

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM MBA EM GESTÃO DO
DESENVOLVIMENTO HUMANO E ORGANIZACIONAL**

MAIARA CAROLINA DO CANTO REUS

**RELAÇÕES ENTRE TRABALHO, SOFRIMENTO PSÍQUICO E DOENÇAS
PSICOSSOMÁTICAS**

CRICIÚMA

2014

MAIARA CAROLINA DO CANTO REUS

**RELAÇÕES ENTRE TRABALHO, SOFRIMENTO PSÍQUICO E DOENÇAS
PSICOSSOMÁTICAS**

Monografia apresentada ao Setor de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a obtenção do título de especialista em Gestão do Desenvolvimento Humano e Organizacional.

Orientador(a): Prof. (a) Mcs. Rosane de Amorim Gonçalves

CRICIÚMA

2014

AGRADECIMENTOS

A minha formação como profissional não poderia ter sido concretizada sem a ajuda de meus amáveis pais Silvia Canto e Vitor Hugo Reus, que, no decorrer da minha vida, proporcionaram-me, além de muito amor e carinho, os conhecimentos da integridade e da perseverança. Obrigada pela dedicação conferida a mim durante todos estes anos.

Um agradecimento especial ao meu noivo Murilo Steiner, com que amo partilhar a vida, e que além de me fazer feliz, permaneceu sempre ao meu lado durante praticamente toda minha vida acadêmica, ajudando, compreendendo, e ensinando-me para que eu conquistasse um lugar ao sol.

Aos mestres e colegas que tive o prazer de compartilhar horas de estudo e aprendizado, e que tiveram uma contribuição de grande valia na minha formação, e pelos quais tenho grande estima. E em especial à minha orientadora - pela segunda vez felizmente - Rosane de Amorim Gonçalves que se dedicou e teve paciência, e que, com sua experiência pode contribuir para que eu apreendesse e melhor desenvolvesse meu trabalho, e ainda pela dedicação e carinho prestados a mim desde a graduação.

À todos vocês, meu muito obrigado.

“Na mudança de atitude não há mal que
não se mude nem doença sem cura.”

Gabriel O Pensador

RESUMO

O trabalho deve ser fonte de realização para o indivíduo, mas também pode estar relacionado à sofrimento psíquico para o mesmo. Dentre os estudos e pesquisas sobre a relação do sofrimento psíquico e do trabalho foram contempladas três abordagens: psicodinâmica, epidemiológica e subjetiva. Nestas, são expostos as contribuições dos seus principais autores, destacando-se Christophe Dejours. A psicossomática também é abordada e relacionada com tais abordagens. Este estudo bibliográfico tem por objetivo geral identificar as relações entre trabalho, sofrimento psíquico e doenças psicossomáticas. Através dos objetivos específicos foi possível descrever as principais abordagens que explicam o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho; especificar o que são doenças psicossomáticas e; identificar as relações entre sofrimento psíquico no trabalho e as doenças psicossomáticas. Para seu desenvolvimento foi realizada uma busca em fontes de informações digitais e impressas, realizando-se a pesquisa científica e análise dos temas abordados. Considerando os dados pesquisados, viu-se que a abordagem que mais se relaciona à psicossomática é a psicodinâmica, uma vez que ambas contemplam a mesma etiologia do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Trabalho. Sofrimento psíquico. Psicossomática. Psicodinâmica.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho

BDTD - Biblioteca Digital de Teses e Dissertações

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina

DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionado Ao Trabalho

LER - Lesões Por Esforço Repetitivo

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense

URGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

VACMA - Vigília Automática de Controle de Manutenção de Apoio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 METODOLOGIA	12
3.1 NATUREZA DA PESQUISA E TIPO DE PESQUISA.....	12
3.2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISES DOS MATERIAIS	12
4.1 TRABALHO E SOFRIMENTO PSÍQUICO	13
4.2 PRIMÓRDIOS DA PSICOPATOLOGIA DO TRABALHO	14
4.3 ABORDAGENS PSICODINÂMICAS	16
4.3.1 Louis Le Guillant	17
4.3.2 Christophe Dejours	20
4.3.2.1 O sofrimento criador e patogênico	28
4.3.3 Bernardino Ramazzini	31
4.4 ABORDAGENS COM BASE NO MODELO EPIDEMIOLÓGICO E/OU DIAGNÓSTICO	34
4.4.1 Wanderley Codo	36
4.4.1.1 Trabalho abstrato e trabalho concreto.....	38
4.4.1.2 Trabalho e afetividade	39
4.4.1.3 Trabalho, sofrimento psíquico e subjetividade	41
4.5 ABORDAGENS SOBRE SUBJETIVIDADE E TRABALHO	42
4.5.1 Georges Canguilhem	44
4.5.2 Félix Guattari	47
4.6 DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS	49
4.7 RELAÇÕES ENTRE SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO E DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS.....	53
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	59
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	66

1 INTRODUÇÃO

O papel que o trabalho desempenha na vida do ser humano tem sido assunto e gerado controvérsias durante séculos. O significado de trabalho é visto em âmbitos distintos pela religião, psicologia, filosofia, economia e sociologia, não oferecendo assim um conceito único.

Sob o ponto de vista religioso o ato de trabalhar é considerado um processo árduo, difícil, mas um caminho para o desenvolvimento pessoal. Na psicologia, o trabalho é uma fonte de realização pessoal e constituinte de nossa identidade. Para a filosofia, trabalhar faz parte da nossa missão de vida “extrair significado e dar trabalho ao outros” (MUCHINSKY, 2004, p.333). Contudo, o trabalho associado às atividades remuneradas é a ideia mais aceita, e que representa a perspectiva econômica, onde, o trabalho subsidia recursos financeiros para sustentar a vida e o desejo de aspiração.

Sob estas definições podemos observar que o trabalho desempenha papel fundamental e definidor na vida dos indivíduos, interferindo na identidade, autoestima e bem-estar destes. Conforme Zanelli (2010, p.24), “o trabalho influencia ao longo do tempo, as aspirações e o estilo de vida. Coloca-se entre as atividades mais relevantes e, de alguma maneira, firma-se como a principal fonte de significados na constituição da vida daqueles que o exercem”.

Ainda segundo Zanelli (2010), no âmbito social, o trabalho serve como um regulador da organização da vida humana, do coletivo, em que as atividades laborais determinam os horários e as relações interpessoais. Entretanto, as organizações de trabalho são reconhecidas muitas vezes como ambientes de sofrimento e adversidades.

Diversas condições físicas e não físicas de trabalho podem afetar a saúde e o bem estar emocional do trabalhador. As literaturas apontam vários fatores não físicos que podem causar sofrimento psíquico ao mesmo, como: horários de trabalho fora do padrão, alto nível de cobrança, carga exagerada de trabalho, metas inalcançáveis, falta de controle, de planejamento, ambiguidade, conflito de papéis, limitações organizacionais, salário insuficiente, pouca expectativa de crescimento profissional, entre outros. Tais fatores presentes no cotidiano do trabalhador podem

produzir, segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2001, p.161), não só disfunções e lesões biológicas, como também psicológicas, “além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador”.

Do mesmo modo, a falta de trabalho, ou a insegurança dele, quando desprovido de significação, sem status, que seja uma fonte de ameaça, ou mesmo um acidente de trabalho, uma mudança de posição na hierarquia, e uma comunicação falha, frequentemente determinam quadros de sofrimento psíquico que vão desde “transtornos de ajustamento ou reações ao estresse, até depressões graves e incapacitantes, variando segundo características do contexto da situação e do modo do indivíduo responder a elas”. (BRASIL, 2001, p.161).

Em termos históricos sofrimento psíquico relacionado ao trabalho pode ser encontrado nos estudos de Freud vinculando distúrbios emocionais e trabalho. Também podemos citar o primeiro artigo relacionando sofrimento psíquico ao trabalho intitulado “Psicopatologia do Trabalho” do psiquiatra Paul Sivadon, publicado após a Segunda Guerra Mundial, na França. Neste mesmo país as contribuições de Le Guillant para a Psicopatologia do Trabalho também são reconhecidas como de grande importância. (LIMA, 1998). Depois destes teóricos, algumas abordagens relacionando o mesmo tema surgiram, como a Psicodinâmica do Trabalho, a Epidemiologia do Trabalho e, Subjetividade e Trabalho.

As preocupações legais envolvendo a saúde do trabalhador vêm desde a época da revolução industrial. Nesta época surgiram primeiramente, regulamentações sobre as condições de trabalho envolvendo questões higiênico-sanitárias e nutricionais. Atualmente, a legislação trabalhista de diversos países, reconhece a relação de causa e efeito de vários agentes químicos e biológicos na produção das doenças ocupacionais. Entretanto, a aceitação do fato de ser o trabalho, enquanto forma de organização, um fator morbígeno, doentio, é bem menos aceita. (MELLO FILHO, 2010).

Um dos caminhos para se avançar nesta questão, é o aprofundamento dos estudos e pesquisas em Psicossomática e a aplicação dos conhecimentos desta, na relação homem-trabalho.

O termo psicossomático compreende toda perturbação somática resultante de um determinismo psicológico que intervém de modo constante na

gênese da doença. Introduzido por Heinroth, no início do século XIX, traduz uma concepção dualista do homem e a influência recíproca de uma parte sobre a outra.

Segundo Mello Filho (2010, p.97), o estudo do ser humano como “ser histórico, que é um sistema único constituído por três subsistemas: corpo, mente, social”, é atualmente o campo da psicossomática. Desta forma, a psicossomática parte do princípio de que os processos psíquicos influenciam na dinâmica do corpo, configurando-se assim, numa atuação holística, vendo o homem em seu contexto biopsicossocial, e não apenas os sintomas de doença que apresenta.

Essa relação entre sofrimento psíquico no trabalho e sintomas manifestos e doenças, pode ser percebida nos dados estatísticos dos últimos anos.

No Brasil, segundo estatísticas do Instituto Nacional de Previdência Social, dentre os trabalhadores com registro formal, os transtornos mentais ocupam a terceira posição entre as causas de concessão de benefício previdenciário como auxílio doença, afastamento do trabalho por mais de 15 dias e aposentadorias por invalidez (BRASIL, 2001).

No 14º Congresso da ANAMT – Associação Nacional de Medicina do Trabalho – que aconteceu em 2010, foram debatidas as causas de afastamento dos trabalhadores, relatando em primeiro lugar os ferimentos e envenenamentos, em segundo a LER-DORT, seguido das doenças neurológicas e, em quarto lugar apareceram as doenças mentais.

As ocorrências de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho são resultantes de todo um contexto de trabalho em interação com os trabalhadores. Conforme o Ministério da Saúde (2001, p.161),

as ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas às situações de trabalho patogênicas, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador.

As consequências dessas doenças são em sua maioria a queda de produtividade, absenteísmo, dificuldade de desempenhar tarefas rotineiras, tristeza, apatia, entre outros.

Desta forma, o interesse e preocupação com o tema se tornam válidos e necessários, para que possamos refletir sobre programas de prevenção, atualização de legislação trabalhista, bem como aprimoramento dos meios de tratamento das doenças, a fim de proporcionar maior qualidade de vida aos trabalhadores e

produtividade aos empregadores. Assim, este trabalho traz uma revisão teórica sobre a relação de trabalho, sofrimento psíquico e doenças psicossomáticas, apresentando como problema de pesquisa:

Quais as relações entre trabalho, sofrimento psíquico e doenças psicossomáticas?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as relações entre trabalho, sofrimento psíquico e doenças psicossomáticas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as principais abordagens que explicam o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho.
- Especificar o que são doenças psicossomáticas.
- Identificar as relações entre sofrimento psíquico no trabalho e as doenças psicossomáticas.

3 METODOLOGIA

3.1 NATUREZA DA PESQUISA E TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica que visa identificar as relações entre trabalho, sofrimento psíquico e doenças psicossomáticas.

A pesquisa bibliográfica, segundo Gil (2002), se propõe a análise de diversas posições acerca de um problema. E ainda, conforme Marconi e Lakatos (2006, p.71), possibilita o “exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”, não sendo assim, apenas uma repetição do que já foi publicado.

3.2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização da pesquisa foram utilizados livros, artigos e periódicos disponíveis na Biblioteca Central da UNESC, bem como em fontes de informações digitais como Biblioteca nacional, Biblioteca da UFSC, da URGS e demais estados, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD, Biblioteca Virtual em Saúde – BIREME, Biblioteca Eletrônica – SCIELO, Google Acadêmico, Portal Domínio Público, entre outros.

Estes materiais foram selecionados de acordo com os objetivos propostos na pesquisa e apresentados em ítems no desenvolvimento do trabalho.

3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISES DOS MATERIAIS

Para a realização da análise dos materiais primeiramente são apresentados os ítems contemplando as abordagens que relacionam sofrimento psíquico e trabalho, bem como as questões teóricas sobre a Psicossomática. Na sequência é realizado a discussão das relações que se estabelecem entre as mesmas.

4 APRESENTAÇÃO DOS MATERIAIS TEÓRICOS

4.1 TRABALHO E SOFRIMENTO PSÍQUICO

A relação homem-trabalho vem sendo discutida há muitos anos, por vários pesquisadores e teóricos, de diversas áreas afins. De acordo com a Psicanálise, para uma pessoa ser “normal”, ela deveria ser capaz de “amar e trabalhar” (MUCHINSKY, 2004, p.333).

Dejours (1996), explica que o trabalho não é só um meio de sobrevivência econômica, mas também um modo do indivíduo inserir-se socialmente, de forma que aspectos tanto psíquicos quanto físicos estejam vigorosamente interligados, ele pode se estabelecer como um fator de prazer, de equilíbrio e de desenvolvimento na vida das pessoas. O prazer é um dos objetivos de se trabalhar, pois resulta do sentir-se útil e produtivo, sendo indissociável dos sentimentos de valorização e reconhecimento. É vivido quando o sujeito se dá conta de que o trabalho que desenvolve é expressivo e importante para a organização e para a sociedade, quando é aceito e admirado pelo que realiza e quando o trabalho se constitui em um modo de deixar sua marca pessoal, não sendo visto simplesmente como uma máquina, um objeto.

Além de ser fonte de realização para o indivíduo, o trabalho também pode estar relacionado a sofrimento psíquico para o mesmo. A percepção de que o trabalho pode ter consequências sobre a saúde mental dos indivíduos é muito antiga, podendo ser encontrada também no clássico filme de Charlie Chaplin, “Tempos Modernos” de 1936, em que faz uma crítica aos maus tratos que os empregados passaram a receber depois da Revolução Industrial.

Na etimologia da palavra trabalho, já é possível relacionar com sofrimento, pois o significado da palavra em latim é “torturar” sendo derivado do termo “tripalium” (instrumento de tortura). Da ideia inicial de “sofrer” passou-se a ideia de esforçar-se, lutar, pugnar e, por fim, trabalhar; ocupar-se de algum mister, “exercer o seu ofício” (latim tripaliare - entrada no português sec. XIII).” (CODD et al, 1994, p.54).

Percebe-se então, que a relação do homem com o trabalho nunca foi fácil, pois até a derivação da palavra denota algo doloroso. Houve tempos em que as doenças associadas ao trabalho eram, em sua maioria, somáticas. Entretanto,

essa realidade tem mudado, principalmente, nos anos pós-1960, quando o trabalho começou a ganhar elementos muito mais psicopatológicos (RODRIGUES et al, 2006).

Até o final do século XIX não existia, em rigor, um saber sobre o sofrimento psíquico que acometia o homem. A preocupação vigente era a doença, a sintomatologia: conhecer para classificar. (CECCARELLI, 2005).

A partir de então, não se tratava mais de pesquisar, observar ou descrever as doenças mentais do trabalho, passando a ser o objeto de estudo em psicopatologia do trabalho, o sofrimento no trabalho. O sofrimento será concebido como a vivência subjetiva intermediária entre doença mental descompensada e o conforto (ou bem-estar) psíquico. Se a doença mental é fácil de definir, o bem-estar ou boa saúde mental é mais difícil de compreender. Trata-se sobretudo de uma noção limite que constitui uma espécie de horizonte, de ponto de fuga, de ideal, jamais verdadeiramente atingido, mas colocado teoricamente por uma necessidade lógica. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p.127).

Para Dejours (1999), enquanto expressão dinâmica, o sofrimento consiste na luta do sujeito contra as adversidades da organização do trabalho, podendo acarretar a doença mental, porém o conflito existente entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico pode originar sofrimento ou suscitar estratégias defensivas.

Dejours (1996), distingue alguns tipos de sofrimento: a) sofrimento singular: é herdado da história psíquica de cada indivíduo; b) sofrimento atual: ocorre quando há o reencontro do sujeito com o trabalho; c) sofrimento criativo: quando o sujeito produz soluções favoráveis para sua vida, especialmente, para sua saúde; e d) sofrimento patogênico: é quando o indivíduo produz soluções desfavoráveis para sua vida e para sua saúde estando, vinculado a psicopatologia produzida na relação homem/trabalho.

4.2 PRIMÓRDIOS DA PSICOPATOLOGIA DO TRABALHO

As primeiras especulações acerca de Psicopatologia do Trabalho, surgem no período pós guerra, nos anos 50, na França, com políticas de prevenção visando a promoção da “higiene social” e admitindo o trabalho como campo de estudos.

Outras circunstâncias também contribuíram para o avanço destas teorias, como as exigências de adaptação e readaptação ao trabalho impostas pela II Guerra Mundial.

De acordo com Lima (1998), a partir de então, novas interrogações começaram a surgir a cerca do papel do trabalho na gênese da doença mental, e na integração dos indivíduos à vida social. Destacando-se então os teóricos Paul Sivadon e Louis Le Guillant. Na França Sivadon publicou em 1952 um artigo intitulado “Psycho-pathologie du Travail” (Psicopatologia do Trabalho). Paul Sivadon aprimorou a ergoterapia, reconhecendo a importância do trabalho para a integração social. Do mesmo modo que estudava o valor terapêutico do trabalho em tratamentos de doentes mentais, ele constatou o potencial patogênico de certas formas de organização do trabalho. Sendo o primeiro a usar o termo “Psicopatologia do Trabalho”, que intitulava seu artigo abordando desde o “trabalho como fonte de crescimento e evolução do psiquismo humano até as formas perversas de organização da atividade laboral, gerando pressões e conflitos insuperáveis e possibilitando a emergência da doença mental.” (LIMA, 1998, p.12).

Le Guillant em 1951, fez uma importante intervenção no Symposium de Bonneval, intitulada “Psychologie du Travail”. Este autor em 1954, publicou, na mesma revista, outro artigo, intitulado “Introduction à une Psychopathologie Sociale” (Introdução à uma Psicopatologia Social). (SOUZA; ATHAYDE, 2006).

O restante da literatura científica que abordava as questões de saúde mental no trabalho era consagrada à fadiga, ao stress e a certas afecções ditas psicossomáticas (como o infarto do miocárdio, nos executivos sobrecarregados, a úlcera duodenal em trabalhadores em turnos alternantes). (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p.121)

O autor mais conhecido no Brasil é Christophe Dejours, médico, psiquiatra e psicanalista francês, que interessou-se pelo campo da saúde mental e trabalho na década de 80. Sua obra tem tido enorme influência no Brasil, sobretudo, por ter sido seu livro “A loucura do trabalho - estudo de Psicopatologia do Trabalho”, a primeira discussão sobre o assunto a ser amplamente divulgada no nosso país. (LIMA, 2005, p.74)

Dejours (1999) expõem que a saúde, doença e sofrimento no trabalho possuem um melhor entendimento por meio da investigação da psicopatologia, a qual estuda, interpreta e compreende a forma como os trabalhadores resistem aos problemas psíquicos ocasionados no ambiente de trabalho.

Estudando a relação sofrimento psíquico e trabalho podemos referir três principais abordagens, são elas: a abordagem psicodinâmica, a epidemiológica e a subjetiva.

4.3 ABORDAGENS PSICODINÂMICAS

Como concepção de ciência e de pesquisa, a abordagem psicodinâmica prioriza o arranjo mental dos conceitos, ou seja, os modelos teóricos concebidos pela via especulativa e que servirão para ordenar as evidências empíricas. E configurando assim, a subjetividade como objeto da psicodinâmica do trabalho. (LIMA, 2002 apud JACQUES, 2003).

Na definição de Dejours (1999), a abordagem psicodinâmica busca o que não está visível, parte de um modelo de homem que se esforça para resistir ao jogo da dominação - simbólica, social, política e econômica - inerentes a realidade no universo do trabalho.

Desta forma, as pesquisas nesta abordagem não se restringem apenas na vivência de prazer e sofrimento, mas consideram o modo com que os sujeitos trabalhadores subjetivam tais vivências e o sentido que elas assumem, bem como o uso das estratégias de mediação. (DEJOURS, 1999).

É uma teoria crítica do trabalho que considera o sujeito enquanto subjetividade, preocupando-se com as questões visíveis e invisíveis do contexto organizacional.

Jacques (2007) ressalta que em relação a abordagem psicodinâmica, recomenda-se levar em consideração fatores derivados da observação detalhada do trabalho e da vivência do trabalhador.

A autora (2003, p.106), acrescenta que a psicodinâmica do trabalho “se aproxima do campo clínico da psicologia, em especial, do referencial psicanalítico. Preconiza o emprego de métodos qualitativos, de abrangência coletiva, pautada no modelo clínico de diagnóstico e intervenção”.

Esta abordagem tem o autor francês Dejours como o seu principal expoente, mas autores como Le Guillant e Ramazzini, também fizeram importantes contribuições para os estudos. Atualmente, a abordagem psicodinâmica aparece como tendência em autores contemporâneos como Clot e no Brasil, Codo e Lima. (JACQUES, 2007).

4.3.1 Louis Le Guillant

O psiquiatra francês Louis Le Guillant (1900-1968) é considerado um dos principais líderes de um grupo de fundadores da Psicopatologia do Trabalho na França, apresentando um pensamento original sobre as relações subjetivas dos seres humanos no seu meio de trabalho e na vida. A teoria de Louis Le Guillant, aborda os impactos do trabalho no psiquismo humano, falando “sobre as repercussões patológicas do condicionamento social e da alienação no trabalho”. (LIMA apud BILLIARD, 1998, p. 82).

Seu trabalho mais citado foi feito em 1956, sobre a atividade de telefonistas em Paris. No artigo “La névrose des téléphonistes” (A neurose das telefonistas), o autor apresenta as conclusões a que chegou em sua pesquisa, ainda hoje absolutamente pertinentes, descrevendo o que denominou de Síndrome Subjetiva Comum da Fadiga Nervosa e Síndrome Geral de Fadiga Nervosa.

A primeira é referente à invasão do espaço fora do trabalho por hábitos do trabalho. É caracterizada pela manutenção do ritmo de trabalho durante as férias, manifestando-se pela sensação de irritação, por uma grande dificuldade para ler em casa e pela repetição incontrolável de expressões verbais do trabalho (LE GUILLANT 1984 apud MERLO, 2002). E ainda, “fadiga, astenia, levando a uma diminuição da capacidade de concentração no trabalho e uma influência negativa (“intoxicação”) na vida pessoal pela repetição de palavras e gestos do trabalho fora do contexto laborativo.” (SOUZA, ATHAYDE, 2006, p.12-13).

E a Síndrome Geral de Fadiga Nervosa é representada por um quadro polimórfico envolvendo problemas do humor e do caráter, manifestando-se por uma “crise de nervos” no trabalho e por impaciência com o marido e os filhos, intolerância ao ruído, além de, em um terço dos casos, aparecerem sintomas depressivos importantes. Além de “modificações do sono e manifestações somáticas variáveis (angústia, palpitações, sensações de aperto torácico, de “bola no estômago”, etc.)”. (MERLO, 2002, p.130).

E por fim, Le Guillant relata uma série de perturbações somáticas que revelariam um sofrimento em decorrência das exigências das situações de trabalho e das formas de gerência, tais como palpitações, tremores, algias precordiais, cefaléias, vertigens, náuseas, problemas gástricos, entre outros. (SOUZA; ATHAYDE, 2006). O autor destaca nos sintomas dessas Síndromes, as alterações

no sono das telefonistas, efeitos que se evidenciavam fora da situação de trabalho, mas que acabavam por levar a uma queda no rendimento profissional, além de situações difíceis na vida pessoal.

Uma afirmação importante de Le Guillant é que as Síndromes acima descritas não seriam exclusivas das telefonistas, mas, ao contrário, “poderia ser encontrada em pessoas em atividade de trabalho, cujas condições fossem objetiva ou subjetivamente penosas ou, ainda, que exigissem um ritmo excessivamente rápido de operações.” (SOUZA; ATHAYDE, 2006, p.13). A necessidade de rapidez nas operações das telefonistas, requeria um comportamento nervoso, que elas estivessem “enervadas”, para que o trabalho ocorresse na velocidade necessária. Neste sentido, Le Guillant ressalta que as doenças por elas enfrentadas seriam necessárias para o bom andamento do trabalho.

Nota-se que na década de 1950, Le Guillant já levantava em suas pesquisas questões ainda hoje consideradas válidas, visto que os trabalhadores implicam-se subjetivamente em seu trabalho, e que na realização de tarefas repetitivas e rápidas surgem diversas desordens em seu funcionamento.

Em 1957 Le Guillant publica o artigo “Algumas Notas Metodológicas a Propósito da Neurose das Telefonistas”, falando da conexão entre condições de vida e trabalho e problemas de saúde. Neste artigo, diz que a medicina freqüentemente se engana ao não considerar adequadamente aquela conexão. (SOUZA; ATHAYDE, 2006, p.61).

Le Guillant buscava estabelecer a conexão entre os problemas psicopatológicos, as condições de existência e as situações vividas pelo doente. Desejava, “estabelecer verdadeiros nexos causais que ligassem fatos realmente vividos em um determinado ambiente a uma situação concreta de adoecimento”. (SOUZA; ATHAYDE, 2006, p.12).

Em 1963, o citado autor, publica o artigo “Incidentes psicopatológicos da condição da empregada doméstica”. Tomando como ponto de partida a análise da história de vida destas e das condições reais de trabalho, ele evidencia nesse estudo a relação de subordinação da trabalhadora com relação a seu patrão.

Os dados que obteve sobre as condições de trabalho das domésticas, afim de entender o surgimento de seus sintomas, apontavam condições que as deixavam sem horário que limitasse sua jornada, dormindo em quartos

absolutamente desconfortáveis, com baixos salários. Seus nomes eram alterados de modo a facilitar a comunicação com os filhos dos patrões. Segundo Le Guillant, “essas condições formavam uma “gestalt social”, trazendo consigo uma situação de humilhação capaz de gerar um intenso ressentimento”, considerado subjetivo e não apenas objetivo, e fundamental na formação de sintomas dessas mulheres. “Le Guillant pontua um importante avanço metodológico: as análises ‘subjetiva’ e ‘objetiva’ em Psiquiatria não deveriam ser duas coisas distintas, seria fundamental considerá-los como dois aspectos indispensáveis em toda análise psicopatológica.”. (SOUZA; ATHAYDE, 2006, p.15).

Segundo sua compreensão, o ponto de partida para a formação dos sintomas era aquele ressentimento, que alimentava-se do fato dessa trabalhadora dirigir seu trabalho a alguém que não reconhecia seu valor. Esse ressentimento, criado através do ódio que sentia por ver-se humilhada, transformava-se em uma grande culpa alimentada por uma ambivalência de sentimentos frente a seus patrões, uma vez que tal reação de ódio não era aceita por sua formação moral e religiosa. Com isto, estes sentimentos hostis voltavam-se contra elas mesmas na forma de sintomas.

Na década de 1960, os trabalhadores de uma grande empresa francesa de transporte ferroviário, solicitaram à Le Guillant uma pesquisa sobre suas condições de trabalho, uma vez que estavam entrando em estado de grande sofrimento devido uma inovação tecnológica. A novidade era um mecanismo em que o condutor deveria acionar o rearmamento de um dispositivo automático a cada cinquenta e cinco segundos; caso ele não o fizesse soava uma campainha. Além disto, o dispositivo teoricamente permitia que a locomotiva fosse operada por apenas uma pessoa, o que levaria ao isolamento do piloto e ao desemprego dos segundos condutores. Com a mudança, os condutores queixavam-se de solidão e graves problemas familiares, além da quase inexistência de amigos (LE GUILLANT, 1984 apud SOUZA; ATHAYDE, 2006).

Le Guillant apresenta em 1964, “Reflexões sobre uma Condição de Trabalho Particularmente Penosa dos Agentes de Condução de Locomotivas de Grande Velocidade: a V.A.C.M.A.(Vigília Automática de Controle de Manutenção de Apoio)”. Para realizar o estudo, o autor recorreu novamente à análise de base fenomenológica, utilizando a noção de “gestalt”, entendida aqui como “[...]”

configuração global da experiência” (LE GUILLANT, 1984 apud SOUZA; ATHAYDE, 2006, p.217).

Assim, o autor busca compreender uma profissão em sua globalidade, entendendo todos os aspectos intrínsecos a um determinado posto de trabalho. No caso dos condutores de trem, tratava-se de compreender todas as operações e condições deste profissional, bem como compreender o lugar que essa profissão ocupava na sociedade e, o seu reconhecimento.

No caso dos maquinistas, sua análise registrava a presença de “hipovigilância”, que, agregada à fadiga oriunda de ritmos perturbados, gerava a “angústia do sono”. A resistência ao novo sistema ficava ainda mais evidente, por exemplo, quando falavam de seu descontentamento com a supressão do segundo homem na cabine, gerando a perigosa solidão.

Desta forma, em suas pesquisas, Le Guillant relaciona os determinantes sociais no adoecimento mental, tentando identificar o papel do ambiente de trabalho no surgimento e no desaparecimento de distúrbios mentais. Nas palavras de Lima (1998, p.12), Le Guillant não nega a presença de fatores orgânicos e psíquicos em tais distúrbios, mas “busca nas transformações sócio-históricas os elementos essenciais para compreender a gênese das doenças mentais. [...] daí sua proposta de se estudar minuciosamente a história de vida dos pacientes”.

Conforme o autor, a doença mental no trabalho seria consequência de toda uma trajetória do indivíduo, somada à um contexto de trabalho repleto de contradições e de exigências. O que defende, portanto, é uma abordagem psicossociológica da doença mental, na qual o trabalho estaria no centro da realidade social. (LIMA, 1998).

4.3.2 Christophe Dejours

O estudo das repercussões da organização do trabalho sobre o aparelho psíquico foi muito inovado pelo trabalho de Christophe Dejours, com a publicação na França de “Travail: usure mentale. Essai de psychopathologie du travail”, em 1980, traduzido no Brasil sob o nome de A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho, em 1987.

No livro, por meio de pesquisas realizadas em diferentes setores da produção, o autor ilustra os diferentes tipos de mecanismos de defesa individuais e

coletivos utilizados pelos trabalhadores para sobreviver ao sofrimento imposto pela organização do trabalho. Demonstra ainda como esse mesmo sofrimento é recuperado pelas empresas em prol da produtividade. Assim, a questão fundamental da psicopatologia do trabalho, que Dejours procura responder é se a exploração do sofrimento pode ter repercussão sobre a saúde dos trabalhadores, do mesmo modo como podemos observar com a exploração da força física.

Ao término de suas pesquisas, Dejours (2002, p.122) diz:

Contrariamente ao que se poderia imaginar, a exploração do sofrimento pela organização do trabalho não cria doenças mentais específicas. Não existem psicoses do trabalho, nem neuroses do trabalho. Até os maiores e mais ferrenhos críticos da nosologia psiquiátrica não conseguiram provar a existência de uma patologia mental decorrente do trabalho. [...] As descompensações psicóticas e neuróticas dependem, em última instância, da estrutura das personalidades, adquirida muito antes do engajamento na produção.

O autor acrescenta em seguida, que a estrutura da personalidade pode explicar a forma sob a qual aparece a descompensação e seu conteúdo, mas não é suficiente para explicar o momento escolhido para sua ocorrência. Assim, de acordo com Dejours (2002), o trabalho poderia no máximo favorecer as descompensações psiconeuróticas.

No pós-fácio da segunda edição de seu livro, em 1996, Dejours recusa claramente todo e qualquer enfoque sobre as doenças mentais, propondo que o foco passe a ser o sofrimento e as defesas contra o sofrimento, ou seja, a ênfase da proposta dejouriana recai agora sobre o estudo da normalidade ao invés da patologia.

Segundo o autor, seria impossível comprovar onexo causal entre transtornos mentais e trabalho, desta forma, o nome da disciplina deveria ser mudado, embora sua advertência inicial na obra, de que utilizava a expressão inspirado nos estudos freudianos e não no sentido restritivo do mórbido. (JACQUES, 2003). Assim, ele propôs que, ao invés de “Psicopatologia do Trabalho”, “um nome que remete claramente à doença mental caracterizada, a disciplina passasse a ser chamada “Psicodinâmica do Trabalho”, título mais amplo, que abrangeria o prazer e o sofrimento, mas que, sobretudo, retiraria o foco do transtorno mental”. (LIMA, 2005, p.76).

Dejours define o campo da Psicodinâmica do Trabalho como aquele do sofrimento e do conteúdo, da significação e das formas desse sofrimento e situa sua

investigação no campo do infrapatológico ou do pré-patológico. Para ele o sofrimento é

um espaço clínico intermediário que marca a evolução de uma luta entre funcionamento psíquico e mecanismo de defesa por um lado e pressões organizacionais desestabilizantes por outro lado, com o objetivo de conjurar a descompensação e conservar, apesar de tudo, um equilíbrio possível, mesmo se ele ocorre ao preço de um sofrimento, com a condição que ele preserve o conformismo aparente do comportamento e satisfaça aos critérios sociais de normalidade. (MERLO, 2002, p.132).

O objetivo das pesquisas em Psicodinâmica do Trabalho é conseguir compreender como os trabalhadores conseguem manter um certo equilíbrio psíquico, mesmo estando submetidos a condições de trabalho desestruturantes (DEJOURS, 2002).

Dejours busca na Psicanálise os aportes teóricos que permanecem subjacentes à pesquisa e ao trabalho de interpretação: o método proposto pelo autor é a escuta, a interpretação, a devolução, sendo explicitamente contrário ao uso de questionários, estudos epidemiológicos e impõe restrições à observação do cotidiano de trabalho por priorizar a escuta do trabalhador. (DEJOURS; ABDOUCHELY, 1994).

Uma característica importante da teoria dejouriana é que ela visa a coletividade de trabalho e não os indivíduos isoladamente. Conforme Merlo (2002, p.132), “após diagnosticar o sofrimento psíquico em situações de trabalho, ela não busca atos terapêuticos individuais, mas intervenções voltadas para a organização do trabalho à qual os indivíduos estejam submetidos”.

Na abordagem da psicodinâmica do trabalho sobre a relação homem-trabalho, o trabalhador nunca será considerado um indivíduo isolado. Ele sempre será parte ativa nas relações:

relação com outros trabalhadores que sofrem, para construir as estratégias defensivas em comum; relação com os pares, na tentativa de um reconhecimento de sua originalidade e sua identidade ou de sua pertença a um coletivo ou comunidade de ofício; relação com a hierarquia para fazer reconhecer a utilidade de sua habilidade ou de seus achados técnicos; relação com os subordinados, na tentativa de uma busca de um reconhecimento de sua autoridade e de suas competências etc. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p.137).

Desta forma, o homem está entrelaçado em suas relações, interligado e inter-relacionado com muitos setores de seu trabalho e colegas.

Dejours e Abdoucheli (1994) apoiam-se na Psicanálise, para definir sua noção de sujeito pensante, com toda sua história singular, sua biografia, seu

passado e o acúmulo de suas experiências afetivas anteriores. Para ele, o sentido que o sujeito constrói é singular, a situação atual de trabalho ressoa com as experiências passadas e expectativas atuais do sujeito. Assim, o sujeito

pensa sua relação com o trabalho, produz interpretações de sua situação e de suas condições, socializa essas últimas em atos intersubjetivos, reage e organiza-se mentalmente, afetiva e fisicamente, em função de suas interpretações, age, enfim, sobre o próprio processo de trabalho e traz uma contribuição à construção e evolução das relações sociais de trabalho. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p.140).

Desta forma, a psicodinâmica do trabalho será sempre intersubjetiva, favorecendo as relações com outros sujeitos e com os coletivos. Configurando a organização do trabalho como uma relação intersubjetiva e uma relação social.

Conforme as pesquisas de Dejours e Abdoucheli (1994), o que é potencialmente desestabilizador para a saúde mental do trabalhador, resulta da organização do trabalho. Faz-se importante então, a distinção entre condição e organização do trabalho.

Por condições de trabalho deve-se entender as pressões físicas, mecânicas, químicas e biológicas do posto de trabalho. “As pressões ligadas às condições de trabalho têm por alvo principal o corpo dos trabalhadores, onde elas podem ocasionar desgaste, envelhecimento e doenças somáticas.” (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p.125).

Se, por um lado, as condições de trabalho têm por alvo principalmente o corpo, a organização do trabalho, por outro lado, atua a nível do funcionamento psíquico. A divisão das tarefas e o modo operatório estimulam o sentido e o interesse no trabalho para o sujeito, enquanto a divisão de homens favorece as relações entre pessoas e mobiliza os investimentos afetivos, o amor e o ódio, a amizade, a solidariedade, a confiança etc. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994).

Desta forma, o papel da organização do trabalho é de fundamental importância, pois as forças que empurram os sujeitos em direção à doença mental devem ser investigadas a partir desse fator. Assim, a organização do trabalho deve ser entendida não apenas como divisão do trabalho, que impõe divisão das tarefas entre operadores, ritmos e modos operatórios prescritos, mas considerar a divisão dos homens para garantir esta divisão de tarefas representadas pelas hierarquias, pelas repetições de responsabilidades e pelos sistemas de controle.

E na medida em que a técnica da organização exige sempre reajustes e reinterpretações pelos operadores, somos levados a deslocar o foco do estudo para a organização real do trabalho. Esta organização real do trabalho “é basicamente técnica, mas passa, também, fundamentalmente, por uma integração humana que a modifica e lhe dá sua forma concreta”. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p.138).

Para Dejours (1999), todo trabalho implica em ajustes e na gestão da distância entre a organização do trabalho prescrito e a organização do trabalho real.

Quando o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível, quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, o sofrimento começa: a energia pulsional que não acha descarga no exercício do trabalho se acumula no aparelho psíquico, ocasionando um sentimento de desprazer e tensão (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p.29).

O conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico dos homens surge a partir do bloqueio de todas as possibilidades de adaptação entre essa organização e o desejo dos sujeitos, sendo esse um processo dinâmico que leva os sujeitos a criarem estratégias defensivas para se protegerem (MINAYO et al, 2000).

Desta maneira, o conflito entre organização do trabalho e funcionamento psíquico pôde ser reconhecido como fonte de sofrimento e, ao mesmo tempo, como chave de sua possibilidade de análise. Contudo, a descoberta empírica mais surpreendente feita por Dejours, foi a das estratégias defensivas construídas, organizadas e gerenciadas coletivamente. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994).

Enquanto expressão dinâmica, o sofrimento consistirá na luta do indivíduo contra as adversidades da organização do trabalho, podendo acarretar a doença mental, porém o conflito existente entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico pode originar sofrimento ou suscitar estratégias defensivas (DEJOURS, 1999).

Dejours (1999), explica que as estratégias defensivas compõem uma ideologia defensiva caracterizada pelo objetivo de mascarar, conter e ocultar uma ansiedade particularmente grave, elaborada por um grupo social particular, enquanto mecanismo de defesa. Dessa maneira o homem procura adaptar-se à organização do trabalho, porém, essa adaptação espontânea em termos de economia psíquica, corresponde à procura, à descoberta, ao emprego e à experimentação de um compromisso entre os desejos e a realidade. Sendo assim, quanto mais rígida e

imutável for essa organização, mais difícil é a adaptação do trabalho à personalidade, menor é o conteúdo significativo do trabalho e menores são as possibilidades de mudá-lo, o que aumenta o sofrimento.

As estratégias defensivas funcionam como regras, elas supõem um consenso ou um acordo partilhado. A regra é de fato exercida pelos indivíduos coletivamente, até o momento em que os sujeitos de comum acordo, não desejam mais mantê-la funcionando. A diferença fundamental entre um mecanismo de defesa individual e uma estratégia coletiva de defesa é que

o mecanismo de defesa está interiorizado (no sentido psicanalítico do termo), ou seja, ele persiste mesmo sem a presença física de outros, enquanto a estratégia coletiva de defesa não se sustenta a não ser por um consenso, dependendo assim, de condições externas. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p.128).

Em resumo, as estratégias defensivas funcionam por um retorno da relação subjetiva com as pressões patogênicas. A operação é estritamente mental, já que ela geralmente não modifica a realidade da pressão patogênica.

A partir disto, Dejours e Abdoucheli (1994, p.138) define que a organização do trabalho é um compromisso entre sujeitos: “entre pares, de início, para elaborar as *regras defensivas* e as *regras de ofício*; entre níveis hierárquicos, em seguida, para negociar estas regras e obter compromissos que podem ser sempre renegociados”.

Os estudos mostraram como o sofrimento e mais precisamente os procedimentos defensivos são de fato utilizados ou explorados pela organização do trabalho. As defesas coletivas constituem uma modalidade de adaptação às pressões de uma organização do trabalho que fere homens e mulheres. (COTTEREAU, 1988 apud DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994).

As “regras de ofício” são mais do que pequenos macetes ou habilidades isoladas, são construídos verdadeiros princípios reguladores para a ação e para a gestão das dificuldades ordinárias e extraordinárias observadas no curso do trabalho. Essas regras são produzidas pelo coletivo de trabalho e minimizam “conflitos, litígios e arbitragens que atrapalham a evolução das relações sociais de trabalho e têm um impacto até na própria organização técnica do trabalho” (CRU, 1988 apud DEJOURS; ABDOUCHELI 1994, p.132).

Os processos psíquicos mobilizados pelos sujeitos na invenção, imaginação, inovação, criatividade, ajustamentos, entre outros, podem ser ligados a

uma forma específica de inteligência, a “inteligência astuciosa”. Trata-se especificamente de uma inteligência que tem raiz no corpo, nas percepções e na intuição sensível, é também uma inteligência em constante ruptura com as normas, regras, é fundamentalmente transgressiva. (DETIENNE; VERNANT, 1974 apud DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994).

A inteligência astuciosa funciona sempre em relação a uma regulamentação feita anteriormente (pela organização oficial do trabalho) que ela altera pelas necessidades do trabalho e para atender aos objetivos com procedimentos mais eficazes, ao invés da utilização estrita dos modos operatórios prescritos.

A psicopatologia do trabalho insiste sobre as fontes fundamentais dessa inteligência astuciosa em atividade, que situamos precisamente no próprio sofrimento, do qual ela é um dos resultados, com a diferença de que ela leva não apenas à atenuação do sofrimento, mas a atingir, como contrapartida de seu exercício, bem-sucedido, o prazer. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p.133).

Desta maneira, o sofrimento psíquico no trabalho pode em parte, ser transformado em prazer, através da contribuição da inteligência astuciosa. Para isso, é necessário que a tarefa tenha um sentido para o sujeito, tendo em vista sua história singular. “Essas condições psicoafetivas foram tematizadas com o nome de “ressonância simbólica” entre o teatro da situação de trabalho atual e o teatro interno herdado do passado”. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p. 134).

Além das condições psicológicas singulares necessárias para pôr em andamento a inteligência astuciosa, é preciso também para tornar-se eficaz socialmente, passar por uma validação social. A validação da invenção passa pelo reconhecimento da utilidade, e o reconhecimento de habilidade, inteligência, talento pessoal, originalidade, e até mesmo de beleza. O reconhecimento faz também um benefício na identidade, isto é, naquilo que torna este trabalhador um sujeito único, sem nenhum igual.

Em outros termos, a passagem necessária pela validação social leva a fazer da sublimação um processo social e historicamente situado, com diferenças notáveis, não só em função das relações sociais de produção, mas também em função das relações sociais de reprodução (Hirata e Kergoat, 1988). É através do reconhecimento que se desenvolve o processo de mudança do objeto da pulsão, dentro da teoria de sublimação. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p.135).

A sublimação está atrelada a possibilidade de que um outro (re)conheça a contribuição dada pelo sujeito na superação das resistências. Não é sem razão que

o trabalhador submete seu trabalho à crítica, solicitando o julgamento dos pares. Mais do que esperar, ele necessita e deseja este “olhar” de apreciação (DEJOURS, 1996).

Na compreensão de Dejours (2002), o homem deseja que o seu investimento no trabalho não seja frustrado, isto é, não quer ser apenas mais um dentro da organização. Caso não exista o reconhecimento, a tendência do trabalhador é desmobilizar-se. Dessa forma, o reconhecimento produz sentido ao sofrimento no trabalho, promovendo assim realização, emancipação e saúde.

Se o reconhecimento é fundamental para a saúde mental do sujeito, a ausência do reconhecimento tem drásticas conseqüências tanto sobre o indivíduo quanto sobre o coletivo. Implica, primeiramente, em um impedimento de derivar o sofrimento pela significação social levando o indivíduo a uma dinâmica patogênica de descompensação psíquica ou somática (DEJOURS, 2008). Com o passar do tempo, a falta de reconhecimento pode conduzir à alienação social desencadeando a depressão, a megalomania ou a paranoia – todas com etiologia diferente da alienação mental (DEJOURS, 1999).

Dejours e Abdoucheli (1994) assinalam que a inteligência astuciosa possui ligações estreitas com as condições psicológicas e sociais da sublimação. Resta a considerar que se as sobras da inteligência astuciosa são capitalizadas pelo coletivo, quem lucra primeiramente é a própria organização do trabalho, a qualidade, a segurança e a produtividade. “Em psicodinâmica do trabalho reencontra-se, então, a importância da defasagem percebida pelos ergonomistas entre *organização prescrita e a organização real do trabalho*” (DANIELLOU; LAVILLE; TEIGER, 1983 apud DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p.14). É esta defasagem que constitui o desafio em que se insere a inteligência astuciosa.

Dejours (1996) afirma que o sofrimento pode produzir trabalho. O que é explorado pela organização do trabalho não é o sofrimento, em si, mas, principalmente, as estratégias de mediação utilizadas contra esse sofrimento. Um exemplo é a auto-aceleração, que é um modo de evitar contato com a realidade que faz sofrer e uma ferramenta usada pelos gestores da organização do trabalho para aumentar a produção.

Para que este espaço seja passível de utilização, é necessário que a realidade dessa defasagem não seja negada pela hierarquia. É necessário também que os administradores reconheçam o direito dos operadores de investir nesse

espaço, que é o seu trabalho. É necessário, enfim, que o sucesso da inteligência astuciosa seja reconhecido, o que implica certa visibilidade, certa transparência. Nessas condições, a organização do trabalho pode tornar-se o espaço de um debate permanente entre a direção e a base e de uma evolução gradual, advindos em boa parte dos próprios “executantes” (DEJOURS, 1996).

Assim, a busca de formas mais gratificantes de relacionamentos com o trabalho se dá pelo reconhecimento, sentimento de sentir-se valorizado e reconhecido pelo que faz, sendo assim o trabalho, uma forma de satisfação das necessidades que variam da sobrevivência a auto-realização.

Quando o reconhecimento opera de forma conveniente, as contribuições da inteligência astuciosa podem ser eventualmente estabilizadas e retomadas pelo próprio coletivo dos trabalhadores. É assim que se formam e se transmitem as “regras de ofício”. Conforme o autor, essas regras “repousam sobre o consenso concernente às maneiras de trabalhar em conjunto e, ao mesmo tempo, as estabilizam, fornecendo as bases fundamentais e necessárias à elaboração das relações de confiança entre os trabalhadores”. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p.134).

Segundo Dejours e Abdoucheli (1994, p.135), essas regras têm também “um poder organizador sobre a coesão e a construção do coletivo: coletivo de regra, que se oporá ao coletivo essencialmente estruturado pelas estratégias defensivas: coletivo de defesa.”.

4.3.2.1 O sofrimento criador e patogênico

Realizadas as considerações sobre as regras defensivas e as regras de ofício, Dejours e Abdoucheli (1994) reconsideraram a definição dada inicialmente à noção de sofrimento, em psicodinâmica do trabalho. Não se trata mais de uma noção puramente descritiva, mas de um conceito complexo, possuidor de uma fonte empírica e dinâmica e uma consistência teórica e metapsicológica. Conhecemos as condições sociais e psicológicas, em função das quais o sofrimento inaugura uma lógica essencialmente defensiva ou essencialmente criativa. Assim, o autor distingue dois tipos de sofrimento: *o sofrimento criador e o sofrimento patogênico*.

O sofrimento patogênico aparece

quando todas as margens de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas. Isto é, quando não há nada além de pressões fixas, rígidas, incontornáveis, inaugurando a repetição e a frustração, o aborrecimento, o medo, ou o sentimento de impotência. Quando foram explorados todos os recursos defensivos, o sofrimento residual, não compensado, continua seu trabalho de solapar e começa a destruir o aparelho mental e o equilíbrio psíquico do sujeito, empurrando-o lentamente ou brutalmente para uma descompensação (mental ou psicossomática) e para a doença. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p.136).

O sofrimento patogênico surge então, quando o trabalhador utilizou todos os seus recursos para a transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho, não há mais liberdade para alterar a tarefa. Como as defesas já não cumprem sua função defensiva, o resultado é o adoecimento. Já no sofrimento criador, o sofrimento é transformado em prazer e em experiência estruturante, fortalecendo a identidade.

Dejours (1999), também descreve o que chama de sofrimento invisível, dizendo que mesmo sendo intenso, o sofrimento é razoavelmente bem controlado pelas estratégias defensivas, impedindo que se transforme em patologia. No entanto, as descompensações nem sempre são evitadas, pois em muitos casos elas são fruto da organização do trabalho.

Desta forma, o desafio real na prática, para a psicodinâmica do trabalho, torna-se definir as ações suscetíveis de modificar o destino do sofrimento e favorecer sua transformação ao invés de sua eliminação.

Portanto, se o trabalhador fizesse uso de sua criatividade para adequar o trabalho a sua personalidade, teria possibilidade de diminuir sua carga psíquica e encontrar prazer no trabalho.

Pois, conforme Dejours e Abdoucheli (1994, p.137), quando o sofrimento pode ser transformado em criatividade, ele traz uma contribuição que beneficia a identidade e aumenta a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática. O trabalho funciona então como um mediador para a saúde. Quando, “ao contrário, a situação de trabalho, as relações sociais de trabalho e as escolhas gerenciais empregam o sofrimento no sentido de sofrimento patogênico, o trabalho funciona como mediador da desestabilização e da fragilização da saúde”.

É preciso dizer que o sofrimento é preexistente ao encontro com a situação do trabalho, pois ele é resultado da imaturidade inata e do desenvolvimento incompleto do ser humano. Assim, este sofrimento que vem da história individual,

pode ou não articular-se com o sofrimento do trabalho na vida adulta. Quando há articulação e a situação laboral permite a sublimação é possível, então, dar sentido ao trabalho e ao sofrimento (DEJOURS, 1999, 2008).

O trabalho aparece, em certas condições, como um meio de amplificar essa atitude positiva: é o caso da ressonância simbólica, na sublimação operacionalizada em inteligência astuciosa e em criatividade. Mas, em certas condições, pelo contrário, o contexto social e histórico amarram e, às vezes, chegam a paralisar a aptidão de interpretação, disponível potencialmente ao sujeito: “situações de trabalho antissublimatórias contribuem para destruir o funcionamento psíquico do sujeito e para fazê-lo oscilar na doença mental e na somatização”. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p.141). “Assim, o ponto final do sofrimento psíquico ocasionado pelas tarefas antissublimatórias pode manifestar-se pelo surgimento de uma doença física e não de uma doença mental” (DEJOURS, 1996, p.163).

Assim sendo, o trabalhador exposto e regido pela organização do trabalho vive numa realidade de sofrimentos determinados pela despersonalização e realização de tarefas que na maioria dos casos não estimula o uso da sua imaginação e inteligência, tornando-as desqualificadas e sem finalidade, causando sofrimento para o mesmo.

A Psicodinâmica do Trabalho tem, por referência fundamental, os conceitos ergonômicos de trabalho prescrito e de trabalho real. É no espaço entre esse prescrito e esse real que pode ocorrer ou não a sublimação e a construção da identidade no trabalho. Segundo Daniellou e colaboradores (1983 apud MERLO, 2002), existe sempre, no trabalho taylorizado, uma separação entre trabalho prescrito e real, conseqüente à separação entre concepção e execução.

A implantação do modelo taylorista-fordista em larga escala contribuiu para dar visibilidade aos efeitos do trabalho sobre o psiquismo dos trabalhadores, “o próprio Henry Ford (s/d) manifestava preocupação com problemas decorrentes das rotinas de trabalho demandadas pelos processos de trabalho”. (JACQUES, 2007, p.113).

Assim, a principal crítica que a Psicodinâmica do Trabalho dirige ao taylorismo é que ele impede a conquista da identidade no trabalho, a qual ocorre, precisamente, no espaço entre trabalho prescrito e trabalho real.

A Organização Científica do Trabalho não se limitaria apenas à desapropriação do saber; ela proibiria, também, toda a liberdade de organização, de reorganização e de adaptação ao trabalho, pois tal adaptação exigiria uma atividade intelectual e cognitiva não esperada pelo taylorismo. (DEJOURS, 1992 apud MERLO, 2002, p.133).

Desta forma, o trabalho aparece definitivamente como um operador fundamental na própria construção do sujeito. Conforme Dejours e Abdoucheli (1994, p.142), “o trabalho revela-se, com efeito, como um mediador privilegiado, senão único, entre inconsciente e campo social e entre ordem singular e ordem coletiva”.

O principal mérito da Psicodinâmica do Trabalho é, sem dúvida, ter exposto as possibilidades de agressão mental originadas na organização do trabalho e identificáveis ainda em uma etapa pré-patológica. Na medida em que não é possível falar-se de distúrbio que possa ser associado a uma situação específica de trabalho, o desvendamento do sofrimento psíquico desde o estado pré-patológico permite progredir-se na identificação das conseqüências da organização taylorista do trabalho sobre o aparelho psíquico dos indivíduos e pensar-se em uma intervenção terapêutica precoce.

4.3.3 Bernardino Ramazzini

Bernardino Ramazzini, nascido em Carpi, na Itália em 1633, graduado em Medicina na Universidade de Parma, lecionava matérias de Medicina nas Universidade de Módena, Universidade de Pádua e Universidade de Veneza época em que publicou inúmeras observações e estudos em vários campos da Medicina e de outras ciências, tanto na forma de artigos como na de livros. E em 1700, Ramazzini publica o “De Morbis Artificum Diatriba” (As Doenças dos Trabalhadores), que é considerada a primeira publicação específica sobre doenças dos trabalhadores. (MENDES, 2014).

Ramazzini possuía um método de observação empírica, cuja base de sua pesquisa pautava-se na observação minuciosa do doente, no ofício causador da doença, nos modos de evita-la, no seu tratamento e no contexto social e ambiental em que os fatos ocorriam, seguindo assim, uma descrição ordenada, coerente e abrangente. (VASCONCELLOS; GAZE, 2013).

George Rosen (apud MENDES, 2014), destaca as contribuições de Ramazzini para a Medicina Social, com sua visão sobre a determinação social da doença. Levantando a necessidade do estudo das relações entre o estado de saúde de uma dada população e suas condições de vida, que são determinadas pela sua posição social; os fatores perniciosos que agem de uma forma particular ou com especial intensidade no grupo, por causa de sua posição social; e os elementos que exercem uma influência deletéria sobre a saúde e impedem o aperfeiçoamento do estado geral de bem-estar.

Ramazzini (2000) frequentemente é citado como o “pai da Medicina do Trabalho”, visto que na obra “As Doenças dos Trabalhadores” citada, o autor discorre sobre as doenças dos trabalhadores correlacionando diferentes patologias a certas ocupações.

Quanto às patologias, chamadas mentais, foi verificado nas descrições de Ramazzini (2000), alguns sintomas de doenças associados aos efeitos da nocividade de produtos sobre o organismo. Esses sintomas são reconhecidos, hoje, tanto pela ciência, quanto pela legislação, como relacionados ao trabalho, ou seja, como doenças profissionais típicas. São exemplos, os casos de depressão pelo uso de mercúrio e demência, devido às substâncias como sulfato de carbono e manganês.

Porém, não há nessa obra referências diretas sobre os transtornos mentais como doença de alguma ocupação específica. A maioria das doenças estava relacionada ao uso de produtos nocivos (mineiros, pintores, douradores, químicos), e doenças que o autor descreveu como sendo originárias de posições em que se executava o trabalho. Hoje, relacionadas aos problemas osteomusculares de operários sedentários; escribas e notários; tipógrafos.

Como indicado por Jacques (2007, p.113), no livro de Ramazzini, há referência a sofrimento mental como uma das explicações para a ocorrência de lesões osteomusculares nos profissionais escriturários e tipógrafos. Entretanto, torna-se importante apontar que Ramazzini (2000, p.234), não utilizou a expressão “sofrimento psíquico”. Os termos que foram empregados eram de outra ordem, embora hoje possam ser interpretados como “sofrimento”. Por exemplo, o trabalho exaustivo dos tipógrafos gerava “fadiga em virtude dos grandes cansaços”. Já em relação aos escribas e notários (que seriam os escriturários para Jacques 2006), os termos usados foram “esforço do ânimo” exigido dos trabalhadores para a execução

de suas atividades, além de “grande concentração de todo o cérebro, contenção dos nervos e fibras”. (RAMAZZINI, 2000, p.238).

Não há na obra clássica de Ramazzini, indicações diretas entre ocupações e problemas mentais, mas nela contém descrições sintomatológicas que poderiam ser consideradas como doenças relacionadas ao trabalho.

O seguinte trecho da obra de Ramazzini (2000), pode ser relacionado às repercussões do trabalho na vida das pessoas fora do ambiente profissional, e tem sido muito discutido atualmente entre os trabalhadores de diferentes profissões: “os mesmos tipógrafos declararam que, depois de haverem trabalhado durante todo o dia e de terem saído das oficinas, sentem de noite esses caracteres impressos na sua mente, por muitas horas, até que as imagens de outras coisas os afastem”. (RAMAZZINI, 2000, p.234).

Vasconcellos e Gaze (2013, p.75) enfatizam a ideia da integralidade em Ramazzini, estando “fundamentado em uma arte médica preventivo-curativa que se passa no contexto social e de vida no qual os trabalhadores exercem seus ofícios e deles morrem, quando, segundo o autor, deveriam deles viver”.

A visão integralizadora de Ramazzini (2000, p.226) percebe a alma humana: “passar temporadas no campo, respirar ar livre, levar uma vida variada, eis o que é bem salutar, assim como alternar a solidão e a companhia, ‘pois que uma satisfaz nosso desejo e a outra o dos homens’.”. Desta forma, para prevenir várias doenças, o autor recomendava medidas como a diminuição da jornada de trabalho e adoção de pausas, respiração de ar puro, alternância de posições, boa alimentação, e banhos.

Outra contribuição de Ramazzini, foi a inclusão da prática da história ou anamnese ocupacional à abordagem clínico-individual. Conforme Ramazzini (2000), o médico deve informar-se de muita coisa a respeito de seu cliente pelo próprio e por seus acompanhantes, não deixando de indagar sobre o seu trabalho, afim de, se chegar às causas ocasionais do mal, questão “a qual, quase nunca é posta em prática, ainda que o médico a conheça. Entretanto, se a houvesse observado, poderia obter uma cura mais feliz”. Conforme Jacques (2007, p.116) reafirma-se então a frase do pioneiro Ramazzini, que há mais de três séculos visava a necessidade de, “na cabeceira da cama de qualquer paciente, perguntar- lhe onde trabalhava para saber se na fonte de seu sustento não se encontrava a causa de sua enfermidade”.

Também na abordagem clínico-individual, Ramazzini (2000), introduziu a análise coletiva ou epidemiológica, categorizando-a segundo ocupação ou profissão, o que lhe permitiu construir e analisar "perfís epidemiológicos" de adoecimento, incapacidade ou morte, como até então não eram feitos. Portanto, Ramazzini é também respeitado pela Epidemiologia, por haver introduzido esta categoria de análise, no estudo da distribuição da doença.

Conforme Vasconcellos e Gaze (2013), seguindo o método clínico-epidemiológico, e realizando análises multicausais das doenças, identifica riscos e cargas de trabalho no contexto dos ambientes interno e externo, inclusive das relações sociais implicadas nos ofícios. Assim, Ramazzini diagnostica, compara, trata e acompanha a evolução dos casos.

Suas observações podem ser sistematizadas em dez passos metodológicos - (1) a descrição do ofício; (2) sua relevância social e as relações sociais envolvidas; (3) a análise do processo, do ambiente e da organização do trabalho; (4) os riscos e cargas a que os trabalhadores são expostos; (5) as doenças agudas e crônicas que os afetam; (6) a fisiopatogenia dessas doenças; (7) o seu aspecto epidemiológico; (8) o seu tratamento; (9) a sua prevenção; e (10) as relações com o meio ambiente 'externo' - que vão estar presentes em muitos dos ofícios estudados. (VASCONCELLOS; GAZE, 2013, p. 77).

A partir de seus métodos, é possível evidenciar o criterioso olhar sobre o seu tempo presente, embasado nas suas abundantes fontes bibliográficas, pelas suas observações detalhadas e, por sua visão avançada sobre o futuro.

Rosen (1994 apud VASCONCELLOS; GAZE, 2013, p.85), observa que a obra de Ramazzi é assim, "síntese de todo o conhecimento sobre a doença ocupacional, desde os primeiros tempos, e, também, um solo para novas investigações; é, assim, um olhar ao passado e uma intimação a um desenvolver futuro".

4.4 ABORDAGENS COM BASE NO MODELO EPIDEMIOLÓGICO E/OU DIAGNÓSTICO

Os primeiros estudos e pesquisas relacionados com o campo da saúde do trabalhador e identificados com base no modelo epidemiológico, foram os de Ramazzini, cuja obra foi publicada em 1700 – a primeira publicação sistematizada sobre os efeitos do trabalho nos processos de adoecimento dos trabalhadores. (JACQUES, 2003).

Sampaio e Messias (2002, apud JACQUES, 2003, p.107), conceituam a epidemiologia como sendo a

ciência social, prática, aplicada, que estuda a distribuição, determinação e modos de expressão, para fins de planejamento, prevenção e produção de conhecimento, de qualquer elemento do processo saúde/doença em relação a população qualificada nos elementos sócio-econômico-culturais que a possam tornar estruturalmente heterogênea.

No Brasil, com base na lógica da epidemiologia são reconhecidos e difundidos os estudos de Codo e colaboradores, cujo um dos objetivos é identificar quadros psicopatológicos associados a determinadas categorias profissionais. O próprio autor assim conceitua epidemiologia: “é a ciência que estuda a distribuição, determinação e modos de expressão do processo saúde/doença, serializando e hierarquizando valores e contra-valores, em relação a momento histórico e população significativa”. (CODO, et al 1994, p.144).

Para o autor (1994), o objetivo da investigação epidemiológica é construir um perfil de reprodução social dos diferentes grupos sócio-econômicos e um perfil de características psicológicas e psicopatológicas, buscando, criticamente, compreender o segundo pelo primeiro.

As pesquisas de Codo e colaboradores, tem suas premissas nas concepções marxistas e na psicologia social histórico-crítica, onde o trabalho se apresenta como um fator constitutivo do psiquismo e do processo saúde/doença mental. Segundo o autor, “o sofrimento psíquico e a doença mental ocorrem quando e apenas quando, afeta esferas da nossa vida que são significativas, geradoras e transformadoras de significado” (CODO, 2002, p.174).

Como metodologia, Codo e colaboradores propõem a utilização de instrumentos de medida das condições de trabalho e saúde mental dos trabalhadores, além de um protocolo de observação do trabalho e análise de tarefas e entrevistas qualitativas de aprofundamento. “Tal proposta preconiza a utilização de abordagens qualitativas e quantitativas”. (JACQUES, 2003, p.108).

Conforme Codo (2002, p.184), a “investigação se conduz com a lógica da epidemiologia, cruzando as variáveis advindas do diagnóstico do trabalho com as escalas clínicas, estudando possibilidades de aparecimento de sintomas; (...) depois se recorre a entrevista clínica, buscando identificar a psicodinâmica”.

O emprego de abordagens tanto quantitativas como qualitativas tem tradição nas pesquisas de Le Guillant, considerado um dos pioneiros nos estudos

sobre os vínculos entre saúde/doença mental e trabalho. Assim como a articulação entre o subjetivo e o objetivo também estão presentes nos estudos e pesquisas de Le Guillant e Codo. (JACQUES, 2003).

Outro ponto em comum nas obras de Codo e Le Guillant, é a prioridade de ambos à identificação de quadros psicopatológicos relacionados ao trabalho em que este se apresenta como constitutivo e não, tão somente, como fator desencadeante. (JACQUES, 2003, p.110).

4.4.1 Wanderley Codo

Wanderley Codo é psicólogo, doutor de psicologia social pela PUCSP, pós doutorado em Paris, Ecole des hautes études e na Inglaterra, London School of Economics. É Professor de Psicologia Social na Universidade de São Paulo (USP). Orientou várias teses de mestrado e doutorados. Publicou 8 artigos em periódicos especializados e 41 trabalhos em anais de eventos. Possui 33 Capítulos de livros e 14 livros publicados, entre eles: “Sofrimento Psíquico nas Organizações”; “Indivíduo, Trabalho e Sofrimento”; “Saúde Mental e Trabalho: leituras”; “O Trabalho Enlouquece?”; “Trabalho, Organizações e Cultura”; “Saúde e Trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa”; e “Por Uma Psicologia do Trabalho”. (CODO, [S.d.]).

Desenvolveu o Diagnóstico Integrado do Trabalho e uma Concepção de Psicologia do Trabalho, a qual teve sua trajetória científica iniciada em 1981, com a tese de doutorado: “A transformação do comportamento em mercadoria”, e com a publicação subsequente, juntamente com Silvia Lane do livro, “Psicologia Social: o Homem em Movimento”, onde se notou a ausência da categoria trabalho em Psicologia e a necessidade de incorporá-la. Assim, um projeto iniciado com o doutoramento na PUCSP, concretizado através da criação de um Laboratório de Psicologia do Trabalho-LPT junto à USP-Ribeirão Preto, onde um novo modo de conceber a relação entre trabalho e Psicologia foi suscitado, permitiu avanço sistemático na investigação da relação homem-trabalho-saúde mental (CODO, [S.d.]).

Durante os anos em que coordena o projeto Saúde mental e Trabalho, investigou quase tres mil sujeitos, com uma abordagem socio-economica, organizacional e epidemiológico-psiquiatrica cruzadas. Algumas descobertas

importantes foram feitas, como a paranóia em digitadores e o mal-estar do trabalho vazio em bancários. (CODO; SAMPAIO, 1995).

O autor (2006), juntamente com sua equipe e colaboradores, busca desenvolver a hipótese de que o trabalho teria função determinante, embora não exclusiva nos distúrbios mentais. Um dos objetivos de sua obra é o possível enquadramento das doenças mentais como 'doença profissional', beneficiando trabalhador, empregador, Estado, psicólogos, e fomentado pesquisas e investimentos na Saúde Mental e Trabalho. (CODO, 2006)

Segundo Codo (2006), considerando-se o trabalho como fator desencadeante, ou considerando-o como uma das causas de um conjunto complexo de determinantes, há argumentos jurídicos, como o princípio da concausalidade, que fundamentam onexo causal entre sofrimento psíquico e trabalho. Para exemplificar, cita o caso das cardiopatias em que a jurisprudência considera como relacionada ao trabalho quando seu agravamento ou eclosão se deu devido a condições deste.

Assim como, os estudos epidemiológicos, inclusive os realizados no Brasil pelo Laboratório de Psicologia do Trabalho da Universidade de Brasília, fornecem fundamentos de relevância para justificar onexo causal, como o caso da síndrome de burn-out em educadores, resultado de pesquisa realizada com 52.000 professores das redes estaduais de vários estados do Brasil (CODO, 1999 apud JACQUES, 2007).

Codo et al (1994), faz uma crítica ao profissional da Psicologia Organizacional que lida atualmente com treinamentos, motivação, seleção, ao invés de conflitos existenciais. O objetivo de trabalho aqui, consiste em transformar o indivíduo em instrumento de trabalho, ou melhor, transformar o trabalho em força de trabalho.

Para o autor, o homem é visto e entendido de maneiras distintas dentro e fora do trabalho, provocando uma cisão "Vida x Trabalho". No trabalho a Psicologia busca liderança, fadiga, níveis de inteligência, avaliação de desempenho, habilidade, ou seja, a teoria é embasada na racionalidade humana, o que importa aqui é a eficiência, a produtividade. Enquanto que no consultório, por sua vez, o profissional lhe ensina que as menções que faz ao seu trabalho não passam de deslocamentos, projeções, provavelmente originárias de traumas infantis. "A Psicologia que se constrói fora do trabalho recorta no ser humano o seu caráter irracional, não se

cansa de revelar um animal dentro do homem, ávido por manifestar-se e impedido pela sociabilidade.” (CODO et al, 1994, p.32).

De acordo com Codo et al (1994, p.31), “há psicólogos que se ocupam da vida para além dos portões da fábrica sem nunca se perguntarem o que ocorre do outro lado, e há psicólogos, sitiados fábrica adentro, impotentes para olhar o mundo depois do fim da jornada de trabalho.”.

Com isto, o autor atenta para o rumo das pesquisas em Saúde Mental e Trabalho, que não podem tender ao ramo aplicado da Psicologia ou da Psiquiatria, uma vez que, a vida dos homens não se reduz ao trabalho, mas também não pode ser compreendida na sua ausência. E em relação ao trabalho no consultório, é a vida, não a coisa, o que se deve estudar; “o que acontece no corpo é também repercussão do que acontece no cérebro; a vida é um processo contínuo”. (CODO et al, 1994, p. 163).

Para ele, o homem é um ser apesar de si, um ser transcendente. “Cada gesto ou palavra é sempre inserida em uma miríade de significados, reportando-se sempre aos vários eus convivendo dentro do eu. Os gestos cravam significados apesar da presença do sujeito e além da sua existência. (...) É a partir da possibilidade de expressão objetiva da subjetividade que alguém se diferencia do outro.”. (CODO et al 1994, p.48).

4.4.1.1 Trabalho abstrato e trabalho concreto

Codo et al (1994, p.62) interpreta o “trabalho” de uma maneira ambígua. Segundo ele, o trabalho é mágico por que é duplo, “carrega em si a maldição da mercadoria, a fantasmagoria do dinheiro: de um lado aparece como valor de uso, realizador de produtos capazes de atender necessidades humanas, de outro como valor de troca, pago por salário, criador de mercadoria e ele mesmo uma mercadoria no mercado”.

O autor considera, e critica quem não o faz, os dois lados do trabalho: aquele em que recebemos como um serviço, um produto, algo de que nos beneficiamos, e o lado em que ele próprio - o trabalho - é o produto, comprado, usado como valor de troca ou de uso.

Um exemplo de trabalho duplo seria a função do comissário de bordo: “para o consumidor, a venda de serviços quase supérfluos; para a empresa, sua

face visível, seu representante.” (CODO et al 1994, p.64). Os significados reais do trabalho não são revelados a primeira vista, dependem de uma análise rigorosa, exaustiva, onde é de grande importância a observação do cotidiano, as representações do trabalhador, e a intenção da empresa.

Então, Codo distingue trabalho concreto de trabalho abstrato. O trabalho abstrato pode ser entendido dentro do sistema capitalista, considerado produtivo na medida em que produz capital, entra no circuito de produção de mercadorias, realiza mais valia, entra em circulação, produz mais valor (MARX, [S.d]. apud CODO et al, 1994). Constituem o trabalho abstrato portanto, a força de trabalho aplicada ao produto, e o tempo de produção alugado ao capital, salário e jornada de trabalho negociados no mercado. São as leis de oferta e procura do mercado que definem a importância deste ou daquele profissional.

O trabalho concreto por sua vez, pode ser entendido pelo aspecto qualitativo do trabalho, seu conteúdo: a produção de utilidades que irão satisfazer necessidades humanas. Através do processo de trabalho, que é um conjunto de operações realizadas por um ou vários trabalhadores, orientados para a produção de uma mercadoria ou realização de um serviço, ambos, mercadorias e serviços são reconhecidos pela sociedade consumidora como valores de uso, individual ou coletivo. (CODO et al, 1994).

A dualidade do trabalho como mercadoria, como valor de uso e valor de troca tem correspondência imediata com seu modo de expressão, como trabalho concreto e abstrato, segundo seu valor perante a sociedade. Conforme Codo et al (1994, p.114), todo indivíduo é portador dessa dupla dimensão social, e revela “sua potência social quando se integra, principalmente ao mercado de trabalho a ele próximo.”. Esse mercado é o espaço social ocupado pelos detentores do capital, que são compradores da força de trabalho daqueles que reúnem saber produtivo, mas não são possuem meios materiais de realização desse saber.

4.4.1.2 Trabalho e afetividade

Existe sempre uma transferência de subjetividade ao produto, qualquer que seja o modo de produção ou a tarefa. Conforme Codo et al (1994, p.125) “trabalhar é impor à natureza a nossa face, o mundo fica mais parecido conosco e portando nossa subjetividade depositada ali, fora de nós, nos representando”. Desta

forma, quando se trabalha em condições gratificantes, o homem gosta do produto realizado, os escritores e pintores por exemplo, até se apaixonam por ele. Mas o contrário, quando se trabalha subjugado, imprime-se raiva ao produto.

Codo et al (1994) explica que quando o modo de produção separa o produtor de seu produto, transforma os trabalhos diferentes, portadores de subjetividades diferentes em iguais, mercadoria como qualquer outra a ser vendida no mercado, impedindo a subjetivação do indivíduo no trabalho e empurrando o ser subjetivo do homem para fora da fábrica, restrito ao lar.

No entanto, o trabalho sempre será um exercício "metabólico" entre o homem e o meio e, "através dele o homem realiza no mundo sua transcendência e realiza a si mesmo pelas mesmas vias, se conforma na medida em que transforma o universo, se confirma na medida em que se exerce." (CODO et al, 1994, p.128).

Portanto, focando no trabalhador, pode-se distinguir que o trabalho permanece como portador da identidade, no sentido de articulação da percepção de si perante o mundo, pois conforme Codo e Sampaio (1995, p.60), "a identidade psicológica dos indivíduos alicerça-se nas relações de trabalho".

Codo et al (1994), estudou o Trabalho e Saúde Mental dos bancários e, sendo o objeto de trabalho destes as relações humanas e seu produto é abstrato, a única opção que sobra é a afetivação das próprias relações humanas. O autor cita exemplos de quando o cliente precisa de um Cheque Especial, por exemplo, tem de passar por uma série de pessoas, relacionando-se afetivamente bem com elas, até chegar ao gerente que poderá lhe conceder o benefício.

Entretanto, o autor (1994), ressalta que a rede afetiva descrita acima não é privilégio do cliente. Para conseguir uma promoção na carreira, é preciso que se tenha boas relações com os chefes, assim como bons contatos para indicações. Caixas relataram nas pesquisas, dificuldade em lidar com a bajulação às chefias. Mesmo que imaginária, a sedução circula abertamente em paralelo com as relações hierárquicas.

O bancário se encontra perante um trabalho altamente tenso, cotidianamente repetitivo, porém exigindo uma precisão fundamental. E ainda, a complexa hierarquia fornece um canal imediato para a expressão afetiva da tensão cotidiana, onde o sofrimento psíquico se revela. (CODO et al, 1994).

4.4.1.3 Trabalho, sofrimento psíquico e subjetividade

Pada Codo et al (1994), a literatura constata que o sofrimento psíquico advém de algum tipo de ruptura entre a subjetividade e a objetividade, um divórcio entre o eu e o mundo, entre o eu e o outro. Se a ruptura passa a ser inerente às formas de organização da produção, é preciso encontrar mecanismos para que possa conviver com essas rupturas.

Contudo, para o autor (et al 1994, p.178) o sofrimento psíquico e a doença mental, não são a ruptura entre o sujeito e o objeto, entre o sujeito e o outro, ou do sujeito com ele mesmo. “A doença mental ocorre tendo por base a ruptura, mas apenas quando “falham” os modos de reapropriação.”. Em outras palavras, a ruptura entre subjetividade e objeto não constitui o sofrimento psíquico e a doença mental, e sim a falha dos mecanismos, que foram desenvolvidos para camuflar, ignorar ou reapropriar essa falha.

Desta maneira, a ruptura entre subjetividade e objeto, entre eu e o mundo pode haver, e é tida como normal e sadia, desde que os mecanismos utilizados estejam cumprindo sua função adequadamente.

Segundo Codo et al (1994, p. 178), a ruptura entre o homem consigo mesmo e, por conseguinte, o sofrimento psíquico, pode acontecer onde quer que haja momentos significativos. Para ele, “o homem é um ser genérico, que faz a si mesmo ao fazer o mundo (...) o homem também é um ser que produz significados (...) o trabalho é o momento significativo do homem, é a possibilidade da felicidade, da liberdade, da loucura e da doença mental.”.

No entanto, Codo et al (1994) não ignora a infância e a sexualidade como momento significativo do homem, mas não qualquer momento, apenas aqueles significativos. E complementa, que sobre a infância e a sexualidade já se sabe muito, já se descreveu seus efeitos, seus modos de aparecimento no sofrimento psíquico, mas, sobre o trabalho, pouco ou nada se disse.

Assim, este homem, impedido de impelir sua subjetividade no trabalho, levado a manifestar-se apenas depois do expediente, só pode expressar o seu sofrimento fora do trabalho, em seu lar. E aí expressará o que for possível: dependência, violência, doença.

Uma jornada de trabalho que obrigue o sujeito a trabalhar quando os outros repousam e a repousar quando seus pares trabalham; tarefas maiores ou menores do que o cérebro humano possa suportar; relações de trabalho

despejando mensagens contraditórias; uma brutal ruptura salarial provocada pelo desemprego ou subemprego, que desaloja o sujeito do seu patamar de sobrevivência: possibilidades de sofrimento psíquico que aparecem ao profissional sempre travestidas, outra dor ocupa o espaço da dor real. (CODO et al, 1994, p.179).

Desta forma, a maneira como o homem irá reapropriar questões significativas do trabalho, define a ocorrência de sofrimento psíquico ou não, tendo êxito com os mecanismos ou não. Nas palavras de Codo e Sampaio (1995), o sofrimento psíquico ou doença mental, aparecem quando as exigências do meio e do trabalho ultrapassam as capacidades de adaptação do sujeito, ou de suas possibilidades defensivas.

Codo et al (1994, p.179) esclarece que quando a história individual entrar em conflito permanente com a história social, ou quando o modo de reapropriação implicar em cada vez mais ruptura, ou quando a magnitude da ruptura, ou o seu momento individual de ocorrência, impedirem a reapropriação, ou ainda, quando se bloquearem rituais de recuperação sem maior sofrimento psíquico, estaremos no território da doença mental.

4.5 ABORDAGENS SOBRE SUBJETIVIDADE E TRABALHO

“A temática subjetividade e trabalho busca analisar o sujeito trabalhador definido a partir de suas experiências e vivências adquiridas no mundo do trabalho”. (NARDI et al, 1997 apud JACQUES, 2003, p.110). Sendo assim, para se compreender esta relação entre subjetividade e trabalho, é fundamental a análise da maneira como os sujeitos vivenciam e dão sentido às suas experiências de trabalho.

Conforme a autora (2003), nos estudos e pesquisas em subjetividade e trabalho, este é visto além do seu caráter técnico e econômico, aparecendo como eixo norteador, cujo significado ultrapassa a estrutura sócio-econômica, a cultura, os valores e a subjetividade dos trabalhadores. As bases destes estudos se alicerçam em premissas advindas de diferentes campos das ciências sociais.

Da psicanálise buscam fundamentos em posições que ampliam o campo conceitual para além do intra-psíquico e que concebem o sujeito como vinculado às normas sociais e construído nas tramas que definem tais normas, re-significando o conceito de subjetividade (por exemplo, GUATTARI & ROLNIK, 1986). Compactam com a psicologia social histórico-crítica ao assumirem pressupostos comuns como a não dicotomia entre indivíduo e coletivo, subjetivo e objetivo, visão ontológica não essencialista e/ou desenvolvimentista e em oposição às concepções de

sujeito autônomo e livre associadas a idéia de indivíduo, bem como a concepção de ciência e de pesquisa. (JACQUES, 2003, p.111).

As abordagens sobre subjetividade e trabalho enfatizam categorias como vivências, cotidiano, modos de ser, e não necessariamente, a diagnósticos psicopatológicos; valorizando também os aspectos qualitativos e as experiências em si dos trabalhadores que acompanham os processos de adoecimento associados ao trabalho. (JACQUES, 2003).

Na metodologia de suas pesquisas, priorizam abordagens qualitativas através de técnicas como observação, entrevistas individuais e coletivas, análises documentais. Segundo Tiltoni (2000, apud JACQUES p.111), “as estratégias de discussões em grupo, de entrevistas coletivas, de pesquisa etnográfica, das diferentes estratégias para análise do discurso, mostram-se como formas importantes de agir sobre a produção de conhecimento em saúde mental e trabalho”.

Os estudos de subjetividade e trabalho vieram então, contribuir significativamente para uma visão da relação capital e trabalho como uma via de mão dupla. O ser humano, no exercício do seu trabalho, pela análise da subjetividade e trabalho, passa a ser visto como sujeito, construindo sentidos singulares na sua relação com os modos de produção. Como sujeitos, constroem e reconstroem, em um eterno vir a ser e podendo ser de infinitas formas. (NARDI et al, 2002).

Assim, para os autores (2002, p.304), “os campos ‘subjetividade e trabalho’ constroem-se, portanto, no tensionamento entre as dicotomias indivíduo-coletivo e objetivo-subjetivo, interior-exterior (...) opondo-se e ampliando concepções sociais que enfatizam ser o homem, a cultura a ética unilateralmente determinada por fatores sócio-econômicos.

Refletir então sobre subjetividade e trabalho remete a pensar nas diversas formas de relação do ser humano e o trabalho, nos diversos tipos de significados e reações que apresenta diante do percebido e vivenciado, tanto podendo adotar posturas de conformação dos modos de agir, pensar e sentir, como através das resistências transgressoras ou de mobilização coletiva, de discussões nos espaços públicos e espontâneos de decisões com outros trabalhadores, para apontarem disfunções, para transformarem o que é gerador de sofrimento no trabalho e buscar o prazer na atividade laborativa.

Conforme Nardi et al (1997, apud JACQUES, 2003, p.112), as diferentes abordagens que “constroem o campo da subjetividade e trabalho, buscam as experiências dos sujeitos e as tramas que constroem o lugar do trabalhador, definindo modos de subjetivação relacionados ao trabalho”.

4.5.1 Georges Canguilhem

Georges Canguilhem (1904-1995) nasceu na França e percorreu o caminho tradicional daqueles que aspiravam à consagração acadêmica: foi para Paris, onde prosseguiu seus estudos no liceu Henri IV, matriculado no khâgne – seção literária da classe preparatória dos candidatos à École Normale Supérieure (ENS). Canguilhem ingressou na ENS em 1924, na mesma turma de Jean-Paul Sartre, Raymond Aron, Paul Nizan e Daniel Lagache. Em 1936 foi nomeado professor de khâgne em Toulouse. Foi nesta ocasião que Canguilhem decidiu cursar medicina. (SERPA JUNIOR, 2006).

Diversamente de outros filósofos, não foi pelo viés da psicologia, da psicopatologia e da psiquiatria que ele se inclinou para a medicina. E nem tampouco tinha especial interesse em Psicologia, disciplina com a qual ele foi impiedoso no seu comentário crítico em 1956, em que ele a caracteriza como uma “filosofia sem rigor”, “uma ética sem exigência”, “uma medicina sem controle”. Em julho de 1943, Georges Canguilhem defendeu a sua tese de doutorado em medicina, que teve a sua primeira edição neste mesmo ano, em Clermont-Ferrand, sob o título “Essais sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique”, traduzido no Brasil com o título de “O Normal e o Patológico”. (SERPA JUNIOR, 2006).

Conforme Serpa Junior (2006), o ponto de partida da análise de Canguilhem em sua tese, são duas frases de Leriche: “A saúde é a vida no silêncio dos órgãos” e “a doença é aquilo que perturba os homens no exercício normal de sua vida e em suas ocupações e, sobretudo, aquilo que os faz sofrer”. (CANGUILHEM, 1982 apud, SERPA JUNIOR, 2006). Em outros termos, saúde é a inconsciência do corpo, sendo a sua consciência despertada pelos limites impostos à saúde, ou seja, pela doença, seus sofrimentos e suas dores.

Por isto Canguilhem (1982 apud, SERPA JUNIOR, 2006), Insiste que “não há nada na ciência que antes não tenha aparecido na consciência”. A medicina só existe porque há pessoas que se sentem doentes e não como um conjunto de

procedimentos criados para informar aos indivíduos que eles estão doentes. Pois para o autor, a dor por exemplo, não é sentida por uma terminação nervosa, pela raiz posterior da medula espinhal, nem por uma região específica do cérebro, mas sentidas e vividas por um sujeito em sua totalidade orgânica e biográfica.

Ser doente é, realmente, para o homem, viver uma vida diferente, mesmo no sentido biológico da palavra. O ser doente é aquele que apresenta inquietação, aflição como, também, sofre alterações funcionais que impõem certos impedimentos ou reduzem uma habilidade ou capacidade, provocando no ser doente uma forma diferente de ser. (BONETTI, 2006). Somente quando estas anomalias significarem decréscimo, impotência e negação da vida, é que elas aparecerão como doenças.

Conforme o autor, voltar a ser normal para este ser, significa retornar uma atividade interrompida, ou pelo menos, uma atividade considerada equivalente, segundo os gostos individuais ou os valores sociais do meio.

Mesmo que essa atividade seja uma atividade reduzida, mesmo que os comportamentos possíveis sejam menos variáveis possíveis, menos flexíveis do que era antes, o indivíduo não dá tanta importância assim a esses detalhes. O essencial, para ele, é sair de um abismo de impotência ou de sofrimento em que quase ficou definitivamente. (CANGUILHEM, 2000, p. 91 apud BONETTI, 2006).

O entendimento acerca da doença que daí ressalta, é de que o doente é um ser modificado em sua individualidade, que mesmo quando está apto a chegar aos mesmos desempenhos de que era capaz antes da doença, agora o faz percorrendo caminhos diferentes dos anteriores. A doença aparece assim, em um primeiro momento, como um imperativo de criação. Ou seja, ao doente é exigido o estabelecimento de novas normas que permitam a continuidade da vida. (SERPA JUNIOR, 2006).

Desta forma, a doença passa a ser uma experiência de inovação positiva do ser vivo e não apenas um fato diminutivo ou multiplicativo. Segundo Canguilhem (1982 apud SERPA JUNIOR, 2006), a doença não é uma variação da dimensão da saúde; ela é uma nova dimensão da vida.

Já a saúde é “uma margem de tolerância às infidelidades do meio”. (CANGUILHEM, 1982 apud SERPA JUNIOR, 2006). Tomando aqui a infidelidade do meio, como a história, o conteúdo das transformações do homem.

Canguilhem estabelece então, o critério de distinção entre a saúde e a doença como sendo a normatividade vital, isto é, a capacidade do organismo de criar normas novas, mesmo orgânicas. Assim, se a vida é “produção de valores,

possibilidade de afrontar riscos e triunfar, então um organismo completamente fixo e adaptado a uma única norma é doente, por não possuir uma margem de tolerância às variações do seu meio”. (FRANCO, 2009, p.91).

Em relação à patologia dos distúrbios mentais, para Canguilhem, a anomalia psíquica e a anomalia somática devem ser tratadas de modo idêntico. Pois no início de seus estudos, já destacava a necessidade de uma abordagem integrada dos campos da medicina somática e da medicina mental para o esclarecimento dos problemas relativos às patologias no homem.

O problema das estruturas e dos comportamentos patológicos no homem é imenso. O portador de um defeito físico congênito, um invertido sexual, um diabético, um esquizofrênico levantam inumeráveis problemas que remetem, em última análise, ao conjunto das pesquisas anatômicas, embriológicas, fisiológicas, psicológicas. Nossa opinião, no entanto, é que esse problema não deve ser dividido, e que as chances de esclarecê-lo são maiores se o consideramos em blocos do que se o dividirmos em questões de detalhes. (CANGUILHEM, 1984 apud FRANCO, 2009. p.89).

Nesse sentido, em 1951, Canguilhem estende ao campo da nosologia psíquica as suas reflexões sobre a norma, a saúde e a doença. Segundo Franco (2009), para o autor, a saúde mental também se caracteriza pela potência normativa, ou seja, pelo uso da liberdade individual enquanto poder de revisão e criação de novas normas. Em outras palavras, a definição de saúde mental seria certa capacidade de superar crises psíquicas para instaurar uma nova ordem mental. Assim, na nosologia psíquica não se pode reduzir o portador de anomalias mentais ao louco, pois a anomalia pode ser a expressão da normatividade psíquica frente a um determinado meio sócio-cultural.

Desta forma, para Canguilhem os critérios para a distinção entre o normal e o patológico nos distúrbios mentais, são dados na relação entre o indivíduo e um determinado meio cultural, incluindo nessa expressão os valores técnicos, econômicos, morais e sociais. “Correlativamente, a normatividade psíquica é a capacidade de não se fixar em normas culturais, capacidade de instaurar outros valores em certo meio cultural.”. (FRANCO, 2009, p.93).

Entretanto, na visão do autor, psicólogos e psiquiatras, entendem por indivíduo normal aquele que se adapta ao real ou à vida, sem criar novos valores e novos modos de relação com o seu meio social.

Mas a maior parte do tempo, falando de condutas ou de representações anormais, o psicólogo e o psiquiatra viram, sob o nome de normal, uma certa forma de adaptação ao real ou à vida que não tem, todavia, nada de absoluto, salvo para quem nunca suspeitou da relatividade dos valores

técnicos, econômicos ou culturais, quem adere sem reserva ao valor destes valores e quem, finalmente, esquecendo as modalidades do seu próprio condicionamento pelo seu meio social e a história deste meio social, e pensando de boa fé que a norma das normas se encarna nele, revela-se, para todo pensamento um pouco crítico, vítima de uma forte ilusão próxima daquela que ele denuncia na loucura (CANGUILHEM 1985 apud FRANCO, 2009).

Porém, esse indivíduo que os psiquiatras e psicólogos classificam como normal é, para Canguilhem, doente mental, anormal, pois está limitado às normas estipuladas pelo meio social, não possuindo a capacidade de superá-las ou de inventar outras normas. Pergunta Canguilhem: “Quem gostaria de sustentar, em matéria de psiquismo humano, que o anormal não obedece às normas? Ele talvez seja anormal porque obedece demais”. (CANGUILHEM, 1985 apud FRANCO, 2009, p.93).

Para confirmar suas constatações, Canguilhem encontra significativas reflexões sobre a relação entre a vida e a doença em um episódio da vida de Nietzsche, em que este contrai sífilis. No caso de Nietzsche, diversos psiquiatras, dentre os quais Wilhelm Lange-Eichbaum, Poul Bjerre e Karl Jaspers, defendem a existência de “efeitos biopositivos” decorrentes da infecção na sífilis que acometeu o filósofo alemão. Tais efeitos também são destacados por Lange-Eichbaum, que afirma: “A morbidade pertence à existência humana, ela age como um fermento, como um estímulo, mantendo a chama acesa, como o fermento é indispensável ao pão e a sombra e a escuridão à luz” (KRELL, 1996 apud FRANCO, 2009, p.94).

Assim, o caso de Nietzsche constitui, para Canguilhem, um exemplo, ao menos do ponto de vista psíquico, de que a doença é um risco constitutivo da existência, risco este que, assimilado pela potência afirmativa da vida, pode se transformar em poder normativo, poder criativo e inventor de novas normas.

Sem o que é doentio a vida nunca poderia ser completa... Somente o mórbido pode ser produzido pelo mórbido? Quanta tolice! A vida não é tão mesquinha e não tem cura moral. Ele se apropria do audacioso produto da doença, absorve-o, digere-o e pelo fato que ela o incorpora, ele se torna são. Sob a ação da vida... toda a distinção entre a doença e a saúde desaparece. (CANGUILHEM, 1985 apud FRANCO, 2009).

4.5.2 Félix Guattari

Félix Guattari (1930-1992) foi um filósofo, psicanalista e revolucionário francês praticamente autodidata, que não chegou a cumprir a burocracia de nenhum título universitário, tendo produzido uma grande quantidade de textos. Entre os

conceitos e noções criadas por Guattari estão: singularidade, produção de subjetividade, capitalismo mundial integrado, etc. Teorizou também sobre a questão da transdisciplinaridade, do desejo, e das instituições.

Dentre os conceitos articulados por Guattari (1992, p. 19), o autor descreve a subjetividade como “o conjunto das condições que torna possível que instâncias individuais e/ou coletivas estejam em posição de emergir como território existencial auto-referencial, em adjacência ou em relação de delimitação com uma alteridade ela mesma subjetiva”.

Desse modo, ela pode se expressar tanto em modos individuados, de uma pessoa, que se inscreve num mundo de particularidades ligadas ao campo social, e em função desse campo, estar apta a fazer escolhas, a conduzir sua vida, pensar e decidir por si mesma. Mais ainda, os modos de subjetivação podem se expressar num plano coletivo, que ultrapassa o indivíduo, conectando-o ao processo grupal. (GUATTARI, 1992).

Assim, para Guattari e Rolnik (1996, p.31), a “subjetividade não é passível de totalização ou de centralização no indivíduo”. Já, de início, o autor esclarece que a subjetividade não implica uma posse, mas uma produção incessante que acontece a partir dos encontros que vivemos com o outro. Nesse caso, o outro pode ser compreendido como o outro social, mas também como a natureza, os acontecimentos, as invenções, enfim, aquilo que produz efeitos nos corpos e nas maneiras de viver. Tais efeitos difundem-se por meio de múltiplos componentes de subjetividade que estão em circulação no campo social.

Desta forma, pode-se entender que a subjetividade é essencialmente fabricada e modelada no registro do social.

Assim, a subjetividade, em alguns momentos, se individualiza e, em outros, se faz coletiva. Guattari (1992, p. 19), mostra que a subjetividade “não é fabricada apenas por fases psicogenéticas, ou matemas, mas também por máquinas sociais, e por influências não-humanas”.

Conforme Guattari e Rolnik (1996), é nessa dinâmica mutante que os processos de subjetivação vão tomando forma, contando com a participação das instituições, da linguagem, da tecnologia, da ciência, da mídia, do trabalho, do capital, da informação, enfim, de uma lista vasta que tem como principal característica o fato de ser permanentemente reinventada e posta em circulação na

vida social. Assim, esses componentes ganham importância coletiva e são atualizados de diferentes maneiras no cotidiano das pessoas.

Segundo os autores acima citados, a subjetividade é um processo que se auto-produz, que atravessa indivíduos, grupos, sociedades, coletivos, corpos e máquinas. Por outro lado, os processos de subjetivação acabam produzindo subjetividades singulares, em alguns casos, que são desarticuladas do modelo do indivíduo dócil e submisso. (GUATTARI; ROLNIK, 1996).

Esta desarticulação dá origem, segundo Guattari e Rolnik (1996), às linhas de fuga, que são rompimentos que os sujeitos fazem com os modelos subjetivos de manutenção do status quo, produzindo desta forma, novos espaços de criação, outras formas de existência que redimensionam o campo social.

E é nesse sentido que Guattari e Rolnik (1996, p. 33), afirmam: “a subjetividade está em circulação nos conjuntos sociais de diferentes tamanhos: ela é essencialmente social, e assumida e vivida por indivíduos em suas existências particulares”.

4.6 DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS

Os primeiros estudos que remontam ao interesse sobre psicossomática, apontam para Hipócrates, considerado o pai da medicina, sua obra tinha como objetivo conceber a doença como um todo, o indivíduo e não a parte, através da concomitância de aspectos mentais e físicos. (MELLO FILHO, 2002).

Hipócrates introduziu a idéia da unidade funcional do corpo, na qual a *psyché* ou alma exercia uma função reguladora. No entanto, essa unidade era passível de desorganizar-se, propiciando o surgimento das doenças. (CAPITÃO; CARVALHO, 2006).

Mas é apenas na passagem do século XVIII para o XIX que ocorre o reconhecimento efetivo da doença mental, o reconhecimento do sofrimento psíquico, por Philippe Pinel, e quando os doentes mentais começam a ser tratados de modo menos cruel e as doenças mentais a serem investigadas em sua etiologia. (CAPITÃO; CARVALHO, 2006; MELLO FILHO, 2002).

Já no século XX, surge Freud, mostrando que as reações humanas normais ou patológicas têm relações e podem ser compreendidas. Assim, ao questionar as vias que levavam o conflito psíquico às manifestações somáticas, ele

fundou a Psicanálise, afim de compreender as relações entre as manifestações psíquicas e corporais. “Foi, então, a partir da investigação da origem do conflito, que se pôde entender as circunstâncias que culminam na concretização do sofrimento em uma manifestação psicológica ou somática”. (MELLO FILHO, 2002; CAPITÃO; CARVALHO, 2006, p.23).

Para Mello Filho (2002, p.23), o pensamento de Freud sempre foi notavelmente psicossomático, pois embora seja criticado como tendo exagerada ênfase aos aspectos psicológicos do comportamento humano, “sua formação eminente médica sempre o orientou para uma visão biológica, compreendendo os fenômenos mentais como consequência da ação de forças instintivas produzidas a partir da energia resultante dos processos vitais últimos”.

Desta forma, conforme Capitão e Carvalho (2006, p.23), conceitos derivados da teoria psicanalítica, “como a relação do sintoma orgânico com a dinâmica psíquica e o infantil, a distinção entre as psiconeuroses e as neuroses atuais, a dimensão econômica do funcionamento psicossomático, entre outros”, foram referenciais para o desenvolvimento das teorias psicossomáticas atuais.

Para Mello Filho (2010), não é função da Psicanálise estabelecer etiologias, mas gnose, conhecimento. A contribuição da Psicanálise à Patologia Geral, é acenar com uma nova concepção do adoecer e do gerar saúde: a concepção psicossomática holística.

Depois de Freud, se interessaram pela relação mente-corpo: Ferenczi, Jelyfe e Grodeck (seguidores); Alexander e French (Escola de Psicossomática de Chicago); Alexander e Dunbar (Associação Americana de Medicina Psicossomática). (MELLO FILHO, 2002).

Os pesquisadores alinhados à Escola de Psicossomática de Chicago, tentavam distinguir “ponto por ponto o mecanismo de conversão histérica e a patogênese psicossomática, além de procurarem definir para cada tipo de afecção perfis de personalidade específicos”. Assim, Alexander descreveu minuciosamente um grande número de transtornos físicos possivelmente causados por conflitos psicológicos, ajudando a estabelecer assim os pilares da medicina psicossomática. (CAPITÃO; CARVALHO, 2006, p.23).

A Medicina Psicossomática é conceituada por Mello Filho (2002; 2010), como o estudo das relações mente-corpo com ênfase na explicação psicológica da patologia somática, uma proposta de assistência integral e uma transcrição para a

linguagem psicológica dos sintomas corporais. É mais uma atitude e um campo de pesquisa, que uma especialidade médica, devendo integrar-se a todo saber médico.

Em outras palavras, a medicina psicossomática diz respeito ao diagnóstico e ao tratamento de doenças físicas que poderiam ser causadas por processos deficientes na mente.

Segundo Mello Filho (2002) a expressão doença psicossomática foi utilizada inicialmente para referir-se apenas a certas doenças como a úlcera péptica, asma brônquica, hipertensão arterial e colite ulcerativa onde as correlações psicofísicas eram muito nítidas posteriormente foi-se percebendo que tal concepção é potencialmente válida para todas as doenças.

Com esta perspectiva, Mello Filho (2002; 2010) infere que toda a doença é psicossomática, embasado em duas premissas: os fatores emocionais influenciam todos os processos fisiológicos pelas vias nervosas e humorais, e; o ser humano é provido de soma e psique, inseparáveis.

O termo “psicossomático” foi utilizado pela primeira vez em 1918, pelo psiquiatra alemão J. C. Heinroth, quando escreveu um artigo em que ressaltava a importância e a influência da paixão sobre o câncer, epilepsia e tuberculose. (RANGEL; GODOI, 2009).

O termo, compreende toda perturbação somática resultante de um determinismo psicológico que intervém de modo constante na gênese da doença, traduzindo uma concepção dualista do homem e a influência recíproca de uma parte sobre a outra. (CAPITÃO; CARVALHO, 2006).

Atualmente, segundo Capitão e Carvalho (2006, p.22), o estudo da Psicossomática tem como finalidade “integrar a doença à dimensão psicológica, propiciando um melhor entendimento do paciente e uma ação terapêutica mais abrangente e significativa”.

Psicossomática, em síntese, é uma ideologia sobre a saúde, o adoecer, e as práticas de saúde, é um campo de pesquisas sobre estes fatos e, ao mesmo tempo, uma prática, a prática de uma medicina integral, que concebe o ser humano com um ser biopsicossocial. (MELLO FILHO, 2010).

De acordo com Freire (2000 apud RANGEL; GODOI, 2009, p.407). “falar de psicossomática é referir-se a sintomas, doenças e queixas físicas ligadas ao psíquico”.

Já para McDougall (1996 apud CAPITÃO; CARVALHO, 2006, p.26), os fenômenos psicossomáticos não se limitam às doenças do soma, incluem teoricamente tudo aquilo que atinge o corpo, chegando até mesmo às suas funções autônomas. A autora (1996) considera como ligado aos fenômenos psicossomáticos tudo aquilo que está “associado à saúde ou à integridade física quando fatores psicológicos desempenham qualquer papel, incluindo aí as predisposições aos acidentes corporais e as falhas do sistema imunológico de uma pessoa”.

Desta forma, pode-se atribuir ao sintoma psicossomático à manifestação de algo que está escondido, de algo que é muitas vezes até desconhecido, e, não conseguindo outra forma de vir à tona, vem por meio do corpo, em enfermidade. (RANGEL; GODOI, 2009).

França e Rodrigues (2005 apud RANGEL; GODOI, 2009, p.407) ressaltam a existência de interações entre múltiplos fatores envolvidos na causalidade das doenças, como o “potencial patogênico do agente agressor, a suscetibilidade do organismo e o ambiente”. Para estes autores (2009 p.407)

não chega a um consultório um estômago, um fígado ou um coração, o que chega ao consultório é uma pessoa, que está sofrendo, e o sofrimento pode estar sendo expresso inclusive por um desses órgãos. Frequentemente, a precariedade de sua saúde está relacionada à condição e ao modo de vida.

Passa-se então, a partir dessa visão holística do homem, como se tem em psicossomática - abrangendo mais do que mente e corpo, o social - a entender o corpo como expressão do constante contato com o mundo externo.

De acordo com Mello Filho (2010), o que determina o modo como as pessoas percebem e cuidam de seus padecimentos é interiorizado através das diferentes culturas. Assim, a relação sociedade-doença é múltipla: não só a estrutura social pode ser causadora de doenças, como a própria definição de ‘doença’ é, antes de tudo, cultural.

Mello Filho (2010, p.109) afirma que “a vida em sociedade pode ser fonte de sofrimento e doença”. Considerando que uma série de fatores, desde a forma como o sujeito lida internamente com situações desagradáveis, até seu perfil genético, moldam e interferem na resposta dada às tensões sociais. “Da mesma forma, parece claro que sociedades diferentes tendem a oferecer chances diferentes para que seus constituintes se protejam destas tensões”.

O autor (2010, p.116), ressalta ainda que é essencial considerar a totalidade do ser humano e das circunstâncias que o rodeiam para se ter uma compreensão mais ampla dos processos das doenças. Assim, a Psicossomática, tende compreender os “processos do adoecer, não como um evento casual na vida de uma pessoa, mas representando a resposta de um sistema, de uma pessoa que vive em uma sociedade”.

Conforme Mello Filho (2010, p.116), o homem é capaz de responder não apenas às ameaças concretas (biológicas, físicas e/ou químicas), mas também às ameaças simbólicas decorrentes da interação social. Desta forma, situações como quebra de laços familiares e da estrutura social, “privação de necessidades básicas, obstáculos à realização pessoal, separação, perda de emprego, viuvez, aposentadoria, entre outros, são tão potencialmente danosos à pessoa, quanto aos fatores concretos acima citados”.

Para Pontes (1980, apud MELLO FILHO 2010, p.116), também é fundamental compreender que a situação de conflito, seja do indivíduo consigo mesmo, seja do indivíduo com a circunstância à qual está submetido, é suficiente para “gerar transtornos funcionais, e estes se repetidos e persistentes, alteram a vida celular acarretando a lesão orgânica e suas complicações”.

Segundo Mello Filho (2010, p.118), “manter a vida enquanto se luta para ganhá-la, nem sempre é fácil. O desgaste a que as pessoas são submetidas no seu processo de viver é um dos cofatores mais potentes no desenvolvimento de doenças”.

4.7 RELAÇÕES ENTRE SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO E DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS

Em 1952, Wolff, um dos fundadores e presidente da Sociedade Americana de Psicossomática, demonstrou que “os distúrbios da relação do homem com seu ambiente físico e psicossocial podem gerar emoções desprazerosas e propiciar reações de vários tipos, inclusive doenças”. (RANGEL; GODOI, 2009, p.407).

O termo psicossomática, compreendido de uma maneira geral como a relação mente-corpo, ou seja, a “interdependência dos aspectos biológicos e

psicológicos, também pode ser utilizado para tratar da correlação entre trabalho e saúde mental” (FREIRE, 2000 apud RANGEL; GODOI, 2009, p.407).

Tal correlação se torna possível segundo Rangel e Godoi (2009, p.407), através da visão psicossomática que “aborda a doença não como um fato isolado no organismo, mas como resultado de um processo vivenciado pelo indivíduo”.

De acordo com Morin, Tonelli e Pliopas (2003 apud RANGEL; GODOI, 2009, p.410), “o trabalho faz parte da construção da identidade de um indivíduo e também de seu desenvolvimento pessoal”. Para que o trabalho tenha sentido na vida do indivíduo, é necessário que este encontre nele autonomia, variação nas atividades, aprendizagem, criatividade, reconhecimento, estabelecimento de relações pessoais positivas e construtivas, bem como, a função de garantir a sobrevivência e segurança.

Sendo assim, a falta de sentido no desenvolvimento do trabalho pode levar o indivíduo ao sofrimento psíquico.

Conforme Mello Filho (2010), o trabalho envolve demandas de necessidades individuais e organizacionais em sintonia. Quando esta sintonia não ocorre, as vinculações pessoa-empresa modificam-se e criam-se processos patogênicos de adaptação.

Desta maneira, o conflito entre as metas e a estrutura da empresa, e as necessidades individuais de autonomia, realização e identidade, configuram um grande agente causador de sofrimento psíquico.

Segundo Levi (1971 apud MELLO FILHO, 2010), a desumanização do trabalho, com a mecanização e a burocratização, tornam-se agentes estressantes porque atentam contra as necessidades individuais de satisfação e realização pessoal e profissional.

O trabalhador que é transformado em uma “máquina de apertar parafusos” perde a noção do processo como um todo, tem o ritmo de trabalho fora do seu controle, perde o poder de decisão sobre o seu trabalho. Assim, tem a sua auto-estima diminuída, seu trabalho não é percebido como importante ou interessante, não vê que seu esforço é socialmente significativo e não há reforço na sua identidade através do trabalho. Não é difícil interpretar tudo isso como uma ameaça à dignidade humana, pois são justamente essas necessidades que devem ser satisfeitas no local de trabalho. (MELLO FILHO, 2010, p.123).

Conforme Mello Filho (2010, p.117) o estresse é o termo usado para denominar aquele “conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para a adaptação”. Em todos os

momentos o indivíduo está realizando movimentos de adaptação, tentativas de ajustar-se às diversas exigências tanto do ambiente externo, quanto interno.

De acordo com o autor (2010), quando as necessidades do trabalhador não estão sendo satisfeitas, este tende a adaptar-se, ou melhor, ajustar-se de maneira ativa ou passiva. O ajuste ativo é aquele em que o indivíduo expressa a sua vontade de mudar a estrutura a que está submetido; afasta-se ou pede transferência da função, ou; participa de movimentos trabalhistas. Ao passo que o ajuste passivo é o mais comum e leva à alienação; o indivíduo passa a depreciar o trabalho, senti-lo como um fardo, desinteressante; há o absenteísmo; e a maior predisposição às doenças, pela falta de coerência social do sistema que atua como um agente estressor psicossocial.

Assim, frente ao conflito de interesses entre indivíduo e empresa, o trabalhador pode reagir de forma “positiva”, pró-ativa, enfrentando e buscando alinhar estes interesses, ou, de maneira “negativa”, deixando a situação se agravar, evitando o trabalho, e produzindo cada vez mais sofrimento psíquico e mesmo físico.

Mello Filho (2010) lembra que se a reação ao agente estressor for muito intensa e/ou prolongada, poderá haver como consequência, doença ou maior predisposição à ela. Em síntese, “as doenças de adaptação são consequências do excesso de hostilidade ou de excesso de reações de submissão”. (SEYLE , 1936 apud MELLO FILHO, 2010, p.118).

Pode-se inferir então, que a organização do trabalho é causa de uma fragilização somática na medida em que ela pode bloquear os esforços do trabalhador para adequar o modo operatório às necessidades de sua estrutura mental. (MELLO FILHO, 2010).

Analisando as influências culturais do trabalho, sob o enfoque das manifestações psicossomáticas, Mello Filho (2010, p.120), aponta que “existem estudos em que a atuação da cultura sobre o biológico se torna evidente, no processo do adoecer e do curar”.

Argyris (1957, apud MELLO FILHO, 2010, p.122), é um dos poucos autores que observou as respostas psicossomáticas em empresas, ele afirma que:

as doenças psicossomáticas representam um mecanismo defensivo, em que o indivíduo transforma um problema psicológico num problema fisiológico. O mesmo autor aponta que entre os membros da alta administração são comuns as úlceras, enquanto entre os empregados são comuns dores de cabeça e costas, depressões dúbias. Em ambos os casos, são reações adaptativas às ansiedades experimentadas no trabalho.

Assim, os resultados da relação estresse e trabalho, o adoecer, pode ser visto nos altos e baixos escalões da estrutura hierárquica empresarial, bem como, nas situações conflituosas e nas consideradas agradáveis.

Conforme Mello Filho (2010, p.123), o aumento da exigência de produtividade, as mudanças que interferem na motivação e no tipo de trabalho executado, “são suficientes para comprometerem não só o desempenho profissional, mas também funções orgânicas, como alteração da secreção de catecolaminas, favorecendo o surgimento de hipertensão arterial”, bem como, situações como aumento de salário, promoção, sucesso e elogios, “são capazes de aumentar a secreção de catecolaminas”.

A título de clarificação, as catecolaminas são agentes da ação nervosa, através dos quais o cérebro regula os movimentos, o humor e o comportamento. As catecolaminas mais conhecidas são a adrenalina, noradrenalina, dopamina e acetilcolina. Elas estão relacionadas com os estados de estresse agudo e crônico, medo, raiva, tensão, ansiedade, agressividade inibida e exteriorizada. (MELLO FILHO, 2002).

Segundo Mello Filho (2002), hoje o fator responsabilidade é reconhecido como um dos principais predisponentes da coronaroesclerose. Junto com agressividade, competição, ambição e senso de urgência de tempo, a sobrecarga de trabalho tem significação não somente na incidência da enfermidade coronariana, mas também, na de cardiopatias em geral.

As doenças cardiovasculares representam o maior número de mortes no Brasil, sendo que, as doenças isquêmicas do coração e a hipertensão arterial ocorrem com cada vez mais frequência em jovens e, especialmente em determinadas categorias profissionais. As causas levantadas por pesquisas são “o ritmo de trabalho, a exigência irrecorrível de atenção e todos os condicionamentos que envolvam o homem e o trabalho”. (LACAR, 1984 apud MELLO FILHO, 2010, p.123).

De acordo com França e Rodrigues (2005, apud RANGEL; GODOI, 2009, p.409), nos Estados Unidos e na Europa, o estresse representa uma das principais causas de incapacitação para o trabalho. São claras as evidências entre a associação do estresse ocupacional e “doenças cardiovasculares, hipertensão, úlcera péptica, doenças inflamatórias intestinais e distúrbios osteomusculares

relacionado ao trabalho (DORT)”, sendo uma das principais causas de pedidos de afastamento do trabalho ao sistema previdenciário no Brasil.

Os autores citados acima (2005, apud RANGEL; GODOI, 2009), complementam, que a resposta emocional a situações de estresse crônico é o burnout, no qual, a pessoa tem relações intensas com outras pessoas, ou apresenta grandes expectativas em relação ao seu desenvolvimento profissional e dedicação à profissão, e que, no entanto, não conseguiu alcançar o retorno esperado.

Para França (1987, apud RANGEL; GODOI, 2009, p.409), a síndrome de burnout “é caracterizada por sintomas e sinais de exaustão física, psíquica e emocional, em decorrência da má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado, altamente estressante e com grande carga tensional”. Sendo o sentimento de frustração em relação a si e ao trabalho, também sintomas desta síndrome.

Mello Filho (2010, p. 136), assinala o caráter insidioso da Síndrome de Burnout: “autores como Maslach (1982), Freudenberger (1975) e Paine (1984), ressaltam: a SB corrói progressivamente a relação entre sujeito e a sua atividade profissional”.

Conforme Maslach (1982 apud MELLO FILHO, 2010), a SB é caracterizada por três aspectos básicos: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal e profissional.

As lesões por esforço repetitivo (LER), são importantes patologias no contexto organizacional e das relações de estresse e trabalho. Para França e Rodrigues (2005, apud RANGEL; GODOI, 2009, p.409), o quadro mais encontrado da LER, é “uma dor não definida, de intensidade variável, que nem sempre é bem localizada, embora sinais e sintomas inflamatória em articulações da mão e punho possam ser encontrados”. Frequentemente, as pessoas se queixam de que os resultados dos tratamentos para LER não foram satisfatórios, pois não trouxeram alívio dos sintomas de forma substancial.

França e Rodrigues (2005, apud RANGEL; GODOI, 2009, p.410), relatam que referente às causas de afastamento do trabalho por doença e aposentadoria por invalidez mostram que:

hipertensão arterial, doenças das articulações e transtornos mentais são as mais frequentes, sendo as relacionadas aos transtornos mentais que causam mais afastamentos, enquanto a hipertensão é a que provoca mais aposentadoria. Assim, as doenças infecciosas cedem lugar a doenças que estão mais relacionadas com a característica do modo de produção industrial.

Segundo Mello Filho (2010), a ocorrência de manifestações de doença em um meio de trabalho é um índice importante para se verificar o nível de saúde deste meio. Assim como, é importante, por parte do médico do trabalho, ter em mente que as questões de saúde não se resolvem apenas pela via do biológico ou da repressão, são problemas que fazem parte de um contexto maior, muitas vezes de responsabilidade da empresa.

Torna-se essencial que o médico pratique uma medicina psicossomática, portanto menos voltada para o sintoma ou para a doença, mas a qual investe e oferece caminhos para uma prática na promoção da saúde mais voltada para o paciente. Esta prática resulta em um “tipo de proposta metodológica interdisciplinar, em que os diferentes subsistemas de unidade biopsicossocial humana são adequados e concomitantemente abordados”. (MELLO FILHO, 2010, p. 115).

Assim, é fundamental considerar a totalidade do ser humano e das circunstâncias que o rodeiam no trabalho, para se chegar a uma noção mais ampla do processo de adoecer.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dentre as abordagens que estudam o sofrimento psíquico e trabalho, foram destacados no presente estudo, as abordagens psicodinâmicas, as que tem como base o modelo epidemiológico e/ou diagnóstico, e também as abordagens sobre subjetividade e trabalho.

Retomando alguns conceitos, vimos que nas abordagens com base no modelo epidemiológico e/ou diagnóstico, o objetivo de suas pesquisas é construir um perfil de reprodução social dos diferentes grupos sócio-econômicos e um perfil de características psicológicas e psicopatológicas, buscando compreender tais características através do social. (CODO et al, 1994).

Conforme Sampaio e Messias (2002, apud JACQUES, 2003, p.107), a epidemiologia pode ser descrita como uma

ciência social, prática, aplicada, que estuda a distribuição, determinação e modos de expressão, para fins de planejamento, prevenção e produção de conhecimento, de qualquer elemento do processo saúde/doença em relação a população qualificada nos elementos sócio-econômico-culturais que a possam tornar estruturalmente heterogênea.

Desta forma, é possível perceber diferenças nos objetivos e métodos desta abordagem com os da psicossomática, uma vez que esta estuda as relações mente-corpo com foco na compreensão da patologia, ao passo que as abordagens epidemiológicas e/ou diagnósticas estudam a distribuição dos fenômenos de saúde/doença, seus fatores condicionantes, determinantes e modos de expressão na população humana.

Já as abordagens sobre subjetividade e trabalho, buscam “analisar o sujeito trabalhador definido a partir de suas experiências e vivências adquiridas no mundo do trabalho”. (NARDI et al, 1997 apud JACQUES, 2003, p.110).

Na metodologia de suas pesquisas, priorizam abordagens qualitativas através de técnicas como observação, entrevistas individuais e coletivas, e análises documentais. Segundo Tittoni (2000, apud JACQUES p.111), “as estratégias de discussões em grupo, de entrevistas coletivas, de pesquisa etnográfica, das diferentes estratégias para análise do discurso, mostram-se como formas importantes de agir sobre a produção de conhecimento em saúde mental e trabalho”.

Conforme Jacques (2003), estas abordagens enfatizam categorias como vivências, cotidiano, modos de ser, e não necessariamente, os diagnósticos psicopatológicos; valorizam também os aspectos qualitativos e as experiências em si dos trabalhadores que acompanham os processos de adoecimento associados ao trabalho. Tal perspectiva é percebida nas discussões de Canguilhem e seu conceito de saúde não restrito a ausência de doença, fundamentando as proposições dos estudos e pesquisas em subjetividade e trabalho.

Desta forma, ao não privilegiarem os aspectos psicopatológicos, aproximam-se dos postulados da psicodinâmica do trabalho, no entanto, na abordagem dejouriana prevalece a influência do modelo clínico na concepção de pesquisa e no trabalho de interpretação. (JACQUES, 2003).

Podemos destacar as diferenças entre as principais abordagens que explicam o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho da seguinte forma: as abordagens com base no modelo epidemiológico e/ou diagnóstico privilegiam a identificação de quadros psicopatológicos, enquanto que os estudos e pesquisas em subjetividade e trabalho priorizam as experiências e vivências dos trabalhadores, e, a ausência de ênfase na patologia é um dos aspectos comuns entre as investigações em subjetividade e trabalho e a psicodinâmica do trabalho, bem como o privilégio aos métodos qualitativos.

Tendo como principal colaborador o autor Christophe Dejours, a abordagem psicodinâmica se aproxima do campo clínico da psicologia, especialmente do referencial psicanalítico. Na metodologia de suas pesquisas, prioriza o emprego de métodos qualitativos, de abrangência coletiva, pautada no modelo clínico de diagnóstico e intervenção. (JACQUES, 2003). Na definição de Dejours (1999), a abordagem psicodinâmica busca o que não está visível, o simbólico.

Com isto, podemos inferir que a abordagem psicodinâmica tem uma relação estreita com a psicossomática, visto que esta pode ser considerada como produto da tentativa da psicanálise de intervir teórica e clinicamente na patologia somática. Tal perspectiva pode ser observada nas diversas confluências da psicossomática com a psicanálise.

No século XX, Freud, dá início à Psicanálise com o intuito de compreender as relações entre as manifestações psíquicas e corporais. “Foi, então, a partir da investigação da origem do conflito, que se pôde entender as

circunstâncias que culminam na concretização do sofrimento em uma manifestação psicológica ou somática”. (CAPITÃO; CARVALHO, 2006, p.23).

E é a partir dos estudos de Freud sobre a histeria de conversão, que temos as origens da psicossomática, com as contribuições de Alexander e a Escola de Psicossomática de Chicago, que tentavam distinguir “ponto por ponto o mecanismo de conversão histérica e a patogênese psicossomática, além de procurarem definir para cada tipo de afecção perfis de personalidade específicos”. (CAPITÃO; CARVALHO, 2006, p.23). A partir daí expandiu as concepções teóricas relativas às histerias para a patologia somática, a fim de compreender simbolicamente os sintomas de várias enfermidades orgânicas.

Conforme Capitão e Carvalho (2006), alguns conceitos da Psicanálise também foram referências para a construção da psicossomática, como a relação do sintoma orgânico com a dinâmica psíquica, a diferença entre as psiconeuroses e as neuroses atuais, a dimensão econômica do funcionamento psicossomático, entre outros.

Outro ponto em comum, seria a busca da abordagem psicodinâmica em seus estudos e pesquisas do simbólico, do que não está visível, ao passo que, para a psicossomática, de acordo com Rangel e Godoi (2009), a manifestação de algo que está escondido, ou até desconhecido, e, não conseguindo outra forma de vir à tona, aparece no corpo como enfermidade, é a definição de sintoma psicossomático. Enquanto Dejours (MERLO, 2002), define o campo da Psicodinâmica do Trabalho como aquele do sofrimento e do conteúdo, da significação e das formas desse sofrimento.

Conforme Argyris (1957, apud MELLO FILHO, 2010, p.122), as doenças psicossomáticas representam um mecanismo defensivo, em que o indivíduo transforma um problema psicológico num problema fisiológico, ou seja, em um sintoma psicossomático.

Assim, a visão psicossomática que segundo Rangel e Godoi (2009, p.407), “aborda a doença não como um fato isolado no organismo, mas como resultado de um processo vivenciado pelo indivíduo”, torna possível a correlação entre trabalho, sofrimento psíquico e a abordagem psicodinâmica.

Portanto, é possível perceber que as abordagens psicodinâmicas se relacionam à psicossomática, uma vez que, ambas abordam as mesmas etiologias do sofrimento psíquico.

Para as abordagens psicodinâmicas do trabalho por exemplo, o sofrimento psíquico consiste na luta do sujeito contra as adversidades da organização do trabalho, podendo acarretar a doença mental. (DEJOURS et al 1999). Na visão de Dejours et al (1999), enquanto expressão dinâmica, o sofrimento consistirá na luta do indivíduo contra as adversidades da organização do trabalho, podendo acarretar a doença mental.

Visão muito próxima à de Le Guillant, onde o sofrimento psíquico do trabalhador seria devido às exigências das situações de trabalho e das formas de gerência. (SOUZA; ATHAYDE, 2006).

Tais concepções de origem do sofrimento psíquico nas organizações se relacionam à psicossomática, para qual, uma situação de conflito, seja do indivíduo consigo mesmo, seja do indivíduo com a circunstância à qual está submetido, é suficiente para “gerar transtornos funcionais, e estes se repetidos e persistentes, alteram a vida celular acarretando a lesão orgânica e suas complicações”. (PONTES 1980, apud MELLO FILHO 2010, p.116).

Desta forma, torna-se clara existência de situações de conflito na gênese do sofrimento psíquico no trabalho, tanto para as abordagens psicodinâmicas, quanto para a psicossomática.

Ainda com base no referencial teórico deste estudo, tornou-se possível identificar as relações entre o trabalho, o sofrimento psíquico e as doenças psicossomáticas. Considerando que o trabalho não é apenas uma fonte de renda, mas parte atuante na construção da identidade, onde o indivíduo encontra reconhecimento, autonomia, sente-se produtivo, interage socialmente, o trabalho é o lugar em que o indivíduo encontra e/ou busca seu equilíbrio.

Assim, quando o ambiente, as condições e/ou a organização do trabalho impõem ao indivíduo situações conflitantes, das quais não é possível adaptar-se, este entra em sofrimento. Conforme Dejours (1999), o conflito existente entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico pode originar sofrimento ou suscitar estratégias defensivas.

Desta maneira, o conflito entre as metas e a estrutura da empresa, e as necessidades individuais de autonomia, realização e identidade, configuram um grande agente causador de sofrimento psíquico.

Mas as consequências desse impasse entre o funcionamento psíquico do indivíduo e a realidade do trabalho, quando não ajustados, vão além, suscitando

doenças físicas. Como referenciado por Pontes (1980, apud MELLO FILHO 2010, p.116), a situação de conflito entre indivíduo e a circunstância à qual está submetido, é suficiente para “gerar transtornos funcionais, e estes se repetidos e persistentes, alteram a vida celular acarretando a lesão orgânica e suas complicações”.

Assim, os distúrbios da relação do homem com seu ambiente físico e psicossocial do trabalho podem tanto gerar emoções desprazerosas e sofrimento psíquico, quanto propiciar doenças. Entende-se então, que o desgaste a que o indivíduo está submetido no seu ambiente de trabalho é um dos fatores mais reforçadores no desenvolvimento de doenças.

Com isto, tornou-se possível identificar quando o trabalho passa a causar sofrimento psíquico e quando o indivíduo vem a adoecer desenvolvendo doenças psicossomáticas, visto que, conforme Argyris (1957, apud MELLO FILHO, 2010, p.122), as doenças psicossomáticas representam um mecanismo defensivo, em que o indivíduo transforma um problema psicológico num problema fisiológico.

A concepção de que a psicossomática mantém uma estreita relação com o sofrimento psíquico advindo do trabalho, pode ser evidenciada então, a partir da elucidação de que a mesma aborda a doença não como um fato isolado no organismo, mas como resultado de um processo vivenciado pelo indivíduo, isto é, a doença como fruto de um ambiente hostil, de uma organização de trabalho adversa. Em síntese, o processo de adoecer pode ser disposto da seguinte da forma: conflitos entre a organização do trabalho e os desejos do indivíduo podem gerar sofrimento psíquico que, se não sanados, podem levar à manifestação de doenças psicossomáticas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de se mudar a visão sobre a concepção de trabalho e suas múltiplas determinações começa a se delinear no cenário contemporâneo, conforme foi evidenciado no presente estudo. Apesar dos avanços no tema ocorridos, principalmente nos últimos vinte anos, ainda existem importantes lacunas na compreensão das relações entre trabalho e sofrimento psíquico.

A exigência de mudanças impõe-se de forma crescente e vem sendo buscada por muitas indústrias. Entretanto, o modo taylorista de organização do trabalho ainda se faz presente em parcela significativa das empresas. O progresso e a eficácia empresarial com o propósito de garantir a comercialização dos produtos num mercado competitivo muito mais do que a preocupação com a saúde integral do ser humano, esquece que o sucesso está no mesmo contexto da implementação de mudanças na organização e nos processos de trabalho.

Além disso, foi ilustrado um panorama onde o adoecer não é somente o resultado de vivências subjetivas individuais ou coletivas, nem o efeito de eventos nocivos do ambiente de trabalho, mas sim uma reação ativa do organismo em busca do equilíbrio na relação homem-trabalho. Ao mesmo tempo, o sofrimento no trabalho pode funcionar como uma forma do indivíduo encontrar estratégias para enfrentá-lo, além de ajudar a mudar as situações que o provocam. Dentro desse contexto a liberdade é essencial, pois é através dela que o colaborador adapta as necessidades pessoais à realidade do trabalho, buscando homeostase.

Múltiplas abordagens e métodos foram criados para estudar as relações entre trabalho e sofrimento psíquico e não foi intenção deste estudo descrevê-las e analisá-las em sua totalidade, e sim as de maior escopo teórico. Assim, foram descritas as abordagens e suas características sendo que, constatou-se que as mesmas pretendem explicar as consequências de realidades e organizações de trabalho sobre a saúde psíquica dos indivíduos.

Os avanços na visão de mente e corpo como integrantes de um mesmo organismo e de que este não pode ser visto separadamente das influências do ambiente e das relações interpessoais vem afirmando-se no cenário contemporâneo. Nesse sentido o estudo contemplou também a concepção psicossomática, enfocando aspectos relevantes para a compreensão da articulação entre organizações e sofrimento psíquico e mesmo físico.

Identificar as relações entre trabalho, sofrimento psíquico e doenças psicossomáticas, permitiu demonstrar que a abordagem metodológica da psicodinâmica do trabalho, com base na concepção psicossomática de ser humano, pode colaborar para a implantação de estratégias de produção que otimizem a saúde e as potencialidades dos trabalhadores, não apenas no manejo da máquina, mas também na tomada de decisões das empresas, contribuindo assim para a maior eficácia de todos os sistemas envolvidos na organização de trabalho.

Contudo, todas as abordagens e também a psicossomática encontram dificuldades para o estabelecimento donexo causal entre trabalho e sofrimento psíquico, que é uma questão ainda não devidamente resolvida e que limita a atividade dos profissionais de saúde que atuam nos centros de referência em saúde do trabalhador, nos ambulatórios de doenças do trabalho dos hospitais universitários e nas unidades básicas de saúde. Esses campos e práticas profissionais ainda precisam ser amplamente investigados, fortalecendo, assim, a tendência de usar a psicodinâmica do trabalho e a medicina psicossomática enquanto uma clínica do trabalho aplicada à gestão da organização do trabalho e às ações e políticas públicas de prevenção de doenças mentais ocupacionais.

Este estudo contribui e fomenta discussões sobre as políticas voltadas à saúde do trabalhador, por demonstrar que as dificuldades de se reconhecer o nexocausal entre o trabalho e os transtornos mentais, e também a inclusão desse grupo de diagnósticos no rol de doenças relacionadas ao trabalho, além de avançar no debate sobre novas formas de manifestação de sofrimento psíquico no trabalho.

Investigações, nesse sentido, contribuirão para a fundamentação científica de ações que resgatem a subjetividade humana na dimensão laboral e para o desenvolvimento de organizações efetivamente produtivas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF, 2001.
- BONETTI, Albertina. O ser doente: uma visão à luz de Georges Canguilhem. **Pensar a Prática**, [S.l.], v.7, n.1, p.45-58, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fe/article/view/65>>. Acesso em: 17 set. 2014.
- CAPITÃO, Cláudio Garcia; CARVALHO, Érica Bonfá. **Psicossomática**: duas abordagens de um mesmo problema. **PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora**, [S.l.], v. 7, n 2, p. 21-29, jul./dez. 2006.
- CECCARELLI, Paulo. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicologia em estudo**, Maringá, PR, v. 10, n. 3, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 set. 2014.
- CODO, Wanderley et al. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**. 2.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- CODO, W.; SAMPAIO, J. (Orgs). **Sofrimento Psíquico nas Organizações**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.
- CODO, Wanderley. Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In: JACQUES, M.G.; CODO, W. (Orgs.) **Saúde mental & trabalho**: leituras. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. p.173-90.
- _____. Saúde mental e trabalho: uma urgência prática. In: _____ **Por uma psicologia do trabalho**: ensaios recolhidos. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2006. p.51-60.
- _____. Trajetória de um pesquisador. **Psicologia do Trabalho**. [S.l.], [S.d.]. Disponível em: <http://www.psicologiadotrabalho.net/home_0.html> Acesso em: 12 jul. 2014.
- DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elizabeth. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, Christophe et al. **Psicodinâmica do Trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994. p.119-145.
- DEJOURS, Christophe. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. Tradução por Arakcy Martins Rodrigues. In: CHANLAT, Jean-François (Coord.). **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas, v.1, 3.ed. São Paulo, SP: Atlas, 1996. p.149-173.
- _____. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2002. 168 p.

_____. **Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho.** São Paulo: Fundap: EAESP/FGV, 1999.

_____. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. (Org.). **Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p.57-123.

FRANCO, Fábio Luís Ferreira Nóbrega. Georges Canguilhem e a psiquiatria: norma, saúde e patologia mental. **Primeiros escritos.** [S.l.] v.1, n.1, 2009. p. 87-95.

GUATTARI, Felix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica: Cartografias do desejo.** 4.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

GUATTARI, Félix. **Caosmose: um novo paradigma estético.** Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

JACQUES, Maria da Graça Corrêa. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v.15, jan./jun. 2003. p.97-116.

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

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. Transtornos mentais e trabalho: o problema do nexos causal. **Revista de Administração da FEAD-Minas.** [S.l.] v. 2, n.1, jun. 2005. p.73-80.

_____. A Psicopatologia do trabalho. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v.18, n.2, 1998. p.10-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931998000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 set. 2014.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 6.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MENDES, René (Coord.). A Atualidade de Ramazzini, 300 anos depois. In: FÓRUM PRESENÇA ANAMT, São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.saudeetrabalho.com.br/textos-miscelania-6.htm>>. Acesso em: 03 set. 2014.

MELLO FILHO, Julio de. **Psicossomática hoje.** 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

_____. **Concepção Psicossomática: visão atual.** 10.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Psicodinâmica do Trabalho. In: JACQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley (Orgs.). **Saúde mental & trabalho: leituras**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. p.130-142.

MINAYO, M. C. de S et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e saúde coletiva**, v.5, n.1, 2000. p. 7-18. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.org/php?text>>. Acesso em: 8 jul. 2014.

MUCHINSKY, Paul M. **Psicologia organizacional**. São Paulo: Thomson, 2004.

NARDI, Henrique et al. Subjetividade e Trabalho. In: CATTANI, Antonio (Org). **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia**. 4.ed. rev.ampl. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2002. p.302-308.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. 3.ed. São Paulo: Fundacentro. 2000.

RANGEL, Fabiana Bittencout; GODOI, Christiane Kleinübing. Sintomas psicossomáticos e a organização do trabalho. RBGN - **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**. São Paulo, v.11, n.33, out./dez. 2009. p.404-422.

RODRIGUES, Patrícia Ferreira et al. Sofrimento no trabalho na visão de Dejours. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, São Paulo, v.4, n.7, nov. 2006. p.1-8.

SERPA JUNIOR, O. D. Indivíduo, organismo e doença: a atualidade de “O Normal e o Patológico” de Georges Canguilhem. **Psicologia Clínica**. Rio de Janeiro, v.15, n.1, 2006. Disponível em: <<http://www.psi.puc-rio.br/Octavio.html>>. Acesso em: 17 set. 2014.

SOUZA, Paulo César Z.; ATHAYDE, Milton. A contribuição da abordagem clínica de Louis Le Guillant para o desenvolvimento da psicologia do trabalho. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. UERJ, RJ, v.6, n.1, jan./jun. 2006. p.6-19.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; GAZE, Rosangela. Saúde, trabalho e ambiente na perspectiva da integralidade: o método de Bernardino Ramazzini. **Em Pauta Revista da Faculdade de Serviços Social da UERJ**. Rio de Janeiro: v.11, n.32, jul./dez. 2013. p.65-88.

ZANELLI, José Carlos (Coord.). **Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.