



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL**

**JENNIFER OLIVEIRA AMARO DOS SANTOS**

**COMPREENDENDO O PAPEL DA COOPERAÇÃO NOS CASOS DE  
AFASTAMENTO DO TRABALHO POR MOTIVO DE DOENÇA**

**JOÃO PESSOA**

**2017**

**JENNIFER OLIVEIRA AMARO DOS SANTOS**

**COMPREENDENDO O PAPEL DA COOPERAÇÃO NOS CASOS DE  
AFASTAMENTO DO TRABALHO POR MOTIVO DE DOENÇA**

Dissertação apresentada por Jennifer Oliveira Amaro dos Santos ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.

**Orientador: Prof. Dr. Paulo César Zambroni de Souza**

João Pessoa, fevereiro de 2017

S237c Santos, Jennifer Oliveira Amaro dos.  
Compreendendo o papel da cooperação nos casos de  
afastamento do trabalho por motivo de doença / Edilene Rita  
Sobrinho Ramos. - João Pessoa, 2017.  
159 f.: il. -

Orientador: Paulo César Zambroni de Souza.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/ CCHL

1. Psicologia social. 2. Psicodinâmica do trabalho.  
3. Saúde e trabalho. 4. Doenças ocupacionais. 5. Saúde do  
trabalhador. 6. Acidentes de trabalho. I. Título.

UFPB/BC

CDU: 316.6(043)

**COMPREENDENDO O PAPEL DA COOPERAÇÃO NOS CASOS DE  
AFASTAMENTO DO TRABALHO POR MOTIVO DE DOENÇA**

**JENNIFER OLIVEIRA AMARO DOS SANTOS**

Banca Avaliadora:

---

Prof. Dr. Paulo Cezar Zambroni de Souza/UFPB Orientador

---

Prof. Dr. Anísio José da Silva Araújo/UFPB Examinador Interno

---

Prof. Dr. Edil Ferreira da Silva/UEPB Examinador Externo

João Pessoa, fevereiro de 2017

### **Dedicatória**

“Grandes coisas fez o Senhor por nós, por  
isso estamos alegres”

Salmos 126:3

A Deus, que me ajudou até aqui. DEDICO.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, pois “Até aqui me ajudou o Senhor” I Samuel 7:12. A Ele seja dedicada toda a glória e louvor.

Ao Professor Dr. Paulo Zambroni, pois através dele pude admirar e buscar conhecer a Psicologia do Trabalho e Organizacional ainda no terceiro período da graduação. Desde lá, o Professor tem acompanhado a minha formação, acreditado em mim, sendo compreensivo e me incentivando a sempre dar o meu melhor. É indescritível a sua importância não só na vida acadêmica, mas enquanto exemplo para minha vida. Obrigada por todas as oportunidades, correções e elogios, pois compreendo a importância desses para a minha formação. Ao professor e amigo, os meus sinceros agradecimentos.

Ao meu esposo Eduardo Amaro pelo constante apoio e incentivo. Por toda a compreensão, por ser o meu colo quando as dificuldades me fazem chorar, mas também o abraço afável nas conquistas. Você sempre está ao meu lado. Obrigada por ter acreditado que eu conseguiria chegar até aqui. Sei que sem você eu não conseguiria.

Aos meus pais Libânio e Naipi que sempre me ensinaram que o conhecimento seria a maior herança que poderiam me deixar. Obrigada, meu pai, pela renúncia diária que você precisou fazer para cuidar de suas três filhas (eu e minhas irmãs) com tanto empenho, pois você é o meu caderno “Sou eu quem vou seguir você, do primeiro rabisco até o bê-a-bá. Em todos os desenhos coloridos vou estar (...)”. Não importa a minha idade ou nível de titulação, sempre terei você como meu porto seguro. Obrigada, minha mãe, sempre admirei a forma como me contava a sua história de que mesmo em meio a uma condição social tão difícil, você sem ter dinheiro para comprar um caderno, escrevia em um saco de pão para realizar o seu sonho de ser médica, o que me fazia ver que embora as circunstâncias no meu caminho parecessem difíceis, eu queria manter a fé que você sempre teve em Deus e acreditar que conseguiria vencer. Suas noites mal dormidas em seus plantões com o único intuito de dar melhores condições de vida para mim e minhas irmãs, foram fundamentais para a minha formação e espero hoje estar retribuindo a cada uma delas. Mãe, você é exemplo de que a nossa fé deve ser inabalável.

Obrigada por me abraçar sempre que a vejo, obrigada por orar por mim, isso renova minhas forças.

Às minhas irmãs Sibelli e Isabelle que sempre serão as minhas melhores amigas desde a infância. Sempre me cobrei de ser exemplo para elas, me esforcei para dar o meu melhor e leva-las a acreditar que são capazes e que poderiam contar comigo sempre. Como irmã mais velha sempre tive uma preocupação especial com cada uma delas, aprendi a amá-las em suas diferenças, e a buscar ser o apoio para o que elas precisassem. Minhas irmãs, a vocês a minha gratidão por todo o carinho que têm por mim. Eu ainda me alegrarei muito com as vitórias de vocês.

Às minhas amigas que estão ao meu lado desde o colégio, em especial Bruna, Jéssica, Faynara e Brunna. Obrigada por todo apoio.

Às amigas que estão ao meu lado desde a graduação, em especial Fernanda, Rosane, Viviane, Monique e Vérica. Obrigada por todo o apoio.

Às minhas amigas do mestrado que comigo dividiam as angústias, ansiedades, mas que me motivaram a chegar até aqui. Em especial Cláudia Helena, Maria Aparecida, Adriele Vieira, Jaqueline Cavalcanti, Tátilla Brito, Flávia Marcelly.

A todos os professores que fizeram parte da minha formação profissional, em especial ao Professor Dr. Anísio Araújo por toda a sua dedicação ao ensino, sempre trazendo importantes reflexões a partir de textos acadêmicos, literários e filmes, bem como da prática de suas pesquisas. A profundidade de seu conhecimento na área é, de fato, notável. Obrigada por ter aceito o convite para ser o leitor interno deste trabalho. Sinto-me privilegiada.

Ao Professor Dr. Edil Ferreira a quem tive o privilégio de conhecer nas discussões do GPST, de maneira que sempre admirei as suas reflexões a partir do diálogo entre a literatura e a prática de suas pesquisas. Sinto-me privilegiada por tê-lo como leitor externo deste trabalho.

À Professora Thaís Augusta que embora não se faça presente na banca deste trabalho faço questão de afirmar a sua imprescindível contribuição para a minha formação profissional. Considero-a como inspiração para a minha caminhada acadêmica, de maneira que considero incontestável a sua dedicação à docência, bem como sua luta por levar a academia a contribuir

socialmente para as questões ligadas ao trabalho, o que tem gerado intervenções notáveis e importantes para o desenvolvimento do conhecimento na área.

Ao CEREST-PB, em especial à Jaciara Santos, Professora Mestre em Serviço Social e assistente social do mesmo, que possibilitou e acompanhou a realização da pesquisa, disponibilizando-se sempre a ajudar no que fosse preciso, desde o fornecimento de materiais, facilitação do meu contato com a equipe até mesmo me confiando um pouco de sua trajetória de trabalho com relação ao acompanhamento dos casos. Admiro a sua atuação profissional e afirmo aqui o meu reconhecimento pelo trabalho que realiza.

Aos trabalhadores que participaram desta pesquisa, os meus sinceros agradecimentos. Agradeço pela confiança para o relato de suas vivências, seus sofrimentos, suas lágrimas, suas dores, suas alegrias, espero que este estudo possa de alguma forma propor ou trazer reflexões significativas para que a realidade do afastamento do trabalho por motivo de doença adquira uma notável atenção na produção acadêmica e ainda mais: adquira intervenções que contribuam socialmente para a luta pela garantia dos direitos dos trabalhadores adoecidos pelo trabalho, bem como formulação efetivação de políticas públicas que considerem a subjetividade e não se reduza à discussão à patologia, seja ela física ou mental, mas que passem a promover e reconhecer os trabalhadores adoecidos e gerar transformações nas condições de trabalho.

“Amou daquela vez como se fosse a última  
Beijou sua mulher como se fosse a última  
E cada filho seu como se fosse o único  
E atravessou a rua com seu passo tímido  
Subiu a construção como se fosse máquina  
Ergueu no patamar quatro paredes sólidas  
Tijolo com tijolo num desenho mágico  
Seus olhos embotados de cimento e lágrima  
Sentou pra descansar como se fosse sábado  
Comeu feijão com arroz como se fosse um príncipe  
Bebeu e soluçou como se fosse um náufrago  
Dançou e gargalhou como se ouvisse música  
E tropeçou no céu como se fosse um bêbado  
E flutuou no ar como se fosse um pássaro  
E se acabou no chão feito um pacote flácido  
Agonizou no meio do passeio público  
Morreu na contramão atrapalhando o tráfego”  
(Chico Buarque – Construção)

## RESUMO

De acordo com o Relatório anual de gestão do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (a) de 2015 (Prefeitura Municipal de João Pessoa, 2015), em 2013 no Estado da Paraíba foram registradas 5.016 notificações de acidentes de trabalho, apresentando 19 óbitos, a partir dos dados apresentados no Anuário Estatístico da Previdência Social. Torna-se ainda mais problemático pensar que tais dados apenas comunicam sobre os trabalhadores inseridos no mercado formal, regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e que notificaram o seu acidente através da Comunicação de Acidente de Trabalho, de maneira que 53% da População Economicamente Ativa (PEA) do Estado da Paraíba apresenta-se no mercado informal de trabalho e não fazem parte das estatísticas oficiais de acidentes de trabalho, e que são atendidos pelo Sistema Único de Saúde-SUS. Logo, o presente estudo teve por objetivo geral: compreender o papel da cooperação, ou da falta dela, na relação saúde/doença nos meios de trabalho. Para analisar a complexa relação entre cooperação, saúde, trabalho, adoecimento e afastamento por motivo de doença adotou-se a Psicodinâmica do Trabalho como aporte teórico. Com relação ao método, foi privilegiada a abordagem qualitativa, fazendo uso de dois instrumentos: um questionário sócio demográfico e uma entrevista semiestruturada. Participaram deste estudo 10 trabalhadores de ambos os sexos com idades variando de 27 a 54 anos. A análise dos dados foi conduzida através de uma abordagem hermenêutica a partir da Psicodinâmica do Trabalho. Verificou-se que a ênfase na produtividade e gestão por metas têm gerado competitividade entre os trabalhadores, bem como a fragilização dos laços de solidariedade nos ambientes de trabalho, de maneira que esse individualismo tem gerado adoecimento e, de fato, se torna necessário discutir acerca do papel da cooperação na realidade de afastamento por motivo de doença. Observou-se ainda que mesmo em nítidas condições de sofrimento, os trabalhadores ainda apontam o reconhecimento enquanto via de luta pela saúde e sua ausência é fonte de sofrimento e adoecimento. Verificou-se ainda que a maioria dos entrevistados não conseguiu obtenção de benefício pelo INSS, mesmo com exames médicos que acusavam patologias, o que se tornou ainda mais problemático para os casos de patologias do âmbito mental. Notou-se a cooperação da família e amigos enquanto fator primordial para o sujeito permanecer lutando por sua saúde.

Palavras-Chave: adoecimento no trabalho, cooperação, relação sofrimento/prazer, reconhecimento.

## ABSTRACT

According to the Annual Management Report of the Regional Reference Center on Workers' Health (a) of 2015 (City Hall of João Pessoa, 2015) in 2013 in the State of Paraíba, 5,016 notifications of occupational accidents were recorded, with 19 deaths, based on data presented in the Statistical Yearbook Of Social Security. It is even more problematic to think that such data only communicate about workers entering the formal market, governed by the Consolidation of Labor Laws (CLT) and who reported their accident through the Work Accident Notice, so that 53% of the population Economically Active (PEA) of the State of Paraíba is presented in the informal labor market and is not part of the official statistics of occupational accidents, and that are attended by the Unified Health System-SUS. Therefore, the main purpose of the present study was to understand the role of cooperation, or lack thereof, in the health / disease relationship in the work environment. In order to analyze the complex relationship between cooperation, health, work, illness and retirement due to illness, the Psychodynamics of Work was adopted as a theoretical contribution. With regard to the method, the qualitative approach was favored, making use of two instruments: a socio-demographic questionnaire and a semi-structured interview. Ten workers of both sexes ranging from 27 to 54 years old participated in this study. The data analysis was conducted through a hermeneutic approach from the Work Psychodynamics. It has been found that the emphasis on productivity and management by goals have generated competitiveness among workers, as well as the weakening of ties of solidarity in work environments, so that this individualism has generated illness and, in fact, it becomes necessary to discuss about The role of cooperation in the reality of sick leave. It was also observed that even in clear conditions of suffering, workers still point to recognition as a way of fighting for health, and their absence is a source of suffering and illness. It was also verified that the majority of the interviewees did not obtain benefit of the INSS, even with medical examinations that accounted for pathologies, which became even more problematic for cases of mental disorders. It was noted the cooperation of family and friends as a prime factor for the subject to remain fighting for his health.

Key words: sickness at work, cooperation, relationship suffering / pleasure, recognition.

## **Lista de Siglas**

**CEREST** - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

**DORT**- Doenças Osteoarticulares Relacionadas ao Trabalho

**LER**- Lesões por esforços repetitivos

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**PDT** - Psicodinâmica do Trabalho

**SUS** - Sistema Único de Saúde

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1. Composição da equipe de Nível Médio do CEREST Regional.....	38
Tabela 2. Composição da equipe de Nível Superior do CEREST Regional.....	38
Tabela 3 –Dados sócio demográficos dos participantes.....	63

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
 <b>CAPÍTULO I</b>	
<b>Compreendendo a relação entre doença, saúde, trabalho.....</b>	<b>20</b>
1.1 Breve discussão teórica.....	20
1.2 Breve compreensão acerca do papel do CEREST na Saúde do Trabalhador.....	36
 <b>CAPÍTULO II</b>	
<b>Abordagem teórica adotada.....</b>	<b>41</b>
2.1. Breve discussão acerca da normalidade.....	41
2.2. Compreendendo a lacuna entre o prescrito e o real.....	46
2.3. A dinâmica do reconhecimento e a sublimação.....	49
2.4. Compreendendo o papel da confiança na cooperação.....	54
 <b>CAPÍTULO III</b>	
<b>Metodologia.....</b>	<b>63</b>
3.1 Tipo da pesquisa.....	63
3.2 Local da Pesquisa.....	63
3.3 Participantes.....	63
3.4 Instrumento.....	65
3.5 Procedimentos.....	65

3.5.1.1 Procedimentos para realização da pesquisa e coleta de dados.....	65
3.5.1.2 Procedimentos de análise de dados.....	66

## **CAPÍTULO IV**

<b>Resultados e discussão.....</b>	<b>66</b>
4.1 Joana.....	67
4.2 Carlos.....	76
4.3 Antônio.....	85
4.4 Rosa.....	92
4.5 Clara.....	97
4.6 Luciano.....	105
4.7 Luísa.....	110
4.8 Jairo.....	116
4.9 Tadeu.....	129
4.10 Mário.....	134
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>145</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>151</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>154</b>
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	155
APÊNDICE B – Questionário sócio demográfico.....	157

APÊNDICE C - Entrevista semiestruturada..... 158

**ANEXOS.....159**

ANEXO I – Certidão de Aprovação do Comitê de Ética.....160

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Relatório anual de gestão do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (a) de 2015 (Prefeitura Municipal de João Pessoa, 2015), em 2013 no Estado da Paraíba foram registradas 5.016 notificações de acidentes de trabalho, apresentando 19 óbitos, a partir dos dados apresentados no Anuário Estatístico da Previdência Social. Torna-se ainda mais problemático pensar que tais dados apenas comunicam sobre os trabalhadores inseridos no mercado formal, regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e que notificaram o seu acidente através da Comunicação de Acidente de Trabalho, de maneira que 53% da População Economicamente Ativa (PEA) do Estado da Paraíba apresenta-se no mercado informal de trabalho e não fazem parte das estatísticas oficiais de acidentes de trabalho, e que são atendidos pelo Sistema Único de Saúde-SUS.

Para Ramos, Tittone e Nardi (2008) a legislação brasileira concebe que é preciso que o trabalhador comprove a relação entre o seu adoecimento e o seu trabalho para adquirir os benefícios a que tem direito. Assim, para os autores esse processo se estabelece no território de poder do discurso médico e, em sua maioria, associado ao capital que concebe a doença enquanto fraqueza, incapacidade do trabalhador, de maneira que nessa lógica quando o trabalhador demonstra o seu adoecimento, demonstra também sua incapacidade. Ramos et al. (2008, p.17) entendem ainda que o rompimento com o trabalho devido ao adoecimento demanda uma necessidade de lidar com a dor, quer seja física (ligada à patologia), quer seja psicológica ligada ao rompimento manifesto no discurso “não posso mais” (grifo dos autores), de maneira a perceber-se enquanto inútil e ainda ter que lidar com toda a discriminação ligada às perícias, consultas, colegas, chefias, familiares e amigos. Tais autores ainda discutem a questão de que o adoecimento deve ser compreendido enquanto algo que não necessariamente depende do empenho ou vontade individual, mas que se relaciona a formas de organização do trabalho, ritmos acelerados e intensos, de maneira que dificulta o controle por parte dos trabalhadores. Assim, no afastamento do trabalho devido ao adoecimento profissional os fatores ligados à organização e condições de trabalho estão em evidência, pois o adoecimento se dá por meio do trabalho. Torna-se ainda mais complexo pensar que a ideia de retorno ao trabalho se pauta na lógica de retorno à mesma atividade e condições que geraram adoecimento.

Segundo Dejours (2011b) é preciso compreender que, de fato, o trabalho não é neutro, pois pode favorecer quer seja a saúde, quer seja a doença. Assim, preconiza-se por fundamental

o papel do trabalho na compreensão acerca da saúde e do adoecimento, de modo a pensar criticamente sobre a realidade de que o trabalho pode apresentar riscos, sofrimentos, incertezas, mas também pode promover a saúde, daí a compreensão da Psicodinâmica do Trabalho em não dar ênfase apenas à dimensão do adoecimento, mas em compreender de que forma algumas pessoas mesmo em meio às condições ameaçadoras conseguem manter-se em normalidade e de que forma mesmo diante dessas condições o trabalho pode vir a favorecer a saúde. Além disso, Lancman e Jardim (2004) compreendem que o aumento da ênfase na produtividade que gera a competitividade nas relações de trabalho extingue os processos de cooperação que antes atuavam enquanto proteção da psique dos sujeitos e que agora instaura-se o individualismo, a lógica do cada um por si, o que por consequência leva a uma maior tendência a quadros de adoecimento. Compreender, pois, o papel do trabalho e da cooperação na relação saúde-doença torna-se fundamental, uma vez que diante da não neutralidade do trabalho e da ausência de solidariedade e fragilidade das relações no trabalho, o sujeito passa a ter que enfrentar sozinho a árdua condição de trabalho em que se insere, estando ainda mais propenso a adoecer.

Torna-se válido apontar que o presente estudo faz parte de um projeto de pesquisa maior do pesquisador Paulo Zambroni intitulado: “A dinâmica psíquica de trabalhadores afastados do trabalho em decorrência de doença surgida ou agravada durante a atividade de trabalho” com o protocolo de número 0575/15, CAAE: 503554515.3.0000.5188.

A presente dissertação tem por **objetivo geral**: Compreender o papel da cooperação, ou da falta dela, na relação saúde/doença nos meios de trabalho. Para isso, elenca-se os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer as condições e organização do trabalho dos trabalhadores;
- Evidenciar as fontes de sofrimento e prazer nas situações de trabalho dos trabalhadores;
- Compreender o desencadeamento e repercussão da patologia no trabalho e na vida privada e social dos trabalhadores;
- Investigar acerca das formas de reconhecimento na atividade de trabalho dos trabalhadores;
- Conhecer o que acontece com os trabalhadores quando eles se afastam por motivo de doença;
- Compreender a relação entre formas de gestão e cooperação no trabalho para os trabalhadores.

Pretende-se aqui apresentar os caminhos percorridos que se tornaram fundamentais para a construção da presente dissertação, de maneira que a mesma foi abordada em quatro capítulos que são interdependentes para compreensão da temática.

No primeiro capítulo – *Compreendendo a relação entre doença, saúde, trabalho* – foi realizada a discussão que considera desde o percurso histórico, político e social da medicina do trabalho ao campo da saúde do trabalhador, de maneira a tornar possível a compreensão acerca da relevância do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador nessa discussão, uma vez que esse é o *locus* da pesquisa.

No segundo capítulo – *Abordagem teórica adotada* – foi realizada a discussão acerca da literatura norteadora do presente estudo que é a Psicodinâmica do Trabalho, de forma a apresentar os seus principais conceitos e a partir disso lançar o olhar sobre o objeto de estudo. Dentre os conceitos abordados, deu-se maior ênfase ao da cooperação para compreensão de sua relação com o trabalho, saúde e adoecimento na realidade dos casos de afastamento por motivo de doença.

No terceiro capítulo – *Metodologia* – foram apresentados e justificados os aspectos metodológicos assumidos pela presente dissertação. Optou-se pela abordagem qualitativa de pesquisa e utilização de dois instrumentos: um questionário sócio demográfico e uma entrevista semiestruturada. Com relação à análise dos dados foi conduzida através de uma abordagem hermenêutica a partir da Psicodinâmica do Trabalho.

No quarto capítulo – *Resultados e discussões* – pretendeu-se analisar os dados obtidos a partir da literatura proposta, de maneira a permitir um diálogo entre o conhecimento teórico construído e a realidade vivenciada pelos trabalhadores que se tornou acessível a partir da fala desses. Neste capítulo a ênfase era compreender a realidade dos trabalhadores e não analisar a partir de categorias previamente elaboradas, de modo a permitir que fosse reconhecida a voz desses, bem como possibilitar que a partir desses é que fossem evocadas as discussões.

Por fim, foram realizadas as considerações finais da presente dissertação de maneira a refletir criticamente acerca dos objetivos e das impressões obtidas ao longo dessa. Destacam-se as contribuições e limitações do estudo, sugerindo a importância de desenvolvimento de mais estudos na área para maior compreensão do presente objeto de estudo.

## CAPÍTULO I

### COMPREENDENDO A RELAÇÃO ENTRE DOENÇA, SAÚDE, TRABALHO

#### 1.1 Breve discussão teórica

Pode-se compreender que a discussão acerca da relação doença, saúde e trabalho tem sido feita ao longo dos anos e sua compreensão é atravessada pelos contextos históricos, políticos e sociais em que se insere. Contudo, sabe-se que tal discussão precisaria ser contemplada com um maior aprofundamento para dar conta de todo o contexto que vem se desenvolvendo até hoje acerca dessa temática, assim sendo, apresenta-se aqui uma breve explanação para melhor compreensão do atual objeto de estudo.

Assim, a busca por compreender tal discussão é melhor evidenciada a partir da origem da medicina do trabalho e se desenvolve até constituir o campo da saúde do trabalhador contemplando progressos, limitações e críticas nesse processo. Dessa maneira, torna-se importante entender como se deu tal desenvolvimento da medicina do trabalho para o campo da saúde do trabalhador compreendendo criticamente a partir dos seus respectivos contextos históricos, políticos e sociais, bem como quais eram as perspectivas acerca da doença, saúde, do contexto de trabalho, além de suas concepções acerca do trabalhador em meio a essas relações. Dessa forma, propõe-se no presente capítulo discutir tais aspectos a partir de uma breve abordagem histórica, preconizando a compreensão crítica e contextual para melhor entender as relações saúde, doença e trabalho e, principalmente, compreender como se configura o papel do trabalhador em meio a essas.

A priori, pode-se discutir acerca do surgimento da medicina do trabalho, o qual Mendes e Dias (1991) apontam ter ocorrido na Inglaterra, durante a primeira metade do século XIX, marcado pelo período da Revolução Industrial. Para Mendes (2003) compreender os impactos desse período para com a vida e a saúde das pessoas foi alvo de diversos estudos. Assim, para melhor contribuir para o entendimento acerca desse contexto, pode-se destacar o seguinte trecho:

Com o advento da Revolução Industrial, o trabalhador "livre" para vender sua força de trabalho tornou-se presa da máquina, de seus ritmos, dos ditames da produção que atendiam à necessidade de acumulação rápida de capital e de máximo aproveitamento dos equipamentos, antes de se tornarem obsoletos. (Minayo-Gomes & Thedim-Costa, 1997, p.22)

Nesse sentido, pode-se compreender que tal afirmação de Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) relaciona-se ao que Mendes e Dias (1991) afirmam de que o contexto implicava no fato de os trabalhadores estarem submetidos a um processo tanto acelerado quanto desumano com relação à produção, o que fez necessária uma intervenção imediata no intuito de tornar o trabalho possível para que a produção se realizasse a contento, uma vez posta a realidade das condições em que o trabalho se realizava. Tais condições são abordadas por Mendes (2003) que afirma que o trabalho se caracterizava por ser longo, penoso e perigoso, ainda inserido em ambientes que não privilegiavam o conforto nem a saúde o que, por sua vez, acabava por estabelecer riscos à saúde do trabalhador. Além disso, a partir de Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) pode-se compreender que a problemática das longas jornadas de trabalho repercute também no fato de que o trabalhador permanecia mais tempo nessas condições deletérias de trabalho, assim como encontrava-se em maior duração de exposição aos riscos, uma vez que havia um grande contingente de pessoas em ambientes desapropriados, o que proporcionava uma rápida proliferação de doenças infectocontagiosas, além dos riscos relacionados às máquinas que causavam mutilações e mortes.

Para Merlo e Lapis (2007) é preciso destacar duas características essenciais do período da Revolução Industrial que correspondem a: qualificação do trabalhador; suas estratégias de resistência. Nesse sentido, a qualificação do trabalhador diz respeito ao fato de que o trabalhador, antes possuidor do conhecimento, acerca do seu trabalho foi, gradativamente, desapossado de seu saber-fazer e, simultaneamente se detendo à divisão do trabalho. Assim, pode-se compreender que além dos aspectos observáveis com relação às condições desapropriadas de trabalho, sintomas de doenças e aumento do número de mortes dentro das fábricas, pode-se perceber que havia dimensões subjetivas ligadas a esse processo, uma vez que dada a perda do saber-fazer e uma simultânea submissão aos modos de produção, desconsiderava-se toda a trajetória de saberes e fazeres construídos pelo trabalhador. Porém, tal submissão não se torna sinônimo de total passividade, visto que para Merlo e Lapis (2007) mesmo em meio a tais condições, havia ainda as estratégias de resistência dos trabalhadores que se configuravam objetivando dificultar o desenvolvimento da produção, dentre esses: sabotagem, atos de danificar as máquinas, atrasos, absenteísmo, assim como a realização de greves.

Contudo, mesmo diante de situações nocivas dos contextos de trabalho, havia uma expectativa do capital com relação aos serviços da medicina do trabalho, de forma que Mendes e Dias (1991) apontam para a problemática de que tais serviços eram dirigidos por pessoas as quais o empresário confiava sendo, portanto, essas que passariam a protegê-lo. Assim, os serviços se tornavam centralizados no profissional médico, não nos trabalhadores, pois segundo Mendes e Dias (1991) tais serviços envolviam a questão de que a prevenção aos danos à saúde que eram oriundos do processo de trabalho deveria ser tarefa predominante médica. Logo, os autores afirmam que era atribuída ao médico a responsabilidade única pelo reconhecimento dos problemas de saúde. Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) apontam que ter o médico no interior das fábricas reproduzia um empenho de verificar os processos prejudiciais à saúde, bem como um meio pelo qual o empresário tinha para resgatar o trabalhador, objetivando a sua volta à linha de produção, uma vez que a força de trabalho se tornara essencial à industrialização. Assim, Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) relatam que uma das características da Medicina do Trabalho diz respeito a uma perspectiva biológica e individual, abrangendo apenas o ambiente fabril, baseada em uma relação singular, unicausal, objetivando apenas conhecer o que acarretava as doenças e acidentes. Dito isto, pode-se ainda relacionar tal contexto com o fato de que Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) entendem que a Medicina do Trabalho centralizada na imagem do médico norteia-se pela teoria da unicausalidade, que entende que há para cada doença um determinado agente biológico. Ao compreender a implicação disso no contexto de trabalho há de se perceber que há uma tendência, segundo Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997), de restringir-se a fatos específicos, não abrangendo, portanto, toda a conjuntura em que se insere, mas apenas atuando nas consequências, passando a medicalizar mediante o reconhecimento a partir de uma perspectiva unicausal dos sintomas ou até mesmo relacionando-os a alguma doença já estabelecida.

Nesse sentido, entende-se que a compreensão da relação saúde, adoecimento e trabalho encontrava-se restrita ao saber médico e aos interesses do capital, ou seja, tal relação estava limitada aos aspectos observáveis, mensuráveis, de modo que não se contemplava a complexidade da subjetividade do trabalhador, mas apenas sua dimensão biológica e fisiológica, de modo não a problematizar tais dimensões, mas atuando sobre essas visando apenas a adaptação do homem às máquinas e aos modos de produção. Assim, o que se percebe é que a medicina do trabalho atuava de maneira a primar pela manutenção do meio de produção

capitalista, reproduzindo a soberania dos empresários, mesmo diante de um cenário de riscos à saúde e de precariedade no ambiente de trabalho, de modo que tal saber científico se tornara ferramenta nas mãos dos donos dos meios de produção e não algo que manifestasse a real intervenção em prol da saúde do trabalhador. Dessa forma, há de se refletir também que o saber médico se manifestava não apenas enquanto saber prático e teórico, mas enquanto poder, de fato, exercido sobre os trabalhadores, uma vez que marginalizava a voz desses e seus saberes e assim se constituía uma relação de poder entre o médico e os trabalhadores no sentido de uma hierarquia estabelecida em que ao trabalhador nada era permitido dizer sobre sua saúde, trabalho e adoecimento, mas apenas adaptar-se ao que o médico determinava. Assim, pode-se dizer que além da submissão que Mendes e Dias (1991) apontam com relação aos trabalhadores e ao modo de produção capitalista, nota-se ainda a submissão dos trabalhadores ao saber médico. Dessa forma, além dos riscos do modo de produção, o trabalhador ainda precisava lidar com os riscos de adaptar-se sem questionar ao que lhe era prescrito pela figura do médico. Dessa maneira, compreende-se que a saúde e adoecimento nesse contexto não são, de fato, alvos de intervenção, mas apenas objetiva-se a adaptação, atendendo às exigências do capital, mesmo que isso gerasse riscos à saúde e adoecimento.

Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) afirmam que a Medicina do Trabalho ao objetivar verificar doenças na seleção dos trabalhadores, passa a se constituir como meio de tornar impraticável o recrutamento de indivíduos adoecidos. Dessa forma, Lacaz (2007) ainda afirma que a medicina do trabalho se volta para os mais saudáveis, marginalizando aqueles que demonstravam algum desvio da normalidade. Sendo assim, pode-se refletir que além de ser um modelo de imposição de um saber teórico-prático, também passa a ser um modelo excludente e que estabelece no sujeito e não no contexto a compreensão acerca da saúde, ou seja, não se propõem melhorias no contexto de trabalho, mesmo diante de condições adversas de organização do trabalho, mas apenas intervenções no trabalhador, compreendendo que nele está a culpa por adoecer.

Segundo Mendes e Dias (1991) o que favoreceu a adoção desses serviços da medicina do trabalho foi a transnacionalização da economia, bem como o cenário em que se encontrava a saúde, no tocante aos sistemas de assistência à saúde, tanto com relação à seguridade social, quanto dos serviços realizados pelo Estado no âmbito da saúde pública. Assim sendo, tal

contexto fez com que emergisse os serviços médicos para empresa, o que para além disso, segundo Mendes e Dias (1991), repercutiu como controle da força de trabalho.

Dessa forma, nota-se que a não intervenção do Estado acerca da saúde do trabalhador acabou por permitir a instauração da presença da medicina do trabalho limitado ao seio das empresas. Nesse sentido, há de se refletir que isso se traduz pela perspectiva da relação capital-trabalho, de modo que o Estado, ao se ausentar na discussão e intervenção em saúde, passou a agir como mantenedor das condições de risco, do modo de produção precário e acelerado, fragilizando ainda mais a saúde do trabalhador que passava a não ter o direito à saúde contemplado e se via diante de um quadro em que o poder público encontrava-se enfraquecido e a iniciativa privada detinha o poder e o *modus operandi* em prol do capital.

Com relação à perspectiva do Estado, Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) ainda afirmam que a atuação do Estado no ambiente de trabalho pautou-se, ao longo dos anos, em ideias preponderantes acerca da causalidade das doenças. Ou seja, compreende-se que o Estado estava mais ligado aos aspectos observáveis e de unicausalidade, o que se pode entender que se dava maior ênfase ao discurso da medicina do trabalho, do que da busca por compreender a pluralidade de variáveis que permeiam a relação saúde, doença e trabalho.

Outra reflexão que pode ser discutida a partir de Mendes e Dias (1991) diz respeito ao fato de que a medicina do trabalho se configurou essencialmente voltada à uma atividade médica de cujo *locus* era, fundamentalmente, os locais de trabalho. Dessa forma, a compreensão se detinha à atividade de trabalho, mas sem considerar sua complexidade, não contemplando as experiências anteriores, o contexto social e familiar do trabalhador, ou seja, a compreensão da saúde entendida enquanto fator adaptativo à função desempenhada e não como algo que demandava uma perspectiva complexa acerca da subjetividade humana. Nesse sentido, Mendes e Dias (1991) afirmam que se tratava de uma adequação do trabalhador ao trabalho, que era realizada de acordo com a intervenção médica, de modo que dava maior destaque para a seleção de candidatos a emprego, assim como para a busca pela adaptação dos trabalhadores com relação ao meio de trabalho. Assim sendo, Mendes e Dias (1991) ainda afirmam que isso revela um rigor de onipotência característico da perspectiva positivista da prática da medicina, ou seja, como dito anteriormente havia uma relação de poder em que o saber médico prevalecia e marginalizava os saberes dos trabalhadores, uma vez que a onipotência diz de uma postura que anseia ser superior aos demais, impondo seus saberes e práticas em prol da adaptação do homem

à máquina, do homem às condições de trabalho, sem o permitir ter autonomia para o enfrentamento de sua realidade. Ao agir assim, a medicina do trabalho acabou por preconizar modelos de ação cujo pensamento fundamental seria a passividade do trabalhador, uma vez que é por meio da submissão que o saber médico passa a determinar padrões de intervenções, não por buscar o bem-estar e saúde dos trabalhadores, mas por utilizar-se de seus saberes e técnicas para reafirmar que a prioridade não é o trabalhador, mas a manutenção do modo de produção capitalista.

Mendes e Dias (1991) ainda consideram que a busca por adaptação ao trabalho e a manutenção da saúde se traduzia por um pensamento mecanicista da medicina científica e da fisiologia, de forma tão consolidada que no campo das ciências da administração tal mecanicismo fortalece o desenvolvimento da administração científica do trabalho em que os princípios tayloristas passam a fazer uso da medicina do trabalho como algo que favorece o objetivo da produtividade, tal fato se torna ainda evidente quando, segundo Mendes e Dias (1991), Ford passa a afirmar que o corpo médico é a parte de sua fábrica que mais gera lucro. Ou seja, a medicina do trabalho se apresenta como uma estratégia que busca enfrentar as questões relacionadas a acidentes, doenças e mortes no trabalho, porém é marcadamente pautada em uma perspectiva de primazia dos aspectos observáveis com o intuito de manter a organização do trabalho sem questioná-la. Deste modo, cabia apenas ao seu saber médico a capacidade de lidar com tais aspectos, o que não demonstrou ser eficaz, tendo em vista sua parcialidade de compreensão da complexidade posta.

Assim sendo, a partir de Mendes e Dias (1991) pode-se compreender que mesmo sendo apenas objetos das ações e dos empregadores, os trabalhadores passam a manifestar insatisfação e questionamento com relação à saúde. Dessa forma, a medicina do trabalho passa a ser vista como ineficiente para atuar sobre os problemas ligados à saúde e aos processos de produção, e a saúde ocupacional passa a adquirir espaço nesse cenário. Sendo assim, Mendes e Dias (1991) apontam que a saúde ocupacional surge dentro do contexto das grandes empresas, propondo o traço da multi e interdisciplinaridade, atuação com a organização de equipes multi-profissionais e maior atenção no que se refere à higiene industrial, o que segundo Mendes e Dias (1991) se relaciona a uma origem histórica acerca dos serviços médicos, assim como o lugar de maior ênfase da indústria nos países industrializados. Para Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) a saúde ocupacional vai além trazendo uma perspectiva interdisciplinar, baseando-se na relação

ambiente de trabalho-corpo do trabalhador, abrangendo a teoria da multicausalidade (passando a considerar um maior número de fatores de risco para efeito de produção da doença) passando a avaliar a partir da clínica médica, bem como de evidências ambientais e biológicas com relação à exposição e efeito. Porém, Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) discutem que ao considerar os agentes ou riscos enquanto peculiaridades tidas como normal das condições de trabalho, sem compreender a realidade do contexto dos motivos que relatam sua gênese, passa-se a reproduzir os entraves da Medicina do Trabalho. Assim sendo, compreende-se que a saúde ocupacional mesmo propondo mudanças em sua perspectiva de compreensão acerca da relação saúde, doença e trabalho, ainda atuava na prática em prol da naturalização dos fenômenos, sem analisá-los de forma crítica e contextual, de modo que Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) afirmam que passa a limitar-se a medidas pontuais acerca dos riscos mais notórios. Tal fato ainda possui implicações práticas no sentido de que discutem que a grande importância dada ao uso de equipamentos de proteção individual passa a ser tida como normativa, como uma forma adequada de se trabalhar, de modo que é o trabalhador continua sendo responsabilizado por acidentes e doenças, uma vez que seriam frutos de sua indiligência e desconhecimento, o que se formaliza enquanto o que chamam de dupla penalização. Ou seja, além do fato de que se configura enquanto uma imposição, sem a participação do trabalhador quanto à construção da significação com relação aos riscos e medidas de proteção, o trabalhador ainda se torna responsabilizado por não se submeter à essa imposição sendo, portanto, atribuída a ele a responsabilidade e não se objetiva compreender os reais riscos, transformar as condições de trabalho. Assim, permanece um discurso que naturaliza os riscos e que mantém a ideologia da adaptação do homem às condições de trabalho e não o contrário.

Para Mendes e Dias (1991) a saúde ocupacional ainda perpetua o referencial da medicina do trabalho pautado na ideia do mecanicismo, bem como não assume, de fato, implementar a interdisciplinaridade, uma vez que o que se observa é que se trata de atividades que se colocam de modo desarticulado e que são limitadas pelas lutas corporativas. Além disso, Mendes e Dias (1991) afirmam que a saúde ocupacional também evidenciava a realidade de que a capacitação com relação aos recursos humanos, a produção de conhecimento e de tecnologia de intervenção não conseguiram dar conta do ritmo da transformação dos processos de trabalho; além disso, o modelo se propunha a focar no coletivo de trabalhadores, mas ainda os consideram enquanto objetos das ações de saúde, de forma que mantinha a saúde ocupacional

com uma visão limitada do ambiente do trabalho, ao invés de considerar, de fato, amplamente a questão da saúde em sua relação com o ambiente (Oddonne et al. 1986), compreendendo o sujeito, sua subjetividade e o protagonismo na luta por sua saúde. Logo, pode-se considerar o que Lacaz (2007) afirma com relação à saúde ocupacional, compreendendo que essa não tem muito para contribuir, pois atua de forma individual, valorizando o diagnóstico e o tratamento de questões de ordem orgânica, baseando-se no âmbito da perspectiva tanto empirista quanto positivista oriunda de uma clínica com características desta limitação. Assim, pode-se discutir sobre a marginalização da subjetividade nesse processo, de forma que mais se prioriza aspectos observáveis e mensuráveis do que a complexidade da relação trabalhador e trabalho, de forma que Lacaz (2007) remete ao fato de que deixa-se de contemplar a subjetividade do trabalhador e passa-se a considerá-lo apenas paciente e alvo da técnica e isso, por sua vez, repercute no fato de que perde-se a compreensão da complexidade da que abrange a organização do trabalho, assim como a sua relação com a subjetividade do coletivo de trabalhadores.

Segundo Mendes e Dias (1991), instaurou-se uma série de questionamentos que fizeram com que alguns países passassem a exigir a participação dos trabalhadores com relação à saúde e segurança. Dessa forma, após movimentos sociais e dos trabalhadores surgiram novas políticas que passaram a contemplar significativas mudanças na legislação do trabalho, bem como aos aspectos de saúde e segurança do trabalhador. Nesse sentido, pode-se compreender o importante papel do protagonismo na luta em prol da saúde, uma vez que se os trabalhadores, de fato, se submetessem ao que lhes era imposto, não teriam conquistado tais avanços. Para tanto, há de se problematizar que autonomia ao trabalhador para questionar o meio com relação à sua saúde se configura enquanto melhorias na discussão acerca dessa.

Para Mendes e Dias (1991) tais avanços implicavam em um reconhecimento da efetivação de direitos fundamentais dos trabalhadores: o direito à informação (acerca na natureza dos riscos, quais as medidas de controle o empregador adere, informação tanto sobre os resultados médicos, quanto das avaliações ambientais e outros; o direito em recusar o trabalho que proporciona risco grave à saúde ou à vida; e direito a consultar previamente os trabalhadores por parte dos empregadores, de modo anterior às mudanças organizacionais e a instauração de modo de organização participativo. Desse modo, compreende-se a noção de cidadania por parte dos trabalhadores que passaram a exigir do Estado direitos e garantias, buscando a efetivação de direitos que precisavam emergencialmente serem atendidos. Assim,

o trabalhador não mais limitado ao contexto de trabalho, passa a se inserir na dimensão política enquanto cidadão e a demandar do Estado posturas com relação à sua saúde, desse modo, nota-se que a compreensão de trabalho deixa de ser vista sob a óptica do posto de trabalho e passa a se configurar nos espaços de autonomia, protagonismo, lutas sociais, em prol de direitos previstos em lei e criação de novas políticas que atendessem a realidade.

Assim sendo, Mendes e Dias (1991) apontam que foram feitas críticas aos efeitos negativos da medicalização e da perspectiva ideológica e reprodutora por parte das instituições médicas, surgindo então a proposta de desmedicalização da sociedade. Portanto, é a partir da centralidade do trabalho enquanto organizador da vida social que se efetivou um avanço no tocante a um maior número de questionamentos tanto com relação à medicina do trabalho quanto à saúde ocupacional.

Dito isso, pode-se compreender que o entendimento com relação à saúde feita pela medicina do trabalho e saúde ocupacional estava intimamente relacionado com sua ineficaz concepção acerca trabalho, uma vez que compreendiam o trabalho apenas como o cargo ocupado pelo trabalhador e que se encerra no contexto das empresas, porém a noção de trabalho passou a ser elevada para o entendimento de que o trabalho não é apenas as prescrições e atividades que os trabalhadores se submetem e realizam, mas todo um complexo organizador da vida social, refletindo não apenas dentro do contexto organizacional das empresas e fábricas, mas enquanto algo que engloba a subjetividade, a dimensão social do trabalhador. Portanto, ao se compreender a complexidade do que vem a ser trabalho é que se tornou possível discutir o que vem a ser saúde e segurança no trabalho, o que demandou, por sua vez, a participação coletiva dos trabalhadores, não mais enquanto objetos de intervenção, mas enquanto atores no enfrentamento dessas questões e dotados de direitos sociais que se voltam para os contextos laborais e que o processo saúde-doença precisa da ativa participação dos trabalhadores para ser enfrentado, não mais em uma perspectiva médica e fisiológica, mas em uma conjuntura histórica, política e social que compreende o trabalho enquanto central na vida do sujeito e, sendo assim, a noção de saúde torna-se ainda mais rica e complexa relacionada ao trabalho. Tal fato se evidencia quando Mendes e Dias (1991) discutem acerca do fato de que ao passo em que a organização do trabalho estende sua importância na relação trabalho/saúde, passam a serem demandadas novas estratégias que buscam modificar as condições de trabalho que vão além da saúde ocupacional que estava pautada na perspectiva ambiental; desenvolve-se também

avanços no setor de tecnologia que apesar de poder contribuir para o aprimoramento das condições de trabalho, geram ainda novos riscos à saúde, assim sendo Mendes e Dias (1991) apontam que as modificações dos processos de trabalho ocorreram tanto em nível macro (com relação à terceirização da economia) quanto micro (automação e informatização) e ainda com relação à exclusão dos riscos das condições de trabalho anteriores, de modo que a saúde ocupacional passa a ter por principal objetivo de a partir de um processo educativo de modificar o comportamento dos trabalhadores, bem como seus estilos de vida.

Dessa forma, a saúde ocupacional bem como a medicina do trabalho se pautavam em demandas observáveis como a questão do comportamento, algo observável, mensurável, porém desconsiderando tamanha complexidade no tocante à subjetividade do trabalhador, sem o compreender como potencial agente de transformação de sua condição de trabalho. Assim sendo, pode-se dizer que tais abordagens deixaram de lado a centralidade do trabalho, uma vez que essa concebe que o trabalho torna-se central na vida do trabalhador, na organização social, de modo que se torna insuficiente pensar o trabalho sem considerar tais dimensões e apenas localizá-lo no contexto da atividade, uma vez que a centralidade do trabalho repercute para as demais áreas da vida do sujeito e, assim, precisam ser consideradas mutuamente, não valorizando uma em detrimento de outra, mas considerando a complementariedade entre elas.

Dessa forma, Mendes e Dias (1991) apontam que a saúde do trabalhador surge, então, rompendo com a concepção hegemônica que busca consolidar uma relação causal entre a doença e determinado agente, ou a um conjunto de fatores de risco no ambiente de trabalho e busca ir além da ênfase dada à determinação social, limitado ao processo produtivo e não considera a subjetividade. Assim, Mendes e Dias (1991) discutem que mesmo diante dos impasses teórico-metodológicos, a saúde do trabalhador objetiva compreender o adoecimento e morte das pessoas, especialmente dos trabalhadores, a partir da compreensão dos processos de trabalho, contemplando também os valores, crenças, ideias, representações sociais.

Pode-se compreender, então que segundo Mendes e Dias (1991) a saúde do trabalhador pressupõe que o trabalho é organizador da vida social que apresenta, de fato, um ambiente de dominação e submissão do trabalhador em relação ao capital, mas por outro lado há a resistência, há um processo ativo, de modo que Mendes e Dias (1991) afirmam que os trabalhadores exercem a função de atores, podendo pensarem e se pensarem, de modo a construir uma experiência singular em meio às várias representações sociais, assim, mesmo em

meio às condições e ambientes de trabalho adversos, Mendes e Dias (1991) apontam que os trabalhadores objetivam o controle sobre esses a fim de reduzir os impactos à saúde. Ou seja, vale ressaltar o poder da resistência do trabalhador frente à nocividade de sua atividade trabalho, frente à rigidez das normas, assim sendo, mesmo em ambientes que exprimem a submissão do trabalhador esse consegue criar espaços de liberdade, autonomia e, assim, passa a lutar por sua saúde ainda que nesses contextos desfavoráveis. Assim, não se pode dizer que submissão e passividade se tornam sinônimas quando no contexto de trabalho, uma vez que o trabalhador mesmo estando submisso ao atendimento das normas e prescrições é ativo ao submeter-se e o é quando enfrenta essa submissão em prol de melhores condições de trabalho e saúde.

Mendes e Dias (1991) ainda compreendem que os trabalhadores almejam o reconhecimento do seu saber, que questionam acerca dos processos de trabalho, buscam exercer o direito à informação e recusam o trabalho dito perigoso e que arrisca a saúde. Como dito anteriormente, o saber do trabalhador era marginalizado das discussões acerca da saúde, de modo que o seu saber já era desconsiderado em meio à ditadura da máquina afirmando o tempo, ritmo e produção, demandando do sujeito comportamentos repetitivos que impedissem o pensamento, a racionalização, a crítica, porém, mesmo nessas condições postas o trabalhador tornou-se capaz de pensar criticamente e o trabalho e afirmar, através de lutas, que o seu saber precisava ser reconhecido, valorizado, convocado nas discussões acerca da saúde. Outro fato a ser considerado é que mesmo que o modo de produção não promovesse a comunicação entre os trabalhadores, esses conscientizaram-se do poder do coletivo, lutando não mais sozinhos em suas atividades, mas em conjunto na esfera social, trazendo benefícios e avanços para a classe como um todo.

Mendes e Dias (1991) destacam que vem sendo realizada uma tentativa no campo da saúde do trabalhador para abranger os âmbitos individual e coletivo; biológico e social; técnico e político; particular e geral. Ou seja, faz-se necessário compreender a saúde do trabalhar como um todo, não priorizando uma dimensão em detrimento da outra, mas compreendendo a complementaridade e inter-relação entre elas, de modo que intervir na saúde do trabalhador implica um conjunto de saberes articulados que possam contribuir para uma maior aproximação da realidade de trabalho, dos riscos, da centralidade do trabalho. Desta forma, garantir a participação do trabalhador em meio a esse processo, tornando-se ativo e reconhecendo os seus saberes para o enfrentamento das condições de trabalho adversas à sua saúde implica em não

pensar em modelos rígidos de atuação em prol da saúde, mas em ambientes de discussões que tomem a participação dos trabalhadores fazendo-os refletir sobre si e sobre as situações de trabalho. Saúde do trabalhador, então, implica em favorecer a autonomia do sujeito, de modo que a saúde é promovida quando discutida, repensada e enfrentada a partir de espaços de liberdade para os trabalhadores, pois saúde do trabalhador não é algo que pode ser compreendido de maneira fora de contexto, mas a partir da aproximação da realidade da atividade, compreendendo a centralidade do trabalho, e as complexas dimensões biopsicossociais envolvidas nesse processo.

Mendes e Dias (1991) então concluem que o percurso da medicina do trabalho para a saúde do trabalhador ainda está em andamento e que, por mais que sua história seja compartilhada a partir de diferentes visões, tem-se a convicção de que é feita por homens que almejam a liberdade, ou seja, pode-se compreender que os avanços com relação à saúde do trabalhador são oriundos da busca que os trabalhadores tem por serem livres, atores e não passivos diante do processo saúde-doença, de modo a lutarem por seus direitos tanto sociais, quanto de conhecimento com relação ao meio de trabalho, conhecendo acerca dos riscos e refletindo sobre a relação trabalho-saúde.

Para Lacaz (2007) ao passo em que as classes trabalhadoras passam a ser novo sujeito político e social, de acordo com o pressuposto do campo saúde do trabalhador, isso contrapõe a noção de trabalhador antecedente em que o trabalhador era visto enquanto passivo, paciente e passa então, a ser visto como agente de mudanças com saberes e experiências com relação ao trabalho que são partilhados em coletivo, sendo ator histórico que tem a possibilidade de intervir e transformar a realidade com relação ao trabalho, de modo a poder atuar sobre o domínio da nocividade, no estabelecimento de quais são as prioridades para que se possa intervir, bem como na formulação de determinadas medidas que possam gerar transformação.

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS (Cartilha do Ministério da Saúde, 2000, p.17)

Tal definição pode ser complementada à de Lacaz (2007) que afirma que a saúde do trabalhador é um campo dotado de práticas e conhecimentos de forma que seu enfoque teórico-

metodológico no Brasil surge da saúde coletiva, objetivando ao mesmo tempo o conhecimento e intervenção com relação às dimensões trabalho, saúde- doença. Assim sendo, Lacaz (2007) afirma que o ponto central é a participação ativa da classe operária industrial, em um contexto social marcado por transformações de níveis políticos, econômicos e sociais, logo, tal discussão corrobora com o que Mendes e Dias (1991) afirmaram com relação à compreensão do trabalhador enquanto ativo nesse processo trabalho, saúde-doença, de forma que a saúde do trabalhador é um campo que tem por cerne a participação coletiva dos trabalhadores, oriundo de lutas entre os trabalhadores e o sistema que os aprisionava, de forma que Mendes e Dias (1991) falam da necessidade do trabalhador em buscar sua liberdade, compreende-se assim que tal liberdade não é conquistada senão por sua postura ativa ante à dominação, de modo a também fazer dessa liberdade um meio pelo qual se pode discutir e enfrentar as condições que adoecem e melhor desenvolver estratégias mais saudáveis para lidar com tais condições.

Com relação à dominação, Lacaz (2007) ainda aborda que se trata de uma luta contra a hegemonia, ao desenvolver tanto conhecimentos quanto práticas que são compartilhadas com os dominados de modo a avançar a consciência sanitária, partindo com a rede de relações de poder, uma vez que não se encerra nos aparelhos do Estado, mas que compreende os interesses dos sujeitos. Dessa forma, pode-se notar que tal discussão também se relaciona com o que Mendes e Dias (1991) relatavam acerca do direito à informação o que, por sua vez, permite compreender que o trabalhador passa a atuar sobre o seu contexto, e não mais ser submisso a um determinado saber teórico-prático como na medicina do trabalho, mas a partir do conhecimento passa a romper com as relações de poder e colocar-se enquanto ativo, não mais reprodutor da mera adaptação ao trabalho, mas compreendendo criticamente a relação saúde, doença e trabalho.

Para Lacaz (2007), a alienação é resultante da restrição à informação, assim como da intervenção prepotente dos profissionais da área da saúde no ambiente de trabalho ou fora dele. Assim, pode-se compreender que como discutido a partir de Mendes e Dias (1991) o trabalhador passa a enfrentar a relação de poder existente quando tem acesso ao conhecimento, à informação, levando-o à conscientização do seu papel diante da sua atividade e problematizando a relação saúde-doença e trabalho. Como afirmaram Mendes e Dias (1991) o percurso histórico da saúde do trabalhador é marcado por lutas, busca por direitos e liberdade,

não algo que é imposto ou pensado previamente por determinado saber científico, mas no compartilhar, por vezes conflituoso, de saberes.

Segundo Lacaz (2007) foi nos anos 1980 que se apresentou uma importante transformação para a política de saúde no Brasil, que diz respeito à VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, em que se constituiu a proposição de se originar o SUS de modo a gerenciar as ações ligadas à saúde, baseando-se no direito social e de cidadania e, dentre tais ações se aplica também a saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, Lacaz (2007) afirma que no início dos anos 1980, em São Paulo, vários segmentos do movimento sindical passaram a demandar dos serviços de saúde pública que houvesse maior atenção com as questões que dizem respeito à saúde com relação ao trabalho, o que mobilizou a criação do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), sendo esse departamento um instrumento que permitiu a quebra com o assistencialismo médico presente nos sindicatos.

Lacaz (2007) afirma que a rede de saúde pública passa a se estender, de forma que se realiza nos Programas de Saúde do Trabalhador (PST) originados na rede da SES (Secretaria Estadual de Saúde) em São Paulo e, posteriormente, se amplia a outros Estados, o que se evidencia enquanto demanda do movimento sindical. Assim, Lacaz (2007) observa que o objetivo das políticas públicas influenciadas pelo campo da Saúde do Trabalhador examina o protagonismo com relação aos serviços públicos de saúde, à medida em que abrangem a atenção, assistência e vigilância à saúde dos trabalhadores. A questão do protagonismo em serviços públicos de saúde para os trabalhadores também foi evidenciada em âmbito internacional como afirma Lacaz (2007) mediante a Organização Internacional do Trabalho, que em 1985 sugere que os serviços de saúde no trabalho sejam política pública que preconiza a participação da classe trabalhadora, o que também se aplica ao que defende a Organização Mundial de Saúde.

Pode-se considerar, segundo Lacaz (2007), então que há uma valorização de uma vertente que possa ir além da perspectiva da saúde ocupacional em direção à saúde do trabalhador, de modo que se trata de um processo que compreende a saúde enquanto direito. Dessa maneira, pode-se entender que a partir de Mendes e Dias (1991) e Lacaz (2007) a saúde no âmbito do trabalho conquista o protagonismo dos serviços públicos de saúde, a partir do fato de se reivindicar a saúde enquanto direito, e não como algo do sujeito isoladamente,

compreendendo que é a partir da participação ativa que se pode lutar pela efetivação desse direito. De modo que, ao prever a saúde enquanto direito é lançada uma real responsabilidade ao Estado em cumpri-lo e contemplá-lo em suas ações e, mais especificamente, entender esse direito como estando relacionado ao trabalho, de modo que a saúde e trabalho passam a ser vistos como inter-relacionados, o que demanda uma melhor compreensão dos fatores sócio-políticos, históricos e da subjetividade do trabalhador.

Todavia, para melhor compreender a saúde do trabalhador, há de se considerar o que antes era marginalizado: a saúde mental. Percebe-se que por muito tempo, a compreensão saúde-doença se pautava em aspectos biológicos, mensuráveis, sendo assim, surge a necessidade de se discutir acerca da saúde e doença no campo da saúde mental para melhor compreensão do trabalhador como um todo e não apenas sua dimensão biológica.

Sendo assim, Jacques (2007) afirma que notadamente no século XIX percebe-se a formalização do saber médico sobre a loucura pautando-se em aspectos racionais. Posteriormente, a loucura passa ser compreendida na perspectiva de uma necessidade de criação de uma instituição que pudesse segregar, marginalizar da sociedade dita normal, sendo assim, para Jacques (2007) o hospício é então instaurado. Segundo Jacques (2007) no final do século XIX, início do século XX, com o surgimento da psicanálise passa-se a compreender as relações objetais, de modo especial a primeira infância, o que concebe uma grande importância com relação à etiologia dos transtornos mentais. Porém, para Jacques (2007) mesmo que a psicanálise tenha ocupado um importante reconhecimento no campo da psicologia clínica, ainda possuía limitações ao lidar com as relações de trabalho.

Lancman e Uchida (2003) apontam que Dejours inicialmente se inseriu numa tradição francesa conhecida como Psicopatologia do Trabalho, iniciada por psiquiatras sociais Sivadon, Guillant e Begoin, de modo que tal tradição, bem como as teorias formuladas pela medicina ocupacional, objetivavam encontrar o nexos causal entre certas organizações e condições de trabalho e o adoecimento mental de forma que já era esperado que em determinadas condições do meio as pessoas iriam descompensar psiquicamente. Porém, Lancman e Uchida (2003) compreendem que Dejours através do trabalho de campo e buscando compreender as situações concretas de trabalho percebeu que muitas vezes isso não ocorria, de modo que o mesmo denominou de um estranho silêncio, uma vez que não se observava evidências acerca da loucura do trabalho, porém um estado de normalidade.

Dejours (2011a) passou a perceber que os homens não eram passivos com relação aos constrangimentos organizacionais, de modo que sofriam, mas ainda tinham a liberdade para formular uma saída, criar estratégias para defender-se tanto de forma individual quanto coletiva. Dejours (2011a) passa a conceber um elemento central: a normalidade, de forma que o autor passa a dar um salto qualitativo no tocante à passagem da patologia para a normalidade, criando então a Psicodinâmica do Trabalho, uma vez que mesmo diante de situações adversas no ambiente de trabalho, o trabalhador permanecia ativo no processo de lutar por sua saúde. Vale aqui ressaltar que a normalidade não é compreendida como um estado, mas é, segundo Dejours (2011a), algo enigmático. Compreende-se, portanto, que a normalidade diz de uma dinâmica entre o trabalhador e a organização do trabalho, de modo que o trabalhador de forma ativa busca manter-se saudável mesmo diante de situações inadequadas de trabalho. Além disso, Dejours (2011a) ainda afirma que a psicodinâmica do trabalho permite perspectivas mais amplas que não abordam apenas o sofrimento, como a psicopatologia do trabalho, mas, ainda o prazer no trabalho, não focando apenas no homem, mas também no trabalho, não apenas a organização do trabalho, mas as situações de trabalho envolvidas por sua dinâmica interna.

Dessa forma, pode-se compreender que diante dos fatos históricos discutidos acerca da relação saúde, doença e trabalho, pôde-se notar uma grande ênfase dada ao adoecimento enquanto elemento que atrapalhava a produção, principalmente quando no momento da discussão acerca das condições deletérias vivenciadas na organização do trabalho na revolução industrial. Porém é preciso afirmar que nem todos os trabalhadores adoeceram nesse processo, ao contrário de outros que adoeceram e até mesmo vieram a óbito; portanto há de se questionar quais as estratégias esses trabalhadores se utilizavam para manter-se em normalidade, de que maneira encontravam prazer no trabalho mesmo em condições que visivelmente só evidenciavam sofrimento, bem como de que forma mesmo ditado por prescrições árduas que impediam a autonomia do sujeito esse ainda conseguir exercer papel ativo na busca por sua saúde. A Psicodinâmica do Trabalho permite compreender que o trabalho quando em meios adversos, inadequados, podem gerar adoecimento, mortes, mas ainda assim o trabalhador passa a lutar por sua saúde diante de uma dinâmica entre sofrimento e prazer, entre individual e coletivo, entre trabalhador e organização do trabalho, o que será mais bem abordado no capítulo seguinte. Dessa forma, há de se considerar o papel fundamental do trabalho com relação à saúde, de modo que abordar a saúde do trabalhador implica em considerar que a saúde não é

um “estado de completo bem estar, físico, mental e social (...)” como afirma a Organização Mundial de Saúde (2006) mas a saúde é algo a ser conquistado, nunca plenamente realizado, que demanda do trabalhador uma mobilização subjetiva em prol dessa conquista, uma vez que existe uma dinâmica constante entre adoecimento e saúde mediante a relação do trabalhador com a organização do trabalho. Assim, compreende-se que a saúde do trabalhador vai além de conhecer as diversas patologias relacionadas ao trabalho, mas também considerar a questão da normalidade, que embora não diretamente observável é vivenciada pelo trabalhador e que tal normalidade pode mascarar um sofrimento, uma psicopatologia, sendo assim, mesmo sem demonstrar sintomas é preciso aproximar-se da realidade do sujeito para compreender a sua relação única com o seu trabalho, trata-se de uma relação singular em que o sujeito, inserido em um coletivo, busca a saúde de forma dinâmica e que os sintomas dessa relação podem estar visíveis ou não, daí a importância de dar voz ao trabalhador para melhor compreendê-lo e, assim, aproximar-se do que vem a ser a saúde em seu contexto de trabalho.

## **1.2 Breve compreensão acerca do papel do CEREST na Saúde do Trabalhador**

Para Sanchez, Reis, Cruz e Ferreira (2009) as ações voltadas à Saúde do Trabalhador tornaram-se competência do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1988 mediante decreto da Constituição do Brasil, mais especificamente no artigo 200. Posteriormente, através do regulamento da Constituição foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 1990 que declara no artigo 6º a respeito da atuação no SUS no tocante à Saúde do Trabalhador.

Dias et al (2010) compreendem que o objetivo de desenvolver o cuidado da saúde dos trabalhadores de modo a levar em conta sua inserção nos processos produtivos, ou até mesmo na perspectiva da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), levou à Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) a responsabilidade de cumprir esse objetivo, como previsto no parágrafo 6º da Lei Orgânica da Saúde de 1990. Leão e Castro (2013) entendem que a partir da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990), se passou a abranger não só as ações em saúde do trabalhador, bem como a proposta do Ministério da Saúde em organizar tais ações nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

A implantação dos CERESTs surge para intervir de forma integrada e articulada em todos os níveis de gestão e de gerenciamento do sistema como a área de planejamento e de regionalização, os pólos de educação permanente, as atenções básicas, ambulatorial,

hospitalar, e a vigilância em saúde e ambiental. Com isso, os CERESTs são retaguardas técnicas e difusoras de ações e ideias de vigilância em saúde de caráter sanitário de base epidemiológica (Chiodi et al, 2010, p. 212)

Assim, pode-se entender melhor o que vem a ser o CEREST a partir de Dias et al (2010) que definem os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) enquanto o eixo da implantação da RENAST, de modo que têm a responsabilidade acerca do apoio técnico das ações ligadas à saúde do trabalhador em diversas instâncias e serviços do SUS. Segundo Sanchez (2009) o CEREST tem por primordial as ações de vigilância em saúde do trabalhador atuando como mediador das intervenções nas relações que se dão entre o processo de trabalho e a saúde. Com relação a essas ações realizadas pelo CEREST, destaca-se o seguinte fragmento:

Seus ações são desenvolvidas em equipe multidisciplinar, envolvendo: médicos do trabalho, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, engenheiros de segurança no trabalho, fonoaudiólogos, entre outros. Voltados para esta visão, suas atividades consistem em atendimento ambulatorial, fiscalização das condições de saúde do trabalhador, avaliação e diagnóstico de ambiente de trabalho, realização de projetos específicos a partir da demanda dos sindicatos e da rede de saúde, cursos de capacitação, orientação e educação em saúde (Sanchez et al, 2009, p.38)

Entende-se a partir de Sanchez et al. (2009) que os CERESTs são frutos de um processo reivindicatório que contou com a participação de diversos atores: trabalhadores, sindicalistas, assim como profissionais interessados na preservação da saúde. Assim, compreendendo o CEREST enquanto espaço que é fruto de todo um percurso histórico, político, social e cultural em prol da luta com relação à saúde do trabalhador, bem como referência em relação a essa temática, o presente estudo realizou a coleta de dados no CEREST Regional da Paraíba, de modo a compreender não apenas os dados obtidos isoladamente, mas abrangendo a discussão a partir do entendimento de que trata-se de toda uma construção de protagonismo e luta pela saúde do trabalhador e que os usuários desse local hoje, fazem uso de um serviço garantido mediante lutas anteriormente travadas e que reivindicaram o papel do Estado na saúde do trabalhador. Torna-se válido afirmar que se sabe que o longo percurso de discussões e políticas públicas de saúde até chegar ao nascimento dos CEREST, bem como as políticas atuais com relação a saúde do trabalhador, implicam em diversos fenômenos que não foram abordados aqui por não se tratar do objeto de estudo em questão, mas registra-se aqui a importância desses.

Segundo o Relatório anual de gestão Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (a) de 2015 o CEREST compõe a Rede Nacional de Atenção à Saúde do

Trabalhador (RENAST) e objetiva integrar a rede de serviços do SUS para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador, de maneira a propor a descentralização das ações de saúde do trabalhador na atenção básica. O CEREST-PB é regulamentado pela Portaria SAS nº 614 de 17 de agosto de 2006, no contexto da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, abrangendo a macrorregional I do Estado da Paraíba, de modo a contemplar 65 municípios. Com relação à equipe que compõe o CEREST apresenta-se os seguintes dados:

*Tabela 1 – Composição da equipe de Nível Médio do CEREST Regional*

**Nível Médio**

**01 Assistente Administrativa**

**01 Recepcionista**

**01 Agente de Vigilância Ambiental**

**01 Auxiliar de Limpeza**

*Tabela 2 – Composição da equipe de Nível Superior do CEREST Regional*

**Nível Superior**

**04 Enfermeiros**

**02 Fisioterapeutas**

**04 Assistentes Sociais**

**02 Psicólogas**

**03 Médicos com Especialização em Medicina do Trabalho**

**01 Administrador**

Em virtude da Portaria nº 1823 de 2012, o CEREST ainda tem por função o provimento de retaguarda técnica para o SUS, com relação às ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho. De

maneira que apresenta as seguintes funções de acordo com o Relatório anual de gestão Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (a) de 2015:

- Acolhimento dos trabalhadores que chegam ao CEREST REGIONAL - JOÃO PESSOA, espontaneamente ou através de encaminhamento de outras instituições ou outros níveis de atenção;
- Acolhimento do trabalhador com queixas de sequela de acidente/doença profissional ou relacionada ao trabalho;
- Estabelecimento de nexos com a atividade laboral;
- Encaminhamento para Unidades Especializadas de alta e média complexidade, nos casos que demandam avaliação clínica, exames complementares ou procedimentos terapêuticos ou diagnósticos especializados;
- Solicitação de avaliação do local de trabalho ao Núcleo de Vigilância e Informação em Saúde do Trabalhador;
- Estudo de caso, participação em reuniões com os demais Núcleos do CEREST Regional;
- Emissão de atestado médico, declaração, e laudo, se necessário;
- Preenchimento da CAT, e de notificação compulsória nos casos de nexo estabelecido de acordo com a Portaria MS nº. 104/2011;
- Encaminhamento ao INSS dos casos que se enquadrem nos benefícios previdenciários ou assistenciais;
- Orientações previdenciárias;
- Participação em inspeção técnica junto ao Núcleo de Vigilância e Informação, quando solicitado;
- Acolhimento e encaminhamento de denúncias para o Núcleo de Vigilância e Informação;
- Contatos com outras Unidades de Saúde e encaminhamentos aos vários níveis de atenção, de acordo com a necessidade, para agilizar o atendimento do usuário na Rede SUS.
- Preenchimento da ficha de cadastro de todos os trabalhadores atendidos no CEREST Regional, e escuta qualificada levantando os dados sócioocupacionais, processo e organização de trabalho (atual empresa), resgate de toda a vida laboral, anamnese

clínica: queixa principal, história do adoecimento, história pregressa, exames físicos, condutas.

Por fim, pode-se compreender a complexidade ao lidar com a relação saúde, doença e trabalho, de modo que ao reduzir a discussão apenas no sujeito ou na organização não se obtém resultados satisfatórios, uma vez dada a rica abrangência da relação subjetividade e trabalho, bem como da centralidade do trabalho aqui discutida. Percebe-se, portanto, a importância do protagonismo, da autonomia do trabalhador, de modo que mesmo adoecido pelo trabalho ou adoecido por agravo desse, o trabalhador ainda luta por sua saúde, repensa seu contexto e através de sua fala se pode se aproximar de suas questões. Dessa forma, o presente estudo busca contribuir nesse sentido, ao dar voz aos trabalhadores usuários dos serviços do CEREST Regional da Paraíba, buscando reconhecer a riqueza de sua voz diante dos seus sofrimentos na sua relação com o trabalho, bem como de seus prazeres na relação com esse, almejando aproximar-se de sua realidade.

## CAPÍTULO II

### ABORDAGEM TEÓRICA ADOTADA

#### 2.1. Breve discussão acerca da normalidade

A partir da discussão do capítulo anterior, percebe-se a importância da Psicodinâmica do Trabalho (PDT) na compreensão acerca da relação entre subjetividade e trabalho. Dessa forma, considera-se a importância de tal teoria para contribuir com a atual pesquisa, reconhecendo aqui os limites estabelecidos por brevemente discutir apenas os elementos teóricos que se relacionam com o objeto de estudo.

No capítulo I apontou-se que a normalidade é o conceito central para Psicodinâmica do Trabalho. Assim sendo, cabe aqui destacar o seguinte fragmento de Dejours (2011a) para melhor compreendê-lo:

... essa normalidade não é concebida como simples ausência de doença, mas como o resultado, sempre precário, de estratégias defensivas elaboradas para resistir ao que, no trabalho, é desestabilizador, ou mesmo deletério, para as funções psíquicas e para a saúde mental, tornando essa normalidade em si mesma enigmática. (pp. 225-226)

Compreender que a normalidade é um resultado implica em afirmar que essa não é inata ao sujeito, bem como não é algo estável, mas que se constrói na dinâmica entre a subjetividade e o trabalho, entre o trabalhador e a organização do trabalho, entre o trabalhador e aquilo que é desestabilizador no trabalho, dessa forma, é preciso considerar a normalidade de forma contextual, entendendo a sua complexidade. Pode-se notar ainda que Dejours (2004) aponta para uma luta em que o sujeito busca resistir àquilo que ameaça o seu equilíbrio, sua psique, sua saúde mental. Entende-se que o autor apresenta uma perspectiva pautada na concepção do trabalhador enquanto ativo nesse processo de luta, de modo que o sujeito não é determinado pelo meio, mas se põe em relação dialética com esse. Compreendendo tal relação, pode-se notar que a discussão acerca da normalidade vai além da noção se ater à patologia, ou à sua ausência, mas se fundamenta em compreender de que forma, mesmo em meio a condições adversas, o sujeito não adocece. Entende-se que a normalidade não é algo que se pode compreender apenas com ênfase no sujeito, ou no meio, mas na abrangência da complexidade de sua relação com a organização do trabalho, com a vida privada do sujeito e as ameaças à subjetividade demandando, pois, uma compreensão dinâmica que depende de uma pluralidade de fatores para melhor entendimento acerca dessa.

Discutir sobre saúde requer a compreensão de todo o contexto de luta em que o sujeito se compromete na sua relação com o trabalho. Sznelwar, Uchida e Lancman (2011) entendem que a partir da PDT a saúde pode ser entendida como uma construção, um objetivo a ser alcançado, mas que não é passível de ser plenamente atingido. A preocupação se baseia na dinâmica de vida fundamentada naquilo que os sujeitos realizam e podem realizar no contexto de certas condições organizacionais, bem como a dimensão dos fatores genéticos e fenotípicos. Compreender a luta do sujeito pela sua saúde implica toda a abrangência de sua inteligência, seu saber-fazer, sua atividade, que são aspectos não inatos, mas desenvolvidos conforme o sua relação com o trabalho, mas ainda há as questões ligadas ao corpo, a genética, o fenotípico, que são aspectos determinados, mas que se põem nessa relação, de modo que o sujeito ao trabalhar mobiliza-se por inteiro na busca por dar conta das intempéries do meio, de forma que Sznelwar *et al.* (2011) entendem que o desenvolvimento da saúde é o desenvolvimento de um patrimônio alicerçado num corpo-sujeito mediante às imprecisões do meio e a busca por continuar realizando a atividade, pode- notar que o sujeito se insere na luta por sua saúde também objetivando manter-se produzindo, realizando a sua atividade, mesmo diante das inconstâncias do meio, de maneira que trata-se da concepção de sujeito que luta e almeja continuar lutando por sua saúde, mesmo que o meio seja desfavorável a isso.

Bouyer (2010) aponta para uma importante questão que se coloca acerca da normalidade: as pessoas aparentam estar normais, porém em suas experiências subjetivas vivenciam um sofrimento relacionado ao trabalho. Além da dificuldade em conhecer a normalidade em si, devido ao seu caráter enigmático, essa ainda possui potencial para disfarçar um sofrimento, de modo que esse deixa de ser algo que se manifesta exteriormente e passa a permanecer apenas no âmago da subjetividade, aquém da observação. Isso se traduz em um modo danoso em que o sujeito sofre, mas se mantém na busca por continuar produzindo, resistindo aos riscos sem demonstrar seu sofrimento.

Lancman e Uchida (2003) sustentam que é preciso diferenciar o estado de normalidade e o estado saudável, uma vez que a normalidade pode evidenciar um equilíbrio saudável, mas pode, por outro lado, consistir em um sintoma de estado patológico, um equilíbrio precário entre forças desestabilizadoras dos sujeitos e o empenho destes, também dos grupos, objetivando continuarem sendo produtivos e ativos mesmo considerando o alto custo de sofrimento para isso e que, por sua vez, repercute na vida do sujeito para além do ambiente de trabalho. Pode-

se apontar, brevemente, acerca da noção da centralidade do trabalho em que Dejours (2011b) compreende que se evidencia mediante a relação entre o singular e o coletivo, entre a subjetividade e o plano social, abrangendo também os campos social e privado, entre as relações sociais de trabalho e as relações domésticas, de modo a compreender o trabalho enquanto mediador notável nesse sentido. A relação com o trabalho vai além dos espaços físicos que delimitam a organização e passa a acompanhar o sujeito em suas demais esferas de vida, assim, pode-se refletir que o adoecimento no trabalho tem sérias implicações, uma vez que não apenas gera danos na realização da atividade de trabalho, mas nas atividades da vida privada, bem como ainda na relação com a subjetividade que busca lutar contra esse.

Há de se compreender a noção elaborada por Dejours (2011b) acerca do trabalho, de modo que é entendido como meio que favorece quer seja a saúde, quer seja a doença, não admitindo a neutralidade do trabalho. Preconiza-se por fundamental o papel do trabalho na compreensão acerca da saúde e do adoecimento, de modo a pensar criticamente sobre a realidade de que, de fato, o trabalho pode apresentar riscos, sofrimentos, incertezas, mas também pode promover a saúde, daí a compreensão da PDT em não dar ênfase apenas à dimensão do adoecimento, mas em compreender de que forma algumas pessoas mesmo em meio às condições ameaçadoras conseguem manter-se em normalidade e de que forma mesmo diante dessas condições o trabalho pode vir a favorecer a saúde. Tal concepção acerca do trabalho ainda permite formular a ideia de que não se pode reduzir a compreensão do adoecimento à perspectiva individual, de maneira a atribuir ao sujeito a causa de seu adoecimento, mas que o trabalho por não ser neutro tem muito a dizer sobre esse adoecer deixa-se, então, de adotar uma perspectiva que é excludente, acontextual e que culpabiliza o sujeito, e passa-se a buscar compreender a dialética posta entre o sujeito e o trabalho. Lancman e Uchida (2003) afirmam que só se pode compreender o estado de normalidade quando se considera esse enquanto formado de várias determinações subjetivas e objetivas, de maneira que não está mais como na Psicanálise voltada apenas à dimensão individual, mas que também compreende o coletivo ligado ao mundo do trabalho (a posteriori será mais bem discutida a questão do coletivo).

Discutir a normalidade implica em compreender que essa não diz de um estado passivo do sujeito frente ao que é desestabilizador no trabalho, ao contrário, Dejours (2011a) aponta a criação de estratégias defensivas que possam resguardar o sujeito e atuar em prol da resistência,

logo, embora o meio seja desestabilizador o sujeito ainda cria estratégias para resisti-lo e, assim, proteger-se. Pode-se refletir, portanto, que ao afirmar que o sujeito pode criar, elaborar, toma-se a concepção de que esse não se resume à reprodução das imposições do meio, numa relação causal entre estímulo e resposta, mas que o interpreta visando lutar por sua saúde e adota meios para isso que não estavam pré-determinados, mas que são construídos na sua relação singular com o sofrimento. Para Dejours (2011a) mesmo nos modos de produção fordista, taylorista, os homens não eram passivos diante dos constrangimentos organizacionais, mas possuíam a capacidade de se proteger com relação aos eventuais efeitos nocivos sobre sua saúde mental. Pode-se compreender que mesmo diante de condições desfavoráveis à saúde, o sujeito ainda detém alguma liberdade de construir estratégias defensivas individuais ou coletivas que seriam, portanto, modos de adaptação às situações concretas. Percebe-se, pois, que a noção de liberdade implica no fato de que mesmo em condições que ameaçam a saúde, ainda que na rígida relação com as situações deletérias de trabalho, o sujeito ainda é ativo, autônomo e livre para defender-se.

Pode-se destacar que Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) entendem que essas estratégias defensivas são mecanismos a partir dos quais o trabalhador objetiva modificar, transformar e minimizar a percepção da realidade que causa o sofrimento, de modo que Cru e Dejours (1987) afirma que para que os trabalhadores consigam lidar com o prescrito, estarem de acordo com as demandas da organização sem adoecerem, se utilizam de estratégias de enfrentamento contra o sofrimento “[...] tais como conformismo, individualismo, negação de perigo, agressividade, passividade, entre outras” (p.65). O uso dessas estratégias de defesa possibilita defender-se do sofrimento e preservar o equilíbrio psíquico por propiciar tanto o enfrentamento quanto à eufemização das condições geradoras de sofrimento. Logo, pode-se entender que a problemática se dá no fato de que as estratégias objetivam defender o sujeito das condições que ameaçam a sua saúde mental, mas não propõem transformações na realidade de trabalho, apenas objetivam a busca por uma percepção menos danosa acerca da realidade do sofrimento.

Dejours (2011f) aponta que as pesquisas têm verificado que os operários elaboram suas defesas de modo coletivo para enfrentar o medo, de modo que tais estratégias de defesa implicam em inverter simbolicamente a relação com o risco, assim sendo, elaboram rituais coletivos de trotes e de chacotas que fazem dos riscos de acidente zombaria, de forma a desafiar

o medo, por exemplo recusando-se a obedecer os procedimentos de segurança, de forma que essa estratégia coletiva de defesa se torna coercitiva, impondo a todos a participação.

Dejours (2011c) entende que a problemática maior reside no fato de que se essas estratégias defensivas se tornarem eficazes poderão afastar o sofrimento da consciência dos trabalhadores, assim sendo, além da discussão anterior acerca de que as defesas não geram transformação, mas apenas uma mudança de perspectiva, aqui se discorre acerca do fato de que ainda desviam da consciência a realidade do sofrimento, gerando um processo de alienação. Dejours (2011a) ainda compreende que tais estratégias assumem, de fato, o objetivo de atenuar o sofrimento, porém sem gerar a cura; daí o autor afirmar que essas acabam por se efetivar enquanto um freio à reapropriação, emancipação e à mudança.

Pode-se compreender que há uma relação dinâmica entre sofrimento e defesas, de maneira que sem as defesas não seria possível obter a normalidade, de forma que o autor, ao passo em que se debruçava na compreensão das estratégias defensivas, mais se aproximava da questão da normalidade, o que aponta para uma correlação entre elas. Há de se refletir também que pensar em estratégias defensivas enquanto sendo intencionais, compreende que o sujeito elabora intencionalmente suas defesas, de modo que não se pode afirmar que se trata de uma elaboração mecânica entre o estímulo como sendo o sofrimento e a resposta enquanto a defesa, mas compreendendo que o sujeito, ativamente, atua sobre o real, mobiliza-se por inteiro na luta por lidar com esse, passando desde experiências no corpo até as experiências de desenvolvimento no âmbito subjetivo, considerando pois, que a intencionalidade das estratégias está intimamente relacionada ao contexto da realidade de trabalho.

Bouyer (2010) afirma que dar mais atenção à normalidade foi uma evolução proporcionada pela PDT, de modo a discutir de forma mais abrangente e a não se limitar a uma perspectiva que apenas considera como objeto de estudo aspectos visíveis de uma lesão ou descompensação psicopatológica. Assim, entende que ao invés de valorizar apenas a dimensão observável, material, concreta do adoecimento, passa-se a compreender que os sujeitos no trabalho sofrem e passam a suportar um sofrimento que quando não gera o desequilíbrio psicopatológico é devido ao uso que o sujeito faz de suas defesas. Pode-se discutir que tal concepção se relaciona à discussão do capítulo anterior em que se debatia acerca de que por muito tempo o foco permanecia sobre os sintomas, as patologias observáveis, as condições visíveis do meio e não a partir dos aspectos subjetivos ligados ao trabalho, logo, percebe-se que

a PDT ao lançar o olhar sobre a normalidade valoriza a dimensão antes marginalizada: a subjetividade, compreendendo essa não isoladamente, mas na sua relação com a realidade de trabalho, assim como defendendo uma perspectiva em que o trabalhador é ativo na sua relação com o trabalho, de modo que mesmo em contexto de condições de risco à sua saúde, esse ainda faz uso de liberdade para criar meios de defender-se.

## **2.2. Compreendendo a lacuna entre o prescrito e o real**

Compreender a normalidade, como discutido anteriormente, é buscar se aproximar do que vem a ser, de fato, a relação entre o sujeito e o meio, do que realmente ocorre, da realidade do contexto de trabalho. É preciso compreender não apenas o que é prescrito, aquilo que é esperado que o sujeito desempenhe, uma vez que Dejours (2013) afirma que o trabalho apresenta incidentes, mau funcionamento dos recursos técnicos, contradição no tocante às regras formuladas pela hierarquia, confusões relacionadas às demandas urgentes por terceiros, enfim, o real do trabalho é aquilo que foge ao controle do sujeito, que ultrapassa ao que foi prescrito. Tal compreensão se complementa com a definição que Dejours (2011b) atribui ao trabalho, como sendo uma atividade que requisita o funcionamento de todo o corpo, de modo a adotar uma inteligência que objetiva enfrentar o que ainda não foi abordado pela organização prescrita do trabalho, de maneira que se caracteriza o trabalho como sendo algo que foge ao domínio quando se apenas executaria o que é prescrito, se isso fosse possível.

Entende-se que a prescrição não consegue dar conta da realidade de trabalho, pois há algo que escapa das determinações prévias e torna necessário que o sujeito se mobilize de modo a ativamente comprometer-se no processo de enfrentamento do real, de forma que sem essa mobilização o trabalhar não seria possível, pois como Dejours (2011b) afirmou o trabalho é o que foge quando se segue rigorosamente a prescrição. Percebe-se ainda que tal concepção também se relaciona ao que foi discutido anteriormente de que para Dejours (2011a) o trabalhador não é passivo diante dos constrangimentos organizacionais, ou seja, mesmo diante da lacuna entre a prescrição e o real do trabalho, o sujeito é ativo e mobiliza-se para enfrentá-la fazendo um uso complexo de si, do corpo, da inteligência, para realizar a atividade de trabalho.

Dessa maneira, Dejours (2011b) compreende que o que foge ao controle gera forçosamente o insucesso, uma experiência afetiva de irritação, decepção, raiva, sentimento de

impotência, de modo que é a partir do âmbito afetivo que o mundo real se evidencia ao trabalhador, uma vez que é com o corpo que o sujeito vivencia os afetos. Dejours (2005) ressalta que é quando o trabalhador se sente frustrado, perdido, confuso, diante dos imprevistos, é que esse passa a conhecer o entrave e a resistência do real, portanto o sujeito entra em contato com o real a partir das suas reações emocionais. Nesse sentido, não se pode prescrever o que vem a ser o real, de maneira que esse é o contrário da prescrição e só pode ser compreendido em sua complexidade a partir da vivência subjetiva das emoções implicadas nesse processo de forma que ao sentir é que o real se apresenta ao sujeito.

Sznelwar, Uchida e Lancman (2011) entendem que a relação entre o prescrito e o real, para a PDT, é compreendida pela perspectiva do zelo, ou seja, a forma como os sujeitos se implicam a fim de que a produção seja satisfatória. O zelo seria um aspecto crucial para que se tenha produção, de maneira que para alcançar resultados preconiza-se que cada trabalhador se insira frente à resistência do real, ante aos imprevistos que se apresentam, agindo de forma criativa. Para Dejours (2013) o zelo corresponde a dois aspectos: o primeiro aspecto corresponde à inteligência que permite criar as soluções para a lacuna entre a tarefa (prescrito) e a atividade (efetivo); o segundo aspecto se refere à mobilização da inteligência em situações difíceis de trabalho ainda quando há desacordos entre os trabalhadores acerca do modo de lidar com essa lacuna. Dejours (2013) compreende que é a partir do zelo que o sujeito busca dar conta daquilo que a prescrição não previu, de modo a engajar-se na busca por soluções, mobilizando-se em prol de atender as reais demandas que se apresentam no meio de trabalho.

Com relação à mobilização da inteligência, presente nos dois aspectos com relação ao zelo, Dejours (2009) compreende que a inteligência fundamental para superar o real é a capacidade de admiti-lo, apropriar-se da própria insuficiência diante dele e resistir ao fracasso:

... eu não consigo, eu não posso, mas não desisto. Insisto, persisto, eu me obstino, eu busco. Às vezes, esse processo dura muitos dias. Penso nele mesmo fora do trabalho, à noite. Chego a ter insônia por causa do meu trabalho. Sonho com ele! A inteligência no trabalho é tudo isso. Para inventar ou encontrar a solução, é preciso se engajar completamente, de corpo e alma, com toda minha subjetividade. E, por meio dessa resistência frente ao fracasso, acabarei tendo a intuição da solução (...) é preciso fracassar, resistir, recomeçar, fracassar de novo, persistir, voltar ao trabalho e, em determinado momento, surge uma ideia, uma solução, que é fruto do fracasso, da familiarização com ele. A solução vem da capacidade de resistir ao fracasso, isto é, da capacidade de sofrer. (Dejours, 2009, p. 51)

Pode-se notar que a resistência ao fracasso não se insere apenas no contexto da organização, mas interfere na vida privada do sujeito, de modo que isso interfere até mesmo no sono devido à ansia por criar uma solução. Lidar com a discrepância entre prescrito e real implica em correr risco, o risco do fracasso e que esse, por sua vez, não apenas se limita ao contexto de trabalho, mas implica na vida fora dele. É válido destacar, portanto, a concepção do autor com relação ao fato de que a solução advém da capacidade de sofrer, de maneira que é a partir do sofrimento que o sujeito passa a encontrar saídas para as questões de trabalho, de modo que essa capacidade é conquistada a um alto custo para o sujeito, implicando na sua mobilização subjetiva e no engajamento em vencer a ameaça do fracasso para, assim, obter soluções. Ao refletir sobre o termo familiarização utilizado pelo autor, pode-se compreender que há uma intimidade na relação entre o sujeito e o sofrimento, de modo que o sofrimento não mais se apresenta como algo estranho ao sujeito, esporádico, mas que já faz parte da sua atividade, da sua luta contra a lacuna entre a prescrição e a realidade de trabalho. Além disso, pode-se compreender que o trabalho demanda do sujeito a capacidade de lidar com o sofrimento, pois trabalhar, como visto anteriormente, implica no que vem a ser o real, na ameaça ao fracasso, de modo que tal capacidade não é inata, mas proveniente do engajamento do sujeito na busca por insistir em lutar, ou seja, o sofrimento não mais é visto enquanto fracasso, mas como meio de superação.

Dessa forma, Dejours (2013) compreende que trabalhar não se resume em falhar, mas também em poder suportar o insucesso até descobrir uma solução que possibilite superar o real, o que pode ser relacionado ao seguinte fragmento:

O sofrimento não é apenas uma consequência última da relação com o real; ele é ao mesmo tempo proteção da subjetividade com relação ao mundo, na busca de meios para agir sobre o mundo, visando transformar este sofrimento e encontrar a via que permita superar a resistência do real. Assim, o sofrimento é, ao mesmo tempo, impressão subjetiva do mundo e origem do movimento de conquista do mundo. O sofrimento, enquanto afetividade absoluta, é a origem desta inteligência que parte em busca do mundo para se colocar à prova, se transformar e se engrandecer. (Dejours, 2004, p. 28)

Compreende-se que mesmo que haja algo que fuja ao controle, à prescrição e gere sofrimento, o trabalhador não é passivo, ou apenas um sujeito que sofre, mas que é capaz de ativamente agir sobre o real, intervir na sua realidade de modo a fazer do sofrimento um meio de transformação, de engrandecimento, de desenvolvimento. Há, pois, de se considerar o que o autor aponta com relação ao fato de que o sofrimento é visto como a origem da inteligência, a

inteligência que busca enfrentar o real, pode-se entender que essa só é mobilizada e desenvolvida quando da mobilização para agir sobre o mundo, de maneira que o saber prévio não consegue dar conta da magnitude do real, de maneira que o sujeito mesmo correndo o risco do fracasso, decide superá-lo, criar formas de enfrentamento. Pode-se, pois, refletir sobre o real enquanto um meio de sofrimento por pôr à prova o sujeito, mas é por esse sofrimento que o sujeito ao resistir, encontra soluções e desenvolve-se. Concebe-se uma nova perspectiva acerca do sofrimento, antes ligado ao âmbito das patologias, passa a ser visto como algo que permite o prazer de solucionar, de criar, de enfrentar, de vencer o risco, de maneira que esse desenvolvimento não só se restringe à melhoras no sentido do desempenho da atividade, mas proporciona implicações para as demais esferas do sujeito.

### **2.3. A dinâmica do reconhecimento e a sublimação**

No que se refere a transformar o sofrimento, há de se discutir, pois, acerca da sublimação. Segundo Dejours (2011c) a sublimação consiste em uma defesa psíquica que propõe novas possibilidades para lidar com a dialética entre desejo e sofrimento, de modo que ao contrário das outras defesas, a sublimação garante um meio que permite manter em equilíbrio o funcionamento psíquico e somático, sendo assim, uma luta contra a dominação, como afirma Dejours (2011h). Para Merlo (2002) a sublimação é um processo por meio do qual as pulsões parciais cuja satisfação é, primeiramente, de ordem sexual, passam a encontrar uma saída alternativa em uma atividade que é valorizada socialmente, ao afirmar isso, entende-se que a valorização social sobre algo implica em um julgamento social de modo que sublimar envolve, para Dejours (2011f) um comprometimento na ação objetivando o reconhecimento social acerca do trabalho. Dessa maneira, Dejours (2011f) compreende que a atividade socialmente valorizada implica em um julgamento que não foi formulado anteriormente e que deve ser readquirido a cada novo procedimento, por cada sujeito a partir da sublimação.

Dejours (2011h) compreende que a atividade socialmente valorizada alcança sua concretude nas duas formas de julgamento sobre o trabalho: julgamento de utilidade e julgamento de beleza. O julgamento de utilidade é essencial para a busca da identidade do sujeito em sua intenção de levar contribuição tanto para a empresa quanto para a sociedade, de modo que se trata de um tipo de julgamento situado no campo da utilidade social, econômica e técnica tanto com relação às contribuições singulares, quanto coletivas, sendo feito pela

hierarquia, ou seja, Dejours (2011f) afirma que se trata de uma avaliação da qualidade do trabalho efetuado, mediante relações verticais. Dejours (2011i) afirma que o julgamento de beleza passa por duas vias e que, segundo Dejours (2011f) é formulada não pela hierarquia, mas pelos pares: a primeira via corresponde ao zelo do trabalho do sujeito, tendo em vista as regras da arte, sendo por esse reconhecimento que o sujeito visualiza seu espaço em meio ao coletivo; a segunda corresponde a conferir ao sujeito peculiaridades que o diferencia dos demais, quer dizer, tudo o que garante a diferenciação dos membros do coletivo, tornando o sujeito único em meio ao coletivo.

Nota-se que o sujeito ao sublimar busca realizar uma atividade que ao ser julgada pelo outro possa tornar-se valorizada, reconhecida, e assim o sujeito passa a realizar-se, uma vez que Dejours (2011h) entende que são duas as esferas que propõem a realização de si mesmo: a realização de si mesmo no campo erótico e sexual, que compreende o amor, por um lado; e a realização de si mesmo no campo social, que abrange o trabalho e o reconhecimento, por outro lado. Porém, Dejours (2011h) afirma que a clínica demonstra que uma grande quantidade de seres humanos usufrui apenas de pequenas migalhas no registro íntimo do amor. Logo, é a partir do trabalho e reconhecimento que conseguem a estabilização ou até mesmo um crescimento da identidade, fugindo então do risco da doença mental. Dejours (2011h) compreende que é o reconhecimento a recompensa pela renúncia sexual, de modo a favorecer a formulação da identidade e da subjetividade, sendo esses os aspectos constituintes da saúde mental, de modo que o autor afirma que são armadura da saúde mental, ou seja, trata-se aqui do que foi discutido acerca de que há uma mudança de objeto, uma vez que antes a satisfação se voltava em primeira instância ao âmbito sexual, mas que passa a posteriori a se lançar sobre o social, sobre o trabalho, assim sendo, a recompensa a esse processo se dá por via do reconhecimento que favorece a formação da identidade. Para Dejours (2009) o reconhecimento promove ao sujeito um pertencimento a um coletivo, profissão, equipe, assim sendo, afasta a solidão, pois o reconhecimento possibilita ao trabalhador transformar o seu sofrimento em desenvolvimento de sua identidade.

Segundo Mendes (1995) o trabalho pode ser um espaço de satisfação sublimatória, de modo que o trabalhador dirige sua energia pulsional, anteriormente voltada às figuras dos pais objetivando satisfazer-se imediatamente, para as relações sociais que se trata de uma satisfação do tipo mais altruísta. De modo semelhante Walter e Souza (2012) compreendem que a

sublimação está ligada a uma possibilidade de que o outro reconheça a colaboração realizada pelo sujeito quando da superação com relação às resistências. Dessa forma, Dejours (2011a) concebe que a análise psicodinâmica compreende que há uma expectativa do sujeito acerca de uma retribuição de ordem simbólica, de modo que toma forma de reconhecimento que já foi verificada em diversos estudos. Assim, Dejours (2011a) entende que se trata de uma dinâmica entre contribuição e retribuição, de modo que ao contribuir com a organização do trabalho, o sujeito almeja ser retribuído e, quando não há este reconhecimento, o sujeito tende a desmobilizar-se. Daí Dejours (2011a) afirmar que a conquista da identidade mediante a dinâmica intersubjetiva do reconhecimento no trabalho consiste fundamentalmente à realização pessoal no campo das relações sociais, uma vez que não existe uma articulação direta entre sujeito do inconsciente e campo social, mas que tal relação se dá pela consideração de uma ação sobre o real que mobiliza o que vem a ser a atividade de trabalho, dessa forma, o alcance da identidade no âmbito social, mediada pela atividade do trabalho, abrange a dinâmica do reconhecimento. Dejours (2011a) entende que a dinâmica do reconhecimento das contribuições com relação à organização do trabalho se aplica, com efeito, à problemática da saúde mental. Pode-se evidenciar que Dejours (2011a) compreende que quando a dinâmica do reconhecimento está estagnada, não é mais permitido transformar o sofrimento em prazer, uma vez que só são gerados acúmulos que vão levar o sujeito a uma dinâmica patogênica de descompensação psíquica ou somática, de modo que para Dejours (2011a) se não se tem reconhecimento, os sujeitos empenham-se em estratégias defensivas para lutar contra a doença mental, o que gera consideráveis repercussões para a organização do trabalho e para a subjetividade.

Assim, Dejours (2011a) entende que o coletivo se evidencia como sendo de suma importância para a dinâmica intersubjetiva da identidade no trabalho, de modo que para Dejours (2004) as situações de trabalho não podem ser compreendidas como a justaposição entre as experiências e inteligências singulares, uma vez que se trabalha para alguém e, dessa forma, se trabalha para um patrão, um chefe, subordinados, uma vez que o trabalho não se resume a uma atividade, mas um modo de relação social. Ou seja, na definição do trabalho de Dejours (2011b) acerca de lidar com a lacuna entre o real e o prescrito, o autor insere a discussão de que o trabalhar não é uma relação restrita ao sujeito, mas envolve o outro e esse é por sua vez quem vai julgar a atividade realizada, de modo que o papel desse se torna fundamental para a

identidade do sujeito, pois compreende-se o julgamento como um meio de realização do sujeito a partir da dinâmica do reconhecimento. Para Dejours (2011a) pode-se entender o reconhecimento como sendo uma retribuição simbólica que o sujeito espera receber. Lancman e Uchida (2003) compreendem que a patologia surge quando não há mais equilíbrio e não se pode mais lidar com o sofrimento, dessa forma, Dejours (2011h) aponta que certas organizações do trabalho fazem jus a serem chamadas de antissublimatórias por aplicar controle social em suas tarefas, de modo que quando a sublimação é quase impossível torna-se maior o risco para a saúde mental dos trabalhadores, de modo que, por sua vez, Dejours (2011g) compreende que quando há a ausência de reconhecimento, há apenas sofrimento patogênico e estratégias defensivas o que, por conseguinte, acaba por gerar desmobilização, uma vez que Dejours (2011c, p.177) entende que “[...] o sofrimento tranca os processos de sublimação”. Dessa forma, pode-se perceber que tal discussão se relaciona com a compreensão de Molinier (2006) quando afirma que o destino do sofrimento criativo consiste em transformar em prazer, bem como experiência estruturante, já o sofrimento patogênico tem por destino a doença que se origina quando não mais as defesas conseguem defender. Nota-se que quando o sujeito não consegue mais encontrar meios sublimatórios no trabalho, bem como, por sua vez, há ausência de reconhecimento, insere-se em uma realidade de sofrimento patogênico mesmo em meio a diversas tentativas das defesas em manter o equilíbrio e evitar a descompensação psicopatológica, assim, há de se refletir que por mais que as defesas objetivem proteger o sujeito, tornam-se ineficazes quando as vias de prazer no trabalho se cessam, de maneira que a vivência do trabalho apenas enquanto um ambiente de sofrimento, patologia, desmobiliza o sujeito e, uma vez desmobilizado não consegue mais dar conta da realidade de trabalho.

A partir de Dejours (2011c) ainda se pode compreender a relação entre sofrimento e nível de qualificação profissional, de modo que os destinos do sofrimento podem se dar por duas vias: a primeira é em relação aos pilotos de caça, de modo que a defesa convocada é a sublimação, podendo ao sujeito construir novas formas para lidar com o sofrimento; já a segunda corresponde aos operários sem qualificação, de forma que a defesa requisitada é a repressão aos impulsos, a autoaceleração ou até mesmo uma ideologia defensiva da produção, de maneira que acaba propiciando o desenvolvimento de uma perspectiva da alienação na vontade do outro. Nesse sentido, compreende-se que na profissão de piloto de caça a organização do trabalho permite ao piloto fazer uso da sublimação e, assim, realizar um trabalho

tendo a expectativa do reconhecimento do social, de maneira então, que encontra na sublimação uma via que propicia encontrar prazer no trabalho.

Porém, o mesmo não ocorre com os cargos de baixa qualificação, de modo que a realidade do trabalho é antissublimatória, e o sujeito precisa fazer uso de diversas estratégias defensivas para não adoecer e, assim, passa a se colocar em uma perspectiva de alienação em que, a partir das defesas, busca afastar da consciência as reais ameaças que se apresentam na atividade, de maneira que o trabalhador passa a estar alienado à vontade do outro, submetendo-se ao controle imposto, não tendo meios para transformar o sofrimento em prazer.

### **3. A cooperação**

#### **3.1 A lacuna entre prescrito e real: Compreendendo a coordenação e cooperação**

Há uma discrepância entre coordenação e cooperação: a coordenação se insere no âmbito da prescrição, dos elementos da organização do trabalho que são previamente determinados, mas a cooperação se situa na instância do real, das situações concretas. A coordenação determina a divisão de tarefas, as atribuições, prerrogativas, limites com relações a papéis e funções, de modo que a coordenação se insere no sentido de uma instância de exercício do poder e domínio. Como discutido anteriormente, cumprir estritamente a prescrição não é suficiente para dar conta da complexidade do real, de modo que sempre há algo que escapa ao que foi previamente estabelecido. Entende-se que a cooperação envolve um reajustamento consensual, de modo que os sujeitos que se empenham para trabalhar juntos, enquanto um coletivo, necessitam reorganizar o que foi estabelecido pela divisão das tarefas e recursos humanos, elaborando regras que tenham o consentimento de todos, dessa forma, percebe-se que a cooperação busca coletivamente enfrentar aquilo que escapa à prescrição, aqui a coordenação, de modo que para atuar coletivamente torna-se necessário a participação de todos, um consenso mútuo (Dejours,2013).

Dejours (2011a) entende que a cooperação implica na vontade das pessoas em estarem trabalhando juntas e de ultrapassar coletivamente as contradições que se originam da organização do trabalho. A cooperação tem por intuito a liberdade dos sujeitos e a construção de uma vontade coletiva e, por se tratar de um aspecto de liberdade não é passível de prescrição. A inserção no coletivo, se dá a partir do assumir de cada sujeito para que, então, se possa trabalhar em conjunto, de forma que não se pode prescrever que esses tenham vontade de

trabalhar juntos, uma vez que implica a arbitrariedade do sujeito em abrir mão do individualismo e empenhar-se coletivamente frente às incertezas oriundas da organização do trabalho.

Percebe-se que uma vez que não é possível prescrever a cooperação, há um papel importante da organização em proporcionar condições que possam permitir a formação do coletivo, da cooperação, de forma a contemplar a definição de que o trabalho não é uma relação singular, mas social, de modo que o trabalho sempre se destina a outrem, e o olhar de julgamento do outro tem um importante papel na formação da identidade do sujeito. Vale ressaltar que Dejours (2011g) entende que mesmo em uma experiência coletiva, do trabalhar junto, há ainda uma experiência compartilhada, de modo que cada sujeito tem a sua leitura acerca de suas experiências e sofre em decorrência de sua relação ímpar com a organização do trabalho, porque por mais que o sofrimento esteja posto para todos, há relações singulares dos sujeitos frente aos mesmos sofrimentos. Compreende-se que ao estar no coletivo, o sujeito não se confunde com esse, ao contrário, mantém a sua subjetividade, suas vivências singulares com a realidade de trabalho, de modo que isso implica na questão da identidade de maneira que mesmo em meio a um conjunto, o trabalhador é único, é diferente dos demais, de forma que a noção de coletivo não remete à concepção de massa.

#### **2.4 Compreendendo o papel da confiança na cooperação**

Mesmo que a cooperação não possa ser prescrita, Dejours (2011b) aponta para a necessidade de que haja condições na organização do trabalho que permitam a cooperação, nesse sentido, é de fundamental importância proporcionar meios para que os sujeitos possam construir relações intersubjetivas de confiança. Entende-se aqui a confiança como sendo diferente da que é entendida no senso comum, de modo que não se trata de uma dimensão afetiva, de sentir confiança em relação a alguém, mas implica em uma dimensão objetiva acerca da atividade de trabalho do outro, de aproximar-se do que o outro realiza. A confiança, segundo Dejours (2011i) necessita de uma visibilidade acerca das diversas formas de trabalhar, é preciso manifestar aos outros o modo como se realizar a atividade, de modo que a confiança é possível a partir do conhecimento das formas de trabalho dos outros e, posteriormente, ter a possibilidade de avaliar a qualidade das tarefas realizadas.

Dejours (2011i) afirma que é imprescindível que cada sujeito realize juízo sobre a forma como os colegas respeitam as regras de trabalho, de segurança e profissionais, porém sabe-se que lidar com a atividade envolve trapacear ou até mesmo fraudar regras, uma vez que não é possível realizar a prescrição estritamente ao dar conta do real. O trabalhador precisa tornar visível aos demais a forma como trapaceia, como lida com a sua liberdade com as regras, assim, entende-se que tal visibilidade só se torna possível quando o sujeito não precisa temer que isso gere prejuízos ou riscos.

Dejours (2011i) entende que há uma sequência de condições para então se alcançar a cooperação: em primeiro lugar, as regras de trabalho; em segundo lugar, a visibilidade da prática do trabalho; em terceiro lugar a confiança; e em quarto lugar, então, a cooperação. Porém essa sequência, segundo o autor, deixa de lado os aspectos psicoafetivos da cooperação, de modo que não envolve a questão do desejo de cooperar. Retoma-se à discussão anterior de que por mais que se pense em como determinar a cooperação, essa foge à prescrição, uma vez que se fundamenta na arbitrariedade das vontades dos sujeitos. É preciso compreender que a existência da cooperação preconiza o olhar sobre a subjetividade, o uso da liberdade em engajar-se no coletivo, a vontade de trabalhar junto, tal complexidade não é prescrita, mas vivida no real da atividade, na luta coletiva frente às demandas do meio.

Além da confiança e visibilidade, é preciso que se tome a prática de manifestar sua perspectiva, mas também fundamentar e defender seu ponto de vista, além de escutar os demais, de maneira que isso constitui a realidade de apoiar a deliberação coletiva sobre qual a forma de se trabalhar em conjunto. Porém, não é tão simples chegar à obtenção de acordos consensuais acerca dos modos de fazer e trabalhar, de forma que quando se consegue o acordo passa a receber um valor normativo, mas quando não há o acordo consensual só se torna efetivo mediante o estabelecimento realizado por uma autoridade efetiva. É nesse sentido que se discute a importância da elaboração das regras, uma vez que sem essas não há um coletivo, mas um grupo, multidão, massa, pois as regras são responsáveis em organizar a atividade comum, nesse sentido há de se pensar a importância das regras na história dos regulamentos acerca dos coletivos e grupos profissionais, das contínuas mudanças que sofreram (Dejours, 2013).

É nessa dimensão de se elaborar regras para a atividade comum que Dejours (2004) discute que para viver junto é preciso a mobilização da vontade dos sujeitos em lidar com a violência nos litígios ou até mesmo nos conflitos que podem aparecer na discordância entre

sujeitos acerca das formas de trabalhar. Assim, compreende-se que é a atividade deontica que desenvolve e adapta a organização do real do trabalho em prol da construção do coletivo e da transformação acerca do processo de trabalho. Dejours (2013) conclui que trabalhar em conjunto não é natural, mas pressupõe uma grande implicação. Ou seja, trabalhar em conjunto é algo que é construído, de modo que Dejours (2013) ainda afirma que não há trabalho que seja puramente de execução. Deste modo, pode-se compreender que o trabalhar em conjunto não é passível de dominação pela prescrição, pois se constitui e se vale do real para que de fato aconteça.

Consentir em cooperar supõe, pelo menos em parte, reprimir sua inteligência e sua própria subjetividade. Numerosos conflitos surgem no interior dos coletivos de trabalho, demonstrando que nem sempre a renúncia é facilmente consentida por todos. Alguns recusam estas limitações que ocasionam um sofrimento intolerável ao seu desejo de se colocar à prova sem nenhum outro entrave que os seus próprios limites. O individualismo triunfa, então, com risco de arruinar o coletivo e a cooperação. (Dejours, 2004, p. 32)

Diante disso surge o questionamento: Por que o sujeito consente em cooperar já conhecendo o risco do engajamento na discussão coletiva e na autolimitação da subjetividade? Dejours (2004) aponta que a gênese desse consentimento se dá por uma das duas seguintes variáveis: A primeira variável consiste no fato de que na ausência de construção de acordos normativos e de regras de trabalho, o individualismo induz a repetidos conflitos de forma que as condições sociais e éticas que favorecem a prova individual da vida no trabalho são arruinadas. Dejours (2004, p. 32) afirma que “O trabalho gera, então, sofrimento, [...] patologia. Ele se torna deletério e contribui para destruir a subjetividade, juntamente com as bases da saúde mental. É para conjurar este processo mortífero que se aceitam as renúncias individuais exigidas pela cooperação”. A segunda variável diz sobre a questão de que o coletivo pode colocar recursos específicos à disposição do aprimoramento das subjetividades singulares, de maneira que compartilhar sua experiência com relação ao trabalhar, demonstrar sua inteligência e saber-fazer se constitui enquanto um meio de se alcançar reconhecimento. Vale ressaltar que tal reconhecimento não é em relação à pessoa, mas enquanto o fazer, o trabalhar.

Torna-se fundamental a questão da confiança, uma vez que ao propor a visibilidade o sujeito passa a correr riscos, com afirma Dejours (2013), risco de revelar o que se faz, o que se pensa, de manifestar-se, enfim, o sujeito coloca em cena a sua forma de enfrentamento do real. Como meio de retribuição por tornar visível ao outro a sua forma de lidar com a discrepância

entre real e prescrito, o sujeito almeja o reconhecimento, bem como afirma Dejours (2011i, p.373): “Em troca do sofrimento, do esforço, da engenhosidade, do engajamento no trabalho coletivo, os trabalhadores esperam um reconhecimento, no sentido duplo da palavra: um reconhecimento da realidade do que fazem – o inverso da negação da realidade – e a gratidão”. Compreende-se que o reconhecimento passa a fazer notória a atividade do sujeito, compreendendo a maneira como esse lida com as incertezas do meio, seu saber fazer, sua inteligência, suas estratégias, suas fraudes em relação à norma, enfim, toda a complexidade dada na sua relação com o real. Ao mesmo tempo, o sujeito busca o reconhecimento a nível de gratidão, de maneira que sua atividade passa a ser vista como, de fato, de grande contribuição para a organização do trabalho.

Dito isso, se pode compreender, acerca da afirmação de Dejours (2011a) com relação ao fato de que a dinâmica do reconhecimento nas situações de trabalho sugere que a cooperação é indissociável da economia da identidade e da saúde mental no trabalho. Segundo Dejours (2004) o reconhecimento permite a noção de pertencimento a um coletivo, equipe, ofício, de maneira que a cooperação é, então, uma forma veemente de repulsa à solidão social que muitos homens e mulheres temem, dessa forma, entende que é a cooperação uma modalidade fundamental para a socialização e integração com relação à comunidade de pertencimento. Pode-se ainda discutir sobre o que Dejours (2009) aponta com relação ao fato de que a existência da dinâmica do reconhecimento permite compreender o trabalho como sendo um notório mediador à saúde. Deste modo, há de se discutir que entender a questão do desemprego nesse sentido é complexo, pois os desempregados passam a não ter o direito de dar sua contribuição para a organização do trabalho, empresa e sociedade, assim sendo, não recebem reconhecimento social, de modo que é possível predizer os riscos psicopatológicos, bem como sociais, que resultam da privação de emprego, assim, infere-se aqui que situação semelhante pode ocorrer com os trabalhadores afastados por motivo de doença que devido à patologia passam a não mais estarem inseridos em seus contextos de trabalho e ficam marginalizados a essa dinâmica do reconhecimento.

### **3.3. Discutindo a relação entre a cooperação e a avaliação de desempenho individualizada**

Dejours (2013) aponta uma problemática que se dá no fato da inserção, na maioria das organizações, da avaliação individualizada do desempenho enquanto um método organizacional que representa um modo objetivo de avaliar o trabalho individualmente e determinar contrastes entre os trabalhadores, a partir de uma análise quantitativa e objetiva acerca do trabalho, buscando mensurar os resultados. Dejours (2011g) entende que a avaliação individualizada do rendimento se tornou concebível a partir do monitoramento informatizado da atividade, que torna possível rastrear cada operador, bem como gestos e modo de operar. Porém, por mais que haja esse rastreamento, compreende que essa dominação não é passiva, mas pressupõe o auxílio do sujeito em, de maneira contínua, levantar as informações acerca das atividades no computador, de forma que se o autocontrole se torna o auge da avaliação. O autor entende que a avaliação individualizada associada à gestão por metas, objetivos, resultados, rentabilidade, faz emergir uma competição generalizada entre os sujeitos, bem como entre os serviços de uma mesma empresa, oficinas, filiais, entre outros, de modo que se a concorrência se pauta na praxe de sanções ou em ameaçar licenciamento, de modo que seus resultados prejudiciais serão destruidores.

Demanda-se do trabalhador um aumento da produtividade que é obtido mediante o aumento do ritmo de trabalho, de maneira que esse não leva em conta a variabilidade do ritmo, bem como os aspectos anatômicos, fisiológicos e cognitivos dos sujeitos. Há, ainda, cada vez mais competitividade nas relações de trabalho e extingue os processos de cooperação, assim como relações de confiança e solidariedade que antes defendiam a psique dos sujeitos, de maneira que passa a instaurar o individualismo, a lógica do cada um por si. O trabalhador para continuar realizando seu desempenho e produtividade passa a sobrecarregar o seu organismo de modo a ter maior tendência a quadros de adoecimento e, dessa maneira, os distúrbios osteomusculares, lesões por esforços repetitivos, bem como os transtornos mentais, têm sido as centrais causas com relação ao afastamento no trabalho (Lancman & Jardim, 2004).

Tornou-se suficiente para romper a solidariedade o fato de estabelecer mecanismos que são cada vez mais sofisticados e que objetivam intensificar a concorrência e o espírito competitivo. Instaura-se um cenário cercado por ameaças como a possível perda do emprego ou de premiação. Dessa forma, o processo de construção de um ambiente de confiança é longo, porém muito rápido de ser destruído. Os mecanismos de controle individualizados e sistemáticos possibilitam que as hierarquias conheçam um as ações dos trabalhadores de forma

mais precisa e em tempo real. Percebe-se que tal realidade gera graves problemas de saúde mental, por exemplo síndromes do pânico e depressões e em casos mais extremos pode repercutir em tentativas de autoagressão e suicídio. (Sznelwar, Uchida & Lancman, 2011).

Pode-se perceber que ao passo em que se busca avaliar de forma individualizada, desenvolve-se um ambiente de concorrência entre os trabalhadores e, dessa forma, gera sérias implicações sobre a questão da confiança discutida anteriormente, uma vez que para Dejours (2011g) se instala a desconfiança e não apenas influencia os trabalhadores inseridos na base da pirâmide como também os postos de gerência e direção que são induzidos a fiscalizar para não serem ameaçados de abandonar a porção de poder que detém e, além disso, o cargo que exercem. Dejours (2005) aponta que à medida em que diminui a segurança no emprego, o medo passa a favorecer o sofrimento patológico, de maneira que o sujeito sofre quer esteja dentro ou fora da organização, de modo que o desempregado à margem do mercado de trabalho representa o medo de não mais localizar um novo emprego e, enquanto isso, o empregado dentro da organização sofre pelo medo e as pressões que podem tornar-se ameaças e até mesmo implicar em sua demissão.

Dejours (2011g) entende que “o resultado final da avaliação e dos dispositivos conexos é principalmente a profunda devastação dos níveis de confiança, do viver-junto e da solidariedade” (p.272). Entende-se que ao destruir a confiança no meio de trabalho isso implica na simultânea destruição da cooperação, uma vez que como visto anteriormente, a confiança é a maior premissa para que haja a cooperação. Outra questão a ser observada é que na confiança há a proposta de evidenciar o que se faz sem que isso se constitua como uma ameaça para o sujeito, enquanto que na avaliação individualizada a aproximação da realidade de trabalho é uma ameaça ao sujeito, uma vez que apresentar o que se faz consiste um risco à punição ou até mesmo ao desemprego.

Quando há a confiança, instaura-se um ambiente que favorece a valorização da voz do sujeito, de modo que essa, no conjunto das outras vozes dos trabalhadores, pode construir meios de enfrentamento ao real, bem como oferecer retribuições simbólicas, porém a avaliação individualizada não permite voz ao trabalhador, uma vez que o importante se torna apenas observar e mensurar, de maneira que a subjetividade por não ter esse teor quantitativo deixa de ser foco de análise e passa-se, então, a priorizar o comportamento observável que demonstre algo que seja propício a competir em relação aos demais, que gere resultados, rentabilidade à

organização. A individualização gera, então, um ambiente onde cada trabalhador atua de maneira isolada, suscitando até mesmo condutas desleais entre colegas, bem como promove um cenário de desconfiança que passa a se instaurar, assim, entende-se que se passa a criar um ambiente em que o coletivo é desvalorizado (Dejours, 2011g).

Na gestão que busca pela qualidade total, de forma que para obter sucesso nas certificações do mercado, as fraudes tornam-se presentes nas organizações e apresentam um alto custo psíquico ao trabalhador, não somente com relação ao aumento da carga de trabalho, mas também em relação a problemas psicológicos. Lancman e Jardim (2004) entendem que há um conflito na lógica das empresas, uma vez que dá ênfase ao lucro, à produtividade, concebendo o trabalhador enquanto peças de engrenagem e a perspectiva da lógica do indivíduo, o que se torna incoerente, uma vez que há angústias, medos, desejos, e a procura em conservar a saúde mental em um cenário de tamanha complexidade das relações.

Além disso, Dejours (2011g) ainda destaca que o isolamento e a desconfiança se inserem e passam a gerar as patologias da solidão, bem como as patologias da sobrecarga. Assim, entende-se que o trabalhador não encontra mais meios que propiciem a confiança e, por sua vez, a cooperação em meio às condições de trabalho, passando então a ver-se fragilizado por não poder dar conta do real de maneira isolada e, assim tende a adoecer, uma vez que não conta com o coletivo para defende-se do sofrimento, mas apenas faz uso de suas próprias defesas individuais que não se tornam mais suficientes para lidar com essa nociva realidade de trabalho. O sujeito passa, então, a sobrecarregar-se pela demasiada busca de dar conta das demandas individualmente, sofrendo uma alta carga de pressão, cobrança por dar resultados, de concorrer com os demais, suportando a realidade a um alto custo para sua saúde.

Outra questão apontada por Dejours (2011g) é de que a avaliação quantitativa e objetiva acerca do trabalho é somente um argumento para usar do arbítrio, uma vez que o fundamental do trabalho não é redutível às avaliações objetivas e quantitativas, assim, isso gera um sentimento de injustiça generalizado o que, por sua vez, acaba por corroborar para o aparecimento de descompensações, assim as notáveis síndromes depressivas e síndromes de perseguição. Além de perceber-se enquanto solitário na realidade de trabalho os sujeitos se veem forçados a atuar em concordância com preceitos que julgam ser eticamente condenáveis, de modo que daí surgem diversas formas de assédio fundamentadas na invisibilidade e por estarem voltadas aos sujeitos de maneira individual (Sznelwar *et al.*, 2011).

No tocante a essa questão do assédio, pode-se apontar que segundo Silva, Oliveira e Zambroni-de-Souza (2011) dentre os tipos de assédio, o assédio moral implica em um desvio no tocante ao exercício do poder em meio às relações de trabalho, de forma que passa a configurar um ambiente marcado pelo medo bem como ainda envolve o contexto do desemprego, o que acaba por levar o trabalhador a se submeter a tal cenário passando a não mais fazer reivindicações. Coloca-se em debate uma fragilização do sujeito mediante um contexto que tem por cerne a lógica de individualismo e o medo do desemprego. Nesse sentido, os autores apontam que os coletivos passam a ser “anestesiados” frente a tais situações, bem como passam a se instaurar formas de gestão que levam, a partir do fato de não oferecer condições de garantia ao emprego por longo tempo na organização, a criar ações violentas e um cenário onde não há um coletivo para defender aqueles que sofrem tais ações (p.59). Entende-se, assim, que isso corrobora com a perspectiva de Dejours (2011) que concebe o assédio enquanto uma patologia da solidão, entende-se que o trabalhador imerso na lógica que defende a individualização frente a uma fragilização do coletivo, passa a se perceber sozinho diante de uma realidade desestabilizadora tanto no ambiente hostil da organização, quanto no cenário social diante da ameaça do desemprego. É nesse sentido que se torna necessário discutir acerca das novas formas de gestão, uma vez que a fragilização do coletivo passa a ser condição fundamental para essas e são geradoras de sofrimento e patologias.

Assim, compreende-se que a avaliação individualizada gera uma série de ameaças à saúde do trabalhador ao fragilizar a confiança e impedir a cooperação, por tornar a organização em antissublimatória, por não valorizar o reconhecimento simbólico, mas o reconhecimento a nível de bonificações no âmbito materialista, de modo que o sujeito precisa manter-se no trabalho a um custo muito alto de sua saúde e subjetividade. Tal cenário, então, demonstra a implicação da ausência da cooperação na realidade do trabalho, bem como aponta para o crescimento de diversas patologias que decorrem dessa ausência, de maneira que se deixa de compreender o trabalho em suas múltiplas faces, dimensões e se passa a reduzi-lo ao observável, o que Dejours (2011b) aponta sobre o fato de que o trabalho não é passível de quantificação de perspectivas de mensuração.

Há de se preocupar com os modelos individualizantes de gestão, pensá-los criticamente, de modo a propor novos caminhos que permitam voz ao sujeito, ao coletivo, favorecer a

confiança, o reconhecimento para que, de fato, se possa discutir sobre saúde no trabalho e não apenas se deter ao retrocesso de um pensamento acontextual, fatalista que não compreende a própria definição de trabalho. Nesse sentido cabe aqui destacar o seguinte fragmento que ilustra essa discussão:

Como transformar essas situações? Como criar novos acordos com relação ao trabalho e que tipos de compromisso poderiam ser implementados visando à construção de modos menos nefastos de produção? (...) a existência de espaços de discussão, deliberação e construção de acordos é importante para o desenvolvimento dessas relações, reforçando a existência dos coletivos e permitindo que os sujeitos trilhem caminhos em direção à realização de si e à emancipação. (Sznelwar, Uchida & Lancman, 2011 p. 20)

Compreende-se por fundamental refletir acerca da problemática resultante da avaliação individualizada de desempenho que fragiliza a confiança e, por sua vez, impossibilita a cooperação no contexto de trabalho. Dessa forma, ao afastar o sujeito do coletivo, cada vez mais isolá-lo no ambiente de trabalho, implica em sérias consequências para identidade e esta, por sua vez, é o escudo para a saúde mental, logo há uma questão importante a ser revista com relação aos danos ocasionados pelos modos de gestão individualizantes sobre a saúde do trabalhador. Assim, a partir do fragmento acima, se reflete acerca de que forma prática pode-se pensar em transformações na organização do trabalho para que se possibilite a existência dos coletivos, a confiança, a cooperação, de modo a contribuir para a saúde do sujeito e possibilitá-lo a não mais enfrentar a realidade de trabalho isoladamente, mas contando com o coletivo.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA**

No presente capítulo descreve-se os aspectos metodológicos referentes à realização deste estudo.

#### **3.1 Tipo da pesquisa**

Pode-se afirmar que tal pesquisa se caracteriza como um delineamento não experimental, de natureza qualitativa e caráter descritivo e exploratório. Justifica-se a escolha do tipo de pesquisa a partir de Minayo (2012) que afirma que o verbo principal da análise qualitativa é compreender, levar em conta a singularidade do sujeito, mas além disso considerar que a experiência e a vivência de uma pessoa se dá no âmbito da história coletiva e, assim, são contextualizadas e circundadas pela cultura do grupo em que se insere. Para Minayo (2012) ainda a pesquisa qualitativa formaliza a possibilidade de construção de conhecimento e apresenta todos os requisitos e instrumentos para ser tanto considerada quanto valorizada enquanto construto científico.

#### **3.2 Local da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada no Centro Regional de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) localizado na cidade de João Pessoa-PB. A escolha do local de pesquisa se dá pela relevância desse para investigação do objeto de estudo discutida no capítulo II.

#### **3.3 Participantes**

Participaram deste estudo 10 trabalhadores adoecidos pelo trabalho que estavam em atendimento no CEREST-PB. A participação na pesquisa teve caráter voluntário, de maneira que também não foi estabelecida nenhuma condição (como tempo de trabalho, sexo, escolaridade) além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apresentado no Apêndice A) após a explanação do mesmo e dos objetivos da pesquisa. Também se levou em consideração todos os aspectos éticos previstos na resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assim como esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, conforme protocolo presente nos anexos dessa dissertação.

No intuito de preservar o anonimato dos participantes os mesmos passam a ser aqui identificados a partir de nomes fictícios. Assim, pretende-se com o quadro a seguir informar as informações obtidas acerca dos dados sócio demográficos dos participantes:

*Tabela 3 –Dados sócio demográficos dos participantes*

<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Profissão</b>	<b>Nível de escolaridade</b>	<b>Com quem mora atualmente</b>	<b>Renda mensal</b>	<b>Situação empregatícia</b>
<b>Joana</b>	54	Casada	Costureira	Fundamental completo	Esposo e duas filhas	Em torno de R\$ 900,00	Trabalhando
<b>Carlos</b>	38	Casado	Operador de máquina	Ensino médio completo	Esposa e duas filhas	R\$ 2.000,00	Afastado pelo INSS
<b>Antônio</b>	42	Divorciado	Mestre de Obras	Fundamental incompleto	Três filhos	R\$ 2.480,00	Desempregado
<b>Rosa</b>	39	Solteira	Secretária	Pós-graduação em Artes Plásticas.	Sete familiares	R\$ 3.000,00	Desempregada
<b>Clara</b>	41	Divorciada	Segurança Patrimonial	Ensino médio incompleto	Mãe e filho	R\$ 937,00	Desempregada
<b>Luciano</b>	37	Solteiro	Carteiro	Superior completo em Matemática	Mãe e duas irmãs	R\$ 2.500,00	Afastado pelo INSS
<b>Luísa</b>	27	Solteira	Ajudante de serviços e acessórios em uma fábrica	Ensino médio completo	Sozinha	Em torno de R\$ 800,00	Desempregada
<b>Jairo</b>	34	Casado	Pedreiro	Ensino médio completo	Esposa e dois filhos	Em torno de R\$ 2.000,00	Afastado pelo INSS
<b>Tadeu</b>	49	Divorciado	Motorista	Fundamental incompleto	Sozinho	R\$ 1.659,00	Afastado pelo INSS
<b>Mário</b>	36	Solteiro	Gerente Geral de banco	Pós-graduado em Gestão de Pessoas	Mãe	R\$ 6.000,00	Trabalhando

### **3.4 Instrumento**

Sabe-se que na metodologia proposta pela PDT não havia o uso do termo “entrevista individual” (Dejours, 2004f, p. 79), uma vez que a ênfase era atribuída às entrevistas em grupo em conjunto com o coletivo de trabalho. Porém, ao longo de seu desenvolvimento passou-se a considerar a emergência de utilizá-la em situações específicas, como descrito em Dejours e Jayet (1994, p. 70) quando concebem “entrevistas duais”, assim como em Dejours e Bègue (2010) quando se referem a “entrevistas individuais” (p. 121) sendo utilizadas como uma “etapa da investigação” (p. 117). No presente estudo, adota-se por instrumento essas últimas por compreender que devido ao fato de que os trabalhadores emergem de diversos meios de trabalho, não se conhecendo entre si, isso faz com que a reunião deles se torne complexa, uma vez que envolve a expressão de algumas “informações confidenciais em público” (Dejours & Bègue, 2010, p. 115), o que torna ainda mais delicado quando tais informações são particularmente dolorosas. Além disso, a pesquisadora não teve acesso presencial aos locais em que os participantes estavam trabalhando.

Foram utilizados dois instrumentos: um questionário sócio demográfico (apresentado no Apêndice B) e um roteiro de entrevista semiestruturado (apresentado no Apêndice C). O questionário sócio demográfico foi composto por perguntas demográficas (sexo, idade, estado civil, profissão, nível de escolaridade, com quem mora atualmente, renda mensal e situação empregatícia) como ilustra a tabela anterior.

A entrevista semiestruturada contou com questões formuladas a partir da abordagem teórica norteadora deste estudo, de maneira a contemplar temas como relação saúde, doença e trabalho, reconhecimento, normalidade, sofrimento, cooperação. Para Laville e Dionne (1999), a flexibilidade pertinente a esse tipo de entrevista possibilita um maior contato entre entrevistado e pesquisador, viabilizando uma exploração dos saberes, representações, crenças e valores do participante. Além disso, Dejours (2011a) entende que é a palavra o único meio de acesso à uma realidade ainda não advinda.

### **3.5 Procedimentos**

#### **3.5.1.1 Procedimentos para realização da pesquisa e coleta de dados**

Para apresentação do projeto de pesquisa foi agendada uma reunião com a diretoria do CEREST-PB. Após a apreciação e discussão acerca da relevância, o projeto foi encaminhado

ao Comitê de Ética em Pesquisa na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) que recebeu aprovação. Assim, a autorização para que se pudesse dar início à coleta de dados aconteceu a partir da apresentação do comprovante de aprovação do comitê de ética junto à instituição. A pesquisa passou a ser supervisionada por uma das assistentes sociais do CEREST-PB que comunicou os dias e horários em que os trabalhadores iriam ao atendimento no mesmo, de modo que a entrevista se dava após esse. Por se tratar de um atendimento multidisciplinar, a assistente social acompanhou a pesquisadora a conhecer e comunicar sobre a realização da pesquisa a todos os profissionais ali inseridos, de modo que a equipe estivesse ciente acerca da realização da pesquisa e dos objetivos da mesma. O local dos encontros dependia da disponibilidade de salas, o que não dificultou a realização do estudo, pois os profissionais acabavam por ceder voluntariamente as salas quando não estavam realizando atendimento.

Na entrevista, era comunicado aos participantes que se tratava de uma participação voluntária, de maneira que podiam decidir por não participar ou deixar de participar a qualquer momento que lhes conviesse. A participação, então, era formalizada através da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com a permissão dos participantes, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, mas seus nomes e os relatos acerca de pessoas e lugares foram substituídos por nomes fictícios ou excluídos objetivando garantir a confidencialidade.

### **3.5.1.2 Procedimentos de análise de dados**

A análise de dados foi conduzida através de uma abordagem hermenêutica a partir da Psicodinâmica do Trabalho. Dessa maneira, não se pretendeu analisar a partir de categorias elaboradas previamente, mas compreender o discurso tal qual se apresentava de forma a assim analisa-lo com a literatura norteadora do estudo.

Dejours (2011g) afirma acerca do fato de que por mais que o sofrimento esteja posto para todos na realidade de trabalho, há relações singulares dos sujeitos frente aos mesmos sofrimentos. Assim, buscou-se compreender o discurso singular de cada participante, privilegiando a voz dos trabalhadores, permitindo que eles pudessem contar sobre sua realidade e até mesmo condições geradoras de sofrimento de maneira que, embora alguns apresentassem a mesma patologia, não se buscou agrupá-los em categorias pré-definidas, mas compreender a patologia dentro do contexto do processo saúde-doença vivenciado por cada participante, para enfim compreender as relações singulares frente aos mesmos sofrimentos como destaca Dejours (2011g).

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 4.1 Joana

Em entrevista realizada com Joana, a mesma afirmou que há cerca de 40 anos realiza a atividade de costurar. Ela contou que nasceu na zona rural e costurava quando surgia a demanda e além disso trabalhava na roça. A partir disso, percebe-se que tal discurso evidencia que o saber-fazer com relação ao ofício da costura obtido pela entrevistada se deu a partir da aprendizagem com outras costureiras, como afirma posteriormente:

*Eu aprendi a costurar com uma costureira vizinha lá na roça, no sítio, em Pernambuco. A gente aprende o básico, mas aprimorar eu tô aprendendo até hoje. Teve um tempo que você nunca fez aí alguém traz, mostra, aí aprendendo mesmo você faz, vai aprendendo ao longo da vida. Nunca falta o que aprender (Joana)*

Nesse sentido, nota-se que a formação profissional aqui se trata de uma relação de compartilhamento de saberes e fazeres, o que faz refletir que se trata muito além da técnica em si, mas representa uma complexidade no tocante ao modo como se compartilha esses saberes e fazeres, de forma que “*você nunca fez só alguém traz, mostra, aí aprendendo mesmo você faz*”, ou seja, algo que nunca se havia feito antes, mas a partir do outro que se torna mediador da relação com o conhecimento da costura torna-se possível aprender. Cabe aqui, então, mencionar o que Dejours (2013b) concebe por engenhosidade que é o funcionamento do corpo todo no exercício de uma inteligência que se volta a enfrentar o que ainda não está dado pela organização prescrita do trabalho. Assim, aprender a costurar requer uma mobilização da engenhosidade do trabalhador, mobilizar todo o seu corpo.

Torna-se contundente refletir acerca da complexidade existente acerca do trabalho, aqui da costureira. De forma que, ao observar o que a outra costureira demonstra ao costurar, denota uma série de questões tais como o modo de utilização dos instrumentos, os movimentos, diversos aspectos ligados ao fato de costurar, mas torna-se interessante compreender que mesmo observando fielmente ao que outra costureira faz, não se realiza tal qual, ou seja, não se trata de uma mera reprodução do que foi aprendido, mas uma mobilização subjetiva que envolve não só os aspectos ligados ao âmbito cognitivo, mas uma instância que demanda um envolvimento da costureira a mobilizar o seu corpo, os seus movimentos, a forma de manusear os instrumentos, mas além disso, demanda enfrentar uma lacuna existente entre o que se

prescreve e o que se realiza, o que faz do produto final diferente da prescrição original, o que demonstra a singularidade do sujeito colocada em sua produção: “*ai aprendendo mesmo você faz*”, ou seja, aprender aqui não é apenas uma questão ligada a aspectos cognitivos, mas o aprender enquanto mobilização do sujeito em que a inteligência, a engenhosidade, se afirmam na busca desse em realizar, enfrentar o real. O que implica também compreender a importância do coletivo, uma vez que Dejours (2011h) entende há no coletivo a mesma discrepância entre o prescrito e o efetivo que se pode observar com relação ao trabalho individual: a discrepância entre a tarefa e a atividade.

*E eu passei a vender roupa na feira, comprava em Caruaru e vendia na feira (...) então eu comprava roupa lá em Caruaru e vendia na feira e também eu comprava tecido barato, retalho, fazia a roupa e vendia na feira, assim eu passei 7 anos lá na cidade (em Pernambuco), já não estava mais trabalhando na roça. (Joana)*

Ao desenvolver os saberes e fazeres da costura, Joana passou a não só costurar, mas a desenvolver habilidades de negociações, vendas, uma vez que precisava encontrar roupas por valores mais baixos para garantir seu lucro nas vendas, bem como utilizar-se de conhecimentos para persuadir seus clientes. Dessa forma, a costura se tornou sua atividade principal, de maneira que “já não estava mais trabalhando na roça”, ou seja, foi a partir da costura que Joana conseguiu melhores condições de renda e passou a trabalhar de maneira autônoma.

Assim, há de salientar também o papel do coletivo no desenvolvimento das competências do sujeito, uma vez que essas não são inatas a esse, mas são construídas, de modo que a nível individual o sujeito pode até construir suas competências individuais, mas apenas na relação com o coletivo é que esse poderá construir suas competências coletivas e são essas que permitem o trabalho com o coletivo. Elas são para além da prescrição e requerem uma ação contextualizada, bem como necessita do coletivo para que possa atuar coletivamente, uma vez que não se desenvolve competências coletivas no âmbito individual, pois não é passível de ser apreendida conceitualmente, mas que se desenvolve no registro da prática em coletivo, no dia a dia profissional, no enfrentamento das controvérsias do meio, de modo que a psicodinâmica do trabalho ao olhar para a competência não o faz de modo a avaliar individualmente o sujeito, mas visa compreender de que modo a realidade de trabalho se relaciona com tais competências. Assim, compreende-se que ao aprender a costurar Joana não apenas desenvolveu competências individuais que a tornaram costureira, de fato, mas passou a inserir-se em um âmbito macro,

simbólico e ao mesmo tempo concreto: o coletivo, de maneira que o seu saber fazer não se reduz à dinâmica individual, mas repercute no coletivo do ofício da costura.

Joana conta que ao surgir uma oportunidade no setor da construção civil para o seu esposo, saíram da zona rural e passaram a residir em João Pessoa. Contudo, posteriormente houve escassez de oportunidade para o seu esposo, logo Joana teve que trabalhar de dia e de noite para conseguir prover mantimentos para sua casa e família (esposo e cinco filhos). Foi a esse momento que Joana atribuiu a causado desencadeamento do desequilíbrio do sono que a tornou dependente da medicação denominada Rivotril, Joana afirmou que:

*Muita coisa aí tem sido assim nos últimos tempos eu não produzo mais como antes né, já tive em 2013 muito doente com tendinite, depressão, já tive uma série de coisas, ne que vai juntando tudo, é a tendinite, era a menopausa chegando, tinha um neto dando trabalho com negócio de drogas, e aí junta tudo eu tive uma depressão [...] Mas esse ano novamente eu tive uma piora, aí joelhos, tornozelos, e o sono né, o distúrbio de sono. (Joana)*

Para Dejours (2013j) trata-se do fato de que para a maioria das pessoas comuns ter acesso a um emprego e conservá-lo ainda quando existe sobrecarga de trabalho e quando a saúde está em risco, diz de uma “disciplina da fome” em que o trabalho se define por ser um ganha-pão. Ou seja, a liberdade de retirar-se do trabalho encontra-se ameaçada, tendo em vista a busca por garantia de condições básicas de vida, daí o sujeito passar a submeter-se a condições cruéis de trabalho em prol da sua sobrevivência. Assim, percebe-se que a percepção do sujeito com relação ao seu trabalho passa, eminentemente, pelo contexto social em que se insere, de modo que isso traz diversas significações acerca do que vem a ser trabalho, de fato. Ao assumir a concepção de trabalho enquanto ganha-pão coloca-se em cheque a liberdade do sujeito, pois esse passa a não poder sair do emprego em virtude das suas condições de vida, de maneira que manter-se trabalhando envolve uma questão de sobrevivência. Nessa questão se coloca também a noção de patologias de sobrecarga em que suas manifestações são periféricas segundo Dejours (2011) e cujo centro é constituído por uma doença psíquica, ou seja, os aspectos visíveis, observáveis da patologia são periféricos enquanto que o centro implica em um fator subjetivo, a doença psíquica. Ao conceber isso, entende-se que se trata de doenças do tipo psicossomáticas em que o que subsidia como Dejours (2011) afirmou é o âmbito da psique, assim sendo, compreende-se que discutir as patologias no mundo do trabalho não se resumem no considerar das diversas condições do meio, mas em abranger a subjetividade, a luta em que psiquicamente

o trabalhador trava para manter-se trabalhando. Tal questão também permite refletir sobre a questão da medicalização que, como discutido nos capítulos anteriores se volta a atenuar os sintomas ou até mesmo extingui-los sem considerar a subjetividade que se coloca no adoecimento, assim, nota-se que a questão da medicalização por mais que tente silenciar as manifestações da patologia, mas é insuficiente para focar no que realmente constitui a patologia: a doença psíquica. Assim, a questão do adoecimento, aqui em relação a Joana, perpassa todo um contexto social que fez com que sua concepção de trabalho se tornasse um ganha-pão, o que a levou a assumir os riscos e condições de trabalho que geraram as patologias da sobrecarga e, por sua vez, dizem de uma doença psíquica que se desenvolveu nesse processo de trabalho.

Assim, compreender o adoecimento na vida de Joana não se limita a compreender apenas a sua atividade, mas o conjunto de questões e reflexões que se faz mediante a relação dela com o trabalho, da sua psique e a realidade de trabalho. Torna-se válido também afirmar que a sobrecarga não se deu por uma hierarquia organizacional ou pela prescrição quanto à produtividade, mas Joana precisou solicitar-se excessivamente tendo em vista que a sua produção implicava diretamente na manutenção das condições de sobrevivência, percebe-se então que a sobrecarga se dá não apenas no contexto organizacional com hierarquias estabelecidas e que ditam o tempo e modo de produção, mas o trabalho quando compreendido enquanto ganha-pão faz com que mesmo na ausência de ditames e prescrições o sujeito mobilize-se excessivamente para garantir melhores condições de vida. Além disso, pode-se refletir que a sobrevivência é compreendida apenas no tocante ao biológico, a fome, a sede, higiene, entre outros, mas pouco se reflete acerca da sobrevivência no que se refere à saúde mental, pois se por um lado se garante condições objetivas de vida, por outro ameaça-se o equilíbrio psíquico e esse, por sua vez, é o desencadeador das patologias do mundo do trabalho. No caso de Joana, por mais que produzisse e conseguisse garantir sua sobrevivência bem como de sua família, mas psiquicamente adoecia devido ao alto custo subjetivo que precisou tomar para isso, como o distúrbio do sono que a levou a uma dependência medicamentosa e passou a dificultar sua capacidade produtiva. Compreender a questão do distúrbio do sono aqui, permite considerar que mesmo em uma rotina de alta carga de trabalho que demanda uma considerável mobilização do corpo, da subjetividade, observa-se que mesmo o corpo estando exausto do manuseio dos instrumentos, da aceleração dos movimentos, dentre outro, ainda assim Joana não conseguia dormir devido a uma questão subjetiva, psíquica, pois ainda que cansada a psique

passava a manifestar-se no distúrbio do sono. Assim, os distúrbios musculoesqueléticos apontados por Joana com relação aos seus joelhos, tornozelos, tendinite, também compreendidos enquanto patologias da sobrecarga, consideradas patologias do corpo e não mentais, mas que se torna necessário entender que:

Todavia, e isso é de suma importância, não se pode compreender o acréscimo considerável desses distúrbios musculoesqueléticos sem abrir espaço, no centro deste processo a uma agressão que tem início nas funções psíquicas. São tão só manifestações periféricas cujo centro é constituído por uma doença psíquica. (Dejours, 2011, p.260)

Dito isso, pode-se compreender que embora sejam consideradas patologias do corpo há a centralidade da psiquê enquanto alicerce das patologias da sobrecarga. Assim, Joana não apenas destaca as doenças musculoesqueléticas, mas as patologias da psiquê como o distúrbio do sono e a depressão, de maneira que não se trata de dois âmbitos distintos: saúde do corpo e saúde da mente, mas que se comunicam e se interinfluenciam, de maneira que a mesma declara “[...] *ai junta tudo eu tive uma depressão*”, ou seja, ela reconhece que a depressão é consequente de todo o contexto com relação a seu trabalho, família, a sobrecarga dada, de maneira que a depressão não se apresenta para ela enquanto uma patologia posta e acontextual, mas que a permite refletir sobre todo o cenário que a desencadeou, de maneira a convidar a costureira a fazer uma leitura de tudo o que vivenciou para compreender o seu adoecimento atual.

Por outro lado, ao mesmo tempo em que Joana entende a depressão e o distúrbio do sono enquanto resultantes de diversos fatores, mas o modelo da medicalização se apresenta fortemente em seu contexto de vida:

*Primeiro desde 2011 eu ia para o psiquiatra né, foi quando comecei a tomar remédio pra dormir, aí tomava rivotril, aí depois ficou quase como uma amnésia né, esquecendo demais, aí ano passado fui pra o neuro, o neuro disse que rivotril piora os neurônios, vamos tirar o rivotril, isso tem dado um muído, esse “desmando” do rivotril [...] 5 anos tomando rivotril, mas é muito difícil, eu tive crises de ficar quase desmaiando, coração acelerado por conta da falta e é porque ele não tirou todo, ele tirou a metade e passou outro que é bem caro que eu boto debaixo da língua que é pra ir ajudando a dormir. (Joana)*

A partir do fragmento acima pode-se perceber a complexidade da relação de dependência medicamentosa, uma vez que mesmo essa trazendo uma série de consequências negativas como a amnésia, Joana afirma “[...] 5 anos tomando rivotril, mas é muito difícil, eu

*tive crises de ficar quase desmaiando, coração acelerado por conta da falta e é porque ele não tirou todo, ele tirou a metade”* Percebe-se que a mesma atribui a retirada da medicação enquanto uma “*falta*”, ou seja, apresenta um teor subjetivo de relação complexa de maneira que essa “*falta*” gera sérias repercussões, uma vez que a concepção de falta demonstra uma necessidade, um apego, uma dependência da medicação. “*E é porque ele não tirou todo, ele tirou a metade...*” o discurso que se envolve na ênfase de que “*ele tirou...*” implica na percepção de que a medicação parece se apresentar para Joana enquanto algo que é seu, que faz parte de si, e que o médico “*tirou*”, o que também parece ser uma ação invasiva para ela de retirar algo que lhe é essencial. Outra reflexão que se pode fazer é que a complexidade se estende ao fato de que a medicação passa a ocupar um comprometimento na renda pessoal e familiar: “[...] *e passou outro que é bem caro*”, ou seja, além da necessidade colocada na relação do trabalho enquanto ganha-pão, agora se insere a dimensão de que o trabalho também é para ela o meio de adquirir recursos financeiros para garantir a medicação para não correr o risco dos sintomas ligados à abstinência:

*“[...] esse ano com remédio caro pra artrose, pra dormir, só o remédio de artrose é pra tomar por mês, eu comecei a comprar R\$ 134,00 a caixa, só dá pra um mês 30 sachês, é um colágeno. E o de dormir é R\$ 50,00 só dá pra um mês, é R\$ 57,00 aí eu vou caçar, aí to achando a R\$ 50,00 o de dormir e o de artrose a última caixa consegui comprar a R\$ 98,00, a primeira foi R\$ 134,00, e eu sem poder trabalhar e o INSS negando e andando pra Clínica X fazendo fisioterapia três tardes por semana, gastando com passagem, me ‘empalhando’ e aperto mesmo, aperto mesmo pra poder manter a medicação”.* (Joana)

Ao afirmar que está passando por “*aperto mesmo pra poder manter a medicação*” isso parece evidenciar que mesmo em condições deletérias com relação à manutenção da saúde, Joana ainda luta para conseguir a medicação para conseguir trabalhar sem necessariamente se queixar das dores e poder dormir. Percebe-se então que a medicação parece ser para ela o único meio de conseguir manter-se trabalhado, manter-se em normalidade, uma vez que a ausência dessa ameaça o seu equilíbrio. De outro modo, nota-se que para adquirir medicações com preços elevados, Joana precisa sobrecarregar-se ainda mais, uma vez que seus recursos financeiros precisam dar conta dessa realidade, bem como garantir o sustento do lar, o que torna complexo pensar que ao passo em que Joana apresenta tais patologias, a mesma não consegue produzir como antes, o que em uma instância objetiva implica em menos recursos para dar conta da realidade em que vive, o que a leva a estar em uma situação de “*aperto*”, sensação de estar sem

saída, sem liberdade, presa a uma lógica de produção que o seu corpo e mente não conseguem mais dar conta como outrora.

Em meio a uma realidade de medicações cada vez mais caras, Joana ainda conta que não tem o apoio do Estado para ajudá-la a cuidar de sua saúde, uma vez que o INSS como ela afirma está “*negando*”, ao destacar o verbo negar pode-se compreender que para Joana ela possui, de fato, direitos, tem consciência desses, mas esses lhe são negados, ou seja, trata-se de uma privação de direitos. Pode-se também fazer a leitura de que o trabalhador adoecido pelo trabalho passa a estar marginalizado dos investimentos públicos e mais complexo ainda: negada a sua condição de um cidadão dotados de direitos, sendo responsabilizado por seu adoecer e pelo cuidado de sua saúde, o que retoma à discussão do capítulo I em que desde à Medicina do Trabalho à Saúde Ocupacional, o trabalhador não é acolhido por políticas públicas, uma vez que o Estado corroborava para a discussão do trabalhador enquanto passivo, responsável por seu adoecer, bem como a atenção se voltava aos sintomas e não ao discurso, a voz do trabalhador. É nesse sentido que se torna complexo perceber que mesmo tendo surgido o campo da Saúde do Trabalhador que trouxe propostas e políticas públicas para a saúde do trabalhador ainda se percebe um retrocesso à medida em que tais direitos não são, de fato, contemplados na realidade de adoecimento do trabalhador e passa-se a reproduzir um modelo excludente, o que permite sérias reflexões no sentido de se perguntar o porquê da “*negação*” do INSS à aquisição dos auxílios, quais as concepções do Estado sobre a relação trabalho e saúde.

*Aí a médica que me acompanha no PSF olhou os exames, tudo bom, “tá aperreada com alguma coisa?” não “tô”, não “tô” aperreada assim. A única coisa de diferente que eu “tô” tendo é ansiedade muito esquisita, pelo menos eu não me considerava uma pessoa ansiosa e “tava”, por qualquer bobagem eu “tava”. Aí eu disse a única coisa de diferente na minha rotina “tá” sendo a diminuição da dosagem do rivotril né, mas já estava com uns 3 meses, “tava” tomando metade do que tomava há cinco anos atrás. Passei mal no consultório da médica, fiquei fria, gelada, mandou chamar meu marido, tava mesmo e quando fui mostrar os exames aí ele disse vamos fazer o seguinte: hoje tome a antiga dose, hoje e amanhã pra fazer um teste. E não é que era? Agora tô assim eu passo 7 noites tomando a dose reduzida, aí eu começo a sentir aquele mal estar aí dois dias eu começo a tomar a antiga dose. (Joana)*

Talvez os questionamentos feitos anteriormente com relação à negação de benefícios sociais possam ser melhor respondidos ao considerar o seguinte trecho “*olhou os exames, tudo bom*”, ou seja, a lógica posta é que ao analisar os aspectos observáveis não há patologia, mas ao se conhecer a dinâmica da vida do sujeito pode-se deparar com uma complexa realidade e

que a patologia que não é sempre descoberta, quantificada, observável, mas tem gerado uma realidade de sofrimento na vida de Joana. Pode-se inferir que a dificuldade de observar objetivamente a patologia, bem como atribuir sua causalidade faz com que trabalhadores em situações semelhantes à de Joana tenham que lidar com a negação do benefício por implicar em uma perspectiva estatal de valorização do quantificável e não do subjetivo. Tal questão torna em si complexa, pois a questão do adoecimento não apenas repercute na relação sujeito e trabalho, mas em todas as demais esferas da vida: *“Dois anos de peleja foi indo e meu braço soltou que chegou a ficar como eu disse preso a cápsula presa (...) não podia fazer um cocó (coque)”*.

A partir do que foi discutido até então, percebeu-se que, de fato, o que a Psicodinâmica do Trabalho afirma sobre a não neutralidade do trabalho. De maneira que o trabalho pode favorecer a doença, como percebido na fala de Joana, mas ainda pode ser um meio de obtenção de prazer e favorecer a saúde. Assim, mesmo em nítida condição de sofrimento e adoecimento há algo que faz com que Joana permaneça trabalhando e que vai além da concepção do trabalho enquanto ganha-pão, e que a mobiliza a dar o melhor de si: fala-se aqui do reconhecimento. Destaca-se o seguinte trecho:

*Meus clientes me babam muito viu, graças a Deus, assim é muito bom até enche muito a minha bola, muitas vezes. Tanto é assim que se eu pudesse, se eu tivesse como, eu trabalharia, atenderia muito mais gente (...) Aí graças a Deus eu sou valorizada pelos meus clientes, a maioria, poucos clientes são chatos, que enrolam a gente, mas são poucos.* (Joana)

Diante disso, pode-se destacar: *“Tanto é assim que se eu pudesse, se eu tivesse como, eu trabalharia, atenderia muito mais gente”*, tal enunciado faz refletir que mesmo em condições de sofrimento, patologias, dores, dificuldades com medicalização e todas as circunstâncias do contexto de vida de Joana, é o reconhecimento que a mobiliza a enfrentar tais situações, que a faz sentir-se valorizada *“enche muito a minha bola”*. Dejours (2011h) entende que são duas as esferas que propõem a realização de si mesmo: a realização de si mesmo no campo erótico e sexual, que compreende o amor, por um lado; e a realização de si mesmo no campo social, que abrange o trabalho e o reconhecimento, por outro lado, assim sendo, percebe-se que a realização de si é evidenciada em *“eu sou valorizada pelos meus clientes”*, *“enche*

*minha bola*”, de maneira que é pelo reconhecimento dos clientes que Joana passa a encontrar vias de prazer mesmo em condições deletérias. Sabe-se que tal reconhecimento se deve ao zelo que Joana tem por sua atividade, de maneira que Sznelwar, Uchida e Lancman (2011) entendem que a relação entre o prescrito e o real, para a PDT, é compreendida pela perspectiva do zelo, ou seja, a forma como os sujeitos se implicam a fim de que a produção seja satisfatória. Dessa maneira, entende-se que ao implicar-se buscando o zelo pelo que faz, Joana recebe por retribuição o reconhecimento que a faz buscar lutar por sua saúde para manter-se produzindo, pois para Dejours (2011a) pode-se entender o reconhecimento como sendo uma retribuição simbólica que o sujeito espera receber. Isso faz refletir que permite entender que mesmo em uma relação entre a subjetividade e o trabalho enquanto ganha-pão devido à emergência de recursos financeiros, tal relação não se resume nisso, mas passa a considerar uma dimensão simbólica em que a retribuição não se limita à remuneração, mas no ganho para a identidade que é adquirido por via de reconhecimento. Assim, compreender a importância do reconhecimento permite também discutir sobre a relevância do zelo, uma vez que ao realizar um produto satisfatório é que se torna possível alcançar o reconhecimento de fato. Sobre isso, pode-se destacar o seguinte fragmento em que Joana discorre sobre se já solicitou ajuda de outras costureiras para dar conta da grande quantidade de demandas, uma vez que essa é autônoma:

*Já, mas nunca deu muito certo, porque assim quem é profissional mesmo não vai trabalhar para os outros, trabalha pra si. As que eu procurei pra me ajudar era assim: era eu ensinando aí acaba que a gente perde é mais tempo. Muitas vezes elas fazem uma coisa que é preciso eu desmanchar e fazer de novo. Aí acaba sendo pior. (Joana)*

A partir disso entende-se que o conceito de zelo se evidencia nessa fala, uma vez que ao implicar-se na atividade buscando um resultado satisfatório Joana passou a ser autônoma por compreender que costureira profissional não trabalha para os outros e também passou a se sobrecarregar, pois em prol do zelo, ao buscar cada vez mais aperfeiçoar o seu trabalho, Joana assumia uma relação de identidade com sua atividade e o que produzia trazia consigo algo de si, da sua singularidade, do seu zelo, de maneira que *“Muitas vezes elas fazem uma coisa que é preciso eu desmanchar e fazer de novo”*, assim, ou seja, a questão de uma qualificação e zelo em nível inferior por parte das outras costureiras fez com que Joana não mais solicitasse ajuda,

pois o que estava em cheque era o reconhecimento dos clientes, sua vida de luta à saúde, e por isso tamanho zelo implicado, de forma que mesmo que isso a sobrecarrega-se ainda assim seria uma forma de garantir a retribuição simbólica de seus clientes. Ou seja, por mais que ter ajuda pudesse facilitar com relação à sobrecarga, mas Joana priorizou o zelo, o reconhecimento, mesmo que isso lhe custasse mais de sua saúde, de seus recursos, daí se compreender a importância do papel do reconhecimento nas relações de trabalho.

#### 4.2 Carlos

Carlos, 38 anos, operador de máquinas, mora com a esposa e duas filhas e tinha uma renda mensal de R\$ 2.000,00. Hoje, Carlos recebe benefício do INSS. Já teve outros empregos em diversos ramos, mas é no contexto industrial que ele mais se identifica:

*(...) A minha triagem de carteira é mais indústria, então senti muita dificuldade e optei, optei mais por fábrica, porque é a minha área, iniciei trabalhando em fábrica, conheço os concertos de fábrica, sei com que é os trâmites todinho, eu achei melhor voltar para o ramo de indústria. (Carlos)*

“Porque é a minha área” parece uma afirmação que propõe uma relação subjetiva entre o sujeito e o trabalho, ou seja, diz de um processo de formação da identidade, uma vez que Dejours (2011a) entende que a conquista da identidade ocorre a partir da dinâmica intersubjetiva do reconhecimento no trabalho e é fundamentalmente relacionada à realização pessoal no campo das relações sociais. Essa relação de identidade pode ser mais bem percebida quando Carlos afirma: “a minha área é indústria, eu gosto de indústria, não tem quem faça me tirar de indústria mais não”. Assim, Dejours (2011a) entende que o alcance da identidade no âmbito social é mediado pela atividade de trabalho, dessa forma, entende-se que é a partir da atividade de operador de máquinas em contexto industrial que faz com que Carlos sintasse realizado, reconhecido.

*Desce, sobe escada correndo devido a produção, mas é a política de lá mesmo (...). Lá não tem elevador não, porque lá a empresa lá trabalha com metas, então trabalhando com metas não tem moleza não, o negócio lá é corrido. Então em 2010, eu senti as dores no joelho, fui ao médico, decidi fazer a ressonância e constatou que eu tava com um rompimento de ligamento do menisco e tava com um cisto, um cisto, tava com condropatia nível 3 e 4, né, então eu fui e fiz a primeira cirurgia, em 2010, fiz a primeira cirurgia no joelho esquerdo, passei sete meses afastado aí (...) pedi antecipação junto ao INSS pra voltar, porque tava recém contratado naqueles quatro anos, não queria perder o emprego porque lá é uma empresa boa, lá eles dão plano de saúde e outros benefícios lá. Então eu pedi pra voltar, pedi antecipação, trabalhei mais um ano, aí*

*voltei a sentir o joelho novamente devido ao maquinário que eu trabalho, que é uma máquina pequena pra minha estatura, então praticamente era 8, 4 horas de 7 horas trabalhando, baixando, simultaneamente, baixando, baixando, levantando.* (Carlos)

Ao afirmar: *“Sobe escada correndo devido a produção, mas é a política de lá mesmo (...). Lá não tem elevador não, porque lá a empresa lá trabalha com metas, então trabalhando com metas não tem moleza não, o negócio lá é corrido”* evidencia uma concepção de que a forma de gestão voltada por metas não prioriza a saúde, mas apenas a produção *“não tem moleza não”*, assim sendo, Lancman e Jardim (2004) entendem que há um conflito na lógica das empresas, uma vez que dá ênfase ao lucro, à produtividade, concebendo o trabalhador enquanto peças de engrenagem e a perspectiva da lógica do indivíduo, o que se torna incoerente, uma vez que há angústias, medos, desejos, e a procura em conservar a saúde mental em um cenário de tamanha complexidade das relações. *“(…) Pedi antecipação junto ao INSS pra voltar, porque tava recém contratado naqueles quatro anos, não queria perder o emprego porque lá é uma empresa boa, lá eles dão plano de saúde e outros benefícios lá. Então eu pedi pra voltar, pedi antecipação, trabalhei mais um ano, aí voltei a sentir o joelho novamente devido ao maquinário que eu trabalho”*, ou seja, mesmo em situação do adoecimento, Carlos passou a abrir mão do seu direito de afastamento garantido pelo INSS para voltar ao trabalho em virtude do medo de perder o emprego, isso permite a discussão em que Dejours (2005) aponta que à medida em que diminui a segurança no emprego, o medo passa a favorecer o sofrimento patológico, de maneira que o sujeito sofre quer esteja dentro ou fora da organização, de modo que o desempregado à margem do mercado de trabalho representa o medo de não mais localizar um novo emprego e, enquanto isso, o empregado dentro da organização sofre pelo medo e as pressões que podem tornar-se ameaças e até mesmo implicar em sua demissão. Dessa forma, manter-se produzindo implica em um alto custo para a saúde de Carlos, uma vez que para Sznelwar *et al.* (2011) o desenvolvimento da saúde é o de um patrimônio alicerçado num corpo-sujeito mediante às imprecisões do meio e a busca por continuar realizando a atividade, pode-se notar que o sujeito se insere na luta por sua saúde também objetivando manter-se produzindo, realizando a sua atividade, mesmo diante das inconstâncias do meio, de maneira que trata-se da concepção de sujeito que luta e almeja continuar lutando por sua saúde, mesmo que o meio seja desfavorável a isso.

*É, aí a mulher tem que fazer uma massagem, com creme, os negócio tudinho, eu levanto as pernas, aí no outro dia amanhece bem melhor, mas quando eu começo a andar, a sentar, eu passo muito tempo flexionado, aí o joelho, as pernas incha de novo. (Carlos)*

Dejours (2011b) compreende que se evidencia na relação com o trabalho a relação entre o singular e o coletivo, entre a subjetividade e o plano social, abrangendo também os campos social e privado, entre as relações sociais de trabalho e as relações domésticas, de modo a compreender o trabalho enquanto mediador notável nesse sentido. A relação com o trabalho vai além dos espaços físicos que delimitam a organização e passa a acompanhar o sujeito em suas demais esferas de vida, assim, pode-se refletir que o adoecimento no trabalho tem sérias implicações, uma vez que não apenas gera danos na realização da atividade de trabalho, mas nas atividades da vida privada, bem como ainda na relação com a subjetividade que busca lutar contra esse. Assim, para continuar exercendo a sua atividade, Carlos necessitou convocar o ambiente familiar para ajudá-lo a lutar por sua saúde, uma vez que no trecho destacado a sua esposa precisava fazer massagens e procedimentos que amenizassem a dor, o inchaço, uma vez que movimentos, como andar e sentar, já se encontram em uma difícil condição de realização para Carlos, ou seja, o adoecimento não só prejudicou no contexto de realização da atividade de trabalho, uma vez que essa necessita subir e descer escadas rapidamente, bem como realizar movimentos de andar, abaixar e levantar, implicando assim em uma menor produtividade o que torna-se complexo pensar diante de uma lógica de gestão por metas: *“O meu medo é chegar lá, porque empresa é empresa, a empresa é boa, tudinho, mas não vai querer você 50%, eu posso chegar lá agora e daqui a 6 meses me botar pra fora, me demitir, meu pensamento é esse porque, assim, eu não vou voltar 100%.”* Mas ainda tal condição de adoecimento também se estende às relações domésticas, à vida privada de Carlos, que não mais consegue andar, sentar, sem que o adoecimento dificulte tais movimentos.

*No nosso relacionamento tá boa, agora financeiramente a gente tá passando um aperto danado, vamos dizer que o meu salário era 1.600 lá e eu to tirando mil reais, então assim (...) eu sou um cara que se preocupa sempre com família (...) a gente tem uma base, a gente tem um nível de vida, assim de 100 e de repente cai pra 30, então queira ou não é um impacto na família. (Carlos)*

Compreende-se que a problemática se insere desde a atividade de trabalho à condição social do sujeito. Ter um padrão de vida de R\$ 1.600,00 e passar a ter R\$ 1.000,00 diz de toda uma conjuntura que é afetada por esse decréscimo salarial, uma vez que implica em uma série

de despesas que não se consegue mais dar conta e de maneira que se pode notar o sofrimento que essa realidade traz para Carlos que afirma se preocupar com sua família.

*Porque agora eu tô devendo o colégio das meninas, já atrasei o colégio porque o orçamento não deu, a casa também atrasou, eu tô às vezes sem dormir, sem comer direito pensando nas coisas, querendo ou não impacta, impacta demais, eu não vou mentir pra você porque tá impactando demais, demais, demais, demais. Tem dia que fico imaginando assim o que é que eu vou fazer. (Carlos)*

Carlos conta acerca da dificuldade em conseguir dar conta da mensalidade do colégio de suas filhas, percebeu-se durante a entrevista à ênfase que Carlos atribui à formação profissional, à gratidão à empresa por ter a oportunidade de conseguir estudar diversos cursos para melhoria de sua função, então compreende-se que essa valorização quanto ao saber, ao conhecimento, é algo que o sujeito prima, e que deseja conceder às suas filhas, de maneira que se vê em uma condição de não poder proporcionar a educação formal das suas filhas implica em um real sofrimento para ele: “*eu tô às vezes sem dormir, sem comer direito pensando nas coisas*”. Assim, por mais que Carlos busque dar o seu melhor para garantir o seu emprego, o adoecimento torna-se um fator determinante na sua relação com a atividade, bem como causador de sofrimento no trabalho e fora dele, de maneira que o medo de perder o emprego torna-se um aspecto que faz o sujeito, mesmo adoecido, buscar manter-se trabalhando. “*Minha preocupação é essa. Eu não, eu já tô vivido já, tô com 38 anos, já passei por boas e ruins já, mas as minhas filhas eu tenho a obrigação de guardar, botar de baixo das minhas asas e dizer aqui não, ninguém mexe não. A minha preocupação é essa*”. Percebe-se também que a questão financeira repousa sobre a concepção da virilidade em que se atribui ao homem o papel de prover recursos para o lar e para a família, o que diz de um processo de identidade em que o sujeito se reconhece nesse papel de maneira que para ele torna-se uma “*obrigação*” e que tem um determinado reconhecimento social por fazê-lo, assim, a questão salarial vai muito além das questões quantitativas, mas se estende a toda uma esfera simbólica que representa ao homem, aqui Carlos, para dar conta dessa expectativa social sobre ele.

Perceber a limitação dos movimentos consequente do adoecimento torna-se complexo, pois acaba por não permitir que Carlos exerça sua atividade de trabalho de forma satisfatória, bem como fere o princípio do zelo que Carlos tanto prioriza:

*Então assim, eu tento fazer as coisas da melhor maneira possível, dentro da legislação da empresa, então devido a isso aí, a minha postura dentro da empresa, me deram esse curso, passei dois anos fazendo esse curso, fora outros que eu fiz (...). (Carlos)*

Foi a partir do zelo que Carlos conseguiu que a empresa propiciasse oportunidades de formação profissional formal, concedendo-lhe cursos, nesse sentido, torna-se válido pensar que à medida em que Carlos não mais consegue dar conta do real isso implica também em uma relação em que o sujeito não mais pode “fazer as coisas da melhor maneira possível”, mas agir mediante a limitação do adoecimento, o que por sua vez, implica na possibilidade de não mais conseguir benefícios dentro da organização, bem como perder o emprego. O zelo seria um aspecto crucial para que se tenha produção, de maneira que para alcançar resultados preconiza-se que cada trabalhador se insira frente à resistência do real, ante aos imprevistos que se apresentam, agindo de forma criativa. Para Dejours (2013) o zelo corresponde a dois aspectos: o primeiro aspecto corresponde à inteligência que permite criar as soluções para a lacuna entre a tarefa (prescrito) e a atividade (efetivo); o segundo aspecto se refere à mobilização da inteligência em situações difíceis de trabalho ainda quando há desacordos entre os trabalhadores acerca do modo de lidar com essa lacuna. Dejours (2013) compreende que é a partir do zelo que o sujeito busca dar conta daquilo que a prescrição não previu, de modo a engajar-se na busca por soluções, mobilizando-se em prol de atender as reais demandas que se apresentam no meio de trabalho.

*Às vezes falta três, quatro pessoas, aí ali não pode parar. Aí vai pra base do sacrifício, é como diz o ditado (...) eu gasto em média, gasto 4 minutos, quer dizer a cada quatro minutos eu tenho que voltar pra máquina, descer pra máquina pra cortar essas fita, tirar moldura, tirar esse negócio tudinho pra botar as garrafas pra suprir a necessidade da linha. (Carlos)*

Nota-se um cenário em que a produtividade é ditada pela linha de produção, uma vez que “4 minutos” é um tempo que não contempla as intempéries do meio, mas exige que o trabalhador possa dar conta e obter um resultado satisfatório. “Ali não pode parar”, então, por mais que a função seja de outro trabalhador, quando este se ausenta, Carlos precisa organizar a sua atividade de modo a realizar não apenas a sua função, mas a do outro, o que torna ainda mais complexo pensar de que forma em apenas quatro minutos Carlos conseguia dar conta de todo o real de trabalho frente a uma prescrição rígida do tempo e quantidade de produção. “Vai pra base do sacrifício” ao afirmar isso, entende-se que Carlos diz de uma relação em que

precisa, mesmo que diante de uma lógica individualista, voltada para produtividade, buscar cooperar, de maneira que o trabalho do outro interfere no seu:

*Eu sempre fui uma pessoa altruísta, daquelas que quer ajudar, né, e lá na, no tempo que eu fiz a dinâmica lá, a psicóloga me elogiou muito devido eu querer ajudar aos próximos, eu sempre fui um cara coletivo, eu sempre quis ajudar, sempre quis ensinar, mesmo o cara às vezes não merecendo, mas eu tinha ensinar o cabra lá se não, não ia folgar, não ia ter férias, não ia ter aquele espaçozinho pra estudar, é que a chefe é disse: Você tem que ensinar ele porque você vai pra isso aqui, você vai fazer o curso, você tem que preparar ele pra ficar no seu horário pra você trabalhar no horário comercial. Então eu sempre tentava ajudar os colegas, tanto na área produtiva, tanto na área de sistema, que lá mexe muito com sistema, né, é apontamento de produção, é mandar e-mail, passar e-mail porque lá ninguém conversa com ninguém não, lá é tudo por e-mail. (Carlos)*

Assim, Carlos ao ter como prioridade frequentar o curso de eletrotécnica fornecido pela organização, precisava ensinar os trabalhadores para que pudesse folgar, ter férias, estudar, dessa forma, criava-se uma relação de interdependência em que a condição de trabalho de Carlos estava diretamente sendo influenciada pelo outro, pela equipe, de maneira que deixava-se, então, de ter uma relação entre o sujeito e máquina e agora se precisava de uma relação intersubjetiva com os demais, uma vez que são duas formas diversas de lidar, pois lidar com tecnologia de forma alguma se assemelha à complexidade de lidar com o outro, de encontrar o melhor meio para ensinar ao outro, de ouvir as dificuldades do outro. Então, além de saber lidar com a sua atividade ligada ao maquinário, Carlos precisou desenvolver meios que permitissem uma relação satisfatória com o outro de modo que a sua condição de trabalho dependeria desse e, portanto, deveria aprender da melhor maneira possível, tendo em vista o zelo que Carlos tem por sua atividade. Além disso, Carlos precisava evidenciar, tornar visível ao outro, tudo o que realizava em sua atividade, o que permite afirmar sobre o conceito de confiança. A confiança, segundo Dejours (2011), necessita de uma visibilidade acerca das diversas formas de trabalhar, é preciso manifestar aos outros o modo como se realizar a atividade, de modo que a confiança é possível a partir do conhecimento das formas de trabalho dos outros e, posteriormente, ter a possibilidade de avaliar a qualidade das tarefas realizadas. Aqui, no contexto de Carlos, “é mandar e-mail, passar e-mail porque lá ninguém conversa com ninguém não, lá é tudo por e-mail” relacionar-se com o outro é ter por mediador a tecnologia, embora por mais que se trate de um aporte tecnológico, a mensagem dirige-se a um sujeito e que, por tanto, demanda toda uma forma de se comunicar, bem como diz da linguagem própria a esse coletivo que possa

facilitar a produção. A comunicação se dá nesse caso mediante um recurso de e-mail que, embora não permita um maior contato, perceber as reações do outro, mas se torna um meio de se comunicar diante de um modelo rígido de gestão. Além disso, por mais que a organização tivesse prescrito o e-mail enquanto forma única de comunicação, não consegue dar conta da realidade de trabalho:

*Não, a gente conversa sim. A gente que é operador a conversa, mas às vezes a gente sente muita dificuldade quando a peça exata pra pedir ao almoxarifado, pra no que a máquina quebrava tinha que saber qual era o nome da peça. Então eu ia lá, oh essa peça é isso aqui, isso aqui e isso aqui, não coloca assim não porque se não, porque se não vão mandar de volta o pedido dizendo que tá errado (...) Então a gente se interliga nisso aí, um tira a dúvida do outro. (Carlos)*

Por mais que os gestores tivessem acesso aos e-mails e neles visualizem a solicitação de Carlos ao almoxarifado acerca de uma determinada peça, não se davam conta de toda a realidade que precisou ser enfrentada para isso: Carlos precisou sair da lógica do posto de trabalho, ir até o setor do almoxarifado, mostrar a peça, discutir saberes sobre essa peça para evitar que “se não vão mandar de volta o pedido dizendo que tá errado”. Dessa forma, quando o pedido da peça era atendido não era algo que se devia apenas a Carlos ou ao setor de almoxarifado, mas era uma conquista coletiva em que houve uma cooperação, de maneira em que havia entre eles o desejo de ajudar-se mutuamente, como Carlos afirmou “a gente se interliga nisso aí”, se trata de algo tão interdependente que o mesmo diz “a gente se interliga”, ou seja, se une em prol desse objetivo de forma que parecem estar interligados, intimamente unidos. “Se eu não bater a minha meta ou fulano não bater a dele a gente não recebe a PL no final do ano”, assim sendo, por mais que a lógica de produção fosse individualizante, materializada na perspectiva de postos de trabalho, os trabalhadores conseguiam mobilizar-se coletivamente para que em conjunto pudessem receber os benefícios prometidos pela organização. Segundo Dejours (2004) a cooperação é, então, uma forma veemente de repulsa à solidão social que muitos homens e mulheres temem, dessa forma, entende que é a cooperação uma modalidade fundamental para a socialização e integração com relação à comunidade de pertencimento.

*Não, o cilindro lá, ele rompeu, então ela não caiu de vez, ela é pneumática, esse cilindro era vazando ar, ela desceu devagarzinho, aí foi devagarzinho em cima dele, mas a gente se mobilizou, tirou ele, puxou, porque ela é como fosse uma corrente, puxou e engatilhou a corrente, aí tirou ele, imobilizou ele, como a gente era cipeiro, eu era*

*cipeiro, eu fiz parte da cipar lá dentro, então a gente pegou a maca, imobilizou ele, chamou a segurança, tudinho, fez os procedimentos. E a gente tava rodando, precisando dessa produção pra gente fechar um mês, porque lá todo mês tem uma meta, vamos dizer que a meta da linha long neck é 85%, então a gente tava com setenta e nove, setenta e nove vírgula pouco, não lembro agora, e a gente tinha que manter a produção de 80 nesse mês, só tinha o dia 30 pra manter, essa meta coletiva que a gente tem. Então a gente se mobilizou, tirou ele direitinho, então oh, fica quieto aí, vai pra lá que a gente vai bater essa meta hoje aqui. Então a gente saiu e tal, eu peguei na máquina dele, então aqui eu seguro, cada um foi pra suas máquinas, levaram ele pro ambulatório e fui pra máquina dele e a gente bateu a produção do mês, entendeu? Devido a isso aí o gerente, isso em 2009, o gerente levou a gente pra Recife pra assistir Flamengo e Náutico. (Carlos)*

O fragmento acima demonstra uma situação em que houve cooperação diante de um quadro de acidente de trabalho. É preciso compreender que tal cenário permite refletir acerca da periculosidade em que os trabalhadores se encontram com relação às condições de trabalho, bem como o fato de que a organização continua exigindo produção ainda que haja um acidente desse tipo, uma vez que Carlos conta que foi preciso que mesmo com o trabalhador em condição de acidente de trabalho, os demais precisaram voltar para as suas máquinas para dar conta da meta estabelecida para aquele dia: *“Então a gente se mobilizou, tirou ele direitinho, então oh, fica quieto aí, vai pra lá que a gente vai bater essa meta hoje aqui”*. A cooperação se deu no sentido de que mesmo tendo que dar conta da meta ainda se mobilizaram seus saberes da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) para imobilizar o trabalhador acidentado. Porém a prescrição continuava, o ritmo da produção, o que fez com que os trabalhadores voltassem para produzir *“fui pra máquina dele”*. Outra questão a ser considerada é que mesmo diante de um colega ferido e observando sua fragilidade naquele momento, a lógica da gestão por metas ainda sobressai nessa relação, de maneira que se deixa de lado a própria reflexão naquele momento sobre a relação saúde e trabalho e passa-se a priorizar a produtividade: *“[...] vai pra lá que a gente vai bater essa meta hoje aqui”*, ou seja, parece que priorizar o atendimento ao colega naquele momento se configurava enquanto algo que prejudicava o andamento da produção, atrasava a produtividade, assim, percebe-se que tal lógica de gestão implica em uma banalização da vida frente às questões ligadas ao trabalho e passa a se manifestar nas relações intersubjetivas, uma vez que o reconhecimento da organização não se dá em virtude do socorro prestado à vítima, mas da produção alcançada quando deixa-se o acidentado *“pra lá”*, marginalizado.

*Se a gente adiantar a manutenção da gente, quando chegava no sábado, quando chegava na sexta-feira só tinha, vamos dizer, só tinha 400 pra galera tirar, então eles tiravam a produção no sábado de madrugada e a turma ligava pra gente “ó, não vai poder, ó não precisa vir não, os cara já terminaram a produção já, o cronograma tá OK, beleza, venha só segunda de manhã”. (Carlos)*

Outra questão em que se via cooperação se dava com relação aos trabalhadores de turnos diferentes, de maneira que quando em um dos turnos se acelerava a produtividade, o outro turno se beneficiava e tinha mais tempo de folga. Por mais que isso tenha o lado da cooperação em si, não se pode negar o alto custo para a saúde, uma vez que mobilizar-se excessivamente frente à realidade de trabalho, implica dentre outros riscos à formação de patologias de sobrecarga como afirma Dejourns (2011). De maneira que mesmo conseguindo um tempo de descanso a curto prazo, configura-se um risco à saúde em longo prazo, tendo em vista o adoecimento de Carlos ligado ao excesso ligado à carga de trabalho, tanto com relação ao corpo quanto a pisque para dar conta da realidade de gestão por metas.

*Ligaram pra mim essa semana dizendo que eu tava fazendo falta lá e tal, mas queria eu 100%. Eu digo olhe 100% você não vai me ter mais não, pode ter 70, pode ter 80, mas 100% você não vai ter mais não (...). Eu vou voltar com a mesma carga de trabalho, a mesma carga, vou subir escada, descer escada, correria, entendeu? (Carlos)*

“(...) mas queria eu 100%” nessa lógica compreende-se que para a empresa não importa qual seja a doença, quais as condições de trabalho, o foco é que a produtividade está implicada no trabalhador, é ele o responsável por produzir mais e mais, sem levar em consideração o contexto de atuação profissional e mais ainda a sua saúde. Sendo assim, Carlos precisa lidar com a seguinte situação “100% você não vai me ter mais...” o que torna válido refletir sobre a problemática posta em que para Carlos acredita que não voltará a ser o mesmo e a produzir como antes e, embora precise do emprego por ser seu ganha-pão, há toda uma conjuntura que é influenciada por esse adoecimento, de maneira que ele não será apenas o mesmo trabalhador de antes, mas também em suas relações familiares, uma vez que necessitará de uma maior mobilização da família para ajudá-lo a lutar por sua saúde, bem como minimizar despesas para que o benefício do segurado consiga dar conta, enfim, uma série de questões são postas e Carlos reflete que por mais que a empresa afirme sentir sua falta, não lhe soa enquanto uma falta de sua pessoa, mas enquanto fator produtivo da organização “mas queria eu 100%”, ou seja, agora

adoecido, com limitações, o sujeito passa a não ser mais considerado, mas ameaçado de perder o emprego e de não mais saber como se reinserir no mercado de trabalho:

*Eu não vou dizer que a empresa é ruim, é uma empresa muito boa, mas a gente só vale se a gente tiver 100%, se a gente não tiver 100% infelizmente procuram outros que desempenhem o mesmo ou melhor do que eu e assim vai. (Carlos)*

Compreende-se que Carlos entende que o reconhecimento se dá quando “a gente só vale se a gente tiver 100%”, o que torna a noção do reconhecimento nesse cenário ainda mais complexa, uma vez que se é por meio do reconhecimento que o sujeito consegue obter vias de satisfação no trabalho, de que modo então o adoecimento influencia nessa questão? De maneira direta, pois ao não produzir mais como antes, ao não ser mais 100% não se obtém o reconhecimento. “Procuram outros que desempenhem o mesmo ou melhor do que eu e assim vai”, encontra-se então uma lógica de substituição, de exclusão dos adoecidos em busca de mão-de-obra saudável, recurso humano saudável, não contemplando a subjetividade e pouco fazendo jus ao trabalho do sujeito que hoje encontra-se adoecido. Percebe-se uma ideia capitalista em que as pessoas se tornam descartáveis e facilmente substituíveis, por mais que o adoecimento tenha se dado pelo alto zelo e custo à saúde, pela vontade de realizar o melhor que podia até não mais ser suficiente, até não mais o corpo e a mente suportarem tamanha violência à sua saúde.

### **4.3 Antônio**

*Trabalhava na agricultura quando eu era menor, depois com 16 eu assinei minha carteira com quase 17 anos, foi com 17 anos assinei minha carteira de trabalho, e trabalhava com salgados, minha carteira foi assinada como auxiliar de cozinha, não tem nada a ver com essa profissão de hoje, né? Mas antes de assinar a minha carteira pela primeira vez já trabalhava no ramo da construção aí dei uma parada e depois que saí desse emprego de auxiliar de cozinha aí continuei no ramo da construção. Aí depois como é um trabalho autônomo, aí tirei carteira de pescador e exercia várias funções: pescava, trabalhava no ramo da construção, essas coisas. (Antônio)*

Antônio iniciou sua inserção no mundo do trabalho na atividade de agricultura. Como se pode observar, ao longo de sua vida profissional, desenvolveu um conjunto de conhecimentos e técnicas que vão desde a agricultura, auxiliar de cozinha até o seu contexto

atual: a construção civil. Trata-se, pois, de uma formação profissional que se desenvolve a partir da aprendizagem com outros profissionais mais experientes no ramo, de maneira que não se faz a partir de saberes científicos, nem são de forma alguma inferiores a esses, mas que são de suma importância e complexos, pois compreendem uma relação intersubjetiva em que a troca de experiências pauta-se no que a PDT afirma sobre a confiança, no sentido de expor ao outro o que se faz, de fato, tornar visível a esse outro todos os mecanismos dos quais se utiliza para dar conta do real: “(...) *foi só experiência ao longo da minha jornada de trabalho, adquirindo experiência e até hoje*”. “*Esse trabalho é aprendizagem, né, ‘aprimoração’, você vai trabalhando, vai aprimorando, vai aprendendo e assim por diante né*” (Antônio). Essa aprendizagem também envolve o que Dejours (2011b) compreende enquanto inteligência da prática, de maneira que se trata de uma mobilização subjetiva para enfrentar aquilo que a prescrição não consegue contemplar em totalidade. Além disso, tais afirmações dizem sobre uma continuidade, de maneira que os conhecimentos não são inatos, mas desenvolvidos na troca de experiências, no enfrentamento da realidade de trabalho, de maneira que não é algo estático, mas contínuo.

Sobre as relações no ambiente de trabalho, Antônio conta que:

*É ... com os colegas tudo bem (...) o encarregado sempre naquela questão de pegar no pé, mas cobrava sem dar como se diz, sem dar garantia, porque tava cobrando, entendeu? Sem dar segurança do que tava cobrando. Porque ele cobrava de nem todo mundo, entendeu? Aí tinha aquela desavença. Assim fazia as coisas pra humilhar a pessoa, entendeu? Inventava coisas que você não praticava, ele inventava, dizia que você não queria trabalhar. Falava que o camarada dizia coisa que não dizia, tá entendendo? E assim por diante. Ele fazia isso para os patrões, né, como ele era encarregado ele dizia coisas que não tinham nada a ver. E como lá é muitos sócios, aí tem os diretores, aí vinha o diretor e me chamava, chegava lá e explicava que isso não procedia, aí eu disse realmente isso não procede, não tem lógica, se eu sou funcionário de vocês pra que eu vou viver numa conversa dessa? Aí não procedia o que ele falava. E mesmo assim ele não era chamado a atenção, ficava por isso, por isso que ele continuava, entendeu?*

Pode-se compreender que a relação entre Antônio e o encarregado pauta-se em um exercício de poder em que o encarregado “*fazia isso para os patrões...ficava por isso*”, ou seja, tinha um maior poder que lhe era conferido e utilizava-se deste para “*humilhar...inventava...*” de maneira que isso parece que se dava de forma contínua e pessoal: “*(...)ele cobrava de nem*

*todo mundo*”, assim, não se trata de uma ação dirigida a todos os trabalhadores, mas a Antônio especificamente. Dejours (2011) entende que o assédio moral tem por base a condição de solidão, de forma que para ele o assédio moral é essencialmente patologia da solidão, uma vez dada a fragilidade das relações dentro da organização em que o sujeito cada vez mais encontra-se isolado e, assim, enfraquecido para lidar com a realidade de trabalho, tendo em vista a ausência ou pouca influência da solidariedade e cooperação nos espaços de trabalho. Assim sendo, entende-se que diante de situações contínuas de perseguição, calúnias, sendo chamado a atenção pelos diretores, Antônio teve que lidar sozinho com essa situação, de maneira que chegou o tempo em que não mais suportou tamanho sofrimento, houve um desequilíbrio que fez a normalidade fracassar e o adoecimento se sobressair. Lancman e Uchida (2003) compreendem que a patologia surge quando não há mais equilíbrio e não se pode mais lidar com o sofrimento, o que se pode perceber no seguinte trecho:

*Aí teve um dia que eu me zanguei, por questão de saúde, que eu conversei com a diretoria tudinho, e eles não queriam me dar o afastamento, nessa época o médico que eu tinha o plano de saúde de lá, tava conversando com o médico pra o médico, aí fui falar com o médico não tinha plano de saúde, trabalhava lá mas não tinha plano de saúde ainda, aí o médico me sugeriu fazer o plano de saúde, aí eu tive que fazer exames tudinho lá, porque se dependesse do SUS (...) Faz dois anos que tá lá ainda pra ser marcada. Só consegui esses exames porque conhecimento, fui atrás, marquei com outras pessoas conhecidas, tenho uma irmã que trabalha no Hospital B e lá tem reumatologista, aí eu consegui que ela marcasse lá pra mim, quer dizer fosse depender do SUS ainda tava lá, conversei com o médico lá o médico disse “Não, olhe eu vou lhe encaminhar lá pro Posto de Assistência Médica C que tem um especialista em joelhos”, aí o médico me passou pra cá isso já faz o que... uns quatro meses, e quase todo mês ligo pra lá pra saber se já foi marcada a consulta com esse médico daqui, que é especialista em joelho, e até agora não foi marcada, entendeu? E eu tô sem condições de trabalhar, trabalhando à pulso, porque isso aí não tá andando, e eu só consegui esse exame assim, porque se fosse depender de PSF até agora não teria conseguido nada. (Antônio)*

Antônio no fragmento acima conta sobre a dificuldade de conseguir agendar seus exames, tendo em vista que até mesmo precisou fazer exames particulares para poder solicitar seu afastamento na empresa, uma vez que o SUS demoraria muito “já faz (...) uns quatro meses” e “eu tô sem condições de trabalhar, trabalhando à pulso”, ou seja, durante todo esse período de espera para os exames, supõe-se que o quadro patológico que Antônio apresenta pode até mesmo se agravar mediante às suas condições de trabalho, de maneira que por mais

que esse manifeste sintomas, ou comunique o seu adoecimento, não se torna suficiente dentro de uma sociedade em que o exame médico fala mais alto, assim, o afastamento é concedido mediante laudo médico. Por outro lado, o Estado que prevê em lei o cuidado à saúde do trabalhador, tendo por dispositivo o SUS, não consegue dar conta da grande demanda e os trabalhadores que já se encontram em condições de baixos salários, necessitando contar com esse pouco recurso financeiro para comprar remédios, ainda precisa pagar por seus exames.

*Assim, é um problema nos ligamentos. Porque eu bati uma tomografia, não acusou nada, problema “ossário”, essas coisas, não acusou nada, problema do osso não tem, é só o problema dos ligamentos, desgaste no ligamento, entendeu? No joelho esquerdo, só fiz no esquerdo e agora to correndo atrás do direito, eu sinto problema nos dois e também na coluna, na coluna já fiz exame faz um ano, quer dizer esse exame já não serve mais porque há um ano que você fez esse exame já agravou mais ainda, então você tem mais problema na coluna, esse exame que você fez já não tá servindo mais.*  
(Antônio)

O fragmento acima correlaciona-se com o anterior no tocante à complexidade entre a dificuldade com relação à demora dos atendimentos pelo SUS e o agravo à saúde, uma vez que o exame que se faz há um ano não mais corresponde à realidade atual, de maneira que há um conjunto de mudanças que afetam esse adoecimento, bem como trata-se de um processo saúde-doença e não um adoecimento cristalizado, de maneira que o trabalhador, mesmo em condição de desemprego, de fragilidade em seus aspectos financeiros, agora precisa arcar com os custos oriundos da não garantia de seus direitos, de maneira que isso parece ser uma lógica em que o trabalhador torna-se responsável por seu adoecer, independentemente de seu contexto e possibilidade de enfrentamento, cabendo a ele correr atrás quer seja de uma amizade que facilite o acesso ao sistema de saúde público, quer seja utilizando o pouco dinheiro que lhe resta para garantir seus exames.

*Eu era mestre de obras só na carteira, entendeu? Porque quando eu entrei lá nessa firma eu entrei como pedreiro e continuei até a hora de sair como pedreiro, assinava minha carteira como mestre de obras, mas eu continuei exercendo a função de pedreiro. Eu era pedreiro, carpinteiro, marceneiro, encanador, soldador, eletricista, eu era um faz tudo, nessa empresa, entendeu? Por isso que eles me queriam lá, tá entendendo? Eu era um faz tudo, era soldador, encanador, marceneiro, carpinteiro, pintor, tudo.*  
(Antônio)

Para Dejours (2011c) nos cargos de baixa qualificação a realidade do trabalho é antissublimatória, e o sujeito precisa fazer uso de diversas estratégias defensivas para não

adoecer e, assim, passa a se colocar em uma perspectiva de alienação em que, a partir das defesas busca afastar da consciência as reais ameaças que se apresentam na atividade, de maneira que o trabalhador passa a estar alienado à vontade do outro, submetendo-se ao controle imposto, não tendo meios para transformar o sofrimento em prazer. Assim como, diante de uma prescrição que o nomeia mestre de obras, Antônio se depara com o real que o demanda em diversas atividades, *“eu era um faz tudo (...) por isso que eles me queriam lá”*, ou seja, para Antônio a empresa estava mais voltada à sua capacidade produtiva, de fazer diversas atividades profissionais sem ter uma maior aquisição salarial, de maneira que exercia várias funções, mas a sua remuneração era apenas enquanto mestre de obras. Percebe-se então a supremacia dada à lucratividade, uma vez que nega toda a realidade de trabalho de Antônio, uma vez que o foco estava na lucratividade empresarial mesmo isso tendo um alto custo para a saúde de Antônio: *“Quer dizer, eles tinham lá dez funcionários em um só entendeu? Quando eu entrei lá tinha dois pedreiros e dois ajudantes, aí botaram eles pra fora e ficou só eu e um ajudante, entendeu?”*.

*Aí fui lá conversar com a diretoria, aí o diretor foi em cima do médico, aí eu escutei tudo foi em cima do médico “ah, doutor, não pode afastar o homem não, porque a gente tá precisando dele aqui” (...) que era muito serviço e não sei o que, tudo bem, quer dizer se o médico é funcionário dele eu não fiquei confiando mais nesse médico. (Antônio)*

Mendes e Dias (1991) apontam para a problemática de que os serviços da medicina do trabalho eram dirigidos por pessoas as quais o empresário confiava sendo, portanto, essas que passariam a protegê-lo. Assim, os serviços ligados à saúde se tornavam cada vez mais centralizados no profissional médico, não nos trabalhadores, pois segundo Mendes e Dias (1991) tais serviços envolviam a questão de que a prevenção aos danos à saúde que eram oriundos do processo de trabalho deveria ser tarefa predominante médica. Logo, os autores afirmam que era atribuída ao médico a responsabilidade única pelo reconhecimento dos problemas de saúde. Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) apontam que ter o médico no interior das fábricas reproduzia um empenho de verificar os processos prejudiciais à saúde, bem como um meio pelo qual o empresário tinha para resgatar o trabalhador, objetivando a sua volta à linha de produção, uma vez que a força de trabalho se tornara essencial à industrialização. Assim, percebe-se que tal lógica da medicina do trabalho discutida por esses autores, se evidencia na fala de Antônio de maneira que se percebe o controle, o exercício de poder exercido pelo diretor que se estende à figura do médico, de maneira que o trabalhador não é

visto em sua totalidade, considerando a sua subjetividade, mas enquanto força de trabalho, de maneira que mesmo adoecido, mesmo “*trabalhando à pulso*”: “*a questão é que enquanto puder produzir a empresa demandará sua força de trabalho.*”

*(...) A gente realizou a obra lá, quer dizer, eu trabalhei oito meses. Fiz até aquilo que não era pra fazer, a gente fez, outra coisa, outro serviço lá. O presidente de lá gostou do meu serviço, me elogiou. Foi o único que me elogiou (...) Ai quer dizer, aquilo tava...era como se você fosse elogiado no trabalho, dá mais estímulo pra você ir trabalhar, né? É melhor do que uma nota de cem reais. Entendeu? Um elogio... é ou não é? (Antônio)*

Assim, por mais que houvessem condições ameaçadoras à saúde, Antônio demonstra o papel fundamental do reconhecimento. De maneira que mesmo adoecido, com limitações em seus movimentos, mas para ele um elogio se tornou suficiente enquanto recompensa por todo o esforço realizado, não só um esforço individual, mas coletivo “a gente realizou”, de maneira que afirma: “*É melhor do que uma nota de cem reais*”, o que a partir de Dejours (2011a) pode-se entender que o reconhecimento é uma retribuição simbólica que o sujeito espera receber: “*Você levanta seu estímulo, você trabalha mais com gosto, mas com vontade... E é assim, de você trabalhar, de querer mais*”. Compreender que o reconhecimento é melhor do que uma nota de cem reais implica em considerar que esse tem um papel fundamental para que o trabalhador busque manter-se produzindo, de maneira que a relação com a atividade de trabalho vai mais além da relação ganha-pão e se insere em uma dinâmica de reconhecimento, de construção da identidade e de condições que permitem ao trabalhador lutar por sua saúde.

*Pra concretar uma piscina tem que pegar e ir até terminar, pra não ficar emenda de concreto, se não ela parte. Ai a gente pegou de manhã, era assim umas 9 horas, ai foi pegar e terminar. Ai terminemos, teve um lanchezinho lá ai a gente foi pra casa. Todo mundo brincou e foi pra casa. (Antônio)*

Antônio demonstra um acontecimento em que houve cooperação dos trabalhadores, de maneira que foi pela mobilização de todos que o serviço conseguiu ser realizado no mesmo dia. Assim, Dejours (2013) entende que atuar coletivamente só ocorre quando há a participação de todos, um consenso mútuo, de maneira que o coletivo não é uma massa ou aglomerado de sujeitos, mas sujeitos que se dispõem, se mobilizam em prol de sair da zona do individualismo e lançar-se no coletivo, tornando-se mais solidário ao outro no enfrentamento da realidade de trabalho. De maneira que o autor fala que não há como se prescrever a cooperação, mas ela é desenvolvida no real, a prescrição era realizar a concretagem da piscina, mas a realidade

envolvia uma dada complexidade e que demandou a mobilização coletiva. “Teve um lanchezinho lá” vai além de um momento qualquer e passa a significar uma comemoração acerca do trabalho realizado, tendo em vista todo o esforço mobilizado, os trabalhadores se unem para através do lanche reconhecer o trabalho coletivo realizado.

*Eu fui despedido. Porque já que eles não querem botar uma pessoa pra me substituir pra realizar o serviço pesado (...) “então se você não quer trabalhar, vou botar você pra fora...”*

Torna-se válido refletir sobre o que já vem sido discutido no presente trabalho, de que há uma lógica em que o trabalhador é culpabilizado, marginalizado pelo adoecimento, de maneira que não se busca compreender o fenômeno contextualmente, pois ao se afirmar “(...) *você não quer trabalhar*” implica em uma noção de que mesmo adoecido, mesmo com nítidas condições de trabalho geradoras de adoecimento, a organização atribui a Antônio a culpa por não produzir, como sendo uma questão de querer, de ter vontade, e não uma questão de se poder realizar. “(...) *vou botar você pra fora*” implica em uma situação em que o trabalhador está constantemente sendo ameaçado a perder o emprego, assim, a realidade de sofrimento não apenas se dá com relação ao adoecimento, mas devido ao medo de perder o emprego, ao mesmo tempo em que não mais consegue realizar a atividade como antes.

*Rapaz... é tentar ver outro rumo. Só que, pra isso é começar tudo de novo, ai é difícil. Começar tudo, como se diz, do zero. Foi o que o medico disse “rapaz você tem que mudar de profissão”, eu digo “o caba já com 42 anos né, 42 anos... já tem um histórico de trabalho até agora (...) qual é a profissão que eu vou escolher daqui pra frente agora?” (Antônio)*

Mudar de profissão não implica apenas em uma mudança de atividade produtiva, mas recai sobre a noção de identidade. De maneira que desligar-se de uma profissão exercida há anos, implica deixar de fazer o que se gosta, o que se sabe fazer bem, e esse desligamento não é fruto da liberdade do trabalhador em não mais querer estar naquela profissão, mas se trata de uma realidade de sofrimento e adoecimento que não permite mais que o sujeito realize a atividade de trabalho que tanto lhe dava prazer. “(...) *já tem um histórico de trabalho até agora (...)*” assim, envolve não apenas uma história de trabalho, de experiência profissional, mas uma história de vida, uma história de inserção do sujeito no reconhecimento social de sua atividade produtiva, implica no zelo assumido na realização de cada tarefa, implica na dinâmica entre sofrimento e prazer ao longo dos anos na sua profissão, na relação com o coletivo de trabalho,

sendo assim, mudar de profissão e ainda mais por motivo de adoecimento torna-se por demais complexo e uma realidade de nítido sofrimento.

#### 4.4 Rosa

*É, eu comecei em escritório, depois eu passei pra uma processadora de documentos, né, eu trabalhava pra prestadora de serviços da secretaria X, lá que eu fazia microfilmagem dos documentos, aí tinha os esforços repetitivos, foi lá que adquiri a LER, então tive a tendinite, tive que fazer cirurgia, né, fiquei todo depois, o meu histórico médico, através disso. (Rosa)*

Rosa trabalhava enquanto secretária, primeiramente em um escritório, depois em uma rede de supermercados e a posteriori em uma empresa do ramo de material de construção (da qual exerceu seu último emprego). No trecho acima, Rosa descreve que ao realizar esforços repetitivos passou a adoecer (adquirir LER) de maneira que isso se agravou e necessitou de intervenção cirúrgica. Dejours (2011) entende que os distúrbios musculoesqueléticos, igualmente chamados lesões por esforço repetitivo (LER) se constituem enquanto patologias da sobrecarga, o autor discute que são patologias do corpo e não mentais, porém se torna fundamental compreender que no centro desse processo encontra-se uma agressão que se origina nas funções psíquicas, de maneira que esses distúrbios são apenas manifestações periféricas que tem por cerne uma doença psíquica. Dessa forma, por mais que Rosa esteja em situação de adoecimento relacionada ao corpo, sabe-se que essa vivencia um determinado sofrimento, adoecimento psíquico oriundo da realidade de trabalho que buscou dar conta e não mais conseguiu, assim, saiu da normalidade.

*Quando ela me acometeu, ela já veio num nível, que já tinha que ter feito a cirurgia, então, já veio num nível muito alto, bem avançado, não foi aquela coisa que vai fazendo tratamentos paliativos até chegar, né, eu já perdi logo a mobilidade da mão, né, e preciso fazer cirurgia, e aí foi acontecendo paulatinamente, aí surgiu a outra Síndrome, né de Quervain, depois foi a Síndrome do Carpo, aí foi se alastrando pra cervical, aí foi quando depois a fibromialgia, aí foram aparecendo coisas que eu sempre tive, mas eu nunca relacionei a doença, que depois, estudando o que era a fibromialgia, fui vendo, 'ah essa falta de memória que eu tenho, é disso, essa depressão' eu cheguei até ser avaliada com depressão suicida, precisei fazer um tratamento longo, né, que eu tinha medo de dormir, então eu não dormia mais, eu tinha medo de dormir e não acordar, até que eu deixei uma carta de despedida pra minha família, a minha filha ficou fora de controle, foi aquele desespero todo, então a situação foi se agravando, aí eu perdi o emprego. (Rosa)*

A partir deste relato, compreende-se que Rosa só percebeu o seu quadro de adoecimento quando “*perdi logo a mobilidade da mão*”, de maneira que se pode refletir que anteriormente a entrevistada encontrava-se em uma condição de normalidade, de usos de estratégias defensivas tais que criavam uma lógica de funcionamento em que Rosa não conseguia dar conta de que gradativamente estava adoecendo, mas a partir do momento em que se viu perder a mobilidade da mão, houve um desequilíbrio e não mais a condição de normalidade conseguiu dar conta do acontecimento patológico que agora se evidenciava nitidamente. Rosa conta que esse adoecimento passou a se relacionar com a depressão e fibromialgia, de maneira que “*então a situação foi se agravando, aí eu perdi o emprego*”, ou seja, o adoecimento ocasionado pelo trabalho teve uma influência considerável no tocante à subjetividade, de maneira que isso se estendeu ao âmbito familiar, em um sofrimento tão complexo que levou Rosa a apresentar ideação suicida. Percebe-se, pois, que mesmo as patologias que não são ligadas ao contexto de trabalho podem ser ameaçadas por esse, de maneira que o sujeito se mobiliza por inteiro, com toda a sua subjetividade, patologias e tentativas de luta pela saúde, de maneira que o adoecimento decorrente do trabalho passou a manifestar sérias repercussões no seio familiar de Rosa, pois segundo essa já sofria com depressão e fibromialgia, de maneira que a ideação suicida chegou a ser considerada como um escape para toda a situação que vivenciava.

*E que quando você vai no INSS, as pessoas ficam duvidando, 'por que você não tem nada físico, né, aparente, sua aparência é boa, você sabe falar bem, você tem estudo' aí eles acham que você está mentindo, que você não tem nada, aí fica sempre naquela coisa, aí você fica, acaba se sentindo o cocô do cavalo do bandido. (Luísa)*

Ao notar a afirmação acima percebe-se que diante de uma realidade de sofrimento, de toda uma conjuntura organizacional e familiar que se inter-relacionam, Rosa se depara com o paradoxo de que mesmo em nítidas condições de sofrimento, o INSS acaba por não contemplá-las, pois não são mensuráveis, “*não tem nada físico...aparente*”, de maneira que aí se encontra uma questão a se refletir: Tendo em vista que a literatura da Psicodinâmica do Trabalho tem por cerne que a gênese das patologias se encontra no âmbito da psique, por outro lado, depara-se com um Estado que nega este e apenas foca nas manifestações periféricas do corpo, deixando de lado a subjetividade e o contexto na relação de processo saúde-doença: “*Dores eu sinto todos os dias, não tem um dia que acorde e eu não tenha uma dor*”, mas como essa dor não

materializável o Estado a marginaliza negando os seus direitos. Toma-se, então, por discussão que mesmo com os avanços da literatura que defende que a subjetividade é de suma importância e precisa ser considerada no processo de trabalho, bem como no processo saúde-doença, por outro lado há uma perspectiva estatal fundamentada na lógica da medicina do trabalho em que a primazia consiste na busca pelos sintomas, bem como a medicalização, fazendo com que Rosa se sinta “*acaba se sentindo o cocô do cavalo do bandido*”, ou seja, sem reconhecimento social, sem valor.

*Hoje eu não consigo escrever, eu começo escrever a minha mão trava, e tudo que eu sei fazer é escrever, mexer no computador. Não posso ficar muito tempo sentada, porque minha coluna dói, se eu fico muito tempo em pé eu tenho tendinite nos pés também, então, eu a minha vida inteira, sempre andei de salto, hoje eu não posso me dar o luxo, eu só posso andar com um tênisinho (tênis), até aquele saltinho ortopédico formam bolas no meu pé, então a minha autoestima é no dedão do pé, acaba com tudo, então é muito complicado, né. (Rosa)*

“*Hoje eu não consigo escrever (...) e tudo que eu sei fazer é escrever*” tal afirmação demonstra a complexa realidade em que Rosa se encontra, de maneira que o adoecimento não mais permite que essa realize aquilo que sabe fazer, o que problematiza a sua relação com a atividade de trabalho e coloca em entrave o seu futuro profissional, uma vez que “*tudo que sei fazer é escrever*” envolve uma questão de identidade com a atividade de escreve, de maneira que não conseguir mais dar conta de sua atividade não só a realidade de desemprego, mas envolve uma ameaça à saúde mental, uma vez que para Dejours (2011h) a identidade se configura enquanto uma armadura para a saúde mental, o que torna o sujeito fragilizado frente à sua relação com o trabalho. “*(...) sempre andei de salto, hoje eu não posso me dar o luxo, eu só posso andar com um tênisinho (tênis), até aquele saltinho ortopédico formam bolas no meu pé, então a minha autoestima é no dedão do pé*”, dessa forma, percebe-se que a realidade do adoecimento fragiliza a autoestima da entrevistada o que acaba, por sua vez, de repercutir também no quadro de depressão que já vivenciava antes do adoecimento que foi originado no trabalho, sendo assim, entende-se que o adoecimento influencia todas as demais instâncias da vida de Rosa, bem como ainda torna-se um agravante para as demais patologias, de maneira que toda a saúde tona-se fragilizada nesse processo.

*(...) Porque os médicos até hoje não conseguem diagnosticar ao certo porque surgiu, tudo bem que eu fazia muito esforço repetitivo, mas não era comum ter aparecido, da forma como apareceu num nível tão alto, e acometer tantos pontos, né, então, eles acham que eu tenho algum problema genético, alguma coisa assim, que tenha*

*acarretado (...) o fato é que qualquer coisa, as vezes até para eu escrever alguma coisa em casa eu sinto dificuldade (...).* (Rosa)

Compreende-se a partir disso que se volta à discussão acerca da preponderância do modelo médico de atuação que tenta localizar no sujeito o processo de adoecimento, mas desconsidera todo o contexto de trabalho, bem como a voz do sujeito torna-se insignificante frente aos resultados objetivos dos exames médicos. De maneira que ao sentir todos os sintomas torna-se secundário se não constarem nesses resultados, de forma que o sujeito é tido como saudável, deixando de ter os seus direitos atendidos enquanto adoecido. De maneira que isso corrobora com a discussão em que Bouyer (2010) aponta para uma importante questão que se coloca acerca da normalidade: as pessoas aparentam estar normais, porém em suas experiências subjetivas vivenciam um sofrimento relacionado ao trabalho:

*É, também, as pessoas, 'nossa lá vem a maria das dores, hoje ela tá com dor no cabelo, hoje ela tá com dor no dedão, hoje ela tá com dor na orelha, então que que eu vou falar? eu digo que tô ótima, graças a Deus, tô bem.* (Rosa)

Assim, Rosa passa a desenvolver estratégias para defender-se da crítica alheia, de maneira que mesmo com dor passa a dizer que está bem. Portanto, compreende-se que isso é uma questão complexa, pois buscar conhecer sobre a relação adoecimento e trabalho necessita considerar que os trabalhadores, muitas vezes, passam a se utilizar de determinados mecanismos defensivos para não se encontrar com sua realidade e para evitar o medo da avaliação alheia. Por isso, nem sempre um “*tô ótima*” indica que, de fato, aquela pessoa esteja assim, mas que há um processo de adoecimento que ela tenta calar, tornar invisível aos olhos dos demais, seja por medo do desemprego, seja pela marginalização social e todos os estigmas construídos socialmente como “*maria das dores*”.

Por outro lado, ainda que em condições ameaçadoras para a saúde, o contexto de trabalho apresentava uma cooperação que pode ser evidenciada no seguinte trecho:

*Numa situação bem específica foi que eu tive que fazer essa parte, que eu, quando eles começaram a carregar cal e não tinham nenhuma proteção, e o cal na pele ele queima, forma feridas, como eu vi aquela situação, e eles não falavam nada, mas eu sentia que eles estavam sofrendo aí eu peguei, pedi pra que o dono me desse uma verba pra que comprasse gazes, medicamentos, coisa pra limpar (...) eu fazia curativo neles, e quando eles iam embora também, tanto que eles me tratavam a pão-de-ló né, que nunca ninguém tinha feito isso eles.* (Rosa)

Rosa conta de uma situação em que os trabalhadores realizando carregamento de um produto passavam a ser feridos por esse, assim, ao ver essa situação Rosa se mobilizou a conseguir meios para enfrenta-la, de maneira que conseguiu que o proprietário da empresa recursos financeiros para fazer curativos nos trabalhadores feridos. Logo, para Dejours (2011a) o trabalhador não é passivo diante dos constrangimentos organizacionais, ou seja, mesmo diante da lacuna entre a prescrição e o real do trabalho, o sujeito é ativo e mobiliza-se para enfrenta-la fazendo um uso complexo de si, do corpo, da inteligência, para realizar a atividade de trabalho. Dessa forma que Rosa foi além da prescrição, da coordenação e passou a enfrentar a discrepância entre essas e o real da atividade, a cooperação, de fato. Assim, a cooperação se deu quando Rosa foi para além de sua atividade de trabalho prescrita e mobilizou-se em prol do coletivo, de maneira a mobilizar saberes e técnicas que não lhe eram prescritos enquanto secretária:

*(...) eles estão acostumados a carregar, a fazer isso, nunca ninguém falou nada que eles tinham esse direito ou não, que isso podia acontecer (...) aí eu ia lá colocava gaze, colocava pomada, fazia um trabalho que nem é da minha área que eu conheço, mas higiene, limpar, fazer a assepsia do negócio, eu fazia, e eles ficavam bem agradecidos comigo. (Rosa)*

Assim, cooperação vai além da vontade subjetiva em se solidarizar com o outro, mas implica na real postura de sair da lógica da prescrição, dos limites estabelecidos, para dar conta das condições reais de trabalho: “(...)fazia um trabalho que nem é da minha área que eu conheço”. Além disso, além do fato de fazer curativos, Rosa aponta para uma dimensão maior que era a conscientização coletiva, de maneira que ela trazia questões como os direitos que os trabalhadores tinham, mas desconheciam, sobre o risco de ferimento causado por aquele produto, assim, por mais que parecesse objetivamente um simples gesto de cuidado, teve repercussões sociais, de maneira que passou a trazer um teor de discussão sobre direitos, sobre saúde, de maneira que os trabalhadores antes à margem dessas informações agora passavam a construir tal conhecimento crítico acerca de sua realidade de trabalho e do seu papel enquanto cidadão dotado de direitos.

#### 4.5 Clara

*(...) depois de um ano, foi que eu comecei a sentir dores, primeiro começou nos punhos, aí muita dor, muita dor, aí depois foi só agravando, quando eu ficava muito tempo em pé. Quando eu trabalhei na produção, trabalhei sete anos, aí ficava muito tempo em pé, né, aí começou a coluna, aí pronto, foi só agravando, agravando, aí eu me afastava, ficava dois meses em casa, e voltava, e isso foi, e nessa caminhada foram dez anos e quatro meses, aí a última vez agora que trabalhei, que o médico me cortou do INSS, quando eu voltei aí me botaram pra fora. (Clara)*

Clara teve por último emprego ser segurança patrimonial em uma fábrica, mas durante muito tempo sua atividade era na produção da fábrica, ela conta que durante sete anos ficava de pé por longos períodos o que passou a desencadear problemas de saúde em sua coluna e havia momentos em que ao se agravar o quadro de adoecimento a mesma era afastada do trabalho, mas após dois meses retornava. Diante disso, pode-se compreender que tal afirmação corrobora com a discussão acerca da normalidade para Dejours (2004) que aponta para uma luta em que o sujeito busca resistir àquilo que ameaça o seu equilíbrio, sua psique, sua saúde mental. Assim, mesmo sentindo dores cada vez mais intensas, Clara ainda buscava lutar por sua saúde, manter-se produzindo dentro de uma normalidade, um equilíbrio, mas não foi suficiente para enfrentar a realidade hostil de trabalho “*ficava muito tempo em pé*”, de maneira que a doença “*foi se agravando, agravando*” de maneira que em certo momento Clara não conseguia mais lidar com tamanho impacto da sua atividade de trabalho sobre sua saúde. “*(...) ficava dois meses em casa, e voltava*” ao mencionar isso, a entrevistada parece afirmar sobre sua luta por sua saúde, buscando não se render ao adoecimento, mas buscando continuar exercendo sua atividade, o que se relaciona ao que Dejours (2004) apresenta enquanto uma perspectiva pautada na concepção do trabalhador enquanto ativo nesse processo de luta, de modo que o sujeito não é determinado pelo meio, mas se põe em relação dialética com esse, assim sendo, por mais que houvesse o afastamento devido ao adoecimento, Clara retornava para a sua atividade, buscando manter-se produzindo.

*(...) então, a gente dobrava muito as toalhas, é pesada, tinha que fazer assim pra dobrar, dependendo do tamanho da toalha. Aí como era um movimento repetitivo, aí começou a doer as mãos. (Clara)*

Assim, o contexto de trabalho de Clara é marcado pelo movimento repetitivo que acabou por lesionar o seu corpo, devido a tamanho esforço que precisava realizar para dar conta da

quantidade de toalhas a serem dobradas: “*Mil e oitocentas, a meta era mil e quinhentas*”. Além de repercussões no corpo, sabe-se que o trabalho repetitivo implica também no que Dejours (2011h) aponta acerca de que certas organizações do trabalho fazem jus a serem chamadas de antissublimatórias por aplicar controle social em suas tarefas, de modo que quando a sublimação é quase impossível torna-se maior o risco para a saúde mental dos trabalhadores. Em meio ao trabalho repetitivo, torna-se difícil encontrar meios para a sublimação, restando então ao trabalhador ter que lidar com o uso de suas defesas para manter-se em normalidade, até que essas não mais consigam dar conta da realidade de trabalho.

Sabe-se que o adoecimento não decorre apenas por fatores físicos, mas que envolve todo o contexto em que o trabalhador se insere, como se observa a seguir sobre quando Clara realizava sua atividade de trabalho no setor de produção:

*Antes, quando eu tinha saúde era mil maravilhas, porque eu atingia as metas que eles queriam né, no caso, um exemplo, é: tolha de rosto era para dobrar mil e quinhentas, eu dobrava mil e oitocentas, que eu tinha saúde, então eu dava o gás, como diz o ditado popular né, aí era mil maravilhas, todo mundo gostava, todo mundo dava os parabéns, que lá tem muito isso. É uma empresa que ela valoriza muito o seu potencial, se você atingir a meta, você ganha um prêmio lá, um “premiozinho” que você ganha, aí se você não conseguir, aí é só carão mesmo, os funcionários recebem chamada (...) Aí depois de um ano que eu não consegui mais atingir aquilo que eles cobravam, aí começou os problemas, tive um problema com o supervisor, agorinha mesmo eu tava conversando com uma menina ali, a gente relembrando o que os supervisores fazem com a gente, quando a gente não consegue atingir a meta. Eu chorava muito lá. (Clara)*

“*Antes, quando eu tinha saúde era mil maravilhas, porque eu atingia as metas que eles queriam né*”, assim, percebe-se que para Clara o seu contexto de trabalho valorizava eminentemente a produtividade, de maneira que quando não mais conseguiu produzir acabou por perder esse reconhecimento: “*tolha de rosto era para dobrar mil e quinhentas, eu dobrava mil e oitocentas, que eu tinha saúde, então eu dava o gás, como diz o ditado popular né, aí era mil maravilhas, todo mundo gostava, todo mundo dava os parabéns, que lá tem muito isso, é uma empresa que ela valoriza muito o seu potencial, se você atingir a meta, você ganha um prêmio lá, um ‘premiozinho’ que você ganha, aí se você não conseguir, aí é só carão mesmo*”. Dessa maneira, percebe-se que nesse contexto o trabalhador precisa mobilizar-se de forma excessiva, de maneira a ir além da quantidade de produção prescrita para conseguir o reconhecimento ou até mesmo para evitar o “*carão*”, a avaliação negativa de sua atividade.

Acelerar a produção implica em um maior custo para a saúde do trabalhador, uma vez que esse, ao contrário da máquina, não é passível totalmente de controle e tem uma subjetividade ameaçada nesse processo, assim, Clara se encontrava em uma situação em que se exigia cada vez mais produtividade, negando as condições de trabalho, bem como a subjetividade, demandando uma produtividade mecanicista e acontextual, o que levou ao adoecimento: “*Aí depois de um ano que eu não consegui mais atingir aquilo que eles cobravam, aí começou os problemas...*”. O adoecimento, por sua vez, torna-se complexo porque à medida que o trabalhador está inserido em um contexto em que há uma supervalorização da produção e, ao adoecer não mais consegue produzir como antes, o trabalhador passa a enfrentar uma realidade de sofrimento em que não mais consegue encontrar a via do reconhecimento (por não produzir como antes), bem como passa a ter avaliações negativas acerca de seu trabalho, o que implica em sérias repercussões para a identidade, um vez que Dejours (2011h) compreende que é o reconhecimento a recompensa pela renúncia sexual, de modo a favorecer a formulação da identidade e da subjetividade, sendo esses os aspectos constituintes da saúde mental, de modo que o autor afirma que são armadura da saúde mental.

*Eles fazem, dizem se você está doente vá pra o médico, aí eles são grossos, são, num tem assim, jeito de falar, aí se você tá doente vá pra o médico, aqui não é a sua casa (...) tem um local lá que quando as pessoas estão doentes, que eles chamam as pessoas doentes, quando as pessoas voltam, eles batizaram aquele local de INSS, que é só gente doente, é aqueles pessoas doentes que ficam afastadas lá no fundo da fábrica e ficam só, como não pode botar pra fora por causa da carência, aí fica só nas tolha, tirando aqueles fiozinhos, só pra dizer que não perdeu o emprego, quando passa a carência aí eles botam pra fora, se a pessoa não se afastar de novo, aí é assim que funciona lá. (Clara)*

No trecho acima destacado percebe-se a hostilidade presente nas relações intersubjetivas nesse ambiente de trabalho, de maneira em que as condições de trabalho geradoras de sofrimento vão muito além da carga de trabalho, mas se evidencia também nos discursos que segregam, marginalizam: “*se você tá doente vá pra o médico, aqui não é sua casa*”, ou seja, uma concepção de que não pode haver na organização pessoas doentes, apenas pessoas saudáveis, uma vez que a supervalorização se centra na alta produtividade e o adoecimento é visto como fraqueza por não ter dado conta da realidade de trabalho e não visto todo o cenário que o influenciou. Para Dejours (2011) o assédio moral não é novidade, mas o que há de novo são as patologias, de maneira que entre o assédio e as patologias deve-se considerar a existência

de uma fragilização das pessoas em função das manobras do assédio moral, de maneira que as patologias do assédio moral são, essencialmente, patologias da solidão. Sendo assim, compreende-se que em meio a uma gestão com ênfase em metas, a solidariedade torna-se fragilizada, de maneira que isoladamente o sujeito torna-se enfraquecido para lidar com o sofrimento, uma vez que se estivesse em coletivo, se encontraria em melhores condições de enfrentamento. “(...) *eles batizaram aquele local de INSS, que é só gente doente*” percebe-se que há eminentemente um processo de segregação que coloca à margem da organização aqueles que encontram-se adoecidos, de maneira que isso se evidencia em questões físicas e do ambiente e passa a existir um espaço físico para materializar tal segregação (local do INSS), concebendo então a doença enquanto algo que torna o trabalhador não mais necessário à organização: “*como não pode botar pra fora por causa da carência, aí fica só nas tolha, tirando aqueles fiozinhos, só pra dizer que não perdeu o emprego, quando passa a carência aí eles botam pra fora*”, assim, a atividade de tirar “*aqueles fiozinhos*” da toalha se configura enquanto algo em que o sujeito passa a ser discriminado pelos demais que ainda conseguem manter-se na linha de produção, bem como é algo em que o trabalhador já se torna ciente da ameaça ao desemprego, ao retirar “*aqueles fiozinhos*” instaura-se todo um cenário de medo, marginalização.

*Aguentava tudo calada pra não perder o emprego. Aí quando foi agora que o INSS me cortou, aí eles foram e me colocaram para fora, aí eu vou procurar meus direitos, porque eu tinha saúde e hoje eu não tenho mais, tenho dificuldade pra tudo, pra lavar cabelo, minha mãe que mexe no meu sutiã, tenho dificuldade pra tudo. (Clara)*

O trecho do fragmento acima “*Aguentava tudo calada pra não perder o emprego*”, bem como “*Eu chorava muito lá*” que foi do fragmento aqui anteriormente aqui colocado, dizem de uma situação de sofrimento em que Clara não tinha o direito à voz, a comunicar suas questões tendo em vista o medo de perder o seu emprego. Para Dejours (2011j) trata-se do fato de que para a maioria das pessoas comuns ter acesso a um emprego e conservá-lo ainda quando existe sobrecarga de trabalho e quando a saúde está em risco, diz de uma disciplina da fome em que o trabalho se define por ser um ganha-pão. Ou seja, a liberdade de retirar-se do trabalho encontra-se ameaçada, tendo em vista a busca por garantia de condições básicas de vida, daí o sujeito passar a submeter-se a condições cruéis de trabalho em prol da sua sobrevivência. Dejours (2005) aponta que na medida em que diminui a segurança no emprego, o medo passa

a favorecer o sofrimento patogênico, de maneira que o sujeito sofre quer esteja dentro ou fora da organização, de modo que o desempregado à margem do mercado de trabalho representa o medo de não mais localizar um novo emprego e, enquanto isso, o empregado dentro da organização sofre pelo medo e as pressões que podem tornar-se ameaças e até mesmo implicar em sua demissão.

Ao afirmar “*Aguentava*” isso comunica um grande esforço da entrevistada em conseguir dar conta de todo o cenário que vivenciava: as dores, a dificuldade de realizar movimentos, o assédio moral que a marginalizava enquanto “*doente*”, sem ao menos poder expressar-se e, quando não conseguia conter tamanho sofrimento “*Eu chorava muito lá*”, ou seja, o choro vem como resultado de que mesmo com grande esforço o sofrimento é tão complexo que não se pode contê-lo, o que passa a se manifestar em lágrimas. “*(...) aí eu vou procurar meus direitos, porque eu tinha saúde e hoje eu não tenho mais*” percebe-se que a entrevistada tem consciência dos seus direitos trabalhistas e compreende que seu adoecimento deve ser contemplado pelo Estado para lutar por sua saúde, isso faz com que ainda que a mesma precisasse aguentar “*calada*”, há uma conscientização social que passa a demandar dela a manifestação de seu sofrimento para garantir os seus direitos. “*Porque eu tinha saúde e hoje eu não tenho mais*” nota-se que a ideia de que “*eu tinha saúde*” parece propor a noção de que há algo que lhe foi tirado, que foi perdido em meio às condições hostis de trabalho, de maneira que “*(...) hoje eu não tenho mais*” passa a ideia de que por mais que Clara tivesse investido toda a sua saúde em prol da organização, da produtividade, do lucro, essa não recebeu nada em troca “*(...) eu não tenho mais*”, de maneira que a condição de trabalho levou dela o seu bem mais valioso (sua saúde) e agora a marginaliza e deixa-a à mercê do desemprego e do sofrimento do adoecimento. Daí se pode discutir que a nomenclatura que chama o trabalhador de doente, não corresponde a todo esse cenário, uma que se deveria usar a nomenclatura adoecido, uma vez que foi o contexto de trabalho que o adoeceu, que segregou, e não o sujeito quem deve ser culpabilizado, tido por frágil, o que faz repensar e permite uma construção de uma conscientização social em que o foco não é a doença apenas, mas a abrangência de todo o cenário que adocece.

“*(...) tenho dificuldade pra tudo, pra lavar cabelo, minha mãe que mexe no meu sutiã, tenho dificuldade pra tudo*” a realidade de adoecimento impede que Clara realize ações que são

costumeiras para a higiene humana, para o cuidado pessoal, de maneira que se não fosse sua mãe ela não conseguiria vestir-se e isso é de uma complexidade tal, pois o adoecimento ocasionado no trabalho se estende para o âmbito das relações da vida privada, de maneira que essa mãe precisa abrir mão de suas atividades para ajudar sua filha ao menos garantindo-lhe cuidados básicos, uma vez que ela não mais consegue realizar sozinha. Compreende-se que isso traz uma série de questões simbólicas aí envolvidas, uma vez que a filha passa a depender de sua mãe tal qual quando era criança e necessitava dela para seus cuidados básicos de higiene pessoal, uma vez que isso traz sérias repercussões para a vida de Clara que passa a ter sua autoestima fragilizada e ter que lidar com todo um contexto social que marginaliza a sua situação:

*Mulher assim, sinceramente falando, o mundo se afasta, muitos afastam porque você não pode mais fazer aquilo que você fazia, então na verdade, na verdade seu rol de amigos é só essas pessoas doentes, que vão apoiando você, aí conversa sobre aquilo ali, uma dando força a outra pra procurar isso, pra procurar aquilo. É assim, diminui bastante, se resume muito os amigos. (Clara)*

Clara, então, vivencia uma realidade excludente em que o processo saúde-doença é compreendido como estando findado no sujeito e não desenvolvido em todo o contexto em que se insere, de maneira que os trabalhadores adoecidos passam a ser marginalizados não só no ambiente organizacional, como visto anteriormente como “*lugar do INSS*”, mas ainda uma exclusão também da vida social em que os amigos “*(...) muitos afastam porque você não pode mais fazer aquilo que você fazia*”. Por outro lado, surge um novo coletivo: “*na verdade seu rol de amigos é só essas pessoas doentes, que vão apoiando você, aí conversa sobre aquilo ali, uma dando força a outra (...)*” assim, percebe-se que embora adoecidos, marginalizados, os trabalhadores ainda mantêm-se ativos nesse processo e lutam por sua saúde, de maneira que esse coletivo é, dentre outros, uma reivindicação social que passa a não aceitar sua condição de marginalizados e passam a ajudar-se mutuamente, a enfrentar o adoecimento coletivamente na sociedade. Assim, não se pode dizer que na condição de desemprego o trabalhador deixa de estar em coletivo, pois embora não esteja mais no coletivo de trabalho, há outras formas de coletivo que passam a surgir na condição de adoecimento que fazem com que o trabalhador coletivamente busque meios de lutar em prol de sua saúde:

*(...) Minha família, primos, tios, todo mundo, quando eles veem qualquer remédio bom pra isso, aí eles ligam logo pra mim, assim eu não tenho que falar da minha família*

*não, me apoiam muito. (Clara)*

*Eu estou com um namorado agora, e esse namorado que está me ajudando, se não fosse ele eu não sei nem como estava a situação (...) eu fiquei sem dinheiro, o dinheiro tá bloqueado faz quatro meses e é ele que tá me ajudando. (Clara)*

Tanto na relação com o coletivo de trabalhadores adoecidos, quanto da família, percebe-se que Clara utiliza o verbo apoiar: “*que vão apoiando você*”, “*me apoiam muito*”, de modo que esse coletivo parece representar um suporte, uma sustentação, para que ela consiga dar conta de sua realidade e busque estratégias de enfrentamento para lutar por sua saúde. Assim, percebe-se o fundamental papel do coletivo no processo saúde-doença, uma vez que é a individualização no contexto laboral que fragiliza o trabalhador e torna-o enfraquecido para lidar com as condições de trabalho, mas por outro lado, é o coletivo que permite que o sujeito possa ser fortalecido “*dando força a outra*” para não se renderem à passividade no processo saúde-doença.

*Ajudavam muito, principalmente homens, eles ajudam muito, muito compreensivo, tipo, “vai fazer a ronda!”, “Não, fica Clara! Eu vou!”, aí ia fazia a ronda já pra mim (...) a fábrica é grande né pra mim não ter que fazer a ronda. Aí ficava, aí a mão doía de tanto digitar na pesagem dos cabos né, aí “Não, fica aí um pouquinho sentada” e isso sem o supervisor saber que eles estavam me poupando, entendeu? (Clara)*

O fragmento acima permite discutir brevemente acerca do papel da cooperação no contexto de trabalho em que Clara se insere. Dejours (2011a) entende que a cooperação implica na vontade das pessoas em estarem trabalhando juntas e de ultrapassar coletivamente as contradições que se originam da organização do trabalho, dessa forma, entende-se que em meio a uma prescrição “*vai fazer a ronda!*”, os homens mobilizavam-se coletivamente para realizar essa atividade para Clara: “*Não, fica Clara! Eu vou!*”, de maneira que as contradições entre a prescrição e a realidade do adoecimento de Clara demandaram uma mobilização coletiva que pudesse efetivar o que era prescrito, a ronda seria feita, mesmo que não por Clara, mas o coletivo cumpriria a demanda da prescrição, dentro de sua lógica de funcionamento, lidando com todos os entraves da discrepância entre o prescrito e o real.

Quando questionada se sentia reconhecida em seu trabalho, Clara afirma:

*Não, de jeito nenhum, eu me afastei de lá uma vez até com depressão, me afastei. É porque assim a gente, de alguma forma a gente se acha pequeno, porque meu Deus quando eu tinha saúde eu me dava tanto e agora? tá entendendo? eu me achava assim. (choro) (...) conversei com a supervisora que eu tava comprando uma casa pra deixar pro meu filho, né, que ele não tem pai, aí falei pra ela, me bote de noite pra mim ganhar mais, oxe trabalhei uma noite, aí ela me botou pra fora, então andou com má fé, porque eu conversei com ela assim como eu tô com você, expliquei a situação pra ela, ela chorou junto comigo e me botou pra fora. Eu me senti muito rejeitada assim, as pessoas não têm valor não, só tem quando, isso não só lá, né, em qualquer, eu acredito que em qualquer empresa a pessoa só é reconhecido quando você pode fazer aquilo que eles querem.*

Clara afirma que não se sentia reconhecida em seu trabalho “*porque meu Deus quando eu tinha saúde eu me dava tanto e agora? (...)*” de maneira que ela esperava uma retribuição por toda sua mobilização, pelo alto custo à sua saúde que precisou assumir para realizar a atividade, bem como afirma Dejours (2011i, p. 373): “*Em troca do sofrimento, do esforço, da engenhosidade, do engajamento no trabalho coletivo, os trabalhadores esperam um reconhecimento, no sentido duplo da palavra: um reconhecimento da realidade do que fazem – o inverso da negação da realidade – e a gratidão*”. “*(...) conversei com a supervisora que eu tava comprando uma casa pra deixar pro meu filho, né, que ele não tem pai, aí falei pra ela, me bote de noite pra mim ganhar mais, oxe trabalhei uma noite, aí ela me botou pra fora*”, Clara mesmo em condição de sofrimento e adoecimento buscava manter-se trabalhando, inclusive se dispondo à realizar atividade em turno noturno para conseguir recursos financeiros que pudessem comprar a casa para o seu filho, dessa forma, volta-se à questão do trabalho enquanto ganha-pão, de maneira que mesmo adoecida, com dores, todo o sofrimento cujo cerne é o adoecimento da psiquê, Clara ainda mobilizava-se para ter melhores condições de renda, o que não foi bem recebido pela organização, que a desempregou. “*Eu acredito que em qualquer empresa a pessoa só é reconhecido quando você pode fazer aquilo que eles querem*”, assim, Clara aponta para uma complexa relação entre reconhecimento e subjetividade, uma vez que percebeu que embora o trabalhador engaje esforços para manter-se produzindo, seu valor para a organização está em sua produção e não na experiência subjetiva de sua relação com a atividade de trabalho, de maneira que é uma visão mecanicista em que o trabalhador precisa negar suas vontades, sua liberdade, para fazer “*aquilo que eles querem*”, assim, o trabalhador aqui passa a ser nessa visão um aporte técnico, mecânico, desprovido de vontade e inteligência, mas mero reprodutor dos ditames organizacionais, de forma que o seu adoecimento, assim

como uma falha técnica de uma máquina, é algo que o torna descartável, substituível. A partir de Dejours (2009) pode-se compreender o trabalho como sendo um notório mediador à saúde mas, por outro lado, Dejours (2011a) entende que se trata de uma dinâmica entre contribuição e retribuição, de modo que ao contribuir com a organização do trabalho, o sujeito almeja ser retribuído e, quando não há esta reciprocidade, o sujeito tende a desmobilizar-se.

*(...) Aí pra eu não ficar parada, pra também não se entregar, porque eu não me entrego, a problema nenhum, graças a Deus, eu faço caminhada, lá no Geisel, sabe? Na quadra, boto um tênis, um short, e vou pra caminhada, porque eu não consigo mais fazer, praticamente quase nada, eu não arrumo casa mais. (Clara)*

“Porque eu não me entrego” tal afirmação descreve uma contínua luta que Clara realiza em prol de sua saúde, o que implica compreender que mesmo na realidade de sofrimento e adoecimento, não se pode afirmar que o trabalhador se rende e se torna passivo ante ao adoecimento, mas busca continuamente lutar por condições mais saudáveis, de maneira que isso demonstra que o trabalhador é ativo no processo saúde-doença, o que é um princípio norteador da Psicodinâmica do Trabalho. Além disso, embora haja a limitação de determinados movimentos, Clara busca realizar suas potencialidades, o que ainda pode realizar “eu faço caminhada”, assim, por mais que pareça algo simples é algo muito complexo, pois evidencia uma caminhada não só enquanto atividade física, mas uma caminhada em busca de saúde, de melhores condições de vida, uma forma de não se entregar.

#### **4.6 Luciano**

*Surgiu no começo do ano, assim, mas foi uma coisa assim ‘ah, isso aqui passa foi uma torçãozinha’. Foi no começo de fevereiro, eu tava trabalhando. Aí teve um dia que doeu mais um pouquinho, eu tomei (...) um diclofenaco, e foi passando. Foi passando as semanas né? Aí até que na semana que eu ia ficar mesmo afastado, foi quando doeu mais. Eu não conseguia levantar muito o ombro, tava doendo muito. Aí fui ao médico, aí ele bateu o raio X, e não deu nada. Porque o problema era muscular né, não era ósseo. Aí a ressonância acusou né o problema, problema com nome e sobrenome né? Que eu não sei nem dizer...sei que era um ... um ligamento que tem acima do ombro. Foi quando me afastou. Eu fiquei 8 dias antes, 8 dias com esse meu problema no ombro, depois 5... Aí depois eu fui no INSS, porque acima de 15 dias você vai pro INSS. Aí vou fazer a perícia do INSS agora dia 25 desse mês. Eu to há 40 dias afastado do trabalho. 40 dias de saudade. (Luciano)*

Ao considerar o fragmento acima, pode-se notar que mesmo sentindo dores, Luciano permanecia trabalhando, o que denota a ideia do conceito de normalidade em que Dejours (2011a) afirma que a normalidade diz de uma dinâmica entre o trabalhador e a organização do

trabalho, de modo que o trabalhador de forma ativa busca manter-se saudável mesmo diante de situações inadequadas de trabalho. Torna interessante refletir que para Luciano os 40 dias de afastamento são 40 dias saudosos de sua atividade de trabalho, ou seja, mesmo adoecido o sujeito almeja voltar à atividade, manter-se produzindo.

*Foi...mas eu sentia sempre dores. Pela manhã ao acordar e depois, fim do expediente eu tava inteiro, sentia nada. E fica um ciclo né? Ai na semana que eu me afastei os 5 dias né? Foi o dia da semana que tava mais dolorido, o que me fez mesmo sair, me afastar. Aí eu passei 8 dias, 7 dias afastado do trabalho. Aí voltei, fiquei uma semana ainda trabalhando e depois tive que me afastar mesmo. Não tinha como. (Luciano)*

“Depois tive que me afastar mesmo. Não tinha como” assim, percebe-se que por mais que o sujeito busque manter-se em normalidade chega um certo limite em que não mais a mente e o corpo conseguem dar conta da realidade de trabalho e passam a adoecer. Nesse sentido, compreende-se que por mais que o sujeito lute por sua saúde deve existir também transformações no meio, pois o sujeito apenas não consegue garantir sua saúde, uma vez dadas as condições contraditórias do meio: É, o peso da bolsa é no mínimo... no máximo 10 kg. Tudo bem que a gente pode dividir, mas mesmo assim foi proveniente disso mesmo. Acredito muito que foi.

*Na verdade, a cobrança, a cobrança... a mesma porque tinha um ambiente de trabalho ótimo, mas é porque assim... você sente quando você tem responsabilidade com o que você faz, você se sente cobrado. Um exemplo, se eu chego num setor lá e tiver 200 cartas pra entregar e essas 200 cartas, eu vou passar 1 hora pra entregar 200 cartas, eu fico feliz né? Porque tem pouca coisa. Agora você encontra 2 mil.. então você se sente pressionado naturalmente e a pressão psíquica ocasiona na saúde, não tem como. (Luciano)*

Pode-se compreender que Luciano percebe que o adoecimento vai além da questão do corpo, do adoecimento em seu ombro, mas se estende à psiquê, de forma que para ele a “*pressão psíquica ocasiona na saúde*”. Daí caber aqui a discussão acerca da noção de patologias de sobrecarga em que suas manifestações são periféricas segundo Dejours (2011) e cujo centro é constituído por uma doença psíquica, ou seja, os aspectos visíveis, observáveis da patologia são periféricos enquanto que o centro implica em um fator subjetivo, a doença psíquica. Ao conceber isso, entende-se que se trata de doenças do tipo psicossomáticas em que o que subsidia

como Dejours (2011) afirmou é o âmbito da psique, assim sendo, compreende-se que discutir as patologias no mundo do trabalho não se resumem no considerar das diversas condições do meio, mas em abranger a subjetividade, a luta em que psiquicamente o trabalhador trava para manter-se trabalhando.

*Como meu colega lá, que ta lá e fez cirurgia no ombro.... Aliás, tem 2 né... um vai fazer e o outro já fez, e outro no joelho. Então são questões que você tem que se precaver. Mas foi o trabalho. Com certeza. A empresa tem como tirar e melhorar isso, ela tem como fazer. Contratação de mais funcionários, mas que recai na culpa de prefeitura que não cadastram ruas, que os Correios não reconhecem a quantidade de ruas... tipo um bairro com umas 20 ruas cadastradas na prefeitura, que existe no mapa, e em Brasília que é uma central, acha que aquele bairro só tem 20 ruas e o bairro tem 100 pra aquele carteiro. (Luciano)*

Luciano conta que essa questão do adoecimento tem afetado outros trabalhadores, de maneira que isso permite refletir acerca de que a compreensão da relação saúde-doença não deve ser localizada no sujeito, mas considerando todo o contexto em que se insere, de maneira que a análise individual não consegue dar conta e demanda-se uma perspectiva que considere o coletivo. “A empresa tem como tirar e melhorar isso” nota-se que o sujeito compreende que a organização tem um papel fundamental com relação ao processo saúde- doença, o que torna complexo pensar a sua ausência em prol da saúde do trabalhador. A questão dessa realidade de trabalho também diz de uma discrepância entre o prescrito e o real de maneira que Dejours (2013) afirma que o trabalho apresenta incidentes, mau funcionamento dos recursos técnicos, contradição no tocante às regras formuladas pela hierarquia, confusões relacionadas às demandas urgentes por terceiros, enfim, o real do trabalho é aquilo que foge ao controle do sujeito, que ultrapassa ao que foi prescrito: “acha que aquele bairro só tem 20 ruas e o bairro tem 100 pra aquele carteiro”. Assim, à medida em que a prescrição não consegue dar conta da realidade, o sujeito busca a partir do zelo mobilizar-se para dar conta da lacuna existente entre prescrito e real, dessa forma, passa a realizar inúmeras ações que não são passíveis de prescrição, mas que sem elas não se consegue, de fato, trabalhar, pois para Dejours (2011b) não se consegue trabalhar quando apenas se reproduz a prescrição.

*Mas a gente sofre... tanto psiquicamente né, com a pressão, mas a gente sabe lidar né, porque a gente conversa. A gente sabe lidar com isso porque a gente conversa. Mas a*

*negligência da empresa faz a gente ter essas doenças físicas assim...por falta de funcionários.* (Luciano)

Ao afirmar: “*mas a gente sabe lidar né, porque a gente conversa*” parece evidenciar a ideia de que isoladamente não se conseguiria dar conta dessa realidade de trabalho, ou seja, passa-se a mobilizar-se coletiva, mesmo que não mudando as condições postas como a carga de trabalho, a pressão da hierarquia, mas há um coletivo que se une para na realidade de trabalho desenvolver a comunicação. “*(...) por falta de funcionários*” assim, entende-se que diante de uma alta demanda o carteiro precisa dar conta sozinho, o que acaba por sobrecarregá-lo e adoecê-lo, o que poderia não ocorrer caso houvesse uma maior contratação de trabalhadores para que melhor pudessem dar conta das demandas do trabalho. Dessa forma, ao afastar o sujeito do coletivo, cada vez mais isolá-lo no ambiente de trabalho, implica em sérias consequências para identidade e esta, por sua vez, é o escudo para a saúde mental, logo há uma questão importante a ser revista com relação aos danos ocasionados pelos modos de gestão individualizantes sobre a saúde do trabalhador.

Por outro lado, por mais que não houvesse investimento para contratar mais trabalhadores para não sobrecarregar os já contratados, Luciano conta que havia cooperação em sua atividade de trabalho:

*É porque o chefe, ele intervém nisso aí, ele sabe o problema, então ele diz ‘fulano não vai trabalhar ali hoje porque ele já saiu ontem ali, e ele tava...trabalho demais ontem, ou ele se sacrificou demais, não vamos sacrificar ele não, vamos poupar ele aqui, vamos pedir pra fulano ajudar ele’. Tem essas... tem brigas e intrigas, porque trabalhar com o ser humano não é tão fácil. Não é fácil, na verdade. Mas a gente se entende.* (Luciano)

Mesmo diante de uma sobrecarga ligada ao pequeno número de trabalhadores frente a uma grande diversidade de demandas, percebe-se que “*o chefe*” é alguém que busca mobilizar a ajuda mútua “*vamos pedir pra fulano ajudar ele*”. Assim, torna-se necessária a ajuda do outro, a mobilização coletiva para dar conta da realidade de trabalho e isso não é algo que está descrito na prescrição, mas que é demandado no real, nas contradições e inconstâncias do meio, de maneira que mesmo que trabalhar com o outro não seja fácil, devido à complexidade dada em função da subjetividade, “*mas a gente se entende*”. É ali no dia a dia profissional, nos dramas diários, que surge o coletivo e esse coletivo não é uma massa, um aglomerado, mas um conjunto de diferentes subjetividades, o que torna de difícil relação, mas ao mesmo tempo

essencial para lidar com o real. É preciso compreender que a existência da cooperação preconiza o olhar sobre a subjetividade, o uso da liberdade em engajar-se no coletivo, a vontade de trabalhar junto, tal complexidade não é prescrita, mas vivida no real da atividade, na luta coletiva frente às demandas do meio.

Outro exemplo em que a hierarquia se coloca em cooperação diz respeito ao seguinte trecho da entrevista:

*Eu digo pelo nosso supervisor, que ele é muito compreensivo mesmo, que ele sabe a realidade do distrito, do carteiro, ele sabe, ele foi carteiro também. E isso ajuda muito. E as pessoas compreendem ‘rapaz esse distrito tem muita carta né, qualquer coisa se me botar ai a gente sai né, a gente entrega carta ai’.* (Luciano)

“*Ele sabe a realidade...ele já foi carteiro*” percebe-se que a relação de compreensão é estabelecida mediante a experiência profissional do supervisor enquanto carteiro, conhecendo as dificuldades, as lacunas e melhor podendo contribuir com os demais trabalhadores, assim como, se mobiliza a ajudar os carteiros “*se me botar aí a gente sai né*” o que diz de uma postura de solidariedade, de compreensão, cooperação, tendo em vista que um dia como carteiro esse conheceu a realidade de trabalho e pode melhor considerar as experiências dos carteiros da organização. Percebe-se, pois, que o conhecimento das instâncias hierárquicas superiores acerca da realidade de trabalho permite melhor compreender o trabalho que os trabalhadores têm desenvolvido, uma vez que conhece a limitação da prescrição, bem como toda a mobilização subjetiva e coletiva necessária para que o trabalho, de fato, aconteça.

É preciso, pois, considerar de suma importância o papel da cooperação nas organizações. Dejours (2004) compreende que uma das vias que leva o sujeito a mobilizar-se coletivamente é o reconhecimento, dito isso pode-se destacar o seguinte fragmento:

*‘Ei, fala com o chefe ai pra liberar a gente sábado pra gente ir aí, vai eu, tu, fulano, sicrano e beltrano’ (...). Ai chega o fim de semana ‘seu chefe liberou o sábado foi?’.* *Quando acumula muito distritos, uma área né? ‘Vamos amanhã, a gente vai pro galeto de seu Regis, galeto de fogão’.* *Ai a gente vai.* (Luciano)

Luciano conta de uma situação em que no momento pós-greve em que houve acúmulo das entregas das correspondências, os trabalhadores acabam por ter que lidar com essa sobrecarga “*acumula muitos distritos*”, sendo assim, o coletivo mobilizou-se em prol de conseguir que o chefe pudesse liberar os trabalhadores do expediente do sábado de trabalho. “*A gente vai pro galeto*” denota a ideia de um reconhecimento em que, diante de uma alta carga

de trabalho, de tamanha mobilização para lidar com a realidade de trabalho, o chefe permitiu esse momento de folga que passa a ser celebrado em um momento do coletivo *“a gente vai pro galeto”*, assim, por mais que aparente apenas uma confraternização ou algo do tipo, tal evento tem um valor simbólico pautado no reconhecimento tanto da hierarquia quanto dos pares acerca do trabalho realizado. Outra questão que se coloca é que o coletivo não se encerra no ambiente laboral, mas se estende para além dos muros da organização, de forma que celebrar coletivamente implica em uma complexidade tal que envolve não só a atividade realizada, mas em um contexto mais macro e simbólico de reconhecimento social.

Torna-se válido perceber que mesmo tendo nível superior e afirmando ter interesse em fazer curso para aprender a língua inglesa, bem como buscar continuamente desenvolver-se profissionalmente, o entrevistado afirma que ser carteiro *“é uma coisa que eu gosto de fazer”*. Isso ilustra que mesmo com as condições adversas postas na sua relação com o trabalho, Luciano afirma sobre sua identificação com a profissão de carteiro. Ou seja, mesmo consciente e reivindicando melhores condições de trabalho, a profissão para ele ainda é algo que lhe dá prazer *“eu gosto de fazer”*. Dito isso, pode-se compreender a importância do olhar da Psicodinâmica do Trabalho sobre essa questão, uma vez que permite entender que mesmo em situações deletérias de trabalho é preciso considerar que o trabalho também pode ser gerador de prazer para o sujeito, de maneira que mesmo em nítidas condições de sofrimento é preciso considerar esse elemento subjetivo na relação trabalhador e trabalho para que se possa compreender de que forma mesmo em condições adversas o sujeito ainda pode afirmar o seu prazer sobre a profissão que realiza.

#### **4.7 Luísa**

Luísa trabalhava em uma fábrica de lingerie, tendo a função de revisar a qualidade dos produtos, uma vez que quando a costureira produzia as peças, era função de Luísa revistá-las de modo que era chamada de *“revistadeira”*. *“O dia todinho um monte de lote, 20 lotes cada um com 72 a 140 peças, dependendo do modelo, o dia todinho você fazendo a mesma coisa”*, assim sendo, pode-se compreender que diante de um nível alto de exigência com relação ao tempo e produtividade, Luísa se encontrava em um ambiente que evidencia o que Dejours (2011h) afirma acerca de que certas organizações do trabalho fazem jus a serem chamadas de antissublimatórias por aplicar controle social em suas tarefas, de modo que quando a

sublimação é quase impossível torna-se maior o risco para a saúde mental dos trabalhadores. Assim sendo, *“o dia todinho você fazendo a mesma coisa”, “[...] uma por uma e isso ligeiro, fazendo muito movimento”* é algo que torna-se um risco para a sublimação, uma vez que não se convoca criatividade, a mobilização da inteligência, mas uma série de movimentos prescritos e monótonos e que, por mais que haja uma maior solicitação do corpo isso traz sérias questões também para a saúde mental, uma vez que não consegue-se sublimar a realidade de trabalho e o sujeito passam a ter apenas as estratégias defensivas que nem sempre conseguem dar conta desse contexto, uma vez que para Molinier (2006) o destino do sofrimento criativo consiste em transformar em prazer, bem como experiência estruturante, já o sofrimento patogênico tem por destino a doença que se origina quando não mais as defesas conseguem defender.

Torna-se complexo pensar que Luísa, aos 27 anos teve por primeiro emprego nesse cenário, de modo que cinco anos e seis meses de trabalho foram suficientes para que a doença chamada lesão por esforço repetitivo (LER) passasse a instaurar em sua vida. A partir de Dejourns (2011) compreende-se tal lesão por patologia de sobrecarga que é uma patologia do corpo, mas que o autor considera de suma importância considerar que há envolvido nesse processo uma agressão que tem início nas funções psíquicas. Assim, compreender a questão da LER no caso de Luísa necessita considerar todo o contexto que impedia a sublimação devido à ênfase à produtividade, o que levava a uma maior aceleração dos movimentos, bem como exigia uma grande quantidade de demandas para serem solucionadas em pouco tempo, de maneira que isso não só desencadeou uma patologia da sobrecarga ligada ao corpo (LER) como também teve por centro desse processo de adoecimento a agressão à psiquê ligada a questão da impossibilidade da sublimação e as defesas não mais conseguem dar conta dessa realidade, de modo que veio o adoecimento em suas facetas: do corpo e da mente, como afirma Dejourns (2011): *“São tão só manifestações periféricas cujo centro é constituído por uma doença psíquica”*.

A questão da sobrecarga, da alta exigência por resultados pode ser contemplada também no seguinte fragmento: *“Com as meninas, as colegas, era boa. A chefe que pega mais no pé, muitas vezes é ignorante. A gente produzindo tava ótimo”*, assim, compreende-se que mesmo em um ambiente hostil, deletério, ainda era possível ter uma relação considerada boa entre os pares, o que não ocorria com relação à hierarquia superior em que *“A gente produzindo tava*

*ótimo*” o que transparece uma relação materialista em que deixa-se de lado ou até mesmo nega-se a subjetividade e passa-se a ver o outro enquanto máquina ou instrumento de produção. Isso leva a refletir sobre o que Dejours (2011) entende por hiperatividade profissional que é quando o sujeito não consegue, por seus próprios meios, reduzir a carga de trabalho que ele mesmo julga excessiva, isso ocorre devido a três conceitos etiológicos: A captura managinária, os procedimentos autocalmantes, defesa contra o sofrimento proveniente do trabalho. Com relação à captura managinária refere-se ao fato de que para conseguir realizar os objetivos fixados pelos *managers* e ser privilegiado pelas promessas presentes em sua estratégia, o sujeito engajaria sua vida por inteiro, calando qualquer crítica e toda resistência ao contínuo aumento de desempenho que dele se espera, assim, a hiperatividade nesse caso é resultante de uma manipulação social do imaginário individual. Os procedimentos autocalmantes, por sua vez, consiste em que a atividade psíquica ou intelectual ofereceria um ansiolítico contra a angústia, mas, por outro lado, colocaria o sujeito em risco do ativismo, na medida em que este pode, em certas situações, apresentar um poder calmante; sendo assim, a hiperatividade funciona como um processo autocalmante em que a falta de imaginação faz do sujeito um hiperativo compulsivo tal como o alcoólico depende do álcool para manter seu equilíbrio psíquico. Com relação à defesa contra o sofrimento proveniente do trabalho é a estrutura da atividade, uma vez que ela é determinada por uma organização do trabalho que se encontra na origem de um processo que pode levar à alienação (Dejours (2011j).

Dito isso, compreende-se que não apenas há uma exigência interna com relação a produzir mais, como também uma exigência subjetiva em que o sujeito passa a mobilizar-se para esse fim. Dessa forma, compreende-se que o fragmento *“A chefe que pega mais no pé, muitas vezes é ignorante. A gente produzindo tava ótimo”* ilustra um contexto em que para evitar o tratamento hostil da instância hierárquica superior, Luísa precisava sempre dar conta das demandas e produzir mais, assim como essa autoaceleração também parece implicar em um mecanismo defensivo de desligar-se do meio, da observação das condições adversas, e procurar manter-se em equilíbrio, pois dar conta da realidade em si gera sofrimento e se constitui em ameaça à saúde mental nesse cenário. *“Era bronca, era ameaça de advertência, de suspensão”*, assim, percebe-se a instauração do medo no modelo gestão em questão, de maneira que para Dejours (2005) à medida em que diminui a segurança no emprego, o medo passa a favorecer o sofrimento patogênico, de maneira que o sujeito sofre quer esteja dentro ou fora da organização,

de modo que o desempregado à margem do mercado de trabalho representa o medo de não mais localizar um novo emprego e, enquanto isso, o empregado dentro da organização sofre pelo medo e as pressões que podem tornar-se ameaças e até mesmo implicar em sua demissão. Essa questão da hiperatividade também pode ser vista no seguinte fragmento:

*Às vezes, eu fazia em menos tempo, 15 minutos porque é pra gente largar de dez e meia, às vezes a gente largava antes, largava antes não continuava trabalhando, assim, lá dentro da empresa, mas a gente pagava antes, porque produzia antes. (Luísa)*

Pode-se perceber que “porque produzia antes” remete a uma autoaceleração enquanto defesa em função da realidade de trabalho, de maneira que essa implica não apenas em uma defesa individual “eu fazia em menos tempo”, mas coletiva “a gente pagava antes”. “(...) a gente largava antes(...)” parece dizer de uma relação em que o fim do expediente era tido como uma alívio, livrar-se daquela realidade hostil, de maneira que também torna-se necessário afirmar que conseguir sair antes do tempo prescrito implica uma mobilização coletiva em que todos participam, de forma que é a partir do consentimento mútuo que isso se torna possível. Assim, não se tratava apenas de um comprometimento individual, mas coletivo de enfrentamento da realidade, embora os trabalhadores se encontrassem em lógicas de posto de trabalho, em que cada um tem uma função específica e demandas de produção, mas é a partir do coletivo mesmo em uma gestão engessada que os objetivos eram alcançados.

Por outro lado, quando questionada se as pessoas se ajudavam no ambiente de trabalho, Luísa responde: “Não, porque não tem como ajudar. Porque uma depende da outra, de todo jeito tem que pagar produção né, não tem como uma pessoa fazer pra mim não”. Dejours (2011g) entende que “o resultado final da avaliação e dos dispositivos conexos é principalmente a profunda devastação dos níveis de confiança, do viver-junto e da solidariedade” (p.272), ou seja, diante de uma lógica de produtividade e individualizante, cada vez mais o trabalhador passa a estar solitário e nessa condição tendo que dar conta das intempéries do meio, o que passa a fortemente fragiliza-lo, assim, Luísa precisava dar conta das demandas e das condições deletérias do ambiente isoladamente, sem contar com a cooperação. Dessa forma, ao afastar o sujeito do coletivo, cada vez mais isolá-lo no ambiente de trabalho, implica em sérias consequências para identidade e esta, por sua vez, é o escudo para a saúde mental, logo há uma questão importante a ser revista com relação aos danos ocasionados pelos modos de gestão individualizantes sobre a saúde do trabalhador.

Assim, compreender que Luísa estava em uma lógica de gestão individualizada, com meios de avaliação individualizados e acontextuais, torna-se necessário para compreender a sua relação com seus pares, pois ainda que houvesse a comunicação, mas a cooperação era dificultada pelo contexto da organização. Compreende-se que a avaliação individualizada gera uma série de ameaças à saúde do trabalhador ao fragilizar a confiança e impedir a cooperação, por tornar a organização em antissublimatória, por não valorizar o reconhecimento simbólico, mas o reconhecimento a nível de bonificações no âmbito materialista, de modo que o sujeito precisa manter-se no trabalho a um custo muito alto de sua saúde e subjetividade. Porém, não se pode dizer que não havia cooperação, pois ainda que eminentemente impedida ainda se evidenciava: *“Não, ajudar assim só no caso que eu era da brigada de incêndio aí quando uma passava mal aí uma ajudava a outra a socorrer aquela pessoa só, mas no caso do trabalho mesmo não”*, por mais que Luísa não perceba a cooperação no tocante à atividade de trabalho, mas essa se estende para uma compreensão maior entre os pares, de modo que socorrer uma pessoa, vai além da prescrição e demanda uma mobilização subjetiva que ao se deparar com a realidade, de maneira que ser *“revistadeira”* e integrante da brigada de incêndio compreende duas atividades que Luísa precisava da conta e ao socorrer alguém ela passava a deixar de produzir na linha de produção, sofrendo tanto os riscos das críticas, ameaças, como seu pagamento dependia da produtividade, assim sendo, ela abria mão, naquele momento de socorro a uma pessoa, de diversos fatores ligados à sua atividade de *“revistadeira”* e passava a cooperar na função de brigada de incêndio, ou seja, socorrer nesse caso não implica apenas em uma atribuição ao cargo da brigada de incêndio, mas implica em uma renúncia individual em prol de um coletivo, de maneira que Luísa poderia não ajudar tendo em vista a alta quantidade de produtos que precisava verificar e o medo de não produzir e perder o emprego, mas ela assumiu a responsabilidade de socorrer.

*Como lá só é bom quem tá produzindo, pode tá doente como for, não quer saber né, enquanto eu tava produzindo eu mesma tava me sentindo bem, quando eu fiquei doente aí não tem como né de se trabalhar e eu peguei tendinite dos dois lados e mais o peitoral direito ficou mais baixo que o esquerdo. (Luísa)*

O trecho acima denuncia uma concepção de que “*só é bom quem tá produzindo*”, de maneira que quando o sujeito passa a não mais conseguir produzir não mais obtém a via do reconhecimento que é responsável pela transformação do sofrimento em prazer. Para Dejours (2011b) só se pode contar com contribuições singulares à medida em que, como resposta, é atribuído um reconhecimento, assim sendo, o autor coloca o reconhecimento como aspecto central para a mobilização subjetiva, o que torna complexo pensar a realidade vivenciada por Luísa. Assim, compreende-se um discurso que evidencia a lógica de produção capitalista em que o sujeito é compreendido enquanto instrumento de produtividade e quando não mais o faz torna-se descartado “*quando eu fiquei doente aí não tem como né de se trabalhar*”, volta-se à discussão dos capítulos anteriores em que nos modelos antecedentes ao campo da saúde do trabalhador o sujeito passa a ser culpabilizado por seu adoecimento, não se permite compreender o contexto, as relações que o geraram, mas localiza-o no sujeito de forma isolada. A questão do adoecimento, então, toma uma proporção ainda maior quando se pensa que a repercussão desse vai além do contexto de trabalho, da atividade, mas se aplica às demais esferas da vida:

*Agora não sei se eu vou ter condições principalmente se fosse numa empresa, movimento não tem, porque pra mim pentear o cabelo da minha filha ou o meu mesmo principalmente meu lado direito, eu não aguento, cansa (...) (Luísa)*

Compreende-se, portanto, que a questão da LER é ainda mais complexa quando pensada sobre o fato de que não se resume à limitação de movimentos no contexto laboral, mas se estende às dimensões da vida privada em que um ato de higiene básica como “pentear o cabelo” torna-se difícil. Ainda mais, pode-se pensar que o fato de pentear o cabelo traz algo de uma significação maior, vai muito além da ação de pentear, mas parece afirmar de algo da relação entre mãe e filha que agora se perde, deixa de existir e gera uma falta, ou seja, pentear o cabelo da filha é algo da interação entre elas que agora é prejudicada pelo adoecimento.

*A alguns anos atrás tinha aparecido esse lado, esse lado aumentou bem muito, ficou bem inchadão, aí passou. Aí eu vim pra esse lado ficou bem altão, tanto que se eu tivesse fazendo alguma coisa isso aqui meu fica bem inchado e duro mesmo parecendo uma pedra. Aí eu peguei e me afastei. Foi no São João né, fez um ano, eu fiquei afastada*

*daquela função que era revistadeira, fiquei na dobra até fevereiro desse ano, aí aonde eu piorei porque esse lado começou a baixar, baixar, e eu não tava percebendo, já foi as meninas “Olha, teu lado tá mais baixo que o outro!”, e até o médico falou que tava atrofiando o lado direito. (Luísa)*

A partir disso, compreende-se que as queixas com relação ao adoecimento se fizeram presentes “*a alguns anos...*”, ou seja, coloca-se o questionamento acerca de como, mesmo adoecida pelo trabalho, Luísa ainda conseguia dar conta durante anos de uma demanda de grande quantidade de peças por dia. Nesse sentido, pode-se perceber aqui a questão da normalidade que Dejours (2011f) entende enquanto um resultado que é sempre precário de estratégias de defesa que são elaboradas para resistir ao que é desestabilizador no trabalho, ou seja, por muito tempo Luísa conseguia manter-se em normalidade, mas a partir de determinado momento não mais e isso desencadeou o quadro de descompensação psicopatológica. Pode-se notar também o seguinte discurso “*e eu não tava percebendo*” parece indicar que ao fazer uso das estratégias de defesa Luísa passou a defender-se do sofrimento e preservar o equilíbrio psíquico por propiciar tanto o enfrentamento quanto à eufemização das condições geradoras de sofrimento de maneira que isso passou a dificultar sua percepção sobre a evolução do adoecimento. Na desconstrução dessas defesas, percebe-se a importância do outro, do coletivo, uma vez que já foi as meninas “*Olha, teu lado tá mais baixo que o outro!*”, e até o médico falou que tava atrofiando o lado direito.”, assim, mesmo que trabalhadoras estivesse imersas em um contexto de individualização, ênfase em produtividade, foram elas que permitiram que Luísa passasse a perceber, de fato, os sinais evidenciados pelo adoecimento. Assim, por mais que o ambiente dificultasse a comunicação e interação, mas houve cooperação no sentido de contribuir para que Luísa, de fato, pudesse perceber a realidade do adoecimento e buscasse lutar por sua saúde.

#### **4.8 Jairo**

*(...). Gostava muito de trabalhar desde novo (...) como eu morava perto da feira, aí eu sempre olhava aqueles, né, carros pra ganhar um troquinho pra ir pra escola, essas coisas. Tinha na faixa de uns 10 anos, por aí. Porque assim, a minha família sempre foi uma família humilde, nunca teve aquelas condições financeiras pra me ajudar a adquirir um estudo melhor (...). Eu botei uma lanchonete, era restaurante e lanchonete ao mesmo tempo, mas, mas assim, eu acho que teve, como eu me casei, casei assim né, me juntei muito novo e a gente teve filho muito jovem, ela muito jovem, num teve aquela experiência, quer dizer que eu tinha um pouco mais de experiência na minha passagem por comércio né? Eu sabia mais ou menos o que fazer (...) eu tinha pouca experiência,*

*mas não muito e ela nenhuma. Acho que isso num deu muito certo. Aí a gente resolveu não continuar. Aí pronto, eu vou voltar a assinar a carteira novamente, aí trabalhei como vigilante né, como eu disse, voltei pra vigilância, aí depois de vigilante eu resolvi ingressar na construção civil (...). (Jairo)*

A partir do fragmento acima pode-se compreender que por mais que o trabalho pareça assumir o que Dejours (2011j) entende enquanto uma relação ganha-pão, ou seja, uma relação em que o trabalho é visto em seu aspecto de retribuição financeira, de provimento de recursos (“(...) *pra ganhar um troquinho*”), há algo na relação subjetividade e trabalho que fazia com que Jairo afirmasse que “*Gostava muito de trabalhar*”. Jairo vivia um cenário em que sua família não tinha recursos financeiros e que ele precisava trabalhar com os carros de feira para ajudar na renda familiar, porém percebe-se que a relação de Jairo ia muito além disso, muito além de se ater aos recursos financeiros, embora necessitasse deles: era a sua vontade de estudar. Assim, “*ganhar um troquinho*” servia para que ele pudesse “*ir pra escola*”, uma vez que “*a minha família sempre foi uma família humilde, nunca teve aquelas condições financeiras pra me ajudar a adquirir um estudo melhor*”, assim, o trabalho sai de uma lógica ganha-pão e passa a assumir um sentido maior para Jairo, o trabalho é visto enquanto um meio que permitia a ele o acesso à educação formal, assim, era o trabalho o meio pelo qual o sujeito via condições para desenvolver-se.

A partir do trecho destacado anteriormente percebe-se que Jairo já exerceu diversas atividades, desde comerciante, vigilante, até chegar ao ramo da construção civil. De todas as atividades citadas, Jairo afirma que é a última a que ele se identifica, como se percebe a seguir:

*(...) Eu sempre gostei um pouco dessa área de construção, eu sempre achei muito interessante, pessoas construir um lar (...) na minha concepção o maior bem que um ser humano pode adquirir, tô nem falando em termo de família, tô falando em realização né (...) eu acho que uma casa, eu acho muito edificante a gente construir um lar pra uma pessoa, tanto o meu né, como é o caso, construí pra mim mesmo, como construções pros outros, que é o meu objetivo. (Jairo)*

Assim, percebe-se que se trata de uma relação de identificação em que construir uma casa vai além de um produto da atividade de trabalho em si no ramo da construção civil, do objeto físico em si, mas passa por uma percepção da casa enquanto “*maior bem que um ser humano pode adquirir*” de maneira que ter a casa para ele é “*realização*”, sente-se realizado, o que para Dejours (2011a) diz sobre a conquista da identidade mediante a dinâmica intersubjetiva do reconhecimento no trabalho que consiste fundamentalmente à realização

pessoal no campo das relações sociais, ou seja, a realização de Jairo em ter uma casa própria implica em uma realização no campo das relações sociais, em adquirir aquilo é valorizado socialmente, dotado de reconhecimento social, de forma que percebe-se que o social influencia na relação intersubjetiva com o trabalho. Compreender, então, a casa nesse sentido permite considerar uma intrínseca relação de identificação entre o sujeito e a atividade de trabalho “*eu acho muito edificante a gente construir um lar pra uma pessoa, tanto o meu né, como é o caso, construí pra mim mesmo, como construções pros outros, que é o meu objetivo*”, de maneira que se trata de uma relação de realização que não se encerra no sujeito “*construí pra mim mesmo*”, mas envolve o outro “*construções pros outros*” o que passa a confirmar a noção de realização no campo das relações sociais, de forma que a realização não se sustenta apenas na relação isolada entre sujeito e atividade, mas se estende à noção do outro, da avaliação e reconhecimento que esse outro faz sobre a atividade realizada, de forma que é esse outro que testifica a qualidade do que foi feito e se torna o “*meu objetivo*”, ou seja, é para o outro que se realiza a atividade de trabalho. Dejours (2011b) compreende que trabalhar não é uma relação restrita ao sujeito, mas envolve o outro e esse é por sua vez quem vai julgar a atividade realizada, de modo que o papel desse se torna fundamental para a identidade do sujeito, pois compreende-se o julgamento como um meio de realização do sujeito a partir da dinâmica do reconhecimento. Assim, o processo de identificação do sujeito com a atividade de trabalho envolve toda uma conjuntura social que constrói a relação de reconhecimento.

*Porque eu morava de aluguel, aí o que eu fiz, surgiu uma oportunidade de eu comprar um terreno (...) falei com a empresa, tô precisando, tô com uma oportunidade, vê se vocês me demitem, me encaixa no meio de uma demissão. Aí foi que eu comprei o terreno. Aí, só que com o salário pouco e só eu que trabalhava e pagava aluguel, essas coisas tudo eu sozinho. O seguro desemprego, a rescisão, apesar de ser pouco, mas ajudava de uma certa forma, porque pegava a rescisão, mas já corria atrás de outro, nunca ficava em seguro porque, assim, é um risco que você corre (...)* (Jairo)

É preciso discutir brevemente que a temática do desemprego é em si complexa, de maneira que Dejours (2009) entende o trabalho como notório mediador à saúde, bem como Dejours (2004) compreende que é pelo reconhecimento que se tem a noção de pertencimento ao coletivo. Diante disso, torna-se complexo pensar que o trabalhador chega à organização e afirma “*vê se vocês me demitem*”, ou seja, o próprio trabalhador solicitando a sua demissão. Porém, há toda uma complexidade posta que não se resume à demissão em si nesse caso, mas parte do princípio da concepção de Jairo sobre a casa enquanto um bem maior, de forma que

para ele era válido correr o risco do desemprego para conseguir construir a sua casa: “*É um risco que você corre*”. Dessa forma, nota-se que é a lógica da casa enquanto o bem maior que permite ao sujeito a identificação com o seu trabalho e é ao mesmo algo que transcende o próprio trabalho, uma vez que se pode correr o risco do desemprego para construir a casa. Assim, percebe-se que a casa própria adquire um sentido maior para Jairo do que apenas um bem material, mas é algo que se torna um ponto essencial de sua identificação com o trabalho na construção civil, logo, construir uma casa para alguém não é apenas produzir algo, mas é ofertar ao outro o maior bem que se pode ter. Percebe-se que o reconhecimento parte dessa noção de que o sujeito compreende estar realizando o que para ele e para a sociedade é o mais importante bem: construindo casas, e isso lhe permite sentir-se valorizado por poder contribuir socialmente, por ser reconhecido realizando uma atividade de suma importância para a sociedade, de maneira que não é só o fato de construir, mas construir para alguém, entender que há esse outro que irá julgar a qualidade do que foi produzido e reconhecer o seu trabalho. Assim, percebe-se que isso corrobora com o que Dejours (2011a) afirma quanto ao fato de a análise psicodinâmica compreender que há uma expectativa do sujeito acerca de uma retribuição de ordem simbólica, assim, não se trata apenas de uma retribuição material, de uma relação ganha-pão, mas de uma relação que a partir do processo de identificação torna-se complexa e passa a inserir-se em uma ordem de retribuição simbólica.

*Eu passei apenas trinta dias como servente e reconheceram muito, né, porque eu cheguei com 30 dias, gostaram do meu serviço, eles mesmo disseram que tinha pessoal que tava lá há muito mais tempo, fazia metade como aprendiz, mas não tinha aquele certo interesse, aquela certa praticidade, apesar de já estar a muito tempo fazendo aquilo, mas viram em mim porque o seguinte, eu tinha, eu fiz um curso que tem muitos profissionais: Ah eu nunca precisei de curso pra ser pedreiro não, ser pintor, ser alguma coisa não! Eles nunca fizeram, mas é bom, porque quando a gente faz um curso, mesmo que você tenha 20 anos de experiência, 15 anos, mas sempre tem algo diferente pra você aprender, sempre tem uma forma diferente que vai ser melhor, que vai lhe ajudar. (Jairo)*

Além da relação identidade e trabalho é preciso considerar que há algo que leva o sujeito a realizar aquilo que escapa a prescrição, que faz o sujeito buscar dar o melhor de si, fala-se aqui do conceito de zelo. Sznelwar, Uchida e Lancman (2011) entendem que a relação entre o prescrito e o real, para a PDT, é compreendida pela perspectiva do zelo, ou seja, a forma como os sujeitos se implicam a fim de que a produção seja satisfatória. O zelo seria um aspecto crucial para que se tenha produção, de maneira que para alcançar resultados preconiza-se que cada

trabalhador se insira frente à resistência do real, ante aos imprevistos que se apresentam, agindo de forma criativa. Para Dejours (2013) o zelo corresponde a dois aspectos: o primeiro aspecto corresponde à inteligência que permite criar as soluções para a lacuna entre a tarefa (prescrito) e a atividade (efetivo); o segundo aspecto se refere à mobilização da inteligência em situações difíceis de trabalho ainda quando há desacordos entre os trabalhadores acerca do modo de lidar com essa lacuna. Dejours (2013) compreende que é a partir do zelo que o sujeito busca dar conta daquilo que a prescrição não previu, de modo a engajar-se na busca por soluções, mobilizando-se em prol de atender as reais demandas que se apresentam no meio de trabalho. Dito isso, pode-se compreender na fala destacada anteriormente que o zelo foi o fator que permitiu que Jairo, com pouca experiência profissional na construção civil, se destacasse dos demais: *“eles mesmo disseram que tinha pessoal que tava lá há muito mais tempo, fazia metade como aprendiz, mas não tinha aquele certo interesse, aquela certa praticidade, apesar de já estar a muito tempo fazendo aquilo, mas viram em mim [...]”*, é interessante notar que a fala *“viram em mim”* demonstra que mesmo a atividade de trabalho sendo o objeto de avaliação, tal avaliação recai sobre a percepção do sujeito enquanto sendo uma avaliação sobre si, de maneira que o outro ver o zelo que era colocado era para Jairo como se estivessem o vendo. *Ah eu nunca precisei de curso pra ser pedreiro não, ser pintor, ser alguma coisa não! Eles nunca fizeram, mas é bom, porque quando a gente faz um curso, mesmo que você tenha 20 anos de experiência, 15 anos, mas sempre tem algo diferente pra você aprender, sempre tem uma forma diferente que vai ser melhor, que vai lhe ajudar*, tal fragmento parece comunicar que no ramo da construção civil, por apresentar um teor técnico de atuação, há uma valorização por tempo de experiência na área. Porém, mesmo não tendo esse critério, Jairo entende que é preciso buscar qualificação profissional: *“sempre tem algo diferente para você aprender”*, o que evidencia o zelo, a sua mobilização em prol da realização de um trabalho que seja satisfatório, de maneira a trazer a reflexão de que não só a experiência profissional é importante, mas a qualificação também o é e que a qualidade do trabalho realizado passa pela questão do zelo profissional:

*Os colegas, às vezes eu via, que nem eu falei, eu cheguei e com pouco tempo já fui um pouco reconhecido, e outros achavam que eu não merecia porque estavam lá há mais tempo, às vezes acontece da pessoa tá lá há mais tempo, tem aquela oportunidade, chega um bem antes de você e consegue. Alguns achavam que eu não merecia, mas o importante foi eu mesmo, a pessoa que tava vendo meu serviço, foi a minha chefe que viu e outros viram (...) mas de certa forma acho que eu fui reconhecido sim. (Jairo)*

“[...] a pessoa que tava vendo meu serviço, foi a minha chefe que viu e outros viram [...] mas de certa forma acho que eu fui reconhecido sim”, assim, por mais que os pares não reconhecessem o trabalho de Jairo devido à sua pouca experiência na área, Jairo sentia-se reconhecido por sua chefe e esse reconhecimento foi dado sobre o “*meu serviço*”, ou seja, isso recai sobre o que Dejours (2014) entende sobre o fato de que o reconhecimento é atribuído ao trabalho realizado e não ao sujeito em si. Pensar a fala (“*meu serviço*”) permite compreender também que é algo que o sujeito realizou, é único, traz algo de si, de forma que por mais que o reconhecimento se dê em virtude do caráter observável da atividade, há o que Dejours (2011i) entende acerca de que há uma discrepância entre o prescrito e o real, de forma que o trabalho foi realizado graças a toda uma mobilização subjetiva, dos saberes, do corpo, da mente, enfim do sujeito como um todo frente às contradições do meio. Logo o serviço que Jairo realizou é muito mais que um produto, que um fato pontual, mas o resultado de toda uma conjuntura de sua mobilização frente à realidade de trabalho.

*(...) Tenho que me agachar, tem que fazer um esforço, é, tem que jogar, tem muito esforço físico na parte da cintura né, você passa pra lá, passa pra cá, você sobe, você desce e andando, você sobe, de certa forma carrega um certo peso, não tem como você evitar não, a não ser que, dentro da construção civil tem outras áreas, mas pra isso, eu tenho que fazer o que? fazer um curso, estudar, né, fazer um curso de mestre de obra, se a empresa quiser dar oportunidade, se puder também (...). (Jairo)*

O trecho acima ilustra a natureza invisível do trabalho que se apresenta na discrepância entre o prescrito e o real, de forma que para realizar sua atividade Jairo precisava lidar com uma série de fatores para que, de fato, a atividade se tornasse possível: Agachar, descer, andar, entre outros movimentos, ou seja, precisava assumir uma mobilização frente ao real buscando lutar por sua saúde mesmo diante de condições adversas a essa, de maneira que Lancman e Uchida (2003) entendem a respeito de que há um empenho dos trabalhadores em objetivarem continuar sendo produtivos e ativos, mesmo considerando o alto custo de sofrimento. “*(...) eu tenho que fazer o que? Fazer um curso, estudar, né*”, ou seja, para Jairo pensar em melhorias de condições de trabalho seria buscar qualificar-se profissionalmente para assumir cargos de posições hierárquicas mais elevadas e, assim, não ter que continuar lidando com condições deletérias de trabalho. A partir de Dejours (2011c) se pode compreender a relação entre sofrimento e nível de qualificação profissional, de modo que os destinos do sofrimento podem se dar por duas vias: a primeira é em relação aos pilotos de caça, de modo que a defesa convocada é a

sublimação, podendo ao sujeito construir novas formas para lidar com o sofrimento; já a segunda corresponde aos operários sem qualificação, de forma que a defesa requisitada é a repressão aos impulsos, a autoaceleração ou até mesmo uma ideologia defensiva da produção, de maneira que acaba propiciando o desenvolvimento de uma perspectiva da alienação na vontade do outro. Nesse sentido, compreende-se que na profissão de piloto de caça a organização do trabalho permite ao piloto fazer uso da sublimação e, assim, realizar um trabalho tendo a expectativa do reconhecimento do social, de maneira então, que encontra na sublimação uma via que propicia encontrar prazer no trabalho. Porém, o mesmo não ocorre com os cargos de baixa qualificação, de modo que a realidade do trabalho é antissublimatória, e o sujeito precisa fazer uso de diversas estratégias defensivas para não adoecer e, assim, passa a se colocar em uma perspectiva de alienação em que, a partir das defesas, busca afastar da consciência as reais ameaças que se apresentam na atividade, de maneira que o trabalhador passa a estar alienado à vontade do outro, submetendo-se ao controle imposto, não tendo meios para transformar o sofrimento em prazer.

*Eu passei um bom tempo, mesmo doendo, vamos supor, mais ou menos, quando começou essa dor eu achei que fosse normal, eu comecei a tomar aqueles comprimidos, diclofenaco, esses comprimidos, aí tomei um dia, dois, três e nada e continuava trabalhando, aí continuei, fui até o médico, primeiro o médico não me deu, ele não me afastou, ele pediu, me deu quatro dias de atestado, no primeiro dia, na primeira vez me deu 4 dias de atestado, aí eu fui retornei ao trabalho, passei mais um mês e pouco, sentindo essa dor, né, não passava, acho, não sei se chegou a um mês, mais ou menos isso, a pessoa vai esquecendo, vai passando e pra você decorar mesmo o período, aí quando, aí ele me deu o atestado, eu voltei a trabalhar tomando aquela medicação e não tava resolvendo nada, eu fui. (Jairo)*

O trecho acima demonstra todo um cenário de luta pela saúde em que o sujeito mesmo com dores e estágio avançado de comprometimento da patologia, ainda permanecia mobilizando-se a produzir “*eu comecei a tomar aqueles comprimidos, diclofenaco, esses comprimidos, aí tomei um dia, dois, três e nada e continuava trabalhando*”, até que “*não estava resolvendo nada*”, ou seja, até que chegou um momento em que ele não mais conseguiu dar conta da tamanha realidade de sofrimento, saiu do âmbito normalidade. Uma questão que se coloca na fala de Jairo é repensar sobre a medicalização que busca atenuar os sintomas, mas não gera transformações nas condições reais de trabalho, de maneira que pode até calar os sintomas, mas o sofrimento permanece posto frente ao sujeito, configurando a hostil realidade de trabalho, de modo que pode-se novamente trazer o pensamento de Bouyer (2010) que aponta

para uma importante questão que se coloca acerca da normalidade que é o fato de as pessoas aparentarem estar normais, porém em suas experiências subjetivas vivenciam um sofrimento relacionado ao trabalho, assim sendo, a medicação nada mais é que uma tentativa do trabalhador em manter-se em normalidade, mas essa não consegue dar conta por muito tempo da realidade de sofrimento, o que gera o adoecimento e este, por sua vez, implica diretamente na relação com o reconhecimento: *“Você quando tá trabalhando, se você é 100 tá ótimo, se você é 99 você já é visto de outra forma”*, em meio a uma lógica de avaliação individualizada e pautada na produtividade o reconhecimento é atribuído *“se você é 100”*, ou seja, se ainda o trabalhador consegue manter-se produzindo sem adoecer, o que se torna paradoxal tendo em vista que as condições de trabalho não permitem tal condição, mas antes gera o adoecimento: *“[...] o empregador com certeza ele não vai querer uma pessoa doente na sua empresa”*, logo, a produtividade é atribuída ao sujeito, sem considerar o contexto da realidade de trabalho, sem considerar os riscos que o sujeito assume e que ameaçam a sua saúde, mantendo-se o foco na produtividade e lucro a um custo muito alto para a vida do trabalhador que não só é fragilizada diante da atividade de trabalho, mas que se estende aos demais âmbitos de sua vida social:

*Até depois teve uma pessoa da família que trabalha e perguntaram por mim: “E aí, como é que ele tá? Tá melhor?” “Não, tá do mesmo jeito”, “Mas rapaz, tão jovem aconteceu isso com ele”. E esse pessoal sabia, que eu já tinha conversado com eles, que eu a minha intenção era crescer dentro da empresa, já tinha conversado com eles, mas porque como eu tava começando, praticamente nessa empresa agora como pedreiro, aí eu queria o quê? Adquirir mais experiência. Quanto mais experiência na carteira melhor, pra ser mestre de obra, pra ser encarregado, né, aí a partir daí você começa já, é degraus né? (Jairo)*

Assim, nota-se que o adoecimento apresenta suas repercussões também fora do contexto do ambiente de trabalho e se estende para as demais relações sociais, de forma que o sujeito passa a ser visto enquanto fragilizado, *“tão jovem aconteceu isso com ele”*, de maneira que a noção de juventude parece ser difundida socialmente enquanto um estágio marcado pela saúde, jovialidade e não o adoecimento, de forma que não se é esperado socialmente que alguém jovem adoça no trabalho, mas por outro lado deixa-se de compreender a complexidade de condições deletérias de trabalho em que o jovem se insere, assim o adoecimento não é algo intrínseco ao sujeito, mas é desenvolvido na relação desse com a atividade de trabalho. *“(...) a minha intenção era crescer dentro da empresa”* percebe-se que o sujeito comunica toda a sua mobilização para enfrentar uma realidade de trabalho hostil, carregando peso, exercendo

movimentos rápidos e bruscos, fragilizando sua saúde, visando alcançar o reconhecimento social de atingir novos “*degraus*”, o que se tornou difícil a partir do momento em que o adoecimento passou a exercer forte influência na sua relação com o trabalho, não lhe permitindo exercer a sua atividade como antes e não mais garantindo-lhe meios para atingir os seus objetivos profissionais e, ainda mais, atingir o reconhecimento social de “*crescer dentro da empresa*”. Para Dejours (2009) o reconhecimento promove ao sujeito um pertencimento a um coletivo, profissão, equipe, assim sendo, afasta a solidão, pois o reconhecimento possibilita ao trabalhador transformar o seu sofrimento em desenvolvimento de sua identidade, assim, entende-se que o desenvolvimento profissional buscado por Jairo tem por essência o desejo de obter o reconhecimento, de maneira a inserir-se no coletivo de trabalho, bem como transformar o sofrimento de sua realidade de trabalho em meio de desenvolvimento da sua identidade.

*Aí no momento a maioria queria e outra não, mas ninguém lá na hora se impôs, ninguém disse nada, era só um troca de certos fatores (...) que era pra mudar um feriado, porque na construção civil a gente só trabalha de segunda a sexta, era um feriado que a gente ia ficar, ia prolongar quatro dias, né, mas só que a gente queria uma semana antes, eles queriam jogar quase dois meses pra frente, queria trocar esse feriado, né, e a maioria queria, mas ninguém falou, então, se juntou aquela maioria e “não a gente vai falar”, não sei o que, e na hora ninguém falou nada e pronto, ficou que nem o pessoal quis mesmo (...) foi uma coisa simples, mas que às vezes a gente fica, mas rapaz a maioria queria aquilo, se reuniu pra aquilo e não conseguiu. (Jairo)*

O trecho acima demonstra a complexidade da fragilização do coletivo, de maneira que mesmo a maioria concordando em seus objetivos contra a determinação estabelecida pela hierarquia, “*mas ninguém falou*” de maneira que mesmo tendo um acordo comum, objetivos mútuos, mas a manifestação desses pareceu ameaçada. Para Dejours (2013) a cooperação não se resume a um consenso mútuo, mas envolve uma atuação coletiva que preconiza a participação de todos, assim, por mais que houvesse um consenso contra a determinação da hierarquia, mas não houve a atuação coletiva, a participação de todos, o que acabou por reproduzir uma submissão à prescrição (“*ficou que nem o pessoal quis mesmo*”) e não um enfrentamento da realidade de trabalho que é a ênfase da cooperação. Dejours (2011a) entende que a cooperação implica na vontade das pessoas em estarem trabalhando juntas e de ultrapassar coletivamente as contradições que se originam da organização do trabalho. A cooperação tem por intuito a liberdade dos sujeitos e a construção de uma vontade coletiva e, por se tratar de um aspecto de liberdade não é passível de prescrição. A inserção no coletivo, se dá a partir do

assumir de cada sujeito para que, então, se possa trabalhar em conjunto, de forma que não se pode prescrever que esses tenham vontade de trabalhar juntos, uma vez que implica a arbitrariedade do sujeito em abrir mão do individualismo e empenhar-se coletivamente frente às incertezas oriundas da organização do trabalho. Assim, nota-se que um dos fatores geradores de sofrimento e adoecimento no trabalho implica na fragilização do coletivo, na escassa ou ausente cooperação no meio organizacional, de maneira que o sujeito precisará sozinho dar conta de uma realidade ameaçadora à sua saúde, o que acaba por produzir consequências que não se resumem à conjuntura organizacional, mas que se estendem para os demais espaços da vida privada:

*Porque eu ganhava R\$ 1800,00, R\$ 1700,00, R\$ 2000,00 variava né, dependendo da produtividade eu podia até ganhar mais, pode até chegar a um dinheiro bom mesmo fazendo investimento, mas agora não tem como, porque eu tô ganhando só R\$1000,00 mesmo, a força, porque é uma contribuição que eles dizem que é do INSS, né, pega os valores anteriores e soma, e se a eu estivesse dede o começo há uns sete, oito anos na construção, hoje minha condição tava melhor, meu salário tava melhor (...) vou desistir de cursar, por que? Porque não dá pra mim, é um curso muito bom, excelente, mas o valor, hoje pra mim não dá. Aí primeiro, às vezes eu fico até pensando o que vai ser de mim agora, porque se eu não conseguir retornar ao trabalho, como é que vai ser? toda hora eu fico pensando nisso como é que vai ser né (...) a pessoa que tem compromisso fica, tem dívida, tem filho, e tem isso e aquilo, aí fica mais difícil, fica mais complicado (...). (Jairo)*

Percebe-se que Jairo se encontra em uma situação complexa em que a diminuição de sua remuneração implica em uma mudança rigorosa em seu padrão de vida familiar, “*tem dívida, tem filho [...] aí fica mais complicado*”, bem como impossibilita a realização de um curso para sua qualificação profissional “*vou desistir de cursar, por que? [...] o valor hoje pra mim não dá*”. Dejours (2011b) compreende que o trabalho se evidencia mediante a relação entre o singular e o coletivo, entre a subjetividade e o plano social, abrangendo também os campos social e privado, entre as relações sociais de trabalho e as relações domésticas, de modo a compreender o trabalho enquanto mediador notável nesse sentido, assim a relação com o trabalho vai além dos espaços físicos que delimitam a organização e passa a acompanhar o sujeito em suas demais esferas de vida, logo, pode-se refletir que o adoecimento no trabalho tem sérias implicações, uma vez que não apenas gera danos na realização da atividade de trabalho, mas nas atividades da vida privada, bem como ainda na relação com a subjetividade que busca lutar contra esse. Dessa forma, pode-se discutir brevemente sobre a centralidade do

trabalho, tendo em vista uma conjuntura histórica, política e social que compreende o trabalho enquanto central na vida do sujeito e, sendo assim, a noção de saúde torna-se ainda mais complexa relacionada ao trabalho, de forma que o adoecimento não só impede ao sujeito manter-se produzindo, quanto gera repercussões sociais ligadas ao reconhecimento, identidade, uma vez que na condição de desemprego o sujeito precisa dar conta de toda uma lógica que liga o homem à questão da virilidade, de manutenção do lar (*“a pessoa que tem compromisso fica, tem dívida, tem filho, e tem isso e aquilo, aí fica mais difícil, fica mais complicado”*), bem como lhe atribui a causa do desemprego e não às condições de trabalho (*“eu fico até pensando o que vai ser de mim agora, porque se eu não conseguir retornar ao trabalho, como é que vai ser?”*), uma vez que a questão não se resume em conseguir retornar ao trabalho, mas manter-se produzindo dentro de uma lógica de metas em que a subjetividade é desconsiderada e o adoecimento não mais permite que o sujeito consiga assegurar o zelo em sua produção, o que é fundamental para a aquisição do reconhecimento e, por conseguinte, do desenvolvimento da identidade, uma vez que para Dejours (2011h) a identidade e subjetividade são armaduras da saúde mental. Dessa forma, pode-se perceber que tal discussão se relaciona com a compreensão de Molinier (2006) quando afirma que o destino do sofrimento criativo consiste em transformar o sofrimento em prazer, bem como experiência estruturante, já o sofrimento patogênico tem por destino a doença que se origina quando não mais as defesas conseguem, de fato, defender o sujeito da realidade de trabalho hostil. Nota-se que quando o sujeito não consegue mais encontrar meios sublimatórios no trabalho, bem como, por sua vez, há ausência de reconhecimento, insere-se em uma realidade de sofrimento patogênico, mesmo em meio a diversas tentativas das defesas em manter o equilíbrio e evitar a descompensação psicopatológica, assim, há de se refletir que por mais que as defesas objetivem proteger o sujeito, tornam-se ineficazes quando as vias de prazer no trabalho se cessam, de maneira que a vivência do trabalho apenas enquanto um ambiente de sofrimento, patologia, desmobiliza o sujeito e, uma vez desmobilizado não consegue mais dar conta da realidade de trabalho. Além disso, observa-se um contexto social em que *“É aquela demora, é muito ruim negócio assim pelo SUS, é difícil, é complicado. É um exame caro, caríssimo, aí quem não tem plano de saúde tava R\$ 800,00 uma ressonância, então fica complicado, né?”*, assim, o direito do trabalhador não é garantido e atendido pelo SUS na realidade, apenas na prescrição constituinte, de forma que no real o sujeito, em situação de vulnerabilidade, baixa remuneração, dívidas, ainda precisa

assumir a responsabilidade de realizar exames de forma privada, uma vez que o Estado não garante, de fato. A luta pela saúde, então, perpassa a uma concepção social de que é o trabalhador responsável pelo adoecer, marginalizando-o do sistema de saúde, bem como negando sua condição de cidadão dotado de direitos que precisam ser atendidos, uma vez que a sociedade em sua lógica de produção capitalista volta-se para a ênfase em lucratividade, reafirmando a soberania do saber médico com relação à medicalização, sem propor intervenção nos contextos de trabalho e suas necessidades de transformação. Instaure-se, pois, um cenário em que a individualização não só é preponderante no contexto laboral como se estende ao contexto social, de maneira que o trabalhador sozinho precisa lutar por sua saúde, conseguir recursos para realizar exames, como se se tratasse de uma culpabilização desse por seu adoecer.

*(...) porque medicamento não funciona não, injeção, medicamento controlado, um monte de coisa, e o meu estômago já não é cem por cento, por que eu tomei um certo remédio, desses normal mesmo pra dor e aí afetou meu estômago muito, de vez em quando eu sinto sabe, um queimorzinho (...) se eu for tomar medicamento, eu vou até retonar ao médico vou dizer a ele, 'olhe essas dor não passaram e meu estômago eu tô sentindo que eu não tô muito bom não, meu estômago não está muito bom, estou sentindo uns certos queimores, eu num vou arriscar mais não, ou procurar a cirurgia.*  
(Jairo)

Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997), discutem o fato de a medicina do trabalho restringir-se a fatos específicos, não abrangendo, portanto, toda a conjuntura em que se insere, mas apenas atuando nas consequências, passando a medicalizar mediante o reconhecimento a partir de uma perspectiva unicausal dos sintomas ou até mesmo relacionando-os a alguma doença já estabelecida, de modo que não se contempla a complexidade da subjetividade do trabalhador, mas apenas sua dimensão biológica e fisiológica, de modo não a problematizar tais dimensões, mas atuando sobre essas visando apenas a adaptação do homem às condições de trabalho. Pode-se perceber na fala de Jairo que há, de fato, uma cultura de medicalização em que busca-se a um alto custo calar os sintomas, sem permitir a reflexão sobre a relação saúde, doença e trabalho, de maneira que Jairo chegou ao ponto de que seu estômago não mais consegue dar conta do uso farmacológico, restando-lhe como opção única a cirurgia: “ [...] *ele tá do lado dele, como médico, ele quer fazer, ele tem a experiência dele, ele quer fazer por que tem o conhecimento, estudou pra isso, mas do lado de cá é aquela pessoa que vai mexer e pode se complicar, né, é meio complicado, a mente da pessoa fica meio perturbada* ”, assim, a cirurgia se configura enquanto um medo ao trabalhador que já fragilizado teme que sua situação

de adoecimento se agrave, de maneira que ele reflete que por mais que o médico, com todo o seu saber-fazer se prontifique a realizar a cirurgia, há a subjetividade e liberdade do trabalhador que se vê ameaçado de não mais conseguir se reinserir ao mercado de trabalho, de forma que por mais impositiva que seja a situação com relação à cirurgia há toda uma subjetividade que precisa ser considerada, compreendida, de maneira que a questão não é o processo cirúrgico em si, nem a capacitação do profissional médico para isso, mas a relação da cirurgia com a capacidade de manter-se produzindo, tendo em vista a centralidade do trabalho na vida do sujeito. Dessa forma, percebe-se que por mais que o procedimento médico seja realizado no sujeito, há todo um contexto social, político, cultural que vivencia esse processo junto com o sujeito, de maneira que uma complicação em tal procedimento ameaça todas as demais instâncias da vida desse.

*É o que eu me identifico mais, mas agora se porventura eu chegar a me complicar muito mesmo e ver que não tem solução, aí eu vou ver o que eu faço né. Mas se eu for correr pra outro canto, pra outro lado, o meu problema já existe, é algo assim que não volta mais, como o médico me falou “a gente faz a cirurgia pra amenizar, mas pode retornar, pode surgir uma outra, né, outra vértebra, entendeu?” pra onde eu for agora, o lugar que eu for eu vou com ela, e eu não vou chegar pra outra empresa e vou dizer ó tenho hérnia de disco, aí se ela perguntar também, e eu não vou ficar mentindo, mas eu não sei o que vai acontecer, pode ser até que eu minta né, porque perder emprego por causa, né. (Jairo)*

“É o que eu me identifico mais” traduz um sofrimento que manifesta a questão da relação entre o adoecimento e a identidade, uma vez que o adoecimento assume um caráter determinante no sujeito de modo que esse não mais consegue realizar o trabalho com o qual se identifica, se sente reconhecido. Assim, muito além de perder o emprego é lidar com a complexa ausência de não mais conseguir realizar o que transformava o seu sofrimento em prazer, o que permitia a sublimação, a pertença a um coletivo, a um reconhecimento social, de maneira que o desemprego oriundo do adoecimento traz consigo uma série de questões a serem refletidas, de forma que não se trata apenas da relação subjetividade e adoecimento, mas toda uma conjuntura laboral, social, política e cultura que estão implicadas no processo de adoecimento. “[...] o lugar que eu for eu vou com ela” comunica uma realidade em que o sujeito se vê carregando essa patologia, levando consigo algo que o acompanha não só na atividade de trabalho, mas em todo “lugar que eu for”, o que demonstra o que vem sendo discutido sobre o fato de que a patologia não se resume aos limites físicos da organização, mas se entende às

demais esferas da vida do sujeito, de maneira que não se pode dissociar o adoecimento da subjetividade, nem esses de um contexto social que os envolve, pois estão intimamente relacionados. “[...] *pode até ser que eu minta né, porque perder emprego [...]*” ou seja, mesmo em nítidas condições de sofrimento e adoecimento o sujeito busca a qualquer custo manter-se produzindo, ameaçando a sua saúde para não “*perder emprego*”. Dejours (2005) aponta que à medida em que diminui a segurança no emprego, o medo passa a favorecer o sofrimento patogênico, de maneira que o sujeito sofre quer esteja dentro ou fora da organização, de modo que o desempregado à margem do mercado de trabalho representa o medo de não mais localizar um novo emprego e, enquanto isso, o empregado dentro da organização sofre pelo medo e as pressões que podem tornar-se ameaças e até mesmo implicar em sua demissão. Dejours (2009) ainda discute com relação ao fato de que a existência da dinâmica do reconhecimento permite compreender o trabalho como sendo um notório mediador à saúde. Deste modo, há de se discutir que entender a questão do desemprego nesse sentido é complexo, pois os desempregados passam a não ter o direito de dar sua contribuição para a organização do trabalho, empresa e sociedade, assim sendo, não recebem reconhecimento social, de modo que é possível prever os riscos psicopatológicos, bem como sociais, que resultam da privação de emprego, assim, infere-se aqui que situação semelhante ou até mesmo mais agravante pode ocorrer com os trabalhadores afastados por motivo de doença que devido à patologia passam a não mais estarem inseridos em seus contextos de trabalho e ficam marginalizados à essa dinâmica do reconhecimento.

#### **4.9 Tadeu**

*Aí eu comecei a trabalhar com 12 anos de idade lá no interior a gente chama limpar mato que é capinar e trabalha com fazenda mesmo, meu pai tinha uma propriedade. Aí depois quando eu “tava” com meus 20 anos, fui trabalhar de vaqueiro, aí foi quando eu saí de lá e vim pra cidade trabalhar de motorista. (Tadeu)*

Tadeu conta brevemente que iniciou sua inserção no mercado de trabalho no contexto da zona rural de uma forma precoce, ainda criança, trabalhando na propriedade de seu pai e posteriormente enquanto vaqueiro até então chegar à profissão de motorista, mais especificamente motorista de ônibus. Tadeu afirma que não realizou nenhum curso de motorista e que trabalhou apenas em uma empresa ao longo de sua experiência profissional enquanto

motorista (a última empresa em que trabalhou). Para compreender um pouco mais da realidade de trabalho de Tadeu, destaca-se o seguinte fragmento:

*(...) Faz um bocado de tempo que venho trabalhando nessa empresa e depois com uns dois anos, dois anos e meio eu comecei a sentir umas dores né, na coluna, e com um tempo veio agravando eu saí dessa empresa já umas duas vezes pra tentar outra coisa, mas não senti melhora de nada, não fiz tratamento, aí quando foi agora de três anos pra cá, aí foi quando eu voltei a trabalhar de novo, aí depois de três anos comecei a sentir de novo os mesmos sintomas e maiores né, antes só doía, mas dava pra fazer alguma coisa, mas só que agora mudou né além de doer não dá mais pra fazer nada, aí foi quando eu procurei o médico. (Tadeu)*

A partir desse fragmento, percebe-se que corrobora com o que Dejourn (2011a) afirma com relação ao fato de que os homens não são passivos frente aos constrangimentos organizacionais, de maneira que mesmo sofrendo ainda têm a liberdade para formular uma saída, criar estratégias para defender-se tanto individualmente quanto coletivamente, de modo que “[...] faz um bocado de tempo que venho trabalhando nessa empresa” parece demonstrar que ao longo de muito tempo o sujeito conseguiu manter-se produzindo, manter-se em equilíbrio frente a realidade de trabalho, mas “depois com uns dois anos [...] comecei a sentir umas dores”, ou seja, durante muito tempo Tadeu manteve-se em normalidade, mas depois de dois anos não conseguiu mais suportar as condições de trabalho e o adoecimento passou a se evidenciar na sua relação com o ambiente de trabalho. Isso se deve pelo que Bouyer (2010) compreende acerca de que a normalidade consegue mascarar um sofrimento relacionado ao trabalho de modo que esse deixa de ser algo que se manifesta exteriormente e passa a permanecer apenas no âmbito da subjetividade, aquém da observação. Isso se traduz em um modo danoso em que o sujeito sofre, mas se mantém na busca por continuar produzindo, resistindo aos riscos sem demonstrar seu sofrimento: “mas só que agora mudou né além de doer não dá mais pra fazer nada, aí foi quando eu procurei o médico”, assim, mesmo adoecido Tadeu ainda buscava manter-se produzindo até que “não dá mais pra fazer nada”, ou seja, chegou ao limite de sua mobilização, de seu equilíbrio. Nesse cenário de sofrimento, Lancman e Uchida (2003) compreendem que a patologia surge quando não há mais equilíbrio e não se pode mais lidar com o sofrimento, logo, pode-se compreender que há poucos anos Tadeu não mais conseguiu lidar com o sofrimento presente na sua relação com o trabalho.

Sabe-se ainda que o adoecimento gerado no trabalho se estende às demais esferas da vida do sujeito, de maneira que se torna preciso compreender que se trata de uma complexa

realidade de sofrimento em que o sujeito além de não mais conseguir manter-se produzindo ainda acaba por estar fragilizado frente às demais atividades que exercia na vida privada inclusive atividades de higiene básica:

*Hoje eu moro numa casa de um amigo meu, até pra lavar minha roupa eu tenho que sentar num tamborete e lavar sentado na pia, na torneira assim, porque eu não consigo ficar assim na pia pra lavar nada, não consigo lavar na pia, nem pra lavar roupa mesmo, eu me sento e lavo assim minha roupa sentado, que na pia eu não consigo não (...) eu fui dobrar eu caí uma vez dentro do carro, e caí outro dia no banheiro, fui me abaixar e isso aqui dobrou de uma vez, como se fosse um papel. Eu em pé, eu bati com isso aqui no joelho, eu caí quase que eu quebrava o rosto, duas vezes. Mas foi quando eu procurei a medicina, então tava fazendo terapia, tomando os remédios, mas eu não vejo melhora não. Eu não sinto melhora de jeito nenhum. Semana passada mesmo passei três dias e nem pra andar, nem sentar, nem pra dormir, passava a noite inteira...sabe o que é você passar a noite inteira? Sem deitar e passar a noite inteira sem poder dormir, porque não tem posição, se vira pra um lado, se vira pro outro. (Tadeu)*

“[...] até pra lavar minha roupa eu tenho que sentar num tamborete e lavar sentado na pia” parece comunicar que um ato considerado simples socialmente como lavar uma roupa passa a ser algo desafiador para a realidade de Tadeu, bem como o mesmo se encontra em uma situação frágil em que “eu fui dobrar eu caí uma vez dentro do carro, e caí outro dia no banheiro, fui me abaixar e isso aqui dobrou de uma vez, como se fosse um papel”, ou seja, além da patologia impedir ou dificultar determinados movimentos ainda torna-se um risco à vida, uma vez que “eu fui dobrar eu caí uma vez dentro do carro, e caí outro dia no banheiro, fui me abaixar e isso aqui dobrou de uma vez, como se fosse um papel”. Ao afirmar “como se fosse um papel” parece indicar o sofrimento que Tadeu apresenta ao se ver diante de um quadro de extrema fragilidade. “[...] nem pra andar, nem sentar, nem pra dormir, passava a noite inteira...sabe o que é você passar a noite inteira? Sem deitar e passar a noite inteira sem poder dormir” percebe-se que o adoecimento, portanto, não apenas impede os movimentos para locomoção, como tem interferido na sua relação subjetiva com Tadeu, uma vez que esse não consegue nem mais dormir dada a realidade de sofrimento, a complexidade e fragilidade em que sua vida se encontra, além de não encontrar perspectiva de melhora: “Mas foi quando eu procurei a medicina, então tava fazendo terapia, tomando os remédios, mas eu não vejo melhora não. Eu não sinto melhora de jeito nenhum”, assim sendo, por mais que se pareça estar se tratando de uma patologia do corpo, percebe-se que há uma patologia da psiquê, na ordem da subjetividade, que não é passível de intervenção medicamentosa, que não é diretamente

observável, mas que se torna de suma importância para a compreensão da patologia como um todo, uma vez que além das questões físicas, a falta de sono parece indicar de uma luta psíquica que não permite o descanso de Tadeu, de maneira que os remédios não mais dão conta de silenciar essa dimensão tão importante que é a subjetividade, daí Dejours (2011) afirmar que compreende-se a lesão por patologia de sobrecarga que é uma patologia do corpo, mas que o autor considera de suma importância considerar que há envolvido nesse processo uma agressão que tem início nas funções psíquicas. “(...) *passsei um tempo em outras coisas, mas a única coisa que eu sabia dirigir, era dirigir, eu tinha que voltar mesmo*” torna-se, então complexo pensar que o adoecimento ao dificultar ou impossibilitar que o sujeito desenvolva a atividade de trabalho, não só gera consequências no ambiente de trabalho, quanto se configura enquanto ameaça à saúde mental, uma vez que estabelecida a relação de identidade com o trabalho, envolve-se toda uma questão de reconhecimento social, sendo assim, exerce influência sobre aquilo que trazia prazer ao indivíduo, que permitia transformar o sofrimento em prazer.

Logo, não mais dirigir para Tadeu não se resume à atividade de trabalho em si, mas todo um contexto tanto subjetivo quanto social que se envolve nesse processo, uma vez que Dejours (2011h) compreende que é o reconhecimento a recompensa pela renúncia sexual, de modo a favorecer a formulação da identidade e da subjetividade, sendo esses os aspectos constituintes da saúde mental, de modo que o autor afirma que são armadura da saúde mental. Daí Dejours (2011a) afirmar que a conquista da identidade mediante a dinâmica intersubjetiva do reconhecimento no trabalho consiste fundamentalmente à realização pessoal no campo das relações sociais, uma vez que não existe uma articulação direta entre sujeito do inconsciente e campo social, mas que tal relação se dá pela consideração de uma ação sobre o real que mobiliza o que vem a ser a atividade de trabalho, dessa forma, o alcance da identidade no âmbito social, mediada pela atividade do trabalho, abrange a dinâmica do reconhecimento.

*Os passageiros reconheciam, mas na empresa...empresa não reconhecia não. Porque gostavam, né de andar com a pessoa, porque tratava bem, eles achavam “dirige bem, não anda todo freado, não anda fazendo loucura”, e os passageiros sempre falavam, mas a empresa...a empresa não falou nada não (...) Quando a gente tem mais experiência né, aí os colegas sempre falam “mas rapaz fulano dirige bem, fulano não dá trabalho, até pra fazer uma ultrapassagem, né pra ajudar no trânsito, tem coisa que é muito simples, né, pequenininha da gente fazer, dá chance pro cara ultrapassar que ele tá atrasado, a gente deixa passar, e tem uns que não deixam. Mas da empresa não,*

*mas de uns, de uns dos motoristas que tinha na empresa lá, sempre não, mas às vezes já fui elogiado por eles. (Tadeu)*

Assim, nota-se que a via de obtenção de prazer no trabalho se dava pela dinâmica do reconhecimento que era construída com os colegas e com os clientes (passageiros). Dejours (2011f) entende que o comprometimento do sujeito tem por base a objetivação do reconhecimento social acerca do trabalho, de maneira que é, segundo Dejours (2009), um meio de garantir o pertencimento a um coletivo, afastando a solidão, pois o reconhecimento possibilita ao trabalhador transformar o seu sofrimento em desenvolvimento de sua identidade: *“Quando a gente tem mais experiência né, aí os colegas sempre falam mas rapaz fulano dirige bem, fulano não dá trabalho, até pra fazer uma ultrapassagem, né pra ajudar no trânsito”*, ou seja, nota-se também a questão do zelo aí colocada que Sznelwar, Uchida e Lancman (2011) definem como a forma como os sujeitos se implicam a fim de que a produção seja satisfatória, ou seja, mesmo sem curso na área Tadeu precisou desenvolver seus saberes e fazeres para que o coletivo pudesse avaliar a qualidade de seu trabalho e assim reconhece-lo, de maneira que esse reconhecimento traz a noção de pertencimento ao coletivo, reafirma a inserção de Tadeu no coletivo dos motoristas de ônibus, assim como a fala dos clientes *“dirige bem, não anda todo freado, não anda fazendo loucura”* que traz uma ideia de comparação com outros motoristas que não dirigem da mesma forma que Tadeu, uma vez que essa comparação permite não apenas trazer a noção de pertencimento à profissão, ao grupo, como também permite um reconhecimento de que o zelo foi percebido, foi valorizado pelo social, de maneira que quando questionado sobre qual elogio lembrava, Tadeu respondeu: *“Você é um dos melhores motoristas que vem aqui!”*.

Ao conceber a importância do pertencimento ao coletivo, também cabe discutir acerca do poder da cooperação em prol do enfrentamento da realidade de trabalho, como se observa a seguir:

*Lembro, lembro muito bem. Tava o salário atrasado, nos reunimos num dia lá e até meio dia pagaram. Isso foi uma coisa que deu muito certo, sabe? Porque a gente fez uma greve, né. Ou pagava ou a gente não ia trabalhar, até meio dia eles pagaram, uma coisa que deu certo naquele dia foi isso. Lembro. Um ajuda o outro. Vamo parar? Vamo! Porque às vezes a gente decidia parar e tinha outros que não paravam aí terminava rodando todo mundo. Ah, os outros também não querem parar, vou ter que rodar (...) Foi um dia que eu nunca esqueci daquele dia. Foi a única vez que realmente nós nos reunimos. (Tadeu)*

*“Porque às vezes a gente decidia parar e tinha outros que não paravam aí terminava rodando todo mundo”* esse fragmento demonstra a importância da cooperação que é entendida por Dejours (2011a) enquanto a vontade das pessoas em estarem trabalhando juntas e de ultrapassar coletivamente as contradições que se originam da organização do trabalho. A cooperação tem por intuito a liberdade dos sujeitos e a construção de uma vontade coletiva e, por se tratar de um aspecto de liberdade não é passível de prescrição. A inserção no coletivo, se dá a partir do assumir de cada sujeito para que, então, se possa trabalhar em conjunto, de forma que não se pode prescrever que esses tenham vontade de trabalhar juntos, uma vez que implica a arbitrariedade do sujeito em abrir mão do individualismo e empenhar-se coletivamente frente às incertezas oriundas da organização do trabalho. Assim, Tadeu compreendeu que foi a partir de uma ação coletiva, a partir de um consenso mútuo que se conseguiu atingir os objetivos, de maneira que o mesmo afirmou *“Foi um dia que eu nunca esqueci daquele dia”*, ou seja, a cooperação adquiriu um significado maior para ele, diante de uma compreensão da complexidade do coletivo na luta e conscientização da realidade de trabalho, bem como evidenciou o contrário de que quando a cooperação é fragilizada não se consegue uma coerência que leve ao enfrentamento do real.

#### **4.10 Mário**

*Então é uma história meio longa, né, e como todas as histórias têm altos e baixos, de momentos que têm situações que lhe tiram do eixo. Então... eu já tô dentro do corpo legal há dezessete anos e sempre busquei dar o meu melhor, sempre fui muito aplicado, muito envolvido com meu trabalho, com minha profissão e fui crescendo, entrei na empresa como terceirizado e ao longo de dezesseis anos cheguei a um cargo, digamos, dentro do banco de gerente geral, é o cargo máximo, e a aí eu comecei a perceber que a atividade bancária ela pede mais do que você pode dar, né, o seu limite não é o limite do banco, se você chegou a cem, “cem não é suficiente eu quero duzentos, chegou a duzentos vamos pros quatrocentos”, chega num nível de cobrança muito grande e você acaba não conseguindo, o que que acontece? você acaba se frustrando, se sente incompetente, que foi o que aconteceu comigo, eu comecei a me sentir incompetente e comecei a achar que eu era o responsável por não atingir os duzentos, trezentos por cento que o banco me pedia, e entrei num processo de depressão, síndrome do pânico e transtorno de ansiedade. E, em um ano a minha vida tornou-se um caos, simplesmente eu fui demitido, já estava fazendo tratamento, nunca tinha faltado na empresa, em julho do ano passado eu me afastei por orientação da psiquiatra, em novembro eu fui demitido, em dezembro eu fui reintegrado e fiquei até junho, aí em junho, confesso que contra a minha psicóloga eu quis retomar a minha vida, quis buscar aquele profissional que era, 'onde é que ele tá?' eu precisava encontrar ele de novo e voltei a trabalhar (choro). (Mário)*

Ao afirmar que “[...] têm situações que lhe tiram do eixo” parece corroborar com o que Lancman e Uchida (2003) entendem acerca do fato de que o adoecimento surge quando o trabalhador passa a lidar com situações nas quais não mais consegue manter-se em equilíbrio: *“The tiram o eixo”*. Dito isso, pode-se compreender que, de fato, é preciso considerar a realidade da relação saúde e doença a partir do contexto em que se insere, considerar as situações que fizeram o sujeito não mais manter-se em equilíbrio, o que é contrário ao pensamento acontextual que culpabiliza o trabalhador por seu adoecer. “[...] sempre busquei dar o meu melhor, sempre fui muito aplicado, muito envolvido com meu trabalho, com minha profissão e fui crescendo” tal fragmento permite considerar a questão do zelo na relação de Mário com a sua atividade de trabalho, para Dejours (2011a) o trabalhador não é passivo diante dos constrangimentos organizacionais, ou seja, mesmo diante da lacuna entre a prescrição e o real do trabalho, o sujeito é ativo e mobiliza-se para enfrentá-la fazendo um uso complexo de si, do corpo, da inteligência, para realizar a atividade de trabalho, de maneira que Dejours (2013) compreende que é a partir do zelo que o sujeito busca dar conta daquilo que a prescrição não previu, de modo a engajar-se na busca por soluções, mobilizando-se em prol de atender as reais demandas que se apresentam no meio de trabalho, assim sendo, pode-se compreender que a busca de Mário em dar o seu melhor, em envolver-se com o seu trabalho, está para além da estrita reprodução da prescrição, mas se insere na realidade de trabalho, na mobilização subjetiva que faz para lidar com a discrepância entre o prescrito e o real. Nota-se que durante muitos anos, mais especificamente dezessete anos, Mário buscava manter-se produzindo, dando o máximo de si, mas chegou um momento em que “[...] a atividade bancária ela pede mais do que você pode dar, né, o seu limite não é o limite do banco”, ou seja, o trabalhador se viu em um meio contraditório em que era exigido dele um alto nível de produtividade que desconsiderava a subjetividade em detrimento de uma valorização por produtividade, lucros: *“ cem não é suficiente eu quero duzentos, chegou a duzentos vamos pros quatrocentos’, chega num nível de cobrança muito grande e você acaba não conseguindo, o que que acontece? você acaba se frustrando, se sente incompetente”*. Tal cenário demonstra o que Dejours (2011g) afirma sobre modelos de gestão pautados na avaliação individualizada e que, por sua vez, desconsideram todo o contexto de trabalho e responsabilizam o sujeito pela produtividade *“[...]você acaba não conseguindo, o que que acontece? você acaba se frustrando, se sente incompetente”*, ou seja, faz com que o trabalhador sinta-se frustrado, incompetente, quando na

verdade a discussão sobre produtividade precisa levar em consideração as condições de trabalho postas na organização, bem como discutir acerca da subjetividade que encontra-se ameaçada frente aos fatores que geram adoecimento na realidade de trabalho. Além disso, a alta solicitação por produção acaba por gerar o que Dejours (2011) afirma com relação às patologias da sobrecarga que por mais que apresentem sintomas físicos, têm por cerne o adoecimento mental: *“comecei a me sentir incompetente e comecei a achar que eu era o responsável por não atingir os duzentos, trezentos por cento que o banco me pedia, e entrei num processo de depressão, síndrome do pânico e transtorno de ansiedade”*, assim sendo, por mais que Mário não manifestasse sintomas visíveis de seu adoecimento, por ser de onde da psiquê, havia um sofrimento ali colocado na sua relação com o trabalho, de forma que passou a se ver em uma condição de atingir resultados inatingíveis e a culpar-se por não conseguir, de maneira que isso passou a gerar consequências sobre o seu equilíbrio psíquico e o levou a uma descompensação psicopatológica. Assim, pode-se destacar o seguinte trecho:

O trabalho se inscreve então na dinâmica de realização do ego. A identidade constitui uma armadura da saúde mental. Não há crise psicopatológica que não esteja centrada numa crise de identidade. Eis o que confere à relação para com o trabalho sua dimensão propriamente dramática. Não podendo gozar os benefícios do reconhecimento de seu trabalho nem alcançar assim o sentido de sua relação para com o trabalho, o sujeito se vê reconduzido ao seu sofrimento e somente a ele. Sofrimento absurdo, que não gera senão sofrimento, num círculo vicioso e dentro em breve desestruturante, capaz de desestabilizar a identidade e a personalidade e de levar à doença mental. (Dejours, 2006 como citado em Bouyer, 2010 pp. 34-35)

Assim, entende-se que as patologias da mente que foram desenvolvidas na relação de Mário com o seu trabalho manifestam uma crise de identidade: *“[...] quis buscar aquele profissional que era, 'onde é que ele tá?' eu precisava encontrar ele de novo e voltei a trabalhar (choro)”*, de maneira que o sujeito não conseguia mais sentir-se reconhecido, nem perceber o sentido de sua relação para com o trabalho, estando imerso em uma condição de sofrimento em que não mais se reconhecia nessa relação *“onde é que ele tá?”*, *“precisava encontrar ele de novo”*, e Mário ainda afirma que voltou ao trabalho para encontrar-se, o que parece indicar que para ele foi no trabalho, na atividade de trabalho que ele perdeu-se, deixou de reconhecer-se, assim, a volta ao trabalho indica uma reivindicação do sujeito que clama que lhe seja devolvida a sua relação de identificação com o trabalho, mas que se torna problemática tendo em vista as condições deletérias desse. Assim, percebe-se a complexidade da doença mental relacionada ao

trabalho, uma vez que manifesta um grito da subjetividade frente ao desequilíbrio causado pelas condições de trabalho, mas um grito que não se é ouvido devido aos sintomas quase que imperceptíveis comparados aos de doenças físicas, o que leva o sujeito a um nível de sofrimento em que mesmo que a doença não seja diretamente observável é por demais real e prejudicial à sua relação com o trabalho afetando não somente esse mas toda uma conjuntura social em que se insere.

*Adquiri em cinco anos coisas que eu não tive em doze, a título de doenças, né, nunca eu coloquei atestado na C, nunca faltei, eu era feliz, muito, mas muito feliz, era incrivelmente feliz, não posso dizer a mesma coisa no banco, é, em cinco anos a minha vida tornou-se um inferno, antidepressivos, ansiolíticos, psiquiatras, psicólogos, terapias e, tribunais, tribunais, advogados, ou seja, uma equipe multidisciplinar, né. (Mário)*

Durante um curto período de tempo, Mário atingiu postos cada vez mais altos dentro da lógica hierárquica do banco, de forma que começou como analista de crédito terceirizado, depois supervisor até então chegar ao cargo de gerente geral. Em uma lógica de gestão por metas esse rápido crescimento seria visto enquanto algo positivo, um resultado reconhecidamente desejável, mas ao se considerar a relação entre subjetividade e trabalho percebe-se o alto custo que o trabalhador precisou assumir para que isso se tornasse possível, ameaçando tanto sua saúde física como mental. “*Eu era feliz*” parece comunicar uma perda de uma felicidade, uma felicidade que lhe foi retirada bruscamente, de maneira que a realidade atual passa a ser vista por Mário enquanto um “*inferno*”, uma vez dada a realidade do adoecimento, a medicalização. Antidepressivos, ansiolíticos, são fatores que permite reiterar a importância de se discutir sobre a valorização da medicação em detrimento da transformação das condições de trabalho, uma vez que a medicalização tem por intuito e ação única a amenização dos sintomas, mas não permite ao sujeito tornar-se ator de transformação da realidade de trabalho que enfrenta. A questão da medicalização torna-se ainda mais complexa quando pensada a partir da perspectiva da doença mental, uma vez que não consegue resolver a questão da crise de identidade que sustenta todo o quadro de adoecimento, assim, Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) afirmam da problemática de restringir-se a fatos específicos, não abrangendo, portanto, toda a conjuntura em que se insere, mas apenas atuando nas consequências, passando a medicalizar mediante o reconhecimento a partir de uma perspectiva unicausal dos sintomas ou até mesmo relacionando-os a alguma doença já estabelecida.

*Minha formação, eu sou gestor financeiro e fiz MBA gestão de pessoas, que é com que eu gosto, de fato de lidar, meu sentido de profissão são as pessoas, equipe, coisa que eu faço tudo menos ser gestor no banco, né, no banco eu sou gestor de processos, né, e metas, e não de pessoas, as pessoas são o último, eu acho que o que me frustrou foi isso, e o que eu me bati de frente foi isso, é porque eu não me corrompi e isso eu tenho muito, muito, muito claro na minha cabeça, eu não me corrompi, e por não ter me corrompido eu comecei a adoecer, porque eu batia de frente explicitamente com, digamos com a hierarquia, 'eu não concordo com isso, eu não vou fazer, eles não merecem' aí eu comecei a comprar uma briga meio que utópica, num mundo que a gente vive hoje, comprar briga do outro é uma utopia [...] Acabei adoecendo nessa pressão do que precisava fazer no meu contexto e do que eu acreditava que devia fazer, e aí eu optei pelo que eu acreditava que eu deveria fazer, paguei um preço alto, tô pagando, mas faria tudo de novo, faria tudo de novo com apenas uma diferença, eu não trabalharia no banco K. (Mário)*

“*Minha formação, eu sou gestor financeiro e fiz MBA gestão de pessoas, que é com que eu gosto, de fato de lidar, meu sentido de profissão são as pessoas, equipe, coisa que eu faço tudo menos ser gestor no banco, né, no banco eu sou gestor de processos, né, e metas, e não de pessoas, as pessoas são o último, eu acho que o que me frustrou foi isso*” a partir desse trecho pode-se compreender que se evidencia a questão da relação identidade e trabalho discutida anteriormente, de maneira que Mário se identificava com a gestão de pessoas, mas precisava ser um gestor de processos, o que para ele resultou em uma frustração. Torna-se complexo pensar que diante de uma atividade de trabalho em que o sujeito não encontra identificação, as condições deletérias de trabalho tornam-se ainda mais potencializadas a gerarem danos à saúde do trabalhador, uma vez que como visto anteriormente a partir de Dejours (2006) é a crise de identidade que desencadeia toda uma lógica de adoecimento mental. Para Dejours (2011h) a subjetividade bem como a identidade constituem a armadura da saúde mental, de forma que realizar uma atividade de trabalho com a qual não se identifica acaba por gerar sérias consequências para a saúde do trabalhador, uma vez que ao buscar uma lógica de valorizar as pessoas, uma gestão mais humanizada, Mário se via em uma contradição em que a sua realidade de trabalho primava por uma gestão se pautava apenas na lucratividade, deixando de lado a subjetividade, de forma que ele passou a protestar contra tal cenário: “*eu não concordo com isso, eu não vou fazer, eles não merecem' aí eu comecei a comprar uma briga meio que utópica, num mundo que a gente vive hoje, comprar briga do outro é uma utopia*” assim, Mário mesmo imerso em uma situação laboral de individualização, ainda buscava manifestar solidariedade com as pessoas do seu contexto de trabalho a “*um preço alto*”. Logo,

percebe-se que a questão do adoecimento tem uma relação considerável com a individualização, uma vez que o sujeito individualmente passa a enfrentar uma realidade de trabalho cruel, mas que poderia ser melhor enfrentada se houvesse a cooperação, uma vez que Dejours (2013) aponta que a cooperação se evidencia na realidade de trabalho, na atuação coletiva, de modo que por mais que a situação estivesse sendo prejudicial a todos, havendo um consenso mútuo, a cooperação só se dá no nível da prática, da ação, em buscar lutar frente ao real, de maneira que se configura enquanto uma repulsa à solidão social como afirma Dejours (2004), ou seja, é pela cooperação que o sujeito deixa de sentir-se sozinho frente à complexa realidade de trabalho, o que permite compreender a fragilidade em que Mário se encontrava a buscar sozinho uma melhor realidade de trabalho. “[...] *Eu não me corrompi, e por não ter me corrompido eu comecei a adoecer*” aponta para uma luta em que o sujeito afirma “[...] *eu bati de frente*”, buscando livrar-se do que Dejours (1999) concebe enquanto sofrimento ético que diz respeito a uma traição de ideais e valores que são apreendidos como nobres, que são aprovados socialmente, assim sendo, mesmo havendo meios facilitadores e pessoas que influenciavam o comportamento contra os princípios éticos, Mário permanecia buscando resguardar a ética: “[...] *'eu não concordo com isso, eu não vou fazer, eles não merecem'*”, o que demonstra que mesmo em uma lógica de gestão individualista, competitiva e sem primazia à ética, Mário demonstrava-se solidário, de forma que ainda tendo meios e poder para ser desleal, não o fazia, ao contrário “[...] *comecei a comprar uma briga*”. Torna-se válido também refletir que o compromisso ético de Mário não se encerrava na sua relação com a atividade de trabalho em particular, mas se estendia para uma lógica de que tal compromisso deve ser feito mediante a conscientização de que há um outro que “*não merece*”, ou seja, o comportamento ético não se encerra na relação subjetiva com o trabalho, mas assume um caráter intersubjetivo, pois é ao outro que se destina preservar, valorizar, reconhecer. Assim, pode-se afirmar que tal cenário demonstra o que Dejours (2011a) afirma com relação ao fato de que para ele o trabalhador não é passivo diante dos constrangimento organizacionais, uma vez que mesmo diante de uma lógica pautada em ferir a ética, Mário ainda lutava para não reproduzir esse modelo, tendo em vista que o sentido de seu trabalho era o outro, era lidar com as pessoas, e tal lógica feria esse sentido, uma vez que ser desleal ao outro implicaria em uma contradição com a sua identificação com relação ao trabalhar com as pessoas, de maneira que era o trabalhar com as

peças que o levava a manter-se trabalhando, logo era algo a ser preservado para a busca de sua saúde e a manutenção de seus princípios.

*Muitos já fazem uso, já fazem uso, só que fazem uso calados, fazem uso pra que o banco não saiba, pra que o banco não demita, porque uma pessoa doente não produz, ela pode se ausentar, então ele pode ser descartado, e tem muitas pessoas trabalhando com atestado, muitas vezes dentro da bolsa, é a realidade, médicos que quando pedem exames, não fazem, porque não tem tempo, não querem deixar a agência, porque não tem quem fique no lugar, porque o gerente tá de férias, porque o gerente tá em reunião, tá na rua, e aí vai levando, muitos colegas vivem aí com guias da R que foram autorizadas e prescreveu, é uma realidade, é uma realidade, na bolsa das mulheres é o que mais tem, remédios controlados. (Mário)*

O trecho acima ilustra o que Bouyer (2010) afirma com relação ao fato de que as pessoas aparentam estar normais, mas em suas vivências subjetivas apresentam um sofrimento ligado ao trabalho “fazem uso calados, fazem uso pra que o banco não saiba”. Trabalhar tendo atestado médico guardado, esconder remédios controlados em bolsas, configura um cenário nítido de sofrimento e adoecimento em que o medo do desemprego, o medo de ser “descartado”, faz com que os trabalhadores não tenham voz diante de seu processo saúde-doença, bem como evidencia que mesmo em nítido adoecimento o sujeito ainda busca manter-se produzindo. “[...] é a realidade, médicos que quando pedem exames, não fazem, porque não tem tempo, não querem deixar a agência”. Assim, dentro de uma lógica de gestão por metas, o contexto de trabalho passa cada a vez mais a ser individualizante, de maneira que mesmo sendo uma realidade de sofrimento que se estende a todos os trabalhadores daquele banco, não há uma mobilização coletiva, um enfrentamento coletivo pautado no consenso mútuo de querer atuar coletivamente, de reivindicação por melhores condições de trabalho. Nota-se que a fragilização da solidariedade oriunda dos métodos de avaliação individual tem cada vez mais apresentado sérios riscos à saúde do trabalhador, uma vez que mesmo conhecendo a realidade de adoecimento, prefere-se não a enfrentar tendo em vista o medo do desemprego, de forma que Dejours (2011g) entende que “o resultado final da avaliação e dos dispositivos conexos é principalmente a profunda devastação dos níveis de confiança, do viver-junto e da solidariedade” (p.272).

Ainda com relação ao cenário individualizante, pode-se destacar o seguinte fragmento:

*Eu fui perseguido, eu vim de um banco que você gira muito, muda muito de agências, então eu fui pra uma agência média, depois fui pra uma grande, pois mostrei um*

*trabalho bacana, depois me botou numa média, e depois me botou numa pior, a pior agência da praça, até aí, tudo bem, desafio, só que três meses depois de eu estar como gestor dela, essa agência passou por um processo de mudança, tirou toda parte estrutural da agência, de equipe operacional, caixas, tirou vigilante, tirou porta giratória, tirou funcionário, eu fiquei só com um funcionário, (...) eu vivi uma agência que era povoada pelas pessoas, por colaboradores e de repente eu me vi sozinho dentro dela, eu era o primeiro a chegar e o último a sair, como eu tenho oito horas de trabalho, eu fiquei com uma funcionária que só tinha seis, então funcionário que tem seis, ele chega na agência de dez horas e sai às quatro, eu chegava na agência às oito e saía às seis, então eu era o primeiro a entrar e o último a sair, então eu cheguei numa paranoia de dizer, 'nossa isso aqui é o fim de quem é incompetente, mas eu não incompetente, eu dei resultado, eu saí de uma média' (...) espera aí, eu não sou ruim, porque eu vim parar nessa agência? E aí comecei, aí desenvolvi, três meses depois, crise de hipertensão, é pressão alta, é tive duas crises, que até então não sabia o que era, noturnas em casa, que é, depois eu procurei o psicólogo e psiquiatra, eu fui diagnosticado com síndrome do pânico, transtorno misto-depressivo, e depressão, aí pronto. (Mário)*

Mário conta que foi perseguido por seu chefe, de forma que “*com assédio moral, aí complica, então eu não compactuava, e eu batia de frente, mesmo sabendo que ele era mais forte hierarquicamente do que eu*”. Diante dessa relação, o seu chefe passou a transferi-lo para agências que eram conhecidas por apresentarem condições difíceis de trabalho, sendo uma delas a que Mário parece ter se sentido ainda mais fragilizado: “*me botou numa pior, a pior agência da praça (...) eu vivi uma agência que era povoada pelas pessoas, por colaboradores e de repente eu me vi sozinho dentro dela*”. Para Dejourns (2011) o assédio moral não é novidade, mas o que há de novo são as patologias, de maneira que entre o assédio e as patologias deve-se considerar a existência de uma fragilização das pessoas em função das manobras do assédio moral, de maneira que as patologias do assédio moral são, essencialmente, patologias da solidão. Sendo assim, compreende-se que em meio a uma gestão com ênfase em metas, a solidariedade torna-se fragilizada, então isoladamente o sujeito torna-se enfraquecido para lidar com o sofrimento, uma vez que se estivesse em coletivo, se encontraria em melhores condições de enfrentamento. Assim, Mário aponta que a questão do assédio moral não se resume à mudança de agência pelo seu superior que o perseguia, mas se desdobra sobre o fato de sentir-se solitário em meio a uma realidade de trabalho hostil “*eu me vi sozinho dentro dela*”, de maneira que nitidamente passou a ver-se fragilizado diante da magnitude das condições deletérias à sua saúde, passando a culpabilizar-se nesse processo e a desenvolver pouco tempo depois uma série de sintomas e patologias devido essa realidade. Daí percebe-se que, de fato, o

assédio moral adquire uma prepotência maior quando consegue fragilizar o coletivo, deixando o sujeito isolado, fragilizado. Mário afirmou na entrevista que a questão do assédio moral já ocorreu outras vezes com seu chefe, de maneira que ele chegou a dizer que percebia que era algo “*intencional*”.

*Eu não posso dizer que tudo ali é ruim, os colegas são bons, alguns pares são bons, os clientes são bons, sabe nem tudo é ruim, a empresa, é uma empresa muito boa, parece uma incoerência falar, mas é a empresa que paga seus direitos, mas existem pessoas que estão à frente dela, e são as pessoas fazem que o sistema não aconteça como deveria, humanizado, mas existe toda uma política ali, pronta (...) o que me motivava era perspectiva da pessoa ser mudada, diária, do meu chefe, eu acreditava que isso podia acontecer, eu dizia eu vou segurar mais um pouco (...) o salário que o banco paga, tá acima da média, mas abaixo do que nós poderíamos e deveríamos ganhar, então o que me sustentava naquilo ali era a possibilidade do meu chefe ser transferido, eu continuar desenvolvendo o meu trabalho e os meus colegas, era isso que me motivava, era a possibilidade de mudança. Era isso. (Mário)*

Torna-se interessante notar que as pessoas são apontadas ao mesmo tempo enquanto algo positivo e negativo no ambiente de trabalho. Mário conseguia manter uma boa relação com seus pares, colegas e clientes, até chegou a afirmar que havia cooperação entre eles em outra fala: “*todos os dias a gente se depara com pessoas acometidas de depressão, problemas, é, tendinite, DOR, LER é muito comum, e a gente se ajuda muito, um dá força pro outro, 'ó procura uma médico, olha se cuida'*”, de forma que Dejours (2013) compreende que a cooperação parte da vontade de atuar coletivamente, assim sendo, mesmo imersos em uma lógica de gestão por metas, ainda havia uma mobilização coletiva. Por outro lado, “[...] *o que me sustentava ali era a possibilidade do meu chefe ser transferido*” aponta para a realidade de que o assédio moral fazia com que Mário não mais conseguisse manter-se produzindo, via-se fragilizado por tal situação, tendo por motivação a transferência de seu chefe para outra agência. Assim, compreender as pessoas enquanto fatores positivos e negativos para Mário é perceber que mesmo em um meio individualizante, regido por metas, ainda havia solidariedade, cooperação, mas por outro lado ainda havia o exercício de poder dentro de uma lógica individualizante para perseguir, marginalizar, que era realizado por seu chefe. Pode-se refletir que além de um processo excludente, o assédio moral traz ainda uma problemática com relação ao reconhecimento, uma vez que a hierarquia que deveria reconhecer o alto custo que o trabalhador assume para manter-se produzindo, passa a desvalorizar a atividade e além disso a subjetividade do trabalhador, de forma que priva o sujeito de melhores condições de trabalho

que pudessem favorecer a transformação do sofrimento em prazer, uma vez que sem o reconhecimento o sujeito tende a desmobilizar-se.

*Eu costumo dizer que quando a gente adocece, não adocece só a gente, adocece todo um contexto, adocece os amigos, adocece a família que está ali do lado, porque a gente fica sem motivação, eu era uma pessoa extremamente feliz de estar com os meus amigos, está na casa de um, está na casa de outro, sai pra barzinho, ir pra praia, enfim, eu comecei a me esquivar, a me auto excluir, eles nunca me excluíram. (Mário)*

“[...] quando a gente adocece [...] adocece todo um contexto” a partir dessa fala pode-se compreender que o adoecimento ocasionado pelas condições deletérias de trabalho se entendem para a vida privada do sujeito, de maneira que há todo um social que passa a ser envolvido (“adocece todo um contexto”). Torna-se válido refletir que a contínua ação excludente que marca o assédio moral torna-se um sofrimento tão complexo que leva o próprio sujeito a excluir-se “eu comecei a me esquivar, a me auto excluir, eles nunca me excluíram”, como se reproduzisse a exclusão que sofrera no trabalho, como se carregasse consigo essa exclusão, culpabilizando-se pelo fracasso no trabalho e deixando de compreender toda a conjuntura social e organizacional que envolvem a relação sujeito e trabalho. O que se torna uma questão problemática, pois para Dejours (2011b) o trabalho é um meio que favorece que ser seja a doença, quer seja a saúde, não lhe cabendo a neutralidade, assim, torna-se ineficaz compreender o adoecimento, o sofrimento no trabalho, sem considerar o contexto em que dá, o que permite também compreender que Dejours (2011b) traz uma reflexão acerca do fato de que afirmar que o trabalho não é neutro é conceber que é preciso considerá-lo nas discussões sobre o processo saúde-doença, bem como exige uma análise contextual desse e não uma reprodução da culpabilização do sujeito.

*Banco financeiro, não, a esse daí eu criei uma aversão, eu criei verdadeira aversão ao trabalho, sabe, não a atividade, a atividade é legal, é uma atividade como outra qualquer, mas como estão fazendo com as pessoas, com os clientes, com os funcionários, não, o banco mais não, não me vejo mais nesse seguimento e ainda não me vejo em qual seguimento, que que eu vou fazer? (Mário)*

Estar diante de um profissional que durante anos desenvolveu sua experiência profissional no ramo bancário, até mesmo chegou ao maior nível hierárquico desse, afirmar “[...]eu criei verdadeira aversão ao trabalho”, torna-se em si complexo, uma vez dada toda a

trajetória profissional que Mário realizou. “[...]é uma atividade como outra qualquer, mas como estão fazendo com as pessoas, com os clientes, com os funcionários, não, o banco mais não” Mário, então, conta que a sua aversão não se deve à atividade de trabalho em si, mas à lógica da gestão adotada que desumaniza as relações intersubjetivas, assim, a aversão para Mário vai além da atividade, mas compreende a realidade de trabalho que adocece as pessoas que ali se inserem, inclusive a ele. “*não me vejo mais nesse seguimento e ainda não me vejo em qual seguimento, que que eu vou fazer?*” Torna-se complexo, pois, pensar também que durante muitos anos Mário se identificava com sua atividade de trabalho, buscava desenvolver-se e galgar novos espaços dentro da hierarquia bancária em prol do reconhecimento social, mas devido ao adoecimento e todo o contexto que o adoceceu o sujeito não mais se vê fazendo o que fazia antes e devido sua longa história nesse ramo ainda não consegue visualizar o que fazer em seu futuro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo geral compreender o papel da cooperação na discussão da relação entre trabalho, saúde e doença nos casos de afastamento por motivo de doença. Para isso, tornou-se necessário privilegiar a voz dos trabalhadores, permitir que eles possibilitassem à pesquisadora a conhecer mais sobre a sua realidade, uma vez que ninguém sabe mais sobre a atividade de trabalho quanto o trabalhador que a realiza. Houve também a preocupação de mesmo considerando as patologias apresentadas não restringir a discussão a essas, legitimando uma discussão puramente sintomatológica, biológica, mensurável, causal, mas procurando compreender a significação atribuída a essa pelo trabalhador e quais as repercussões e sofrimentos vivenciados por esse mediante o adoecimento decorrente da atividade de trabalho. Além disso, como propõe a Psicodinâmica do Trabalho, buscou-se lançar luz também sobre o que gera prazer no trabalho, entender de que forma mesmo em nítidas condições de sofrimento e adoecimento o sujeito ainda encontrava meios de obtenção de prazer no trabalho que acentuavam o desejo de manter-se produzindo, de ser valorizado socialmente, de formação da sua identidade.

A riqueza do discurso de cada participante revela que a relação saúde, doença e trabalho por mais que se assemelhem nos casos de afastamento por motivo de doença, não são idênticos entre si, o que corrobora com o que Dejours (2011g) afirma acerca do fato de que por mais que o sofrimento esteja posto para todos na realidade de trabalho, há relações singulares dos sujeitos frente aos mesmos sofrimentos. Assim, por mais que alguns participantes apresentassem a mesma patologia, como a hérnia de disco que foi percebida em mais casos, a mesma era compreendida de maneira diferente, devido à variabilidade das atividades de trabalho exercidas pelos participantes, assim como a variabilidade ligada ao contexto tanto de trabalho quanto familiar e social. Problematizar isso é pensar sobre o fato de que a patologia deve ser, de fato, considerada e atendida, mas é preciso que se leve em conta a subjetividade nesse processo saúde-doença, de modo que ao pensar em intervenções apenas no plano da patologia seria insuficiente para a compreensão do sofrimento singular do sujeito frente a esse. É preciso, pois, defender uma atuação profissional em que o atendimento não seja para resumir o sujeito à sua condição de adoecimento, mas refletir criticamente sobre o fato de que a patologia tem muito a dizer sobre o sofrimento subjetivo, a patologia enquanto manifestação de um desequilíbrio por não mais suportar tamanha atrocidade do meio para com a sua saúde. Assim, a patologia

ocasionada pelo trabalho se configura não enquanto efeito, mas enquanto um processo de luta do sujeito por saúde, assim como se evidencia enquanto denúncia das condições deletérias da atividade de trabalho.

Dito isso, se pode compreender que ainda a ênfase está eminentemente na patologia, na lógica da produção capitalista que desconsidera a subjetividade nesse processo, de maneira que mesmo que o sujeito apresente sintomas, mas os mesmos não são passíveis de verificação por exames médicos, o sofrimento é desconsiderado e o sujeito passa a ter sua queixa marginalizada. Assim como, mesmo que em nítidas evidências de adoecimento, muitos trabalhadores ainda não conseguem adquirir os benefícios que lhes são previstos em lei, o que se torna ainda mais difícil quando a queixa do trabalhador não é física, mas de ordem mental, de maneira que se torna mais parcimonioso pensar em reivindicar garantias de benefícios ligados a patologias observáveis, do que em caso de transtornos mentais. Assim, por mais que no discurso houvesse a denúncia de realidades de trabalho em que se encontrava o assédio moral, por exemplo, esse não era considerado, mas apenas a manifestação física do mesmo, a patologia.

A partir dos dados obtidos foi possível perceber que, de fato, o sujeito até determinado momento consegue manter-se em normalidade, mas devido à tamanha violência à sua subjetividade o sujeito passa a não mais conseguir resistir, de maneira a apresentar o quadro patológico. A maioria dos entrevistados buscou atendimento quando a patologia já se encontrava avançada, o que parece corroborar com o que Sznalwar *et al.* (2011) entendem acerca de que o sujeito se insere na luta por sua saúde também objetivando manter-se produzindo, realizando a sua atividade, mesmo diante das inconstâncias do meio, de maneira que se trata da concepção de sujeito que luta e almeja continuar lutando por sua saúde, mesmo que o meio seja desfavorável a isso. Ou seja, por mais que a patologia se mostre enquanto algo rígido, há ainda uma luta do sujeito por manter-se produzindo, por buscar lutar por sua saúde, de maneira que a patologia deve ser vista não enquanto estado, findo em si, mas enquanto inserida na dinâmica entre saúde e adoecimento.

Além disso, percebeu-se nos discursos a questão da centralidade do trabalho, de maneira que o adoecimento não só repercute na relação do sujeito com sua atividade de trabalho, mas se estende para a vida familiar e social, de maneira que o fato de não poder se levantar, ou ficar de pé, ou não dormir, ou levantar os braços, ou se abaixar, ou apresentar síndrome do pânico e

depressão, não apenas dificultam que o sujeito realize sua atividade de trabalho, mas influencia diretamente na sua relação com os outros, quer seja esse outro na relação de trabalho, quer seja no ambiente familiar e social. Assim, não mais conseguir dobrar peças íntimas na linha de produção da fábrica devido à sobrecarga que gerou uma lesão por esforço repetitivo (LER) não se limita a isso, mas se estende a não conseguir mais pentear o cabelo da filha e seu próprio cabelo, dentre outros exemplos dos demais entrevistados analisados no capítulo anterior. O que corrobora com o que Dejours (2011b) entende acerca de que a relação com o trabalho se estende à relação entre o singular e o coletivo, entre a subjetividade e o plano social, abrangendo também os campos social e privado, entre as relações sociais de trabalho e as relações domésticas, de modo a compreender o trabalho enquanto mediador notável nesse sentido. Nota-se também que o presente trabalho corrobora com o estudo de Silva, Oliveira, Zambroni-de-Souza (2011) com portadores de LER/DORT, que constatou a realidade de que a partir do adoecimento em conjunto com a produtividade evidenciou que as situações de degradação da integridade, moral e ética se tornam visíveis, de maneira que os relatos revelaram humilhação, medo, pressão, o que corrobora com a semelhança com os dados obtidos no presente estudo, evidenciando que além do sofrimento vivenciado na situação do adoecimento LER/DORT ainda se instaura uma realidade desestabilizadora que passa a segregar o portador de tal patologia, uma vez que a valorização maior na organização em que se insere é a produtividade, o lucro.

Por outro lado, notou-se o fundamental papel do reconhecimento enquanto favorecedor da saúde, de maneira a ser bem exemplificado no discurso “É melhor do que uma nota de cem reais” dito por um dos participantes. É complexo, pois, pensar que mesmo diante de condições ameaçadoras de sofrimento, o reconhecimento consegue se evidenciar ao trabalhador enquanto meio de obtenção de prazer, enquanto algo tão complexo que faz com que o sujeito continue lutando para manter-se produzindo e que se configura enquanto uma retribuição simbólica por todo o esforço que o sujeito faz para alcançá-lo. Assim, Dejours (2011h) compreende que é o reconhecimento a recompensa pela renúncia sexual, de modo a favorecer a formulação da identidade e da subjetividade, sendo esses os aspectos constituintes da saúde mental. Assim, torna-se fundamental pensar a emergência da dinâmica do reconhecimento nas organizações, de maneira que cada vez mais o sujeito tem se mobilizado para enfrentar a realidade de trabalho, mas pouco tem sido reconhecido, de modo que a maioria dos participantes afirmou que só se

sentiam reconhecidos quando conseguiam produzir, quando não apresentavam patologias, o que permite inferir sobre uma lógica excludente e mecanicista acerca do trabalhador, de compreender a patologia enquanto uma analogia a um defeito de uma máquina, como algo a ser descartado, subutilizado, substituído por outra sem defeitos. É lamentável, pois, pensar que mesmo com toda a mobilização para enfrentar o que a prescrição não dá conta, para enfrentar e renunciar-se em prol da realização da atividade, o sujeito se vê desconsiderado, pois o que de fato importava era a sua produtividade. Então, torna-se complexo pensar a questão do afastamento por motivo de doença, uma vez que a concepção social de produtividade é hegemônica e o sujeito se vê em um dilema de querer continuar produzindo, mas não consegue mais encontrar condições físicas e mentais tamanho o adoecimento que vivencia, passando a ser marginalizado de forma mais abrupta pelo próprio Estado que nega sua condição de adoecimento, que nega ainda mais a sua condição de cidadão privando-lhe de seus direitos.

É nesse contexto de ênfase na produtividade e na lógica de gestão por metas que passam a se inserir na organização que se pode compreender que essas ao gerarem a competitividade no ambiente de trabalho fragilizam os laços de solidariedade, de confiança, de maneira que a cooperação passa a ser pouco evidente, se não escassa, o que leva ao sujeito enfrentar de forma isolada à degradante condição de trabalho. É nessa perspectiva de cada um por si que o sujeito é ainda mais fragilizado para lutar por sua saúde, uma vez que a cooperação tem por cerne a confiança que é quebrada quando instaurada a competitividade. Assim, nota-se que o surgimento das patologias além de se dá na relação do sujeito com a sua atividade de trabalho, também se dá na fragilização da solidariedade, na marginalização da cooperação nos modelos de gestão, de maneira que surgem as chamadas patologias da solidão, da sobrecarga, que evidenciam uma manifestação do sofrimento do sujeito ao se ver cada vez mais sozinho dentro dos espaços de trabalho. Essa discussão, por sua vez, permite então defender que repensar a organização do trabalho se torna emergencial para que, de fato, se possa falar em construção de meios que favorecem a saúde no trabalho, uma vez que o trabalho na visão da PDT é sempre endereçado ao outro, de modo que o julgamento desse outro representa um importante papel para a formação da identidade do sujeito, indo além disso, é a partir do outro que se obtém reconhecimento. Desse modo, pensar na solidão no ambiente de trabalho é pensar na diminuição da possibilidade de encontrar meios de luta pela saúde, o que faz da cooperação algo, de fato, fundamental tanto para a identidade (entendida como armadura da saúde mental)

quanto do reconhecimento enquanto via de prazer e saúde no trabalho. Torna-se interessante ainda considerar que a cooperação vai além dos muros da organização e se estende à vida privada, uma vez que a família e amigos passam a atuar coletivamente em prol de fortalecer a luta do sujeito por sua saúde, de maneira que a cooperação nesse sentido adquire ainda mais um valor indescritível quando no adoecimento ainda mobiliza esforços coletivos para afirmar que o trabalhador não está sozinho na luta por sua saúde e junto com esse desenvolve meios de busca por essa.

Antes de concluir, aponta-se aqui algumas limitações da presente pesquisa. A priori, foi pensada a realização de um grupo, a formação do coletivo *ad hoc* para que os trabalhadores pudessem discutir e compartilhar suas vivências, bem como tinha por cerne a intenção de legitimar o papel da cooperação nesse sentido, uma vez que seria pensada a criação de um ambiente que permitisse que os sujeitos se ajudassem mutuamente. Porém, não foi possível a realização do mesmo, uma vez que a maioria dos trabalhadores além de apresentar patologias em estado grave que muitas vezes impossibilitavam sua locomoção, ainda não recebia auxílio/benefício e a renda mensal foi diminuída consideravelmente, o que não permitiu a formação do grupo devido aos custos e esforços para locomoção dos mesmos. Porém tal limitação não se deu apenas na presente pesquisa, pois junto aos profissionais do CEREST-PB a pesquisadora obteve informações de que realmente outros estudos tiveram a mesma intenção, mas que não foi bem-sucedida mediante os mesmos fatores. Outra limitação foi de não haver momento para discussão dos casos com os profissionais do CEREST-PB de maneira a poder trazer contribuições multiprofissionais sobre os casos, bem como gerar reflexões sobre uma atuação de valorização à subjetividade, assim como de reconhecer o trabalho que eles vêm realizando nesse sentido, mas espera-se que a presente dissertação possa colaborar para isso, tendo em visto as inúmeras falas dos entrevistados que elogiaram e sentiram-se acolhidos e apoiados no CEREST-PB, bem como a pesquisa se deu pela abertura do local, o que de outra forma não seria possível. A limitação das discussões dos casos entre profissionais e a pesquisadora se deu pelo fato de que a carga horária dos profissionais foi reduzida, o que concentrou os atendimentos em um só turno, de maneira que esses estavam na maior parte do tempo em atendimento para dar conta do número de demandas diárias.

Por fim, entende-se que a presente dissertação permite colaborar para o desenvolvimento na área, uma vez que existem diversos estudos sobre o desemprego analisados

na perspectiva da PDT, mas ainda poucos estudos sobre a discussão acerca do papel da cooperação nos casos de afastamento por motivo de doença. Espera-se que o presente estudo também reafirme a importância do CEREST frente a esse objeto de estudo, de maneira que esse se configura enquanto um espaço de luta e cooperação para a saúde do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

- Bouyer, Gilbert Cardoso. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Revista brasileira de saúde ocupacional* 35.122 (2010): 249-259.
- Cru, D., & Dejours, C. (1987). Saberes de prudência nas profissões da construção civil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 15(59).
- Dejours, C. A., & Abdoucheli, E. E. & Jayet, C (1994). *Psicodinâmica do Trabalho—Contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e Trabalho*.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista produção*, 14(3), 27-34.
- Dejours (2005), “Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho real”. In: Lancman, Selma & Sznelwar, Laerte Idal. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro/Brasília, Fiocruz/Paralelo 15.
- Dejours, C. (2009). Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho. *Revista Cult*, 139, 49-53.
- Dejours, C. (2011a). Addendum Da Psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 57-123). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2011b). O trabalho como enigma. In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 151-166). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15
- Dejours, C. (2011f). Para uma clínica da mediação entre psicanálise e política: A psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 217 - 251). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15
- Dejours, C. (2011g). Alienação e clínica do trabalho. In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 255 - 339). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2011h). A Saúde mental entre impulsos individuais e requisitos coletivos (sublimação e trabalho). In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 409 - 430). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15.

Dejours, C. (2011i). Patologia da comunicação. In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 341- 379). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15.

Dejours, C. (2013). Sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 33(2), 9-28.

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

Laville, C. & Dionne, J. (1999). Das informações à comunicação. In: C. Laville e J. Dionne. *A construção do saber: manual de metodologia em ciências humanas* (pp. 197-231) Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda; Belo Horizonte: Editora UFMG.

Ramos, M. Ziebell, T., Jaqueline, & Nardi, H. C. (2008). A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(2), 209-221. Recuperado em 22 de fevereiro de 2017.

Mendes, R. (1995). Patologia do trabalho. In *Patologia do trabalho*. Atheneu.

Merlo, A. R. C. (2002). Psicodinâmica do trabalho. *Saúde mental e trabalho: leituras*, (pp.130-142).

Molinier, Pascale. (2006), *Les enjeux psychiques du travail*. Paris, Payot & Rivages.

Walter, B. E. P., & Souza, R. C. D. (2012). Trabalho, sofrimento e reconhecimento: a primazia do outro. *Encontro Brasileiro de Psicanálise e Sedução Generalizada*.

Prefeitura Municipal de João Pessoa. (2015). *Relatório Anual de Gestão. Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (a)*. João Pessoa: PMJP.

Ramos, Márcia Ziebell, Tittoni, Jaqueline, & Nardi, Henrique Caetano. (2008). A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(2), 209-221.

Sznelwar, L., Uchida, S., & Lancman, S. (2011). A subjetividade no trabalho em questão. *Tempo Social: Revista de Sociologia da USP*, 11-30.



---

## Apêndices

---

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a),

Esta pesquisa intitula-se “**A dinâmica psíquica de trabalhadores afastados do trabalho em decorrência de doença surgida ou agravada durante a atividade de trabalho**”. Está sendo desenvolvida por Paulo César Zambroni de Souza, professor do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Esta pesquisa tem como **objetivo geral** compreender a dinâmica psíquica de trabalhadores – no plano individual e coletivo – que foram afastados do seu emprego e trabalho regular em decorrência de doença surgida ou agravada durante a atividade de trabalho. Como **objetivos específicos**, pretende-se compreender como esses trabalhadores se organizam, antes do adoecimento, durante seu agravamento e depois do referido afastamento, nos seguintes planos: de sua relação com o coletivo de trabalho e os sistemas de defesa coletivamente erigidos; dos recursos que utilizavam para manter-se no campo da normalidade e em que momento tais recursos se mostraram insuficientes; das formas de reconhecimento ou a falta dele; da relação sofrimento e prazer; das doenças que os acometem e o curso delas; de sua relação com os familiares e com outras pessoas de seu meio social; das relações sociais de sexo/gênero presentes em seu trabalho e em seu convívio familiar; das perspectivas que conseguem construir para si depois de adoecidos; das estratégias que constroem e utilizam para tentar sair da situação em que se encontram.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir de participar, não sofrerá nenhum dano, prejuízo ou retaliação.

Esta pesquisa não pretende trazer risco ou desconforto.

Para o desenvolvimento desta pesquisa serão executados os seguintes procedimentos:

- Realização de uma entrevista individual;
- Participação em grupos *ad hoc*.

Solicito sua permissão para que a entrevista e os encontros do coletivo *ad hoc* sejam gravados em áudio, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicar em revista científica.

Será garantida a privacidade dos dados e informações fornecidas, que se manterão em caráter confidencial. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em completo sigilo.

O pesquisador responsável estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa, através do telefone (83) 36217337 ou e-mail paulozamsouza@yahoo.com.br .

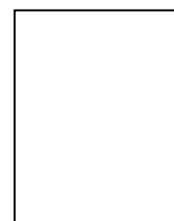
Fica registrado, igualmente, que tenho conhecimento de que essas informações, dados e/ou material serão usados pelo responsável pela pesquisa com propósitos científicos.

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante da Pesquisa



\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador

**Apêndice B – Questionário sócio demográfico**

**Dados sócio demográficos**

Cargo que ocupava no último emprego:
Sexo:
Idade:
Nível de escolaridade:
Estado civil:
Constituição familiar e com quem mora atualmente:
Renda mensal e familiar:
Situação empregatícia / previdenciária atual:  <input type="checkbox"/> trabalhando  <input type="checkbox"/> afastado pelo INSS  <input type="checkbox"/> desempregado  <input type="checkbox"/> outro. Qual? _____

## Apêndice C - Entrevista semiestruturada

### Entrevista

1. Conte-me sua história de trabalho.
2. Como foi sua formação profissional?
3. Como eram as relações com os seus colegas, chefes, clientes no último emprego e nos anteriores?
4. Como eram as relações entre as pessoas na empresa?
5. Era comum que as pessoas se ajudassem? Teve alguma situação de trabalho específica em que houve essa ajuda entre as pessoas que trabalhavam com você?
6. Você se sentia reconhecido (a) no seu último trabalho? Se sim, de que forma e por quem?
7. Como era a vida familiar e social durante o período em que estava trabalhando e como está no momento?
8. Em que circunstâncias surgiu e como evoluiu a doença?
9. Com relação ao seu adoecimento, com que frequência você vinha se sentindo mal e como você lidava com isso?
10. Você pensa que este adoecimento tem relação com o trabalho que você realizava?
11. Você acha que o clima entre as pessoas da empresa pode ter tido alguma influência sobre o seu adoecimento?
12. De que forma elas poderiam ter ajudado você a lutar pela sua saúde no trabalho?
13. Tendo em vista todas as experiências que você me compartilhou nesse momento, quais são hoje os seus objetivos em relação à sua saúde, trabalho e família?

---

## **Anexos**

---

## Anexo I – Certidão de Aprovação do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

### CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 11ª Reunião realizada no dia 10/12/2015, o Projeto de pesquisa intitulado: **“A DINÂMICA PSÍQUICA DE TRABALHADORES AFASTADOS DO TRABALHO EM DECORRÊNCIA DE DOENÇA SURGIDA OU AGRAVADA DURANTE A ATIVIDADE DE TRABALHO”**, do pesquisador Paulo César Zamboni de Souza. Prot. nº 0575/15. CAAE: 503554515.3.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.

  
Andréa Márcia da C. Lima  
Mat. SIAPE 1117512  
Secretária do CEP/CCS-UFPA

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba  
Campus I – Cidade Universitária - 7ª Andar - CEP 58251-900 – João Pessoa – PB  
☎ (83) 3216 7791 – E-mail: eticaccsufpb@ufpb.edu.br