prazos mínimos. O capitalismo flexível modificou a dinâmica do trabalho e o próprio sentido que ele adquire, pois o trabalho isolado e fragmentado interdita as possibilidades de atribuir significados ao trabalho pelo trabalhador. As novas maneiras de organizar o tempo, sobretudo o tempo do trabalho são características distintas do novo capitalismo.

O autor enfatiza a “corrosão do caráter” que este sistema implica, pois com a desvalorização do “longo prazo” não há tempo suficiente para a criação de laços sociais e experiências compartilhadas. Este sistema corrói a confiança, a lealdade e o compromisso agindo sobre os processos de formação de caráter de maneira a interditá-los, produzindo sujeitos descentrados, sem nenhum poder sindical, pois a este depende de uma atribuição de sentido ao trabalho e do senso de comunidade.

Sendo assim, surgem algumas indagações a serem aprofundadas neste capítulo: Quais as implicações da contemporaneidade no serviço público; como constituir identidade na atividade do serviço público; Como as novas formas de organização do trabalho constituem formas de ser e reconhecer-se no grupo.

Concebe-se o servidor público permeado pelas vicissitudes da Contemporaneidade, na qual predominam as relações dissociadas, difusas, marcadas pelas transformações da relação do sujeito com o tempo, limitação ou falta deste, em que o tempo se tornou o ponto central na determinação dos laços sociais, subjugado pelo sistema de acumulação flexível. Perpassado

pelo Capitalismo, o trabalhador tanto público como privado, é submetido a novos “dialetos” dentro da organização de trabalho, na qual palavras como *empowerment*, cooperativismo, trabalho em equipe, dentre outras, tornaram-se imperativas e os controles da organização do trabalho tornam-se introjetados nos sujeitos.

O servidor é submetido a uma força que o impulsiona na direção de desenvolver habilidades e competências consideradas necessárias para o pleno desempenho do trabalho, não obstante esta nova lógica ultrapassa o ambiente de trabalho e se instala no seio da vida particular dos sujeitos, que passam a orientar-se sob esta nova perspectiva. O modelo de acumulação flexível se transveste em outros vocábulos, usa uma nova roupagem para o trivial objetivo do modelo Taylor-fordista: maior produção, maior lucratividade e um menor custo.

Por acumulação flexível compreende-se o contexto de flexibilização das relações de produção e de trabalho, baseando-se na “flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo.” (HARVEY, 1999, p. 140).

Para Gramsci (1998) a acumulação flexível é uma nova forma de subordinação do trabalhador ao capital, mais abrangente e totalizante, mascarada em falsos discursos de desenvolvimento e autonomia de potencial humano, contaminando mentes e corpos trabalhadores por meio da subjetividade. Nesta mesma linha de raciocínio, Antunes (1995) ressalta o fator de exploração e controle sobre a força do trabalho que a acumulação flexível exerce em ressonância com o capitalismo, ou melhor, em função do capitalismo.

O sistema de acumulação flexível não rompe com os modelos anteriores de produção, a lógica dos mecanismos de controle, produtividade, hierarquia mantém-se com a mesma perspectiva, o que se muda são os termos empregados e os meios de se atingir os mesmos fins “[...] mais adequada aos tempos do ‘politicamente correto’” (HELOANI, 2003, p. 126).

Neste novo processo de organização do trabalho é atribuída ao trabalhador uma pseudo-autonomia. O discurso organizacional confere ao trabalhador responsabilidade e capacidade de planejar seus projetos e metas. No entanto, a própria organização do trabalho solapa esta capacidade ao criar uma atmosfera de produtividade fundamentada na ética da instabilidade e mudanças constantes. A flexibilidade gera insegurança e age como instrumento de poder e controle do novo sistema capitalista, ataca-se a subjetividade do trabalhador, como forma de dominar e garantir a exploração produtiva.

É possível inferir que as mudanças políticas, econômicas, culturais e sociais no mundo nos últimos anos abrangem os modos de relação que o trabalhador contemporâneo estabelece com seu ofício, configurando-se em uma relação marcada pela fragmentação, dissociação, rapidez, efemeridade e rasa o suficiente, no sentido de profundidade limitada, para não possibilitar a apropriação e sua consequente produção de sentido do trabalho, afetando a vida do trabalhador podendo levar ao adoecimento.

Entretanto, como se estabelecem estas relações em um ambiente fortemente marcado pela estabilidade. A flexibilidade alcança o serviço público. Como age a acumulação flexível em um modelo burocrático de gestão. São questões que precisam ser aprofundadas, já que o serviço público tem características e uma gestão peculiar.

Modelo tecnoburocrático de gestão no serviço público

O serviço público se caracteriza por um conjunto de atividades relacionadas à administração do estado por meio de seus representantes, sejam servidores ou entidades, que visam promover e assegurar o bem-estar da população.

Definir o termo Servidor Público não é tarefa fácil, pois envolve diferentes categorias profissionais, com suas peculiaridades, podendo ser facilmente percebido como um grupo coeso, o que na realidade não se corrobora. “Do concursado ao prestador de serviço ao Estado, passando pelo ocupante de cargo de confiança, todos podem ser considerados indiferenciadamente funcionários públicos ou não, a depender do critério utilizado.” (DALLARI, 1989; FRANÇA, 1993).

Enfatizam esta peculiaridade Durand e Beltrão (1994), ao afirmar que o serviço público é constituído de profissionais das mais diversas áreas, que se distinguem em níveis econômicos e sociais, em função e cargos, mas que compartilham de uma vinculação temporária ou permanente com o governo.

Para conceituar o termo servidor público deve-se considerar as diferenças existentes no serviço público quanto a processo seletivo, remuneração, planos de carreira, previdência social entre outros, possibilitando classificar os servidores em estatutários, titulares de cargos públicos; empregados públicos e servidores temporários. (DI PIETRO, 2007).

De acordo com Rua (1997) considerando os princípios que regem o serviço público, os servidores em sua atividade de trabalho devem obedecer aos seguintes princípios: a) legalidade, todos são iguais perante a lei; b) a impessoalidade, não pode existir privilégios, preferências ou diferenciações além daquelas previstas em lei; c) a moralidade coaduna com os princípios da justiça, da equidade e da probidade; d) a publicidade refere-se à transparência nas ações e responsabilidade pública pelos atos.

A autora afirma que estes princípios estão em sintonia com sociedades democráticas nas quais o serviço público é considerado instrumento de efetivação do objetivo do Estado e das organizações no sentido de atender as necessidades e demandas da população.

As sociedades são definidas pelos modos de relações que se estabelecem no entrecruzamento dos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos que as fundamentam. Assim também se caracteriza as relações de trabalho, que através de sua conjuntura representam os modos de produção vigente.

As mudanças sofridas no serviço público nas últimas décadas, decorrentes dos processos de modernização administrativa têm como pressuposto a descentralização do poder; adoção de critérios de qualidade para planejamento e organização do serviço público; padronização dos atendimentos; foco no cidadão-usuário; simplificação de obrigações de natureza burocrática; adoção de medidas de desempenho para avaliação contínua dos serviços prestados. (PRADO, 2006).

Pestana e Sauerbronn, et al., (2011) alertam para as mudanças paradigmáticas da administração pública brasileira nos últimos anos, que de forma emblemática promoveu novos parâmetros de funcionamento da atividade dos servidores. O Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) tornou-se o “carro-chefe” das modificações do governo, a política de ênfase nos resultados, rapidez no atendimento, qualidade dos serviços prestados, metas de produtividade

precisaram ser velozmente introjetadas pelos servidores para adaptarem-se a nova demanda gerencial.

O INSS é um órgão da Previdência Social que visa conceder e assegurar os direitos dos trabalhadores contribuintes de receber seu seguro social quando incapacitados para o trabalho por motivo de doença, invalidez, idade avançada, morte, desemprego involuntário, maternidade e reclusão. (BRASIL, 2012). Desta forma, o INSS recebe as contribuições para a manutenção da Previdência Social, sendo sua atribuição à concessão de benefício previdenciário, benefício acidentário, aposentadorias, pensões e outros previstos em lei.

Observa-se no INSS uma instituição pautada no Modelo Tecnoburocrático de gestão, o que de fato predomina no serviço público brasileiro. Cabe ressaltar que, ainda coexistem diferentes modelos e sistemas de produção dentro de uma mesma empresa ou órgão, práticas arraigadas e novas técnicas de gestão habitam o mesmo espaço.

Os servidores públicos estão submetidos a modelos híbridos e mistos, a conflitos e desencontros de modelos teoricamente distintos, mas intensamente imbricados na prática. O cotidiano desses trabalhadores é, ao mesmo tempo, atravessado por princípios tradicionais da administração pública burocrática e por valores “inovadores” da administração pública gerencial. (RIBEIRO, 2009)

De acordo com Chanlat (1995), o modelo tecnoburocrático de organização do trabalho se apresenta em instituições rígidas e verticalizadas, de difícil comunicação entre os níveis hierárquicos, atividades rotineiras, monotonia e caráter burocrático das atividades:

O modelo tecnoburocrático se caracteriza por uma pirâmide hierárquica desenvolvida, divisão do trabalho parcelada, regulamentação escrita onipresente, grande importância conferida aos especialistas e técnicos, controles muito sofisticados, comunicação difícil entre os escalões da empresa, centralização do poder, autonomia relativamente fraca para os patamares inferiores e um direito de expressão muito limitados (p. 120).

Para este autor o modelo tecnoburocrático possui características distintas: trabalho hierarquizado regido por regras, normas e padrões formais, ênfase nas especialidades, divisão do trabalho em setores e parcelas, comunicação entre os níveis hierárquicos precários ou inexistentes e poder centralizado.

Conforme Deleuze (1990) o Modelo Tecnoburocrático de produção no serviço público, impacta na constituição da subjetividade dos trabalhadores, e se assemelham as organizações privadas, onde a lógica de mercado inclui também a administração pública.

Como o próprio termo já anuncia, a gestão tecnoburocrática é fortemente marcada e regida pela burocracia. O termo “burocracia” comumente assume associação de morosidade, atividades que envolvem processos demorados, que implicam em várias etapas, que necessitam de providências que não são possíveis no presente. A burocracia permeia tanto a administração pública quanto à privada, ou seja, a qualquer tipo de organização, embora tenha se desenvolvido “fundamentalmente, mas não exclusivamente, nos governos” (PARSONS, 1974, p. 36).

Para Weber (2002) a burocracia serve a objetivos distintos, por ser um instrumento de precisão, pode corresponder a interesses políticos, econômicos, sociais, de produtividade ou de qualquer outra ordem. Sendo assim, a burocracia em si é neutra, a finalidade para que será utilizada é que determina seu caráter.

Desta forma a burocracia pode se configurar em um modelo agregador na organização, padronizando as tarefas a fim de facilitar a sistematização dos processos e garantir os

resultados, ou fonte de disfunções na atividade de trabalho, tornando-se método de dificultar ou até mesmo impossibilitar a realização das tarefas.

Motta e Bresser (2004) atribuem o desenvolvimento de formas rígidas, formais e impessoais na atividade de trabalho como decorrentes do modelo burocrático, o que obriga aos servidores a construir uma forma de organização informal como meio de defesa a esta configuração.

As organizações formais, uma vez estabelecidas, também criam, por seu turno, organizações informais e estas são necessárias para a operação de organizações formais, como um meio de comunicação, de coesão, e de proteção à integridade do indivíduo. (BARNARD, 1971, p. 136)

A organização formal se refere às estruturas organizacionais regidas e definidas por regras e procedimentos prescritos que determinam a forma como, quando e por quem as atividades devem ser desempenhadas a fim de garantir o seu funcionamento e seus objetivos. A organização informal diz respeito ao conjunto de procedimentos necessários para a realização das tarefas que não são prescritos, as relações e interações que se estabelecem no desenvolvimento do trabalho, bem como a mobilização subjetiva que a atividade desencadeia.

Sendo assim, os conceitos de organização formal e informal frequentemente utilizado no meio empresarial coadunam com os conceitos de “trabalho prescrito” (tarefa) e “trabalho real” (atividade) desenvolvido pela ergonomia e aprofundado por Clot (2007). A simples e sistemática descrição das funções e tarefas que um trabalho exige, não corresponde a todos os fatores que o trabalhador precisa “lançar mão” para executar as atividades e atingir os objetivos propostos.

O conceito de “trabalho prescrito” refere-se ao que é proposto, esperado, ao que deve ser feito, realizado dentro de um processo específico de trabalho. Refere-se às regras e objetivos implantados pela organização do trabalho. O trabalho real refere-se às formas de fazer, as maneiras de executar as tarefas, a tudo aquilo que está implicado na realização do trabalho (CLOT, 2007).

Os processos que envolvem a realização do trabalho prescrito e do trabalho real colocam o trabalhador em uma posição de responder a demanda do trabalho, quando os padrões funcionais não são suficientemente satisfatórios para a obtenção dos resultados.

A atividade real envolve também toda a subjetividade empregada na ação e na não ação, aquilo que se faz e o que não se faz o que se pensou em fazer, toda a gama de motivações e mobilizações subjetivas direcionadas para a atividade.

Contudo, para Crozier (1981) o ponto positivo da burocracia se remete ao aspecto protetivo que o modelo adquire ao definir regras e ações padronizadas, protegendo assim o servidor da vulnerabilidade a qual muitas vezes está exposto no contato com o social. Para o autor o trabalhador nesta conjuntura possui determinada flexibilidade de ação, pode “escolher” participar ou refugiar-se, comprometer-se com a organização ou não identificar-se com a função e realizar um trabalho despretenso.

Tittoni e Spilki (2005) apontam para o perigo de suprimir a burocracia do processo produtivo, contudo ressaltam o aspecto protetivo sobre a demanda constante de resolução de problemas e realização de atividades intermináveis no setor público, o que possibilita aos servidores deslocar a responsabilidade do desempenho de si para o modelo burocrático.

Weber (1999) faz uma análise do panorama administrativo-burocrático no âmbito do serviço público e enfatiza a dimensão de dominação que este modelo adquire sobre os trabalhadores. Neste sistema os servidores são nomeados para um cargo determinado, possuindo competências funcionais fixas para a execução de suas atividades, são assalariados de acordo com o nível hierárquico, o cargo é exercido como profissão única ou principal, há perspectivas de progressão de carreira, trabalham sob um sistema de controle e disciplinamento rígidos. Para o autor a burocracia é o exercício de dominação pura, pois por meio dela se consegue atingir níveis altos de rendimento forjados em qualificadores de precisão, disciplina, padronização e confiabilidade.

Os Servidores, particularmente os de níveis hierárquicos mais baixos, trabalham em um ambiente precarizado, com instrumentos e equipamentos ultrapassados e obsoletos, consequências da política de contenção de gastos que se manifesta também na sobrecarga de trabalho, jornadas extensivas, ritmos intensos e pausas inexistentes que promovem um contexto de mecanização. (JACQUES e AMAZARRY, 2004).

As autoras ressaltam o conflito ao qual o servidor se depara ao realizar seu trabalho: a busca em atender a constante demanda em um ambiente precarizado. A mensagem contraditória que permeia este trabalho é conforme Chanlat (1995), fazer o que tem que ser feito ainda que impedido de fazê-lo.

Pestana e Sauerbronn, et al., (2011), conseguem realizar uma bela análise além do servidor-máquina burocrática, concebem ao servidor o caráter humano, da condição humana, da capacidade de sentir, permeada por fatores culturais externos e internos, tendo que gerenciar de alguma maneira seus sentimentos. “O servidor é, ao mesmo tempo, representante do Estado, agente de implantação das diretrizes da nova gestão pública e cidadão-consumidor, agente de transformação política.” (p. 543).

O servidor se encontra no dilema entre a lealdade para com o patrão (Estado) ou para com o cliente (cidadão). Muitas vezes impossibilitado de encontrar no âmbito do trabalho referências que lhe possibilitem identificar-se com a atividade e lhe atribuir sentido, é também, interditado pela própria dinâmica da atividade a corresponder suas próprias necessidades como cidadão-consumidor.

Implicações subjetivas no trabalho dos servidores públicos

É interessante refletir primeiramente sobre o âmbito do trabalho no serviço público, entendido aqui como instrumento do governo que visa atender as demandas da população. Entretanto, a construção coletiva da representação deste órgão, de forma generalista, refere-se a um mecanismo do Estado que serve como limitador, avaliador, punidor que objetiva “desmascarar” o trabalhador. (PESTANA; SAUERBRONN, et al., 2011).

Esta percepção negativa do serviço público está estritamente ligada à morosidade dos processos, aos inúmeros documentos e assinaturas necessárias, a negativa nas perícias médicas, que chegam a aviltar o trabalhador que necessita urgentemente de receber seu auxílio, pois se encontra em situação de vulnerabilidade e/ou adoecimento. Particularmente, estamos nos referindo aos processos que envolvem a concessão de benefícios.

Do outro lado está o servidor submetido às normas e regras que regem o serviço público. O servidor incorpora a lógica governamental e age como um instrumento regulador

objetivando reduzir os gastos públicos, centrando-se nos resultados que devem ser obtidas por meio das metas produtivas e impostas. (PESTANA; SAUERBRONN, et al., 2011).

Esta condição coloca o servidor em uma situação vulnerável frente ao cliente-cidadão, pois sendo ele representante do Estado, simbolicamente emissário dos limites e deficiências governamentais, facilmente lhe são conferidos toda a sorte de maus dizeres e depreciações. Como ressalta França (1994) o servidor é visto como improdutivo detestável e motivo de chacota.

Todos nós temos certeza que o mundo seria melhor se as coisas simples fossem resolvidas de forma simples. Parece ao cidadão comum que o servidor público é um “ser” dotado da misteriosa propriedade de tornar difícil o que seria fácil, de criar dificuldades ao invés de resolver problemas; um carimbo, uma assinatura, adquire surpreendentemente o dom de se transformar em uma epopéia interminável. (CODO, 2007, p. 297).

Torna-se importante pontuar, que a construção social sobre determinada função ou profissão esta relacionada ao lócus de trabalho, ao modo de funcionamento da empresa, órgão ou instituição, as relações que ali se estabelecem, sendo assim, a imagem do servidor público está estritamente ligada à imagem do serviço público.

A imagem do serviço público brasileiro é de uma organização ineficaz, descomprometida com as reais necessidades da população, morosa, desacreditada, sem controle e sem gestão, refém do nepotismo e da corrupção. Gerando a percepção dos servidores como trabalhadores descomprometidos, acomodados, despreocupados, acumuladores de funções e gratificações. (VENEU, 1990).

Esta construção coletiva do serviço público e do servidor, tão comumente associada à degradação do profissional, a desvalorização e despersonalização, servem à que interesses. Não seria a fragmentação do trabalho, a efemeridade das relações, a descentralização dos sujeitos artimanhas do sistema de acumulação flexível.

O Modelo Tecnoburocrático, fundamentado em processos burocráticos de gestão e produção, acaba por gerar uma atividade laboral fragmentada e individualizada, impossibilitando a construção de um significado coletivo de trabalho, e impossibilitando a constituição de um sentido de “eu” no trabalho.

A impossibilidade de significar e/ou ressignificar sentidos para o trabalho implica em um trabalho desprovido de condições de realização, satisfação e pertencimento para o servidor podendo suscitar agravos à saúde psíquica. Quando não há sentido no trabalho, não há sentido na vida. (ANTUNES, 2003).

Em um cenário deficitário em promover a subjetivação e o reconhecimento no trabalho, falta espaço para o pleno desenvolvimento identificatório do indivíduo e sobram sofrimentos, mal-estares e adoecimentos.

Se a identidade é construída a partir da relação como o outro, e o reconhecimento pressupõe a interação com este outro e o seu olhar e avaliação, como é possível ter reconhecimento em um ambiente de trabalho burocratizado.

O reconhecimento é o retorno de todo investimento objetivo e subjetivo empregado no trabalho. É a retribuição, a contrapartida, e está estreitamente associado à produção de sentido no trabalho.

A “retribuição simbólica” e as “gratificações” que lhe estão associadas, provenientes da hierarquia, é que tornam “útil” aquele que trabalha; além disso, o julgamento dos pares outorga o pertencimento ao ofício. (CLOT, 2010, p. 285)

Trata-se aqui de duas modalidades de “reconhecimento”. O reconhecimento externo, que parte do olhar do outro e o reconhecimento interno, que é a capacidade de reconhecer-se no trabalho. “[...] se reconhecer em algo, ou seja, também fora de si e do outro [...]” (CLOT, 2010, p. 288).

Para Clot (2010) reconhecer-se em sua atividade é também, um meio de suportar o fracasso próprio da tentativa de encontrar reconhecimento no outro. “Reconhecer-se no que se fez é estar seguro tanto da utilidade social do objeto ou do serviço, como de sua qualidade.” (CLOT, 2010, p. 289).

Sem a possibilidade de atuar com autonomia, a atividade de trabalho para o servidor se torna insuportável. “Ele não se reencontra nela. Ele não se reconhece nela. Sua saúde vai, por sua vez, ressentir-se com tal situação.” (CLOT, 2010, p. 299)

O reconhecimento no trabalho é importante porque ele cria um aspecto de pertencimento ao grupo, possibilita a construção da identidade coletiva e age como forma de enfrentamento às pressões e dinâmicas do ambiente laboral, conferindo ao indivíduo poder de agir.

Considerações finais

As vicissitudes do trabalho na contemporaneidade e as implicações do Modelo Tecnoburocrático de gestão do serviço público geram peculiaridades ao desenvolvimento da atividade laboral dos servidores públicos.

A descentralização das tarefas, a fragmentação do trabalho, a ênfase no individualismo, a gestão verticalizada engendram sujeitos-trabalhadores sem autonomia, sem sentido para o trabalho e sem poder de agir sobre as mudanças possíveis no processo de trabalho. O trabalho neste modelo adquire características de uma instituição patologizante, podendo desencadear ou determinar a incidência de processos de adoecimento psíquico nos servidores.

Referências

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho:** ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2003.

BARNARD, C. I. **As funções do executivo.** São Paulo: Atlas, 1971.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida.** Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Disponível em: www.inss.gov.br Acesso em: 20 de maio de 2012.

CHANLAT, F. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: Davel EPB e VASCONCELOS, JGM – **Recursos Humanos e Subjetividade**. Petrópolis: Vozes; 1995.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes. 2007.

_____. **Trabalho e poder de agir**. Tradução de Guilherme João Freitas Teixeira e Marlene Machado Zica Vianna. Belo Horizonte: FabreFactum, 2010.

CODO, Wanderley. A arte de não fazer. O funcionário público faz o que precisa ser feito? In: CODO, Wanderley; JAQUES, M. G. **Saúde mental e trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2007.

CROZIER, M. **O fenômeno burocrático** – Ensaio sobre as tendências burocráticas dos sistemas de organização modernos e suas relações, na França, com o sistema social e cultural. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1981.

DALLARI, A. **O que é funcionário público**. São Paulo: Brasiliense; 1989.

DELEUZE, G. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1990.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo**. 20 ed. São Paulo: Atlas, 2007. 824p.

DURAND, José C.; BELTRÃO, Ricardo E. V. Recensear funcionários públicos: uma necessidade. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 118, n. 2, 1994. 185-198.

FRANÇA, B. H. **O Barnabé: consciência política do pequeno funcionário público**. São Paulo: Cortez; 1993.

FRANÇA, B. H. Funcionário público: trabalhador como os outros? **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 118, n. 2, p.199-212, 1994.

GRAMSCI, A. Americanismo e fordismo. In: GRAMSCI, A. **Maquiavel, a política e o estado moderno**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 11ª Ed. São Paulo: DP&A, 2006.

HARVEY, D. **Condição Pós-Moderna**. São Paulo: Loyola: 1999.

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

JACQUES, M.G.C.; AMAZARRY, M. R. LER/DORT: suas expressões no contexto do serviço público e suas articulações com o modo tecnoburocrático de gestão. In: **Saúde do**

Trabalhador no Rio Grande do Sul: realidade, pesquisa e intervenção. MERLO, A.R.C. (Org.). Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

JACQUES, M. G. C. **Psicologia social contemporânea.** Petrópolis: Vozes, 1998.

MOTTA, F. C. P.; BRESSER-PEREIRA, L. C. **Introdução à organização burocrática.** 2 Ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

PARSONS, T. **O sistema das sociedades modernas.** São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1974.

PESTANA, F. N; SAUERBRONN, J. F. R; MORAIS, F. J.de. Reforma administrativa do Estado e trabalho emocional: um estudo a respeito da gestão das emoções realizada por servidores do INSS. **RBSE** 10 (30): 532- 565; ISSN 1676-8965, Dez de 2011.

PRADO, D. I. **O foco é no cidadão e o atendente como fica?** Contexto de atendimento presencial custo humano da atividade e qualidade de vida no trabalho. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia)– Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2006. 149 p.

RIBEIRO, C. V. S. **A Saúde do Servidor Público em Tempos de Gerencialismo.** In: XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social, 2009, Maceió. XV Disponível em: www.abrapso.org.br Acesso em: 22/jun de 2012.

RUA, M.G. Desafios da Administração Pública Brasileira: Governança, Autonomia, Neutralidade. **Revista do Serviço Público.** Brasília: Ano 48 n.3, 1997.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo/** Trad. Marcos Santarrita. 15 ed. Rio de Janeiro: Record, 2010.

TITTONI, J; SPILKI, A. O modo-indivíduo no serviço público: descartando ou descartável? **Psicologia & Sociedade**, vol. 17, set/dez: 2005. 67-73

VENEU, Marcos Guedes. Representações do Funcionário Público. **Revista de Administração Pública.** Rio de Janeiro. v. 24. n.º 1:5-16. 1990.

WEBER, M. **Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva.** Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999.

WEBER, M. **Ensaio de Sociologia.** 5ª Ed. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos, Editora S.A., 2002.

TRABALHO FEMININO PELO VIÉS DO MAL-ESTAR NA PÓS-MODERNIDADE

Edna Mônica da Silva

Introdução

Freud (2006 [1931]) admitiu suas limitações sobre conhecer os mistérios do feminino, mas, é a partir de seu conhecimento sobre a histeria, da indagação do desejo de uma mulher com sua paciente Anna O, que inaugura a psicanálise. Tomando como referencia o contexto cultural em que surge a construção dessa teoria, início do século XX, é interessante pensar o lugar da mulher nessa construção e na conjuntura social. Diante de tais inquietações, propõe-se aqui dialogar entre dois momentos da história, a modernidade e a pós-modernidade, numa perspectiva do mal-estar feminino no trabalho.

O avanço rumo a uma teoria mais segura do feminino só se tornou possível à medida que a psicanálise foi sendo posta a prova por profundas alterações na condição social da mulher. Século XIX momento de transformação da família feudal para a família burguesa, a vida ou a perspectiva de vida da mulher acompanha essa mudança, e com ela a origem da modernidade, que perdura até século XX, período que proporcionou um novo lugar para o feminino a partir do discurso do desejo de alguns homens – o filósofo, o médico e os políticos, àqueles que eram detentor do poder ou formadores de opiniões.

Tais alterações podem ser observadas na construção do papel da mulher na família nuclear com nítida separação entre espaço público e privado, até alcançar o ambiente de trabalho, a função social que até então, se limitava ao âmbito doméstico. No período das descobertas de Freud, por volta de 1900, há um movimento desse lugar, que caminha a partir de então, em direção ao âmbito profissional, sai do ambiente privado e lhe é autorizado a inserção no espaço público.

Ao observar essa construção da mulher moderna pelo viés da psicanálise, deve-se considerar que ela é constituída, descrita e analisada tomando como ponto de partida sua sexualidade. A mulher era apresentada como um ser frágil que necessitava de proteção, e ao mesmo tempo dona de uma sensibilidade, de sensualidade e de uma libido que era tida como ameaça, algo perigoso na perspectiva do outro, o que levou a delimitação do seu papel social ao âmbito doméstico, como uma forma de conter aquilo que desconhece. Por outro lado, ao reprimir desde cedo à sexualidade feminina, e estimular seu papel de mãe e esposa, possibilitaria emergir a virilidade masculina.

Se tomarmos o mal-estar feminino no ambiente de trabalho hoje, como originário dessa construção social de repressão da mulher, seremos convidados a pensar como acontece sua inserção no contexto do trabalho. Num primeiro momento à mulher é destinado o lugar de dócil, domesticável, submissa e subserviente, considerada mão de obra barata, destinada a

atender aos interesses da economia, inicialmente capitalista, que avança na pós-modernidade para o denominado capitalismo flexível e volátil. Tal avanço movimenta-se de forma avassaladora, assim como os papéis que a ela compete.

Nesse sentido, o mal-estar será considerado como a tradução de um sintoma que, para a psicanálise, aponta para a subjetividade do sujeito, para o simbólico. A partir do recalçamento das pulsões¹, ele vai surgir como um substituto de uma satisfação pulsional. Em suas diferentes manifestações, seria o sintoma um arranjo que o sujeito elabora a partir do conflito entre inconsciente e defesas? (FREUD, 2006 [1929-1930]).

A construção subjetiva da mulher

Ao pensar a mulher no mundo do trabalho da pós-modernidade, tomamos como ponto inicial, compreender a feminização pelo viés da psicanálise, trilhando os avanços da cultura igualitária no mundo. Para tanto, retomamos as contribuições de Freud (2006 [1931]) no que concernem os avanços da emancipação feminina, a qual evidencia seu surgimento no contexto social, mas, de maneira efetiva não representou uma modificação subjetiva do lugar da mulher.

Ao retroceder na história, verifica-se que a construção dos modelos que vigoravam por volta do século XVIII, em termos da construção cultural da subjetividade da mulher, não eram acompanhadas por ideias igualitárias e de direitos. Havia um discurso que dizia do lugar do dominador e do dominado, do poder e da submissão, do homem e da mulher.

Assim, até o Iluminismo prevalecia o modelo do sexo único, porém, a partir do século XVIII, o conhecimento científico almejava conduzir a igualdade de direitos entre os cidadãos “Liberdade, igualdade e fraternidade substituem a submissão, hierárquica e paternidade” (NERI, 2005, p.61). Desperta-se então, um olhar instigador e questionador no que concerne os direitos, se era do homem ou da humanidade? A partir da queda do Deus monarca, passa-se a questionar sobre a superioridade de um dos sexos.

Dessa forma, a igualdade não acontece, introduz um modelo de dois sexos diferenciados por uma essência natural biológica, o dualismo, no qual a mulher supostamente intuitiva, dócil, estaria destinada à maternidade e ao espaço doméstico, em oposição à natureza racional do sexo masculino, destinado ao espaço público, determinado a apropriar da ordem na civilização do papel do homem na cultura.

Neri (2005) analisa a sexualidade na dimensão de poder. A partir do século XVII, com o surgimento das ciências sexuais, observa-se um adestramento do corpo e da sexualidade e menos repressão sexual, almejando a construção subjetiva da família burguesa e nuclear.

Nessa perspectiva, Neri identificou um modelo de poder contrário à instância jurídica; tal dispositivo revela-se em saber-poder produzido pelas ciências sexuais que incidiu sobre o corpo feminino. Dessa forma, esse corpo resultado dessa produção, passa a ser considerado patologizado no que concernem suas características, ou seja, a histericização, um corpo nervoso, com uma sexualidade perigosa, motiva a exclusão da mulher do espaço público.

A modernidade descreve o corpo feminino a partir dos órgãos reprodutor, da fragilidade nos nervos e do cérebro menor, o que caracterizava sua ‘natural’ inferioridade, sustentando,

¹ Refere-se a uma fonte de energia psíquica não específica, que pode conduzir a comportamentos diversos. Em psicologia designa um impulso energético interno que direciona o comportamento do sujeito. O mesmo gerado pelas pulsões diferencia-se daquele gerado por decisões, devido as forças internas, o inconsciente, alheias ao processo decisional.

dessa forma sua permanência no âmbito privado. Como um ser 'naturalmente' inferior, a mulher não era considerada com potencial para exercer a vida pública (ARÁN, 2006).

Assim, o discurso da teoria psicanalítica surge em uma articulação do desejo à lei, a instância paterna conjugada no masculino, e o feminino sendo apresentado como anticultura, após uma passagem do matriarcado ao patriarcado, o que caracterizou-se como um progresso na civilização.

Desse modo, segundo Kehl (1998) instala-se uma crise cultural de identidade, oriunda das definições do que compete ao papel feminino e masculino nesse momento, que ora é vista pelo sexo feminino patologizado, ora por romper fronteira que ameaça o sexo masculino de feminização. Ver-se que historicamente, instaura-se a diferença entre os sexos, a mulher dotada de características espirituais, doméstica, intelectualmente inferior ao homem, e essa desigualdade perpassa a relação de poder.

Freud (2006 [1901-1905]) ao distinguir os sexos, associou a feminilidade com passividade e masculinidade com atividade, no entanto, observou que há atividade para ambos os sexos, bem como uma só libido para os dois. Essa percepção lhe possibilitou em suas pesquisas sobre histeria apreender o que está por traz da construção subjetiva do feminino e do masculino.

Em seus estudos com pacientes histéricas, Freud (2006 [1901-1905]), observou que a cena de sedução com a figura paterna era uma fantasia, uma estrutura do desejo, associou fantasia e desejo da menina em relação ao pai, o que originou sua grande contribuição com o desvelar da sexualidade infantil. Dessa forma, seus subsídios sustentaram a importância do amor para a mulher, postulando que tal importância nem sempre tem a mesma proporção para o homem. Mais tarde tal pensamento sustentou a construção de sua teoria referente à sexualidade feminina.

Dessa forma, Freud (2006 [1901-1905]), formulou a existência da sexualidade infantil e considerou que a finalidade da sexualidade não seja a procriação; segundo ele a sexualidade humana não está a serviço da natureza, e sim do prazer. A pulsão sexual pode recorrer aos mais diferentes objetos que lhe cause prazer, ela é variável, múltipla e não está vinculada especificamente à genitalidade e a reprodução.

Nessa perspectiva, Freud (2006 [1931]) recorre ao momento da relação pré-edípica, e observa que o primeiro objeto de amor da menina é a mãe, isso esclarece, inclusive, que a complexidade da constituição subjetiva da menina deve-se a sua relação com a mãe, a não ameaça da castração, a forma como a falta lhe é inscrita, a beleza e a sedução como substitutos simbólicos do falo².

O amor e o desejo da menina são voltados inicialmente para a mãe, posteriormente, transferidos com a mesma intensidade ao pai, ou seja, para ascender à feminilidade, a menina passa da mãe ao pai e pelo pai; a menina se separa do pai, depois de ter se separado da mãe.

Dessa forma, a mulher define sua feminilidade através de uma parceria com um homem, na qual, sendo amorosa ocupa o lugar de complemento do desejo do outro. Partindo dessa premissa, Freud estrutura a teoria psicanalítica pelo viés da construção do feminino através dos estudos das histéricas, dos excessos emocionais e da conversão dos conflitos psíquicos como um dos caminhos para o inconsciente.

² Entende-se falo, numa perspectiva psicanalítica, como posição de sujeito ou de objeto em relação ao desejo, ser o falo ou ter o falo, o falo como representante simbólico do lugar de desejo.

Neri (2005) considera ainda, que o discurso psicanalítico se inaugura sobre o teatro de histeria, que subverte a ordem da razão com um corpo encarnado. O masculino representou o sujeito do discurso da razão filosófica e científica, enquanto o feminino, através da histeria apresenta-se como sujeito por excelência do discurso psicanalítico.

Assim, na tentativa de dar um destino ao excesso traumático que se encontra na origem do fenômeno histérico, Freud inicia suas experiências com as históricas, avança na construção de uma teoria, que a identifica com um excesso sexual traumático, em que a manifestação desse excesso reflete em sintomas corporais observados no contexto da compulsão.

Circundada por tais excessos que emerge e repete em seu caráter compulsivo no contexto doméstico, a mulher vislumbra como caminho possível seu surgimento na cena social, ainda que em espaços disponibilizado mediante a ausência do homem, e em tarefas que são consideradas uma repetição dos afazeres a ela outrora destinados. Como se repetisse seu lugar doméstico na cena social.

Feminilidade e trabalho

O feminino surge na cena social, começa a se constituir como identidade a partir de meados do século XIX, torna-se parte da história, desperta os questionamentos concernentes a problematização da diferença dos sexos. Tais questionamentos repercutem no âmbito profissional, o surgimento da mulher no mercado de trabalho acontece de acordo com os interesses econômicos, para ocupar as vagas abandonadas pelos homens atendendo aos interesses do capitalismo.

A construção subjetiva da identidade feminina vivencia uma crise no que concerne o questionamento do vínculo. Há um discurso que fala de vincular-se à natureza feminina de sua sexualidade, no entanto, essa natureza é moldada pela sociedade que a educa, a ela compete um único lugar social, a família. Seu papel é resumido à função biológica de procriar, mulher como sinônimo de mãe na construção de um discurso masculino que fala desse lugar como sua única vocação natural.

Pelo prisma da psicanálise, a identidade feminina, bem como a de cada indivíduo aparece como um jogo constante e imprevisível, em que é permitido falar de identidade no plural como algo móvel. Para Kehl (1998), esse movimento, que ela denomina de deslocamento, acontece minimamente no decorrer da vida, em que ela deixa de ser objeto e passa ser sujeito de sua história.

A partir da observação na clínica, Freud desenvolve suas teorias sob a sexualidade feminina e sobre a feminilidade, conseguiu desvelar diversos questionamentos sobre as mesmas, no entanto, não lhe foi possível sanar seu questionamento e sua concepção do que é ser uma mulher. Observa então, o surgimento do feminino diante do tecido social na modernidade.

Para Freud (2006 [1930-1929]) o mal-estar feminino na cultura torna-se objeto de interrogação de sua obra. Analisa que a educação da mulher se faz no sentido de não despertar nenhum tipo de excitação sexual, ou seja, ela torna-se frígida, atendendo os anseios de como é moldada. Segundo Kehl (1998) a posição feminina é constituída para sustentar a virilidade do homem burguês. Para procriar não se faz necessário vivenciar sua sexualidade

como fonte de prazer, algo que só era permitido ao homem, a ela quando muito, era permitida uma sexualidade de “segunda mão”, subserviente ao prazer masculino (KEHL, 1998, p. 78). A sexualidade feminina é tida como ameaça.

A mulher passa a ser pesquisada e desvelada pelo olhar masculino, que a caracteriza como ser frágil sensível e ao mesmo tempo, a proíbe de certos desvarios sexuais, ou seja, há uma concepção ambígua, frágil e perigosa, o que justifica mantê-la afastada do convívio social. Em nome da manutenção da boa ordem social, da interdição ao gozo e ao desejo feminino, inicia então uma disciplina da sexualidade feminina, que mais tarde autoriza o conceito de identidade localizado no órgão genital e passa ser vigiado e regulado. Instaura-se a construção sobre os gêneros sexuais como definidores da identidade feminino e masculino.

Na construção do modelo da família burguesa no período oitocentista, a educação se responsabilizava da repressão sexual, as mulheres eram preparadas para o casamento, cabia a esse preparo moldá-las, tolhendo sexualmente. Essa inibição estende-se a sua capacidade de saber, pensar, sublimar, restando-lhe a neurose como única saída face dos limites que lhe são impostos. Por outro lado, desconhece o que é da competência profissional, preparada para o casamento desconhece sua vocação além da maternidade, o que limita sua inserção no mercado de trabalho.

Diante de tais limitações e de um único papel que lhe compete, Freud (2006 [1905-1901]) ressalva que histeria surge como um caminho que possibilita a mulher a lidar com a demanda pulsional, com seus excessos convertidos em conflitos psíquicos, com o que resulta do amoldar e da repressão e a ela imposta.

A histeria passa a ser vista como um sintoma de ser mulher, uma doença da opressão, é a salvação justamente por ser a expressão da experiência num período em que os ideais tradicionais de feminilidade entram em profundo desacordo com as recentes aspirações de algumas mulheres enquanto sujeito (KEHL, 1998).

A histeria foi também a figura emblemática da mulher que tentava reagir a essa opressão. Ela demonstra o quanto à sexualidade feminina poderia significar, segundo uma leitura masculina, um entrave ao projeto de ordenação política da sociedade burguesa.

Kehl (1998) aponta que a histeria é tida como sintoma e solução de compromisso do feminino ante o seu mal-estar cultural. A crise histórica que a mulher vivenciava, era o sintoma de que algo não estava bem, e ao mesmo tempo era o meio da mulher dá vazão à pressão do recalcado pelos ideais de feminilidade de seu tempo.

A conquista ou a reconquista do espaço onde a mulher foi excluída é um processo lento, que se inaugura final do século XIX e início do século XX, através da dança, do teatro, da literatura em que a crise histórica se converte em arte.

No entanto, nem sempre foi assim, se retomarmos século XVII e XVIII com a inserção da mulher no espaço do trabalho, devemos considerá-la primeiramente como força oriunda das pulsões sexual e de morte³, em que o que compete à mulher é significativamente mais importante que aquela carga que cabe ao homem. É a mulher quem se ocupa das atividades desagradáveis, repetitivas e sem prestígio, ao observar a divisão sexual do trabalho, percebe-se que desde os povos primitivos, a ela é destinado tarefas domésticas, sobrecarga, enquanto

³ Freud (2006 [1920]) em seus estudos sobre a teoria das pulsões descreve-as a princípio antagônicas, mas observa o quanto elas completam-se. A pulsão sexual é considerada como a tendência à preservação da vida, e a pulsão de morte que levaria à segregação de tudo o que é vivo, à destruição. Ambas as pulsões não agem de forma isolada, estão sempre trabalhando em conjunto segundo o princípio de conservação da vida.

que ao homem é direcionadas atividades como caça, pesca, ou seja, atividades relacionadas ao prazer, e vivenciadas como tal, “desde o início dos tempos, o homem ficava com o prazer e a mulher com o dever e as dificuldades” (ENRIQUEZ, 1990, p. 204).

A mulher no âmbito do trabalho se inscreve no campo do simbólico e vai impregnando o imaginário social feminino, primeiramente com o discurso da “vocação”, da cuidadora. Tal discurso se faz presente em atividades relacionadas ao ensino ou ao trabalho social em um momento de desvalorização dessas profissões. No entanto, se avançarmos ao período do início da Revolução Industrial, somadas as duas grandes Guerras Mundiais, veremos que ela é considerada sem profissão, desqualificada, caracterizando-a como mão de obra barata sedenta pelo capitalismo (ENRIQUEZ, 1990).

Os apelos ao trabalho das mulheres surgem como uma oportunidade de se alcançar o espaço público com aprovação social, passa a ser uma possibilidade de comunicação com esse espaço a partir de uma aprovação social, antes só concedida pelo casamento.

É segundo os interesses econômicos que a mulher passa a ocupar um campo de trabalho abandonado. Esse processo acontece mediante a exaltação de determinadas características, por serem consideradas substitutas ideais para determinadas profissões: virtuosas, econômicas, abnegadas e ainda mais, vocacionadas para o trabalho de ensinar, cuidar (CHAMON, 2006).

Assim, a inserção da mulher no âmbito do trabalho no final do século XIX e XX, acontece primeiramente como extensão do lar, cabe a ela a função de cuidadora, enfermeira, professora, o que justifica devido à característica afetuosa, amorosa, apresentada como pertinente à mulher. Porém, há algo agravante nessa relação com o trabalho feminino, o envolvimento de cunho afetivo obscurece as agruras do labor, a precariedade de determinadas condições institucionais. Ela passa ter uma relação de ambivalência, de amor e ódio, permeada pela culpa e pela dor, despertadas pelo descontentamento diante da profissão. É na ambivalência desses sentimentos que origina o mal-estar, ele surge como conflito inconsciente entre o que é desejado e o que recalcado, a pulsão de prazer diante do que se faz e a pulsão de morte frente ao indesejável.

O mal-estar é experienciado pela mulher desde o início de sua inserção no mercado de trabalho, considerando que ela adentra tal realidade não a partir de um processo de identificação com determinado fazer laboral, mas por uma necessidade de uma economia de mercado. Assim, analisando o momento inicial, propulsor de um mal-estar, permeado pelas consequências sociais que avançam juntamente com a sociedade moderna para a pós-moderna, podemos dimensionar como tais consequências chegam à mulher em uma perspectiva agravante do mal-estar.

Mal-estar no trabalho e pós-modernidade

Tomamos para essa discussão a temporalidade adotada por Kehl (1998), em que o sujeito moderno é considerado como aquele resultante da produção oitocentista, século XIX, e se estende até a segunda metade do século XX. Momento em que esgota a modernidade e inicia a pós-modernidade ou contemporaneidade.

Se analisarmos o trabalho contemporâneo como de caráter temporário, veremos a incidência significativa da mão de obra feminina, bem como, diante da avalanche das

tecnologias, o desemprego atingindo-as inicialmente, “Tudo se passa como se as mulheres fossem uma população que permite experimentar medidas que em seguida serão aplicadas aos homens” (ENRIQUEZ, 1990, p. 205).

Enriquez (1990) considera que o trabalho seja um caminho para canalizar a libido feminina, uma forma de dispersar a energia sexual se ocupando nas atividades com os filhos e com o trabalho, fazendo coisas com menor grau de interesse, que lhe proporciona um cansaço maior, “o homem a torna inofensiva, sem apetite sexual, sem capacidade de absorção.” (205). Dessa forma, através dos afazeres domésticos, dos cuidados e responsabilidades com o outro, buscou-se canalizar a energia libidinal feminina almejando deixá-la em uma condição de passividade, possível de ser controlada pelo homem. Ou seja, o que, a princípio para o homem é um perigo, passa ser inofensivo, o inquietante se aquieta transformando-se na decrepitude precoce.

Nesse sentido, ao analisar a passagem da modernidade para a pós-modernidade, é possível observá-la como caracterizada por um processo de transformação nas relações – afetiva, de trabalho. A cultura moderna é marcada pela crença na racionalidade, na ordem, segurança, organização e na moral, enquanto a pós-modernidade, também denominada por Bauman (2001) como modernidade líquida, tem como base uma consciência de não acreditar em nada ou de tomar como alicerce a liberdade que tudo pode, como algo que não está preestabelecido, enquadrável ou mensurável.

A metáfora do líquido, do fluido como algo que não mantém sua forma, não fixa o espaço nem prende o tempo e que contorna os obstáculos é tomada por Bauman (2001, p.9, grifo do autor) “como a metáfora adequada quando queremos captar a natureza da presente fase, nova de muitas maneiras, na história da modernidade”. Ou seja, é pertinente quando se propõe pensar as transformações que a sociedade e a feminilidade como fruto de uma construção social, vivencia. Líquido, como aquele que está sempre pronto, propenso a mudar, valorizando mais o tempo do que o espaço, da ideia de movimento e de alta velocidade. Por outro lado, o sólido suprime o tempo, tem suas dimensões espaciais claras, neutralizam o impacto, e, portanto diminui a significação do tempo. Para os líquidos o tempo é o que importa.

Por outro lado, a passagem da modernidade para a pós-modernidade desperta para um processo de inversão de valores, a segurança que antes, na modernidade era prioridade, dá lugar à felicidade, valor primordial na pós-modernidade. Assim, a perspectiva de liberdade é direcionada contra as exigências da civilização, os prazeres da civilização vem num pacote completo com sofrimento, satisfação e com o mal-estar. No entanto, Bauman (2001) analisa que, na modernidade líquida o indivíduo resgata a importância de ser feliz, e se foca nas necessidades individuais instantâneas.

Por outro lado, ao retomarmos Freud em *O mal-estar na civilização* (2006 [1930-1929]) somos despertados pelo discurso da modernidade, em que o homem civilizado troca uma possibilidade de felicidade por uma parcela de segurança. Ou seja, seus anseios, suas necessidades vão além de ser feliz, ou para ser feliz há outras prioridades, considera que a civilização toma como base a renúncia de um instinto, seja sexual ou de agressividade. Compreendemos então, embasados em Freud e Bauman, que o homem moderno preza pela segurança antes da felicidade, contrariamente do pós-moderno que traz a felicidade como primordial.

A aparente contradição entre Freud e Bauman desvela a distinção das prioridades do homem moderno quando comparado ao pós-moderno, o movimento no lugar, no discurso e no seu interesse na busca rápida pela felicidade, sem se importar com a segurança, em um tempo que o homem moderno dispunha e que na modernidade líquida, já não dispõe mais devido às relações fluídas e voláteis.

Para Bauman (2001, p. 10). “a situação presente emergiu do derretimento dos grilhões e das algemas”, o derretimento que leva a libertação da economia, de embaraços político, éticos e culturais. Considera que o que está derretendo nesse momento da modernidade fluida, são os elos que envolvem as escolhas individuais em função de ações coletivas. As decisões passam a serem tomadas pensando, primeiramente ou exclusivamente na individualidade, e em pleno século XXI tais decisões ainda são tomadas pela figura de poder, o homem, que, como autor desse discurso fala do lugar da mulher, ainda hoje, a partir de seu desejo.

Nessa perspectiva, a mulher é inserida em trabalhos temporários, que flui como as relações na mesma velocidade, a ela cabe um lugar instável que o emprego efêmero lhe oferece, com salário inferior quando comparado ao do homem na com a mesma formação, dito e definido a partir do discurso do outro que insiste em mantê-la no lugar de submissão, de assujeitamento acarretando-lhe seu adoecimento.

Considera ingênuo negar ou mesmo subestimar a mudança profunda que o advento da ‘modernidade fluida’ causa na condição humana. “Os poderes se liquefazem passam do sistema para a sociedade, da política para a política da vida, do macro para o micro do convívio social” (BAUMAN, 2001, p.14).

Nesse contexto de relações fluídas, em que o tempo e espaço ganham conotação peculiar, somos convidados a pensar quão interessante a diferença entre próximo e distante, entre espaço selvagem e o espaço civilizado, o que tomamos como desordenado e ordenado como algo que está a ponto de desaparecer. Os recursos tecnológicos permitem encurtar as distâncias, e simultaneamente afasta o que está perto, é estar no saguão de um aeroporto lotado, com pessoas circulando freneticamente e sentir-se só ou estar conectado com alguém que encontra-se a milhares de quilômetros dali.

Para Bauman (2001, p.10):

Os homens e as mulheres pós-modernos trocam um quinhão de suas possibilidades de segurança por um quinhão de felicidade. Os mal-estares da modernidade provinham de uma espécie de segurança que tolerava uma liberdade pequena demais na busca da felicidade individual. Os mal-estares da pós-modernidade provêm de uma espécie de liberdade de procura do prazer que tolera uma segurança individual pequena demais. (grifo do autor).

Assim, a consciência pós-moderna começa a se instalar primeiramente como mal-estar, ou seja, o indivíduo ao perceber que não dá conta de acompanhar a velocidade que as coisas fluem, experimenta a falta de credibilidade, depara com a necessidade de ter que se inventar e reinventar diariamente, o que o coloca diante de suas limitações, experiência responsável pela sensação de insegurança e de mal-estar. Nesse sentido, a mulher depara novamente com a ambiguidade nas relações se reinventar, ser criativa no trabalho é uma prática a qual permeia o universo feminino, a multiplicidade habita sua mente e seu corpo (CALLIGARIS, 1993). No entanto, a sensação de insegurança, instabilidade na relação com o trabalho a remete novamente à sensação de mal-estar.

A pós-modernidade desperta em nós a sensação de insegurança, dada à velocidade em as situações são experienciadas, bem como a necessidade de acompanhá-las sem considerar nossas limitações. Diante disso, buscamos compreender o lugar da mulher nas relações de trabalho que fluem com a mesma intensidade que a pós-modernidade.

Relações fluidas e trabalho na pós-modernidade

Partindo do princípio que o moderno é algo que se constrói nas relações a partir do que está posto, das regras, normas, dos valores morais, buscamos compreender o papel do trabalho diante dessa realidade influenciado por relações fluidas, atravessadas por normas e tais valores. Averiguamos assim, que o trabalho é tido como uma virtude, o principal valor dos tempos modernos. A ele é atribuído à capacidade de dar forma, duração, de substituir o caos pela ordem, “para colocar a espécie humana no comando de seu próprio destino”, com efeitos benéficos como, “o aumento de riquezas e eliminação da miséria” (BAUMAN, 2001, p. 157).

Nesse sentido, deparamos com uma transferência de responsabilidade para o sujeito no que concerne à conservação da estabilidade no trabalho, cabendo a ele o atributo e a obrigatoriedade por manter o equilíbrio no mesmo, numa espécie de esforço coletivo do ser humano. Diante disso, o Estado capitalista se isenta de suas responsabilidades com a economia fluídica, e a atividade profissional que outrora era tida como algo seguro e duradouro, em que, quanto mais sólido no presente, maior seria a segurança no futuro, perde o status de seguridade e passa a ser influenciada pela economia fluídica.

Com o tempo o trabalho passa ser dividido em episódios isolados como as relações humanas. Bauman (2001, p.160) o compara a um “remendo, que não pode mais oferecer um eixo seguro em torno do qual envolver e fixar autodefinição, identidade e projetos de vida”. Ou seja, a escolha e o desempenho da atividade profissional, perde aos pouco o caráter de seguridade, provocando a necessidade de se ter projetos de vida breves, bem como a identidade profissional episódica e desfacelada.

O trabalho evolui no decorrer de sua historia com o significado de um esforço físico voltado para atender as necessidades materiais da comunidade, para ganhar status de questões políticas e instrumento de poder político. Considerando a realidade fluida que o trabalhador se encontra, com a eficácia distante da moral, percebemos que, ser eficaz não é o mesmo que ser moralmente correto. Diante disso, somos convidados a pensar a lugar da mulher na esfera pública, que evolui atendendo as necessidades de uma construção histórica e social do trabalho, e não, tendo como norte as necessidades, habilidades e o potencial dessa mulher ao inseri-la nessa esfera.

Essa evolução pode ser observada nas contribuições de Ford na primeira metade do século XX, no desenho da construção da força de trabalho, quando o mesmo percebe a dependência da indústria ao trabalhador, e torna-o tão dependente da indústria quanto à indústria era dele. A fábrica, na conjuntura moderna se assemelha a prisão, com muros altos, um campo de batalha com os desempregados como exército reserva pronto para atender as necessidades do capitalismo. Nesse sentido, o perfil de submissão de assujeitamento histórico da mulher nos mais diversos contextos e condições de trabalho ganha status de privilégio e de perpetuação diante do quadro que se forma, concedendo-a uma falsa ideia de conquista e liberdade no espaço para além do privado.

A analogia do trabalho com o modelo de relações conjugais reflete bem o que esperava do trabalhador, ou seja, o trabalho como um casamento, onde viveriam “felizes para sempre, na alegria e na tristeza, na saúde e na doença”. Revelando relações de dependência mútua em longo prazo, com o indivíduo dependente do trabalho, e desconhecedor da dependência deste para com ele. Porém, com a evolução do capitalismo tradicional para o capital leve, a flexibilidade passa ser o caminho no processo de adaptação no trabalho, em que a incerteza do presente passa ser uma força individualizadora, que divide os trabalhadores ao invés de unir.

Sennett (2010), fala do capitalismo flexível que molda as relações sustentando na individualidade, na falta de confiança alimentada pelo exército flexível de poder, de indiferença, tomando como aporte o autocontrole, o autoconhecimento, trazendo para si uma fantasia da autoconsciência. Em um processo de construção social desestabilizada por essa economia, que compromete a construção desse novo profissional.

O que é, em longo prazo, passa ser fugaz, uma versão liquefeita e fluida, dispersa, espalhada que anuncia o advento do capitalismo leve, flutuante e flexível como nos mostra Sennett, desengajamento e enfraquecimento dos laços, que diz da necessidade de um novo lugar a ser ocupado pela mulher, tanto no âmbito público quanto no privado. Tal enfraquecimento dos laços desenha um novo modelo de família, de nuclear a mononuclear, e consequentemente um novo papel a ser desempenhado pela figura feminina.

Nesse sentido, Bauman (2001, p.173) fala que “o capitalismo viaja leve apenas com a bagagem de mão”, bagagem possibilitada pelos portáteis e pela tecnologia móvel, movimento e velocidade são as palavras de ordem, o combustível que alimenta esse novo modelo de cultura, a contemporaneidade.

Assim, o principal compromisso do capitalismo é com o consumidor, a dependência mútua que antes – modernidade, existia entre o trabalhador e o capital, agora na pós-modernidade, é entre o capital e o consumidor – lucratividade. A força de trabalho passa ser secundária, os postos de trabalho encolheram, criam-se categorias em que os denominados ‘trabalho de rotina’, em série, são os que vivenciam maior instabilidade, por isso, disponibilizam um maior número de vaga àquela que está mais habituada a lidar com essa realidade.

Desvela um cenário de uma sociedade de valores voláteis, fisicamente próximos e espiritualmente infinitamente distantes. Quanto menos sólido e mais fluido melhor como as demais relações que se constroem, tanto com o trabalho quanto as de afetividade são construídas em uma instabilidade, incerteza que não possibilita maior investimento por parte do indivíduo. Nesse sentido, a mulher novamente depara-se com questões desafiadoras, antes educadas para as relações sólidas e duradouras ‘casar e viver felizes para sempre’ levada a construir vínculos semelhantes com o trabalho encontra-se com o novo com aquilo que a desestabiliza.

Os canais de comunicação de massa vem reforçar essa ideia de fluidez, de flexibilidade, incertezas e inconstância, promulgada pelo capitalismo que sobrevive e se refaz a partir dela. As condições de vida contemporânea podem ser difundidas pelos caracteres de precariedade, vulnerabilidade e instabilidade.

No anseio de sustentar uma economia que tem como base essa cultura fluida, a espera é retirada do querer e a satisfação do que também deve ser breve, ter tão pouca duração

quanto à espera para não sufocar o desejo. Satisfação instantânea e inconstante, que leva a uma renúncia pulsional. A sociedade passa ser denominada pela estética do consumo proporcionando uma falsa sensação de gozo.

O progresso tecnológico tende a anunciar cada vez menos emprego, ninguém pode sentir-se insubstituível. Porém, a falta de segurança, a satisfação instantânea, caminha numa velocidade estonteante. Esse quadro diante do qual nos colocamos provoca a pensar as questões associadas às de ordem sexual, que motivaram a inserção da mulher nesse contexto. Ou seja, desperta para uma relação faltosa, quando ela é localizada do lado de fora do gozo, levada a renunciar sua sexualidade, somada a falsa sensação de gozo concernente ao trabalho.

Esta realidade é apontada por Bauman (2001, p.186) como o mundo “um continente cheio de objetos descartáveis, inclusive os outros seres humanos”, a incerteza das relações provoca no indivíduo a sensação de constante instabilidade, e insegurança não só no trabalho, como também na relação afetiva com o outro.

Considerações finais

Ao percorrer o caminho trilhado pela construção e conquista no âmbito da feminilidade é possível considerar as conquistas diante de uma cultura, que por muito tempo, e ainda hoje, molda e escreve a história do feminino pelo prisma do masculino.

A histórica, enquanto patologia característica do feminino, ao sair de cena, do convívio social, é tida como alguém fora das relações social e por consequência de trabalho. No entanto, é segundo os interesses de uma economia capitalista que ela passa de intelectualmente inferior a alguém capaz de ocupar um lugar no âmbito do trabalho. Porém essa ocupação acontece de forma aleatória, instável, nas vagas abandonados pelo homem, como uma extensão dos afazeres domésticos. Ou seja, ela sai ou entra na cena social a partir de um discurso de poder.

Porém, o trabalho feminino externo, passa a ocupar um lugar na construção de sua identidade, aparece como parte de uma exigência individual e identitária. Evolui com a modernidade e pós-modernidade, de salário secundário a provedora. No entanto, quanto ao reconhecimento financeiro, ser considerada como alguém intelectualmente sem limitações por ser mulher. Há ainda muito a avançar na conquista por reconhecer o potencial do sujeito e não de gênero.

Nesse sentido, aspectos culturais como o trabalho, são renúncias pulsionais coletivas em prol da sociedade. A sujeição ao princípio de realidade é tomada como uma medida paliativa na função de evitar o sofrimento (desprazer).

No entanto as relações tanto afetiva quanto no trabalho, tornam-se cada vez mais instáveis e líquidas, cabendo ao homem, como historicamente tem sido, o papel de conduzir e direcionar a inserção e a permanência da mulher no trabalho. Porém, o movimento da contemporaneidade, dessa pós-modernidade, reflete também no lugar da mulher no âmbito social, doméstico e profissional, e em como ela vislumbra as raízes da dominação masculina sobre ela ser no mundo.

Referencias

ARÁN, M. **O Averso do Averso: feminilidade e novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001

BAUMAN, Z. **Mal-estar na pós modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo: a experiência vivida**. Nova Fronteira, 1949.

CALLIGARIS, E. Virgens, prostitutas ou cada mulher. In: Clarice Sampaio Roberto (org.) **Seminários Psicanalíticos 92**. Ijuí RS: Ininuí. 1993.

CHAMON, M. Trajetória de feminização do trabalho do magistério e a (com) formação das identidades profissionais. In: **V I Seminário da Redestrado – Regulação educacional trabalho docente – UERJ**. Rio de Janeiro. 2006.

ENRIQUEZ, E. **Da Horda ao Estado: Psicanálise do Vínculo Social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1990.

FREUD, Sigmund. (1901 [1905]) Fragmento da análise de um caso de histeria. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas**, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____, Sigmund. (1930 [1929]) O Mal-Estar na Civilização. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas**, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____, Sigmund. (1931) Sexualidade feminina. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas**, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

KEHL, M. R. **Deslocamento do Feminino**. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

MELLO, J. C. de. EDUCAÇÃO, GÊNERO E SEXUALIDADE NO COTIDIANO DE ARAPIRACA – ALAGOAS. **Extensão em Foco, Curitiba, n. 1, p. 105-113, jan./jun. 2008. Editora UFPR**. Acesso em 17 de maio de 2012: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/extensao/article/.../8299>.

NERI, R. **A Psicanálise e o Feminino: um horizonte da modernidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

PONDÉ, L. F. **O diagnóstico de Zygmunt Bauman para a Pós-Modernidade**. Diretor Wilson Ferreira Junior. Produção: Daniela Ortolani Pagolto. Disponível em: <[HTTP://www.youtube.com/watch](http://www.youtube.com/watch)>. Acesso em 05 de maio de 2012.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo**/ Trad. Marcos Santarrita. 15 ed. Rio de Janeiro: Record, 2010.

SOBRE OS AUTORES

Ana Magnólia Mendes

Professora do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e do Trabalho e das Organizações - PSTO do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB). Estágio pós-doutorado no Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM), Paris, doutorado em Psicologia pela UnB e sanduíche na Universidade de Bath, Inglaterra, mestrado e graduação em Psicologia. Coordenadora do Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho, onde orienta teses, dissertações e monografias nas temáticas: organização do trabalho, prazer-sofrimento e saúde; estratégias de mediação do sofrimento; patologias e adoecimento psíquico; violência no trabalho; práticas em clínica psicodinâmica do trabalho. Pesquisadora do CNPq desde 1996. Coordenadora do GT Psicodinâmica e Clínica do Trabalho na ANPEPP.

Ana Cláudia Leal Vasconcelos

Professora assistente i da Universidade Federal do Amazonas/UFAM possui mestrado em Psicologia (Psicologia Social) pela Universidade Federal da Paraíba (2005). Graduação em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (2002). Tem experiência na área de Psicologia, atuando principalmente nos seguintes temas: trabalho, subjetividade, saúde, escolas e gênero.

Anélia de Souza Monteiro

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia. Especialista em Gestão Social e Medidas Socioeducativas pela Faculdade Católica de Rondônia. Trabalhou na Secretaria Municipal de Assistência Social (RO) e atualmente é psicóloga no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre - (IFAC). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social.

Clara Miranda Santos

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia UNIR (2011). Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia (2009). Possui especialização em Gestão de Pessoas e Psicologia Organizacional. Atualmente trabalho como Psicóloga do Instituto Federal do Acre, IFAC, Brasil.

Cristiane Brum Marques de Mattos

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia. Bacharel em Psicologia pela URI (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões), possui Especialização em Psicologia Clínica - Formação em Terapia de Casal e Família pelo CEFI (Centro de Estudos da Família e do Indivíduo), ainda, Pós Graduação em Gestão de Pessoas pela Uniron. Tem experiência em acompanhamento e coordenação de grupos, sólida prática em processos psicoterapêuticos.

Edna Mônica da Silva Wobeto

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia. Possui Especialização em Metodologia e Didática do Ensino Superior – FAROL/polo de Vilhena, 2010 á 2011; em Políticas de Assistência Social pela – FAP; em Psicologia Transpessoal pela Associação Luso-Brasileira de Psicologia Transpessoal - ALUBRAT, 2003 á 2006. Curso de Capacitação em Saúde do Trabalhador pelo Ministério da Saúde em parceria com a UFMG. 2012; em Neuropsicologia pelo Centro de Psicologia Hospitalar e Domiciliar do Recife - CPHD, 2009 á 2011; em Transtornos Bipolar, Depressivo e do Pânico pelo Ciclo CEAP Belo-Horizonte MG, 2009; Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia- UNIR, (2005). Atualmente é psicóloga - Secretaria Municipal de Assistência Social (RO). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social, Clínica e Hospitalar.

Emílio Peres Facas

Professor Assistente da Universidade Federal de Goiás/UFG e do curso de pós-graduação lato sensu em Psicodinâmica do Trabalho da Universidade de Brasília. Psicólogo, Mestre em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO/UnB). Aluno de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em PSTO da Universidade de Brasília. Experiência em pesquisas na área de Psicologia do Trabalho, com ênfase em prazer-sofrimento no trabalho, qualidade de vida no trabalho e inter-relação trabalho e adoecimento. É co-organizador dos livros "Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho" (2007) e "Psicodinâmica e Clínica do Trabalho - Temas, Interfaces e Casos Brasileiros" (2010) e coordenador do Trabalho Vivo - Grupo de Estudos em Psicodinâmica do Trabalho e da Ação da UFG.

Juliana Pinto Corgozinho

Psicóloga. Mestre em Ciências do Ambiente pela Universidade Federal do Tocantins. Capitão psicóloga do Corpo de Bombeiros do Estado do Tocantins. Psicóloga da Defensoria Pública do Estado do Tocantins. Especialista em Saúde Mental, Especialista em Formação de Professores para o Ensino Superior.

Keila Renata de Brito Frederichi

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia UNIR (2011). Especialista em Psicologia Hospitalar pela Universidade Santo Amaro UNISA, SP (2001). Graduada em Psicologia pela Universidade Ibirapuera UNIB, SP, (1999). Professora do Curso de Psicologia das Faculdades Associadas de Ariquemes- FAAR. Psicóloga do CREAS. Tem experiência em Psicologia Clínica, Social e da Saúde.

Liliam Deisy Ghizoni

Professora assistente da Universidade Federal do Tocantins - UFT - Campus Universitário de Palmas. Doutoranda em Psicologia Social do Trabalho e das Organizações na UnB com Estágio Sanduiche na Université Catholique de Louvain la Neuve - Bélgica. Mestrado em Educação pela Universidade Federal de Santa Catarina. Psicóloga pela Universidade do Vale do Itajaí. Membro do NESol - Núcleo de Economia Solidária da UFT. Pesquisadora do Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da UnB. Membro dos Grupos de Pesquisa do CNPQ: Psicodinâmica e Clínica do Trabalho (UnB) e Grupo de Estudos e Pesquisas em Gestão Social (UFT).

Luma A. de Azevedo Kubota

Psicóloga. Graduada em Psicologia pela Fundação Universidade Federal de Rondônia (2012).

Rosângela Dutra de Moraes

Professora da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas/UFAM, integrante do quadro efetivo, nível Adjunto IV. Atuando na graduação e no mestrado em psicologia, na área de Psicologia do Trabalho e Organizacional, com ênfase na teoria psicodinâmica do trabalho. Coordenadora do Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho da UFAM. Psicóloga (UFPA); Especialista em Psicologia Clínica (UFPA); Mestra em Educação (UFAM); Doutora em Ciências: Desenvolvimento Sócioambiental (NAEA/UFPA), com doutorado "sandwich" na Faculdade de Psicologia da Universidade Autônoma de Madrid, Espanha. Membro da Associação Nacional de Pesquisa Pós-Graduação em Psicologia. Principais temas de pesquisa: trabalho e saúde, subjetividade e trabalho, prazer-sofrimento no trabalho, clínica do trabalho.

Silvana Viana Andrade

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia na Universidade Federal de Rondônia (UNIR), graduada em Psicologia pela Universidade FUMEC (2003), especialista em Temas Filosóficos pela UFMG (2005). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Clínica, social e da saúde.

Taís Poncio Pacheco

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia. Possui especialização em Saúde Pública pela Faculdade São Lucas em Porto Velho/Rondônia. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo. Atualmente é Psicóloga da Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia atuando na Gerência de Programas Estratégicos em Saúde dentro da Coordenação Estadual da Política de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Tem experiência na área de Saúde Pública, com ênfase em processos de formação intervenção nas unidades de saúde.

Thiago Sitta

Psicólogo. Graduado em Psicologia pela Fundação Universidade Federal de Rondônia (2012). Atualmente cursa Pós Graduação em Terapia Cognitivo Comportamental pela Faculdade Católica de Rondônia. É Psicólogo da empresa de Serviço Social do Transporte - SEST. Tem experiência na área clínica, trabalho com grupos, com ênfase em Psicologia Social.

Vanderléia de L. Dal Castel Schlindwein

Professora do quadro permanente do Programa de Mestrado em Psicologia (MAPSI) do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia (DPSI/UNIR). Coordenadora do Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental e Trabalho na Amazônia (CEPEST) atua principalmente na área de Psicologia do Trabalho, com ênfase em Saúde do Trabalhador e Saúde Mental e Trabalho. Desenvolve projetos relacionados com os afastamentos do trabalho por transtornos mentais entre servidores públicos federais de Rondônia. Exerce atividades docentes no curso de Psicologia com as disciplinas de Psicologia do Trabalho I e II e estágio em Psicologia Organizacional e do Trabalho e no Mestrado ministra a disciplina de Saúde Mental e Trabalho. Fez doutorado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS (2007). Especialização em Saúde e Trabalho pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS (2001). Graduação em Psicologia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ (1996).