

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FERNANDO HENRIQUE MELO SILVA

CLÍNICA PSICODINÂMICA DO TRABALHO EM ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS

MANAUS

2018

FERNANDO HENRIQUE MELO SILVA

CLÍNICA PSICODINÂMICA DO TRABALHO EM ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Processos Psicológicos e Saúde

Orientação: Profa. Dra. Rosângela Dutra de Moraes

MANAUS

2018

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586c Silva, Fernando Henrique Melo
Clínica psicodinâmica do trabalho em atendimentos individuais /
Fernando Henrique Melo Silva. 2018
120 f.: 31 cm.

Orientadora: Rosângela Dutra de Moraes
Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e
Saúde) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Psicodinâmica do trabalho. 2. Clínica do trabalho. 3.
Atendimento individual. 4. Sofrimento no trabalho. I. Moraes,
Rosângela Dutra de II. Universidade Federal do Amazonas III.
Título

FERNANDO HENRIQUE MELO SILVA

“Clínica Psicodinâmica do trabalho em atendimentos individuais.”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, na **Linha de Processos Psicológicos e Saúde.**

Aprovado em 23 de outubro de 2018.

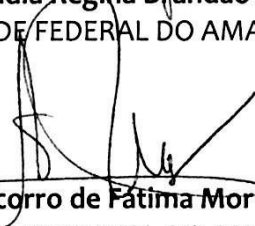
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS



Prof.ª Dr.ª Claudia Regina Brandão Sampaio
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS



Prof.ª Dr.ª Socorro de Fátima Moraes Nina
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS

Dedico aos trabalhadores que se voluntariaram para esta pesquisa e ao CEREST-AM, que me acolheu com carinho e atenção.

AGRADECIMENTOS

Aqui busco expressar minha gratidão a todos que estiveram envolvidos ao longo de minha jornada no Mestrado de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, apoiando e respeitando minhas escolhas e caminhos.

Inicialmente, agradeço a Deus por toda obra do universo e o pelo maior tesouro dentro dele, que é a vida.

Aos meus pais, que incondicionalmente me apoiaram desde minhas primeiras escolhas. Foram meus maiores e melhores companheiros nas horas difíceis. Através de uma incrível sensibilidade, sempre souberam o momento certo de me acolherem e consolar.

Ao meu irmão e cunhada, que mesmo longe, estão perto me motivando para alcançar meus objetivos. Meu irmão, a favor das escolhas que levam à felicidade, sempre me estimulou a trilhar meu caminho na psicologia.

À minha orientadora, tenho duas palavras para definir nosso caminho ao longo dessa jornada: liberdade e confiança. Sua simplicidade e humildade é admirável. Mesmo com tanta sabedoria, sempre foi um exemplo de docente. Transmite seus saberes sem ganância, transformando o ato de ensinar em arte com sua elegância.

Aos meus amigos, aqui incluo todos, sem nomeações, caso contrário não haveria espaço para citar todos aqueles a que sou agradecido. Todas as vezes que estiveram comigo, me ajudaram a espairecer a mente e renovar as energias. Direta e indiretamente, com intenção ou sem intenção, todos me ajudaram.

Aos colegas do Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho – LAPSIC – que participaram ativamente da construção da pesquisa ao longo de todo o processo. Inclusive, gostaria de registrar que o LAPSIC foi a pedra angular para o desenvolvimento desta pesquisa. Sem esses colegas e sem as reuniões, não existiria essa pesquisa.

Ao CEREST-AM, que me acolheu com total confiança, fez com que me sentisse em casa. A instituição e os trabalhadores de lá provam que o trabalho não é sinônimo de sofrimento. Além de fornecerem o espaço e material para a pesquisa, também foram responsáveis por me fornecer bons momentos de conversa e amizades.

“Se houvessem mais pessoas a valorizar a comida, a alegria e a música mais do que o vil ouro, viveríamos num mundo mais feliz.”

(J. R. R. Tolkien – O Hobbit)

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar a aplicabilidade da teoria psicodinâmica do trabalho ao atendimento clínico individual a trabalhadores em sofrimento no trabalho. O estudo se baseou na teoria da Psicodinâmica do Trabalho proposta por Dejours, caracterizando-se como pesquisa qualitativa. O método utilizado foi a clínica do trabalho adaptada para atendimentos individuais, que propicia um espaço da fala e da escuta das vivências de prazer e sofrimento no trabalho, realizando uma interface com os dispositivos técnicos da psicoterapia breve psicodinâmica. Foram realizados quatro estudos de caso, sendo o material coletado por meio de análise documental e atendimento clínico, sendo submetido à análise psicodinâmica do trabalho. Os resultados foram divididos em duas partes, sendo a primeira relativa à clínica do trabalho em atendimento individual e a última destinada à discussão da técnica do atendimento individual ao sofrimento no trabalho. Na primeira parte, os resultados da clínica do trabalho em atendimento individual para os casos estudados apontaram para a organização do trabalho como essencial no processo de adoecimento dos trabalhadores. O assédio moral, a violência em diversas formas, a ausência de cooperação e reconhecimento, a presença de competição, a degradação da solidariedade e, sobretudo, a humilhação, são os elementos mais presentes que levaram os trabalhadores ao sofrimento patógeno. O assédio moral no trabalho surgiu no estudo em meio aos relatos dos participantes, apresentando-se de várias maneiras: horizontal, vertical descendente e ascendente. Ainda relativo aos resultados, na segunda parte, explorou-se uma trilha para que o sujeito encontrasse recursos para subverter o sofrimento no trabalho e possa transformar ações em prol da saúde. O objetivo do atendimento foi dado através da clínica psicodinâmica do trabalho, tendo em vista o eixo central da reestruturação da saúde do sujeito. Para isso, as técnicas psicoterápicas da psicoterapia breve dinâmica foram auxiliares nesse trabalho, porém as bases fundamentais tendo sido provenientes da psicodinâmica do trabalho. A importância do estudo não se restringe ao novo modelo de atendimento ao sofrimento no trabalho proposto, mas principalmente no que se refere a escuta clínica do sofrimento no trabalho. Independente de abordagem psicológica, de instituição pública ou privada, a escuta clínica do sofrimento no trabalho é essencial para o papel do psicólogo como agente de saúde. Nesse sentido que a presente pesquisa se revela importante, a fim de subsidiar um método de atendimento psicológico ao sofrimento no trabalho que sirva não somente aos CERESTs, como para qualquer instituição pública ou privada.

Palavras-Chave: Psicodinâmica do Trabalho, Clínica do Trabalho, Atendimento Individual, Sofrimento no Trabalho.

ABSTRACT

The objective was to analyze the application of the psychodynamic of work's theory to medical care. The study was based on the theory of the Psychodynamics of Work by Dejours, characterizing itself as qualitative research. The method used was the clinic of work adapted for individual care, which provides a space for listening and experiences of pleasure and work, making an interface with the services of brief psychodynamic psychotherapy. Four case studies were performed, the material being collected through documentary analysis and clinical care, being submitted to the psychodynamic analysis of the work. The results were divided into two parts, a first time being a work clinic in individual care, and one last time a discussion about the technique of individual work attendance. In the first part, the results of the individual care clinic for the cases studied pointed to an organization of work as essential in the process of sickness of the workers. Moral harassment, violence in various forms, lack of cooperation and recognition, presence of competition, degradation of solidarity and, above all, humiliation are the elements that most contribute to the exercise of the pathogen. Moral harassment is not carried out without all the knowledge about the participants, presenting itself in several ways: horizontal, vertical descending and ascending. Still in its results, in the second part, a trail was explored so that the subject found resources to subvert the work and free of actions for health. The objective of the care was given through the psychodynamic work clinic, considering the central axis of the restructuring of the subject's health. For this, the psychotherapeutic technique of the brief dynamic psychotherapy were auxiliary in this work, however the fundamental bases having been derived from the psychodynamic of work. However, the psychotherapeutic techniques of the psychological emergency were used as working techniques. The importance of teaching is not restricted to the new model of task attendance without work, but mainly regarding the patient's clinical listening at work. Regardless of psychological hierarchy, whether public or private, a patient's clinical listening is not essential to the role of the psychologist as a health agent. In this sense, the present research proves to be important, in order to subsidize a method of psychological care for suffering at work that serves not only for CERESTs, but also any public or private institution.

Keywords: Psychodynamic of Work, Work Clinic, Individual Care, Suffering at Work.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEREST-AM	CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DO AMAZONAS
LAPSIC	LABORATÓRIO DE PSICODINÂMICA DO TRABALHO
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UFAM	UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. CAPÍTULO I - REFERENCIAL TEÓRICO	13
1.1 <i>A Psicodinâmica do Trabalho</i>	13
1.2 <i>Processos e conceitos fundamentais da Psicodinâmica do Trabalho relacionados ao estudo</i>	15
1.3 <i>As (novas) patologias do Trabalho.....</i>	19
1.4 <i>Assédio Moral no Trabalho</i>	22
1.5 <i>Elementos que favorecem a subversão do sofrimento no trabalho</i>	27
1.6 <i>A clínica psicodinâmica do trabalho e suas práticas em instituições brasileiras.....</i>	31
1.7 <i>A Clínica das patologias e sua contribuição para o atendimento individual ao sofrimento no trabalho</i>	34
1.8 <i>A psicoterapia breve psicodinâmica, conceitos fundamentais e eixos do processo ..</i>	35
1.9 <i>A Clínica do trabalho em atendimento individual.....</i>	40
2. CAPÍTULO II - METODOLOGIA	48
2.1 <i>Tipo de Pesquisa</i>	48
2.2 <i>Pré-pesquisa</i>	50
2.3 <i>Participantes.....</i>	50
2.4 <i>Técnicas e Procedimentos</i>	52
2.5 <i>Instrumentos.....</i>	55
2.6 <i>Análise</i>	56
2.6.1 <i>Análise Documental.....</i>	56
2.6.2 <i>Análise da Psicodinâmica do Trabalho.....</i>	56
2.7 <i>Sobre o Campo de Pesquisa: O Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador do Amazonas (CEREST/AM)</i>	57

3. CAPÍTULO III – RESULTADOS: Estudos de caso e Discussão da técnica do atendimento	59
3.1 <i>Caso Helena</i>	59
3.1.1 <i>Apresentação do nome fictício</i>	59
3.1.2 <i>O caso</i>	60
3.1.3 <i>História de vida</i>	61
3.1.4 <i>História de trabalho</i>	63
3.1.5 <i>Análise da psicodinâmica do trabalho</i>	66
3.1.6 <i>O processo terapêutico</i>	71
3.1.7 <i>O que ganhou?</i>	72
3.2 <i>Caso Robespierre</i>	74
3.2.1 <i>Apresentação do nome fictício</i>	74
3.2.2 <i>O caso</i>	75
3.2.3 <i>História de vida</i>	76
3.2.4 <i>História de trabalho</i>	77
3.2.5 <i>Análise psicodinâmica do trabalho</i>	78
3.2.6 <i>O processo terapêutico</i>	80
3.2.7 <i>O que ganhou?</i>	82
3.3 <i>O caso de Atlas</i>	83
3.3.1 <i>Apresentação do nome fictício</i>	83
3.3.2 <i>O caso</i>	84
3.3.3 <i>História de vida</i>	85
3.3.4 <i>História de trabalho</i>	87
3.3.5 <i>Análise psicodinâmica do trabalho</i>	89
3.3.6 <i>O processo terapêutico</i>	94
3.3.7 <i>O que ganhou?</i>	95
3.4 <i>Caso Aquiles</i>	96

3.4.1	<i>Apresentação do nome fictício</i>	96
3.4.2	<i>O caso</i>	97
3.4.3	<i>História de vida</i>	98
3.4.4	<i>História de trabalho</i>	99
3.4.5	<i>Análise psicodinâmica do trabalho</i>	100
3.4.6	<i>O processo terapêutico</i>	101
3.4.7	<i>O que ganhou?</i>	103
3.5	Discussão da técnica da clínica do trabalho em atendimento individual	104
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
	REFERÊNCIAS	112
	ANEXOS	119

INTRODUÇÃO

O tema proposto nesta dissertação é a Clínica do Trabalho em Atendimentos Individuais com trabalhadores em sofrimento/adoecidos pelo trabalho. O estudo se ancora na Psicodinâmica do Trabalho dejouriana, direciona para compreensão das relações entre trabalho e saúde mental, além de proporcionar uma leitura dos resultados da pesquisa clínica sobre o trabalho, promovendo-a em uma teoria do sujeito que considera juntamente a psicanálise e a teoria social (DEJOURS, ABDOUCHELI & JAYET, 2015).

A literatura científica que trata da metodologia da Clínica do Trabalho refere-se ao modelo aplicado em coletivos de trabalhadores. Portanto, ao se tratar de uma adaptação para atendimentos individuais, uma lacuna precisou ser preenchida por meio de uma interface com técnicas de atendimento clínico individual compatíveis com o referencial da psicodinâmica do trabalho.

Buscou-se auxílio nos recursos terapêuticos dos dispositivos técnicos da Psicoterapia Breve Psicodinâmica de Hector Fiorini para preencher essa lacuna. A Psicoterapia Breve é exercida por meio de um ou mais focos dentro de um prazo curto ou médio de duração. Também é conhecida como “psicologia do Ego”, pela sua ênfase nas funções egóicas, em que pauta pela substituição das funções egóicas defensivas (patológicas) para as funções egóicas sintéticas (aprendidas) (FIORINI, 2016).

A intenção do estudo foi analisar a aplicabilidade da teoria psicodinâmica do trabalho ao atendimento clínico individual a trabalhadores em sofrimento. Os objetivos específicos foram proporcionar a possível retomada do equilíbrio e estruturação da saúde, permitir um espaço de fala e escuta favorável a elaboração e reelaboração dos trabalhadores adoecidos, além de verificar a aplicabilidade de alguns instrumentos e recursos terapêuticos provenientes da psicoterapia breve psicodinâmica como auxílio no desenvolvimento da clínica do trabalho em atendimento individual.

O interesse por esse tema tão escasso de material partiu, primeiramente, por uma demanda espontânea dos participantes. O pesquisador encontrava-se inserido no campo de pesquisa para o desenvolvimento de outras atividades adjacentes. A partir disso, o desejo de contribuir para uma nova adaptação de aplicação da Clínica do Trabalho que

poderá vir a ser útil para diversos campos e serviços de saúde pública instigou a realização do estudo.

A pesquisa contou com quatro estudos de caso que foram analisados sob a teoria da Psicodinâmica do Trabalho. Dois deles provenientes de registros documentais do banco de dados do CEREST-AM (local de pesquisa), cujo pesquisador atuava como psicoterapeuta membro do LAPSIC dentro do serviço de atendimento psicológico aos trabalhadores do CEREST-AM; outros dois oriundos da própria prática clínica

É notável que, apesar dos esforços de especialistas na área da saúde pública buscarem uma perspectiva de atuação em equipes multidisciplinares, a psicologia, especificamente na prática clínica, dentro da rede pública de saúde, por vezes, ainda atua através de uma concepção individualista sobre a doença. Portanto, ocasionalmente, desconsideram o fator do trabalho nessa conjuntura não propositalmente, mas por falta de um olhar totalizante. Sendo assim, a prática deste presente estudo revela-se mobilizadora, partindo de uma perspectiva não somente clínica, mas social, rumo a uma compreensão mais totalizante do sujeito.

A respeito disso, Scarcelli e Junqueira (2011) citam a formação do psicólogo como um desafio para o Sistema Único de Saúde – SUS –. Atualmente ainda é muito valorizado pelas instituições de ensino superior o ideal de autonomia característico do pensamento liberal junto a ênfase na clínica privada. Aprende-se sobre os conhecimentos e técnicas da profissão sem questionar as políticas públicas, em que os psicólogos adotam todos as propostas como modelo de verdade impassível de questionamento.

As autoras sustentam que uma forma de superar esse desafio é desenvolver uma construção de um lugar de inserção mais estruturante e menos complementar, de maneira que crie abertura para modificação do campo de conhecimento da própria Psicologia e da área de atuação dela decorrente.

Para esclarecer o papel do CEREST-AM e a razão do estudo nesse local, mencionamos o segundo artigo da portaria nº 1.823, de vinte três de agosto do ano dois mil e doze, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Essa política tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde-SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da

morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012). O CEREST-AM é um órgão de vigilância; portanto os atendimentos psicológicos ocorridos dentro da instituição são um apoio a um serviço que é prioridade da rede pública assistencial.

Assim o CEREST-AM, nesse processo de reflexão sobre o saber-fazer e a articulação da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, buscou instaurar uma parceria entre os espaços da academia, saúde do trabalhador e pesquisa na formação de profissionais, sob o prisma teórico da Psicodinâmica do Trabalho, na tentativa de oferecer ao trabalhador um centro de espaço para a escuta do sofrimento relacionado ao trabalho.

Esse apoio de atendimento clínico prestado pelo CEREST-AM é fruto de um termo de cooperação técnica e de pesquisa com o LAPSIC da Universidade Federal do Amazonas, na qual os pesquisadores do laboratório realizam as atividades de pesquisa e assistência à saúde do trabalhador dentro do órgão de vigilância. Tendo em vista a urgência de muitos casos de trabalhadores em sofrimento que buscam o CEREST-AM, este órgão por vezes já realiza o atendimento psicológico, em um enquadre temporal de psicoterapia breve.

A maior contribuição desta pesquisa é oferecer um modelo para guiar os atendimentos clínicos, visto que a equipe de terapeutas estava recorrendo à experiência individual de cada psicólogo, tendo em comum a fundamentação teórica da Psicodinâmica do Trabalho. Nos outros serviços da rede pública de saúde, nem sempre os profissionais contam com uma formação para a escuta do sofrimento no trabalho. Nesse sentido a presente pesquisa renderá contribuições esses serviços que ainda não possuem um enfoque teórico-metodológico para casos de sofrimento no trabalho.

Nessa perspectiva, a relevância social do estudo não se compromete somente com a construção de conhecimento, indo além, para a contribuição de um olhar mais específico para as situações de trabalho, podendo auxiliar tanto nas práticas clínicas privadas, quanto na rede pública. Além disso, há o benefício da estruturação da saúde e elaboração de projetos de vida para os participantes do estudo, possibilitando a subversão do estado de sofrimento/adoecimento em que se encontravam.

O primeiro capítulo refere-se à fundamentação teórica e objetiva expor as bases de sustentação do estudo que foi realizado, cujo eixo central recorreu à fundamentação teórica da psicodinâmica do trabalho. Em seguida, apresenta-se a psicoterapia breve

psicodinâmica, e, suas possíveis interfaces com a abordagem psicodinâmica do trabalho nos casos de atendimento clínico individual. Visto que dentro dos casos apresentados, o assédio moral no trabalho, como uma das patologias do trabalho mais presente, foi um tema que surgiu em comum nas queixas dos participantes, tendo sido bastante discutido tanto nos atendimentos, como também nas supervisões clínicas junto ao coletivo de pesquisadores, recebeu destaque em um tópico particular dentro do referencial teórico. O último tópico foi designado para apresentação do campo de pesquisa.

No segundo capítulo, apresenta-se a metodologia do presente estudo conforme a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho. São apresentados os participantes dos estudos de caso, a técnica e procedimentos, as análises documental e psicodinâmica que foram utilizadas para interpretar os dados obtidos.

O terceiro capítulo é composto pelos estudos de caso que foram apresentados sob uma narrativa em terceira pessoa, baseados nas gravações dos atendimentos e registros do terapeuta no diário de campo.

Os resultados e discussões são descritos, analisados e discutidos no quarto e último capítulo desta dissertação. A parte dos resultados discorre sobre como foi realizada a interface entre Dejours e Fiorini para a prática da Clínica do Trabalho em atendimento individual. As discussões buscaram colocar em pauta pontos considerados relevantes do estudo, no qual podem contribuir na melhoria dos atendimentos psicológicos voltados ao sofrimento no trabalho, além de oferecer os subsídios que são necessários para uma adaptação de método da clínica do trabalho ajustável para a realidade da demanda.

1. CAPÍTULO I - REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 A Psicodinâmica do Trabalho

Ao término da Segunda Guerra Mundial, na França, por iniciativa de psiquiatras como Tosquelles e Le Guillant, que se preocupavam com os efeitos deletérios do trabalho na saúde mental, expandiram-se estudos e práticas moldados pela ótica da psicopatologia. Dessa forma, dedicaram-se aos estudos da relação direta entre trabalho e as causas das doenças mentais. Passado mais de quarenta anos, após algumas reflexões sobre essa relação, surgia um novo quadro teórico: a psicodinâmica do trabalho (DEJOURS, 2012b).

Então a psicodinâmica do trabalho originou-se a partir da corrente da Psicopatologia do Trabalho e constitui-se como disciplina autônoma apenas no início da década de 1990. Sua origem, conforme dito no parágrafo anterior, remete à estudos que tinham como objetivo buscar um nexo causal entre trabalho e doença. Nesse sentido, as suas pesquisas eram direcionadas de modo a identificar doenças mentais ocasionadas por determinados tipos de trabalho, da mesma maneira que determinados tipos de agentes físicos causam certas doenças orgânicas (DEJOURS, 2008a).

Ao longo dos anos em estudos sobre Psicopatologia do Trabalho, Dejours (1997; 2008a) levantou uma questão norteadora, que foi: como é possível que a maioria dos trabalhadores não manifestem doenças mentais em uma atividade deletéria agravante de sofrimento? A resposta encontra-se no que o autor chamou de *normalidade enigmática*¹. A partir desse olhar que se atingiu uma nova concepção, na qual trata o trabalho não somente é visto como desencadeador de sofrimento e doença, mas também de mediador da saúde (MORAES & GARCIA, 2011; MARTINS, 2009).

Enquanto área de conhecimento, a Psicodinâmica do Trabalho reúne influências da ergonomia da atividade, da antropologia, da sociologia do trabalho, da linguística, dentre outras, além de possuir a sua base na psicanálise. O seu olhar multifacetado permite

1 Designa-se ao sofrimento. Alcançada a partir do uso de estratégias defensivas, sinaliza a capacidade de obter um frágil equilíbrio que permite não adoecer e manter-se no espaço produtivo, mas não é um indicativo de saúde (MORAES & GARCIA, 2011).

uma compreensão global dos aspectos relacionados ao trabalho, em comparação a outrora sob o ponto de vista da Psicopatologia do Trabalho.

Para Mendes (2007), a trajetória histórico-conceitual da disciplina Psicodinâmica do Trabalho é compreendida em três fases. A primeira situa-se na década de 80, com a publicação da obra *“Travail, Usure Mentale”*, de Christophe Dejours, traduzida para o idioma português no Brasil no ano de 1987 sob o título *“A Loucura do Trabalho”*. Nesse período, a preocupação era dirigida aos riscos à vida mental decorrentes da interação homem-trabalho. Os estudos focavam no sofrimento e na construção de estratégias defensivas para enfrentamento das situações constrangedoras das precárias condições de trabalho.

Na segunda fase, enfatiza-se a distância entre o trabalho prescrito e o real. As prescrições das tarefas são entendidas de acordo com a subjetividade dos trabalhadores, portanto cada um encontra sua maneira de trabalhar, de acordo com sua criatividade derivada da inteligência prática e engajamento do corpo. Por essa razão, trabalhar exige a cooperação entre os trabalhadores. Sendo assim, os estudos nesse momento são bastante direcionados às estratégias coletivas de defesa, das vivências de prazer e sofrimento, das estratégias de enfrentamento do sofrimento e sua possível transformação e prazer (MENDES, 2007).

A última e atual fase, destaca-se o estudo das novas patologias do trabalho: da sobrecarga do trabalho, da violência e do assédio, das pós-traumáticas, a depressão, e, a fatal que é o suicídio. Essas novas patologias derivam-se das novas formas de gestão do trabalho, no que se refere a acumulação flexível do capital, que acabaram por modificar as organizações de trabalho, produzindo a solidão como denominador comum a partir da degradação da cooperação substituída pela competição. Isso resulta em uma cultura de mal-estar, esfacelando o tecido social humano, estimulando a convivência estratégica e a servidão voluntária, conforme assinala Mendes (2007).

Dejours (2007), no entanto, não se limita à análise das consequências negativas do trabalho sobre a saúde, mas também busca atingir os aspectos favoráveis da relação homem-trabalho. Nessa linha que Mendes (2007) menciona a Psicodinâmica do Trabalho, enquanto abordagem teórico-prática, visa à investigação e análise das interrelações da organização do trabalho com a subjetivação e o processo de saúde-adoecimento, tendo

como aspecto principal as vivências de prazer-sofrimento e as estratégias de mediação para subverter o sofrimento e convertê-lo em prazer.

A Psicodinâmica do Trabalho, a princípio, investiga os processos psíquicos mobilizados pelo confronto do sujeito com sua história singular, com uma situação de trabalho, com suas características fixas e rígidas que contrariam a vontade dos sujeitos. Supera-se também o modelo de causalidade linear de compreensão do sofrimento psíquico no trabalho, pois desse modo o homem passa a ser percebido como não totalmente passivo aos constrangimentos organizacionais; sendo capaz de proteger-se diante das situações nocivas à saúde, quando constrói estratégias defensivas ao sofrimento. Além disso, ocorrem laços intermediários entre as pressões de trabalho e as reações de defesas do sujeito (MARTINS, 2009).

A psicodinâmica do trabalho é composta por diversas áreas distintas que dialogam entre si em um dado momento, principalmente no que diz respeito às influências da psicanálise e contribuições dos escritos de Freud que compõem sua base teórico-metodológica. Devido a multiplicidade de olhares presentes em conjunto nessa abordagem, faz-se necessário explanar sobre seus principais conceitos e processos pertinentes ao estudo realizado.

1.2 Processos e conceitos fundamentais da Psicodinâmica do Trabalho relacionados ao estudo

Quando se refere ao sofrimento no trabalho, trata-se do resultado do confronto entre o trabalho prescrito e o real, entre as regras, normas e procedimentos impostos pela organização de um lado, e de outro os desejos e ações desenvolvidas pelos trabalhadores para executar a tarefa. No caso de uma Organização do Trabalho rígida, a possibilidade de adaptação do trabalho ao homem é dificultada. O que leva o sujeito a vivenciar um sofrimento por meio do cansaço, do descontentamento e do desânimo com seu trabalho, decorrente da frustração quanto ao conteúdo da sua tarefa esvaziar-se de significado (MORAES & GARCIA, 2011).

Organização do Trabalho é um conceito da psicodinâmica do trabalho que confronta as normas da organização com a vida mental dos trabalhadores, com suas

aspirações, motivações e desejos, podendo auxiliar ou dificultar a adaptação do trabalho ao homem, o que para Dejours (2015) é a vontade do outro.

Organização do Trabalho diz respeito à divisão do trabalho e sua repartição entre os trabalhadores, o que implica na divisão de homens. Recorta-se o conteúdo da tarefa e as relações humanas de trabalho, de forma que o trabalhador é despossuído de seu corpo, domesticado e forçado a agir de acordo com a vontade de outro. O autor recorda a inspiração taylorista, nesse sentido, de desapropriação da competência dos artesãos com o intuito de centralizá-la conforme os desejos da direção (DEJOURS, ABDOUCHELI & JAYET, 2015).

Então o processo de sofrimento no trabalho decorre quando há o esgotamento intelectual e afetivo diante das tentativas frustradas dessa adaptação, quando não se encontra mais a possibilidade de regular o trabalho de modo a reduzir o sofrimento e buscar o prazer. Salienta-se que o sofrimento não está presente somente no trabalho fabril, mas em todos os tipos de atividades, sendo agravado naquelas que não propiciam liberdade para o sujeito exercer sua inventividade e inteligência prática (MORAES & GARCIA, 2011).

Dejours (1997; 2015) também afirma que o descontentamento com o trabalho pode estar relacionado a duas direções: relativo ao conteúdo significativo da tarefa, ocorrendo quando a evolução pessoal e profissional aspirada pelo sujeito através de recursos que lhe custou investimentos simbólicos destinado ao outro não foram ou não são correspondidos; e quanto ao conteúdo ergonômico, representado pelo ambiente físico, iluminação, temperatura, ruído e exigências do posto de trabalho, os quais impõe uma frustração concreta ao trabalhador dependendo das condições prejudiciais que pode estar submetido.

Entretanto, o sofrimento, embora tenha sua conotação negativa atribuída pela Psicodinâmica do Trabalho, também pode servir como ponto de partida para a busca de solução. Isso ocorre porque a vivência de sofrimento demanda alívio e por essa razão necessita ser superada. Portanto, o sofrimento mobiliza o homem em busca de melhorias no trabalho que podem promover sua saúde (DEJOURS, 2007; MENDES, 2007).

Para compreensão da relação entre prazer e trabalho, a Psicodinâmica do Trabalho recorre aos significados psicanalíticos de pulsão e sublimação. Mendes (2008) aponta que esses dois conceitos esclarecem a realidade concreta do trabalho, permitindo para o

sujeito a obtenção da gratificação psíquica dos desejos por meio da transformação da pulsão. Isso é possível através do processo de sublimação da energia pulsional, isto é, o trabalhador pode encontrar maneiras adequadas de recompensa pela via do trabalho, visto que este é também um mediador do desejo do campo social.

Dessa maneira, é possível vivenciar o prazer no trabalho, a partir do momento que o sujeito encontra possibilidades de negociação de seu desejo com a realidade por intermédio de processos sublimatórios e de gratificação das pulsões originalmente sexuais e agressivas, dessexualizadas e socialmente adequadas. A possibilidade de livre escolhas do trabalhador no que tange a realização de atividades que permitam integrar sua história pessoal e singular ao âmbito do trabalho também se conectam ao prazer (MENDES, 2008).

Ainda sobre o prazer no trabalho, Moraes e Garcia (2011) afirmam que também pode ser experimentado se houver retribuição às expectativas do trabalhador, que investiu sua contribuição para a organização do trabalho. Dessa forma, o reconhecimento está ligado diretamente com as vivências de prazer, que propiciam crescimento e realização pessoal.

Sobre isso, Dejours (2008a) ressalta que o trabalho favorece a saúde mental quando proporciona vivências de prazer. Isso pode ser testemunhado quando o sujeito se sente produtivo e pertencente ao meio, ou seja, quando se sente incluído socialmente, por meio das trocas que realiza e da cooperação. Os investimentos na identidade e subjetividade estão conectados ao reconhecimento do outro e na representação sobre o coletivo. Na medida em que isso torna-se possível de ocorrer dentro do trabalho, passa a contribuir para a realização do sujeito, tornando-se um mediador para a saúde.

No entanto, os constrangimentos gerados pela relação do homem com a organização do trabalho ocasionalmente dificultam a subversão do sofrimento em prazer; podem também, no sentido contrário, conduzir o trabalhador ao sofrimento patológico. Desse modo, para não sucumbir à doença, os trabalhadores, coletivamente, constroem as estratégias defensivas, que são concebidas como uma forma de resistência psíquica às agressões impostas por determinados moldes de organização de trabalho, e funcionam de forma inconsciente (DEJOURS, 2008c; 2012b; MORAES & GARCIA, 2011).

As estratégias de defesa possuem a função de minimizar ou tornar suportável o sofrimento relacionado à situação de trabalho. O conceito de estratégias de defesa da

psicodinâmica do trabalho é ocasionalmente confundida com o conceito de mecanismos de defesa da psicanálise. A diferença entre uma e outra se dá pelo fato de as estratégias de defesa serem externas ao sujeito e relacionadas à situação de trabalho, enquanto os mecanismos de defesa são derivados de conflitos intrapsíquicos. Ou seja, a primeira é originada a partir dos constrangimentos perpetrados na relação do homem com a organização do trabalho, enquanto a última funciona como mecanismos individuais de defesa do ego, que por sua vez agem contra as angústias provenientes dos conflitos intrapsíquicos (DEJOURS, 1997).

À medida em que os trabalhadores são enfraquecidos pela precarização da Organização do Trabalho e pela necessidade de sobrevivência, tornam-se mais vulneráveis às promessas de sucesso e de reconhecimento dos gestores, momento que evocam as estratégias como mediadores do sofrimento, como mecanismos adaptativos que mascaram as situações de exploração e/ou risco reais gerados no trabalho (DEJOURS, 1997; 2008c; 2012b).

Nesse sentido, Moraes e Garcia (2011) com base em Dejours (2007) ressaltam a influência do trabalho, por constituir um aspecto central na vida do sujeito, pode se estender para além do ambiente da organização, pois o trabalho encontra-se presente nos sonhos e na intimidade. Dessa maneira, as estratégias de defesa não se restringem ao local de trabalho, visto que o funcionamento psíquico não é modificado quando o sujeito se desloca para seu lar. Isso implica que as estratégias defensivas invadem o espaço privado e da família.

Ainda sobre as estratégias de defesa, possuem duplo papel de proteger e ao mesmo tempo alienar o trabalhador, configurando-se em um paradoxo que pode conduzir o sujeito à paralisação devido ao sofrimento intenso. Quando isso ocorre, as estratégias defensivas perderam sua função protetora (MENDES & ARAÚJO, 2007).

Apesar do seu papel de mediadoras entre sofrimento e saúde, conforme foi citado, as estratégias de defesa podem fracassar e, dessa maneira, dificultar as possibilidades de adaptação ao trabalho. Quando as estratégias de defesa se esgotam, espaços são abertos para surgimento de doenças ocupacionais, desordens psíquicas, depressão, estresse, dentre outras perturbações (MORAES & GARCIA, 2011).

1.3 As (novas) patologias do Trabalho

O sofrimento integra o trabalhar, principalmente em um campo em que se lida com imprevistos e incidentes. Na concepção da psicodinâmica, isso ocorre inevitavelmente dada a distância irreduzível entre o trabalho prescrito e o real. Acidentes e panes quando ocorrem colocam o sujeito diante do desconhecido, de forma que o medo impera através do temor de não conseguir resolver os problemas e fracassar (DEJOURS, 2007; MORAES, VASCONCELOS & FONSECA, 2013).

A respeito do sofrimento no trabalho para a abordagem psicodinâmica do trabalho², nem sempre possui um destino patogênico, mas podendo servir como propulsor para mudanças, caracterizando-o como um sofrimento criativo.

Por outro lado, quando se esgotam as tentativas de transformar ou se defender do sofrimento, a vivência prolongada do mesmo pode provocar uma crise de identidade que induz ao processo de adoecimento psíquico ou somático (MORAES, VASCONCELOS & FONSECA, 2013).

A vivência de sofrimento no trabalho pode ser caracterizada pela presença de: medo, insatisfação, insegurança, estranhamento, desorientação, impotência, alienação, vulnerabilidade, frustração, inquietação, angústia, depressão, tristeza, agressividade, desgaste, desestímulo, desânimo, desgaste físico e/ou emocional, desvalorização, culpa, tensão e raiva (MENDES & MORRONE, 2010).

No entanto, seria ingenuidade atribuir a presença desses sentimentos como reações do indivíduo desprovidas de correlação com o ambiente, isto é, o trabalho. Sabe-se que as novas formas de gestão precarizam as relações de trabalho, pois se baseiam em ameaças constantes de desemprego, apoiadas pela pressão de se manter competitivo e qualificado continuamente. Esse cenário favorece a disseminação da patologia da violência (MORAES, VASCONCELOS & FONSECA, 2013).

Quando se fala em novas formas de gestão, refere-se à estratégia gerencial por utilização da manipulação do medo através de ameaças. O uso perverso de alguns instrumentos na gestão das empresas estimula o medo da incompetência, reforça reações

² Ver tópico 1.5

de indignação diante da sobrecarga de trabalho, do sofrimento, adversidade e injustiça, contribuindo para a precarização do emprego (FERREIRA, 2007).

A evolução do trabalhar, sob o regime das novas formas de organização do trabalho, de gestão e de administração específicos do neoliberalismo é o futuro do homem que está comprometido. O trabalho não é limitado ao tempo físico efetivamente passado no espaço laboral. Está além, ultrapassando qualquer limite dispensado ao tempo de trabalho, de modo que mobiliza a personalidade por completo (DEJOURS, 2004).

Ferreira (2007) dedicou-se a investigar a influência da organização do trabalho nas vivências de sofrimento, estratégias de mediação e as patologias sociais com trabalhadores bancários de uma empresa pública. Os resultados obtidos apontaram que a organização do trabalho investigada expôs os trabalhadores por tempo prolongado a situações que os levaram à intenso sofrimento. Esse processo resultou em adoecimentos psicossomáticos e adoecimentos das situações de trabalho. O que se entende por adoecimentos das situações de trabalho são as patologias sociais ou as novas patologias do trabalho.

Dejours (2007) classificou as patologias mais preocupantes atualmente. Estas que podem ser reunidas em quatro categorias.

A primeira categoria são as patologias de sobrecarga, as mais surpreendentes, visto que com o advento da tecnologia, do progresso técnico e da automação, sobretudo, a robotização, seria o fim do trabalho, ou pelo menos de sua diminuição. Curiosamente, observa-se o contrário, há o surgimento de muitas patologias de sobrecarga: *burnout*, *karôshi*, disfunções músculoesqueléticas³ (DEJOURS, 2007).

A sobrecarga de trabalho decorre de uma carga de trabalho que ultrapassa a capacidade das pessoas. Está além da questão física e temporal. As ideologias da excelência e do desempenho, fortalecidas no contexto de precarização do emprego reforçam essa patologia. Além disso, a necessidade de reconhecimento pode se transformar em uma busca patológica/obsessiva por um reconhecimento que compense levemente a sensação de desamparo diariamente reforçada para os trabalhadores (FERREIRA, 2007).

³ Os termos referem-se aos adoecimentos pelas novas formas de trabalho, sendo *burnout* o desgaste físico e emocional pela sobrecarga de trabalho; *karôshi* a morte pelo excesso de trabalho; disfunções musculoesqueléticas podem ocorrer pelas condições agudas ou crônicas no trabalho.

A segunda categoria são as patologias pós-traumáticas. Estas se dão em consequência das agressões de que os portadores são vítimas no exercício de sua atividade profissional (DEJOURS, 2007).

Para Mendes (2007) e Ferreira (2007), a patologia social da violência está relacionada a agressividade contra si, os outros e o patrimônio. Essa patologia manifesta-se quando as relações subjetivas com o trabalho se deterioram, o que remove o sentido do trabalho. O sofrimento aumenta conforme as relações de solidariedade se dissolvem. Esse quadro resulta da dominação social no trabalho que pode levar à solidão, abandono e desolação.

Nota-se que a segunda categoria classificada por Dejours (2007), das patologias pós-traumáticas e a patologia social da violência de Mendes (2007) e Ferreira (2007) possuem como denominador comum a agressão contra seu portador, cujo a vítima não é visto como tal, tampouco tratado como uma. As populações atingidas cresceram, compreendendo principalmente os professores, caixas de supermercado, motoristas de ônibus, entre outros.

Além das patologias da sobrecarga e pós-traumáticas, aumentam as patologias do assédio, que, antes de tudo, são patologias da solidão. Sobre o assédio, nada há de novo. O que há de novo são as patologias que decorrem das manobras de assédio. É necessário reconhecer que existe uma fragilização das pessoas no que se refere à essas manobras de assédio. Isso decorre da desestruturação dos mecanismos de defesa (individual) e, em especial, das estratégias defensivas (coletivo) e da solidariedade. Esse é o fator principal no aumento das patologias do assédio (DEJOURS, 2007).

O aumento das patologias do assédio encontra-se associado ao que Mendes (2007) e Ferreira (2007) chamam de servidão voluntária, que se encontra relacionada às necessidades de emprego e de conforto. Ao considerar a cultura do desempenho em detrimento da solidariedade, a servidão voluntária assenta sua base nas organizações de trabalho que estimulam a convivência estratégica baseada em interesses para crescer na empresa. Desse modo, as relações caracterizam-se por conformismo e falsidade, no qual as pessoas escondem o sofrimento para não se evidenciarem suas fragilidades, camuflando em meio a massa do atual contexto para não expor suas fraquezas ao colega que também é visto como concorrente, isto é, como uma ameaça ao seu emprego.

A quarta e última categoria refere-se às depressões, às tentativas de suicídio e aos suicídios. Essa traz um elemento novo, que são as tentativas de suicídio e os suicídios no próprio local de trabalho. Quando ocorre um suicídio, é praticamente impossível realizar uma pesquisa clínica, pois torna-se um tabu. Sendo assim, cada suicídio cria um perigoso precedente, pois ao fazer nada sobre o ocorrido, contribui para sua banalização no local de trabalho, acarretando graves consequências para a comunidade e para a coletividade de trabalho (DEJOURS, 2007).

Dejours e Bégué (2010) discorrem sobre como as formas de organização do trabalho podem suscitar o gesto suicida e como esse ato, considerado tabu, portanto silenciado, pode servir como expressão de sofrimento no trabalho. Assim, o suicídio no trabalho como uma das novas patologias ocorre pela desestruturação dos coletivos de trabalho, fomentando a solidão. Somado a isso, a falta de reconhecimento impacta no modo de viver dos trabalhadores.

1.4 Assédio Moral no Trabalho

Apesar de ser um tema na agenda de pesquisas há pelo menos vinte e cinco anos, aqui no Brasil, o assédio moral, como objeto de estudo e de intervenção profissional, ainda é obscuro, principalmente por imprecisões conceituais e metodológicas. *Bullying* e *mobbing*, por exemplo, são termos empregados para o que aqui no Brasil denomina-se de assédio moral (SOBOLL, 2008).

O termo *bullying* abrange “gozações” e isolamentos, até condutas com conotações sexuais ou agressões físicas, estando mais próximo de ofensas individuais do que a violência e cultura organizacional. *Mobbing* concerne mais a um cerco coletivo ou à violência ligada às organizações, podendo resultar em violência física, tratando de um fenômeno grupal. Já a expressão assédio moral é mais utilizada para situações sutis, nas quais o nexo causal é mais difícil de ser provado, porém não impossível (HELOANI & BARRETO, 2018).

No Brasil, optou-se pelo termo assédio moral como mais adequado, pois representa pequenos ataques ocultos e insidiosos tanto de um indivíduo como de um grupo, contra uma ou várias pessoas. A palavra moral possui duplo sentido no seu

emprego, de um lado, sinalizando as agressões de natureza psicológica, de outro, refere-se à noção de bem e mal, definida culturalmente (HIRIGOYEN, 2002).

O assédio moral é a expressão mais atual da autoalienação pelo que representa: a degradação da pessoa que trabalha. Trabalho, este, refere-se a sua forma mais perversa. Assim, o assédio moral no trabalho é a barbárie social como autoalienação do trabalho vivo e o dispositivo psicológico utilizado para a sua manutenção é a gestão por humilhação, no qual ao ser humilhado, o trabalhador assalariado se aliena de si e dos outros, perdendo a autoestima e ficando à mercê das normas do capital (ALVES, 2018 *apud* HELOANI & BARRETO, 2018).

O conceito de alienação e autoalienação tornam-se relevante para discussão do assédio moral laboral, nesse sentido Karl Marx (2004) explica que alienação diz respeito a um fato histórico-material, o trabalho humano (ou estranhado); a autoalienação, como vinculado à produção da vida material (o labor) e não como um produto da consciência humana. Portanto, Marx teceu sua crítica socialista à propriedade privada vendo-a como produto da atividade do trabalho alienado baseado na divisão hierárquica do trabalho.

Isso leva a terceira dimensão do complexo categorial da alienação do capital, a alienação de si e dos outros. Na medida em que o trabalho alienado aliena do homem a natureza e a si mesmo, a sua função ativa própria, a sua atividade vital, aliena do homem o gênero, lhe faz da vida do gênero um meio da vida individual. Assim a alienação de si mesmo representa a redução da vida do gênero a um meio de vida individual. Dessa maneira se representa a lógica do trabalho assalariado ou do sistema do salariado: o fato do homem estar alienado do produto do seu trabalho, da sua atividade vital, do seu ser genérico, é o homem estar alienado do homem. É dessa forma que na relação do trabalho alienado, cada homem considera o outro segundo o critério e a relação na qual ele mesmo se encontra como trabalhador. (MARX, 2004).

Heloani e Barreto (2018) assinalam que a humilhação é o modo de relação do homem com outro homem na relação do trabalho alienado pelos critérios de produtividade e desempenho. Conforme os autores, na era do capitalismo neoliberal, a propagação do assédio moral no trabalho como forma de gestão através da humilhação se tornou o retrato da autoalienação do homem, alienação de si e dos outros, seja nas organizações privadas ou públicas.

As características do neoliberalismo potencializaram a subordinação da força de trabalho ao capital por meio da captura da subjetividade do trabalho vivo. Dentro dessa lógica, assediar moralmente tornou-se uma prática frequente dentro das organizações, reorganizando modos de vida que são impregnados simbolicamente pelo *Toyotismo sistêmico*⁴ (ALVES, 2011).

Para Antunes (2018), os assédios, embora sejam personificados e individualizados, passam a compor uma métrica que extravasa para o coletivo, principalmente a partir do momento em que a hegemonia financeira invadiu o espaço empresarial, de modo a perpassar uma nova e intensa sistemática letal abrindo as portas para uma era destrutiva. Os valores do mundo corporativo não podem ser sequer minimamente questionados. Os ritmos e os tempos devem ser embalados por palavras como sinergia, sustentabilidade, parceria e colaboradores, provenientes do vocabulário empresarial que acaba por encontrar sua efetiva consequência na efetivação dos adoecimentos, acidentes, depressões, mortes e suicídios.

O fato é que, nos dias de hoje, o assédio moral no trabalho se tornou quase uma violência endêmica, por essa razão não se pode, sob pena de reducionismos, atribuir ao fenômeno um esquema monocausal para sua explicação.

O assédio é uma prática tão antiga que é possível constatar sua presença desde a história do Brasil colônia, aonde os índios e depois os negros foram sistematicamente assediados, ou melhor, humilhados por pessoas que se julgavam superiores e agiam a partir dessa crença para impor-lhes sua visão de mundo, sua religião e seus costumes. A dominação europeia sobre os ameríndios resultou em consequências dramáticas que ecoam na atualidade (HELOANI & BARRETO, 2018).

A obra clássica “Casa-grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal” de Gilberto Freyre (1933/2003) descreve as relações entre os brancos e as pessoas de outras cores foram desde a primeira metade do século XVI condicionadas – tanto pelo sistema de produção econômica da monocultura latifundiária, como pela escassez de mulheres brancas – entre os conquistadores. Na zona agrária, desenvolvia-se uma sociedade semifeudal que exigia uma massa de escravos, no qual uma

⁴ A ideologia orgânica da produção capitalista baseada na captura da subjetividade ou manipulação reflexiva (ALVES, 2011).

minoria de brancos do patriarcado ocupava o alto da casa-grande de pedra e cal, e, os agregados, moravam em casas de taipa e de palha, como vassalos das casas-grandes.

Essa descrição de relação entre branco e raças de cor do Brasil colonial, ou melhor, a relação entre senhor e escravo, era da mesma ordem do assédio laboral, aonde o “senhor” era considerado “dono” do corpo e da alma do escravo. Dito isto, pode-se dizer que na essência do assédio há uma herança cultural marcada profundamente pelas relações assimétricas e autoritárias. Portanto, não seria exagero afirmar que a história do Brasil ainda é uma atualidade visto que a herança colonial ainda ecoa no presente (HELOANI & BARRETO, 2018).

Encara-se o assédio laboral como decorrente desse processo disciplinar, que por sua vez, são reproduzidas nas novas formas de gestão e organização do trabalho no mundo contemporâneo, acompanhado de suas grandes e rápidas mudanças. O processo de globalização pressiona a substituição do homem pela máquina, no qual novas tecnologias são implementadas nas empresas do dia para a noite, obrigando o trabalhador a adaptar-se rapidamente a elas e impondo-lhes um novo perfil profissional (HELOANI & BARRETO, 2018).

Na linha de raciocínio dos autores, consequentemente, como resultado dessa realidade de constantes mudanças e adaptações, segue o desemprego estrutural e junto a ele, a insegurança, desemparo e o medo. Tal situação gera extrema competição. Diante esse quadro, os coletivos fragmentam-se ao deixarem se dominar pela desconfiança, pois aqueles que ainda possuem emprego tornam-se fiscais dos outros, como uma luta pela sobrevivência.

O mundo do trabalho contemporâneo não flexibiliza somente a produção e os serviços, mas também acaba por flexibilizar os valores morais da civilização. Estes passam a ser relativizados. Da mesma forma ocorre com a própria legislação do trabalho. Heloani e Barreto (2018) explicam que aquilo o que era sagrado se torna profano, ao passo que o que era profano se torna sagrado, de modo a obedecer a uma lógica perversa que inverte e permite que se utilize de qualquer meio para que se obtenha o sucesso.

Em síntese, o assédio moral laboral surge como câncer do mercado de trabalho é um efeito do que se encontra dentro dessa cultura do contentamento geral apesar das dificuldades e sofrimentos que são impostos aos trabalhadores, aonde é forjada uma lógica do cinismo generalizado e cujas raízes estão assentadas na organização do trabalho

e explicitadas nas relações interpessoais. Há na base da relação cordial, a sujeição enquanto pilar que sustenta e embasa a dominação (HELOANI & BARRETO, 2018).

Ao considerar o fenômeno do assédio moral no trabalho como situação de caráter complexo, cuja explicação não pode ser respondida por um esquema monocausal, mas por uma lógica multicausal, no qual abrange a sociedade, organização do trabalho e características pessoais – como traços de personalidade, caráter e elementos intersubjetivos – se conectam, aonde um ponto encontra o outro, potencializando ou neutralizando, como elementos de dissuasão, ético-político e civilizador (HELOANI & BARRETO, 2018).

É importante destacar que existe uma diferença conceitual e de caráter social entre o fenômeno do assédio moral e da violência psicológica, ambos são semelhantes, por isso são facilmente confundidas até mesmo por profissionais da saúde do trabalho. Deste modo, os parágrafos a seguir se destinam a fazer essa distinção.

Em primeiro lugar, é necessário conceituar o termo violência, antes de descrever a violência psicológica no trabalho. A Organização Mundial da Saúde (1996) definiu detalhadamente a violência como uso intencional da força física ou de poder, em forma de ameaça contra si, contra outra pessoa, grupo ou comunidade, podendo ocasionar lesão, morte, dano psíquico, prejuízo ao desenvolvimento da pessoa ou causar privações. Ressalta-se que nem toda violência é física, mas moral, intrafamiliar e a psicológica no trabalho.

Sobre a violência psicológica, para a Organização Internacional do Trabalho (1996;2006), se apresenta por diversos comportamentos ativos e invasivos, que podem produzir consequências emocionais significativas para as pessoas a eles submetidas, com foco na dignidade da pessoa humana, desse modo constituindo em uma violência moral.

Os atos de violência ou violência psicológica expressam-se por atitudes abusivas em termos de gestão, as quais materializadas na administração por injúria, pelo medo e na gestão por estresse (HIRIGOYEN, 2005).

Com base nos conceitos de violência, violência moral e violência psicológica apresentados, Heloani e Barreto (2018) passam a referir o termo violência laboral aos diferentes e diversos atos de violência que ocorrem no meio ambiente do trabalho. E os mesmos autores não acreditam que a violência seja exclusivamente individual: toda

violência laboral é organizacional, sendo um produto de um processo dialético perverso do qual nascem diversas e outras manifestações de violências, entre elas, o assédio laboral e o sexual.

O assédio laboral se distingue da violência psicológica no trabalho pela frequência das condutas abusivas dirigidas contra um coletivo ou mesmo uma pessoa de um grupo, de duração variável, com a intenção de provocar exclusão do sujeito ou grupo e de prejudicar. Em decorrência desta perseguição repetidas vezes durante a jornada de trabalho, enfrentando humilhação, desprezo, isolamento etc. os danos à saúde do trabalhador são severos. Assim, todo assédio moral no trabalho contém em si atos de violência psicológica, abuso de poder e práticas autoritárias, atingindo todo o coletivo, de forma direta ou indireta, ativa ou passiva, explícita ou sutil. No entanto, nem todo ato de violência se caracteriza como assédio moral (HELOANI & BARRETO, 2018).

Hirigoyen (2002) criou uma lista com quatro grupos de fatores que caracterizam o assédio dentro da realidade latino-americana, são eles: atitudes que causam deterioração das condições de trabalho; as que isolam a pessoa e recusam a comunicação; o atentado contra a dignidade; a violência verbal, física e sexual.

Desse modo, desvela-se a matriz de sustentação dos atos de violência no trabalho que se encontra ancorada nas práticas organizacionais que tecem e impõem relações autoritárias e abuso de poder, formas de dominação e captura da subjetividade. Tais atitudes ecoam no coletivo produzindo uma atmosfera de terror, trazendo riscos psicossociais aos trabalhadores, e, conseqüentemente, assassinando a cooperação do coletivo. De certa maneira, o mundo do trabalho contemporâneo se apresenta mais como uma versão atualizada das relações escravagistas da era do Brasil colonial.

1.5 Elementos que favorecem a subversão do sofrimento no trabalho

Até o momento foi detalhado o processo de sofrimento no trabalho e os conceitos relacionados ao fenômeno. A seguir, serão apresentados os elementos que podem permitir a subversão desse sofrimento.

Se as estratégias defensivas são responsáveis por proteger o trabalhador ao mesmo tempo que os alienam, o conceito de estratégia de mobilização subjetiva permite aos

sujeitos confrontarem as adversidades no trabalho. Consiste no sofrimento transformado em criatividade, no qual cria-se uma possibilidade de modificar a situação geradora de sofrimento e vivenciar o prazer, conforme assinala Moraes e Garcia (2011). Para Dejours (2008a), nomeia-se mobilização subjetiva, o processo que implica o uso da inteligência prática e da cooperação.

O conceito de inteligência prática consiste em algo completamente original, trata-se da inteligência movida pela astúcia e por uma espécie de mimetismo, tal como o polvo faz para camuflar-se com os objetos que compõe o ambiente ao seu redor. O conceito inspira-se no mito grego da deusa *Métis*, cuja era complacente com as regras. Seu arsenal consistia em blefes, trapaças e uma série de conjunto de desrespeitos às regras, importando-se apenas com o triunfo. É uma inteligência, sobretudo, assentada na economia do esforço, empregando a habilidade quando necessário. Outra característica interessante é a inventividade frente ao imprevisto em busca de soluções (DEJOURS, 2008a; 2012a).

Quanto a cooperação, “é um grau suplementar na complexidade e na integração da organização do trabalho” (DEJOURS, 2008a, p. 80). Fundamenta-se na vontade das pessoas de trabalharem juntas e superarem coletivamente as contradições que surgem a partir da organização do trabalho. A cooperação é essencial no sentido de fazer com que o processo de trabalho funcione, mobilizando os trabalhadores para reajustarem as prescrições e desenvolver a organização do trabalho efetiva. A partir da cooperação que é possível formar as “regras do trabalho” ou “regras de ofício”, originadas a partir de acordos entre membros do coletivo de trabalhado sobre as maneiras de trabalhar (DEJOURS, 2012b).

Moraes e Garcia (2011), salientam que no caso do trabalho não propiciar processos como a mobilização subjetiva, a contribuição e/ou o reconhecimento, a falta de sentido pode levar às descompensações psíquicas e/ou somáticas.

Conforme dito por Dejours (2012a, p. 156), “toda descompensação psicopatológica está centrada por uma crise de identidade”. Nesse sentido, os investimentos na identidade e subjetividade do homem dependem do olhar do outro. Sendo assim, é pela via do reconhecimento que se constata tais investimentos. A retribuição simbólica que é concedida pelo reconhecimento procede do sentido que é conferido ao vivenciado do trabalho (DEJOURS, 2012b).

Portanto, na medida em que o trabalho se configura de modo a proporcionar o reconhecimento dentro da organização, está contribuindo para a realização do sujeito, funcionando como mediador para a saúde. O reconhecimento ocupa um lugar importante na teoria da Psicodinâmica do trabalho, não apenas devido ao seu revestimento de natureza simbólica facilmente atestada pelos estudos empíricos, mas também por se tratar da retribuição esperada pelo sujeito. (DEJOURS, 2008a; 2012b).

No trabalho, o reconhecimento é uma via privilegiada para a transformação do sofrimento e provém do outro, seja dos pares, dos superiores ou dos usuários. Dessa forma, a relação de trabalho é intersubjetiva. É somente através do olhar do outro que o sujeito se torna capaz de dimensionar o valor de seu trabalho e sua contribuição social (MERLO, MENDES & MORAES, 2013).

Desse modo, é a partir do reconhecimento de seu trabalho para a organização e a sociedade que os trabalhadores podem experimentar o prazer no trabalho. A admiração à pessoa do trabalhador mobiliza para a livre expressão de sua criatividade (MORAES & GARCIA, 2011).

De acordo com Moraes e Garcia (2011), o reconhecimento permite a construção da identidade no trabalho, portanto a sua ausência torna o trabalho sem sentido e forma uma imagem narcisista pálida do trabalhador, levando-o a uma vivência depressiva pela junção dos sentimentos de inutilidade, vergonha e desqualificação. O sofrimento no trabalho encontra-se relacionado à construção da identidade e à necessidade de reconhecimento.

O reconhecimento se dá sob duas formas: julgamento de utilidade e julgamento de beleza (estético). O primeiro se julga pela utilidade da contribuição técnica, social e econômica entre níveis hierárquicos superiores e os usuários. O último é feito por quem conhece o trabalho, os pares (DEJOURS, ABDOUCHELI & JAYET, 2015; MORAES & GARCIA, 2011).

Outro elemento de importância para a conquista do prazer no trabalho é a autonomia. Na pesquisa realizada por Moraes (2008) com trabalhadores de empresas do Pólo Industrial de Manaus, a falta de autonomia dos operários foi um dos elementos que agravaram o sofrimento, principalmente pela presença da contradição de modelos

fusionados dentro da organização: de um lado, o taylorismo/fordista⁵, de outro, o modelo toyotista⁶. Devido a presença de controles rígidos, o uso da engenhosidade dos trabalhadores era impedido.

Sobre isso, Dejours (2008c), ao fazer uma análise das transformações do mundo do trabalho, ressaltou que, no Brasil, os efeitos da globalização foram mais perversos do que nos países mais desenvolvidos, por carecer de políticas públicas e direitos sociais voltados para os trabalhadores.

No que tange as patologias do trabalho, a Psicodinâmica do Trabalho aponta sobre as formas de dominação, os avanços tecnológicos e a qualidade total como potenciais elementos na contribuição do surgimento de patologias, bem como para os processos de alienação.

As novas formas de organização do trabalho e de gestão, aliada a tendência neoliberal, é regida por princípios que repousam sobre a rentabilidade e a competitividade em detrimento da subjetividade do trabalhador. O individualismo tem propiciado a concorrência generalizada entre as pessoas, promovendo a cultura de competição, bem como as formas de avaliações individuais provocam condutas desleais entre os pares, flagelando o tecido social humano e corrompendo as práticas solidárias. O resultado disso é o agravamento das patologias do trabalho, além do aumento do suicídio relacionado ao trabalho, bem como o desenvolvimento da violência no trabalho e práticas de assédio, as patologias da sobrecarga e da solidão (DEJOURS, 2007; 2012b; MORAES & GARCIA, 2011).

A produção de sentido e a elaboração das vivências subjetivas relacionadas ao trabalho são fenômenos que favorecem a subversão do sofrimento. A clínica do trabalho, segundo a abordagem psicodinâmica do trabalho, pode propiciar o espaço favorável para que esses fenômenos ocorram. Entretanto, para que isso aconteça, não basta ouvir os trabalhadores, é necessário escutar, ir além, compreender algo inédito no discurso (MARTINS, 2012).

⁵ Forma de organização de produção industrial que visavam a maximização da produção e do lucro.

⁶ Forma de organização de produção industrial que se concentrava em pequenos lotes de produção diversificada de acordo com a demanda.

1.6 A clínica psicodinâmica do trabalho e suas práticas em instituições brasileiras

A clínica do trabalho compreende-se por um conjunto de teorias que tem como foco de estudo a relação entre trabalho e subjetividade, que apresenta uma diversidade epistemológica, teórica e metodológica, possuindo como denominador comum a situação de trabalho (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011).

Sua metodologia, na prática, é denominada por Dejours como Clínica Psicodinâmica do Trabalho, que define como um espaço clínico e social que envolve o sujeito na realidade laboral, tendo a Organização do Trabalho como centro das interpretações intersubjetivas. Além disso, visa estudar as expressões de inteligência e vontade do trabalhador nos espaços psíquico e social, bem como também revela movimentos de subversão e define o contorno das exigências exercidas pela realidade de trabalho (MENDES, 2007).

Bendasolli e Soboll (2011) oferecem uma visão panorâmica acerca das várias abordagens existentes de clínicas do trabalho, são elas: a clínica da atividade, psicossociologia, ergologia e a clínica psicodinâmica do trabalho. O presente estudo focou sua investigação e desenvolvimento segundo a abordagem da clínica psicodinâmica do trabalho.

A clínica psicodinâmica do trabalho é abordada e discutida como objeto de reflexão para o trabalho psíquico de elaboração e perlaboração nos atos de linguagem. Dentro desse objeto, ocupam-se duas áreas: a ergonomia e a psicanálise. De um lado, a ergonomia pressupõe ação prática sobre a organização e preza pela eficiência, não atendendo ao sentido de ação tratada nos atos de fala. Do outro lado, a psicanálise que muito tem a contribuir na elaboração psíquica, uma vez que a escuta é centrada no conteúdo latente, além do manifesto (MENDES & ARAÚJO, 2012).

Segundo as autoras, os princípios e as especificidades da clínica psicodinâmica exigem uma qualificação teórico-metodológica com capacidade de articular as teorias do sujeito e social direcionadas a escuta do outro, em outros termos, o processo de fala-escuta está além do dizer-ouvir.

Mendes, Araújo e Merlo (2011) explicam que a prática clínica em psicodinâmica do trabalho no contexto brasileiro de pesquisa tem como objetivo o trabalho enquanto

eixo central da estruturação do sujeito. Desse modo, a clínica psicodinâmica do trabalho implica analisar a construção da subjetividade nos contextos de trabalho. O que para Martins (2015), essa clínica envolvida com a realidade das situações de trabalho desdobra-se no espaço de uma clínica social.

No sentido de desvelar essa subjetividade, estabelece-se uma relação entre a palavra do trabalhador e a escuta do pesquisador, permitindo ao sujeito que fala sobre seu trabalho uma clarificação de seu comportamento e, assim, contribuindo para modificação da sua percepção a respeito da situação vivida. A clínica proporciona o desvelamento das mediações que ocorrem entre o sujeito e o real do trabalho (MENDES, ARAÚJO & MERLO, 2011).

Para que se exerça a prática clínica, é essencial o papel ativo do pesquisador. Faz-se necessário a presença de uma habilidade de escuta flutuante, bem como de distribuidor do espaço de fala entre os participantes, além de destacar-se a importâncias de algumas características do pesquisador: de obstinação, determinação, vontade de conhecer a significação do sofrimento e das patologias do trabalho. Outros elementos de importância nos dispositivos necessários para a prática clínica, são a independência da demanda, a autonomia do clínico e a construção de relação de confiança com os responsáveis pela solicitação do trabalho clínico. Assim, a prática da clínica em psicodinâmica do trabalho deve reunir três dimensões: os princípios teóricos, os modos de condução e as habilidades do profissional. (MENDES, ARAÚJO & MERLO, 2011; MENDES & ARAÚJO, 2011; MENDES & ARAÚJO, 2012).

Quanto aos trabalhadores participantes da clínica, Mendes e Araújo (2011; 2012) e Mendes, Araújo e Merlo (2011) apontam como fundamental a construção de um coletivo e que seja voluntário, sensibilizado e voltado para as questões de saúde mental. Entretanto, no Brasil, a construção das demandas e a constituição dos coletivos têm seguido tanto os caminhos originais propostos inicialmente por Dejours, como também por outros caminhos que será mais detalhado adiante em relação à “Clínica das Patologias”.

A partir disso é possível permitir o espaço de escuta do sofrimento decorrente do trabalho e das relações do mesmo para assim construir novas estratégias para ressignificar o trabalho, atribuindo-lhe um novo sentido. O pensar não está dissociado do sentir, portanto falar sobre o sofrimento no trabalho permite essa associação, porém para que se

atinja esse momento, muitos dispositivos na condução da clínica são importantes (MENDES & ARAÚJO, 2012).

A respeito das obras de referência relativas à metodologia em Psicodinâmica do Trabalho, segundo Molinier (2003), são raros, além de pouco explicitarem as dificuldades sentidas pelos pesquisadores no uso dessa metodologia.

Além da escassez de obras que descrevem a metodologia em Psicodinâmica do Trabalho, no Brasil, há dificuldades de aplicação da metodologia ortodoxa da Clínica Psicodinâmica do Trabalho, com destaque para poucas obras que tratam acerca dessa prática, sendo um deles o estudo de Garcia (2011) muito relevante por aprofundar a discussão ao propiciar compreensão da dimensão sócio-histórica presente no contexto brasileiro. A autora refere-se à tradição colonialista do Brasil que reflete na aceitação de modelos prontos, na conservação de padrões e na resistência a mudanças e transformações.

O Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho – LAPSIC – da Universidade Federal do Amazonas – UFAM – possui um banco de dissertações que detalham a metodologia nessa prática clínica, porém alertam a mesma dificuldade de sua aplicação devido aos diferentes contextos, culturas e, principalmente, características das organizações de trabalho. A dissertação da pesquisadora Nádia S. Freitas (2016), por exemplo, elaborou um quadro que contém o roteiro de operacionalização da pesquisa, levando em consideração o real da pesquisadora e a respectiva importância da contextualização da clínica psicodinâmica do trabalho.

Essa cultura, citada anteriormente sobre a tradição colonialista do brasileiro na aceitação de modelos prontos, sua conservação e resistente a mudanças, dificulta o espaço público de deliberações e a transformação do sofrimento no trabalho, contribuindo com os obstáculos que dificultam as formas de pensar coletivamente em busca de melhorias na Organização do Trabalho. Em sua pesquisa, identificou que os trabalhadores não tinham dificuldades de demandar e de falar, mas que não conseguiam sair de uma situação de espera por soluções externas ao coletivo (GARCIA, 2011).

Os pesquisadores têm buscado, ao longo dos últimos anos, adaptar o método da psicodinâmica proposto inicialmente por Dejours, ao modo das realidades de trabalho brasileiras (MENDES, ARAÚJO & MERLO, 2011). Sobre isso, a tese de doutorado defendida por Ghizoni (2013) e os escritos de Martins (2012; 2015) descrevem os

dispositivos clínicos que situam dentro de uma prática de clínica psicodinâmica do trabalho para que assim seja possível construir um método dentro das perspectivas brasileiras, que parte da realidade empírica, interpretada com o viés psicanalítico.

Dessa forma, tratam sobre a importância da escuta clínica do sofrimento no trabalho como um dos principais dispositivos clínicos que possibilitam a mobilização dos trabalhadores para que se apropriem do real do trabalho. Este que se manifesta afetivamente para o sujeito frente ao fracasso da prescrição da tarefa, de modo que envolve a sua personalidade – engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações inesperadas. (MARTINS, 2012).

Mendes e Araújo (2011) reafirmam a capacidade da clínica psicodinâmica do trabalho ser ampliada em diferentes tipos de clínica, uma vez que os objetos são os mesmos: o espaço da fala-escuta sobre o trabalho, o sofrimento, as defesas, as patologias e a saúde mental.

1.7 A Clínica das patologias e sua contribuição para o atendimento individual ao sofrimento no trabalho

O aumento das patologias em ambientes laborais é evidente, principalmente os casos de situações de ansiedade, fobia, episódios psicóticos agudos, drogadição, esgotamento profissional, somatizações, psicotraumatismos e crises suicidas. As novas formas de organização de trabalho têm contribuído para a precarização do trabalho, regidas pela ideologia gerencialista que fomentam as patologias do trabalho (MENDES & ARAÚJO, 2011; DEJOURS 2015).

Diante este cenário, faz-se necessário o desenvolvimento de uma abordagem direcionada a trabalhadores cuja situação de sofrimento já se encontra instalada de forma tão grave que se configura como uma patologia do trabalho. Sendo assim, uma das ampliações da clínica psicodinâmica do trabalho realizada por Mendes e Araújo (2011; 2012) é a Clínica das Patologias, que consiste na articulação ao estudo da Psicopatologia do Trabalho.

A título de ilustração, Duarte e Castro (2014) informam que no ano de 2011 foram formado quatro grupos de professores para realização da Clínica das Patologias, devido a demanda da categoria configurava-se em grande parte por sujeitos já adoecidos ou em vias de adoecer.

Nesse sentido, a clínica das patologias é fruto de uma necessidade de adaptação teórico-metodológica da aplicação da clínica psicodinâmica do trabalho para que fosse possível atender uma nova demanda proveniente de uma realidade sócio-histórica e cultural distinta.

Dito isto, é evidente que pesquisas brasileiras em psicodinâmica do trabalho lidam com o desafio imposto pelo real do trabalho nas instituições no qual se pretende realizar uma prática clínica, demandando adaptações tal como descrito nos parágrafos acima.

A adaptação da clínica do trabalho e da ação para a clínica das patologias abriu portas para discussão da importância do real do trabalho quando se pretende realizar uma prática clínica, necessitando uma análise minuciosa da demanda, do coletivo, do local dos encontros, do acesso, entre outras. A partir desse ponto de discussão, pode-se afirmar que a clínica das patologias foi o propulsor do método desse estudo realizado em atendimentos individuais sob a abordagem da psicodinâmica do trabalho.

Dada essa discussão, o presente estudo realizado buscou desenvolver um modelo de uma clínica do trabalho em atendimento individual, no qual foi utilizado recursos técnicos provenientes da psicoterapia breve psicodinâmica que serão discutidos detalhadamente nos itens adiante.

1.8 A psicoterapia breve psicodinâmica, conceitos fundamentais e eixos do processo

Dentre as diversas abordagens existentes de psicoterapia breve psicodinâmica, o foco foi mantido nas propostas de Héctor Fiorini, na qual baseia-se na psicoterapia breve egóicas, ou psicoterapia breve psicodinâmica. Trata-se de uma abordagem psicoterapêutica com objetivos limitados por terem metas reduzidas e mais modestas quando comparadas as do tratamento psicanalítico. Resumidamente, os objetivos de uma psicoterapia breve podem ser a superação (ou supressão) dos sintomas e/ou problemas atuais da realidade do paciente.

No entendimento de Ferreira-Santos (2013), o resumo da ideia de uma psicoterapia breve consiste em procurar com o ser que sofre uma solução para a sua aflição, penetrando no psiquismo da pessoa de forma que seja possível ajudá-la na realização de si mesma, auxiliando-a a seguir o caminho de sua vida, interrompido pelo estabelecimento de sua situação especial de crise e fazer com que o sujeito retome o controle de suas variáveis individuais.

Utiliza-se de conceitos teóricos de diversas escolas de forma integrada, pautando-se pelos conceitos psicanalíticos de conflito psíquico inconsciente e buscando sua resolução mediante o *insight*, bem como orienta-se pela psicologia do ego voltada para crises vitais e acidentais, além de colher contribuições das teorias de aprendizagem, incluindo a teoria comportamental (CORDIOLI, 2009).

Os esforços de uma psicoterapia breve concentram-se no fortalecimento do ego debilitado, tendo como ponto de partida a ampliação de seu autoconhecimento. A concepção de sujeito dentro dessa abordagem parte de uma compreensão totalizadora, vista como um objeto complexo, portanto multideterminado por fatores suscetíveis de integrar estruturas diversas (FIORINI, 2016).

Sendo assim, a pluralidade de causas que são postas em questão sobre o sujeito torna recomendável o emprego de técnicas de diferentes níveis e diferentes pontos de aplicação. O que leva a necessidade de uma flexibilidade na escolha da técnica em função da situação real. Sendo assim, a flexibilidade é um traço distintivo da psicoterapia breve psicodinâmica (FIORINI, 2016).

Nessa direção, para Fiorini (2016), o emprego dessa abordagem em instituições deve partir de uma extensa avaliação do paciente que abranja tanto sua história dinâmica como suas condições de vida atuais, visando à: a) oferecer ao paciente um clima permissivo, que favoreçam vínculos interpessoais novos, promovendo a catarse de suas fantasias, temores e desejos; b) “experiência emocional corretiva”, que implica na aprendizagem de autoavaliação, objetivação e crítica de seus comportamentos habituais, tanto no ambiente de interação familiar ou institucional; c) encorajar o paciente a assumir papéis que o fortaleçam frente às adversidades; d) ajudá-lo na elaboração de um projeto pessoal de vida.

A prática na psicoterapia breve depende de um planejamento, que é denominada *plano de abordagem individualizado* do paciente, no qual o terapeuta deve desempenhar

um papel essencialmente ativo, sem perder de vista o *foco*⁷. Isso implica dizer que o terapeuta é encaminhado pelo foco por meio de interpretações parciais e atenção seletiva, o que significa permitir omissões deliberadas sobre algumas informações e materiais que não sejam relevantes para o foco (FIORINI, 2016; FERREIRA-SANTOS, 2013).

Quando se fala em plano de abordagem individualizado, Fiorini (2016) refere-se à estratégia psicoterapêutica global a ser elegida para o tratamento do sujeito em questão. Deve-se respeitar a um princípio de coerência interna para delimitação da técnica e modelo de psicoterapia breve a ser utilizada. Princípio que se dirige desde aos objetivos que se propõe alcançar e a estratégia de mudança adotada para atingir esses objetivos à definição de postura e atitudes do terapeuta dentro de uma técnica.

Para Malan (1981), que nomeia a mesma ideia como *plano terapêutico*, considera esse planejamento como uma atividade fundamental para o andamento do processo terapêutico. Segundo o autor, quanto mais se investir na coleta de informações nas primeiras entrevistas, mais esse planejamento pode vir a desempenhar um papel crucial na brevidade do tratamento.

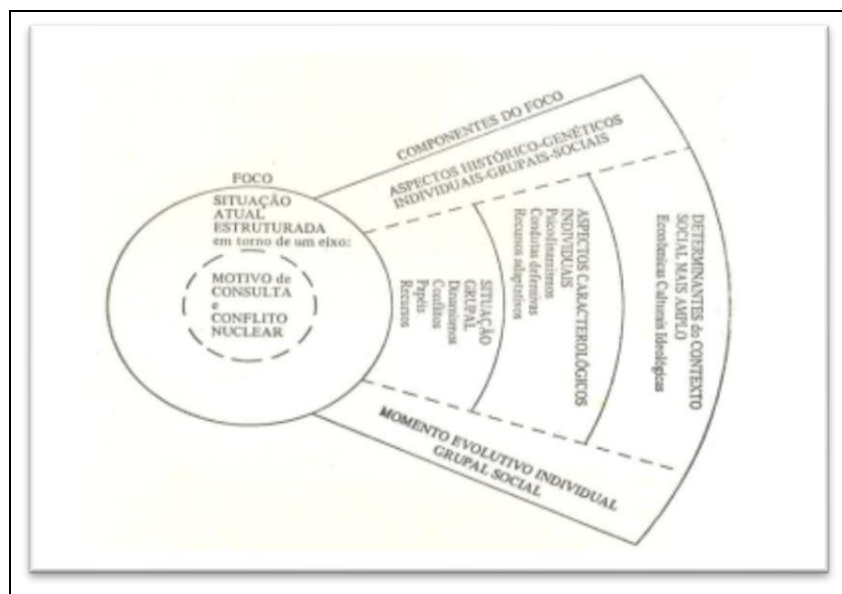
A psicoterapia breve psicodinâmica, especificamente, possui três perspectivas dentro de sua abordagem: a psicodinâmica – referente à teoria das relações objetais, levando em conta particularmente os aspectos transferenciais; o comunicacional – enfoque nos fenômenos de interações didáticas, tais como o controle de relação e definição de sua natureza; e conceitos de teorias da aprendizagem – ênfase nos aspectos pedagógicos no vínculo, a influência do papel social de “especialista”, assim como o papel corretivo da experiência do vínculo com o terapeuta (FIORINI, 2016).

Sobre o conceito de foco, refere a delimitação de uma totalidade concreta sintética que dá sentido aos esforços analíticos por meio do aprofundamento de determinadas zonas de seus componentes: aspectos históricos, genéticos, individuais, grupais, sociais, situação, conflitos, papéis, recursos adaptativos, entre outros. A focalização durante o processo, dinamicamente falando, é guiada pela dominância de uma motivação que hierarquiza tarefas, com vistas a resolver certos problemas vividos como prioritários. Operacionalmente, a focalização leva a trabalhar sobre associações intencionalmente guiadas (FIORINI, 2016).

7 Termo que se refere à interpretação central sobre a qual está baseado todo o tratamento.

O modelo apresentado na ilustração a seguir permite entender o foco como uma totalidade concreta sintática através de seus componentes:

Figura 1 – Estrutura do Foco



Fonte: FIORINI (2016)

Na prática psicoterapêutica, o foco possui um eixo central, ocasionalmente dado pelo motivo da consulta. Ligado ao motivo da consulta, encontra-se certo conflito nuclear exacerbado. Esses dois elementos encontram-se inseridos em uma situação atual específica, que é o último determinante do foco. Além dos três determinantes, existem os componentes do foco que são responsáveis por ampliar, afunilar ou delimitar o espectro do foco. O trabalho analítico sobre o foco consiste em identificar as zonas dos conjuntos determinantes e respeitar o caráter da situação tal como existe, totalizada, de modo que todo o trabalho se faça a partir da delimitação dessa totalidade da situação, em toda sua amplitude (FIORINI, 2016).

Dentro desta perspectiva, pode-se definir os eixos do processo em terapia da seguinte forma: produzir no paciente uma ativação de suas funções egóicas, de maneira que seja possível elaborar de modo focalizado a situação vital específica no qual se insere a problemática, baseados na orientação, no estímulo e nas realizações simbólicas do

vínculo vivido numa relação de trabalho personificada com o terapeuta, o que também inclui a recíproca ativação das funções egóicas deste último (FIORINI, 2016).

Outro item que é valorizado nessa abordagem, é a relação de trabalho personificada que Fiorini (2016) descreve como um dos pilares de sustentação do processo terapêutico, diz respeito a uma estrutura de tensões ativadoras recíprocas, necessitando de um ego ativado para focalizar a tarefa, do contrário pode se difundir sem limites; sendo assim, o trabalho em um foco reforça o ego em concentrar suas funções em determinada área; paralelamente, a relação de trabalho solicita a cooperação das capacidades egóicas e lhes oferece como guia o modelo de ativação egóica do terapeuta. O papel terapêutico desempenhado pela personificação do terapeuta cria uma abertura de compatibilidade com a existência de vínculos com o paciente em outros papéis, fora da situação de tratamento.

A psicoterapia breve psicodinâmica também é conhecida como psicologia do ego, devido a ênfase dada às funções egóicas. O enfoque egóico possui plasticidade e permeabilidade a influências múltiplas de modificação, fornecendo base para a compreensão da ação terapêutica a prazos curtos e médios (FIORINI, 2016; FERREIRA-SANTOS, 2013).

Dito isto, sobre as funções egóicas, Hartmann (1969) *apud* Fiorini (2016) destaca três ordens que são importantes: as funções egóicas básicas, que são voltadas para o mundo exterior, para os outros aspectos e a si próprio, promovendo potencial de autonomia primária, tais como percepção, memória, atenção, pensamento, previsão, exploração, execução, controle, regulação e coordenação da ação; as funções defensivas, cuja finalidade é neutralizar ansiedades por meio de diversas modalidades de manipulação de conflitos criados entre condições de realidade, impulsos e proibições; as funções integradoras, sintéticas ou organizadoras, que são funções de terceira ordem, isto é, que constituem um estrato funcional em um plano superior hierarquicamente aos anteriores, pois permitem manter, no seio de uma enorme variedade de comportamentos, uma coesão, uma organização e um predomínio dos sinergismos sobre os antagonismos funcionais.

Através do tríplice foco, relação de trabalho e funções egóicas, busca-se o entrelaçamento de influências dos efeitos terapêuticos dentro de um ciclo de crescimento autônomo em espiral sob a perspectiva interacional e complexa (FIORINI, 2016).

Apresentado esse breve resumo dos eixos organizadores do processo de mudanças dentro da psicoterapia breve psicodinâmica e alguns de seus conceitos fundamentais, o próximo item busca realizar uma interface entre a abordagem da psicodinâmica do trabalho e a utilização dos recursos terapêuticos da psicoterapia breve psicodinâmica, utilizando o foco do trabalho no atendimento a pacientes adoecidos ou em sofrimento pelo trabalho que procuraram o Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador do Estado do Amazonas – CEREST-AM.

1.9 A Clínica do trabalho em atendimento individual

Acerca disso, levanta-se duas questões teórico-metodológica de fundamental importância para a disciplina de psicodinâmica do trabalho: primeiramente, visto que a clínica do trabalho é utilizada com coletivo de trabalhadores, utilizá-la para atendimento individual não seria inviável? Em segundo lugar, o campo dos atendimentos individuais ao sofrimento no trabalho não seria relativo à Psicopatologia do Trabalho?

Para responder a primeira questão, Dejourns e Bègue (2010) afirmam que a clínica compreende-se em princípios teóricos fundamentais para a sua identidade na psicodinâmica do trabalho, porém é irreduzível ao método ou ao simples cumprimento de etapas prescritas.

Sobre a segunda questão, deslocar a prática da clínica proposta por Dejourns que trabalha com coletivos para atendimentos individuais não implica em um retrocesso teórico-prático ao modelo de Psicopatologia do Trabalho, visto que o objetivo não se limita ao fenômeno de adoecimento no trabalho. Acima disso, pretende-se buscar a reestruturação da saúde do sujeito a partir da ressignificação do sentido do trabalho, sendo o último um dos objetivos da psicodinâmica do trabalho (DEJOURS, ABDOUCHELI & JAYET, 2015).

Dejourns (2017) em uma de suas obras mais recentes norteia a utilização da psicodinâmica do trabalho em casos clínicos que ilustram a abordagem psicoterapêutica. O autor afirma que a prática clínica se desenvolve principalmente em dois terrenos: no terreno das empresas, dos órgãos administrativos ou das instituições, com o objetivo de restaurar as condições de possibilidade de uma deliberação coletiva direcionada para uma

ação em busca da transformação da organização do trabalho, de modo a restituir sua força mediadora de realização pessoal; ou no consultório, em atendimento e acompanhamento de pacientes que sofrem de transtornos psicopatológicos relacionados com o trabalho.

Destaca-se que já se consideram os aportes da clínica e da psicopatologia do trabalho para a psicanálise em várias sociedades psicanalíticas mundo afora, principalmente na América Latina, Europa e na América do Norte, porém ainda é modesto o lugar que a comunidade psicanalítica internacional reserva a clínica do trabalho (DEJOURS, 2017).

Particularmente, no Brasil, a psicodinâmica do trabalho dentro da prática psicoterapêutica e psicanalítica é ainda mal conhecida, portanto pouco estudada devido esse campo ser mais específico da psicopatologia do trabalho. Ao avançar a disciplina para a psicodinâmica do trabalho, sua utilização em práticas psicoterápicas e psicanalíticas não foi muito desenvolvida, conforme dito nas palavras do próprio autor:

“O Brasil é provavelmente o país do mundo onde a psicodinâmica do trabalho é mais bem conhecida e mais discutida. Paradoxalmente, as relações entre psicanálise e psicopatologia do trabalho têm sido pouco debatidas nesse país.” (DEJOURS, 2017, p. 10)

Sob esse prisma, deve-se considerar três níveis de análise ao tratar da utilização da psicodinâmica do trabalho como referência em abordagens psicoterapêuticas: a clínica, a teoria e a prática. A **clínica** é o conjunto de conhecimentos voltado para identificação dos sintomas, das síndromes e das doenças que um paciente apresenta e que permitem fazer um diagnóstico; a **teoria** é o acervo de conceitos que possibilita a compreensão da subjetividade e sua mobilização no trabalho (engenhosidade e cooperação), indispensável para compreender o trabalho vivo e de seus efeitos benéficos ou nocivos para o funcionamento de cada paciente, em particular; por fim, a **prática** é única de cada psicoterapeuta, na qual se consegue encontrar e inventar um caminho que dará ao paciente a possibilidade de elaborar novos compromissos entre a organização psicossocial herdada da infância e a organização do trabalho que lhe é imposta pelo local do trabalho (DEJOURS, 2017).

Dessa maneira, esse tópico foi elaborado para apresentação da interface entre a psicodinâmica do trabalho e alguns dispositivos técnicos da psicoterapia breve psicodinâmica. Aonde a primeira é introduzida como horizonte de perspectiva teórica, auxiliando na compreensão dos fenômenos de psicopatologia e sofrimento relacionado ao trabalho; ao passo que a segunda é apresentada como modalidade técnica de intervenção no atendimento.

A clínica psicodinâmica do trabalho foi pensada para trabalhadores que se encontram no estado de normalidade enigmática e suas sessões em coletivo buscam fomentar a cooperação como estratégia de enfrentamento ou de subversão do sofrimento frente a uma organização de trabalho que enrijece a realização pessoal. Portanto quando se refere a prática clínica em atendimentos individuais aos trabalhadores, fez-se necessário discutir uma nova configuração técnico-metodológica para intervenção nesse tipo de situação.

Sobre a compatibilidade e adaptabilidade entre a clínica do trabalho e da ação e um formato de atendimento psicoterapêutico individual encontram pontos nodais com diversos conceitos teórico-técnicos surgidos nos métodos de psicoterapias breve e em alguns casos clínicos apresentados por Dejours.

A psicoterapia breve psicodinâmica convida o terapeuta a munir-se de recursos que favoreçam o potencial do paciente em direção a um processo libertador. Nesse sentido, falar de técnicas e métodos significa indicar caminhos possíveis, organizações racionais dos recursos, além disso, cabe principalmente ao terapeuta sempre criar em compromisso com as buscas do paciente (FIORINI, 2004).

De acordo com Fiorini (2004), a experiência da clínica é uma experiência de uma diversidade. Quando se fala em unidade e diversidade, trata-se de uma questão epistemológica. Sobre isso, Albert Camus (2004), filósofo que se dedicou a pensar sobre a questão da prática ser una, das teorias serem unificáveis ou se comportam o espaço do diverso, discorre sobre a nostalgia da unidade, o apetite pelo absoluto que é justamente o movimento essencial do drama humano. Contudo, a realidade do uno é uma contradição pelo fato de um espírito que é capaz de unificar já estabelece com o resto do universo sua própria diferença, e, assim, afirma um princípio de diversidade. O filósofo refere a Parmênides, às filosofias pré-socráticas, o que também serve para as ciências psicológicas: não há verdade, mas verdades.

Portanto, assumir a diversidade em clínica em vez de buscar uma mítica unidade, é um modo de assumir a castração, pois todas as formas de onipotência se manifestam como pretensão de circunscrever algum uno (FIORINI, 2004).

A questão da diversidade na prática clínica também é estimulada pela psicodinâmica do trabalho, cujas origens estão na psicopatologia do trabalho. Por uma derivação, pode-se dizer que a psicodinâmica do trabalho foi esboçada para alcançar compreensão dos dados empíricos, buscando tematizar o sofrimento no trabalho e as defesas contra a doença. Esse modelo no qual os trabalhadores permanecem, sejam quais forem as circunstâncias, sujeitos de seu trabalho, pensam sobre sua situação e organizam sua conduta, comportamento e discurso, com uma coerência fundada na compreensão que se supõe que eles tenham da condição que seu estado traz ao trabalho (DEJOURS, ABDOUCHELI & JAYET 2015).

Ao penetrar esse campo, a problemática não poderia ser mais respondida por um esquema causalista, pois renuncia-se a ideia de que o comportamento dos trabalhadores fosse determinado pela própria vontade ou pela força das pressões da situação. Na verdade, a psicodinâmica do trabalho amplia sua investigação em um campo que tem se tornado cada vez mais extenso nos últimos tempos: a tese da centralidade do trabalho, no qual se diz respeito à saúde mental, às relações sociais entre homens e mulher (o gênero), às transformações da urbe, à economia, e, por fim, à epistemologia (DEJOURS, ABDOUCHELI & JAYET, 2015; DEJOURS, 2017).

Conforme assinala Dejours (2017), a psicodinâmica do trabalho não é apenas uma teoria da relação subjetiva com o trabalho e de seus reflexos nas outras disciplinas constitutivas de ciências humanas e sociais, é, sobretudo, uma prática. E essa prática se desenvolve em dois terrenos, conforme já foi mencionado, porém destaca-se novamente para seguir o encadeamento do raciocínio: na clínica do trabalho, dentro das instituições na busca da criação de um espaço deliberativo; e nos consultórios, sobre formato individual no atendimento de pacientes que sofrem de transtornos psicopatológicos relacionados ao trabalho.

Assim os atendimentos individuais ao sofrimento no trabalho, ou, se preferir, a clínica do trabalho em atendimento individual buscou a convergência entre a teoria da psicodinâmica do trabalho e a prática clínica utilizando-se dos métodos da psicoterapia breve psicodinâmica. No entanto, não se pode simplesmente adicionar um ao outro como

dois elementos solúveis. É preciso que se verifique os requisitos de coerência interna para toda combinação de instrumentos técnicos. Para isso, vale ressaltar a necessidade de que em sua manipulação concreta, os objetivos e a organização estratégica de seus instrumentos configurem uma *gestalt*.

O modo como se articulam diferentes instrumentos de abordagens distintas devem corresponder a modelos estratégicos coerentes, motivo pelo qual a psicoterapia breve psicodinâmica assume, em princípio, o caráter de um complexo técnico indiscriminado. Isso autoriza a supor que sua aplicação está exposta tanto pela intuição individual dos terapeutas, como também pelas exigências do contexto institucional. Fiorini (2016) afirma que qualquer uma das técnicas psicoterapêuticas deve corresponder a um princípio de coerência interna. Essa coerência decorre da concordância entre os objetivos que se propõe a alcançar e a estratégia adotada para atingir esses objetivos. Além disso, determinados recursos técnicos mostram-se adequados ou não de acordo com sua congruência com a estratégia.

Existem alguns critérios que ao serem avaliados podem se mostrar como coerentes ou incoerentes nessa configuração que consistem na análise da convergência ou divergência entre objetivos, estratégia de mudança, e mensagens e metamensagens compreendidas numa série de parâmetros. São eles: enquadre, tipo de vínculo, que se tende a instalar, universo discursivo, controle da relação e definição desta, o papel do terapeuta e atitudes deste em seu desempenho e intervenções terapêuticas fundamentais. Esse planejamento de interface entre teorias e métodos dentro de uma psicoterapia deve obedecer aos requisitos de coerência interna para toda combinação de instrumentos técnicos (FIORINI, 2016).

Dentro dessa perspectiva, o pesquisador esboçou um quadro comparativo entre a abordagem Psicodinâmica do Trabalho e a técnica da Psicoterapia Breve Psicodinâmica para analisar a convergência ou divergência dos objetivos através da estratégia básica, enquadre, *setting* e vínculo objetal que tende a instalar para então propor o desenho da Clínica do Trabalho em Atendimento Individual, conforme ilustra o quadro abaixo:

Quadro Comparativo para Análise de Convergência ou Divergência:

	<i>Psicodinâmica do Trabalho</i>	<i>Psicoterapia Breve Psicodinâmica</i>
Objetivos	Compreender a(s) relação(ões) entre trabalho e saúde mental do trabalhador, no qual privilegia a clínica como modo de construção do conhecimento, de interpretação e de análise do trabalho	Supressão dos sintomas, manejo dos conflitos, fortalecimento das funções egóicas sintéticas, recuperação do equilíbrio homeostático.
Estratégia Básica	Intervenção dada pela Clínica do Trabalho e da Ação com coletivos de trabalhadores.	Intervenção baseada na construção do foco, seja em atendimentos individuais, ou grupos.
Enquadre (temporal)	Encontros delimitados dentro de um prazo (geralmente dado pela empresa, cujos os trabalhadores participantes pertencem), porém para Dejours não há uma estipulação de tempo pré-determinada.	Limitação temporal fixada desde o começo.

<i>Setting</i>	Não há registro de uma regra aonde se determine a forma e o uso do espaço, no entanto costuma ocorrer em círculo para facilitar a escuta e fala de todos os participantes.	Em uma sala com terapeuta e paciente face a face.
Vínculo objetal que tende a instalar	Não há estimulação para instalação de qualquer vínculo objetal entre terapeuta e paciente, afinal trabalha-se com coletivo voltado para a criação de um espaço deliberativo da fala com a intenção de provocar mudanças na organização do trabalho vigente.	Relação real diretiva com papel social de “especialista”, e correlativa inibição do vínculo transferencial

Fonte: Dejours (2015); Fiorini (2016)

Nota-se divergências em basicamente todos os pontos apresentados, porém não significa que são incompatíveis, mas complementares. A título de exemplo, o objetivo dado pela psicodinâmica do trabalho pode ser alcançado por meio do que se propõe. A psicoterapia breve psicodinâmica, ao tratar de atendimentos individuais.

A limitação temporal é um ponto em comum que favorece a não estimulação do processo transferencial entre paciente e terapeuta. Ambas as modalidades trabalham com a relação real, isto é, a não vinculação objetal. A diferença entre uma e outra, no aspecto do vínculo, consiste no papel diretivo existente na psicoterapia breve psicodinâmica. O papel diretivo torna-se necessário quando se trata de um atendimento psicoterápico de enquadre temporal limitado, sendo de fundamental importância para a construção do foco.

Ao passo que dentro da clínica do trabalho e da ação, o terapeuta já não deve ser tão diretivo, a fim de facilitar a livre circulação da palavra do coletivo ali presente. No entanto, isso não significa adotar uma postura psicanalítica de escuta flutuante, pois em certos momentos, ao fluir demais a palavra pode escapar do tema, portanto do propósito da clínica. O terapeuta deve realizar cortes precisos para dirigir a sessão. Em outras palavras, também há um foco.

A partir disso, os parâmetros adequados para a combinação entre uma abordagem e técnica, entre uma teoria e um método, deve partir de vários enfoques complementares, conforme assinala Fiorini (2016): **psicodinâmico**, em especial com referência à teoria das relações objetais; **comunicacional**, estudando fenômenos de interação diádica, tais como controle da relação, definição de sua natureza etc.; **aprendizagem**, enfatizando aspectos pedagógicos no vínculo, a influência do papel social de “especialista”, assim como o papel corretivo da experiência do vínculo com o terapeuta.

A forma como se dá esse entrelaçamento entre a psicodinâmica do trabalho e os dispositivos terapêuticos da psicoterapia breve psicodinâmica obedecendo aos princípios de coerência interna – através do tripé psicodinâmico, comunicacional e aprendizagem – só poderá ser detalhado através dos resultados obtidos da pesquisa.

2. CAPÍTULO II - METODOLOGIA

2.1 Tipo de Pesquisa

A pesquisa é de caráter qualitativo em coerência à fundamentação teórico-metodológica de psicodinâmica do trabalho. Para Gomes (2016), ao analisar e interpretar as informações extraídas a partir de uma pesquisa qualitativa, caminha-se tanto na direção do que é homogêneo quanto no que se diferencia dentro de um mesmo meio social. Assim, é possível adentrar em um universo de significados, símbolos, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, de modo a permitir uma análise em um espaço profundo de relações, de processos e de fenômenos não quantificáveis.

Trata-se de um estudo empírico, no qual buscou através de uma prática clínica analisar a aplicabilidade da teoria psicodinâmica do trabalho a atendimentos individuais, com parte dela em registros documentais, sobre a aplicação da abordagem psicodinâmica do trabalho em atendimentos individuais em interface com recursos da psicoterapia breve psicodinâmica.

O estudo enquadrou-se nos tipos de pesquisa documental e de pesquisa clínica. Como pesquisa documental, foi realizada uma análise documental dos registros de atendimentos clínicos individuais armazenados no banco de dados dos atendimentos do CEREST – AM, com autorização da instituição para usufruto na pesquisa, sendo que o pesquisador encontrava-se inserido como membro do LAPSIC ao serviço de atendimento psicológico da instituição, utilizando a abordagem psicodinâmica do trabalho em

interface com o aparato técnico-científico da psicoterapia breve psicodinâmica. Portanto, não havendo violação ética.

A parte documental da pesquisa possui um procedimento metodológico de fundamental importância em ciências humanas e sociais devido a maior parte de fontes escritas serem quase sempre a base do trabalho de investigação (SÁ-SILVA, ALMEIDA, GUINDANI, 2009).

No que se refere ao método de pesquisa documental, o primeiro passo cuidou da exploração das fontes documentais para discernir se os documentos eram de primeira mão – que não receberam tratamento analítico – ou de segunda mão – que receberam tratamento analítico. Logo constatou-se que os documentos eram de segunda mão, pois tendo em vista que se tratavam de relatórios psicológicos, já havia um tratamento analítico (GIL, 2008).

Registros de atendimentos clínicos são documentos pessoais e, portanto, privados, porém não podem ser descartados do seu valor para um estudo exploratório, visando sobretudo complementar dados obtidos através de outros procedimentos (GIL, 2008). No caso do presente estudo, a análise documental complementou os dados obtidos através da prática clínica realizada.

Como pesquisa clínica, foram realizados estudos de caso como elemento de ligação entre a pesquisa empírica e prática clínica, visando à investigação de casos específicos, delimitados, contextualizados em um determinado tempo e lugar para que fosse possível realizar uma busca circunstanciada de informações.

O delineamento do estudo de caso como metodologia de investigação estimulam também o uso de experimentos e pesquisas históricas, além de envolver as seguintes fases: a) delimitação da unidade-caso; b) coleta de dados; c) seleção, análise e interpretação dos dados; d) elaboração do relatório (VENTURA, 2007; SANCHES PERES & DOS SANTOS, 2005; SERRALTA, NUNES & EIZIRIK, 2011). Entretanto, o presente estudo não seguiu rigorosamente essa prescrição de método, mas sim utilizando-a como norteador.

Optou-se como referência os estudos clínicos dos casos apresentados por Dejours (2017), na qual foca-se na história pregressa e do trabalho, psicodiagnóstico e

funcionamento psicodinâmico, intervenções e resultados dos casos clínicos, apresentados em formato de artigos.

2.2 Pré-pesquisa

Dejours (2008d) descreve as etapas de uma pesquisa em psicodinâmica do trabalho, tendo o marco inicial na pré-pesquisa, o que seria equivalente ao levantamento da demanda. Entretanto, no presente estudo, a demanda era totalmente desconhecida. Sendo assim, essa etapa se deu de forma espontânea.

A inserção do pesquisador no campo de pesquisa inicialmente foi para participar como observador de uma atividade de campo, no CEREST-AM, que se tratava de um grupo de pacientes que vinham sendo atendidos por uma pesquisadora do Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho – LAPSIC. Após algumas semanas de acompanhamento, foi possível identificar uma demanda ali presente, onde uma parcela dos participantes buscava por um atendimento clínico individual para o sofrimento e adoecimento no trabalho.

Dada a parceria existente entre o LAPSIC e CEREST-AM, após identificar a demanda, o pesquisador iniciou um trabalho de atendimento psicológico para realizar a escuta clínica do sofrimento dos trabalhadores, mas não como atividade de pesquisa. Tratava-se apenas de uma atividade da parceria do LAPSIC com o CEREST-AM.

A partir disso, seguiu uma discussão em supervisão com o coletivo de pesquisadores do LAPSIC, e, como resultado, foi pensado na prática da abordagem da psicodinâmica do trabalho em atendimentos individuais poderia se tornar uma pesquisa empírica. A ideia foi bem recebida pelo CEREST-AM e pelos trabalhadores usuários do serviço de atendimento. Assim se tornou possível desenvolver o presente estudo.

2.3 Participantes

Os participantes do estudo foram, no total, quatro voluntários, sendo dois pacientes que resultaram diretamente nos estudos de caso e outros dois pacientes analisados a partir dos registros dos atendimentos clínicos do banco de dados do CEREST-AM. O perfil dos participantes do estudo é heterogêneo: trabalhadores de profissões distintas, de ambos os sexos masculino e feminino, entre quarenta a sessenta anos de idade, de baixa a alta hierarquia dentro das suas organizações de trabalho, todos em sofrimento (ou adoecidos) pelo trabalho.

O critério de inclusão para participação no estudo foi a condição favorável para o enquadre da psicoterapia breve psicodinâmica: pacientes com quadros agudos, em particular situações de crise ou descompensações, situações de mudança, em transição de etapas evolutivas (FIORINI, 2016); com queixas derivadas de conflito, sofrimento o adoecimento relacionado a situação de trabalho.

Os pseudônimos dos participantes foram escolhidos por figuras históricas e míticas que representassem as histórias dos participantes e suas personalidades. Sendo assim, para cada participante foi reservado um nome que seja símbolo da sua história, do seu trauma, da sua personalidade, da sua vida no geral.

Algumas informações, como local de trabalho, ou até mesmo profissão e formação, intencionalmente foram colocadas de forma geral, a fim de manter o sigilo e evitar a identificação dos sujeitos, visto que alguns casos envolvem ameaça direta e indireta contra a vida do sujeito. O sigilo, nesse estudo, teve de ser ainda mais rigoroso do que o comum por se tratar de casos de violência que envolvem os participantes, seus familiares e seus locais de trabalho, bem como todas as pessoas que estão ligadas à essas histórias.

Por essa razão, os estudos de casos foram discutidos com os pacientes para saber até que ponto as informações poderiam ser divulgadas e o que deveria permanecer somente no *setting* terapêutico.

Os participantes serão apresentados individualmente com um breve resumo:

Aquiles: Um senhor de meia idade, casado e com dois filhos frutos dessa união. É fiscal de um órgão de vigilância e sua profissão envolve muitos conflitos de interesse. A personalidade de Aquiles o fazia sofrer diante o quadro agravado de corrupção perpetrado na instituição em que trabalha. Percebia-se só, encurralado cada vez mais,

pressionado pelos colegas a se corromper. Passou a reagir de forma agressiva com todos, quase que indiscriminadamente. Logo, a agressividade infiltrou na esfera familiar. Foi quando Aquiles buscou ajuda de um psicólogo.

Atlas: Homem, casado, sem filhos, mora há cinco anos na cidade de Manaus. Mudou-se da região sudeste do Brasil para a capital do Amazonas ao ser convocado para a vaga de um concurso que havia passado. Trata-se de uma empresa pública de economia mista. De forma inesperada, apressou sua mudança e houve muito estresse devido a adaptação. Em pouco tempo, devido ao seu trabalho, dedicação e empenho, foi promovido a gerente de projetos. Essa promoção causou atrito entre os colegas que foram convocados no mesmo período, o que intensificou a competição e degradação dos laços de confiança no ambiente de trabalho. Atlas começou a ser alvo de boicotes.

Helena: Uma mulher, a participante mais jovem do estudo, motorista de ônibus que foi vítima de múltiplos assaltos, tendo o último ocasionado traumas severos, resultando no quadro diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático seguido de Transtorno do Pânico. Abandonada pela empresa que se omitiu de prestar apoio psicológico e emocional, fez com que se sentisse desrespeitada e desvalorizada frente aos ataques de violência sofridos, ainda foi cobrada para pagar a empresa o valor roubado, fazendo com que a paciente se sentisse acusada como cúmplice dos crimes da qual foi vítima.

Robespierre: Participante de meia idade, cuja profissão é professor universitário, além de desenvolver várias atividades como escritor, dramaturgo e poeta. Possui múltiplas formações, é doutor, suas obras literárias são de amplo destaque internacional e premiadas, porém na sua instituição sofre censura e perseguição. Robespierre foi fundador e participante ativo de muitos movimentos e lutas que resultaram em grandes avanços para assegurar a saúde do trabalhador dentro da instituição em que trabalha. Ao mesmo tempo, isso lhe custou perseguição e até mesmo atentados contra sua vida.

2.4 Técnicas e Procedimentos

A metodologia consiste na utilização da técnica da psicoterapia breve psicodinâmica de Fiorini em interface com a base teórica da psicodinâmica do trabalho de Dejours.

Cenários provenientes de realidades distintas para o exercício da clínica do trabalho revelam diferentes práticas, tendo como grande desafio de construir dispositivos técnicos, éticos e políticos específicos, sem distanciar dos princípios e do propósito de analisar a dinâmica entre o sofrimento, a saúde mental e as situações de trabalho (MARTINS, 2015).

Conforme essa ideia, a respeito dos dispositivos necessários para aplicação da pesquisa, na perspectiva psicodinâmica do trabalho, de acordo com Martins (2015) são: a) a criação do espaço da palavra (e da escuta); b) a autenticidade do discurso do trabalhador participante (comprometida com a demanda), bem como do pesquisador (comprometido com os riscos que implicam a sua escuta). Nos atendimentos individuais ao sofrimento no trabalho realizado nesse estudo, todos os dispositivos necessários para aplicação da pesquisa sob o enfoque da psicodinâmica do trabalho estiveram presentes.

Sobre o material de pesquisa, é composto pela fala (do trabalhador participante) e a observação clínica resultante da escuta do pesquisador, organizado por relatos das sessões juntamente as observações clínicas do coletivo de pesquisadores (MARTINS, 2015).

Para Dejours (2008d) a pedra angular da apropriação da subjetividade está na dimensão dos comentários enquanto ato de linguagem, representando a formulação viva, engajada e subjetiva do trabalhador, de maneira indicativa sobre a forma de atividade de pensar dos trabalhadores.

A restituição do relato das observações clínicas é feita e refinada através de uma discussão com o coletivo de pesquisadores, para então redigir o memorial⁸ e apresentar ao trabalhador na sessão seguinte. A partir disso, nele são acrescentadas as hipóteses interpretativas construídas junto ao coletivo de pesquisadores (MARTINS, 2015).

Entretanto, a utilização do memorial em atendimentos individuais não se mostrou efetivo, pois engessava as expressões do paciente, delimitando o seu espaço de fala, e, assim, não surtia efeito terapêutico. Na prática do atendimento individual, o memorial

8 Produção final do relato escrito das observações clínicas, proposto por Dejours (2008d)

impõe uma linha diretiva para o paciente, e este por encontrar-se fragilizado diante os constrangimentos sofridos no trabalho, não diz ao terapeuta, pois seria como (re)vivenciar o trauma psicológico de tentar se impor a uma figura de autoridade.

Por isso, após discutir sua utilização com o coletivo de pesquisadores do LAPSIC, optou-se pela remoção do memorial nos atendimentos individuais, em vez disso, o terapeuta realizava uma breve recapitulação da sessão anterior para que o paciente relembresse o caminho percorrido até o momento.

Ainda de acordo com Martins (2015), o processo de validação ou a invalidação das observações clínicas é feita através da discussão do memorial apresentado ao trabalhador durante o início da sessão. Nesse campo, a linguagem escrita é utilizada como instrumento para objetivar a vivência subjetiva da situação de trabalho estudada. Visto que o memorial foi removido da prática no atendimento individual, o próprio terapeuta era responsável por fazer um resumo dos pontos nodais tratados, com auxílio do gravador de voz e notas do diário de campo.

A refutação implica a confrontação e validação na perspectiva da comunidade científica, de modo que outras pesquisas podem contrapor as interpretações e resultados produzidos, com ressalvas sobre as críticas se referirem ao âmbito teórico metodológico, e, não no material clínico em si (MARTINS, 2015).

Para cada participante, foi estimado em torno de oito a dezesseis sessões, sendo elas semanais com duração de cinquenta minutos. O período estimado para os atendimentos clínicos pode variar para mais ou para menos dependendo de diversos fatores, tais como a queixa do paciente, transtorno e comorbidades, motivação e imprevistos que se encontram presentes em basicamente todas as instituições públicas de saúde, por exemplo: falta de sala de atendimento, quedas de energia etc.

As sessões ocorriam sob o prisma teórico da psicodinâmica do trabalho, voltando-se para o sofrimento no trabalho, todavia tangenciavam ocasionalmente outras esferas da vida dos participantes que continham conflitos adjacentes. As técnicas e recursos terapêuticos foram dadas pela psicoterapia breve psicodinâmica, no qual também mesclava com sua teoria que foca principalmente nas funções egóicas para o avanço do participante, em termos de benefícios de saúde, dentro dessa modalidade de terapia de curta a média duração.

2.5 Instrumentos

Gravador de voz: sua utilização se deu somente com autorização verbal do participante. Sua finalidade será coletar o relato vivo do paciente para sua posterior análise. Também servirá para a elaboração do memorial⁹.

Diário de campo: nesse diário são registrados os resultados da observação clínica, todos os eventos não verbais e fatos ocorridos no encontro com o coletivo de pesquisa (equipe de pesquisadores do LAPSIC) que funciona como uma supervisão para além do olhar do pesquisador (MENDES & ARAÚJO, 2012). Durante todo o processo de investigação da pesquisa clínica, o pesquisador recorria às suas anotações do seu diário de campo. Foi um instrumento de suma importância no que diz respeito ao registro fidedigno do que ocorria no *setting*.

Plano de Abordagem Individual: Norteador do processo na Clínica do Trabalho em atendimento individual. Instrumento elaborado a partir da proposta de Primeira Entrevista de Hector Fiorini (2016) e adaptado para as situações de sofrimento no trabalho para que atendesse à demanda do estudo. Destaca-se que o plano de abordagem individual é um instrumento que serve como norteador do processo, não como ordem prescrita. Portanto, seu preenchimento se dá conforme o participante se sente a vontade para trazer as informações, sem muita diretividade do terapeuta. Este é um instrumento flexível e mutável que se modifica continuamente ao longo do processo conforme os materiais surgem dentro da clínica.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante, de forma escrita, contendo todas as informações necessárias, de forma mais clara e objetiva possível, acerca da pesquisa sobre o qual se propõe a participar.

⁹ Construído com base na fala dos trabalhadores. É feito ao fim de cada sessão e lido no início do encontro seguinte. O memorial é confeccionado por eixos temáticos trazidos no encontro, juntamente as falas dos trabalhadores para exemplificar as situações proferidas, além de contar com as interpretações do pesquisador (MENDES & ARAÚJO, 2012). Reitera-se que o memorial foi utilizado como piloto nas primeiras sessões dos atendimentos. Pelo caráter experimental de seu uso, determinado momento ficou evidente que seu uso não engessava o progresso terapêutico dos participantes, nesse sentido optou-se pela sua retirada.

2.6 Análise

A seguinte etapa consistiu em dois tipos de análises: análise documento e análise psicodinâmica do trabalho. A análise documental foi dedicada a decodificação do material para sua respectiva interpretação, oriundo dos registros do banco de dados de atendimentos do CEREST-AM. Quanto a análise psicodinâmica do trabalho, essa foi aplicada sobre todos os casos estudados.

2.6.1 Análise Documental

A etapa da análise documental propõe-se a produzir ou reelaborar conhecimentos e criar novas formas de compreender os fenômenos. Trata-se de uma condição *sine qua non* onde os fatos devem ser mencionados, pois constituem os objetos da pesquisa, porém, por si mesmo, nada explicam (SÁ-SILVA, ALMEIDA, GUINDANI, 2009).

Após reunir todo o material coletado, a investigação buscou interpretar e sintetizar as informações, através da análise de dados, dentro da estrutura teórica da psicodinâmica do trabalho para que o seu conteúdo seja decodificado.

2.6.2 Análise da Psicodinâmica do Trabalho

A partir da Análise da Psicodinâmica do Trabalho (APDT), com base nas categorias de análise: sofrimento, estratégias defensivas, patologias, danos físicos e psicossociais que poderão surgir, ou não. Essa etapa corresponde à estruturação dos eixos de análise, de acordo com as transcrições das sessões e registros das falas. (MENDES & ARAÚJO, 2012; ROSSI, 2012).

As falas foram editadas e organizadas em formato de texto seguindo o curso de acordo com o desenvolvimento das sessões e à classificação nos eixos e seus temas, conforme orientam Mendes e Araújo (2012). A variação dos temas que surgiram ocorreu

em razão dos dados empíricos e do avanço conceitual, bem como os eixos presentes. Recortou-se os eixos de análise em função dos objetivos do estudo, enfatizando aquelas que mais se aproximaram do que se pretendia investigar.

2.7 Sobre o Campo de Pesquisa: O Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador do Amazonas (CEREST/AM)

¹⁰A Constituição Federal de 1988 no artigo 196 que afirma a saúde ser um direito de todos, e dever do Estado garantir mediante políticas sociais e econômicas que busquem a redução do risco de doenças e de outros agravos, além de prover acesso universal às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação, permitiu que fosse desenhada uma política de saúde do trabalhador. Desse modo, surgiu a Lei Orgânica da Saúde nº.8080/90, que no artigo 6º, parágrafo 3º afirma:

“A saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, a promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990, p. 1).”

Em 2002, a portaria nº.1679 instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador com articulação entre o Ministério da Saúde, Secretaria dos Estados e Secretarias Municipais de Saúde, que resulta na criação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador que tem como objetivo o estudo e intervenção nas relações entre trabalho e saúde (CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR DO AMAZONAS, 2018).

¹⁰ Destaca-se a participação do Governo do Estado do Amazonas pela Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas – SUSAM – pela autorização da realização da pesquisa sobre o CEREST-AM.

Entende-se por trabalhadores, homens ou mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, sejam no mercado de trabalho formal ou informal, sejam assalariados, domésticos, avulsos, rurais, autônomos, temporários, servidores públicos, cooperativados, empregadores, entre outros (CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR DO AMAZONAS, 2018).

Assim, o papel dos CERESTs é de irradiar as ações de prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho, entendendo a produção das doenças nos processos de trabalho. Além disso, cuidam de prover suporte técnico adequado as ações de saúde do trabalhador; recolher, sistematizar e difundir informações de interesse para a saúde do trabalhador; viabilizar ações de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica; promover processos de capacitação e educação permanente para os profissionais e técnicos do SUS e dos participantes do controle social; organizar e estruturar projetos de intervenção a saúde do trabalhador como: LER/DORT, atenção aos trabalhadores extrativistas e da pesca, erradicação ao trabalho escravo e infantil (CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR DO AMAZONAS, 2018).

As suas funções são de extrema importância no que se refere ao fomento das políticas de saúde e segurança do trabalhador, que vão desde a participação na elaboração e execução da Política de Saúde do Trabalhador no Estado à estruturação do Observatório Estadual de Saúde do Trabalhador. Também são responsáveis por propor normas relativas a diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de agravos à saúde decorrentes do trabalho, bem como promover eventos técnicos, elaboração de protocolos clínicos e manuais. Nesse quesito, desenvolvem práticas de aplicação, validação e capacitação de protocolos de atenção em saúde do trabalhador, visando consolidar os CERESTs como referências de diagnósticos e de estabelecimento da relação entre quadro clínico e o trabalho (CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR DO AMAZONAS, 2018).

Sobre o CEREST/AM, foi instituído em 2004 pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº.387 de 20 de dezembro de 2003. É o espaço aonde foram realizados os atendimentos clínicos do presente estudo, cuja a pesquisa tornou-se também de interesse da instituição, visto que possuem como missão prover suporte técnico e científico para a promoção, prevenção e recuperação da saúde dos trabalhadores, sejam urbanos ou rurais,

independentemente de suas situações de trabalho, com vista ao favorecimento de acesso à qualidade do atendimento da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e um ambiente de trabalho saudável, com ênfase na afirmação do princípio da cidadania e solidariedade, de modo sustentável (CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR DO AMAZONAS, 2018).

Sobretudo, o CEREST-AM é o local aonde é oferecido aos trabalhadores em sofrimento um acolhimento, embora este seja um órgão de vigilância. Atualmente, a partir da cooperação técnica com o LAPSIC, a instituição acolhe os trabalhadores tanto em atendimentos em grupo como individuais, e, desse modo, oferece um campo de pesquisa a fim de que os resultados se convertam como retorno de benefícios para a sociedade e para os trabalhadores usuários do serviço.

3. CAPÍTULO III – RESULTADOS: Estudos de caso e Discussão da técnica do atendimento

O capítulo dos resultados foi dividido em duas partes. A primeira destina-se aos estudos de caso. A última dedica-se a discussão da técnica do atendimento individual fundamentada na Psicodinâmica do Trabalho.

3.1 Caso Helena

3.1.1 Apresentação do nome fictício

Helena de Tróia, na mitologia grega, era filha de Zeus e da rainha Leda, esposa do rei Menelau de Esparta, possuía a reputação da mulher mais bela do mundo. Quando casada com Menelau, era uma mulher triste e oprimida não somente pelo marido, como também pela sociedade machista e militarista de Esparta.

Reconhecida apenas pela sua beleza estética, era vista como objeto destituído de vontade, como “mulher objeto”. Não possuía voz em decisões políticas ou mesmo nas decisões familiares. Aos poucos Helena foi se tornando uma mulher submissa e passiva, negando seus sonhos e desejos. Até que em determinado momento de sua vida, todos os desejos que haviam sido reprimidos viriam à tona.

Eis que uma visita diplomática do príncipe Páris de Tróia despertou tudo que Helena havia reprimido até então. Conheceram-se, logo enamoraram-se, até que os dois planejaram sua fuga para Tróia, aonde Helena poderia ser a mulher livre que tanto sonhou em ser um dia. Porém, o que para ela era um ato de amor, para o rei Menelau foi um ato de traição, o que deu início a uma grande guerra entre as nações que duraria dez anos.

3.1.2 O caso

Helena, quarenta anos, solteira, porém convivia sob o mesmo teto do ex-marido por razões financeiras, era motorista de ônibus e chegou ao CEREST com encaminhamento psiquiátrico – diagnosticada com Transtorno de Ansiedade Pós-Traumático (F43.1) e Transtorno do Pânico (Ansiedade Paroxística Episódica – F41.0) – após sofrer diversas dificuldades e desafios diários para exercer seu trabalho. O estopim foi o último assalto a mão armada que, segundo ela, foi o mais violento, sendo que ao longo de menos de três meses foi vítima de quatro assaltos no trabalho.

Após o último assalto sofrido, entrou em estado de choque devido ao grau elevado de violência presente no episódio ocorrido, mas sua situação ficou ainda mais grave no momento em que voltou para a empresa de transporte coletivo em que trabalhava. Ao pisar no local de trabalho foi tratada com desrespeito e falta de empatia. Ela dizia “doutor, você acredita que em vez de perguntarem como eu tava, eles falaram só que eu teria que reembolsar a quantia que foi roubada. Pode isso?” (*sic.*).

Naquele momento, conforme relatava Helena, foi tratada como cúmplice do crime pela forma como foi recebida pela empresa. Enquanto esperava acolhimento, palavras de conforto e empatia para que a acalmassem, trataram-na friamente, sem perguntar sobre sua saúde, sua integridade física, sobre como estava e como se sentia, imediatamente a empresa foi direto ao assunto sobre o reembolso do valor roubado.

Sem dúvidas, os assaltos e toda a violência envolvida influenciaram no estado de saúde de Helena, no entanto as ações da empresa impactaram ainda mais negativamente de modo que agravou o sofrimento da motorista que, a partir dali, passou a recusar o rótulo de cúmplice do assalto que lhe era atribuído, pois na realidade estava sendo duplamente vítima: dos assaltantes e da empresa.

3.1.3 *História de vida*

Nascida no interior do Estado do Amazonas, Helena era uma menina bela, divertida, e, esperta, segundo seu relato acerca do que sua mãe e seus avós diziam. Foi criada por seus avós sob uma educação severa e rigorosa. Ao falar sobre sua criação, principalmente sob os cuidados de seu avô, Helena se emociona e chora compulsivamente, então, após respirar fundo recuperando o fôlego, começou a falar sobre esse período infantil de sua vida.

Relata ter sido um tempo de felicidade, porém de muito medo, pois seu avô era violento e a agredia toda vez que “fazia coisas de criança” (*sic.*) com o pretexto de que isso era para a sua educação. Durante um desses episódios de agressão, sofrera fortes danos na cabeça, levando Helena a cogitar sobre a possibilidade de isso influenciar nas suas funções cognitivas nos dias de hoje.

Já na adolescência, tornou-se uma bela moça, portanto cobiçada. Era conhecida em sua pequena cidade no interior não apenas por sua beleza, mas por ser indomável e independente.

Ainda quando jovem, namorou um senhor aproximadamente vinte anos mais velho, que no presente momento é o seu ex-marido, com o qual convive sob o mesmo teto. A paciente o descreve no passado como uma pessoa cortês, educada, romântica, “bem letrada” (*sic.*) e possuía um bom emprego. Ele tinha prestígio e reputação devido ao que Helena chamava de “*status*” (*sic.*).

Ao falar dessa etapa de sua vida, brota um sorriso de Helena acompanhado de um brilho no olhar, e então ela disse “apesar de tudo que sofri nas mãos dele, sou muito grata e tenho muito carinho por ele. Ele me ensinou muita coisa, me deu muita coisa [...] ele era como um pai pra mim, sabe?” (*sic.*). Em virtude da história entre eles, Helena sempre

guardou profundo respeito e admiração, mesmo depois da separação que viria e de todas as violências sofridas ao longo dos anos que estiveram juntos.

Sobre o início dessa relação, era muito apreciada não apenas pelo casal, como também pela família, visto que o rapaz via as qualidades de Helena e desejava ajudá-la. Logo a família de Helena apoiou que casassem, pois viram a chance de ela mudar e melhorar sua vida, garantindo um futuro para si. Foi quando se mudaram do interior para Manaus, aproximadamente há vinte e cinco anos atrás.

Por um determinado período, era o casamento dos sonhos para Helena, o seu marido até então cumpria tudo que havia dito sobre ajudá-la a crescer. Helena estudava, possuía roupas novas e bonitas e em casa seu marido compartilhava conhecimentos sobre a cultura da capital e das pessoas para que ela pudesse se adaptar melhor à nova vida. Assim ela dizia “ele tinha toda a paciência do mundo e era sempre muito carinhoso, parecia pra mim o pai que eu nunca tive” (*sic.*). Dessa união tiveram dois filhos, um casal, sendo o menino mais velho (14 anos) e a filha com 12 anos.

Ao concluir o ensino médio Helena passou a buscar trabalho. Desejava tornar-se uma pessoa dona de si, principalmente nos aspectos financeiros para assim ajudar o marido e os filhos, de modo a horizontalizar sua relação conjugal. Possuía a autoestima elevada devido sua autonomia construída com o apoio de seu companheiro desde que se casaram.

E assim Helena pensara que essa seria a melhor fase de sua vida, no entanto aconteceu o oposto. Seu companheiro começou a mudar ao notar os desejos de sua esposa, e, logo passou a se incomodar. Começou a anulá-la, minando sua autoestima e atrapalhando seus projetos pessoais.

A relação entre o casal repentinamente virou do avesso, aquele moço cortês tornou-se ranzinza e ríspido. Os gestos de carinho e palavras belas dirigidas a Helena foram substituídos por comportamentos agressivos e palavras ofensivas. Progressivamente Helena passou a se sentir como um pássaro retirado da natureza direto para a gaiola.

Como medida para salvar o casamento e a convivência com seus filhos, Helena submeteu-se à opressão do marido. Não deu certo por muito tempo, pois embora deixasse de buscar sua autonomia, seu companheiro passou a depreciá-la em todas as suas tarefas,

independentemente de ter sido desempenhada com sucesso, seja nas atividades domésticas, ou nas suas funções maternas.

Por último, as ofensas aconteciam gratuitamente. Helena contava que havia se tornado costume do marido chamá-la de burra e sempre que podia lembrava-a de suas origens, humilhando-a ao dizer que se não fosse por ele, Helena não teria nada. Ao discorrer sobre os fatos, a paciente de repente faz uma pausa e dirige o olhar para o alto, como de quem acaba de ter uma ideia. E então ela diz “sabe... eu acho que essa era a forma que ele tinha de se achar superior, porque eu sei bem que ele vinha sendo esculachado no trabalho dele, então ele descontava tudo em mim” (*sic.*).

Após uns anos enjaulada, Helena cansou de se sacrificar e não ser reconhecida, pelo contrário, percebia-se cada vez mais esgotada e desprovida de suas vontades e desejos. Nesse momento, conversou com seus filhos que já possuíam uma certa idade para entender a situação conjugal de seus pais e darem suas opiniões. Helena ficou muito satisfeita por ter o apoio de seus filhos, então ela decidiu romper o casamento, porém sempre com muito respeito pelo seu companheiro; ela narra, inclusive, que a separação foi feita de forma amigável e respeitosa.

3.1.4 *História de trabalho*

A partir daí, Helena iniciou sua jornada em busca da autorrealização. Para facilitar sua vida nessa nova etapa, Helena conta que vivia mudando de endereço, em busca sempre de um imóvel próximo ao local de trabalho. Conta que assim a rotina era mais prática e econômica para o deslocamento.

Teve a sua primeira experiência de trabalho em uma empresa rodoviária. Foi quando encontrou o prazer em ser motorista, sentia-se livre ao dirigir a estrada com um veículo grande, comandado totalmente pela sua perícia no volante. Sentia-se muito satisfeita com o trabalho, no entanto logo o cansaço das longas viagens e da jornada de trabalho exaustiva começaram a pesar sobre seu corpo e mente. Notou que estava a se irritar facilmente com as pessoas ao seu redor, além de que algumas vezes se flagrou rendida ao sono no volante, cochilando com as mãos sob o volante uma vez ou outra por poucos instantes.

Assim, por dicas de colegas de trabalho começou a tomar remédios para suportar o ritmo penoso de trabalho, porém em seguida preocupou-se com sua saúde, pois percebera a instalação de um ciclo vicioso de automedicação. E não era isso que Helena buscava quando decidiu trabalhar. Ao contrário, esperava por um trabalho que a tornasse satisfeita e realizada, sobretudo com saúde.

Diante as dificuldades envolvidas nessa jornada de trabalho, sentiu-se muito mal pela própria vida e pelas vidas dos passageiros que pôs em risco e decidiu procurar por outra atividade em que pudesse desempenhar sua nova paixão sem um custo elevado para sua saúde.

Foi quando Helena decidiu mudar do transporte coletivo rodoviário de passageiros para o transporte coletivo urbano. Dessa maneira pensou que poderia continuar exercendo a atividade laboral que gostava ao passo que teria uma jornada de trabalho menos exaustiva, e, segundo Helena, acreditava, embora haja sempre o risco de acidente, as chances de resultar em óbito são menores. Afinal, nas estradas, dirige-se com maior velocidade e em casos de acidente os veículos colidem de frente.

Helena começou como cobradora e se dizia muito boa no exercício da atividade. Era rápida para calcular o troco e manuseava bem as cédulas e moedas. Os passageiros gostavam da sua simpatia bem como da sua rapidez para dar-lhes o troco. A confiança que os passageiros tinham em Helena fazia com que nem fosse necessário conferir a quantia do troco. Isso deixava-a feliz, porque além de ser responsável por uma atividade importante, também era prestigiada e reconhecida pela qualidade de como fazia.

Após alguns meses como cobradora, o desejo de Helena voltar a ser responsável pela condução de um ônibus a moveu para tentar crescer dentro da empresa. E assim seu desejo foi atendido. Voltou a dirigir, mas sob outras condições de trabalho bem diferente daquelas de quando era de transporte rodoviário.

Helena conseguiu o que queria, voltar a ser motorista. No entanto, não esperava que ao assumir esse cargo, teria de enfrentar uma série de desafios impostos pela organização de trabalho. Aconteceu que lhe foi dada a pior e mais perigosa das linhas de ônibus. Helena não sabia o quão profunda era a perpetuação da cultura machista dentro do seu local de trabalho, e, principalmente, no que se refere à sua profissão que é

historicamente preenchida por homens, aonde a ideologia defensiva impera sob a virilidade¹¹.

Isso rapidamente levou Helena a uma série sucessiva de desentendimentos com seus pares e superiores pelo fato dela não admitir e não se submeter aos trotes que lhe eram impostas. Helena sempre foi uma mulher astuta, tendo sido educada desde a infância dentro de uma cultura de valores machistas, e ainda assim lutava pelo seu desejo de ser dona de si. Obviamente, a postura de Helena não é apreciada dentro daquela organização de trabalho e acaba resultando na sua demissão.

Sem se abalar, Helena distribuiu seu currículo e foi admitida por outra empresa, no entanto repetia o mesmo cenário. Trotes e desafios que eram impostos somente às motoristas mulheres, rotas perigosas e longas, além das conversas de corredores que era obrigada a ouvir sobre depreciação da imagem da mulher. Não demorou mais que alguns meses para Helena ser demitida.

Novamente, não deixou se abalar e continuou na busca de emprego por motorista de transporte coletivo urbano. Era o mesmo cenário das duas anteriores, entretanto dessa vez seria diferente. Helena estava disposta a lidar com os trotes e desafios, queria superar para provar que o sexo não define a capacidade de alguém para exercer o seu trabalho, mas a habilidade e competência.

Infelizmente, apesar de seus esforços, por ter sido designada para a rota mais perigosa, aconteceu o infortúnio de sofrer quatro assaltos a mão armada em um período de menos de três meses, sendo o último o mais violento e com agressões físicas. Assim os motoristas machistas alcançaram seu intento: ela não conseguiu se manter na função de motorista. Pelas mãos dos assaltantes, eles a afastaram do seu mundo masculino. Helena não suportou mais e ficou vulnerável, e, no momento que mais precisou do apoio da sua empresa, essa a fez reembolsar a quantia que foi roubada nos quatro assaltos.

¹¹ Ideologia defensiva da virilidade, que visa tornar o sofrimento tolerável, comum entre trabalhadores da indústria da construção civil, grandes obras de engenharia, pilotos de aviação, forças armadas, assim como dos tipos de trabalho que envolvem grandes riscos ao trabalhador, tais como nas áreas onde lidam com resíduos industriais químicos e nucleares. Nesses contextos, a virilidade é provada pelo coletivo sob a ausência de medo, pela indiferença em relação ao sofrimento e pela invulnerabilidade (MEDEIROS, MARTINS & MENDES, 2017).

Após esses eventos, Helena dizia se sentir muito maltratada e, o pior de tudo, na sua percepção a empresa a via como cúmplice, pois em vez de oferecer apoio, obrigou-a a reembolsar o valor, sendo assim duplamente vítima.

Helena não conseguia mais sair de casa, tendo desenvolvido um medo paralisante. Por faltar ao trabalho, a empresa a demitiu, mesmo percebendo a ligação entre os fatos ocorridos e a incapacidade da paciente para se dirigir ao local de trabalho e exercer sua função novamente, sabendo que pode sofrer outro assalto e depois ser tratada como cúmplice. Essa questão fica clara quando em uma das sessões, Helena disse:

“Doutor, já pensou se numa dessa eu morro? E eu vou morrer por uma empresa que nem me reconhece como vítima? Vou lá e sou tratada como cachorro. Aliás, acho que nem cachorro é tratado assim, porque a gente que é ser humano gosta de cachorro.” (*sic.*)

Após desenvolver esse medo paralisante, Helena percebeu que a situação havia se tornado preocupante e necessitava de ajuda profissional. Foi quando descobriu o CEREST-AM por meio de um colega de trabalho que já participava de uma atividade em grupo dentro da instituição que o assistia.

3.1.5 *Análise da psicodinâmica do trabalho*

Era evidente o quão profundo as patologias da violência sofridas nas situações de trabalho haviam afetado o aparelho psíquico de Helena. No entanto, não se pode cometer o equívoco de atribuir responsabilidade para apenas uma causa como determinante do seu quadro clínico. Sem dúvidas quatro assaltos a mão armada com a carga de violência acompanhada em sequência, são elementos suficientes para a desestruturação do equilíbrio psíquico de qualquer sujeito. No entanto, chama-se atenção para além das situações traumáticas vivida no trabalho, na qual se insere a participação da empresa para o agravamento do seu sofrimento. Considera-se a paciente dentro de sua totalidade, aspectos internos e externos, subjetivos e sociais, traços de personalidade e ambiente, todos em interação mútua formando um quadro situacional.

O estopim da crise de Helena, sem dúvidas, está vinculado aos eventos traumáticos de violência sofridos no trabalho. Essas patologias também são chamadas por Dejours (2007) como patologias pós-traumáticas, devido as consequências das agressões no aparelho psíquico da vítima. No caso em questão, no momento em que a paciente recorreu ao CEREST-AM, ao escutá-la, seus sintomas expressavam claramente que os traumas vivenciados foram o ápice para desencadear sua descompensação psicopatológica.

Porém, também é necessário destacar o papel dos conflitos nucleares adjacentes e o funcionamento psicodinâmico que se entrelaçam com os eventos traumáticos para o desenvolvimento dos sintomas.

Inicialmente, Helena chegou para o atendimento com um diagnóstico psiquiátrico de Transtorno de Pânico (F41), de acordo com o DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), o que foi contestado pelo psicoterapeuta após algumas sessões de entrevista, pois além dos sintomas não preencherem todos os requisitos para o enquadre, sua rotina e vida social contradiziam com o que indicava no manual. Helena estava mais inclinada para um quadro de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (F43.10), segundo os critérios do DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Todavia, necessariamente, o diagnóstico de modelo biomédico interessaria mais às estatísticas de notificação de adoecimento/acidente pelo/no trabalho do que ao próprio psicoterapeuta.

O que mais interessava, encontrava-se no diagnóstico clínico-psicodinâmico, que diz respeito ao funcionamento psicodinâmico e sofrimento psíquico que acomete Helena, pois o plano de abordagem individual seria elaborado a partir viria dessas informações, para daí estabelecer o foco e guiar o progresso do atendimento.

Conforme detalhado anteriormente, na história de trabalho, já se conhece os eventos relacionados ao trabalho que levaram Helena ao ápice do sofrimento patógeno e adoecimento, por essa priorizou a compreensão dos conflitos nucleares adjacentes, funcionamento psicodinâmico e todos os componentes da estrutura do foco relacionados à situação de crise para entrelaçar com a leitura da psicodinâmica do trabalho. Esta última que seria o principal para o estudo.

Na primeira entrevista, dedicada exaustivamente à coleta de informação, durante uma de suas narrativas sobre seu sofrimento, Helena diz “acho que isso tudo é a minha

falta de um pai” (*sic.*) Essa afirmação ilustra um ponto nodal de seus conflitos infantis que ecoavam até aquele momento. Sua carência paternal estava estampada na relação com seu ex-marido, com o qual, mesmo depois da separação, ainda convivía sob o mesmo teto. Embora tal fato não tenha ligação com a situação traumática e seus sintomas, esse dado se tornou relevante no último encontro, quando Helena foi capaz de resgatar sua autonomia ao se desprender dessa falta, ou carência.

Durante a infância de Helena, era conhecida por ser uma criança forte, ativa e sonhadora. Seu companheiro, no início, estimulava essas características, porém quando percebeu que Helena poderia ameaçar seu *status* como patriarca da família, começou a boicotá-la.

Esses boicotes começaram por comentários negativos, no qual seu companheiro dizia que Helena era incapaz de realizar determinadas tarefas, principalmente as que exigiam algum nível de intelecto, bem como costumava lembrá-la constantemente que “tudo” o que ela possuía, era devido aos esforços dele. Havia uma necessidade recorrente por parte de seu companheiro de se (re)afirmar como uma espécie de “macho alfa do pedaço”. E assim por um longo período da vida de Helena, viveu sofrendo humilhações domésticas.

Relatava que era grata ao seu companheiro pela oportunidade que lhe foi dada para mudar de vida, e, era isso o que ainda a mantinha suportando silenciosamente os abusos e agressões verbais sofridas no lar. No entanto, houve um momento que as agressões não foram mais suportadas e Helena saiu de casa, iniciando uma nova jornada em sua vida em busca de sua autonomia como mulher, dona de si, do seu destino e das suas escolhas.

Foi assim que iniciou sua carreira como motorista de ônibus. O trabalho a satisfazia, lhe atribuía serventia de modo que a fazia se sentir útil, e, com isso tinha controle de sua própria vida. Dizia que gostava como que em suas mãos, tinha o poder de comandar um veículo tão grande, ao mesmo tempo que se sentia responsável pelas vidas que conduzia dentro do veículo.

Estes e outros mobilizadores de prazer estavam claros, sendo eles, o trabalho como a realização de si, a autonomia, sua independência financeira e o reconhecimento pelos passageiros que costumavam elogiá-la não somente pela sua beleza, mas pela competência com a qual desempenha seu trabalho. Assim, deixava de ser vista pela

imagem, mas reconhecida pela sua obra: seu trabalho. O trabalho preenchia lacunas de sua vida através de sua afirmação no mundo sem necessitar de uma figura parental pela qual sentia falta.

Entretanto, Helena era uma mulher bonita e solteira em meio a um coletivo composto pela maioria de homens. Comportamentos de virilidade são bem vistos e reforçados por esse coletivo, segundo as informações dadas por Helena. Ao testemunharem uma mulher invadindo seu terreno, decidiram testa-la impondo desafios e trotes.

Um exemplo de um desafio citado por Helena, foi a de passarem para ela a linha de ônibus com a rota mais longa, demorada e perigosa da empresa. Ela contava que ouvia de fundo outros colegas cochichando enquanto lhe falavam sobre a linha que trabalharia: “ela aceitou? Aposto que não vai aguentar até o fim do mês” (*sic.*). E então, Helena desvia o olhar do terapeuta, abaixa a cabeça junto ao seu tom de voz e diz “doutor, a verdade é que quando você é mulher, tem que brigar duas vezes mais só porque é mulher. Tem que provar que aguenta, por isso aceitei sem nem pensar duas vezes.” (*sic.*).

Foi nessa rota atribuída a Helena que ela sofreu os quatro assaltos, sendo o último o mais traumático. Fora isso, diariamente ao fim da rota, Helena dizia que sentia seu joelho latejar de dor pelo ato de pisar constantemente no pedal de embreagem, sentia fortes dores na coluna pelos buracos que muitos eram praticamente impossíveis de desviar e que passava mal por tanto segurar a vontade de urinar por um longo período com o ônibus chacoalhando.

Nesse sentido, é possível considerar que além das patologias da violência, pode-se falar também em patologias do assédio, afinal foi por meio de um complô machista que Helena foi exposta propositalmente à violência. Esses trotes e desafios são formas de violência no trabalho.

Essas práticas de perseguição em grupo contra uma pessoa se enquadram em violência denominada de *mobbing*, que é uma forma de humilhar a pessoa. No caso de Helena, praticada pelos pares numa tentativa de fazê-la desistir do trabalho. Pelo tempo que foi exposta a essas situações, pela frequência e recorrência dos atos, cabe afirmar que Helena também sofria assédio moral no trabalho (HELOANI & BARRETO, 2018).

A exposição prolongada a esses fatores levou Helena a um estado de sofrimento psíquico intenso, porém era ainda o reconhecimento do seu trabalho pelos passageiros que a mantinha seguindo firme diariamente. Dizia que como mulher, gostava de se sentir desejada e sentia que ao trabalhar, ela não era invisível, pois era vista com os olhos que seu marido e seus colegas de trabalho nunca tiveram para ela. Era vista com qualidades. Esse reconhecimento e o “ser desejada” se apresentavam como vínculos a saúde, sendo mobilizadores de prazer no trabalho. No entanto, houve os agravantes de sofrimento, sendo os assaltos o catalisador de sua descompensação psicopatológica.

Nitidamente, a descompensação em questão trata-se das patologias pós-traumáticas, da violência, que, segundo Dejours (2007) se dão em consequência das agressões sofridas no exercício de sua atividade profissional. Essas agressões não foram apenas os assaltos sofridos, mas as agressões imbuídas nos comportamentos e atitudes dos seus pares e da própria empresa.

Sobre isso, Borges (2012) realizou uma pesquisa que investigava o trabalho, violência e sofrimento com cobradoras de transporte coletivo urbano em Manaus, seus resultados indicaram que o aumento do número dos assaltos deixou as cobradoras cada vez mais expostas ao adoecimento, ao mesmo tempo que a empresa não investe em proteção ou em planos combate à violência, pelo contrário, responsabiliza as cobradoras pelo assalto no momento em que as obriga a pagar o valor roubado.

A organização do trabalho nega o assalto, que representa o real do trabalho das cobradoras, cujo enfrentamento não é reconhecido como trabalho, pois a prescrição da tarefa é lidar com o dinheiro no caixa do ônibus (BORGES, 2012).

O mesmo se aplica na situação de Helena, mudando apenas o cargo em questão. Em vez de se tratar de uma cobradora, é uma motorista. Porém, é evidente que o funcionamento da organização do trabalho atua da mesma forma, não reconhecendo os assaltos e as situações de violência como real do trabalho, pois a prescrição da tarefa de Helena é conduzir o transporte coletivo urbano em sua rota.

Assim ocorrido a descompensação psicopatológica desencadeada a partir de todas as situações de trabalho, Helena silenciou-se e tentou seguir a vida no trabalho normalmente, camuflando seu sofrimento. Porém não foi bem assim que ocorreu, seu desempenho caiu consideravelmente, começou a faltar o trabalho sem prestar qualquer informação, até que foi demitida.

Helena conta que encarou por um tempo toda essa situação sozinha, sem contar para seus amigos ou sua família, até que certo dia encontrou um colega de trabalho na rua e este perguntou qual foi o motivo da sua demissão, que não entendia a fuga de Helena. Ela explicou-lhe toda a situação, e, como estava tão frágil emocionalmente, desabafou sobre suas dificuldades acarretadas desde então. Contou-lhe sobre suas crises de ansiedade e medo. Acontece que esse colega de trabalho possuía experiências semelhantes e compartilhou com Helena, consolando-a. Então, indicou o CEREST-AM para que buscasse ajuda institucional e psicológica.

Decidida a buscar ajuda, Helena voltou para o local de trabalho para buscar alguns documentos. Lutando contra seu medo de sair de casa, o medo de ser vítima de violência novamente, Helena foi até a empresa e, ao chegar no local, conta que foi tratada sem respeito e sem a dignidade que um ser humano merece. Aquilo a feriu novamente, principalmente pela falta de reconhecimento agravada pelas agressões no trato direcionadas a ela.

3.1.6 O processo terapêutico

O primeiro encontro, de práxis, foi dedicado a coleta de informações da Primeira Entrevista, sendo esta mais duradoura do que o convencional estipulado de cinquenta minutos. O terapeuta e a paciente sentados face a face, no qual o terapeuta a estimulava com perguntas abertas a fim de facilitar a comunicação inicial e fortalecer a aliança terapêutica (GOMES, 2015). Tratava-se de contornar por temas adjacentes ao núcleo de seu sofrimento e aproximar-se lentamente conforme a permissão de Helena.

A aliança terapêutica foi bem estabelecida através do uso das perguntas abertas que pouco a pouco foram afunilando em determinados eixos temáticos: sofrimento e trabalho. O contrato terapêutico foi apresentado estrategicamente com a intenção de mostrar que o terapeuta, ali representado como figura masculina jovem, estaria disponível para ajudá-la, o que simbolicamente representaria uma ruptura com o seu protótipo de relação infantil do abandono parental.

Ao fim do primeiro encontro, foi possível conhecer sua história de vida e do trabalho, bem como seus sintomas. Nesse ponto já havia sido esboçado o seu plano de abordagem individual, facilitando o rápido avanço da participante.

Os objetivos com Helena eram o resgate de sua autonomia através do reforço de suas conquistas, outro ponto que se almejava era a chance de proporcionar materiais e informações que facilitassem sua reflexão sobre as situações vividas no trabalho em busca de uma solução para os conflitos.

O foco do atendimento foi construído com base na tríplice do motivo da consulta, conflito nuclear exacerbado e situação atual. O motivo de sua consulta foi o medo paralisante que estava prejudicando a sua vida como um todo, impedindo-a de mover-se adiante em busca de voltar a trabalhar, de ter uma vida social, em geral, de prazer. O conflito nuclear exacerbado encontrava-se no estopim de sua descompensação (as violências sofridas na situação de trabalho: assaltos e a violência com a qual a empresa tratou-a), que intensificaram como reforçadores das suas experiências passadas. A situação atual entende-se como as condições presentes de sua realidade: morando só, desempregada, desamparada, distante fisicamente de seus filhos, baixa autoestima, sentimento de incapacidade, fora os sintomas acarretados pelo adoecimento no trabalho.

As intervenções realizadas pelo terapeuta foram formulações interpretativas dos conteúdos trazidos pela paciente, interrogações, elucidações, clarificações, esclarecimentos, confrontações e sugestões foram as maiores intervenções realizadas. Pelas técnicas da psicoterapia breve psicodinâmica, o terapeuta é mais ativo, utilizando intervenções diretivas no sentido de mobilizar o paciente para seus objetivos estipulados no início do acompanhamento (FIORINI, 2016).

Orientações também foram utilizadas a fim de esclarecer situações pertinentes ao trabalho os fatores que a levaram ao processo de adoecimento, de modo a clarificar o nexos trabalho e o seu sofrimento patógeno.

3.1.7 O que ganhou?

Os ganhos adquiridos ao longo da clínica do trabalho foram coerentes aos objetivos traçados com Helena durante os encontros. No total de quatro encontros, houve

um progresso considerável, iniciando pela supressão dos sintomas das crises de ansiedade. Helena relatava que mal conseguia pisar fora de sua residência, que tinha um medo não apenas paralisante, mas que ao sentir medo, recordava-se de todos os horrores que vivenciou e asfixiava.

De início, um simples exercício de relaxamento muscular respiratório foi realizado com Helena, que logo após sentiu-se mais confortável e que dali em diante se sentia mais confiante para lidar com as crises.

Fato era que a paciente veio ao CEREST-AM em um estágio aonde seus maiores problemas eram oriundos do sofrimento psíquico. Seu estilo de vida preservava amigos de confiança que formavam uma rede informal de apoio que deram forças para Helena superar as piores crises de ansiedade, então quando veio em busca de ajuda, já tinha percorrido um caminho consideravelmente difícil sozinha. Isso foi utilizado na sessão para fazê-la visualizar sobre a sua autonomia que se encontrava velada para si.

Ao compreender como os assaltos foram responsáveis por desencadear do seu Transtorno de Estresse Pós-Traumático, no entanto que foram seus pares e a perversão da empresa que agravaram sua situação através das patologias da violência e do assédio, provocou em Helena um movimento libertador, pois em um determinado momento a paciente realmente acreditava que tudo era culpa sua, por incapacidade de suportar as condições que lhe foram impostas.

Clarificações e esclarecimentos foram intervenções que auxiliaram na psicoeducação para ser bem assimilada. Desse modo, Helena compreendeu o seu lugar no meio da organização de trabalho. Ao compreender isso, foi possível elaborar a culpa internalizada pelos seus “fracassos”.

Assim, Helena pode traçar um projeto de vida, aonde gostaria de recomeçar fazendo o que gosta agora que entende que não se tratava dela ser incapaz, nem por ser mulher, mas que havia uma cultura machista que a boicotava.

Outra conquista foi o retorno para a sua família, no meio do processo decidiu voltar a morar com seus filhos e com o ex-companheiro. A relação com o companheiro não foi reatada, mas sua nova postura rendeu-lhe o respeito e conviviam em paz.

No último encontro, Helena encontrava-se com uma postura completamente diferente daquela quando chegou. Agora, sentava-se ereta, olhava nos olhos, falava sem

gaguejar como quem quisesse se desculpar por cada palavra dita, interrompia o terapeuta com respeito e emitia opiniões sem medo de sofrer represálias. Sentia participativa no processo e dava sua própria parcela de contribuição dentro do *setting*.

Ainda nesse encontro, trouxe a informação que a tinha deixado em um dilema. Seu pai reapareceu e entrou em contato, contou-lhe toda a sua história que justificava sua ausência dos últimos anos e a convidou para morar com ele. Helena disse que pensaria a respeito, pois lembrava quando ia visitar o pai nas férias era sempre muito bom, por isso achava que seria a melhor escolha ir com ele. Ao fim do encontro, Helena saiu dizendo que retornaria para contar qual seria sua decisão.

Helena nunca retornou, mas certo dia telefonou para a instituição dizendo que gostaria de agradecer a todos os envolvidos no processo de cuidado a ela, que gostaria de agradecer pessoalmente, mas seria impossível visto que já havia tomado sua decisão e agora encontrava-se em outro Estado, morando com seu pai.

3.2 Caso Robespierre¹²

3.2.1 Apresentação do nome fictício

Maximilien de Robespierre foi um advogado, político francês e uma das figuras mais importantes da Revolução Francesa, também conhecido como o “O incorruptível” pela sua fama de defensor do povo.

Robespierre foi um dos que pediram a condenação do rei Luís XVI, em 1793. No mesmo ano, criou um Comitê de Salvação Pública para perseguir os inimigos da revolução. Possuía uma determinação de ferro para combater os opressores.

¹² O caso Robespierre, por vezes, parece pouco informativo e isso deve-se ao fato de diversos dados serem altamente sigilosos não somente por questões éticas, mas pelo risco que o participante vive até hoje devido os acontecimentos envolvidos. Robespierre foi o único participante que não autorizou o uso do gravador de voz temendo pela sua segurança, embora confiasse no terapeuta.

No auge da Revolução Francesa, os jacobinos, liderados por Robespierre, implantaram um regime de terror, no qual condenavam a guilhotina até aos seus simpatizantes mais moderados, os girondinos. Por consequência, os girondinos tramaram um golpe para reconquistar o poder e assim derrubaram Robespierre e seus companheiros.

Nesse sentido, o personagem é lembrado de forma controversa pela história, ora como o defensor dos oprimidos e advogado intransigente dos ideais democráticos, ora como um dos primeiros ditadores sanguinários da era moderna.

O mais interessante é que a forma de visualizar Robespierre é um tanto quanto projetiva. Como se fosse uma tela de projeção, a forma de olhá-lo ressoam como espelho dos próprios ideais, da própria subjetividade de quem observa.

3.2.2 *O caso*

Mais de duas décadas atuando como professor universitário, renderam a Robespierre um legado de contribuições intelectuais, prêmios e prestígio de diversas instituições e comunidades afora. No entanto, não há presença do reconhecimento sobre o seu trabalho dentro da sua própria instituição.

Tal fato fica evidente, quando de acordo com o relato do próprio, sofre com exclusões de diversos eventos de natureza acadêmica dentro de sua própria área de pesquisa, além de não ser comunicado sobre reuniões com pautas importantes. Segundo Robespierre, esses “enganos” eram recorrentes. As situações descritas são características de assédio.

O estado de ansiedade devido ao sofrimento psíquico intenso no paciente é crônico, levando-o a um desgaste físico e mental, tornando-se um risco de saúde não visível. As condições de trabalho, somada as relações interpessoais tóxicas e atmosfera hostil que Robespierre vivencia no seu contexto laboral contribuiu significativamente para a promoção do seu esgotamento, provocado pela contínua exposição a situações exaustivas e degradantes.

Outros sintomas apresentados envolviam isolamento, irritabilidade, dificuldade de concentração para focar em suas próprias atividades e ansiedade. Em casa, sentia-se triste

a maior parte do tempo, tendo duas vezes apresentado picos de pressão alta e acabou sendo hospitalizado. Em uma reunião das reuniões de trabalho, Robespierre chegou a ter uma síncope. Durante o ocorrido, poucos colegas foram socorrer-lo, ao passo que outros assistiam como se fosse um espetáculo, conforme contava o paciente.

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), os sintomas apresentados por Robespierre indicaram uma possível Neurastenia, ou “síndrome da fadiga” (F48.0), além de um ritmo de trabalho penoso (Z56.3), desacordo com colegas de trabalho (Z56.5) e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6).

Esse conjunto de classificações de sintomas apresentados por Robespierre, na psicodinâmica do trabalho se traduz como as patologias da sobrecarga e do assédio. Além disso, a ausência de cooperação e reconhecimento em seu ambiente laboral leva infalivelmente o trabalhador ao sofrimento patógeno (DEJOURS, 2007).

3.2.3 *História de vida*

Robespierre desde jovem era uma pessoa ativa politicamente, envolvida em lutas sociais e militâncias. Desse modo, sempre foi um sujeito que não se calava diante alguma injustiça, ao contrário, agia em prol de justiça. Obviamente, essa característica em determinado momento suscitaria conflitos em sua vida.

O ponto nodal mais remoto que sugere o início da sucessão de eventos que o levaram ao estado atual de sofrimento e adoecimento no trabalho, localiza-se no início dos anos 2000. Momento que Robespierre sofreu uma ameaça de morte devido a conflitos de interesses ligado ao trabalho, segundo suas informações.

A ameaça de morte mencionava foi decorrente de uma denúncia de fraude que tangenciava interesses de um conjunto de pessoas poderosas. Na época, o paciente entrou em estado de choque e devido a ocasião, buscou terapia para lidar com esse evento traumático ao longo de uma análise que durou dois anos, porém descreve que “isso nunca ninguém e nada irá apagar o que aconteceu” (*sic*).

Após esse episódio de violência, outro evento traumático acometeu Robespierre. Segundo seus relatos, foi vítima de um acidente de trânsito que aconteceu de maneira

muito suspeita, como se o veículo estivesse perseguindo-o em sua trajetória até calcular o momento para a colisão.

Os ferimentos foram graves e Robespierre necessitou de bastante tempo afastado do trabalho para se recuperar, inclusive passando por cirurgias. O paciente relatou informações sigilosas que indicavam ligação entre a ameaça de morte e o acidente sofrido, portanto tratava-se de uma situação crítica em que sua vida corria risco.

Depois de recuperar-se, em um certo dia notou que estava sendo vigiado e temendo pela sua vida, buscou auxílio em um órgão competente que pudesse oferecer garantias de proteção. Assim medidas judiciais foram tomadas e aconteceu que realmente deixaram de persegui-lo, porém, o paciente já convivia com o medo.

Os eventos traumáticos estavam impregnados a tal ponto que sua ansiedade persecutória o dominava, fazendo com que diversas vezes agisse como alguém desconfiado, tratando até pessoas confiáveis como suspeitos dentro e fora do trabalho.

3.2.4 *História de trabalho*

Dentre todos os irmãos, foi o único que escolheu a carreira docente. Lecionando desde jovem, possui três décadas de experiência como professor. É apaixonado não apenas pelo seu trabalho, mas pela função social de educar.

Sua vida não foi sempre trabalhando apenas como professor, ao longo dessa jornada, foi descobrindo novas paixões que se tornaram também parte do seu repertório de atividades laborais, tais como a poesia, biografia e dramaturgia. Possui múltiplas graduações e pós-graduações.

Detentor de um brilhante intelecto, criatividade e experiência de trabalho, tornou-se um profissional exemplar e produtivo. Por longos anos, viveu em paz dentro da sua instituição, trabalhando pacificamente com seus colegas. Dizia que poderia até existir inveja e sentimentos negativos já que todos são humanos, no entanto “não existia aquela coisa de puxar o tapete do outro” (*sic.*).

Os problemas começaram a partir dos fatos narrados no tópico anterior, porém foram parcialmente elaborados em virtude de um trabalho de análise. Dentro de um

intervalo curto de tempo, veio o acidente, que além de ser um novo trauma, revivenciou o anterior.

Robespierre conta que após a intervenção dos órgãos competentes exigindo sua proteção, muito havia melhorado. Até que, segundo ele, na sua instituição o ambiente foi mudando progressivamente com a entrada de uma nova turma de professores, pertencendo a uma nova geração de valores de mercado controversos que desestruturaram o ambiente de harmonia que ali existia.

Pelo que relata Robespierre, a nova turma de professores uniu-se, e, até aí ninguém via mal algum, pois não há nada de errado em pessoas semelhantes no mesmo estágio de experiência se unirem para crescerem juntos. No entanto, pouco a pouco foram seduzidos por uma sede de poder e começaram a perseguir os mais professores mais antigos, principalmente os mais representativos, a fim de abrirem caminho para seus objetivos.

No meio disso, entra Robespierre como um alvo de um pequeno grupo que começou a bombardeá-lo diariamente. Cansado de suas lutas anteriores, Robespierre considerava o ato como uma covardia massacrar alguém que já não tem mais condições de se defender.

3.2.5 *Análise psicodinâmica do trabalho*

Robespierre chegou ao CEREST-AM em uma situação de crise, tendo sofrido uma síncope durante uma reunião, no qual foi levado ao hospital. O paciente conta que já vinha há um tempo sofrendo com picos de pressão alta desde as situações constrangedoras que vivencia no trabalho. Diz que nunca aconteceu antes em sua vida de ter problemas de pressão. Inclusive afirma que na sua família não há histórico de hipertensos.

O conceito de crise utilizado no estudo não se refere somente ao quadro situacional do paciente, mas a um fenômeno em si mesmo com uma estrutura específica, um período de desorganização que diante de esforços de diferentes métodos insatisfatórios não se encontra resolução para um problema (FERREIRA-SANTOS, 2013).

De imediato, foi escutado em sua crise. Mesmo em meio a esse processo inicial, foi possível levantar algumas hipóteses sobre a organização de trabalho que estava inserido e como interferia em seu dinamismo.

Por anos a fio, Robespierre convivia com o medo da perseguição, como se estivesse integralmente vigiado sob o “poder panóptico”¹³ dentro e fora do seu local de trabalho. Não se tratava de um medo comum, mas de ameaça de morte.

Nitidamente, conforme os depoimentos de Robespierre, a chegada da nova turma de professores desestruturou a harmonia do ambiente laboral, fomentando a competição, logo rompendo com as relações de confiança. Nas palavras do próprio paciente, dizia:

“Fernando, eu não aguento mais! Se essa perseguição fosse uns dez anos atrás, não haveria problema algum, eu lutaria. Mas hoje já tô muito cansado, já lutei muito nessa vida, passei por coisas horríveis. Não quero punição pros meus agressores, só quero paz pra minha vida.” (*sic.*).

Sua história pregressa no próprio trabalho já havia desestabilizado a saúde de Robespierre, agravada pela situação recente o levou à situação de crise, momento em que chegou ao CEREST-AM encaminhado por uma comissão de assistência à saúde do trabalhador.

Outro ponto interessante, é que Robespierre atuava em comissões como esta que o assistiu. Conhecia a fundo, conforme ele dizia, “a podridão da instituição” (*sic.*), o que ela fazia com seus trabalhadores e como lidava com as consequências que a mesma causava.

Devido a essa sua participação em movimentos e comissões que pudessem dar visibilidade à determinadas irregularidades que vinham sendo praticadas na instituição para servir ao interesse de um pequeno grupo – se tratava justamente da turma dos novos professores –, iniciou-se uma perseguição mais assídua.

Robespierre conta que não apenas sofria perseguição, como também era vítima de ataques de violência psicológica e difamações da sua imagem e reputação. Conversas de

¹³ Vigiar e Punir (1977)

corredores sobre falsos testemunhos o prejudicavam. Segundo ele, quem fazia isso sabia o que estava fazendo, pois conhecia a verdade, mas não se importava ao espalhar mentiras sabendo que iria prejudica-lo no ambiente de trabalho, entre os docentes e discentes. Alega que conhece diversos outros colegas que foram tão perseguidos como ele. Para ele, seu local de trabalho, dito em suas próprias palavras, era “um campo de concentração, um verdadeiro holocausto” (*sic.*).

Sua relação com o trabalho já não era mais a mesma, não possuía prazer, sentia-se impotente e enfraquecido, desestimulado e desmotivado, estava ficando improdutivo. Seu corpo expressava o sofrimento pelos sintomas de ansiedade, tensão e picos de pressão. Os amigos do trabalho e da sua esfera particular da vida notaram sua mudança de humor, inclusive de postura corporal. Robespierre sempre gostou de atividades físicas e agora não possuía mais gosto algum para tal. Sentia a falta de reconhecimento no trabalho como uma dor, afinal foi dedicado mais da metade de sua vida para contribuir não apenas com a instituição, mas para a sociedade.

Pelas características tanto dos ataques desferidos a Robespierre, como pelos efeitos deletérios causados a ele, Roberto Heloani e Margarida Barreto (2018) afirmam que estes atos de violência se enquadram em assédio laboral vertical descendente, visto que um dos seus colegas que praticam a gestão por humilhação encontra-se em uma posição hierárquica superior, e horizontal, dada a participação de alguns pares. É comum que alguns pares se aliem nas práticas de assédio quando estas partem de um superior.

Sobre as patologias do assédio, Dejours (2007) diz que é necessário reconhecer a fragilização das pessoas no que se refere às manobras de assédio, pois está relacionada à desestruturação dos mecanismos de defesa, das estratégias de defesa coletivas e da solidariedade.

O mais desesperador nesses casos é quando os colegas se aliam ao agressor, por medo de retaliações contra si. Quando isso ocorre, a sensação de persecutoriedade causada pelo isolamento progressivo leva a crer que todos os trabalhadores que não mantiverem distância do alvo também correm perigo. Então o medo que antes era individualizado passa a ser coletivo (HELOANI & BARRETO, 2018).

3.2.6 O processo terapêutico

Inicialmente, dedicou-se bastante tempo da clínica para lidar com sua crise, ao passo que os encontros também eram aproveitados para coletar informações que possibilitassem a estruturação de seu plano de abordagem individual.

Houve resistência no primeiro contato por parte do paciente para aceitar o terapeuta, o que pode ser interpretado como uma manifestação transferencial¹⁴ pela pouca idade do terapeuta ser semelhante a idade dos seus assediadores. De começo o terapeuta foi testado em suas habilidades e conhecimento por Robespierre, que certificava sempre sobre o sigilo.

Após se convencer da competência do terapeuta, a aliança terapêutica foi bem consolidada, entretanto apesar da confiança depositada, o medo instalado o fazia inevitavelmente desconfiar. Não do terapeuta, mas “das paredes” (*sic.*).

Por essa razão, o uso do gravador não foi autorizado, restando apenas as anotações de registros do paciente e do diário de campo do terapeuta. Sobre o diário de campo, destaca-se que as anotações do caso foram escritas em códigos, como medida protetiva para não vazamento de quaisquer informações, sendo apenas o terapeuta e o paciente capazes de decifrar o seu conteúdo.

Foram utilizadas técnicas interventivas da psicoterapia breve psicodinâmica na situação de crise do paciente a fim de que fossem desenvolvidos repertórios de comportamentos menos nefastos para lidar com os problemas. Através de intervenções diretivas e sugestivas, foi trabalhado a alteração de alguns padrões que eram decorrentes dos seus protótipos de relações (FIORINI, 2016).

A orientação sobre o assédio moral, sua forma, origem e como ela se encontrava em seu caso foi de suma importância para que Robespierre pudesse ter um *insight*¹⁵. O poder de sua própria palavra despertou em si o próprio reconhecimento sobre sua carreira

¹⁴ TYSON, R. L.; EIZIRIK, C. L. Transferência. In: EIZIRIK, C. L.; AGUIAR, R. W.; SCHESTATSKY, S. S. (Orgs.). *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos*. Porto Alegre: Artmed, 2015, p.293-309.

¹⁵ LEVY, R. Insight e Elaboração. In: EIZIRIK, C. L.; AGUIAR, R. W.; SCHESTATSKY, S. S. (Orgs.). *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos*. Porto Alegre: Artmed, 2015, p.267-292.

e parcela de contribuição para a história da instituição para a qual trabalhava e para a própria sociedade.

Em sua elaboração, entendeu que se continuasse a trabalhar, acabaria morrendo. Não pelas ameaças, pois a essa altura do acompanhamento da clínica, já se assegurava de sua segurança acerca desses eventos mais remotos, mas sim pela perseguição que sofria naquele momento em seu local de trabalho e por não ter mais forças para lutar contra tal (o)pressão. Havia tido uma síncope e sido hospitalizado por pico de pressão alta, temia pela sua vida. Robespierre costumava dizer “no fundo (pausa e respira profundamente) acho que sou como Robespierre [...] o que querem de mim? Nesse ritmo, pelo que tão fazendo comigo, concluo que querem me matar” (*sic.*).

Durante o processo da clínica, em conjunto, terapeuta e paciente, identificaram o papel essencial de uma rede informal de apoio na vida de Robespierre: suas amizades mais íntimas. Estes foram fundamentais em seus momentos delicados. Foram significativos na reconstrução da sua imagem frente aos danos sofridos pelas práticas de assédio.

No fim, após doze encontros, sua decisão após a elaboração, foi de que deveria não apenas se afastar do trabalho por adoecimento, mas por tempo de contribuição, deseja aposentadoria. A clínica então caminhou em seu auxílio nesse processo, etapa por etapa: estabelecimento do nexo causal, preparação para a perícia médica, planos para reconquistar o equilíbrio durante o período de afastamento e projeto de vida.

3.2.7 O que ganhou?

Seu sofrimento no trabalho havia perpetrado sua esfera da vida particular, incluindo seu matrimônio. Através das intervenções realizadas durante os encontros, Robespierre relata que salvou seu casamento, pois se fosse agir como costumava, tomaria uma decisão por impulso no momento errado com a mente sobrecarregada por outros problemas alheios à sua relação conjugal.

A crise foi suprimida através do auxílio das técnicas interventivas de psicoterapia breve psicodinâmica. Da palavra, elaborou, ressignificou seu sofrimento em sentido. A

partir disso, seu humor mudou, a entonação da voz ganhou mais vivacidade, sua postura corporal demonstrava mais confiança.

As mudanças não se restringiram a isso, foram além para um projeto de vida. Robespierre aproveitou o tempo para se dedicar aos seus filhos e companheira, aos seus animais e às suas obras de arte, estas últimas que estavam paralisadas devido ao sofrimento no trabalho que havia reduzido a sua mobilização.

Uma mudança em seus ares foi fundamental para fazê-lo sair do ciclo predatório em que estava inserido, foi a sua reaproximação com a natureza. Robespierre prefere o mato aos centros urbanos, por isso voltou à simplicidade do seu terreno que permite desfrutar de uma rotina de acordo com seu gosto e que alimenta sua alma artística.

3.3 O caso de Atlas

3.3.1 Apresentação do nome fictício

Na mitologia grega, Atlas, também chamado de Atlante, o filho de Urano e Gaia, é um dos titãs condenado por Zeus a sustentar os céus para sempre em seus ombros. Seu nome significa o “portador” ou “sofredor”, porque Zeus o castigou a cumprir o fardo de sustentar o mundo em seus ombros.

No seu mito, foi enganado por Hércules que o convenceu a colher maçãs de ouro, enquanto ele sustentaria os céus para que Atlas ficasse com suas mãos livres para colhê-las. Quando Atlas as colheu, Hércules pediu que Atlas segurasse os céus novamente para que pudesse guarda-las. Atlas foi enganado, pois Hércules fugiu. Assim foram construídos os pilares de Héracles, responsáveis por liberta-lo de seu fardo.

O mito de Atlas representa o peso das dificuldades cotidianas que pesam sobre os ombros, o excesso de incumbências, obrigações, tarefas, falta de limites e a não aceitação de um momento para relaxar. Simboliza, sobretudo, a tensão contínua pelo esforço ininterrupto.

3.3.2 O caso

Atlas é gerente de um setor estratégico fundamental para o funcionamento de uma instituição pública federal, por isso a sua unidade do Estado do Amazonas deve responder às esferas superiores. O problema se agravou quando seu coletivo iniciou uma série de boicotes para parar a produção, forçando Atlas a ter de reportar a baixa produtividade aos seus superiores, o que o deixou em uma posição delicada sofrendo pressão por dois lados: de um lado, seus subordinados rebeldes, por outro lado, a direção cobrando resultados. Queixava-se sobre seus colegas e do ambiente de trabalho permeada por relações tóxicas e abusivas, alegando ser vítima de assédio moral vertical ascendente.

A classificação do assédio foi dada pelo próprio paciente logo no primeiro encontro, que buscou informar-se sobre o assunto exaustivamente, relatou que tinha lido até materiais de periódicos científicos sobre a natureza do assédio moral laboral.

Atlas chegou ao CEREST em busca de atendimento psicoterápico devido aos sintomas que vinha apresentando, tendo lapsos de memória e fadiga excessiva. Atlas conta que ao conversar com alguém, era acometido pelo que ele chamava de “branco” (*sic.*), perdia a linha de raciocínio sobre o que estava conversando no presente momento, inclusive tendo acontecido isso durante o atendimento.

Pelo relato do paciente, seu sofrimento começou após ocupar um cargo de gestão, momento que surgiram os problemas dentro do trabalho. O ambiente tornou-se mais agressivo e competitivo devido ao conflito entre seus subordinados (que ingressaram na instituição por meio de concurso público, junto com Atlas, são da mesma turma) e Atlas que passou a ter sua autoridade questionada.

O paciente desconfia que boa parte das dificuldades encontradas no seu trabalho devem-se à disparidade da sua idade em relação aos seus colegas, que agora são seus subordinados. Enquadra sua situação atual como assédio moral vertical descendente, pois percebe a sua imagem constantemente enlameada por parte de sua equipe que deixa de produzir sabendo que as consequências negativas retornarão para Atlas. Queixava-se que o foco dos colegas no trabalho é desqualificá-lo tecnicamente.

Os sintomas apresentados por Atlas durante os primeiros encontros eram insônia, lapsos de memória e fadiga, o que refletia nos seus vínculos sociais afetivos (incluindo a

relação conjugal que vinha sendo afetada), desmotivação, tristeza, irritabilidade e desinteresse.

3.3.3 *História de vida*

Nascido na década de setenta, em um período conturbado da vida político social do Brasil que influenciou de certa forma a sua família, segundo o próprio relato. Pois na época em que nasceu, seu tio morreu após um derrame cerebral em decorrência das torturas sofridas na ditadura. Diz que sua família nunca conseguiu indenização pela tragédia, porque não havia como comprovar através de evidências uma relação direta entre a tortura e a sua morte.

Único filho homem dentre quatro mulheres, caçula. Foi criado pela sua mãe, segundo o paciente relata, de modo super protetor. Seu pai era mecânico industrial, tendo apenas segundo grau completo, porém muito culto. Atlas relata com admiração o cativo que seu pai tinha por leituras e isso certamente influenciou bastante em sua personalidade e gostos.

Seus pais separaram-se quando tinha 06 anos de idade, porém nunca se separaram judicialmente, e, ainda tentaram morar juntos posteriormente na cidade para onde seu pai havia se mudado. No entanto, a adaptação foi frustrada e Atlas voltou para sua cidade natal junto com sua mãe.

Devido a dificuldades financeiras, Atlas sentiu-se cobrado em sua consciência pelo dever de ajudar financeiramente com as despesas da casa e começou a criar galinhas. Foi um sucesso, vendia ovos para a comunidade e economizavam com compras de alimentos. Sentia-se reconhecido, grato e útil.

A sua “iniciação de vida” (*sic.*), segundo ele, foi quando era estudante de escola técnica, aos 15 anos, e decidiu morar em uma república de estudantes em outra cidade próxima de onde residia. Nessa experiência, Atlas relata com orgulho que acredita ter tido contato com a última geração de engenheiros letrados do Brasil, pois era uma época aonde os estudantes liam a literatura brasileira (momento que compara a geração de sua época com a atual, apontando para déficits intelectuais desta última). Conta que amadureceu

muito rápido devido a essas vivências, aonde as experiências eram muito intensas e rápidas.

Os universitários com os quais convivia faziam uso de drogas lícitas, porém esse fato não incomoda Atlas como um problema, entretanto, o consumo de drogas e bebidas alcoólicas pelos universitários das gerações mais novas o incomoda. Esse dado se torna interessante pelo fato que uma das inquietações de Atlas no seu trabalho é o fato dos seus colegas, que pertencem à nova geração, usarem maconha e isso o deixa indignado.

Tal incômodo provavelmente deve-se ao que Atlas considera as gerações mais recentes como superficiais, irresponsáveis e carentes de intelectualidade. Em suas palavras, refere-se a estes como “adolescentes em corpos adultos” (*sic.*).

Anos depois, quando iniciou sua graduação, seu novo contato com os universitários o chocou. Definiu como um “choque de cultura”, pois percebeu que os jovens que ali compartilhavam o espaço consigo eram inexperientes, jovens demais e superficiais, bem diferentes do primeiro registro que testemunhou daqueles engenheiros aos seus 15 anos de idade. Esse conflito do passado parece ser revivenciado atualmente no trabalho.

Atlas relata sobre um relacionamento muito importante em sua vida. Começou a namorar e tudo era muito bom, sua namorada era bailarina e bastante culta. Porém os desencontros surgiram quando Atlas enfrentava dificuldades de recém-formado. Em 2003 a sua relação “ruiu”, embora já morassem juntos, sua namorada declara que há uns meses estava envolvido com um maestro, que era seu amigo. Momento em que Atlas diz “de um lirismo muito grande, a vida tornou-se um pesadelo” (*sic.*).

Após o rompimento, decidiu distanciar-se fisicamente e fazendo uso de suas funções egóicas defensivas, isolou-se. Momento que retornou para outra cidade, aquela aonde refere-se que fez a “iniciação de vida”, dessa vez em busca de cursar um mestrado. Nesse período, percebeu que a separação o abalou bastante e sente que desaprendeu a se relacionar. Enfim, seguindo sua vida, terminou o mestrado e iniciou a busca por um doutorado, porém sentiu uma frustração profunda ao ver seus planos darem errado.

Descreve que seu projeto de doutorado desmoronou como um castelo de cartas, piorando a situação quando seu orientador se aposentou, momento em que uma auditoria detectou irregularidades em atividades de seu ex-orientador que acabou por atrapalhar o

doutorado de Atlas. Tal situação resultou em uma briga pessoal, no qual seu orientador decidiu que nenhum outro docente do programa assumiria seus orientandos. Por fim, esse infortúnio prejudicou Atlas de modo que este ficou impossibilitado de dar continuidade no doutorado naquele momento.

Em 2007, iniciou um novo relacionamento. Após dois anos de amadurecimento dessa relação, casaram-se, porém, enfatiza que foi contra a sua vontade, pois na época não sabia dizer não e se descreve como um sujeito muito complexo, no entanto que hoje em dia possuem uma relação aberta e já tocaram no assunto resolvendo a questão. O fato de não saber dizer não inevitavelmente leva a associar com a desestruturação de suas relações provocadas pelo anterior relacionamento frustrado.

Aproximando-se da sua história mais recente de vida, um breve período após falência de uma empresa que havia montado e depois de uma breve experiência como docente, inscreveu-se em um concurso que o levaria a ingressar em uma instituição federal, na unidade do Estado do Amazonas.

O fato marcante é que o paciente relata com ênfase sobre o engano que cometeu para ter vindo ao Amazonas. Relata que no ato da inscrição, não esteve atento para as cláusulas que informavam a respeito dos manejamentos daqueles candidatos que deixaram o formulário em branco sobre qual unidade desejaria trabalhar. Em suas palavras, afirma que “era uma oportunidade que, infelizmente, não poderia deixar passar, então arrisquei e vim” (*sic.*).

3.3.4 *História de trabalho*

Conforme dito no tópico anterior, sua primeira experiência de trabalho se dá ainda na infância, na criação caseira de galinhas. Essa experiência precoce com o trabalho o fez se sentir útil ao perceber o retorno material de seu trabalho, além de obter o reconhecimento de sua mãe que era importante para ele.

Quando adulto, trabalhou em um orquidário. Oportunidade de trabalho que foi dada para ele através de uma amiga como forma de ajudá-lo, pois na época estava desempregado. Ao chegar no orquidário, conta que o jardim se encontrava morto. Seu trabalho foi dedicado a restauração do jardim. O resultado desse trabalho lhe trouxe

gratificação pelo reconhecimento de sua amiga e de outras pessoas que avistavam o jardim. A experiência o agradou bastante.

Após o trabalho no orquidário, Atlas já estava formado e abriu seu próprio negócio. Havia uma cartela de clientes, inclusive contratos de serviços com estrangeiros. No entanto, uma crise financeira atingiu muitos de seus clientes, refletindo no lucro de sua empresa. Sua última esperança para manter a empresa dependia de um último contrato, porém não aconteceu.

Pressionado pelo desligamento de sua empresa, recorreu a atividade docente, aonde foi professor e posteriormente foi promovido à coordenador do curso. Atlas queixava-se da pressão que sofria nesse trabalho, pois continha uma sobrecarga enorme, além das excessivas demandas tanto por parte dos docentes do curso como dos discentes que o buscavam dentro e fora do local de trabalho. Nesse momento, já acusava efeitos de fadiga em forma de estresse em sua saúde.

Poucos anos depois, desejava mudar de vida e garantir maior estabilidade financeira. Assim, inscreveu-se no concurso para uma instituição pública federal, no qual passou, e, dentro de um curto período, foi convocado.

Assim, ingressou nessa instituição junto a essa turma que Atlas se refere como “nova geração” (*sic.*), descrito por ele como “vaidosos e indisciplinados, rebeldes sem causa” (*sic.*). Quando foram assumiram seus cargos, todos eram pares e a atmosfera do local de trabalho era agradável. Atlas já notava a dificuldade de seu gestor para lidar com alguns grupos, mas não parecia ser um grande problema, afinal seu trabalho era produtivo, era elogiado pela sua técnica e cumpria com os prazos.

Logo o trabalho de Atlas foi reconhecido, o que levou seu gestor a promove-lo para o seu posto, substituindo-o já que o mesmo também havia sido promovido para a direção.

O ponto de ruptura, segundo Atlas, foi a sua promoção que atraiu olhares não de inveja, mas de sede de poder por parte de seus colegas. Desse momento em diante, o trabalho e a instituição mudaram completamente para ele, assim como ele para o trabalho e a instituição.

Queixava-se desse hiato que há entre si e seus colegas que foram convocados no mesmo período de admissão. Na sua visão, essa geração é movida por uma ambição de

poder e vaidade. Atlas acreditava que naquele momento deixou de ser um colega para eles e virou inimigo, ou melhor, um concorrente pelo poder.

Relatava que era visto pelos seus colegas não como um líder, mas como um chefe autoritário, porém discordava de tal visão justificando que utilizavam esse argumento para não o obedecerem, pois seus subordinados são indisciplinados e que tal característica é fruto de uma geração recém inserida no mercado de trabalho, portanto despreparada.

3.3.5 *Análise psicodinâmica do trabalho*

No caso de Atlas, há tanto os fatores da sua organização de trabalho, como há elementos da sua história individual que estimulam determinados conflitos. A evolução do agravamento de seu sofrimento o acompanha desde a atividade docente, porém se intensificando ao assumir a gerência. O paciente, desde então, passou a apresentar os sintomas já citados, tais como insônia, lapsos de memória, deterioração dos tecidos sociais e fadiga.

A criação dada pela sua mãe, descrita por si como super protetora, sugere que Atlas foi impedido de experimentar frustrações. Foi somente na sua adolescência que experimentou a realidade fora da bolha. Em meio aos encontros da clínica, Atlas referiu-se à sua adolescência como “o início de sucessivas fragmentações da sua vida” (*sic.*), mudando de cidade em cidade para buscar seus objetivos pessoais e profissionais.

Afirma que durante esse período de sua vida foi “tudo muito intenso” (*sic.*), o que o levou a perceber que suas experiências o fizeram amadurecer precocemente, desvinculando-se assim do cordão umbilical materno super protetor de uma forma um tanto quanto traumática.

No que tange o campo das relações sociais de Atlas, pelo lado do trabalho, suas primeiras experiências de trabalho não dependiam de terceiros para obter o sucesso. Isso lhe proporcionava o retorno esperado pelo seu investimento e engajamento: o reconhecimento advindo de sua mãe e irmãs (o pai encontrava-se ausente neste período de sua vida) na criação de galinhas, e, o reconhecimento no trabalho com as orquídeas. Em ambas experiências, tratava-se apenas do envolvimento entre Atlas, a técnica aplicada

e o produto final do trabalho, sem interações humanas. Até então, Atlas não havia experimentado o fracasso no trabalho.

Quando parte para um tipo de trabalho que envolve relações humanas (a atividade docente, a empresa e seu trabalho atual), depara-se com uma nova configuração de cenário. Percebe que mesmo quando se investe muito em seu trabalho, há outro lado que depende de seus colegas. As falhas começam a surgir e isso o incomoda, desmorona sua confiança. Começa a notar que aquilo que depende dos outros é um risco.

Pelo lado da sua vida pessoal, após sete anos de relacionamento sério e já estar morando junto com sua companheira, houve um choque ao ser surpreendido com a declaração de que sua companheira estava há um tempo tendo um relacionamento externo com um colega seu. Esse fato estimulou ainda mais a sua desconfiança, retroalimentando seu ponto de vista a respeito das relações humanas.

Suas experiências de frustrações provenientes de sua relação amorosa passada o marcou de forma negativa, de maneira que alguns de seus mecanismos de defesa se intensificaram frente à frustração sofrida. Dito isto, seus mecanismos de defesas de isolamento, racionalização, projeção e negação passaram a atuar de modo a protegê-lo de possíveis experiências que pudessem levá-lo a reviver situações parecidas como as do passado que não foram elaboradas.

Sobre dos aspectos interacionais de Atlas, o próprio percebe a sua vida como “fragmentada” devido as constantes movimentações de vai-e-vem desde o que denomina como “iniciação da vida”. Isso o afeta de modo a retroalimentar o seu isolamento social.

O terapeuta então questionou o que havia de diferente entre trabalhar com galinhas e orquídeas para com pessoas, e o paciente respondeu que galinhas e plantas dão o retorno do seu investimento afetivo no trabalho realizado, ao passo que a relação com as pessoas são complexas e estão sujeitas a falhar.

Seu ponto de vista é que “a forma de reação das pessoas não são lineares na perspectiva de ‘causa-efeito’ (*sic.*)”, e sim mais complexas permeadas por múltiplas subjetividades de cada indivíduo envolvido nas relações de trabalho, o que possibilita diversos desfechos para cada cenário, dentre eles: a falha naquilo que foi alvo de investimento e engajamento.

Outro ponto observado nos seus aspectos interacionais foi a transferência realizada com o terapeuta. Vale ressaltar que a situação atual específica derivada de seu conflito nuclear exacerbado demanda do que o Atlas chama de “choque de cultura” (*sic.*) proveniente dos encontros de gerações distintas que coabitam no ambiente de trabalho. Nesse sentido, o terapeuta em questão além de pertencer por idade a essa geração “geradora” dos conflitos de Atlas, este também possui características peculiares (um estilo alternativo) que o fazem lembrar de seus colegas de trabalho do qual ele não gosta.

No início, era evidente sua inquietação frente ao terapeuta. Repetidas vezes testava-o, tanto em conhecimentos gerais, quanto profissionalmente. Os testes envolviam desde avaliações de capacidades técnicas e de habilidades, como de experiência de vida. Projetava no terapeuta todos os seus conceitos que possui sobre a referida geração. No momento mais oportuno, o terapeuta realizou uma intervenção de confrontação, interpretando a transferência que o paciente estava realizando.

A intervenção foi utilizada para diluir os mecanismos de defesa que pudessem engessar o progresso terapêutico e com o intuito de fortalecer a aliança terapêutica. Afinal, nas psicoterapias breves, o manejo transferencial não é recomendado como instrumento de trabalho, sendo indicado apenas em casos aonde sirva para diluir as defesas (FIORINI, 2016).

O seu diagnóstico de motivação e das aptidões para a psicoterapia indicava que o paciente encontra-se motivado e engajado para a sua participação na clínica, o que já aponta para um bom prognóstico, pois para que fosse necessário o estabelecimento da aliança terapêutica, Atlas precisou diluir alguns de seus mecanismos de defesas mais utilizados (negação, racionalização e esquiva) para depositar confiança em uma relação humana com o terapeuta, algo que não é comum para si. No entanto, serviu como uma atividade para romper com um padrão de relacionamento.

O conflito nuclear foi identificado através frustrações sofridas pelo paciente que denotavam um medo de falhar, ao passo que quanto mais pessoas estiverem envolvidas em suas tarefas, trabalhos ou atividades, a possibilidade de falhar aumentava. Suas primeiras experiências de trabalho retroalimentaram sua visão a respeito da sua dificuldade de depositar confiança sobre os outros lhe darem retorno de algo que lhes foi confiado.

A título de ilustração, houve um episódio na infância de Atlas, em que determinado se viu traído pela sua figura de admiração, fazendo com que logo cedo sentisse o peso da responsabilidade através de uma cobrança interna de sua consciência que lhe dizia que devia chamar a responsabilidade para si. Nesse momento acreditou que esperar pelos outros pode ser um problema, então era melhor resolver por si mesmo.

O amadurecimento precoce devido sua saída de casa para iniciar sua vida com apenas quinze anos moldaram profundamente seu protótipo de relações infantis, que já possuía muita influência de sua admiração pelo pai. Desde jovem, possuía um modelo de adulto culto, um pai intelectual que adorava ler sobre diversos assuntos, desde de história e cultura a economia e política. Quando Atlas se mudou para aquela república e passou a conviver com aqueles engenheiros universitários cultos, foi estimulado a imagem idealizada de um ser adulto.

Isso relaciona-se com sua situação atual específica (um dos componentes de seu foco na clínica) quando se depara com uma geração completamente diferente dos seus valores e princípios, mas principalmente diferente daquela sua imagem idealizada de ser adulto, além disso essa geração a qual se refere é incompatível com os modelos de relação de Atlas. Com a promoção de cargo, seu trabalho passa a obrigá-lo não apenas a se relacionar com essa geração nova, mas também a ter de confiar neles.

Desse modo, o caso envolve drama de uma história individual marcada pelo rompimento dos elos de confiança ao longo de sua vida, principalmente no trabalho. Sua desconfiança construída ao longo da sua história de vida foi reforçada no trabalho pela repetição deste padrão de relações humanas altamente competitivas e predatórias, o que levou Atlas a entender que para superar certas dificuldades e desafios, é necessário cuidar de tudo sozinho. A falta de cooperação e coletividade no trabalho reativou seus conflitos subjacentes através da fragilidade das relações humanas ali presentes.

No entanto, uma análise do funcionamento psicodinâmico do sujeito não o culpabiliza pelo próprio sofrimento no trabalho, pelo contrário, o caso evidenciou que suas características pessoais reagiram ao sofrimento em virtude da estrutura perversa da organização de trabalho vigente que o provocou a esse estado de saúde.

Seus relatos indicavam que sofria uma forma rara de assédio moral laboral, a vertical ascendente, modalidade em que as manobras de assédio vêm de baixo para cima, dos subordinados ao chefe. Sua incidência no Brasil gira em torno de 1,5% dos casos.

Sua origem relaciona-se com a ascensão de um trabalhador sem a anuência de seus pares, aonde a autoridade do novo chefe é questionada. Independentemente das causas, em qualquer manifestação de assédio, está ancorada nas práticas organizacionais (HELOANI & BARRETO, 2018).

Uma das maiores queixas de Atlas em relação ao seu trabalho, era uma ponte existente entre seus subordinados e seu superior, no qual ele se dizia ficar como espectador da comunicação. Decisões sobre projetos eram tomadas sem seu consentimento, trabalhos em campo eram escalados sem tomar conhecimento, além de reuniões dos quais ficava de fora.

O maior problema, segundo ele, sobre essa série de exclusão, é que no momento de cobrar pela produtividade, cobrava-se dele. Como nenhuma de suas ordens eram acatadas e tendo seu superior interferindo ao aprovar novos projetos, os antigos ficavam inacabados e sobrando para Atlas se responsabilizar pela falha da equipe.

Atlas possuía todos os fatos ocorridos documentados (*e-mails*, documentos, protocolos, notificações, relatórios etc.), como sugere as atitudes de prevenção ao assédio, mesmo assim a organização fazia, de acordo com suas palavras, “vista grossa ao problema” (*sic.*).

Conforme o paciente afirma, a instituição é uma anomalia comparada às outras unidades, inclusive é conhecida pelas outras como “a organização da inversão de valores” (*sic.*), aonde há um costume da estrutura hierárquica organizacional obedecer às ordens de cabeça-para-baixo.

O que diferenciava o caso de Atlas para as demais gerencias, era o “choque de cultura” pelo seu lado, e, para o lado dos seus subordinados, uma disputa de poder e conflito de interesses. Segundo ele, havia pequenos grupos políticos dentro dos seus subordinados que provocavam motim. Assim dizia “se eu te falar, você não vai acreditar! Parece que aqueles garotos não saíram da universidade, continuam com aquele pensamento acadêmico de luta. Luta pelo o quê?” (*sic.*).

Essa situação se estendeu por quatro anos, fazendo com que Atlas sentisse o peso de carregar o fardo. Já que sua equipe não trabalhava junto, passou a desempenhar o seu papel e o deles. Levava uma enorme quantia de trabalho para sua casa, provocando noites

mal dormidas. Certa vez, tendo que a própria esposa de Atlas telefonar para desmarcar o encontro da clínica em razão de ter virado a madrugada trabalhando.

Conforme disse durante um dos encontros: “Fernando, eu não posso contar com a minha equipe, até porque eles querem me ferrar, então tenho que fazer o meu serviço e o deles. Tem vezes que varo a noite trabalhando em casa e depois vou pro trabalho” (*sic.*). As patologias da sobrecarga eram claras através da quantidade não apenas de trabalho que Atlas carregava sobre seus ombros, como também de responsabilidade.

3.3.6 O processo terapêutico

No total de dezesseis encontros, a primeira entrevista não foi o suficiente para coletar as informações necessárias para elaborar um plano de abordagem individual. O caso de Atlas apresentava elementos pertinentes a sua história individual, necessitando investir mais tempo para a compreensão de seu passado.

Os objetivos do atendimento pautaram-se em estimular a ativação de funções egóicas sintéticas saudáveis em detrimento dos mecanismos de defesa que o levavam à dificuldade de convívio e tato nas relações humanas, buscou-se também proporcionar através do *setting* um espaço favorável ao *insight* sobre as frustrações nas figuras que romperam sua capacidade de depositar confiança.

No tocante ao sofrimento no trabalho, objetivou-se esclarecer sobre o conceito e a natureza do assédio moral no trabalho, assunto que o paciente já era bem informado. A partir disso, removê-lo do processo de culpabilização pelas metas que não alcançava em virtude dos boicotes sofridos. Sua imagem profissional estava bastante abalada, Atlas já se questionava sobre sua própria capacidade pelo que apresentava no trabalho. Por essa razão, um dos maiores objetivos desse caso foi situá-lo e situar seus colegas dentro dessa estrutura perversa de organização do trabalho.

Cabia ao terapeuta proporcioná-lo dentro do espaço de atendimento psicoterápico a experiência emocional corretiva para que sejam ativadas outras funções egóicas adaptativas mais saudáveis em detrimento aos mecanismos de defesa que até então se apresentavam como sua melhor opção de proteção (FIORINI, 2016).

As intervenções realizadas pelo terapeuta envolveram interpretação; investigação interrogativa; elucidação; recapitulação; esclarecimento; confrontação; sugestão; metaintervenções (trata-se de comentar ou esclarecer o significado de ter recorrido a qualquer das intervenções anteriores).

Através de técnicas sugestivas, o terapeuta buscava propor meios de sublimação para Atlas, pois mesmo longe da jurisdição do trabalho, o trabalho não saía de si. Não descansava, não dormia, se alimentava mal, e, apesar de todos os esforços para dar resultados, no fim já sabia que haveria boicote em seu trabalho, entretanto não dava descanso ao corpo e a mente.

As interpretações e esclarecimentos foram aplicadas para fazer a leitura da interação entre sua história individual e a organização do trabalho, como ambas tinham participação no seu processo de sofrimento psíquico no trabalho. Assim como foi devolvido a Atlas a formulação interpretativa de sua transferência, no início da clínica, em relação ao terapeuta.

Diversos encontros foram dedicados às discussões sobre gerações e cultura, valores e sobre como e por que tudo isso atingia Atlas da forma como afetava.

3.3.7 *O que ganhou?*

Foi possível fazê-lo desprender da sobrecarga que ele se auto determinava através das intervenções sugestivas do terapeuta, que o fez direcionar seu investimento afetivo para seu matrimônio e para novas amizades.

Aos poucos, Atlas foi reconquistando seu equilíbrio ao passo que limitava a ocupação de tempo que o trabalho tomava em sua vida. Com isso, Atlas percebeu que poderia viver sua vida com atividades de prazer no lugar desse tempo que o trabalho ocupava. Agora, ao chegar em casa, em vez de cuidar de relatórios, prefere preparar um jantar romântico para sua esposa e desfrutar um vinho. Vale ressaltar que Atlas possuía muita afeição por literatura e vinho, portanto agora buscava incorporá-los como

*hobbies*¹⁶. Desse modo, Atlas compensava o sofrimento no trabalho balanceando com vivências de prazer fora do trabalho.

Dentro do trabalho, a situação era delicada, pode-se afirmar que a clínica alcançou, neste caso, a proteção para o paciente, no sentido de leva-lo a se prevenir das manobras de assédio e se amparar legalmente. Toda a situação que Atlas vivia no trabalho foi reportada à direção, além disso o paciente buscou formar alianças com outros colegas que eram testemunhas dos boicotes. Atlas também aprendeu a confiar em um supervisor de sua equipe para poder compartilhar o peso do trabalho. Esse supervisor funcionava como um intermediário na comunicação entre Atlas e seus subordinados.

Desde que surgiu esse supervisor, sua situação melhorou, pois muitos daqueles que Atlas denominava como “agitadores” (*sic.*) que provocavam os boicotes acabaram por perder sua influência. Agora, restava mais pequenos problemas como indisciplina por parte de alguns, mas como dizia Atlas “sei que isso já não é um problema, tá mais pra uma situação temporária, já que são jovens. Com o tempo vão amadurecer” (*sic.*).

Ao fim da clínica, Atlas possuía um projeto de vida, desejava retomar seu doutorado e já pensa em juntar economias para voltar para o seu Estado, deseja ficar mais próximo de sua mãe. Antes disso, quer deixar um legado de contribuição para a instituição, uma marca que auxilie o próximo que ocupar seu cargo. Pensa que esse supervisor é um bom candidato, assim, pretende prospecta-lo.

3.4 Caso Aquiles

3.4.1 Apresentação do nome fictício

Aquiles, uma das figuras mais populares da mitologia grega, é considerado um herói da Grécia e um dos participantes da Guerra de Tróia. Peleu, pai de Aquiles, confiou a educação de seu filho a Quíron, o centauro. Dessa forma, desde cedo o herói aprendeu

¹⁶ Atividade exercida exclusivamente como forma de lazer, distração ou passatempo.

sobre caça, adestramento de cavalos, medicina, música, e acima de tudo, a praticar virtude.

Rei dos Mirmidões, como eram chamados, tratava-se de um exército lendário comandado pelo próprio Aquiles. Além disso, possuía a fama de ser o melhor dentre os guerreiros, considerado até invencível em combate. Uma das suas inúmeras façanhas foi a vitória de um duelo sobre Heitor, príncipe de Tróia e domador de cavalos, que era o melhor dentre os inimigos.

O herói era o único mortal com a capacidade de expressar sua ira como os deuses, quando estava sob ataques de fúria nada era capaz de impedi-lo. No entanto, durante os eventos da guerra nota-se o processo de humanização do personagem. Também era conhecido pela sua única fraqueza e motivo da sua queda: o calcanhar.

3.4.2 O caso

Aquiles é funcionário público de uma instituição de saúde pública, tendo assumido este cargo há pouco mais de dez anos. Seu trabalho consiste em vigiar e regulamentar estabelecimentos, portanto, por vezes, pode envolver conflitos de interesses obscuros e ilegais por parte de terceiros.

Dessa maneira, seu campo profissional é permeado de incerteza, e Aquiles, como um ser humano íntegro, ético e leal aos seus princípios, se encontra em dilema constante quando é posto por sua chefia diante trabalhos que sejam intencionalmente visados nesses interesses obscuros.

Sua queixa que o levou a buscar o CEREST-AM foi justamente a partir desses dilemas que provocaram um quadro de ansiedade crônico em Aquiles. Diariamente ia ao trabalho sem saber se seria solicitado para algum “trabalho sujo” (*sic.*), segundo suas palavras, e isso deixava-o inquieto e preocupado com a possibilidade de ficar diante um dilema moral.

Há quatro anos que mudou a gestão do seu local de trabalho e com eles trouxeram suas “preferências” (*sic.*) de escala e interesses em serviços que prejudicava alguns e beneficiava outros. Aquiles não compactuava com essa forma de trabalhar, pois

acreditava na missão e valor do órgão de vigilância e que seu compromisso era com a sociedade, sendo necessário a transparência nos serviços, livres de interesses particulares.

Segundo o paciente afirma, notou que estava servindo de instrumento para interesses particulares de membros hierárquicos superiores e aquilo o deixou com bastante revolta e tristeza. Não que isso o instigasse a se corromper e agir de acordo com tais interesses obscuros, mas pensava que pelo que a sua instituição representa, deveria ser a primeira a dar o exemplo cumprindo a lei e suas determinações, que ele também buscava sempre honrar o seu trabalho dessa forma, porém com o sistema de corrupção generalizada pela gestão, não enxergava sentido em sua forma de trabalhar. Nesse sentido, terminava por acatar aquelas ordens sabendo que poderia resultar em bônus para uns e revés para outros, e, isso tinha um alto custo para saúde mental de Aquiles.

Aquiles conta que reportava suas inquietações e exigia resposta dos seus gestores, porém nunca era ouvido. Na medida em que circulava as informações de sua insatisfação, seus colegas de trabalho começaram a evita-lo, pois conforme seu relato, havia medo nas pessoas de sofrerem represálias.

Seus sintomas de ansiedade, principalmente no que se refere à irritabilidade e instabilidade de humor, começaram a prejudica-lo no seu seio familiar. Diz que seu tom de voz se alterava de uma forma brusca que transparecia estar agressivo, e, isso era recorrente em casa e no trabalho. Momento que Aquiles refletiu sobre a necessidade de buscar ajuda psicológica.

3.4.3 História de vida

Aquiles foi criado dentro de uma família nuclear tradicional de valores machistas, aonde foi ensinado a não falar e compartilhar seus sentimentos, isto é, reprimir. Aprendeu com sua família que a melhor forma como um homem deveria se expressar era através de comportamentos viris, sem demonstrar fragilidade, principalmente emocional.

Ainda jovem, conheceu uma mulher e logo começaram a namorar. Após alguns anos, casaram e criaram uma família, estando juntos até hoje. Sua relação com sua família é distante e fria. Aquiles atribui isso a sua educação na infância, justificando que foi ensinado a ser assim pelos seus pais. Conta que não vê problema nisso, pois desse modo

cada um cumpre seu papel: sua esposa cuida da educação dos filhos, ao passo que ele provê o sustento financeiro.

Aquiles cursou ensino superior e quando se graduou, começou a estudar para concursos públicos. Em uma de suas tentativas, foi aprovado e convocado, assim mudou-se de seu Estado de origem para a cidade de Manaus, trazendo consigo toda a sua família.

Depois da mudança, a família levou um tempo para se ajustar e durante esse período, Aquiles diz que houve mais distanciamento afetivo e comunicativo entre cada membro.

Especialmente depois de desenvolver seus sintomas de ansiedade no trabalho, no qual passou a apresentar mais alterações de humor, conta que dificultou mais a sua relação com sua esposa e seus filhos.

3.4.4 História de trabalho

Aquiles iniciou sua vida no trabalho ainda jovem, quando auxiliava seu pai em diversos tipos de tarefas para compor a renda financeira da família. Desde cedo, passou por diversas experiências de trabalho, principalmente aqueles que exigiam mais esforço físico.

Quando se casou, disse que precisava dar o exemplo para seus filhos, sendo essa a motivação que o levou a cursar o ensino superior e, posteriormente, a aprovação do concurso.

Descrevia seu trabalho como prazeroso, pois na sua área tinha contato com uma de suas paixões. Naquela época a gestão era justa, portanto alinhada aos seus próprios princípios. Sentia assim que cumpria sua função com honra.

Os problemas começaram quando houve uma mudança na gestão, há quatro anos. Essas mudanças, segundo Aquiles, são constantes por se tratar de uma instituição pública aonde sua diretoria e gestão depende de alianças políticas. Ele compara as gestões como uma montanha-russa, aonde uma gestão é boa e o trabalho funciona, depois vem outra ruim e o trabalho engessa.

Explica que a gerência tentou corrompê-lo para atender aos interesses deles, porém Aquiles recusou e sentiu que ali se tornou uma ameaça dentro do ambiente de trabalho. Logo estava sozinho, seus colegas o evitavam e agora recebia críticas pela forma como desempenhava seu trabalho. Estava sendo atacado sem fundamentos, se tratava de uma represália por ter recusado o convite para participar do “esquema” (*sic.*).

O que mais provocou sofrimento em Aquiles foi quando notou que há um tempo, mesmo tendo se recusado a fazer parte da corrupção, a gestão havia encontrado uma forma de utilizá-lo para seus interesses. Ao pensar que a sua forma justa e legal de trabalhar havia atendido aos interesses obscuros, mesmo que de forma não intencional, o deixava profundamente triste.

3.4.5 *Análise psicodinâmica do trabalho*

A partir dessa mudança de gestão, o paciente se encontrava no centro do problema dessa organização do trabalho, e, isso estava lhe causando um sofrimento que era convertido em ansiedade. Esta última que gradualmente foi progredindo do trabalho para a sua esfera familiar.

A alternância constante das gerências refletia uma instabilidade na organização de trabalho que já era conhecida por Aquiles, no entanto, essa última mudança veio acompanhada de atitudes irregulares e ilícitas que exigia a cumplicidade de seus subordinados.

A forma como Aquiles respondeu a essa situação o deixou em uma situação vulnerável, onde passou a ser perseguido pela chefia, isolado pelos colegas e criticado por ambos. Conforme explica Antunes (2018), o uso recorrente dos assédios vem efetivamente se convertendo em eficazes estratégias de gestão para expandir exponencialmente os mecanismos de envolvimento e sujeição do trabalho, nos mais diversos setores e atividades.

Fica evidente a deterioração proposital das condições de trabalho, o isolamento e recusa de comunicação, o atentado contra a dignidade de Aquiles e a presença de violência verbal através das práticas de *mobbing*, conforme seus relatos. Todos esses

elementos estão presentes em seu trabalho cotidianamente desde a vinda dessa gestão, há quatro anos.

Nas falas do paciente, narrava durante uma das sessões:

“É, Fernando (longo suspiro), eu era explosivo e falava na lata pra eles (gerência) o que achava errado. Acho que isso fez com que eles me usassem como exemplo pra todos ficarem na linha. Ninguém falava comigo. Quando falavam percebia que tinham medo, sabe? Falavam assim, acanhado, cochichando. Com o tempo foram me evitando mais, não queriam nem fazer escala comigo. Quando eu ia reclamar com a gestão, sempre ouvia falarem de cantinho ‘lá vai ele...’. Não acredito que meus colegas sejam corruptos, só acho que eles têm medo de sofrerem retaliações, sabe? Eu conheço cada um deles!” (sic).

Heloani e Barreto (2018) afirmam que o assédio provoca danos e adoecer através do seu processo que contém em si todos os ingredientes para desencadear ou acentuar uma patologia preexistente no assediado. Em Aquiles, seu sofrimento psíquico no trabalho manifestava-se por diversos sintomas de ansiedade já relatados, que inclusive já haviam perpetrados na sua esfera familiar.

3.4.6 O processo terapêutico

O caso de Aquiles foi mais focado nas situações de trabalho para que fossem discutidas ações de proteção e prevenção do assédio. Foram onze encontros ao todo, sendo os primeiros, como de costume, dedicados à coleta de informações sobre a vida pregressa e do trabalho.

Do terceiro encontro em diante, a partir dos dados obtidos para elaboração do plano de abordagem individual, foi construído o foco através da tríplice que compões a estrutura do foco, de acordo com Fiorini (2016). O motivo da consulta: o sofrimento decorrente das práticas de assédio juntamente aos sintomas de ansiedade provocados pelos mesmos. Conflito nuclear: o dilema moral gerado pela manipulação da gerência por tê-lo utilizado como instrumento para atingir os próprios interesses. Situação atual:

isolamento, exclusão, falta de comunicação e impedimento para desempenhar o seu trabalho como deve.

O foco foi construído e as sessões foram desenvolvidas em torno dele. O terapeuta munuiu-se de intervenções mais diretivas, utilizando-se predominantemente de sugestões associados de psicoeducação sobre o assédio. O paciente desconhecia completamente o tema, portanto não conhecia o que sofria, o que poderia/deveria fazer para proteger-se e como prevenir.

Quer na esfera individual ou coletiva, é imprescindível a criação de estratégias para se defender. Para isso, foi discutido a escolha de provas, que podem ser ofícios, bilhetes gravações ou documentos que comprovem as manobras de assédio. No plano dos seus sintomas, foi orientado a anota-los, guardas os exames, receitas e comprovantes de compra de medicamentos, pois talvez mais adiante possam ter valia. O terapeuta aconselhou a formação de alianças com colegas solidários para que tivesse sempre testemunhas. A melhor defesa contra as práticas abusivas de poder e assédio é unir-se para não estar sozinho (HEALOANI & BARRETO, 2018).

A clínica com Aquiles fluiu sem muitos obstáculos em virtude de uma reviravolta inesperada. Durante o processo de acompanhamento, houve uma nova mudança na gestão que reestruturou toda a gerência. A nova gestora era “do bem” (*sic.*) e correta, segundo Aquiles.

O processo fluiu tão livremente que houve tempo para evolução do foco, no qual das situações de constrangimento no trabalho, foi passado para as atitudes que Aquiles poderia melhorar para evitar a procrastinação.

Por vezes, Aquiles queixava que procrastinava na elaboração dos relatórios. Nunca atrasou um sequer, mas era desleixado com os prazos, deixando a elaboração dos documentos para a última hora. Isso o deixava pressionado e acabava atrapalhando em suas atividades familiares, pois tinha que levar certa carga de trabalho para casa.

Destaca-se que a partir do oitavo encontro, momento que o foco inicial foi resolvido, os encontros mudaram de semanalmente para quinzenalmente, como período de manutenção.

Ao resolver a queixa de procrastinação, não havia mais pauta para tratar, tendo Aquiles e o terapeuta entrado em acordo de alta clínica.

3.4.7 O que ganhou?

Após essa nova mudança de gestão, seu trabalho voltou a ser reconhecido e seu dilema foi diluído. Em pouco tempo, apresentou melhoras sobre seus sintomas de ansiedade, incluindo a entonação da sua voz havia se tornado mais suave. Notava-se que Aquiles estava menos tenso, sua postura corporal era menos enrijecida.

Através do reconhecimento do seu trabalho, passou a ser valorizado, inclusive sendo escalado para realização de cursos técnicos, no qual ao retornar seria o responsável por compartilhar os saberes com os colegas. O respeito pelos pares também foi reconquistado, afirmava que voltou a ser bem visto, que agora seus colegas tinham vontade de serem escalados junto com Aquiles para trabalhar.

Na vida particular, a resolução do conflito no trabalho provocou grandes mudanças em sua vida. Aquiles começou a malhar pelas manhãs e passou a dedicar mais tempo da sua agenda para ficar com seus filhos e esposa.

Pequenos conflitos adjacentes ao trabalho foram discutidos durante a clínica, sendo um deles a relação conjugal de Aquiles. Junto as intervenções do terapeuta, buscou modificar sua postura machista e se abriu mais para o diálogo. As mudanças a partir disso foram a maior aproximação e interação familiar e mais demonstração de afeto.

Assim Aquiles conta “Fernando, essas coisas mudaram tanto a minha vida e melhorou o meu nervosismo tanto que nem dirijo mais feito louco. Percebe? Até meu jeito de dirigir melhorou” (*sic.*).

O trabalho estava sendo tão prazeroso desde a mudança de gestão que Aquiles se encontrou motivado para dar continuidade nos estudos. Planejava se organizar para fazer um curso de pós-graduação.

3.5 Discussão da técnica da clínica do trabalho em atendimento individual

Recorreu-se à dispositivos de uma modalidade de psicoterapia de curto a médio prazo de acompanhamento – psicoterapia breve psicodinâmica – para realização de atendimentos psicoterápicos aplicados pacientes cujo motivo da consulta encontram-se ligados à situação de sofrimento / adoecimento no trabalho.

Por tratar-se de uma aplicação a nível individual e com sujeitos que diversas vezes já se encontravam adoecidos, fez com que fosse necessário intervenções psicoterápicas para que direcionassem seus caminhos à recuperação e reconquista do equilíbrio do corpo e do aparelho psíquico, através, inicialmente, da supressão dos sintomas mais graves.

Explorou-se uma trilha para que o sujeito encontrasse recursos para subverter o sofrimento no trabalho e possa transformar ações em prol de sua saúde. O objetivo foi dado através da clínica psicodinâmica do trabalho, tendo em vista o eixo central da reestruturação da saúde do sujeito. Para isso, as técnicas psicoterápicas da psicoterapia breve dinâmica foram auxiliares nesse trabalho, porém as bases fundamentais tendo sido provenientes da psicodinâmica do trabalho.

Importante ressaltar que a clínica psicodinâmica do trabalho tem entre seus princípios fundamentais a promoção do espaço de fala e escuta sobre os constrangimentos no trabalho. Essa escuta busca promover a subversão do sofrimento no trabalho em prazer ou sentido. Ao passo que, a psicanálise, em suas origens, caracterizou a “escuta” como método clínico de investigação e intervenção. A construção de sentido dá-se pela palavra e pela compreensão dos processos inconscientes (MARTINS, 2015).

Segundo Martins (2015) e Mendes e Araújo (2011), o uso da escuta psicanalítica nas experiências em clínica do trabalho constituiu uma importante ferramenta que deve ser usada. A propósito, como afirmam Heloani e Lancman (2004) a psicodinâmica do trabalho é antes de tudo uma clínica.

Na clínica do trabalho em atendimentos individuais, então, foi enfatizado o uso da escuta psicanalítica e a promoção do espaço da fala para o sujeito. Sob o formato de encontro individual, o espaço da fala é mais aprofundado, logo o da escuta psicanalítica é trabalhado no sentido de uma compreensão mais totalizante entre o sofrimento no trabalho e a história individual do paciente.

Todos os participantes da pesquisa, inicialmente, passaram pela triagem do serviço social do CEREST-AM. Esse processo facilitava a coleta de informações básicas para obter um conhecimento prévio do sujeito.

Em seguida, se dava início a clínica do trabalho propriamente dita, começando pelas Primeira Entrevista. Para Fiorini (2016), o primeiro contato com o paciente possui papel crucial no progresso terapêutico, pois a maneira pela qual o terapeuta faz esse manejo pode exercer uma influência decisiva no abandono ou continuidade do acompanhamento, e caso este seja mantido, na eficácia que o processo terapêutico possa vir a alcançar.

Nessa primeira etapa, muito tempo era despendido na coleta exaustiva de informações sobre a história de vida do sujeito e sobre sua vida no trabalho, bem como a sequência de eventos que o levaram ao estado de sofrimento atual. Destaca-se que essa entrevista também tem como objetivo a fixação do contrato terapêutico.

Segundo Fiorini (2016), o essencial não é o tempo, mas o processo que deve instalar-se entre os dois (paciente e terapeuta) através dessas etapas, os objetivos a atingir antes de pôr em início o acompanhamento.

A partir dessa perspectiva, essa entrevista se propõe a estabelecer um diagnóstico aproximativo inicial a partir dos dados fornecidos pelo paciente, esclarecimento inicial do terapeuta acerca da problemática formulada e da orientação terapêutica que decorre do diagnóstico dessa problemática, elaboração conjunta desse panorama por meio de reajustes progressivos, obtenção de acordos gerais sobre o sentido e os objetivos que se atribuiriam à relação terapêutica que se proponha a instalar entre os dois, acordos específicos sobre as condições de funcionamento dessa relação (contrato) e antecipações mínimas sobre o modo de conduzir a interação na tarefa (FIORINI, 2016).

A Primeira Entrevista é uma técnica da psicoterapia breve psicodinâmica crucial para o progresso terapêutico. Por isso, ao importa-la para a clínica do trabalho em atendimento individual, foram necessários alguns ajustes. Assim, foram modificados alguns pontos que tratavam mais de aspectos da relação psicoterapêutica, sendo importadas e ajustadas para situações de trabalho. Deve-se lembrar que a clínica do trabalho em atendimento individual não é um tratamento psicoterapêutico, por essa razão foram exigidas essas pequenas modificações sobre o modo de condução dessa entrevista.

O pesquisador juntamente ao seu coletivo de pesquisadores que faziam supervisão adaptaram um instrumento para coleta dessas informações da Primeira Entrevista, com base no que sugere Hector Fiorini (2016), denominado **plano de abordagem individual**¹⁷.

A adaptação foi feita de forma que o instrumento, que antes era originalmente utilizado de maneira exclusiva para a prática clínica no sentido de investigar as patologias, agora possui elementos que investigam o trabalho, a organização do trabalho, o conflito atual e os mais remotos. É possível visualizar a vida do sujeito no trabalho e sua evolução como se fosse uma linha cronológica do tempo.

A partir disso é possível determinar uma estratégia global para conduzir o acompanhamento com o paciente, por exemplo, definir como apropriadas certas atitudes do terapeuta entre ativo e passivo, certas intervenções, ora sugestivo, ora interpretativo. Esse plano permite que o terapeuta se utilize do seu menu de opções obedecendo a uma congruência com flexibilidade das técnicas.

O passo seguinte foi a construção do foco. Essa construção se fez em conjunto com os pacientes, de acordo com a estrutura de foco proposta por Fiorini (2016), que se estabelece a partir do motivo da consulta – isto é, a queixa –, do conflito nuclear e da situação atual. Aqui se fez uma adaptação na construção do foco, no qual designou-se ao motivo da consulta às situações de trabalho. Essa estrutura de foco fornece um modelo situacional do paciente.

Esse foco era constantemente (re)ajustado ao longo do processo, pois além dos componentes estruturantes, existem os reguladores que ora vinha tornava-se figura, ora fundo. Os reguladores são fatores que compreendem: **paciente-grupo**, que envolve condições de vida, motivação, aptidões para o acompanhamento, cultura e até mesmo fatores geográficos; **terapeuta-instituição**, esquemas teóricos, recursos técnicos que integram seu leque de opções, disponibilidade de espaços, estilos de supervisão, fatores que influem nas decisões sobre o tempo, objetivos e a técnica; **processo terapêutico**, diz respeito a uma amplitude particular que a focalização adquire em cada momento do processo, como um ajuste do diafragma.

¹⁷ Consultar anexo 1.

O modelo de foco proposto procurou atender à necessidade de trabalhar com enfoque situacional dos constrangimentos no trabalho, amparado por dispositivos diagnósticos e terapêuticos coerentes, integrados numa concepção totalizadora da experiência humana. Concepção que considera as condições de realidade micro e macrosocial, os dinamismos próprios do mundo interno e da organização de trabalho abordados em sua integração interpretante, bem como em seus movimentos de estruturação e reestruturação. Resumidamente, o foco pode ser traduzido como um centro de gravidade temática (FIORINI, 2016).

Ao longo do processo, quando o progresso do paciente se tornava perceptível, chegava-se a um acordo mútuo entre terapeuta e paciente sobre o espaçamento dos encontros, a fim de observar a manutenção desse avanço. O encontro passava de semanal para quinzenal, depois para mensal e assim por diante, até que determinado momento se encerrava a clínica.

Foi possível atingir o objetivo do estudo que consistia em verificar a aplicabilidade da psicodinâmica do trabalho em atendimentos individuais. A articulação com as técnicas da psicoterapia breve psicodinâmica se mostrou eficaz no que se refere ao diagnóstico clínico e intervenções.

Em todos os estudos de caso dessa pesquisa, as técnicas de intervenção serviram como catalisadores do processo de subversão do sofrimento no trabalho, até mesmo em alguns casos para a elaboração de traumas vividos no ambiente laboral.

Ao favorecer a promoção de saúde do sujeito através do atendimento clínico individual ao sofrimento no trabalho sob o enfoque teórico da psicodinâmica do trabalho associado aos dispositivos da psicoterapia breve dinâmica, abre-se as possibilidades de estabelecer um projeto de vida, no qual será possível pensar em um trabalho ou uma forma de trabalhar que não seja somente fonte de sofrimento e adoecimento para o sujeito, mas que promova vivências de prazer e que sua atividade laboral encontre sentido para este indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A teoria psicodinâmica do trabalho não traz diretamente resposta nem solução para tentar resolver os conflitos psíquicos que afligem um paciente. Somente através da prática que o psicoterapeuta será capaz de encontrar e inventar o caminho que dará ao paciente a possibilidade de elaborar novos compromissos entre sua organização psicosssexual herdada da infância e a organização do trabalho que lhe é imposta pela empresa onde trabalha (DEJOURS, 2017).

O presente estudo buscou trilhar esse caminho através da prática do pesquisador (e psicoterapeuta) para preencher essa lacuna descrita por Dejours (2017), e a trilha encontrada foi a psicoterapia breve psicodinâmica.

Os objetivos específicos se propuseram a proporcionar, através desses atendimentos, a retomada do equilíbrio e a respectiva estruturação da saúde. Permitir um espaço de fala e escuta favorável a elaboração e perlaboração dos trabalhadores adoecidos, avaliar a dinâmica desses atendimentos e a aplicabilidade de instrumentos técnicos da psicoterapia breve psicodinâmica como auxiliar na clínica.

Ao fim da pesquisa, os objetivos foram atendidos, inclusive gerando um instrumento adaptado da psicoterapia breve psicodinâmica para os atendimentos individuais ao sofrimento no trabalho: o plano de abordagem individual¹⁸.

A escolha da psicoterapia breve psicodinâmica para articular suas técnicas psicoterápicas com a teoria psicodinâmica do trabalho aplicada em atendimentos individuais não se deu de forma aleatória nem por preferência do pesquisador. Conforme descrita ao longo do trabalho, foi analisada e escolhida por critérios de coerência teórico-metodológico.

Os desafios envolvidos para a realização do presente estudo foram principalmente no quesito da aplicação prática das técnicas nos atendimentos. A clínica do trabalho em atendimento individual é pouco discutida na literatura, ainda mais aliada aos dispositivos terapêuticos da psicoterapia breve psicodinâmica, tornando o trabalho mais dificultoso

¹⁸ Anexo 1

visto que não havia uma prescrição antecedente dessa modalidade, sendo necessário muitas reuniões de estudo com o coletivo de pesquisadores do LAPSIC e criatividade para o desenvolvimento da prática.

Embora não tenha se encontrado na literatura científica estudos realizados entre a clínica do trabalho em atendimento individual em interface com a psicoterapia breve psicodinâmica, não se afirma uma inovação no estudo no que se refere à clínica do trabalho voltada para atendimentos individuais.

Marins (2009) em sua obra já se apresentava como pioneira em atendimentos individuais com a clínica do trabalho. Outro exemplo, Bottega e Merlo (2017) que discutiram a saúde do trabalhador e os aspectos relativos à saúde mental relacionada ao trabalho, partindo de entrevistas realizadas com vinte e quatro trabalhadores em situação de sofrimento e adoecimento. Os pesquisadores utilizaram um roteiro de entrevista em conjunto com o SRQ-20 (*Self Reporting Questionnaire*, em português Questionário de Autorrelato) que possibilitaram o entendimento da história do trabalhador, sua relação com o trabalho e de sua saúde em intrínseca associação com o vivido no espaço laboral. A realização do trabalho desses pesquisadores traz importantes questionamentos para auxiliar na construção de uma proposta de acompanhamento terapêutico para o trabalhador que busca o Serviço Único de Saúde.

Houve casos que não participaram do estudo, no entanto muito contribuíram para a consolidação da prática que foi sendo discutida e aprimorada conforme os norteadores dessa clínica. Esses casos serviram para uma sistematização mais concreta da interface entre a psicodinâmica do trabalho e a psicoterapia breve psicodinâmica.

Outro desafio se deu por parte do terapeuta. Ouvir tantos relatos de sofrimento e não ser afetado é algo impossível para o ser humano. Dramas reais de sofrimento no trabalho juntamente aos relatos de histórias de vidas chocantes pesam na saúde do pesquisador.

Houve momentos que três participantes se encontravam em suas fases iniciais dos atendimentos, isto é, período que o terapeuta aproveitava para dedicar um tempo maior a uma coleta exaustiva de informações. A soma dos relatos depositados na subjetividade do terapeuta pesava, tendo sido necessário muito cuidado para que sua empatia e sensibilidade não permitissem que aquela carga se convertesse em sintomas. Como

medida preventiva, o terapeuta buscou supervisões terapêuticas com a psicóloga coordenadora do CEREST-AM.

Quanto ao tema do assédio moral no trabalho, surgiu de forma inesperada no estudo no momento em que todos os participantes dos estudos de caso se apresentaram como vítimas de assédio em suas vivências. Sobre essa questão, a pesquisa realizada por Keila Silva (2016) auxiliou na condução do processo dos atendimentos, principalmente pela semelhança de alguns casos.

Desse modo, assim como ocorreu na clínica desenvolvida por Silva (2016), aconteceu com os participantes da presente pesquisa. No momento em que os pacientes aceitaram falar sobre a demanda (de assédio), mantiveram-se em num processo de adesão, aonde estariam assumindo um risco, mas lutando pela saúde ao utilizar o espaço da clínica para a deliberação e construção de estratégias de enfrentamento. Também houve a busca pela subversão do sofrimento em prazer no trabalho.

Sobre a relevância do estudo, se mostra importante para satisfazer algumas necessidades concretas para as práticas assistenciais de saúde, aonde os métodos tradicionais de atendimento psicológico se apresentam com limitações inevitáveis (FIORINI, 2016). Deve-se considerar também a escuta do trabalho vivo que se torna uma via para enriquecer a prática desses métodos (DEJOURS, 2017).

Para Ferreira-Santos (2013) a transformação que acompanha a modernidade revela situações estressantes que se refletem em crises, portanto, a psicoterapia breve se apresenta como um menu de opções à disposição do psicoterapeuta que fornece resultados. Desse modo, no plano da instituição, a psicoterapia breve não deveria ser uma opção de tratamento, mas obrigatória. Assim os usuários do serviço teriam um trabalho eficiente e de curta ou média duração. Segundo o autor, no plano social, a psicoterapia breve já ganhou espaço em países nos quais o atendimento médico e psicológico foi estatizado, tendo grande influência do Estado em sua aplicação, como no caso da Grã-Bretanha.

Durante os dois anos de atendimento como psicoterapeuta e pesquisador membro do LAPSIC junto ao serviço de atendimento psicológico do CEREST-AM, o pesquisador e seu coletivo de pesquisadores observaram que faltava uma estruturação de um atendimento individual ao sofrimento no trabalho. Uma estrutura que fosse eficiente para o serviço público, para a realidade da instituição que possui uma larga demanda de

pacientes; uma estrutura semelhante para os atendimentos psicológicos ao sofrimento no trabalho. Assim, a presente pesquisa buscou fornecer esse suporte para instituições que lidem com essa realidade.

Além disso, a importância do estudo não se restringe ao novo modelo de atendimento ao sofrimento no trabalho proposto, mas principalmente no que se refere a escuta clínica do sofrimento no trabalho. Independente de abordagem psicológica, de instituição pública ou privada, a escuta clínica do sofrimento no trabalho é essencial para o papel do psicólogo como agente de promoção de saúde.

Nesse sentido que a presente pesquisa se revela importante, a fim de subsidiar um método de atendimento psicológico ao sofrimento no trabalho que sirva não somente aos CERESTs, como para qualquer instituição pública ou privada.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. **Trabalho e subjetividade**: o espírito do Toyotismo na era capitalismo global. São Paulo: Boitempo, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION; et al. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-V. Tradução: Maria Inês Côrrea Nascimento; et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANTUNES, R. Prefácio. In: HELOANI, R; BARRETO, M. **Assédio moral**: Gestão por humilhação. Curitiba: Juruá, 2018.

BENDASOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (Orgs.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011.

BORGES, J. C. **Trabalho, violência e sofrimento**: estudo com cobradoras de transporte coletivo urbano de Manaus. 2012. 88 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2012.

BOTTEGA, C. G.; MERLO, A. C. Clínica do Trabalho no SUS: Possibilidade de escuta aos trabalhadores. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 29, e156376 ,2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria No 1823**. de 23 de agosto de 2012. Brasília: DF., 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 29 out. 2018.

BRASIL. **Lei No 8080/90**. de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF., 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm>. Acesso em: 19 fev. 2018.

CAMUS, A. **O Mito de Sísifo**. Tradução de Ari Roitman e Paulina Watch. Rio de Janeiro: Editora Record, 2004.

CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR DO AMAZONAS. **Saúde do Trabalhador**, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.am.gov.br/cerest/index.php?page=strab>> . Acesso em: 19 fev. 2018.

CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias: Abordagens Atuais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho**: estudos de psicopatologia do trabalho. 5. ed. Ampliada. São Paulo: Cortes-Oboré, 1997.

_____, C. Subjetividade, Trabalho e Ação. **Revista Produção**, v. 14., n. 3., 2014. p. 27-34.

_____, C. Psicodinâmica do Trabalho e pós-modernidade. In: MENDES, A. M.; LIMA, S. C.; FACAS, E. P. (org). **Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2007.

_____, C. *Addendum*: da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, I. L. (org). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz / Brasília: Paralelo 15, 2008a. p. 49-106.

_____, C. Prefácio à edição brasileira. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, I. L. (org.). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz / Brasília: Paralelo 15, 2008b. p. 49-106.

_____, C. Sofrimento e prazer no trabalho: a abordagem pela psicopatologia do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, I. L. (org.). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz / Brasília: Paralelo 15, 2008c. p. 143-158.

_____, C. A metodologia em psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, I. L. (org). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz / Brasília: Paralelo 15, 2008d. p. 107-128.

_____, C. **Trabalho Vivo**: Sexualidade e Trabalho. Brasília: Paralelo 15, 2012a.

_____, C. **Trabalho Vivo**: Trabalho e Emancipação. Brasília: Paralelo 15, 2012b.

_____, C. **Psicodinâmica do Trabalho**: Casos clínicos. Porto Alegre: Dublinense, 2017.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. 1. ed. 16. reimpr. São Paulo: Atlas, 2015.

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

DUARTE, F. S.; CASTRO, T. C. M. Clínica das patologias com professores da rede pública do distrito federal. In: MENDES, A. M.; BOTTEGA, C. G.; CASTRO, T. C. M. **Clínica Psicodinâmica do Trabalho de Professores**: Práticas em saúde do trabalhador. Curitiba: Juruá, 2014. p. 151-166.

FERREIRA, J. B. **Trabalho, sofrimento e patologias sociais**: estudo com trabalhadores bancários e anistiados políticos de uma empresa pública. 2007. 159 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

FERREIRA-SANTOS, E. **Psicoterapia breve**: Abordagem sistematizada de situações de crise. 5 ed. São Paulo: Ágora, 2013.

FIORINI, H. J. **Estruturas e abordagens em Psicoterapias Psicanalíticas**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

_____, H. J. **Teorias e técnicas de psicoterapias**. 2 ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. 2016.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1977.

FREITAS, N. S. **Análise psicodinâmica do adoecimento relacionado ao trabalho em uma empresa no Pólo Industrial de Manaus**. 2016. 107 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Amazonas, 2016.

FREYRE, G. **Casa-Grande & senzala**: Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 48 ed. São Paulo Global, 2003.

GARCIA, W. I. **Análise Psicodinâmica do Trabalho no Tribunal de Justiça do Amazonas**: uma aplicação da clínica do trabalho e da ação. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Amazonas, 2011.

GHIZONI, L. D. **Clínica psicodinâmica da cooperação na Associação de Catadores e Catadoras de Materiais Recicláveis da Região Centro Norte de Palmas – TO (ASCAMPA)**. 2013. 308 f., il. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S. A. 2008.

GOMES, F. G. A Aliança Terapêutica e a Relação Real com o Terapeuta. In: EIZIRIK, C. L.; AGUIAR, R. W.; SCHESTATSKY, S. S (Orgs.). **Psicoterapia de orientação analítica**: Fundamentos teóricos e clínicos. Porto Alegre: Artmed, 2015, p. 238-248.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, C. D. S. (org.); DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social**: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2016. p.72-95.

HARTMANN, H. **Ensayos sobre la psicología del yo**. México: Sección De Obras De Psicología, 1969.

HELOANI, R; BARRETO, M. **Assédio moral**: Gestão por humilhação. Curitiba: Juruá, 2018.

HELOANI, R; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 77-86., Set./Dez., 2004.

HIRIGOYEN, M. F. **Assédio moral**: a violência perversa no cotidiano. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

HIRIGOYEN, M. F. **Mal-estar no trabalho**: redefinindo o assédio moral. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

MALAN, D. **As Fronteiras da Psicoterapia Breve**: Um exemplo da convergência entre pesquisa e prática médica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

MARTINS, S. R. **Clínica do trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

_____, S. R. A escuta do sofrimento na clínica do trabalho. In: MENDES, A. M.; MERLO, A. C.; MORRONE, C. F.; FACAS, E. P. **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, p. 94-112, 2010.

_____, S. R. Metodologias e dispositivos clínicos na construção da clínica psicodinâmica do trabalho. In: MORAES, R. D. (org.); VASCONCELOS, A. C. L. **Trabalho e Emancipação**: A potência da escuta clínica. Curitiba: Juruá, 2015. p. 87-110.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2004.

MEDEIROS, S. N. De; MARTINS, S. R.; MENDES, A. M. Sofrimento e defesa: análise psicodinâmica do trabalho de monitoramento aéreo de trânsito. **Trivum**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 74-90, jun. 2017.

MENDES, A. M. (org). **Psicodinâmica do Trabalho**: teoria, método e pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

_____, A. M. **Trabalho e Saúde**: o sujeito entre a emancipação e a servidão. Curitiba: Juruá, 2008.

_____, A. M.; ARAÚJO, L. K. R. Ressignificação do sofrimento no trabalho de controle de tráfego aéreo. In: MENDES, A. M.; LIMA, S. C.; FACAS, E. P. (org). **Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2007.

_____, A. M.; ARAÚJO, L. K. R.; MERLO, A. R. C. Prática clínica em psicodinâmica do trabalho: experiências brasileiras. In: BENDASOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (org.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 169-187.

_____, A. M.; ARAÚJO, L. K. R. **Clínica psicodinâmica do trabalho**: Práticas brasileiras. Brasília: Ex Libris, 2011.

_____, A. M.; ARAÚJO, L. K. R. **Clínica psicodinâmica do trabalho**: O sujeito em ação. Curitiba: Juruá, 2012.

_____, A. M.; MORRONE, C. Trajetória teórica e pesquisas brasileiras sobre prazer e sofrimento no trabalho. In: MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C.; MORRONE, C. F.; FACAS, E. P. (orgs.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho**: temas, interfaces e casos brasileiros. Curitiba: Juruá, 2010, p. 29-52.

MERLO, A. C.; MENDES, A. M.; MORAES, R. D. (orgs.). **O sujeito no trabalho**: Entre a saúde e a patologia. Curitiba: Juruá, 2013.

MOLINIER, P. Sujeito e Subjetividade: questões metodológicas em Psicodinâmica do Trabalho. **revista terapia ocupacional**. Universidade de São Paulo, v. 14, n. 1, 2003.

MORAES, R. D. **Prazer-sofrimento e saúde no trabalho com automação**: um estudo com operadores em empresas japonesas no pólo industrial de Manaus. 2008. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências). Universidade Federal do Pará. Belém.

_____, R. D.; GARCIA, W. I. Fundamentos Teóricos da Psicodinâmica do Trabalho. In: MORAES, R. D.; VASCONCELOS, A. C. (org). **Subjetividade e trabalho com automação**: estudo no polo industrial de Manaus. Manaus: Edua, 2011. p. 68-82.

_____, R. D.; VASCONCELOS, A. C.; FONSECA, P. J. S. Sofrimento, sobrecarga e adoecimento no trabalho: pesquisas realizadas no polo industrial de Manaus. In: MERLO, A. R. C.; MENDES, A. M.; MORAES, R. D. (orgs.). **o sujeito no trabalho**: entre a saúde e a patologia. Curitiba: Juruá, 2013, p. 201-214.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **As condições de trabalho na união europeia**. Fundação europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho. Co. Dublin, Irlanda, 1996.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Chappell D, Di Martinno, V. **Violence at work**. Geneve: International Labour Office, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Global Consultation on Violence and Health. **Violence**: a public health priority. Geneve: World Health Organization, 1996.

ROSSI, E. Z. Método de pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho. In: MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C.; MORRONE, C. F.; FACAS, E. P. (Orgs.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho**: Temas, interfaces e casos brasileiros. 2 reimpr. Curitiba: Juruá, 2012. p. 113-124.

SÁ-SILVA, J.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa Documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v1., n. 1., p. 1-15., Julho, 2009.

SANCHES PERES, R.; DOS SANTOS, M. A. Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em Psicologia. **Interações**, v. 10, n. 20, 2005.

SCARCELLI, I. R.; JUNQUEIRA, V. O SUS como desafio para a formação em Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 2, 2011.

SERRALTA, F. B.; NUNES, M. L. T.; EIZIRIK, C. L. Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. **Estudos de psicologia**, v. 28, n. 4, p. 501-510. Outubro – Dezembro, 2011.

SILVA, K. **Assédio moral e sofrimento no trabalho de professores universitários em Manaus**. 2016. 68 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016.

SOBOLL, L. A. P (org). **Violência psicológica e assédio moral no trabalho**: Pesquisas brasileiras. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

VENTURA, M. M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SoCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386., Setembro – Outubro, 2007.

ANEXOS**ANEXO 1 – PLANO DE ABORDAGEM INDIVIDUAL****PLANO DE ABORDAGEM INDIVIDUAL****1. Dados de Identificação:**

a) Nome:

b) Idade:

c) Sexo:

d) Estado Civil:

e) Escolaridade:

f) Profissão/cargo/ocupação:

2. Psicoterapeuta responsável:**3. Motivo da consulta:****4. História de Trabalho:****5. História:**

a) Pregressa:

b) Atual:

6. Análise da Entrevista / Hipótese Diagnóstica:

a) Clínico e psicodinâmico:

- Sintomas principais:

- Grupo familiar:
- Relação êxito-fracasso:
- Aspectos interacionais:

b) Diagnóstico da motivação e das aptidões do paciente para a psicoterapia:

c) Diagnóstico das condições de vida do paciente:

7. Conflito Nuclear/Situação atual específica:

8. Objetivos:

9. Intervenção:

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS****FACULDADE DE PSICOLOGIA****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da Pesquisa “CLÍNICA DO TRABALHO: ESTUDO DE CASO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS REALIZADOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR”, sob a responsabilidade do pesquisador Fernando Henrique Melo Silva, o qual pretende analisar a aplicabilidade da teoria psicodinâmica do trabalho ao atendimento clínico individual a trabalhadores em sofrimento no trabalho. Os objetivos específicos da pesquisa consistem em proporcionar através dos atendimentos clínicos individuais a retomada do equilíbrio e estruturação da saúde; permitir um espaço de fala e escuta favorável a elaboração e perlaboração dos trabalhadores adoecidos; avaliar a dinâmica do atendimento clínico individual na perspectiva da psicodinâmica do trabalho; verificar a aplicabilidade de instrumentos técnicos da psicoterapia breve psicodinâmica como auxílio no desenvolvimento do atendimento clínico individual..

Sua participação é voluntária e se dará por meio de encontros. Todos os encontros serão gravados em áudio e transcritos, somente se V. Sa. Autorizar a utilização dos mesmos.

Quais os riscos de participar desta pesquisa?

Há risco tanto para quem fala como para quem escuta, que diz respeito a compreensão sobre o que realmente o participante relata acerca do seu sofrimento, implicando risco da tomada de posição frente ao testemunho. Quando se fala em posição, refere-se ao que representa uma atitude social e política.

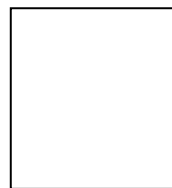
Segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, assim os comentários verbais sobre o trabalho e as interpretações podem trazer prejuízos de caráter psíquico, social dos participantes durante a pesquisa e até depois desta. Para tanto, caso ocorra constrangimento ou desconforto durante o desenvolvimento da pesquisa aos participantes, o pesquisador, enquanto psicólogo integrante do Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho (LAPSIC), suspenderá os encontros para prestar suporte psicológico necessário aos sujeitos envolvidos, visando o bem-estar dos mesmos.

Cumprе esclarecer que a pesquisa, através da instituição que a acolhe, garantirá a reparação a dano imediato ou tardio, que comprometa o indivíduo ou a coletividade, sendo o dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano e jamais será exigida de V.Sa., sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano, e casos os mesmos ocorram, serão valorados em conjunto com a instituição proponente, haja vista que não há valores pré-estabelecidos de acordo com os riscos na Resolução em tela e nem na Res. 510/2016, que trata da normatização da pesquisa em ciências humanas e sociais, e uma vez que não há definição da gradação do risco (mínimo, baixo, moderado ou elevado). O estudo não oferece riscos adicionais aos participantes, fora o já citado.

Quais os benefícios de participar desta pesquisa?

Individualmente, há a possibilidade de alívio ou desaparecimento de sintomas, maior ajustamento nas relações com o meio (comunicação, trabalho etc.), incremento da autoestima e da sensação de bem-estar pessoal, de sua autoconsciência, com maior compreensão de suas dificuldades fundamentais e do significado das mesmas. Ampliação das perspectivas pessoais, esboço inicial de algum tipo de projeto de vida individual.

Socialmente, o ajustamento individual através do manejo de seus conflitos interpessoais possibilita um melhor convívio social como reação em cadeia. Além de que estará contribuindo diretamente para construção e produção de conhecimento decorrente



Impressão do dedo polegar Caso
não saiba assinar