



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

ANÁLISE PSICODINÂMICA DO ADOECIMENTO  
RELACIONADO AO TRABALHO EM UMA EMPRESA NO  
PÓLO INDUSTRIAL DE MANAUS

Nádia Santos Freitas

MANAUS-AM  
2016

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

NÁDIA SANTOS FREITAS

ANÁLISE PSICODINÂMICA DO ADOECIMENTO  
RELACIONADO AO TRABALHO EM UMA EMPRESA NO  
PÓLO INDUSTRIAL DE MANAUS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia, sob orientação da Profa. Dra. Rosângela Dutra de Moraes.

MANAUS-AM  
2016

## Ficha Catalográfica

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

F866a Freitas, Nadia Santos  
Análise psicodinâmica do adoecimento relacionado ao trabalho em uma empresa no Pólo Industrial de Manaus / Nadia Santos Freitas. 2016  
107 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Rosangela Dutra de Moraes  
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. LER/DORT em indústria. 2. Psicodinâmica do Trabalho. 3. Clínica do Trabalho. 4. Psicodinâmica do Trabalho. I. Moraes, Rosangela Dutra de II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

**NADIA SANTOS FREITAS**

**“ANÁLISE PSICODINÂMICA DO ADOECIMENTO RELACIONADO AO  
TRABALHO EM UMA EMPRESA DO POLO INDUSTRIAL DE MANAUS.”**

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.**

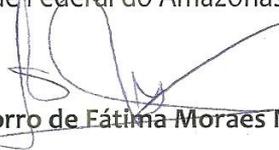
Aprovada em 28 de novembro de 2016.

**BANCA EXAMINADORA**



**Prof.ª Dr.ª Rosângela Dutra de Moraes**

Universidade Federal do Amazonas



**Prof.ª Dr.ª Socorro de Fátima Moraes Nina**

Universidade Estadual do Amazonas



**Prof. Dr. José Roberto Montes Héloani**

Universidade Estadual de Campinas

## **DEDICATÓRIA**

*Aos trabalhadores participantes deste estudo,  
que transformaram minha visão do mundo do  
trabalho.*

## *AGRADECIMENTOS*

*A Deus, pela presença em minha vida, manifestada na bondade e generosidade das pessoas, que renovam minha fé e esperança na humanidade, e por me proteger através do amor de tantas pessoas queridas em meu caminho.*

*Agradeço à minha mãe, Maria Santos, que sempre me incentivou a estudar. Sou grata por ter me ensinado, com seu exemplo, a ser tenaz diante da vida.*

*Igualmente agradeço ao meu esposo, pelo suporte e compreensão durante os períodos em que precisava me recolher para estudar, pela inspiração através das conversas intelectuais, e por ser um homem valoroso, um excelente companheiro de vida.*

*Agradeço aos meus filhos, presentes de Deus, que me ensinaram a importância do amor e pela compreensão com a desorganização doméstica, por conta do tempo escasso da mãe trabalhadora e estudante.*

*Aos meus irmãos e amigos, pelo carinho nas palavras generosas de apoio, e por compreenderem o distanciamento do convívio.*

*À minha sogra, que me deu assistência, incontáveis vezes.*

*Agradeço de modo especial à Gerusa Carvalho e Priscila Moreira, pelo companheirismo de copesquisadoras e acolhimento quando eu cheguei pela primeira vez no Lapsic/Ufam. Sou grata também pelo incentivo que me deram para concorrer ao processo de seleção para o mestrado.*

*Aos colegas da turma de mestrado da UFAM, em especial à Keila Silva, pelo compartilhamento do prazer-sofrimento do início da caminhada da formação para pesquisa, bem como aos integrantes do Lapsic-Ufam, que contribuíram com este estudo durante as supervisões coletivas. Além da convivência no laboratório de pesquisa, muitas vezes de “efeito terapêutico”, foram fundamentais os laços que se estreitaram e se transformaram em amizade.*

*Às professoras, Dra. Ana Cristina Fernandes Martins, Profa. Dra. Socorro de Fátima Moraes Nina e Dra. Soraya Rodrigues Martins pelas contribuições pré-defesa.*

*Agradeço especialmente à professora Dra. Rosângela Dutra de Moraes, minha orientadora, por seu profissionalismo inspirador, pelas orientações valiosas e por ter aceitado me orientar neste estudo. Sou grata também pela tolerância com meu lento amadurecimento no referencial teórico da PDT e na dificuldade com a escrita acadêmica.*

*Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado em Psicologia, representado no corpo dos professores do mestrado e coordenação.*

*Agradeço a todos os participantes dessa investigação pelo acolhimento e pela coragem em participar da pesquisa. Espero ter compreendido a dimensão subjetiva dos comentários e que o resultado final deste estudo possa ter apreendido o real do trabalho.*

*E, por fim, sou grata a todos que, de alguma maneira, contribuíram para a conclusão desta importante etapa, necessária para a formação de um pesquisador.*

*Por tudo isso, sou muito grata.*

## O OPERÁRIO EM CONSTRUÇÃO

[...]

*Sentindo que a violência  
Não dobraria o operário  
Um dia tentou o patrão  
Dobrá-lo de modo vário.  
De sorte que o foi levando  
Ao alto da construção  
E num momento de tempo  
Mostrou-lhe toda a região  
E apontando-a ao operário  
Fez-lhe esta declaração:  
- Dar-te-ei todo esse poder  
E a sua satisfação*

[...]

*Portanto, tudo o que vês  
Será teu se me adorares  
E, ainda mais, se abandonares  
O que te faz dizer não.*

*Disse, e fitou o operário  
Que olhava e que refletia  
Mas o que via o operário  
O patrão nunca veria.  
O operário via as casas  
E dentro das estruturas  
Via coisas, objetos  
Produtos, manufaturas.  
Via tudo o que fazia  
O lucro do seu patrão  
E em cada coisa que via  
Misteriosamente havia  
A marca de sua mão.  
E o operário disse: Não!*

*- Loucura! - gritou o patrão  
Não vês o que te dou eu?  
- Mentira! - disse o operário  
Não podes dar-me o que é meu.*

*E um grande silêncio fez-se  
Dentro do seu coração  
Um silêncio de martírios  
Um silêncio de prisão.  
Um silêncio povoado  
De pedidos de perdão  
Um silêncio apavorado  
Com o medo em solidão.*

*Um silêncio de torturas  
E gritos de maldição  
Um silêncio de fraturas  
A se arrastarem no chão.  
E o operário ouviu a voz  
De todos os seus irmãos  
Os seus irmãos que morreram  
Por outros que viverão.  
Uma esperança sincera  
Cresceu no seu coração  
E dentro da tarde mansa  
Afiqantou-se a razão  
De um homem pobre e esquecido  
Razão porém que fizera  
Em operário construído  
O operário em construção.*

*(VINÍCIUS DE MORAES).*

## RESUMO

A pesquisa teve como objetivo geral compreender a dimensão subjetiva do processo do adoecimento por Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho - DORT, em um grupo de trabalhadores em tarefa restrita de uma empresa no Pólo Industrial de Manaus. Utilizou-se a fundamentação teórico-metodológica da Psicodinâmica do Trabalho – PDT, que possibilitou a análise psicodinâmica da dimensão subjetiva do trabalho. O método contribui para a promoção da saúde e possui diferentes etapas: a pré-pesquisa, análise de demanda, constituição de grupos de trabalhadores e pesquisadores, pesquisa propriamente dita, material de pesquisa, observação clínica, método de interpretação, validação e refutação, os quais foram adequados ao real da pesquisadora. Os resultados da clínica do trabalho e da ação sinalizaram a *banalização do mal*, conforme desenvolvida por Dejours, com relação ao adoecimento relacionado ao trabalho, na empresa pesquisada. A discussão dos resultados revelou paradoxos na organização do trabalho, sofrimento imputado pela liderança, aceleração e sobrecarga. Os laços de cooperação e mobilização coletiva estavam enfraquecidos, a inteligência prática do trabalhador era ignorada e não havia um acompanhamento eficaz do adoecimento relacionado ao trabalho. Ansiedade e insegurança estavam presentes, devido ao medo de perder o emprego como resultado da condição de adoecimento por DORT e da crise econômica. As estratégias coletivas utilizadas eram predominantemente defensivas e o grupo desenvolveu alta tolerância as injustiças sofridas no cotidiano de trabalho. Na dimensão individual, observou-se submissão e resignação à sobrecarga de trabalho movida pela necessidade de subsistência. Ao término da clínica do trabalho, foi possível identificar alguns movimentos individuais de estratégia de enfrentamento, em prol da saúde, e indícios de elaboração do sofrimento. O grupo pesquisado não apresentou mobilização coletiva para emancipação política ou estratégias de enfrentamento coletivas, no que diz respeito à violência sofrida, possivelmente pela fragilidade da condição de adoecimento.

**Palavras-chave:** LER/DORT em indústria, Psicodinâmica do Trabalho. Clínica do Trabalho.

## ABSTRACT

This empirical work was developed with the general goal of understanding the subjective dimension related to illness progression due to work-related musculoskeletal disorders (WRMD), in a group of workers performing specific tasks, from a company of the industrial pole of Manaus. The adopted research basis consisted in the theoretical and methodological vision of the psychodynamics of work (PDW), which allowed a psychodynamic analysis related to the subjective dimension of work. Such a method contributes to the promotion of health and presents different steps: pre-research, demand analysis, creation of researchers and workers groups, proper research, research material, clinical observation, interpretation method, validation, and refutation, which were adapted to the real conditions faced by the present researcher. The work clinic's results indicated the banality of evil, as developed by Dejours, with respect to illness progression related to work, in the mentioned company. The discussion about the obtained results revealed paradoxes in work organization, i.e., suffering caused by leaders and increase in execution speed and workload. The cooperation and mobilization bonds were weakened, the workers' insight and comprehension were ignored, and there was not an effective monitoring procedure regarding illness progression due to workload. Anxiety and insecurity were present, due to the fear of employment loss caused by WRMD and the current Brazilian economical crisis. The adopted collective strategies were primarily defensive and the studied group developed high tolerance to injustice in daily work. In the individual dimension, a behavior characterized by submission and resignation related to extra workload was noticed, which was mainly driven by the need for subsistence. As a result of the work-clinic process, it was possible to identify individual initiatives regarding confrontation strategies, in order to promote good health, and signs of understanding regarding suffering. The analyzed group did not present mobilization towards political emancipation or confrontation strategies, with respect to the suffered violence, possibly due to a fragile condition related to illness progression.

**Keywords:** RSI/WRMD in industry. Psychodynamics of work. Work Clinic.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	18
<b>1.1 O trabalho</b> .....	18
<b>1.2 Trabalho e subjetividade no Pólo Industrial de Manaus</b> .....	22
1.2.1 Estudos de fundamentação psicodinâmica do trabalho no Pólo Industrial de Manaus .....	24
1.2.2 Saúde-adoecimento do trabalhador no Pólo Industrial de Manaus .....	27
<b>1.3 A Psicodinâmica do Trabalho</b> .....	31
1.3.1 A centralidade do trabalho .....	31
1.3.2 Alguns conceitos em psicodinâmica do trabalho pertinentes ao estudo .....	32
1.3.3 A saúde e a normalidade em psicodinâmica do trabalho .....	37
1.3.4 Perversão social e as patologias da violência: reflexões acerca da <i>banalização do mal</i> .....	38
<b>CAPÍTULO 2</b>	
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	47
<b>2.1 O método da psicodinâmica do trabalho: a clínica do trabalho e da ação</b> .....	47
<b>2.2 A clínica do trabalho e da ação e o real da pesquisadora</b> .....	52
<b>2.3 Contextualizando a clínica do trabalho e da ação: o campo pesquisado</b> .....	56
2.3.1 Distúrbios osteomusculares relacionado ao trabalho: algumas considerações .....	56
2.3.2 Programa de Tarefa Restrita .....	60
2.3.3 Sobre os participantes .....	63
2.3.4 Sobre a empresa pesquisada .....	63
2.3.5 Instrumento para coleta de dados – a clínica do trabalho e da ação .....	64
<b>CAPÍTULO 3</b>	
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	65
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	100
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	104

## INTRODUÇÃO

O trabalho tem um papel representativo na dignidade humana, na medida em que dele provém o sustento, realiza sonhos e projetos de vida. Quando promove saúde, o trabalho pode promover cidadania; autonomia e mudança na condição de vida; lugar de autorrealização do homem; manifestação de inteligência; lugar para criar; espaço para falar; consolidar identidade; solidarizar-se e contribuir para o bem comum e para o desenvolvimento de uma nação. No ambiente de trabalho são criados vínculos sociais e comunitários, relações interpessoais e afetivas fundamentais à vida das pessoas. Se pararmos para olhar cada objeto ao nosso entorno, podemos nos dar conta de que foi resultado do trabalhar de um ser humano e de que existiu uma relação entre o trabalhador e o produto do seu trabalho. Passamos boa parte de nossa vida estudando e nos preparando para o ingresso no mundo do trabalho, momento em que lidaremos com o real do trabalho. Diante disso, as experiências de prazer ou de sofrimento delinearão essa relação e o sentido para cada sujeito, o que nos faz postular, assim como Dejours (2007, 2012), que o trabalho é fundamental na constituição subjetiva das pessoas.

Entretanto, toda experiência humana está implicada em seu momento histórico. O mundo do trabalho é diretamente afetado pelas transformações do modo de produção capitalista, especialmente pelas mutações da economia mundializada, neoliberal, que repercutem nas ideologias organizacionais, que sinalizam a visão de que o trabalho *vivo* é “um problema” para o gerenciamento do atingimento das metas da acumulação flexível do capital.

O trabalhador industrial, sujeito deste estudo, vive mergulhado em ideologias organizacionais da excelência e sofre com a sobrecarga e a intensificação do ritmo de trabalho. As metas da ideologia capitalista se tornam cada vez mais “totalitárias” e inatingíveis, pois visam à superação da concorrência. Essa competição “enlouquecedora”, banalizada e de traços perversos produz violência psicológica no trabalho e compromete o seu caráter estruturante de identidade, fazendo da organização do trabalho um espaço cada vez mais propício ao adoecimento, distanciando do seu caráter promotor de saúde e prazer.

A fundamentação teórico-metodológica da Psicodinâmica do Trabalho - PDT parte de uma visão crítica na compreensão da relação homem-trabalho. Configura-se como uma das correntes de pensamento importante nos estudos sobre o trabalho e da relação do homem com o trabalhar, e consolidou-se a partir de estudos e pesquisas iniciados nos anos de 1980 na França por Christophe Dejours.

Na visão da psicodinâmica do trabalho a organização trabalho, que passaremos a identificar como OT, consiste na distribuição das tarefas, nas formas de gestão, nas relações de poder, na separação das atividades, nas instruções de trabalho, na avaliação do desempenho, nos laços de cooperação, nas cobranças por qualidade, nas questões éticas, em como são vivenciadas as formas de sofrimento, como se constroem as estratégias defensivas individuais e coletivas para dar conta do sofrimento e manter-se na normalidade. Portanto, para Dejours (2011a), torna-se vital a análise da OT para compreender as relações nesse contexto, uma vez que considera ser pela mudança da OT que se cria condições para transformação do sofrimento em prazer no trabalho.

O aumento das doenças ocupacionais sinaliza que ainda persistem condições de trabalho deletérias à saúde, ou mesmo que os programas de gestão da saúde das empresas, preconizados como multidisciplinares e multiprofissionais, não estão acontecendo de forma eficaz. Existem ainda controvérsias nas interpretações sobre o estabelecimento do nexos com o trabalho, o que resulta num circuito penoso ao trabalhador que pleiteia esta relação.

O estudo do adoecimento no trabalho se mostra importante tendo em vista as estimativas da Organização Internacional do Trabalho-OIT, em abrangência global, que indicam que, anualmente, morrem 2,34 milhões de pessoas em acidentes de trabalho fatais e de doenças relacionadas ao trabalho. Deste total 321 mil devem-se a acidentes, ao passo que 2,02 milhões de mortes referem-se a diversos tipos de enfermidades relacionadas com o trabalho, o que equivale a uma média diária de aproximadamente 5.500 mortes. Dentre as doenças que mais causam mortes de trabalhadores estão as que afetam pulmão, músculos e ossos e os transtornos mentais. Estima-se ainda que os acidentes e doenças impactam em 4% do Produto Interno Bruto - PIB mundial, ou cerca de 2,8 trilhões de dólares, em custos diretos e indiretos por lesões e doenças (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2011).

Estimativas em escala global apontam mais de 160 milhões de casos de doenças relacionadas ao trabalho. Isso significa que 2% da população mundial, em média, por ano, é acometida por algum tipo de enfermidade relacionada ao trabalho (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2011).

No que diz respeito ao Brasil, as doenças relacionadas ao trabalho que mais preocupam a Organização Internacional do Trabalho são: a pneumoconiose, gerada pela inalação de poeira, devido à exposição a partículas de pó de sílica (matéria-prima do vidro e um dos componentes do cimento); as doenças musculoesqueléticas, enfermidades que acometem nervos, tendões, músculos e estruturas de suporte do corpo, interesse deste estudo;

e os transtornos mentais ou comportamentais, com destaque para a depressão (BRASIL, 2013a).

No Amazonas, o elevado índice de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT em trabalhadores de empresas do Pólo Industrial de Manaus-PIM (BRASIL, 2013b), mobiliza ações dos sindicatos dos trabalhadores, dos órgãos de proteção ao trabalho e dos trabalhadores. Além da mobilização social, instiga estudos para compreensão do processo e intervenção.

O PIM, composto de empresas de capital transnacional, conta com aproximadamente 600 empresas, distribuídas em diversos segmentos, tais como eletroeletrônicos, bens de informática, duas rodas, termoplástico, químico, metalúrgico, mecânico, descartáveis (isqueiros, canetas, barbeadores). Registrou em janeiro do ano corrente 87.251 (oitenta e sete mil, duzentos e cinquenta e um) postos de trabalho, entre temporários, terceirizados e efetivos, o que representou a diminuição de 25,60% em relação a janeiro de 2015 (117.279 trabalhadores), reflexos da crise econômica do país (SUFRAMA, 2016).

Existe uma aclamação de vários segmentos da sociedade de que este modelo de negócio é vital para o desenvolvimento da região, com base na geração de emprego e renda, bem como de arrecadação ao Estado. Entretanto, segundo Moraes (2010) isso é questionável, e não se pode atribuir somente ao viés econômico a contrapartida à região, pois desenvolvimento humano é muito mais amplo que crescimento econômico. Além disso, os baixos salários dos trabalhadores não trazem sequer crescimento econômico expressivo.

Desenvolvimento humano refere-se à melhoria das condições salariais e de vida da população, de um modo geral, possibilitando uma inserção no processo econômico, social e político, em sentido amplo, o que não se traduz exatamente no que ocorreu na Cidade de Manaus após a instalação do parque de indústrias (MORAES, 2010).

As empresas se beneficiam de isenções fiscais e do incentivo à produção. De modo geral, os trabalhadores, principalmente os operacionais conhecidos como “chão de fábrica”, recebem baixos salários e com exigências de qualificação cada vez mais desproporcionais, lhes é exigido um total engajamento subjetivo sem garantias de manutenção do emprego. Ainda existem ambientes de trabalho fabris com condições de trabalho deletérias à saúde, entretanto, as cobranças por metas de produção, metas financeiras e de qualidade são cada vez mais rigorosas (MORAES, 2010).

Segundo Moraes (2010) estudos em psicodinâmica do trabalho realizados no Pólo Industrial de Manaus, com trabalhadores industriários acometidos por Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - DORT, apontaram a dimensão subjetiva do

sofrimento manifestado nas patologias da sobrecarga. As análises apontaram conflitos entre a organização do trabalho e a constituição subjetiva dos trabalhadores. Foram identificados ainda na organização do trabalho: repressão da subjetividade, enfraquecimento do coletivo de trabalho, gerencialismo do desempenho, supervalorização das máquinas/tecnologias. Neste contexto, as condições deletérias à saúde e o medo de perder o emprego contribuíam para a auto-aceleração, que ao ultrapassar os limites do corpo, causavam o adoecimento, entretanto, havia a negação de adoecimento na apresentação de sintomas iniciais e a postergação do tratamento.

Contextualizando o cenário de demissões conjuntural por conta da crise econômica que assola nosso país, a dinâmica apontada por Moraes (2010) pode estar intensificada e ainda mais prejudicial à saúde do trabalhador, pois quem “fica” tem que “dar conta” do trabalho de quem foi demitido. As empresas reforçam a necessidade do engajamento subjetivo na luta pela sobrevivência do negócio. Diante disso, cobranças sob pressão de tempo se intensificaram fundamentada no risco real de desemprego, o que gera o aumento de riscos e ansiedade entre os trabalhadores.

A implicação da pesquisadora com a temática da pesquisa é oriunda da vivência profissional no setor de Recursos Humanos em empresas do PIM. O interesse pelos sujeitos a serem pesquisados surgiu da observação dos conflitos e das narrativas de sofrimento presentes em situações de adoecimento e afastamento do trabalho por DORT.

Esta pesquisa empírica, caracterizada como pesquisa e ação visou à compreensão da dimensão subjetiva do processo de adoecimento por doença osteomuscular relacionada ao trabalho, numa empresa do PIM, pautada na metodologia da psicodinâmica do trabalho. Este estudo privilegiou a fala do sujeito e a dimensão subjetiva no processo de adoecimento por DORT. O estudo teve como objetivo também contribuir em um viés de prevenção e de promoção de saúde, pois entendemos que ao promover um espaço público da fala, o trabalhador teve oportunidades de elaboração/perlaboração do sofrimento gerado pela OT.

O modelo de intervenção da clínica do trabalho Dejouriano coopera para a reflexão sobre o sentido do trabalho e fortalecimento do coletivo de trabalhadores, o que amplia a possibilidade de transformar a organização do trabalho através da construção de estratégias defensivas mais eficazes, ou talvez de enfrentamento, na luta pelo prazer-saúde no trabalho, se distanciando do sofrimento-adoecimento.

A investigação foi desafiadora, pois retirar da linha de montagem um grupo de dez trabalhadores, por uma hora, semanalmente, por aproximadamente três meses, para realizar

uma escuta clínica para compreender os processos intersubjetivos mobilizados pelas situações de trabalho é uma tarefa difícil no contexto de pressão por resultados do PIM.

O cotidiano das fábricas é voltado para o atendimento das metas do negócio, por isso, marcado pela pressão do tempo, que não “deixa espaços” para atividades que não estejam ligadas a este fim. Diante disso, a primeira dificuldade foi a inserção neste campo restrito; e além das habilidades de escuta clínica postuladas pelo método e do respaldo institucional, foi necessário o apoio de outros profissionais da empresa, para viabilizar a realização da pesquisa propriamente dita.

Ancorada nesta contextualização, essa pesquisa teve como objetivo geral: compreender aspectos psicodinâmicos do processo de adoecimento junto a um grupo de trabalhadores em atividade restrita de trabalho por causa de distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho - DORT, em uma empresa do PIM, visando mobilização subjetiva para a construção de estratégias defensivas ou de enfrentamento que sejam eficazes em prol da saúde.

E teve como objetivos específicos:

- Analisar a organização do trabalho e as implicações na dimensão subjetiva do processo de saúde-adoecimento em uma empresa do PIM.
- Identificar os agravantes do sofrimento do trabalhador acometido por DORT.
- Identificar as estratégias defensivas (individuais e coletivas) e os recursos utilizados pelos trabalhadores para lidarem com as situações da realidade de trabalho que causam sofrimento.
- Sinalizar a mobilização subjetiva e se há enfrentamento do sofrimento por DORT.
- Identificar as possibilidades de acolhida ao sofrimento e promoção de saúde.

No intuito de trilhar um caminho oposto às ideologias organizacionais, este estudo apresenta a visão de trabalho, do trabalhador e do mundo do trabalho, embasados na fundamentação teórica da PDT, bem como diálogos com alguns autores que desenvolveram um olhar crítico sobre a lógica economicista que envolve estes fenômenos complexos.

## CAPÍTULO 1

### 1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo apresentaremos o referencial teórico deste estudo, que refletiu sobre o trabalho e as transformações do mundo do trabalho industriário, embasados na fundamentação teórico-metodológica da psicodinâmica do trabalho, que nos norteou na leitura crítica da lógica neoliberal, que causa sofrimento no trabalho e contribui para o adoecimento.

#### 1.1 O trabalho

O trabalho ocupa cada vez mais o tempo de nossa existência, pois vivemos num espiral global de ideologias organizacionais, que visam ao engajamento subjetivo do trabalhar; imersos em opções tecnológicas que nos mantêm conectadas ao trabalho tanto quanto “permitirmos”. A rede de sedução para a total “rendição” do sujeito ao trabalho demonstra a pujança do capital.

A análise da evolução do processo de trabalho, em diferentes momentos do desenvolvimento tecnológico, evidencia que a divisão entre a *concepção* (planejamento) do trabalho e a sua *execução* é marcante ao longo do tempo. Atribui-se ao avanço tecnológico uma parcela muito importante nas relações de trabalho. Entretanto, admite-se que não se pode atribuir unicamente à tecnologia essas transformações, pois o que significativamente impactou o mundo do trabalho foram as ideologias de gerenciamento que foram se agregando às tecnologias (SELIGMANN-SILVA, 2011).

A partir da produção mecanizada, o consumo da força humana de trabalho foi reorganizado para que as máquinas pudessem gerar lucro, resultando no aumento de jornada e intensificação do ritmo do trabalho, o que levou a força de trabalho a protestar quanto às jornadas abusivas. As pressões sociais levaram à mudança nas leis para a redução de jornada na ocasião (Inglaterra, em 1832 e 1847). Entretanto, os detentores do capital resgataram seus ganhos maximizando a produtividade a cada unidade de tempo, ou seja, duplicando o ritmo de trabalho e eliminando qualquer espaço de tempo considerado ócio/pausa do trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Assim, a geração de uma excedente força de trabalho, prescindida pelas máquinas, consolida uma relação de poder, pois na prática todos (proletariado ou não) se submeteram às

leis do mercado. A massa de trabalhadores excedente, excluída e desqualificada torna-se mais fragilizada, sujeita a toda sorte de subempregos.

De acordo com Marx (apud SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 160), uma diferença começa a se delinear: “Na manufatura, os trabalhadores são membros de um mecanismo vivo. Na fábrica, eles se tornam complementos vivos de um mecanismo morto que existe independente deles”. Segundo Seligmann-Silva (2011) estudos das estratégias e técnicas de dominação do capitalismo monopolista e de seus processos de trabalho indicam que o trabalhador do sistema capitalista, na essência, não vende uma quantidade do seu tempo para o trabalho, mas sim a sua força para trabalhar por um período contratado de tempo. Diante disso, depreende-se que potencializar esse desempenho torna-se essencial para os projetos de continuidade do sistema capitalista:

O que (o capitalista) compra é infinito em potencial, mas limitado em sua concretização pelo estado subjetivo dos trabalhadores, por sua história passada, por suas condições sociais gerais – sob as quais trabalham –, assim como pelas condições próprias da empresa e condições técnicas do seu trabalho. O trabalho realmente executado será afetado por esses e muitos outros fatores, inclusive a organização do processo e as formas de supervisão dele, no caso de existirem (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 161).

Assim, o controle do tempo, o início da diferenciação de classes (proletariada) e a divisão social do trabalho representaram significativas mudanças nas relações de produção e alteraram de igual forma a vinculação do trabalhador com o seu trabalho, comprometendo o afeto com o produto do seu trabalho, pois o artesão, que pensava e planejava sua produção do início ao fim, passou a *fazer parte de uma engrenagem*.

Segundo Seligmann-Silva (2011) a dicotomia concepção *versus* execução teve repercussões na subjetividade do trabalhador, instalou uma alienação em relação aos processos de produção, e as implicações na identidade foram tão expressivas que passou a ser objeto de estudos de várias áreas de conhecimento. Os conflitos e desdobramentos mostraram que a dimensão subjetiva do trabalhador resiste, evidenciando sua complexidade.

A partir dessas transformações, passou-se a ter no gerenciamento do desempenho um dos meios principais para o alcance das metas do negócio. Diante disso, do desenvolvimento inicial de avaliações de desempenho, percebemos nas tendências atuais do mercado de trabalho mundializados, a mutação em mecanismos sofisticados de avaliação, controle, auto-controle e cooptação da subjetividade. Estes modelos de gestão, aliados à flexibilização de

direitos trabalhistas e redução de garantias sociais, formam ideologias que contribuem para a manutenção de resultados financeiros.

Segundo Antunes (2014), a análise das principais mutações diretas e subjetivas do mundo do trabalho do século atual, mostra-nos a realidade do trabalho, em abrangência global, como um processo diversificado e complexo, num movimento de transformar todos “[...] os espaços existentes de trabalho em potenciais de geração de valor, mesmo os que aparentemente não o sejam” (p. 25).

De acordo com Antunes (2014), a classe-que-vive-do-trabalho, ou seja, homens e mulheres que vivem da venda da sua força de trabalho e destituídos dos meios de produção, desde meados do século passado, se transforma, decresce e encontra-se, no nível mundial, mergulhado em desigualdades e nas tendências de retração do binômio taylorismo/fordismo, presentes nas reestruturações produtiva do capital.

A crise mundial, no centro os países do Norte, repercute no crescimento de novos modos de exploração do sobretrabalho e da *mais valia*, e tem como pano de fundo um mundo *maquínico altamente desenvolvido*. O efeito para a classe trabalhadora é o enfraquecimento da proteção e garantias sociais da força de trabalho industrial, fabril, tradicional, manual, estável e especializado (ANTUNES, 2014).

Novos conceitos de produção e novas tecnologias se associam, como a *lean production*, as formas de horizontalização do capital produtivo, descentralização do espaço físico produtivo, tecnologias da informação e da comunicação, todos no sentido da redução da força de trabalho formal (ANTUNES, 2004).

A força de trabalho da fase tayloriana/fordista passa a compor os postos de trabalho que outrora eram majoritariamente exercidos por imigrantes, a exemplo os *egastarbeits* na Alemanha, o *lavoro nero* na Itália, os *chicanos* nos EUA, os *dekasseguis* no Japão. Com a crescente fragmentação do *Estado de bem-estar social* nos países do Norte e crescente desemprego estrutural, os capitais transnacionais buscam sistematicamente meios de garantir seus ganhos financeiros a custo de “descompromissos” com a força de trabalho, exemplificado nas diversas formas de terceirização (IDEM).

O Brasil, bem como demais países de industrialização intermediária, tais como México, Argentina, entre outros da América Latina, também são atingidos por esta lógica economicista, pois estão em expansão do trabalho precarizado, parcial, temporário, terceirizado, informalizados, etc., além de enormes taxas de desemprego (ANTUNES, 2004).

O empresariado brasileiro apresenta continuamente propostas ao governo pleiteando a “flexibilização” das leis trabalhistas sob argumento de modernização do país para garantir a

competitividade. Alegam que o “Custo Brasil” para manutenção de postos de trabalho não é atrativo para investidores. É uma temática que suscita muitos debates e divide opiniões.

No Pólo Industrial de Manaus o crescimento de postos de trabalho está relacionado ao deslocamento de capital transnacional em busca de regiões mais “rentáveis” ao negócio. Existe uma dinâmica sazonal de contratações, fortemente marcada por força de trabalho temporária e terceiros, ou seja, pelo trabalho precarizado.

A empresa pesquisada também passou por mudanças neste sentido. A planta local recebeu transferência de modelos que eram de outra unidade no Brasil, e um dos motivos apresentados foi que o menor custo da força de trabalho daqui era “atrativo ao negócio”.

Antunes (2004), acrescenta na lista de tendências no mundo do trabalho as exclusões: dos jovens, que ao atingirem idade de ingresso no mercado de trabalho não têm oferta de emprego, dada a condição da sociedade de desemprego estrutural; dos considerados “idosos” pelo mercado de trabalho, que têm dificuldade de manter-se e recolocar-se; dos trabalhadores herdeiros da “cultura fordista”, altamente especializados, que no mundo do trabalho em metamorfose toyotista, ditam que a necessidade vigente são trabalhadores “polivalentes e multifuncionais”.

O processo de mundialização produtiva, na forma de cadeias produtivas globais explora novas regiões industriais, que emergem e desaparecem de acordo com a lógica de mercado neoliberal vigente. Neste processo são transferidas para essas regiões partes do processo de produção ou montagem de determinados produtos - produção *offshore* – que se utiliza de uma força de trabalho abundante, não especializada, que se submete a baixos salários, sem compromisso efetivo dos empresários com o bem estar da população geral, visando tão somente à maximização dos ganhos financeiros (MORAES, 2010).

O Pólo Industrial de Manaus é um modelo das tendências da reconfiguração do espaço e do tempo de produção, caracterizado por Antunes (2004) e situadas por Moraes (2010), onde as indústrias transnacionais migram rapidamente em busca dos benefícios oferecidos como incentivo ao investimento, visando à exploração de vantagens de acumulação de capital. Pode-se observar esse movimento nos números da força de trabalho no PIM nos últimos anos: em 2000: 44.519; em 2002: 63.645; em 2005: 89.869; em 2010, 103.444; tendo atingido em 2013, o recorde de 127.000 (SUFRAMA, 2013). A partir de 2015, dado a retração de mercado, a média mensal ficou em 104.721 postos de trabalho (SUFRAMA, 2016a). Em 2016, continuou declinando: de janeiro a maio registrou-se uma média de 84.423 postos de trabalho, considerando força de trabalho efetiva, temporária e terceirizada (SUFRAMA, 2016b).

Assim, a *classe-que-vive-do-trabalho* vai se conformando mundialmente, de acordo com as metamorfoses do mundo do trabalho, desdobramentos da lógica capitalista monopolista. Traz em seu bojo exclusão e perdas, pois existe uma separação entre os trabalhadores estáveis e precarizados, homens e mulheres, jovens e idosos, nacionais e imigrantes, brancos e negros, qualificados e desqualificados (ANTUNES, 2004, 2014). Acrescentemos à exclusão do mundo do trabalho a separação entre os saudáveis e os doentes.

As mudanças no mundo do trabalho também repercutem sobre a saúde-adoecimento do trabalhador e continuam despertando o interesse de pesquisa nas mais variadas disciplinas e abordagens. Para este estudo, privilegiou-se o trabalho *vivo*, a força de trabalho, conhecida como “chão de fábrica” de uma indústria no Pólo Industrial de Manaus.

## **1.2 Trabalho e subjetividade no Pólo Industrial de Manaus**

Pensar e valorizar a fala do trabalhador como expressão da subjetividade dos operários do PIM é trilhar na contramão do paradigma existente. Significa manter-se tenaz diante do discurso naturalizado de que o saber dos trabalhadores é pautado no senso comum, e por isso não merecedor de crédito; significa ainda enfrentar a retórica defensiva dominante de que os operários contarão fatos inverídicos, que distorcerão os fatos, e de que estaremos estimulando fantasias se perguntarmos como está o seu trabalho, pois o que desejam é reclamar e “fazer corpo mole” para terem ganhos secundários. No que diz respeito ao conhecimento e à intervenção da Psicologia, predominam conceitos e visão de mundo e de homem voltados para os interesses da gestão.

O PIM, em nível local, representa uma das facetas da mundialização do capital, pois é um modelo de negócio que oferece incentivos fiscais na contrapartida do desenvolvimento da região. Entretanto, o capital transnacional que se estabelece traz em sua essência todos os princípios e estratégias neoliberais para a competição internacional. De modo geral esses princípios não privilegiam as garantias sociais do trabalho *vivo*, nem o desenvolvimento regional, em sentido amplo (MORAES, 2010).

Desde a década de 90, o PIM transformou-se com os princípios de uma economia globalizada e a progressão do modo de acumulação flexível do capital, materializado na abertura do mercado brasileiro aos produtos importados. Esta abertura obrigou as empresas a se reorganizarem abruptamente para sobreviver a esta competição global, e o resultado das

adequações à competição internacional foi uma massa de desempregados e excluídos, o que afetou a vida local definitivamente (MORAES; VASCONCELOS; FONSECA, 2013).

O alto investimento em máquinas, com destaque para as de automação, foi acompanhado de um discurso falseador de que seria reduzido o aspecto penoso do trabalho. Entretanto, o que se constatou em duas décadas, foi que as exigências de qualificação profissional são desproporcionais aos baixos salários, juntamente com a intensificação do trabalho (MORAES; VASCONCELOS; FONSECA, 2013).

Os modos de gestão também acompanharam a reestruturação produtiva e destacou-se o modelo japonês, conhecido pela exigência de engajamento subjetivo para a excelência dos processos visando a “qualidade total”. Assim, passaram a coexistir no PIM as práticas tradicionais de gestão, fortemente arraigadas nos fundamentos tayloristas (controle e hierarquia), ao mesmo tempo das premissas do toyotismo (engajamento subjetivo e autonomia). Do entrelaçamento dessas duas ideologias derivam diversas incoerências, que infligem sofrimento ao trabalhador (MORAES; VASCONCELOS; FONSECA, 2013).

Visando intensificar o engajamento subjetivo, ao trabalhador industrial do PIM é transmitida a ideologia de que o seu desempenho é essencial para o sucesso da empresa e, por conseguinte para a manutenção dos empregos. Entretanto, sabe-se que a decisão de manter ou não postos de trabalho a maior parte das vezes, é motivada por fatores externos e sem relação com desempenho do trabalhador. A título de exemplo, o desemprego estrutural que ocorre por avanços da tecnologia e o conjuntural, pela crise econômica.

Nesse contexto de competição internacional, as metas em busca dos resultados financeiros e qualidade são cada vez mais inatingíveis; entretanto, a gestão se utiliza de eufemismos para falsear a realidade. Assim, estimulam o trabalhador a “dar o sangue” pela empresa, com a promessa de crescimento profissional se cumprida as exigências da companhia. Concretamente, persegue-se uma meta intangível, pois cada vez que se aproxima do atendimento das exigências, esta se metamorfoseia e fica mais distante o cumprimento. Ao final, o trabalhador, “já sem fôlego”, exaurido em suas forças, vê a esperança se esvaír e culminar em sofrimento, que também pode gerar adoecimento. Na forma como é aplicada no PIM, essa dinâmica revela uma faceta perversa desse mecanismo de engajamento subjetivo (MORAES; VASCONCELOS; FONSECA, 2013).

Na visão da psicodinâmica do trabalho, o trabalhador se confronta com uma realidade de trabalho que frustra, que desafia, e ao fazer uso da inteligência e recursos internos para a superação do revés, sente o prazer de ter vencido a barreira, e juntamente com os laços da

cooperação e de reconhecimento no trabalho experimenta-se o prazer no trabalho. Esta relação contribui para a permanência no plano da normalidade.

Por outro lado, se a organização do trabalho for muito rígida, inflexível, não der espaço para o uso da inteligência prática do trabalhador, se os laços de cooperação forem enfraquecidos e não existir o reconhecimento pelo trabalho realizado o destino pode ser o sofrimento. Segundo Moraes (2010) a empresa configura-se como o Outro pelo qual o trabalhador precisa se sentir reconhecido, sua identidade precisa ser confirmada, para que seja possível a superação do sofrimento inerente ao trabalho e a sua transformação em prazer/sentido, o que favorece a identidade, sendo benéfico à saúde.

### 1.2.1 Estudos de fundamentação psicodinâmica do trabalho no Pólo Industrial de Manaus

Estudos de fundamentação psicodinâmica do trabalho no Pólo Industrial de Manaus estão ligados ao Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho – LAPSIC, da Universidade Federal do Amazonas. O referido laboratório realizou diversos estudos relacionados ao trabalho na cidade de Manaus, entretanto, trataremos aqui os relacionados ao campo investigativo da pesquisa, o Pólo Industrial de Manaus.

Foram realizadas quatro pesquisas empíricas no PIM, que tiveram a Grounded Theory como técnica de análise de dados. Os resultados desses estudos apontaram como característica comum à organização do trabalho no PIM: de excesso de trabalho, de pressão e de exigências, ou seja, a sobrecarga, aliada à falta de reconhecimento e restrições à autonomia; estes foram consideradas como principais agravantes do sofrimento (MORAES; VASCONCELOS e FONSECA, 2013).

A primeira pesquisa, conduzido por Rosangela Dutra de Moraes, concluída em 2008, tese de doutorado, sob o título Prazer-sofrimento e saúde no trabalho com automação: estudo com operadores em empresas japonesas no Pólo Industrial de Manaus, ocorreu em duas empresas japonesas do segmento eletroeletrônico. Participaram das entrevistas vinte e um operadores de máquinas de inserção automática, que responderam a uma entrevista individual semi-estruturada no próprio local de trabalho.

A segunda pesquisa, intitulada: Trabalho com automação no Pólo Industrial de Manaus: estudos de processos subjetivos, foi coordenada por Rosangela Dutra de Moraes e Ana Cláudia Leal Vasconcelos, em sete empresas, de segmentos distintos e teve a participação de trinta e quatro sujeitos que trabalhavam com automação industrial. Esta

pesquisa se deu num período significativo para as autoras e demais colaboradores do estudo, que foi a consolidação e formalização do LAPSIC-UFAM, no ano de 2010 (MORAES e VASCONCELOS, 2011).

A pesquisa supra mencionada revelou uma estratégia defensiva relacionada à negação do adoecimento por LER/DORT: ao adoecer, por conta da sobrecarga, o trabalhador torna-se estigmatizado pela chefia e pares, pois sua capacidade produtiva decresce, emergindo a tensão do medo de errar, o que em automação causa um prejuízo imediato. Manifesta-se o medo do afastamento do trabalho, o que compromete a possibilidades de promoção e implica esforço de reinserção e recuperação de posto de trabalho. Esse temor os levava a postergar a busca de tratamento médico em caso de dores e sintomas iniciais, com medo da evolução e do impacto em seu trabalho. Outros agravantes de sofrimento identificados foram: lidar com discordância de direcionamento de chefias (líder, supervisor, chefe), risco de acidentes pela aceleração da produção, horas extras que aumentavam a sobrecarga, máquinas defeituosas que impediam o atendimento das metas, outras condições penosas de trabalho (calor, espaço físico exíguo, trabalhar em pé, ferimentos por conta de ferramentas em más condição de uso, trabalho braçal), bem como a existência de tratamento autoritário e de mandonismo.

As principais categorias e conceitos em PDT refletidos a partir das entrevistas, e que envolviam os processos subjetivos do trabalhar com automação industrial no PIM foram: a) sofrimento – além do confronto com o real e o medo de fracassar, os agravantes do sofrimento estavam ligados à sobrecarga de trabalho, pressão excessiva pela metas de produtividade com qualidade; b) OT – marcada por tensão e monitoramento das prescrições, com foco no prescrito e distância do real do trabalho; c) autonomia – quase não referida, o que se atribui como resultado do excesso das prescrições, consideradas necessárias pelo tomador dado o julgamento de qualificação insuficiente do trabalhador, por motivos diversos; d) reconhecimento – considerado pelos participantes da pesquisa ligados à desvalorização, devido à baixa remuneração; e), estratégias defensivas e de enfrentamento – foram identificadas estratégias defensivas individuais e coletivas, tais como racionalização, negação do sofrimento e a resignação, por outro lado, também foram percebidas estratégias de enfrentamento, com base na cooperação com os pares, para resolverem os problemas; f) patologias – estavam presentes as patologias da sobrecarga, as LER/DORT. Além disso, sinalizaram os riscos de acidentes associados aos cortes e ferimentos, e ainda pelo uso de injetora plástica; g) prazer – também foram referidos, ao falarem da relação com os pares e de novos aprendizados, e quando realizavam um trabalho sem erros (MORAES e VASCONCELOS, 2011).

A terceira investigação, realizada por Paulo José Silva da Fonseca, dissertação de mestrado intitulada *Prazer-sofrimento e estratégias defensivas no trabalho de líderes de uma empresa do Pólo Industrial de Manaus* foi concluída em 2011. O campo escolhido, uma empresa do segmento de duas rodas, teve como sujeitos líderes (cinco homens e uma mulher), que participaram de seis sessões coletivas, com duração aproximada de uma hora, realizadas no local de trabalho. Um tema mobilizador era utilizado para disparar a discussão das vivências subjetivas relacionadas ao trabalho, visando às categorias de análise: prazer-sofrimento no trabalho, estratégias defensivas, cooperação, reconhecimento e possíveis adoecimentos (FONSECA, 2011).

A pesquisa com a liderança apontou que o sofrimento estava presente na inexistência de possibilidade de negociar com a realidade determinada pela organização. Os líderes deste estudo eram oriundos da produção, o que os fazia conhecer a realidade de seus subordinados. O sofrimento também decorria do fato de ser considerados como “capatazes” a serviço da empresa, onde deviam meramente executar as ordens para o atingimento das metas de produção e qualidade, mesmo à custa de “ações impopulares”. O sofrimento ético surgia ao executar as “ordens” e imputar sofrimento ao time. Sofriam ainda ao compreender sua “servidão voluntária” para garantir a posição e as ambivalências: em nome da sustentabilidade do negócio, as ações de violência são justificadas e banalizadas para que se atinja o resultado da empresa. A autonomia era limitada, e também sofriam com a sobrecarga, o que fazia manifestar sintomas de adoecimento, tais como: pressão alta, dores de cabeça, dores nas costas, além de vivência de violência psicológica, o que favorecem quadros depressivos. Diante disso, segundo o pesquisador, desmistificou-se uma possível visão idealizada do líder como alguém distante do sofrimento, quando de fato este era agravado pela demanda da organização e de seus diretos (FONSECA, 2011).

O quarto estudo foi realizado por Gerusa Carvalho e Rosangela Dutra de Moraes, com cinco membros da Associação dos Trabalhadores Lesionados por Doença e Acidente no Trabalho do Amazonas-ATLEDATAM, que também eram trabalhadores do PIM, em situação de afastamento do trabalho por DORT. Utilizou-se entrevista semi-estruturada, que foram realizadas nas residências dos participantes (CARVALHO e MORAES, 2011).

Na quarta pesquisa, de trabalhadores com DORT, o desenvolvimento das doenças estava relacionado à sobrecarga e à patologia da servidão voluntária, pois os trabalhadores narraram condições de trabalho em que excederam limites pessoais para o atingimento das metas. Referiram o descaso, a banalização e a ausência de suporte da chefia e dos pares. Ao sinal dos primeiros sintomas, houvera indicação pelo médico para realocação em novos

postos, mas estas não aconteciam de modo efetivo e o serviço médico das empresas não tinha a devida diligência. O resultado da negligência foi o agravamento e o afastamento do trabalho (CARVALHO e MORAES, 2011).

Nestes estudos de base psicodinâmica do trabalho no Pólo Industrial de Manaus sobressaíram o sofrimento e adoecimento, pois faltou reconhecimento e autonomia, espaço da fala; e a cooperação fora atrapalhada pela competição. Estes são processos que favorecem a transformação do sofrimento. Na sua falta, o sofrimento permanece e pode se tornar patogênico.

Esses resultados mobilizam pesquisas em busca de compreensão, e que possam contribuir no processo de subversão do sofrimento em prazer, conforme a perspectiva dejouriana. Para isso, é preciso apreender o real do trabalho e não nos contentarmos com eufemismos e discursos superficiais, presentes nas falas da gestão das empresas, que predominantemente culpabilizam exclusivamente o trabalhador por erros e conflitos na relação de trabalho ou os tratam como “peça de uma engrenagem”. Neste contexto conquistar legitimamente o prazer do trabalho e o respeito ao trabalhador parece uma árdua luta.

O presente estudo, de fundamentação PDT, apresentou como avanço a utilização da metodologia dejouriana, a clínica do trabalho e da ação, sendo pioneira na aplicação desta metodologia no PIM, tendo enfrentado o desafio da inserção neste campo restrito e de retirar da linha de montagem um grupo de operadores, por uma hora, semanalmente, durante três meses, para falar da dimensão subjetiva do trabalho.

### 1.2.2 Saúde-adoecimento do trabalhador no Pólo Industrial de Manaus

As patologias da sobrecarga e da solidão foram identificadas nas pesquisas de base psicodinâmica do trabalho no PIM. Dentre as primeiras, estão os DORT's, que são considerados fenômenos complexos, e de etiologia multicausal. Entretanto, no cotidiano do trabalhador acometido por DORT, é comum não existir um acompanhamento multiprofissional adequado.

O SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, conforme preceitua a Norma Regulamentadora número 4<sup>1</sup>, item 4.1. deve ser

---

<sup>1</sup> As Normas Regulamentadoras (NR), relativas à segurança e saúde do trabalho, são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). O não cumprimento das disposições legais e regulamentares sobre segurança e saúde no

constituído por profissionais da área da saúde e segurança do trabalho, ou seja, uma equipe múltipla

profissional com função essencialmente preventivista, além de proteger a integridade física dos trabalhadores:

4.1. As empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, manterão, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, com a finalidade de **promover a saúde**, grifo nosso, e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. (104.001-4 / I2) (Alterado pela Portaria SSMT nº 33, de 27 de outubro de 1983) (BRASIL, 2015).

No item 4.12, detalha-se o como fazer essa promoção de saúde, com destaque para as letras: f, g, h e i.

4.12. Compete aos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho: (Alterado pela Portaria SSMT n.º 33, de 27 de outubro de 1983).

a) aplicar os conhecimentos de engenharia de segurança e de medicina do trabalho ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive máquinas e equipamentos, de modo a reduzir até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador; b) determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para a eliminação do risco e este persistir, mesmo reduzido, a utilização, pelo trabalhador, de Equipamentos de Proteção Individual-EPI, de acordo com o que determina a NR 6, desde que a concentração, a intensidade ou característica do agente assim o exija; c) colaborar, quando solicitado, nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas da empresa, exercendo a competência disposta na alínea "a"; d) responsabilizar-se tecnicamente, pela orientação quanto ao cumprimento do disposto nas NR aplicáveis às atividades executadas pela empresa e/ou seus estabelecimentos; e) manter permanente relacionamento com a CIPA, valendo-se ao máximo de suas observações, além de apoiá-la, treiná-la e atendê-la, conforme dispõe a NR 5; f) promover a realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, tanto através de campanhas quanto de programas de duração permanente; g) esclarecer e conscientizar os empregadores sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção; h) analisar e registrar em documento(s) específico(s) todos os acidentes ocorridos na empresa ou estabelecimento, com ou sem vítima, e todos os casos de doença ocupacional, descrevendo a história e as características do acidente e/ou da doença ocupacional, os fatores ambientais, as características do agente e as condições do(s) indivíduo(s) portador(es) de doença ocupacional ou acidentado(s); i) registrar mensalmente os dados atualizados de acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e agentes de insalubridade, preenchendo, no mínimo, os quesitos descritos nos modelos de mapas constantes nos Quadros III, IV, V e VI, devendo a empresa encaminhar um mapa contendo avaliação anual dos mesmos dados à Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho até o dia 31 de janeiro, através do órgão regional do MTb; j) manter os registros de que tratam as alíneas "h" e "i" na sede dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do

---

trabalho acarretará ao empregador a aplicação das penalidades previstas na legislação pertinente (BRASIL, 2015).

Trabalho ou facilmente alcançáveis a partir da mesma, sendo de livre escolha da empresa o método de arquivamento e recuperação, desde que sejam asseguradas condições de acesso aos registros e entendimento de seu conteúdo, devendo ser guardados somente os mapas anuais dos dados correspondentes às alíneas "h" e "i" por um período não inferior a 5 (cinco) anos; l) as atividades dos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho são essencialmente preventivistas, embora não seja vedado o atendimento de emergência, quando se tornar necessário. Entretanto, a elaboração de planos de controle de efeitos de catástrofes, de disponibilidade de meios que visem ao combate a incêndios e ao salvamento e de imediata atenção à vítima deste ou de qualquer outro tipo de acidente estão incluídos em suas atividades (BRASIL, 2015).

Nos SESMT's, entretanto, predominam uma gestão no modelo tradicional de medicina ocupacional, e as empresas dimensionam o quadro do SESMT seguindo critérios minimalistas de obrigatoriedade, ou seja, contratam profissionais o estritamente obrigatório para atender o quadro II da NR 4 e não pautados em análises de demandas, que são muitas e que foram ficando mais complexas no decorrer dos anos, o que compromete muitas vezes a atuação na prevenção e promoção de saúde.

Segundo Seligmann-Silva (2011), na esfera privada, no Brasil, normalmente os profissionais do SESMT estão distantes da tomada de decisão sobre o modo de processo produtivo, quanto aos aspectos humanos e de organização do trabalho. O resultado disso é a distância das análises e controles de possíveis agravos à saúde e de contribuições importantes, oriundos de resultados de pesquisas. O SESMT também sofre com o enxugamento, por conta de contenção de custos e a precarização. No contexto local, temos ainda a prática de acúmulo de empregos, que dificulta a realização de um trabalho efetivo e abrangente, e quiça de fomentar estudos e pesquisas neste campo, que poderiam fornecer elementos importantes para a compreensão do nexos entre o adoecimento e trabalho, temática permeada de conflitos. Percebem-se ainda discordâncias e fragmentações sobre a responsabilidade pela gestão dos aspectos ergonômicos do trabalho.

O Nexos Técnico Previdenciário-NTP, metodologia desenvolvida pelo Instituto Nacional do Seguro Social, suscitou alterações na forma das empresas gerenciarem o adoecimento de seus trabalhadores, pois passou a não ser mais obrigatória a apresentação da CAT no momento da perícia médica previdenciária, para o perito médico classificar o benefício como auxílio acidente. Esta metodologia apresentou como mudança o estabelecimento do nexos entre a patologia e o trabalho, no campo da atuação da Previdência Social como competência da Perícia Médica Previdenciária. O NTP está classificado em três categorias: Nexos Técnico Profissional ou do Trabalho; Nexos Técnico Individual e o Nexos

Técnico Epidemiológico Previdenciário-NTEP, e pode ser considerado de natureza causal ou concausal (BRASIL, 2016).

Estas mudanças representaram um avanço para as questões que envolvem a saúde do trabalhador, mas como característica da estratégia de defesa empresarial, é comum a contestação da conversão do benefício previdenciário em acidentário e a negação da relação da patologia com a organização do trabalho, o que resulta em mais uma fonte de sofrimento ao trabalhador.

Por outro lado, o estabelecimento do nexo de doenças com o trabalho, no estudo em questão, os distúrbios osteomusculares, implicaria em desdobramentos indesejáveis para as empresas, tais como garantias sociais e de emprego ao trabalhador adoecido, majoração de encargos sociais, responder por consequências no judiciário, risco de autuações em fiscalizações em saúde e segurança do trabalho, sofrer intervenção do sindicato. Tais eventos afetariam o negócio de diversas formas: risco de exposição negativa da empresa, ser obrigatório investir em programas de ergonomia, realizar mudanças na organização do trabalho e no processo produtivo, trocar ferramentas/instrumentos de trabalho, contratar profissionais de saúde, dentre outros. Segundo a visão imediatista dos gestores, estes desdobramentos impactariam as metas financeiras de produzir com menor custo, um dos principais motivos de investimento no PIM.

Assim, diante da complexidade do fenômeno e dos impactos financeiros que envolvem admitir a relação entre a patologia e o trabalho, de modo simplista e inconsequente, usualmente as empresas negam que o adoecimento tenha qualquer relação com o trabalho. Dificilmente admitem que o seu modo de produzir possa ter falhas, e que estas estejam impactando na saúde do trabalhador. Perde-se com esta polarização a chance de “olhar” para seus processos de fabricação e para a organização do trabalho, visando à realização de melhorias mais abrangentes, que reverteriam em favor de todos, pois trabalhadores saudáveis produzem mais e melhor.

### **1.3 A Psicodinâmica do Trabalho**

A Psicodinâmica do Trabalho, consolidada a partir das idéias e pesquisas de Christophe Dejours, médico psiquiatra, psicanalista, doutor em medicina e especialista em medicina do trabalho, tem em sua base em diversas áreas do conhecimento, com destaque

para a Psicanálise, quando se refere à concepção de sujeito, estrutura psíquica, defesas e patologias; a Ergonomia da atividade na constatação da existência de uma distância irreduzível entre concepção e execução; na Sociologia do trabalho a noção de coletivo de trabalho e aspectos psicossociais e ainda na filosofia (escola de Frankfurt). (MORAES, 2010).

A Psicodinâmica do Trabalho tem bases clínicas, e por isso está sempre se atualizando a partir dos novos dados clínicos, entretanto, está consolidada enquanto área de conhecimento. Seu criador continua em atividade de produção de conhecimento, já acumula quarenta anos de pesquisas e consolidação de conceitos e tem na clínica do trabalho e da ação seu método.

Segundo Dejours (2011b) a saúde está intimamente ligada à centralidade do trabalho, na constante luta em prol da superação do sofrimento no real do trabalho e na dinâmica da contribuição-retribuição no contexto do trabalho.

### 1.3.1 A centralidade do trabalho

A psicodinâmica do trabalho postula o argumento da centralidade do trabalho na vida humana, delineada na edificação da identidade dos sujeitos trabalhadores, e considera que todo trabalho é direcionado a outrem; o trabalhar constitui a vida em comum, nas relações, na partilha e na organização em conjunto de regras de trabalho (FREITAS, 2013).

Para Dejours (2012, p. 24), o trabalho,

[...] é o que implica, de uma perspectiva humana, o fato de trabalhar: os gestos, os saber-fazer, o engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir a diferentes situações, é o poder de sentir, de pensar, de inventar etc. [...] ou seja, um modo específico de engajamento da personalidade para enfrentar uma tarefa definida por constrangimentos (materiais e sociais).

Neste sentido, não existe trabalho somente de execução, pois todas as situações de trabalho, em todos os níveis, da análise à finalização, são passíveis a incidentes e imprevistos que podem ocorrer em qualquer etapa e de qualquer origem (tecnologia ou humana), e o trabalhador usará de inteligência prática e dará uma resposta, o que ocorre cotidianamente, pois “[...] sempre haverá uma lacuna entre o prescrito e a realidade concreta de uma situação” (DEJOURS, 2012, p. 24), e

O caminho a ser percorrido entre o prescrito e o efetivo deve ser a cada momento inventado ou descoberto pelo sujeito que trabalha. Assim, para o clínico, o trabalho define-se como o que o sujeito deve acrescentar às prescrições para poder alcançar os objetivos para os quais foi designado; ou ainda, o que o trabalhador deve acrescentar de si, para fazer ao que não dá certo quando ele se atém escrupulosamente à execução das prescrições (p. 25).

Esse momento é extremamente importante, pois é através do insucesso que o real é apreendido pelo sujeito. E quando desse contato e dos afetos causados por ele, tais como raiva, frustração, sentimento de pequenez, surge o sofrimento, o sujeito tem a chance de superá-lo ao buscar uma solução para fazer resistência ao real. Neste sentido, o sofrimento tem a chance de ser transformado pela inteligência e pelo desejo de modificar o mundo; e, ao transformá-lo, o sujeito transforma a si. Na vivência coletiva a cooperação e o reconhecimento cumprem a função de operador de saúde, caracterizando a centralidade, o quanto o trabalho é estruturante para a saúde mental (DEJOURS, 2012).

Em sua pesquisa no PIM, Moraes (2010), corroborou a premissa dejouriana de que o trabalho não se limitava à jornada legal das 44 horas da fábrica, ela acompanha o trabalhador em suas relações sociais, familiares, e até nos sonhos, em que permanece conectado pensando ou sonhando com o trabalho inacabado, caracterizando uma jornada subjetiva.

Atualmente tornou-se corriqueira a criação de grupos via redes sociais, com recursos pessoais, tendo o trabalho como razão de ser, onde se continua resolvendo os problemas de forma ininterrupta, mesmo fora do território e do horário normal de trabalho. É como se não houvesse mais uma separação do tempo do trabalho e do não trabalho, está tudo entrelaçado em nosso viver, o que traz sobrecarga.

### 1.3.2 Alguns conceitos em psicodinâmica do trabalho pertinentes ao estudo

Para acompanhamento dos objetivos desta pesquisa, precisamos nos familiarizar com alguns conceitos em PDT que permearão a pesquisa:

#### *a) A Organização do Trabalho-OT:*

Segundo Dejours (2007c), a organização do trabalho em PDT, diz respeito à divisão do trabalho e de homens, ou seja, na separação das tarefas, procedimentos, responsabilidades, ritmo, hierarquia, controle do resultado, o que remete às relações entre pessoas, a uma

construção social, que envolve aspectos afetivos, tais como amor, desprezo, união, volição, relações de confiança, etc.

O conceito ganhou importância, ao se perceber ao longo de pesquisas que os aspectos psicodinâmicos presentes na organização do trabalho, marcadamente os referentes à divisão humana do trabalho tinham conseqüências significativas no *funcionamento psíquico*, pois na visão de modelo de homem da PDT “[...] cada indivíduo, é um sujeito sem outro igual, portador de desejos e projetos enraizados em *sua história singular* que, de acordo com aquilo que caracteriza a organização de sua personalidade, reage à realidade de maneira estritamente original” (DEJOURS, 2007c, p. 126).

Essa referência, ancorada na teoria psicanalítica, permite estudar o sofrimento, mesmo na ausência da descompensação psíquica e mantém a crença de que o sujeito tem potencial de reação frente aos aspectos patogênicos do trabalho, mesmo no paradoxo dos modos de gestão de desempenho vigentes, que visam a padronização de resposta das subjetividades, de entrega de resultados, em moldes semelhantes ao que produzem as máquinas.

Dejours (2011a, p. 74), ao refletir sobre a organização do trabalho, em seu debate contínuo com a ergonomia, reafirma que

[...] a organização do trabalho não é absolutamente absorvida pelos assalariados [...] todos os preceitos são reinterpretados e reconstruídos: a organização real do trabalho não é a organização prescrita. Não o é jamais: é impossível prever tudo e ter o domínio sobre tudo [antecipadamente ao trabalho]. Mas a distância entre a organização prescrita e a real não tem sempre a mesma sorte: ora é tolerante, e oferece margens à liberdade; ora é restrita, e os assalariados receiam ser surpreendidos cometendo erros. O mais comum é que sejam simultaneamente uma e outra, tolerante ali onde o ganho é visível, restrita lá, quando se a observa como capaz de regular a desobediência e a fraude.

Essa forma de conceber a organização do trabalho era freqüentemente contestada ou desmentida pela gestão de algumas empresas pesquisadas, e tinham como conseqüência o aumento de prescrições visando à inibição da burla. Isso prejudicava o trabalho em algumas situações, ao ponto de tornar sua execução difícilíssima se tudo fosse seguido à risca. Para transformar esta dinâmica na OT e ajudar na elaboração da organização real do trabalho, o autor sugere a suspensão das prescrições excessivas a fim de que se reflita sobre tais prescrições, e que as novas interpretações venham do compromisso social para ser bem sucedidas (DEJOURS, 2011a).

Na vivência profissional de aproximadamente vinte anos no setor de Recursos Humanos de empresas, a pesquisadora observou que ocorre situação semelhante no PIM. Em

nome de certificações de sistema de gestão de padrão internacional, busca-se a excelência do cumprimento à risca das instruções e procedimentos do trabalho, discurso naturalizado e massificado em todos os níveis das organizações, onde existem auditorias visando avaliar o cumprimento e evidências da efetivação dos procedimentos, com destaque para os de qualidade.

Entretanto, apesar dos controles, existe a burla. Quando o trabalhador é descoberto, existem penalidades e o combate é contínuo para evitar reincidências, mas o logro, “o jeitinho”, nunca é eliminado. Os gestores não concordariam com Dejours (2011) na idéia de que o logro constituiu uma ação inventiva ou criativa para resolver um problema quando a solução prescrita pela organização mostrou-se inócua, ou seja, quando contrariou o resultado esperado e o impediu de atingir suas metas.

Dejours (2007b) constatou ainda que a forma desvirtuada como as avaliações de desempenho estão sendo aplicadas na organização do trabalho, aliados à pressão pela “qualidade total” vem contribuindo para o agravamento do adoecimento.

Compreender a organização do trabalho também passa pelas relações de confiança e pelas condições éticas (DEJOURS, 2011a).

#### *b) Mobilização Subjetiva:*

De acordo com Moraes (2014) a mobilização subjetiva encontra-se no âmago do trabalhar. Apesar da vivência do sofrimento estar presente no cotidiano do trabalho, quando ocorre o confronto com as dificuldades de realizá-lo, o trabalhador mobiliza seu aporte subjetivo para resolver o que o prescrito não contemplou, mudando o sentido do sofrer pela transformação das situações que geram sofrimento. Depende também da mobilização e dos laços de cooperação e confiança, para que o resultado seja a subversão do sofrimento em prazer.

A dimensão subjetiva do sofrimento por DORT, objeto deste estudo, remeteu-nos à compreensão da mobilização subjetiva, ou seja, no engajamento do sujeito no trabalhar, ao corpo, afetos, cognição, a todo o ser engajado para fazer o trabalho, lutar para evitar sofrimento e conquistar a saúde (MENDES; FACAS, 2011).

Segundo Mendes; Duarte (2013), a mobilização subjetiva é um termo central para a PDT e compreende: a) engajamento de toda subjetividade na inteligência prática; b) dinâmica de contribuição *versus* retribuição, onde a empresa oferece espaço de crescimento ao trabalhador e em troca ele se engaja, o que se reverte em benefícios pra si; c) dinâmica do reconhecimento, que permite a subversão do sofrimento em prazer; d) busca de identidade e

deixar sua marca no mundo. Diante disso, o trabalho seria sempre uma provação para a subjetividade, da qual sairia fortalecida ou enfraquecida. O desenvolvimento da subjetividade passa pela relação entre o sofrimento e o real.

Na visão de Dejours (2011a) a mobilização subjetiva manifesta-se espontaneamente na maioria das pessoas saudáveis, mas, por outro lado, é muito frágil, pois se a dinâmica da contribuição e retribuição falha, a tendência é a desmobilização. Entretanto, não é possível prescrever fórmulas para a mobilização subjetiva, pois é no real da organização do trabalho que ela mostra sua força.

Neste sentido, numa situação de enfrentamento frente a uma organização de trabalho marcada por violência psicológica, por exemplo, a transgressão pode ser considerada como uma resistência saudável, e não como uma violação com o objetivo de uma satisfação pessoal.

Diante disso, segundo Facas; Mendes (2014), quando ocorrem transgressões no trabalho, estas merecem ser analisadas sob quatro prismas: o agravamento com o aparecimento de novas tecnologias e segurança; na impossibilidade de trabalhar sem transgredir regras; nem sempre transgredir dá prazer, pois existe a auto-culpabilização; e o mais difícil, diferenciar se o comportamento indesejado foi resultado de uma transgressão ou um erro.

De acordo com Mendes (2007), as transgressões seriam a forma mais extremada de se defender da violência psicológica da organização do trabalho, em que o alto nível de degradação na relação com o trabalho, faz o trabalhador perder o sentido e dismantelar as estratégias defensivas. Diante disso, emerge o sofrimento de forma intensa e descontrolada, com efeitos no campo familiar e social.

### *c) Estratégias defensivas*

Segundo Dejours (2012), por vezes o trabalho requer defrontar com embaraços e situações insalubres para a saúde do trabalhador. Diante disso, para continuar trabalhando e para lidar com o medo dessa exposição, ou seja, evitar pensar nos riscos de acidentes ou doenças, construímos como mecanismos de proteção ao psiquismo estratégias de defesa para nos proteger do sofrimento.

Estratégias Defensivas, expressão cujo sentido é muito emblemático à psicodinâmica do trabalho, resulta da união de dois termos de origem latina, usadas no campo militar: *strategia*, que remete à escolha da melhor posição de combate; e *defensa*, a capacidade de defender-se. Historicamente, na visão freudiana, está ligada ao funcionamento psíquico, no

embate estrutural entre o desejo e os limites da realidade, de modo que o psiquismo volta-se ao prazer e evita o sofrimento (MORAES, 2013).

Na convivência com situações deletérias à saúde imposta pelas empresas e face à necessidade de “ganhar o pão”, os trabalhadores tornam-se enfraquecidos e vulneráveis às ideologias organizacionais. Para suportar o sofrimento face ao real do trabalho desenvolvem estratégias para se proteger do medo e do tédio. Evitam o adoecimento minimizando a percepção das situações que provocam o sofrimento (MORAES, 2011)

As estratégias defensivas são os meios usados para denegar ou amenizar o sofrimento que o real impõe numa situação de revés. Embora suavizem o descontentamento não propiciam a experiência do prazer. Protegem o psiquismo, mas também promovem a alienação. Diante do recrudescimento das situações de trabalho deletérias, podem perder sua efetividade, o que pode resultar em distúrbios somáticos, psicossomáticas, doenças ocupacionais, estresse e estados depressivos (MORAES, 2010). As estratégias defensivas podem ser individuais ou coletivas.

As estratégias de enfrentamento, conceito desenvolvido por Moraes (2011; 2013), refere-se aos modos em que os trabalhadores lutam para alterar a organização do trabalho, naquilo que inflige sofrimento. Diferencia-se da estratégia defensiva por alterarem a organização de trabalho. Além disso, possuem um funcionamento consciente, fazendo uso da inteligência prática, por vezes com um caráter transgressor. Para subverter o sofrimento em prazer, se ultrapassa o que está prescrito, mesmo correndo riscos, visando o aprimoramento do trabalho. Para realizar essa infração, precisa contar com laços de cooperação de seu meio e a anuência de seus gestores imediatos. As condições propícias para o surgimento de estratégias de enfrentamento eficazes são: inteligência prática, a cooperação, o reconhecimento, o espaço público da fala. Apesar de a mobilização subjetiva ser um processo individual, quando existe uma troca consistente pelo coletivo, a mobilização dos sujeitos pode ser compartilhada e resultar em estratégias de enfrentamento, de modo específico para cada situação, pois cada coletivo tem sua singularidade.

### 1.3.3 A saúde e a normalidade em psicodinâmica do trabalho

De tempos em tempos e em cada cultura, os conceitos de saúde e normalidade são revisitados, momento em que as disciplinas se dedicam a estudar, a clarificar, a orientar e a

analisar a sociedade visando o estabelecimento de normas e no que é idealizado de acordo com os desejos e códigos sociais. Os conceitos de normalidade, saúde, doença e patologia são essenciais para a atividade da clínica (COELHO; FILHO, 1999). Esta concepção alinha-se com a visão da psicodinâmica do trabalho.

Segundo Dejours (2007b), vive-se num sistema compensatório por tratamentos e “acessórios” de saúde, de limites estabelecidos socialmente, onde estamos sempre “expostos” em relação aos outros ao nosso redor. Assim, os limites da “normalidade” são particulares a cada sociedade, muda a cada tempo e precisa ser conquistada e reconquistada incessantemente até o fim da vida.

Vivemos em interações constantes que se mostram com alto poder de adoecimento: a natureza representada pelos riscos das bactérias, vírus, frio, calor e outros; a sociedade através das condições de trabalho por vezes insalubres. As relações familiares nem sempre são de amor e acolhimento e muitas vezes são nocivas à saúde (DEJOURS, 2007b).

No olhar dejouriano torna-se um enigma não estarmos sempre doentes, e considera surpreendente quem consegue “manter a normalidade” no confronto com as forças contrárias. Para Dejours (2007b, p. 16) “[...] a saúde não existe”, em sentido pleno; o autor rejeita a definição da OMS de que saúde é um estado de bem-estar físico, psíquico e social, pois todos nós carregamos mazelas, crônicas ou não, ao longo da vida.

A saúde é antes um ideal – desejável na medida em que constitui um ponto de referência ou de partida. [...] preponderante na orientação de nossas ações e de nossas condutas individuais para tentar conquistar essa saúde. De fato, sequer conquistamos a saúde; contentamo-nos com um compromisso menos brilhante que denominamos “normalidade” (p. 16).

As patologias do trabalho causaram profundas inquietações a (DEJOURS, 2007b), que as organizou didaticamente em quatro categorias: *a) patologias de sobrecarga*, a despeito da evolução tecnológica e dos bons augúrios de fim do trabalho, multiplica-se patologias decorrentes da sobrecarga, tais como: *burn out*, *karôshi* e distúrbios osteomusculares; *b) patologia pós-traumáticas*, que são os efeitos das situações de violência vividas no exercício do trabalho e são vítimas trabalhadores de uma variedades de profissões, tais como caixa de supermercado, professores, motoristas e cobradores de ônibus, etc; *c) patologias do assédio*, relacionadas ao individualismo; por isso o assédio se caracteriza como uma das *patologias da solidão*, pois o que chama atenção é a falha das defesas, em especial, por ausência dos coletivos e da solidariedade, cada vez mais enfraquecidos; *d) depressões, tentativas de suicídio e suicídio*, sendo este último a expressão do grau máximo, insuportável de solidão.

Para se avançar na etiologia das patologias Dejours (2007b) propõe:

[...] uma análise tal qual se faria de um objeto clínico, isto é: submeter o trabalho, a atividade do trabalho, a uma investigação clínica *stricto sensu*. [...] tratar o trabalho enquanto atividade humana da qual se busca interpretar clinicamente as causas, os fracassos e as vitórias; reconhecer o que implica para o trabalho o fato de ser um trabalho *vivo* (p.16).

Para a compreensão da dimensão subjetiva do processo de adoecimento por DORT que se propõe este estudo, daremos ênfase às patologias da sobrecarga, que segundo (MORAES, 2010) resultam de uma carga de trabalho superior à capacidade das pessoas, que pressionadas pela ideologia da excelência e do desempenho aceleram até a exaustão; é um produto de gênese social, inserida na organização do trabalho, ou seja, o trabalhador não consegue impedir; a sistemática da sobrecarga se perpetua a cada definição de meta atualizada com as exigências do negócio. A patologia da sobrecarga assume ainda um caráter alienante quando o trabalhador toma pra si a auto-aceleração, intensificando o ritmo e agravando o adoecimento.

#### 1.3.4 A perversão social e as patologias da violência

Podemos considerar violência, com base na análise da banalização do mal, proposto por Dejours (2007a), o circuito de sofrimento ao qual é submetido o trabalhador com DORT, quando reivindica da empresa o nexa do adoecimento com o trabalho, ou seja, solicita à empresa a abertura do Comunicado de Acidente de Trabalho – CAT, o que lhe agregaria benefícios sociais e manutenção de emprego por um tempo. Comumente depara-se com a negativa por parte dos profissionais do Serviço Especializado em Saúde e Medicina do Trabalho, Recursos Humanos, psicólogos, gestão e Jurídico, dentre outros.

Em tese, estes profissionais estariam preparados para cuidar de sua saúde e para protegê-lo, no entanto, parecem “esquecer” da formação técnica e teórica, bem como dos respectivos códigos de ética de profissão e se colocam em estado de normopatia que contribui para a banalização do sofrimento do trabalhador. Assumem a defesa da organização acriticamente, se constituindo num mecanismo para a manutenção de uma sistemática perversa. Deixam de realizar uma análise pautada na ética e práxis social e naturaliza-se o discurso de que trabalhador que requer o nexa é preguiçoso e que a real intenção é tirar proveito da situação.

A negação sistemática da abertura da CAT por parte da empresa, bem como a contestação “automática” do estabelecimento do nexa pela perícia médica previdenciária e a demissão de trabalhadores com DORT, práticas comuns no PIM, convidam-nos à reflexão sobre os motivos que nos levam a contexto tão perverso com outro ser humano, ou seja, porque diversos profissionais (SESMT, RH, psicólogos, gestores, jurídico, outros), assumem uma postura polarizada em benefício da empresa, o que nos sinaliza que esqueceram seu compromisso de formação ou que carecem de uma ética com a vida humana. Tal cooptação de subjetividades podem nos levar a pensar se não estaríamos todos mergulhados numa perversão social, conforme postula Martins (2013).

Segundo Martins (2013), o termo Perversão Social tem sua origem na psicanálise e na influência das idéias arendtianas sobre o *totalitarismo* e a *banalização do mal* (1963/1999). O conceito psicanalítico de perversão trazia como significado: devassidão, prevaricação, ausência de moralização, desvio ou disfunção da norma, que estendido para as relações sociais e na análise das violências nas relações de trabalho, suscitava pensar em relações sociais perversas. A referida autora acrescenta que outros conceitos se agregaram na consolidação do conceito, o *laço social perverso* ordinário de Contardo Calligaris no ano de 1991 e de *estratégias defensivas coletivas*, de Dejours (1999).

Segundo Martins (2013, p. 282) fazendo referência a Calligaris (1991):

O importante para o autor não é a organização subjetiva (estrutura) perversa, mas a facilidade com que a pessoa comum, que chamamos de neurótico, entra em formações sociais e engrenagens perversas. Nesse movimento, o neurótico perde sua singularidade transformando-se imaginariamente em um instrumento numa engrenagem que persegue como gozo o seu próprio funcionamento. [...] a paixão de todo neurótico pela instrumentalidade (paixão de ser instrumento): na tentativa de sair do sofrimento neurótico banal, aliena e reduz a própria subjetividade a uma instrumentalidade em nome de um outro devassador da singularidade e do seu desejo.

Estudos psicanalíticos com base em conceitos arendtianos de *banalização do mal* destacaram os vestígios presentes em modos diversos de *totalitarismo*, tais como: aniquilamento do sujeito, ausência irrefletida a regras, visão de mundo irreal, regido por forças externas controladoras inalcançáveis, como se não houvesse chance de reversão da realidade, dada sua origem na cultura, na história, ou seja, a idéia de que “[...] sempre foi assim e sempre será” (MARTINS, 2013, p. 283).

Esse “totalitarismo”, presente nas contradições das novas formas de gestão, principalmente na dissimulação da violência simbólica causada pelas novas regras do trabalho

flexível, intensifica a ideologia do gerenciamento pela qualidade, na prática inatingível, que se torna sistemática e enlouquecedora. Ocorre um deslocamento de responsabilidade, onde os problemas de recursos e do social são transferidos para o sujeito, que deve superar-se e aos outros, não havendo espaço para “limitações pessoais” (MORAES, 2012). Estas ideologias já estão instaladas no meio organizacional em escala mundial.

Neste sentido, na atualidade, a *globalização* é considerada como uma aproximação de *totalitarismo democrático* generalizado, e tem na norma organizacional a sua marca de lei. Neste contexto é articulada uma forte rede de comunicações distorcidas sobre a realidade do trabalho (a mentira organizacional), de modo que o trabalhador não consegue contrapor, reprime seu verdadeiro eu e continua atuando para manutenção do sistema de acordo com suas regras (MARTINS, 2013). A partir destes argumentos podemos nos convencer de que estamos todos envolvidos numa perversão social.

Contextualizando os argumentos de Martins (2013) nesta pesquisa, podemos fazer alusão à lógica economicista que vivenciamos e à faceta de perversidade presente na violência das relações de trabalho e no adoecimento relacionado ao trabalho. No entanto, racionaliza-se no meio empresarial que o trabalho *vivo* é um problema inerente ao negócio e o custo humano no trabalho uma “conseqüência secundária” em comparação com o retorno na geração de emprego e renda ao Estado. É comum as empresas partilharem do conceito de “fator humano” para os acidentes e adoecimento. Imputa-se a culpa do adoecimento ou acidente exclusivamente ao trabalhador, e também acusam o governo de ter objetivo de penalizar as empresas para aumentar a arrecadação, quando da criação de metodologias de intervenção voltados à saúde do trabalhador, a citar como exemplo Fator Acidentário de Prevenção – FAP, que onera os encargos sociais e o Nexo Técnico Previdenciário/NTP, que impacta no cálculo do índice do FAP.

O objetivo de derrotar a concorrência nesta competição globalizada termina por caracterizar o cotidiano das empresas do PIM como um ambiente de *guerra*, onde os resultados performáticos para tal fim são a cada ano “mais desafiadores”. O discurso é a luta pela sobrevivência num mercado hostil. Os executivos se comprometem com a alta direção em atingir a meta de produção com qualidade e com o menor custo, e tudo o mais é um meio para alcançar este fim, em que o desempenho dos trabalhadores é crucial para a concretização deste objetivo. Para os trabalhadores da base operacional, destina-se a execução do que foi planejado. Os *corpos* podem ser consumidos até a exaustão, podem ser lesionados ou mutilados e num ato extremo, oferecidos em holocausto para entregar o que é tido como bem maior, o “resultado financeiro”.

Apesar de sabermos que os detentores do capital não estão presencialmente entre nós, não podemos perder de vista que seus representantes estão e que são responsáveis também por essa construção social de injustiças. Podemos considerar ainda diversos outros profissionais (SESMT, RH, psicólogos, assistentes sociais, gestores, jurídico e outros) que também são trabalhadores contribuïrem, numa retroalimentação perversa. O mercado oferece ainda uma diversidade de consultorias e assessorias técnicas para defender as empresas em situações de fiscalizações e reclamações trabalhistas.

No cotidiano de trabalho do operário, a violência está presente na relação de poder que se estabelece com o trabalhador, pois não pode se insurgir, não pode discordar, mesmo que o pleito seja legítimo. Se o trabalhador contestar, reivindicar, provavelmente será penalizado. Essa dinâmica perversa é caracterizada na forma como as empresas lidam com situações de confrontos com as normas da empresa e da relação trabalhista, tais como: abandono de emprego, absenteísmo, desídia, sabotagem, indisciplina, insubordinação, agressividade verbal, violência física, acidentes, demandas judiciais, denúncias aos órgãos de proteção ao trabalho e fraudes cometidas pelo trabalhador, dentre outros. Novamente o aparato técnico de profissionais intervém conforme diretrizes da ideologia da companhia, que normalmente culpa exclusivamente o trabalhador pelo conflito, e deixam de investigar aspectos da organização do trabalho, que poderiam ajudar na compreensão desses fenômenos. O trabalhador, que é enquadrado como transgressor, e por este motivo está justificado tratá-lo com desconfiança, para aplicação de medidas disciplinares e punições, ameaçando-lhe com a perda do emprego ou de fato demitindo-o.

Apesar de defendido vigorosamente pelas empresas a atuação dentro da legalidade, algumas ações podem ser contestadas dentro de valores éticos de respeito e justiça. Quando os profissionais do SESMT, RH, psicólogos, assistentes sociais, gestores, jurídico, e outros, reproduzem as ideologias organizacionais neoliberais, colaboram para a banalização da injustiça social tal como narrado por Dejours (2007a).

Por outro lado, Dejours referenciado por Martins (2013), postula com base em referências psicanalíticas, na análise dos conceitos arendtianos de *banalização do mal* e no de distorção comunicacional desenvolvido por Habermas, que pessoas imputam e/ou suportam de forma espantosa o sofrimento no contexto do trabalho, mesmo contra suas regras de conduta do bem, por dois processos básicos na mobilização subjetiva: I) medo da possibilidade de castração simbólica atuante na fala da virilidade e/ou ideologias empresariais; II) modos de ser e agir pautados por critérios de racionalidade pática edificados coletivamente para que se conjugue um grupo, e se construa identidade.

Diante disso,

A origem da perversão estaria nas **estratégias coletivas**, grifo nosso, de defesas mobilizadas do medo e na ameaça da própria integridade física e psíquica, num contexto de relações sociais de dominação do qual não é possível sair. Para negar o que sente, o sujeito desenvolve a intolerância para com o sofrimento alheio, perde a consciência dele pela cisão entre sofrimento, (des) emprego e injustiça social (MARTINS, 2013, p. 283-284).

Ao analisar a aderência ao discurso economicista da sociedade contemporânea francesa em fins do século XX, com base na visão arendtiana da “banalização do mal”, Dejours (2007a) chegou à compreensão de esta não ocorreria por perversão social, mas sim, pela atuação de nossas estratégias defensivas, visando à manutenção no plano da normalidade.

Essa compreensão nos leva a olhar diferente para esta violência, pois significa dizer que não se trataria de “simples maldade”, mas de um mecanismo psíquico protetivo, um modo de evitar o sofrimento por imputar sofrimento ao outro, quiçá até “passando por cima” de valores morais e éticos.

Na obra *A Banalização da Injustiça Social*, Dejours (2007a) desenvolveu a análise clínica da psicodinâmica do trabalho da constituição da tolerância à injustiça social. Embora contextualizada na França, num momento de derrocada econômica, publicado originalmente em 1998, nos ajuda a entender nossa realidade atual, também de profunda crise econômica, com alto crescimento do desemprego, cenário central das reflexões deste trabalho. Pela “vitória” na guerra da razão econômica, reivindicada como necessária para a sobrevivência da nação e pela liberdade, torna-se justificável excluir quem não estiver apto: velhos, desqualificados e doentes. A ética é relativizada, além de serem requeridos sacrifícios, pessoal e coletivo, para derrotar o inimigo, a concorrência.

Ao contrário do que podemos pensar, Dejours (2007a) não se propõe a revolucionar a lógica economicista do capitalismo. Na verdade, o foco é a análise das condutas humanas neste processo, enquanto se fazem engrenagem, e como contribuem para este sistema continuar produzindo injustiças sociais. A questão política fundamental é buscar compreender “as motivações subjetivas do consentimento”: por que uns consentem em padecer sofrimento, enquanto outros consentem em infligir tal sofrimento aos primeiros?” (p. 17), mesmo contra valores éticos.

Segundo Dejours (2007a), o fio condutor é o mesmo de quem padece a injustiça: o sofrimento no trabalho. Para este autor, de modo geral, todos partilhamos do medo do desemprego em alguma medida, ou seja, sabemos que somos passíveis de exclusão.

Entretanto, mesmo tida como uma adversidade, em que se apresentem motivos para compaixão, comiseração ou filantropia, não existe um pensamento homogêneo de que quem está na fila do desemprego, da pobreza e da exclusão social também seja vítima de uma injustiça. Assim, não há indignação, ao ponto de promover uma reflexão profunda, uma mobilização coletiva, ou seja, uma reação política.

Assim, segundo Dejours (2007a), o desenvolvimento da tolerância à injustiça social ocorre por uma grave “[...] clivagem entre sofrimento e injustiça” (p. 19). Nessa dissociação da percepção do sofrimento alheio e sentimento de indignação pelo reconhecimento de uma injustiça, freqüentemente as pessoas adotam uma postura de resignação, que toma a crise do desemprego, por exemplo, como uma fatalidade, comparável a epidemias, ou então ao acaso ou destino. Dessa forma, não haveria de se falar em injustiça, pois todos o teriam como um “fenômeno” sistêmico, econômico, sobre o qual não se pode interferir.

Sem refletir a questão da justiça e da injustiça não haverá mobilização para uma ação política, pois a “[...] questão da justiça ou da injustiça implica antes de tudo a questão da responsabilidade pessoal” (DEJOURS, 2007a, p. 20). Na visão Dejouriana, as noções de responsabilidade e de justiça são da ótica da ética, a qual passa por uma adesão a um discurso ou a uma demonstração científica, ou ainda a uma crença coletiva, que nos é dada exteriormente, no social.

Diante disso, segundo Dejours (2007a, p. 21):

[...] a adesão à causa economicista que separa a adversidade da injustiça não resultaria, como se costuma crer, da mera resignação ou da constatação de impotência diante de um processo que nos transcende, mas funcionaria também como uma *defesa*, grifo nosso, contra a consciência dolorosa da própria cumplicidade, da própria colaboração e da própria responsabilidade no agravamento da adversidade social.

Neste sentido, os resultados da pesquisa com líderes, conforme Fonseca (2011) mostraram que os participantes da pesquisa, ao compreenderem a manipulação pela ideologia organizacional, que os faziam infligirem sofrimento ao seu “time”, em busca das metas a qualquer custo, as estratégias defensivas perdiam a eficácia, e o sofrimento negado dos líderes se manifestava em doenças somáticas.

Podemos perceber como banalização do mal a dinâmica do desemprego: exclusão social e dissociação da identidade *versus* o sofrimento a que se é submetido no trabalho. Estão escondidos nos discursos enganosos das organizações: riscos à saúde, ritmo acelerado, sobrecarga, horários e condições deletérios à saúde, perfil exigente, formação, o real do

trabalho, medo da incompetência, a pressão para trabalhar mal, falta de reconhecimento, sofrimento ético, a negação/desqualificação da subjetividade pelas organizações políticas e sindicais, a vergonha e enfraquecimento da ação coletiva, o adoecimento e as defesas para manter-se na normalidade.

De acordo com Dejours (2007a), não se trata só de banalização do mal em si, mas da banalização de um processo que está implícito na eficácia do sistema liberal econômico, que sempre trabalhará pela redução da força do trabalho *vivo*, o que julga lhe garantirá o lucro incessante.

Tentar compreender o fenômeno nesta perspectiva crítica é penoso, pois não existe um único culpado. Somos todos cúmplices e/ou contribuintes, e, segundo Dejours (2007a) não existe uma solução a curto prazo para a adversidade social gerada pelo liberalismo econômico no contexto atual, pois uma transformação revolucionária passaria por criar condições de mobilização que não parecem viáveis sem um período de debate e análises sobre a banalização do mal. Entretanto, podemos buscar a compreensão dos fenômenos e atuar nas transformações possíveis, sinal de esperança.

Segundo Dejours (2007a) não podemos perder de vista que a banalização do mal não ocorre de modo simultâneo, como uma dominação homogênea, pelo contrário, passa por várias fases intermediárias e cada uma depende de uma decisão política. Portanto esse processo pode ser transformado, ressignificado, subvertido em favor da dignidade humana, mas para isso depende de decisões humanas e evidentemente de implicação de responsabilidades. Diante disso, reverter a ótica perversa deste processo de exclusão e violência depende de nossa vontade e de nossa liberdade. Nosso poder de intervenção para transformar pode ser aumentado pelo conhecimento de seu funcionamento, tal como estamos buscando com este estudo.

Retomando o contexto econômico da França utilizado por Dejours (2007a) para analisar os efeitos na sociedade dos crescentes percentuais de desemprego, o autor relata que a princípio se entendia que o país não suportaria tal índice e que ocorreriam distúrbios graves na sociedade; no entanto, com o passar do tempo a realidade mostrou que não foi somente a taxa de desemprego que mudou, mas sim toda a sociedade se transformou qualitativamente, ou seja, houve uma evolução das reações sociais ao sofrimento, à adversidade e à injustiça.

Evolução que se caracterizaria pela atenuação das reações de indignação, de cólera e de mobilização coletiva para a ação em prol da solidariedade e da justiça, ao mesmo tempo em que se desenvolveriam reações de reserva, de hesitação e de perplexidade, inclusive de franca indiferença, bem como de tolerância coletiva à inação e de resignação à injustiça e ao sofrimento alheio (p. 230).

Uma das correntes de pensamento para explicar o fenômeno atribuiu à falta de perspectivas (econômica, social e política) alternativas. Entretanto Dejours (2007a) pondera se ela seria a causa da inércia ou a consequência. Na visão do autor, os movimentos coletivos de dimensão social não têm sua principal fonte de energia a esperança na felicidade e sim na cólera contra o sofrimento e a injustiça tidas como intoleráveis. Em outras palavras, a ação coletiva seria mais uma reação do que ação, reação contra o intolerável, mais que ação voltada para a felicidade. Ao voltar ao argumento de falta de alternativa ideológica, o autor é levado a crer que é geneticamente secundária, e não primária, em relação à falta de mobilização coletiva contra a adversidade e a injustiça a outrem.

Diante disso, (Dejours 2007, p. 24) reafirma que a discussão é o “[...] desenvolvimento da tolerância à injustiça social”, onde crê que a falta de reações coletivas de mobilização é o que possibilita o aumento progressivo do desemprego e de seus estragos psicológicos e sociais, nos níveis que atualmente conhecemos.

Seguindo o contexto da França, Dejours (2007a) atribui à adoção de novos métodos de gestão e direção de empresas, aquilo que se traduz pelo questionamento progressivo do direito do trabalho e das conquistas sociais, o que constitui também uma realidade brasileira recente tendo como exemplo contundente a proposta de liberação da terceirização para todas as atividades de negócio.

Dejours (2007a) observa que esses novos métodos se fazem acompanhar de demissões, de violências nas relações trabalhistas, que geram muito sofrimento; e, apesar de serem denunciadas permanecem absolutamente sem consequência política, pois não há mobilização concomitante.

Ao contrário, essa denúncia parece compatível com uma crescente tolerância à injustiça. Acaso devemos ver nisso a prova da fragilidade dos discursos de denúncia do plano político ou o indício de uma duplicidade que, por trás da denúncia, esconde uma tolerância crescente? Será que a denúncia funciona aqui de uma maneira inusitada, ou seja, que em vez de catalisar a ação política ela serve para familiarizar a sociedade civil com a adversidade, para domesticar as reações de indignação e para favorecer a resignação, constituindo inclusive uma preparação psicológica para padecer a adversidade? (p. 25).

O que a princípio podemos pensar ser um grande paradoxo, passa a fazer sentido quando nos remetemos que ocorre fenômeno semelhante no Brasil, temos notícias de denúncias às leis trabalhistas e à saúde do trabalho pelos meios de comunicação e vemos pouco ou lento resultado na resolução destas transgressões.

Contextualizando a temática da pesquisa, adoecimento por DORT, também se tem a percepção de que as denúncias não têm o alcance desejado, pois existe o aumento e agravamento de adoecimento do trabalhador divulgados nos meios de comunicação e indicadores do governo via aumento da concessão de benefícios previdenciários. A tolerância à injustiça social parece muito presente em nossa realidade, pois não vemos uma mobilização coletiva efetiva neste sentido. As formas de lidar com este fenômeno permanecem em esfera restrita (projetos pilotos) a alguns órgãos e na busca de reparação individual via judiciário.

No que refere à temática deste estudo, a banalização do mal repousa nesta dinâmica de sofrimento dos que estão doentes e precisam continuar trabalhando e da ameaça de não ter mais trabalho. Tal como o discurso economicista vigente no meio organizacional, que defende a tese da “causalidade do destino”, de não imputar responsabilidades na origem da exclusão social, de modo geral os profissionais que lidam com o trabalhador doente também não se responsabilizam pelo adoecimento deste. Como e onde poderíamos intervir para “quebrar” este ciclo? É um debate interessante.

A partir da visão Dejouriana, à guisa de conclusão deste capítulo, estes profissionais não seriam perversos e também estariam em sofrimento, bem como vulneráveis pelo medo de perder o emprego. A aparente “normopatia” é, na verdade, estratégia defensiva, inconsciente, para manter-se na normalidade. Com a consciência embotada sobre as injustiças em seu microssocial, ficam “alheios” ao próprio sofrimento e ao sofrimento que infligem ao outro. Ao final, não podemos esquecer que também são trabalhadores.

## CAPÍTULO 2

### 2 METODOLOGIA

A metodologia eleita para esta investigação foi a abordagem qualitativa, coerente com a fundamentação teórico-metodológico da psicodinâmica do Trabalho, que privilegia o sujeito.

A abordagem qualitativa é entendido por Campos (2007) como adequada para debruçarmo-nos sobre a contemporaneidade, a crise do homem pós-moderno e seus desdobramentos na saúde mental. A autora ressalta a importância do compromisso com a prática de pesquisa e a clareza de nossa posição política em relação aos nossos participantes, pois ao aceitarem participar da pesquisa com certeza acreditam que estão contribuindo para algo bom. Convida-nos, pesquisadores-psicólogos, a desenvolvermos um olhar e uma escuta clínicos, uma metodologia clínica, quando nos propomos a compreender o discurso do Outro.

Na visão da psicodinâmica do trabalho, a oportunidade do espaço coletivo da fala e da escuta clínica qualificada possibilita a elaboração/perlaboração do sofrimento, das perdas reais e simbólicas no trabalho. A troca com o coletivo facilita o sentir-se valorizado e reconhecido, ou seja, não se sentir sozinho em seu sofrimento. Se ocorrer o fortalecimento dos laços de cooperação, estes podem tornar o cotidiano mais solidário, e contribuir na elaboração coletiva de estratégias defensivas mais eficazes e quiçá de enfrentamento. Estes resultados podem direcionar para a saúde e ao resgate do prazer no trabalho.

#### **2.1 O método da Psicodinâmica do Trabalho: a clínica do trabalho e da ação**

A escolha por este método de pesquisa, a clínica do trabalho e da ação, deu-se pela congruência com os objetivos e porque possibilita pesquisa e ação. Um método de execução ousada em indústrias com linhas de montagem, pois a produção ocorre de forma seriada por equipes de trabalho, onde retirar os trabalhadores de seus postos de trabalho constituiu uma tarefa difícil. Além da clínica do trabalho *strictu sensu* outros métodos já foram utilizados em pesquisas brasileiras nesta abordagem teórica, considerados bem sucedidos e sem comprometer a base teórica-metodológica da PDT (MENDES e MORRONE, 2011).

A participação no Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho da Ufam também foi significativa para a escolha do método, pois através dos estudos, do debate no colegiado de pesquisadores e da atuação como co-pesquisadora numa pesquisa que utilizou a clínica do trabalho e da ação, foi consolidada a compreensão da importância desse espaço coletivo de fala e de escuta do trabalhador, reafirmando o caráter robusto do método e potencial transformador. A experiência como co-pesquisadora também possibilitou lidar com as diferenças entre o prescrito e o real da clínica.

A metodologia da psicodinâmica do trabalho será apresentada conforme proposta por seu criador e na seqüência a apresentação do real da pesquisadora.

#### *a) A pré-pesquisa*

Para Dejours (2011b), a pré-pesquisa é uma preparação para a realização da pesquisa e a principal tarefa da pré-pesquisa é realizar a análise da demanda. Requer normalmente um bom tempo, meses. São necessárias algumas definições. I. Quanto ao colegiado de pesquisadores: quem participará juntamente com o pesquisador (copesquisadores), pois não se deve “aventurar-se sozinho” nesta empreitada. II. Quanto ao trabalhador: quem e quantos sujeitos estarão implicados e dispostos a seguir até o final dos trabalhos. Além da formação destes grupos *ad hoc*, alguns outros objetivos precisam ser atingidos previamente: reunir informações, a história; visitar o campo e reunir documentações antecipadamente sobre o campo investigativo; efetuar visitas à companhia durante o horário de funcionamento, em dois momentos: uma visita oficial com guia indicado pela empresa, e um circuito acompanhado pelos trabalhadores que participam da pesquisa, o possibilita a percepção das diferenças no discurso: enquanto a visita patronal destacará os aspectos técnicos, melhorias, produtividade, dentre outros, a percepção do operário destacará aspectos subjetivos e relacionais, tais como preocupações de perigo, do esforço, dos constrangimentos; realizar a análise da *organização do trabalho*, à luz da psicodinâmica do trabalho.

#### *b) A pesquisa*

Para Dejours (2011b), a pesquisa em si deve ser desenvolvida em um local ligado ao trabalho, onde normalmente se reúnem os trabalhadores, cita como exemplos: sala de comissão de fábrica, o sindicato, restaurante e cantinas da empresa, espaço de associação. O grupo que participa da pesquisa, também deve opinar na preparação e nos objetivos da própria pesquisa. O curso esperado é a apresentação dos pesquisadores ao grupo, momento de clarificação da formação e o papel de pesquisador e da busca de uma possível ligação entre o

trabalho e o sofrimento, e em seguida o tema da pesquisa deve ser apresentado o mais claro possível, para uma melhor comunicação.

Assim, no transcorrer da pesquisa, segundo o criador da teoria, os comentários enunciados pelo grupo de trabalho são os mais relevantes, sem necessidade de se nomear um porta-voz; buscando os temas concordantes, ou, no mínimo, os de alvo de debates e contraposições entre os membros do grupo de trabalhadores. “A técnica consiste em observar os contrastes e os paradoxos” (DEJOURS, 2011b, p. 129). Neste cenário, o papel do observador será importante no manejo de temas por vezes deixados de lado, para reformar e reinserir na discussão do grupo para ver se existe ressonância. Esses contrapontos não são tidos como barreira, pois têm potencial de desvelar sistemas defensivos.

Dejours (2011b) postula ainda que a distinção dos elos existentes entre as manifestações de sofrimento – ou do prazer, bem como as expressões positivas ou os silêncios coletivos sobre certos temas, assim como as características da organização do trabalho, sempre estarão à mercê da crítica do grupo, e serão mediadas pelas interpretações, que podem desencadear o aparecimento de novos temas, ou seja os objetivos são ampliados ou reformulados; faz também com que temas voltem à tona e contribua para a elaboração coletiva, em constante dialética.

Nesta relação Dejours (2011b) pondera a importância da dimensão deontológica da pesquisa e seus desdobramentos de ordem técnica e teórica, bem como na subjetividade do pesquisador<sup>2</sup>, no momento de optar por uma interpretação ou formulação ao grupo. A sensibilidade e a capacidade dos pesquisadores de conter as tensões psíquicas exacerbadas que surgem do simples fato de revelá-las é preponderante na reconstrução de um novo sistema defensivo, que contribuirá para a percepção do elo entre sofrimento e trabalho. Entretanto, o objetivo da pesquisa não é evidenciar psicopatologias individuais, ou mesmo tratá-los.

O alvo da pesquisa é a postura do *coletivo* no trabalho e os efeitos da ocultação dos sistemas defensivos coletivos sobre o sofrimento e, além disso, sobre o modo de ação da organização do trabalho e seus efeitos perversos para com a saúde psíquica (DEJOURS, 2011b, p. 132).

Podemos perceber que aplicação a metodologia da psicodinâmica requer cuidados e mobilização dos pesquisadores, para além de se apropriar da teoria, também desenvolver a sensibilidade do clínico.

---

<sup>2</sup> O aprimoramento da formação para esta técnica passa pelo engajamento de supervisores “externos” para esta equipe, no sentido de ajudá-la no enfrentamento das dificuldades vivenciadas (DEJOURS, 2011b, p. 131).

*c) A demanda, o grupo homogêneo e o coletivo*

O fato que condiciona a factibilidade da pesquisa é a Análise de Demanda, que pode ser oriunda de trabalhadores, de um grupo sindical, de um comitê de empresa ou de profissionais. É necessário esclarecer desde o princípio que a pesquisa só pode ser realizada se for direcionada para o grupo que a solicita, que ela restringe-se ao conteúdo da demanda, se exequível ou não. A explicitação dos riscos precisa ser pontuada, ou seja, é preciso informar que talvez não se encontre nada, o que não significa a inexistência de algo; talvez não se identifique tudo sobre o qual se tinha expectativa, é provável que haja outros achados, que podem ter desdobramentos surpreendentes, por exemplo, a desmobilização de alguma luta; talvez se exponha uma fragilidade, ou mesmo que se desestabilizem os mecanismos de “adaptação” e de convivência no trabalho (DEJOURS, 2011b).

Considerando que a demanda tenha sido corretamente trabalhada, faz-se necessária a reunião de condições que se alinhem para a formação de um coletivo, conjugado para as necessidades da pesquisa, mas também com potencial de transformar a situação e até mesmo as relações sociais da empresa, caracterizando-se dessa forma, de fato, uma pesquisa-ação. (IDEM).

Para Dejourn e Bègue (2010), o pesquisador não deve prender-se a uma representatividade amostral em relação ao número dos trabalhadores da empresa a ser pesquisada, ou a critérios objetivos, pois o mais importante será o grupo compartilhar a preocupação de se falar e de se escutar, onde o êxito será a constituição de um coletivo homogêneo com relação à demanda e ao encaminhamento das ações.

Referente ao presente estudo, espera-se que o traço comum da condição de tarefa restrita por DORT e o compartilhamento das mesmas atividades e ambiente “possibilite” a este grupo constituir-se como Coletivo de Trabalho<sup>3</sup>, que:

[...] não é simplesmente um grupo, ou seja, composto automaticamente pela reunião de pessoas em torno de um objetivo comum. Ele repousa sobre as inteligências individuais e sobre as divergências encontradas entre o *modus operandis* de cada membro do grupo e apresenta possibilidade de êxito na construção de compromissos e pactos para encontrar as soluções dos problemas advindos da atividade. Assim sendo, o coletivo não é uma produção natural, mas uma construção social (CRUZ LIMA, 2013, p. 93).

---

<sup>3</sup> Coletivo de Trabalho tem sua origem, a partir da sua construção tecida pela psicodinâmica, sustentada pela teoria social, abrangendo especialmente conhecimentos da sociologia, da lingüística, da teoria da ação de Ladière, Pharo e Quère, e do pensamento de Jurgen Habermas e de Paul Ricoeur (CRUZ LIMA, 2013, p. 93).

*d) O material da pesquisa*

Segundo Dejours (2011b, p. 137), o material que interessa aos pesquisadores para apropriação da subjetividade dos trabalhadores é o *comentário*:

Nosso objetivo não é desvendar a realidade do trabalho humano, em suas dimensões físicas e cognitivas. Nossa pesquisa está centrada essencialmente na vivência subjetiva, de modo que nos interessamos, sobretudo, pela dimensão do comentário: comentário que inclui concepções subjetivas, hipóteses sobre o porquê e o como da relação vivenciada no trabalho, as interpretações, até mesmo as observações de caráter anedótico, entre outras diferentes formulações.

A partir deste comentário abre-se um universo de percepções e interpretações, aos quais deve-se estar atento aos pontos e contrapontos, aos pares opostos.

*e) A observação clínica*

Conforme Dejours (2011b) a observação clínica é material essencial para a elaboração e a discussão na ótica subjetiva do pesquisador, ou melhor, na ótica intersubjetiva, pois a pesquisa se constitui de um entrelaçamento entre o grupo de trabalhadores e os pesquisadores. A redação deve ser feita tão logo termine a sessão de pesquisa, com base nos dados retidos pela memória do pesquisador. Este será o fio condutor, a narrativa comentada que será devolvida ao grupo de trabalhadores, para validação e continuidade. A observação clínica tem ainda o privilégio de ser posta à supervisão de pesquisadores que não participam diretamente da pesquisa, assim o material de interpretação, em psicodinâmica do trabalho, constitui-se numa observação comentada.

*f) O método de interpretação*

A lacuna existente entre o discurso dos trabalhadores e a experiência do pesquisador, coloca o pesquisador numa posição somente de interlocutor, e não como especialista, o que deve ser esclarecido ao trabalhador. Espera-se ainda uma abertura subjetiva do trabalhador para narrar o sofrimento e o prazer a um pesquisador, que também não sabe previamente se será aceito como tal; será ainda melhor se manifestarem ao pesquisador coisas que nem eles mesmos se deram conta antes de as verbalizarem para uma pessoa “externa” (DEJOURS, 2011b).

*g) Validação e refutação científica*

Segundo Dejours (2011b) a validação dá-se em duas etapas: normalmente, no transcorrer da pesquisa, na dialética da validação das interpretações; e, num segundo momento, na entrada de um novo trabalhador no grupo, após iniciada a pesquisa, e os colegas veteranos, propuserem uma sessão de atualização ao novo colega. Este momento pode promover uma nova discussão, e os registros das sessões podem sofrer modificações a partir deste movimento. Dessa forma, podem obter-se validações e invalidações sucessivas e significativas aos objetivos da pesquisa.

## 2.2 A clínica do trabalho e da ação e o real da pesquisadora

<b>ROTEIRO DE OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA</b>
<p><b>Pré-pesquisa</b></p> <p>A pré-pesquisa foi realizada conforme preconizadas por Dejours (2011b): acesso aos dados, visitas, apresentação do projeto aos gestores pertinentes e aos profissionais do SESMT, tecedura de um mapa da <i>organização do trabalho</i> e sua dimensão <i>dinâmica</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Fontes documentais e de dados:</i> Descrições de cargo, instruções de trabalho, histórico da empresa, políticas, manuais e procedimentos da empresa, comunicados, metas de negócio, avaliação de desempenho, relatórios e programas do setor de medicina do trabalho, indicadores de saúde e de RH.</li> <li>- <i>Visitas:</i> o coletivo de pesquisadores visitou a área produtiva com um representante da empresa, que transcorreu conforme sinalizado na metodologia proposta pelo criador. A empresa deu ênfase aos aspectos técnicos, nas melhorias, na produtividade, dentre outros.</li> <li>- <i>Reunião com gestores e profissionais do SESMT:</i> foram realizadas reuniões com os líderes diretos e com os profissionais do Serviço Especializado em Medicina do Trabalho – SESMT, visando o maior número de contribuições para a pesquisa e a adesão ao estudo, pois a liberação cotidiana do trabalhador para a realização da clínica passa pela liderança direta.</li> </ul> <p><b>Análise da demanda:</b></p> <p>A iniciativa da pesquisa pode ser considerada uma demanda “co-construída” pela pesquisadora e pelo Comitê de Saúde e Qualidade de Vida da empresa, pois em vários momentos, na presença da pesquisadora, quando da reunião sobre o tema e no</p>

planejamento de ações, era manifestada as dificuldades na compreensão da subjetividade de trabalhadores em condição restrita de trabalho por DORT. Nessa ocasião em que era mencionada uma forte preocupação com o aumento de trabalhadores afastados INSS, onde notava-se o crescimento do número de trabalhadores oriundos do programa de tarefa restrita. Entretanto, os planos de ação estabelecidos para administrar a situação não contemplavam a dimensão subjetiva no processo de adoecimento relacionado ao trabalho. Do ponto de vista dos profissionais do SESMT, esta não era a área de *expertise* dos mesmos. A empresa não contrata profissionais na função de psicólogo, mas sim Profissionais de RH (assistentes, analistas, especialistas), que podem ter formação em psicologia, mas para atuarem nos diversos subsistemas de RH. Entretanto, profissionais de RH psicólogos, por vezes eram demandados pelos líderes e outros para intervir ou mediar situações de conflito, que envolviam estes trabalhadores, julgados reativos, muitas vezes agressivos e, na visão da empresa, desejosos de produzir provas em busca do nexo com o trabalho para ação trabalhista contra a empresa, visando a reparação monetária via judiciário. Em função desse contexto e seus desdobramentos, bem como a experiência profissional da pesquisadora em RH com formação em psicologia e mestranda da UFAM na linha de Psicodinâmica do Trabalho, a pesquisadora manifestou o interesse em realizar um projeto de pesquisa com estes sujeitos, a qual foi acolhida pelo comitê.

As empresas do PIM, de modo geral, são bastante resistentes quanto à realização de pesquisas e presença de pesquisadores “desconhecidos” em seu ambiente fabril, o que se intensifica quando a proposta é escutar o trabalhador quanto às questões de condições de trabalho e saúde. Moraes (2008) corroborou tal dificuldade de entrada no campo PIM por ocasião de sua pesquisa<sup>4</sup>, o que a fez recorrer como estratégia de inserção neste espaço aos contatos pessoais e profissionais de sua vivência profissional de outrora. O consentimento para realização de pesquisas no PIM em geral não depende unicamente de uma aprovação local, segue-se uma hierarquia de aprovações igual às demais decisões de trabalho. Assim, para a pesquisa atual, mesmo a demanda sendo “co-construída”, o gestor de RH local que também responde por Saúde e Qualidade de Vida enviou e-mail à diretoria de RH, estabelecida em outra cidade, com dados históricos da evolução do indicador de trabalhadores em condição restrita de trabalho por DORT e de afastamentos INSS, bem como uma apresentação do pré-projeto em Power Point elaborado pela

---

<sup>4</sup> Tese de Doutorado: Prazer-sofrimento e saúde no trabalho com automação: estudo com operadores em empresas japonesas no Pólo Industrial de Manaus (2008).

pesquisadora e a manifestação expressa no interesse na pesquisa e das contribuições da autora<sup>5</sup> nesta temática. Após quase dois meses de espera, seguindo o padrão de restrição característico, a diretoria de RH consentiu, mas com forte orientação da não divulgação do nome da empresa.

Com este consentimento, formalizou-se o campo desta pesquisa: uma fábrica do PIM, multinacional de grande porte, aproximadamente mil trabalhadores, do seguimento eletrodoméstico, detentora de marca própria.

### **Grupo de trabalhadores:**

Trabalhadores operários acometidos por DORT, oriundos da área de Produção, conhecido como “chão-de-fábrica”, sem distinção de sexo, idade, ou tempo de serviço na empresa, incluídos no programa – restrição de trabalho – da empresa. Foi acordada com a Coordenação da Produção, a liberação de um grupo de até 15 (quinze) trabalhadores para o estudo. No primeiro encontro foi validada a demanda da pesquisa e a adesão foi espontânea. Dado que parte dos trabalhadores estavam com o contrato suspenso para bolsa qualificação, foram encaminhados dez trabalhadores que atendiam ao critério da pesquisa.

### **Grupo de pesquisadores:**

Formado por três psicólogos: a pesquisadora principal – mestranda e duas mestres (com experiência em pesquisa de base psicodinâmica do trabalho e em estudos no PIM). Diferentemente do que preconiza Dejours, uma das pesquisadoras é familiar ao grupo e próxima à gestão da empresa, condição que foi devidamente esclarecida e previamente submetida à anuência do grupo, o qual não manifestou qualquer oposição, declarando inclusive que se sentia à vontade na presença da pesquisadora.

### **A pesquisa**

**Lugar:** Auditório da empresa, destinado a treinamentos, integrações, reuniões, etc.

**Horário:** No período da tarde, em torno de 16h0 as 17h00.

**Quantidade de sessões coletivas:** Na indústria, sabe-se o quanto é difícil retirar um trabalhador do posto de trabalho, pois a fabricação do produto dá-se de forma seriada numa linha de montagem, num processo contínuo, mas considerando que os trabalhadores

<sup>5</sup> A autora é profissional de RH conhecida na empresa. Usufrui a confiança e reconhecimento do gestor de RH, Saúde e Qualidade de Vida. Tem o sentimento de que este elo foi preponderante para a aprovação deste estudo, do contrário não teria essa anuência.

<p>em restrição de trabalho não ocupavam postos avaliados como críticos pela empresa, foi negociado a participação, ou seja, a retirada do processo, de no máximo 15 (quinze) trabalhadores para a realização da clínica e o número de 10 (dez) sessões, com uma hora de duração, cada, o que mostrou-se adequado ao método.</p> <p><b>Apresentações dos pesquisadores e tema da pesquisa:</b> Foi realizado conforme metodologia Dejouriana.</p>
<p><b>O material da pesquisa</b></p>
<p>Os comentários do grupo nas sessões coletivas foram gravados (autorização dada no TCLE) para um acurado registro, visando melhor análise. As supervisões do colegiado do LAPSIC/UFAM e as interpretações das pesquisadoras auxiliares envolvidas também foram consideradas como material de pesquisa.</p>
<p><b>A observação clínica</b></p>
<p>A observação clínica ocorreu durante as sessões e em período posterior quando os pesquisadores discutiram as percepções acerca do que emergiu nas falas do grupo de trabalhadores.</p>
<p><b>O método da interpretação</b></p>
<p>A interpretação e reinterpretação ocorreram em várias etapas. Durante as sessões, os comentários suscitavam interpretações dos pesquisadores, que devolviam ao grupo em forma de perguntas, visando validação do entendimento e para provocar a reflexão. Ao término das sessões o coletivo de pesquisadores conversava sobre os comentários significativos à luz dos conceitos de base PDT. Semanalmente, o memorial (relatório resumido) da sessão era lido para o coletivo de pesquisadores do Lapsic-Ufam, que também contribuía na interpretação à luz da PDT, dos comentários oriundos da clínica.</p>
<p><b>Validação e refutação</b></p>
<p><b>Primeiro momento:</b> a cada sessão, quando era lido o memorial da sessão anterior, visando a validação e invalidação do grupo pesquisado;</p> <p><b>Segundo momento:</b> discussão dos pesquisadores integrantes do grupo de pesquisa, visando construção do relato clínico das falas e fio condutor da próxima sessão;</p> <p><b>Terceiro momento:</b> supervisão coletiva com o grupo de pesquisa em PDT – no</p>

LAPSIC/UFAM, que conta com psicólogos, mestres e mestrandos em psicologia, doutores e doutorandos, que possuem experiência em pesquisa de base psicodinâmica do trabalho e estudos no Pólo Industrial de Manaus.

**Quarto momento:** memorial final, que foi lido e validado na última sessão de clínica do trabalho. Foi apresentado um relatório da trajetória dos diálogos coletivos da pesquisa e supervisão do coletivo de controle, visando à validação final pelo grupo antes de ser encaminhado à gestão da empresa.

### 2.3 Contextualizando a clínica do trabalho e da ação: o campo pesquisado

O interesse em realizar a clínica do trabalho e da ação nasceu das observações do sofrimento presente no momento de afastamento INSS por DORT, e do quanto a relação com o trabalho se modificava a partir deste diagnóstico. Antes de apresentarmos como se desenvolveu a clínica propriamente dita, faz-se necessário explicar um pouco o distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho. É importante termos em mente que estamos falando de um grupo de trabalhadores combatido pelo estigma de uma doença de caráter crônico; ou seja, estamos falando de pessoas que sofreram uma lesão no corpo, sendo concreto este registro. Trata-se de um grupo que tem a sua relação de trabalho na atualidade mediada pela doença e pela condição de conversão do benefício INSS, em Auxílio doença acidentário - B91.

#### 2.3.1 Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT) - algumas considerações

Os Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho formam um grupo abrangente de distúrbios funcionais e/ou orgânicos do sistema músculo-esquelético. Os sintomas dolorosos acometem principalmente tendões, músculos, nervos, ligamentos e outras estruturas responsáveis pelos movimentos dos membros superiores, região do pescoço, ombros, cotovelos, punhos e mão. Dentre os sintomas estão dor espontânea ou contra-resistência; impressão de fraqueza, cansaço, *peso*, dormência, formigamento, alteração na sensibilidade, sensação de *agulhadas*, choques, podendo ocorrer sinais característicos de inflamação e áreas de hipotrofia ou atrofia, o que causa restrições na funcionalidade dos membros afetados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Os DORTs estão associados a atividades que requerem movimentos repetitivos dentro do trabalho; organização do trabalho; ausência de pausas para descanso; sobrecarga; inexistência de rodízio de tarefas e busca desenfreada por elevação da produtividade. Também têm relação com o uso de mesas, cadeiras, máquinas, bancadas e equipamentos inadequados à estrutura do corpo humano ou que induzem à má postura, o que, aliado a maus hábitos posturais, se mantidos por longo tempo, normalmente resultam em anormalidades permanentes de postura.

Os DORTs estão comumente relacionados como área de intervenção da Ergonomia, reunião de ciências e tecnologias que visam à adequação saudável entre o ser humano e seu trabalho, com foco nos diferentes perfis antropométricos do ser humano, visando à produtividade (GONZAGA; RENNER e RODRIGUES, 2004). Todavia, cada vez mais ganham destaque os benefícios da intervenção de uma equipe multiprofissional, haja vista que se trata de um fenômeno complexo e de alto impacto para toda a sociedade.

A Norma Regulamentadora 17 – Ergonomia – tem como premissa a adequação do trabalho ao homem; entretanto, no campo pesquisado, tal premissa não estava acontecendo de forma eficaz.

De acordo com a norma técnica do INSS sobre DORT (Ordem de Serviço/INSS n.º 606/1998), a síndrome clínica é identificada pela dor crônica, que pode ou não ser acompanhada de alterações objetivas, em decorrência do trabalho. Localizar a lesão é tarefa difícil, particularmente nas situações subagudas e crônicas. O nexos com o trabalho é posto em questionamento, apesar dos indícios epidemiológicos e ergonômicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Para nos ajudar na compreensão dos aspectos dolorosos e limitantes de acordo com a evolução dessas enfermidades, podemos nos orientar pelos critérios apresentado por Ministério da Saúde (2001), com base em Baremo Internacional de Invalideces – Valoración de las Discapacidades y del Daño Corporal, Mélenec (1997), o qual sinalizam estágios de disfunção em membros superiores:

<b>GRUPOS OU ESTÁGIOS</b>	<b>DESCRIÇÃO DOS SINAIS/SINTOMAS</b>
Estágio 1- Transtornos funcionais leves	Os sintomas causam pouco incômodo. A dor, se existe, é de baixa intensidade e intermitente. Quase todas as funções são normais ou quase normais (função das extremidades superiores; a exploração, capacidade de esforço). A autonomia é total, não existem dificuldades para conduzir as

	tarefas usuais da vida cotidiana;
Estágio 2- Transtornos funcionais moderados	Os incômodos experimentados, como a diminuição da força, dor, adormecimento, entre outros, são mais aparentes, porém não são graves no conjunto; quase todas as funções das extremidades superiores são satisfatórias; na exploração clínica, já apresenta anomalias, porém não graves, moderada limitação dos movimentos articulares, dor à mobilização, desvios dos eixos ósseos, transtornos circulatórios, a capacidade de esforço continua preservada, com as extremidades superiores o paciente pode efetuar esforços importantes, ainda que não por muito tempo. A autonomia ainda é total e, para efeitos práticos, quase não existem dificuldades na condução dos atos usuais do cotidiano.
Estágio 3 - Transtornos funcionais médios	Os sintomas (diminuição da força muscular, dor, etc.) são definidos e causam incômodos, bem como incapacidade; porém a função global das extremidades continua sendo correta; a exploração descobre anomalias evidentes, deformações, desvios, perda de massa muscular, limitação de mobilidade articular, etc. O paciente pode efetuar esforços de mediana intensidade, a autonomia é total e é completamente factível conduzir os atos usuais da vida cotidiana.
Estágio 4 - Transtornos funcionais importantes	A perturbação funcional (diminuição da força e da eficácia dos movimentos de pegar ou soltar, dor, adormecimento, etc.) é grave, permanente e claramente incapacitante no que diz respeito à realização de gestos e trabalhos com as extremidades superiores e com as mãos; a exploração clínica mostra graves anomalias, amputações, anquilose ou intensa rigidez de uma ou de várias grandes articulações (por exemplo: cotovelo e ombro, ao mesmo tempo), defeituosa estruturação de uma seqüência gestual, transtornos tróficos, etc. Com suas extremidades superiores, o paciente pode efetuar esforços moderados; quanto à autonomia, é completamente factível levar a cabo os atos da vida cotidiana

	considerados como fundamentais. Os pacientes desse grupo podem, se necessário, realizar compras, cozinhar, limpar, etc.
Estágio 5 - Transtornos funcionais muito importantes	<p>A perturbação (déficit muscular, alteração da precisão ou da estruturação dos gestos, dor, etc.) é grave e permanente, a força global das extremidades superiores fica muito diminuída, as anomalias observadas na exploração são muito importantes: amputações, múltiplas limitações articulares, sinais inflamatórios, perda de força, etc.; a capacidade de esforço está muito diminuída.</p> <p>O paciente pode realizar somente esforços leves com as mãos e com as extremidades superiores (atos essenciais da vida cotidiana, atividades domésticas, eventualmente); a autonomia está reduzida em diversos graus; o paciente somente pode levar a cabo uma parte dos atos da vida cotidiana e deve ser ajudado por outras pessoas; o paciente depende muito ou completamente de seu entorno.</p>

Fonte: Baremo Internacional de Invalideces – Valoración de las Discapacidades y del Daño Corporal, Mélenec (1997).

Além do sofrimento por conta das restrições funcionais, o sofrimento por DORT tem outros agravantes na organização do trabalho.

O trabalhador imerso em organização do trabalho de mecanismos perversos e alienantes, sem espaço de escuta para a dimensão subjetiva; vivencia o enfraquecimento da capacidade de mediação do trabalho para manter-se na normalidade (DEJOURS, 2012), e tem no adoecimento por DORT uma intensificação do sofrimento na relação com o trabalho.

Ao receber o diagnóstico de DORT, o trabalhador muitas vezes começa a se comportar de forma considerada inadequada pela liderança. Passa a ser rotulado de problemático e “má influência”, pois normalmente se torna mais questionador e reivindicador, tenta ainda alertar os colegas de que também podem adoecer. O decréscimo do desempenho por conta do adoecimento, aliado à mudança do comportamento que causa transformações na relação com o trabalho, gestores e pares não é bem visto pela empresa, podendo culminar em demissão por iniciativa da empregadora, o que deixa o trabalhador socialmente fragilizado.

Esta realidade poderia ter outros encaminhamentos se os profissionais no contexto organizacional (profissionais do SESMT, Recursos Humanos, psicólogos, assistentes sociais,

profissionais do jurídico, gestão e outros) se articulassem para a realização de um trabalho multiprofissional e incluíssem em seus programas de trabalho, a dimensão subjetiva do trabalhador e a escuta do sofrimento relacionado ao trabalho, visando promoção de saúde num sentido abrangente, de modo que houvesse uma atuação preventiva e intervenção pautadas em boa práxis.

### 2.3.2 Programa de Tarefa Restrita

No cotidiano do trabalho, normalmente entre o diagnóstico de DORT e o afastamento do trabalho, decorre um espaço de tempo (semanas, meses, às vezes, ano), dependendo da evolução para incapacidade para o trabalho – temporária ou não. Na empresa onde foi desenvolvida a pesquisa existe um programa conduzido pelo SESMT, para as situações de adoecimento decorrente do trabalho. Vamos chamar a tal programa de Tarefa Restrita. Numa prescrição ocupacional, o fato do trabalhador não ser considerado apto para permanecer no posto de trabalho em que adquiriu a doença; por outro lado, pode ser considerado apto ao trabalho em outros postos de trabalho da empresa.

Diante disso, a dinâmica da empresa nos casos de adoecimento do trabalhador, segue basicamente os encaminhamentos a seguir:

a) afastamento imediato do trabalho: ocorre quando o trabalhador apresenta laudo de seu médico especialista, que registra a incapacidade para o trabalho (de acordo com a avaliação do estágio do adoecimento). O referido documento é entregue ao médico do trabalho da empresa, e este realiza os procedimentos e análises pertinentes à sua função, e o encaminha ao INSS;

b) inclusão no programa de Tarefa Restrita: ocorre quando não há o afastamento do trabalho, ou seja, o trabalhador ainda é considerado apto ao trabalho. Esta avaliação dá-se da seguinte forma: o trabalhador apresenta laudo de seu médico assistente, no qual constam o diagnóstico e a informação de, embora haja doença, ainda existe capacidade laboral; o médico recomenda que, enquanto durar o tratamento, ocorra uma modificação das tarefas/posto de trabalho atuais do trabalhador. Nos casos de DORT, os laudos normalmente são de autoria de médicos ortopedistas, e é comum listarem demais orientações quanto às restrições e condições de trabalho específicas, ou seja, o tipo de movimento ou esforço físico permitido, de acordo com a parte do corpo afetado. A duração do período da restrição é variável.

Assim, nos casos em que o trabalhador é acometido por DORT, mas seu afastamento do trabalho não é solicitado pelo médico assistente, ocorre o seguinte: após análise das recomendações do médico externo o médico do trabalho da empresa valida o laudo e inclui o trabalhador no programa de Tarefa Restrita de Trabalho. Em seguida aciona os demais profissionais do SESMT, normalmente o Técnico de Segurança do Trabalho, a fim de que, em conjunto com o trabalhador, escolham um posto provisório. O programa prevê ainda uma sistemática de acompanhamento do SESMT e do líder, até o pleno restabelecimento e liberação pelos médicos especialista e do trabalho para a retomada de todas as atividades pertinentes ao cargo do trabalhador.

De igual forma, quando o trabalhador retorna do INSS, mas não é considerado pelos médicos (assistente e do trabalho) completamente restabelecido para o antigo posto de trabalho, o médico do trabalho, baseado no laudo do médico assistente, avalia condições físicas satisfatórias para viabilizar o retorno ao trabalho em tarefa restrita. O tempo para ficar no programa é variável.

Entretanto, a prescrição do procedimento não contempla, seja antes do afastamento INSS ou no retorno deste, o acompanhamento dos aspectos subjetivos relacionados ao adoecimento, à mudança de posto de trabalho e ao sofrimento da condição de tarefa restrita. Não é considerado que não se trata somente de uma mudança de posto de trabalho, o sujeito é afetado em sua honra de trabalhador.

Segundo Dejours (2007b), os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, patologias da sobrecarga, tem raízes na organização do trabalho e nos modos de gerenciamento do desempenho, e pesquisas de base psicodinâmica do trabalho no PIM Moraes e Vasconcelos (2011) apontaram as patologias da sobrecarga como as principais enfermidades que acometem o trabalhador operário. A partir deste diagnóstico, a pesquisadora observou, na interação com trabalhadores em processo de afastamento para o INSS e no retorno ao trabalho, que ocorriam mudanças na relação com e no trabalho por conta das limitações impostas pela doença, tais como: vergonha por estar doente; o assédio moral de líderes que não compreendiam o adoecimento por DORT. Os colegas/ de trabalho também não acolhiam, pois a solidariedade estava enfraquecida; o trabalhador era considerado empecilho para o cumprimento da meta de produção; tinha que se acostumar a uma nova liderança e novos pares num momento em que estava fragilizado; às vezes era realocado em posto em que as atividades estavam aquém de suas habilidades, pois antes tinha sido titular de posto e agora não mais; as chances de promoção e crescimento profissional na empresa ficavam restritas ou quase nulas; passava a trabalhar com dor constante.

Comentavam ainda ter medo de se afastarem do trabalho para o INSS, da demissão e demais perdas reais e simbólicas.

Como profissional de RH, nas oportunidades de escuta, a pesquisadora percebia que era comum no comentário do trabalhador enfermo, indicativos de que existia a sobrecarga do trabalho, pois falavam da realização de muitas horas extras; do não cumprimento do intervalo do almoço para “adiantar o serviço”; da interrupção de férias a pedido da empresa; da realização das atividades de dois postos de trabalho ao mesmo tempo, quando o colega da linha faltava ao trabalho; da pressão por meta de produção, mesmo em condições de trabalho adversas.

Nas falas do trabalhador, naqueles momentos de escuta, pareciam emergir ressentimentos, ao compreenderem que excederam os limites do corpo para servir à empresa no cumprimento das metas de produção. Era comum falarem que esperavam que a empresa admitisse que o adoecimento fora em decorrência do trabalho, o que não acontecia. Diante da negativa, sentiam-se desolados e às vezes reagiam com violência, indicando que o sofrimento inicialmente focado no corpo ampliara-se para o emocional. À luz da psicodinâmica do trabalho, a descompensação percebida pela pesquisadora estava relacionada à intensificação do sofrimento no trabalho, e sinalizava uma ruptura nesta relação, pois estavam ameaçados o seu trabalho e a identidade de trabalhador, fundamental para o equilíbrio da vida, conforme Dejours (2008, p. 140):

A centralidade do trabalho é percebida na construção da identidade, na realização de si mesmo e na saúde mental – ou mesmo na saúde somática. O trabalho é um gerador de saúde ou, ao contrário, um constrangimento patogênico. O trabalho jamais é neutro, considerado deste ponto de vista. Ou joga a favor da saúde ou, pelo contrário, contribui para sua desestabilização e empurra o sujeito para a descompensação.

Diante desta premissa dejouriana, a realização da clínica do trabalho e da ação com o grupo de trabalhadores eleitos para pesquisa, mostrou-se relevante, pois estavam num momento crucial na relação com o trabalho, ou seja, oscilando entre saúde e adoecimento/afastamento do trabalho, fronteiriços, na reconquista da normalidade.

### 2.3.3 Sobre os participantes

Os participantes foram trabalhadores operacionais, montadores, sem distinção de gênero, tempo na função ou de empresa. A função dos pesquisados contemplava atividades diretamente relacionadas à montagem do produto: desmontagem de itens, inserção de peças e conexões, testagem e embalamento. A área de trabalho era a linha de produção, de forma seriada. O ingresso na companhia, normalmente era na condição de trabalhador temporário<sup>6</sup>, ou seja, trabalho precarizado. Após o término do contrato, quando havia vagas, eram escolhidos os melhores de acordo com o perfil estabelecido pela empresa. Reiteramos que para resguardar a identidade dos pesquisados, foram escolhidos nome fictícios na identificação dos comentários.

Conforme previamente agendado, a empresa encaminhou os trabalhadores que estavam em tarefa restrita por DORT para um primeiro encontro, no auditório da empresa, onde foi realizada a apresentação dos pesquisadores e da proposta de estudo, bem como a validação da demanda, considerada uma etapa importante na metodologia da clínica do trabalho e da ação.

### 2.3.4 Sobre a empresa pesquisada

A empresa teve uma expansão expressiva nos três últimos anos, advinda da entrada de um novo parceiro no negócio. Em Manaus, mudou de endereço e aumentou o quadro de trabalhadores em quatro vezes mais do que antes dessa união.

A capacidade de produção local batera recorde depois da parceria comercial, e fizeram a transferência de linhas de montagem de novos modelos de outra unidade fabril. Passaram a fabricar também um novo produto. A fábrica era predominantemente voltada para a manufatura, com a base operacional e demais setores de suporte direto e indireto à produção. O nível de gestão local era predominantemente até o nível classificado como tático, ou seja, com restrito poder de decisão. Em outra cidade, estava instalada a alta gestão, considerada o nível estratégico da empresa e de mais elevado poder decisório. Neste nível estavam os responsáveis pela tomada de decisões macro da empresa e os destinos da planta Manaus e

---

<sup>6</sup> Trabalhador Temporário, Lei 6019, de 03/01/1974. [...] Art. 2º - Trabalho temporário é aquele prestado por pessoa física a uma empresa, para atender à necessidade transitória de substituição de seu pessoal regular e permanente ou à acréscimo extraordinário de serviços, disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6019.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6019.htm), acessado em 01.11.2016

demais unidades do negócio. Junto ao nível estratégico, também estava situada uma organização setorial classificada como corporativa, que elaborava as políticas de gestão a serem seguidas pelas demais unidades do grupo, bem como demais as áreas administrativas importantes ao negócio. Uma ideologia do setor corporativo era de que se desejava criar uma única cultura organizacional em todas as empresas.

No período pesquisado, a empresa estava operando somente no turno, administrativo, de segunda a sexta-feira, com duração de quarenta e quatro horas semanais, onde em um período de funcionamento normal trabalham em três turnos, de modo que pudessem ocupar todos os tempos ociosos das máquinas e atender ao plano de produção.

A empresa estava operando com metade do quadro funcional, pois a outra metade do quadro funcional estava com o contrato de trabalho suspenso para o Programa de Bolsa Qualificação Profissional<sup>7</sup>, que é uma das modalidades do benefício Seguro-Desemprego. A empresa fora atingida pela retração do mercado, reflexos da crise econômica, e estavam com estoques altos, devido ao fato de terem produzido alto volume de produtos no segundo semestre de 2015, mas que não fora vendido. Era característica da sazonalidade de produção da empresa, o plano de produção nos primeiros seis meses ser baixo, entretanto, no primeiro semestre de 2016 o plano de produção foi reduzido drasticamente. A empresa demitiu no final de 2015, um terço da força de trabalho da ocasião, como medida de sobrevivência da empresa.

Além da redução do quadro funcional, a companhia como forma de preservar os postos de trabalho, dado o cenário negativo, optou pela suspensão do contrato de trabalhado de mais de quinhentos trabalhadores, na expectativa de uma retomada da produção, no segundo semestre, como era característico da dinâmica comercial do seu produto principal.

### 2.3.5 Instrumento para coleta de dados – a clínica do trabalho e da ação

A despeito de todos os limites, teóricos e metodológicos do real da pesquisadora, a clínica do trabalho e da ação com este grupo mostrou-se muito rica de conteúdos que poderiam nos direcionar a vários outros estudos ou meios de intervenção. Realizamos dez sessões de clínica do Trabalho, com duração de uma hora, e mais uma sessão devolutiva para a validação do memorial a ser entregue para a gestão da empresa pesquisada.

---

<sup>7</sup> Programa de Bolsa Qualificação Profissional - é concedida ao trabalhador com contrato de trabalho suspenso, em conformidade com o disposto em convenção ou acordo coletivo, devidamente matriculado em curso ou programa de Qualificação Profissional oferecido pelo empregador.

## CAPÍTULO 3

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise psicodinâmica do adoecimento relacionado ao trabalho será apresentada neste estudo de uma forma processual, ou seja, à medida do desenrolar das sessões e do surgimento das temáticas nos comentários dos trabalhadores na clínica do trabalho e da ação, pois entendemos que dessa forma conseguiremos situar melhor o real da clínica do trabalho e o real do trabalho deste grupo, de modo que seja mais didático para quem tiver interesse nesse método. No decorrer da apresentação dos comentários dos trabalhadores, dialogaremos com conceitos em psicodinâmica do trabalho, bem como com autores que desenvolveram uma leitura crítica do mundo do trabalho, a partir das ideologias neoliberais da acumulação flexível do capital.

Na primeira sessão foi realizada a apresentação da pesquisa, dos pesquisadores e validação da demanda, que foi validada pelo grupo e desde aquele momento a fala fluiu durante todas as sessões.

Um dos primeiros comentários foi feito por Clarice, falando da importância da informação preventiva sobre DORT, pois assim a empresa poderia prevenir novos adoecimentos, pois a trabalhadora desconhecia quando ingressara na empresa:

*[...] Então assim, por que não foi passado isso pra gente logo na integração? Olha, tu vai ter que tá revezando, fazendo alguma coisa, ou outra, porque se você ficar como os outros colegas, eu até duvidei, porque falam olha, tu faz muito isso, muito isso, muito isso... pega, tem, adquire, só que a gente não tem nenhuma informação disso. Eu acho assim, que pra melhorar e pra ninguém ficar mais tão doente sem saber, pegar essa porrada assim no escuro, que deveriam passar isso aí pra quem vai entrar, as doenças que adquirem durante o trabalho no Distrito. O que você pode evitar, como evitar. Porque eu acho que deve ter, entendeu? Isso é o de início mas depois que adquire fica... fica meio que sem ter o que fazer, porque por mais que a empresa tente ajudar, postos pra isso é escasso, mesmo que eles queiram, mesmo que eles tenham boa vontade [...]* (CLARICE).

E complementou Arthur: “Até porque o trabalho é braçal né? Não tem como se escapar disso”.

Clarice e Arthur situaram o real do trabalho daquele grupo, trabalho operário no PIM, trabalho braçal, com postos de trabalho empobrecidos e de movimentos repetitivos. Diante

desse contexto, o programa de atividade restrita era paliativo para quem tinha DORT, pois a patologia da sobrecarga apresentava uma dimensão crônica.

Por outro lado, a inserção da informação preventiva traria muitos benefícios, pois poderia minimizar o surgimento de novos distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho, bem como melhorar o ambiente de trabalho para quem trabalha convivendo com os sintomas do DORT, principalmente a dor.

Pensando em possibilidades de inserção da informação preventiva sobre DORT, destacamos: Semana da SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes; Eventos de Ergonomia; os diálogos diários de Segurança; palestras, ou seja, ocupação dos espaços que tradicionalmente já existem nas empresas.

Por outro lado, essa negligência não é simples acaso e nos faz refletir sobre o que parece ser uma grande dificuldade para as empresas – admitir a existência do nexo entre o trabalho e o adoecimento do trabalhador, mas que à luz da psicodinâmica seria reflexo da banalização do mal. Neste sentido, como falar de DORT num ambiente, que nega tal relação? Como fazer, se a empresa pesquisada não admitiu durante anos, o nexo do trabalho com o acometimento do DORT de seus trabalhadores? Ou seja, não abriram CAT para nenhuma doença ocupacional requerida pelo trabalhador, e contestaram todas as conversões do INSS em Auxílio Acidentário (B91) e todas as solicitações de abertura de CAT via Sindicato.

O silêncio ou negligência da empresa nos fez ponderar que a empresa temia falar a realidade dos aspectos ergonômicos do trabalho, pois não deveriam ser favoráveis, o que em nossa análise fora muito prejudicial ao trabalhador. Como foi dito por Clarice, se tivessem a informação antes de adoecer, poderiam ter atuado na prevenção. Entendemos como uma questão de ética pela vida humana informar para a promoção de saúde. A tentativa de esconder só traz prejuízos a todos. Ao buscar na internet as palavras “Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho+Pólo Industrial de Manaus”, encontraremos muitas informações e resultados de pesquisas em várias disciplinas, ou seja, a negação fazia parte de uma estratégia de defesa das empresas, dentre os discursos da mentira organizacional, perfeitamente justificável dentro da racionalidade economicista de estratégia empresarial, entretanto, deveras danoso quando pensamos nas questões ligadas à saúde dos trabalhadores.

Depois de informação, o grupo apontou a pressão pelo atingimento da meta como fonte de agravante do sofrimento, e pudemos perceber que a fala da gestão: “[...] não pode parar a linha”, funcionava como um slogan perverso na área de produção. Victor disse: “[...] você tem uma meta [...] você se mata, você quer bater uma hora antes”, ratificando os

achados de pesquisa de Moraes (2010), de que o trabalhador assumia pra si a autoaceleração e se alienava.

A auto aceleração é incentivada pelo líder que, além de se aproveitar disso para atingir a meta de produção, mostra-se negligente com a saúde do trabalhador, pois diz a ele que tem que trabalhar com os equipamentos da forma em que se encontram (sem condições adequadas), pois “[...] *não pode parar a linha*”. Diante do slogan perverso, o trabalhador se engajava e se submetia à pressão do líder para o cumprimento das metas de produção. Segundo o grupo, de igual forma o líder estava sendo pressionado pela supervisão pelo resultado da produção.

Moraes (2010), em sua pesquisa no PIM, sinalizou que a auto-aceleração era uma estratégia de defesa dos trabalhadores e que era usada pelos líderes para atingir/ultrapassar a meta. No campo pesquisado, ocorria que às vezes o líder prometia a parada da linha se o grupo atingisse a meta antes do término do horário de trabalho, mas mudava o combinado no decorrer do dia e findava por não cumprir o acordo. Quando isso acontecia, sentiam-se enganados.

A aceleração, de modo geral, foi apontada como algo mais recente, percebida pelo grupo a partir da entrada de um novo parceiro de negócio, o que ocorrera três anos atrás. De origem oriental, o parceiro representou a expansão da empresa. Isso fez surgir a necessidade de mudar para um local que suportasse o crescimento do volume de produção. Diante disso, em nossa análise, a entrada de um novo parceiro de negócio alterou a organização do trabalho – OT, aumentando a carga de trabalho, o que intensificou as vivências de sofrimento.

O grupo mencionou um período anterior a esta parceria, aproximadamente há cinco anos atrás, quando a empresa era “menor” e o processo era menos acelerado. Quando comparada a produção da mesma linha em que trabalham atualmente, sinalizam um aumento de produção: mais que o dobro, o que nos remeteu a Dejours (2015, p. 48) ao falar de Taylor que:

[...] durante seus estudos, teve uma aprendizagem de operário, formulava contra os operários a reprimenda de “vadiagem”. A “vadiagem no local de trabalho” não eram tanto os momentos de repouso que se intercalavam no trabalho, mas as fases durante as quais os operários, pensava ele, trabalhavam num ritmo menor do que aquele que poderiam ou deveriam adota.

O grupo relatou ainda o que chamaremos de Ergonomia às avessas: o trabalhador se submetia às condições de trabalho e não o contrário, demonstrando o assujeitamento do trabalhador às condições do posto. O revezamento, item importante, para recuperação da

fadiga, não era avaliado como eficaz pelo grupo, pois às vezes mudavam somente de cadeira, e mantinham a mesma atividade. Para que o músculo se recuperasse da fadiga, era necessária mudança do agrupamento de músculos utilizados, o que não acontecia. Outros postos careciam de uma reorganização ergonômica, pois causavam desconfortos e dores por ter que se abaixar repetidas vezes ao dia.

Quando a liderança percebia que a pessoa desempenhava bem o trabalho, explorava esta habilidade ao máximo, e não favoreciam a realização do revezamento em alguns postos, pois argumentavam de que a produção iria atrasar e que iria formar “gargalo”. Mesmo quando os trabalhadores da linha pediam que houvesse o revezamento, o argumento do líder é que o “gargalo” iria impedir a linha de atingir a meta, e faziam a proposta de que depois que a aprendizagem estivesse consolidada no posto de trabalho, poderiam fazer o rodízio. Mas o grupo apontou que antes que chegasse ao nível de aprendizado satisfatório ao líder, o trabalhador “já estava ferrado” (ARTHUR) e o cinismo se revelava quando ocorria o afastamento do titular do posto para o INSS e o líder conseguia encontrar outro operador para substituí-lo.

O termo criado pelos trabalhadores, o “gargalo”, referia-se àquela pessoa que não conseguia acompanhar o ritmo de trabalho da esteira na linha de montagem ou que não desempenhava suas atividades a contento, segundo as exigências do líder; o grupo usava também a expressão “não dá conta” do posto de trabalho.

O líder não favorecia o revezamento dos postos porque não queria que ocorresse a parada da linha. Quando um trabalhador não conseguia acompanhar o ritmo de trabalho, os produtos se acumulavam em sua estação de trabalho, o que impedia a continuidade do processo e culminava na parada total da linha, considerado um grande revés para a empresa e fonte de muita ansiedade entre os trabalhadores. Ao trabalhador “gargalo” normalmente era atribuído uma limitação pessoal, baixo desempenho, indolência, dentre outras análises individualizantes e desqualificantes. As questões relativas à responsabilidade da empresa, tais como: más condições do posto, matéria-prima ou instrumentos com defeito, treinamento insuficiente, velocidade da esteira, pessoas insuficientes no posto e orientações equivocadas, são minimizadas pela gestão e ficam em segundo plano.

A inteligência prática e o saber fazer dos trabalhadores não eram considerados na tomada de decisão sobre mudanças no posto de trabalho. Isso acontecia sobremaneira na relação com a engenharia e grupos de melhoria do processo fabril, que ficou patente no comentário:

*No caso da engenharia, eles pecam na parte da pesquisa, eles fazem tudo por trás da gente, em nenhum momento eles chegam “tem como fazer isso aqui em cinco segundos?” em nenhum momento eles chegam, o quê que eles fazem, eles só fazem anotação, batem foto da gente, entram numa sala com a chefia toda e diz “ó, isso aqui dá pra fazer em cinco segundos, dá pra fazer 60 produtos a mais do que o que a gente tá fazendo” mas em nenhum momento com o colaborador que realmente faz, se ele realmente consegue fazer isso em cinco segundos. A maioria não consegue, consegue fazer em quinze, vinte, entendeu? Então aí tá, beleza, eles fazem o projeto, aí a Qualidade embarga, o Setor de Segurança do Trabalho embarga o projeto, só que assim, depois que a Qualidade e o Setor de Segurança do Trabalho viram as costas, aí o líder “pode fazer, pode fazer que o pessoal já foi embora, pode fazer” aí começa tudo de novo. Quer dizer, a engenharia, é uma discussão entre a Engenharia, a Qualidade, o Setor de Segurança do Trabalho e a chefia. Aí no meio dessa guerra toda [...] (RAUL).*

*Tá a gente (FELÍCIA).*

A empresa não favorecia espaços em que o trabalhador pudesse manifestar a sua opinião e o seu saber prático dos postos de trabalho, bem como a melhor forma de trabalhar. Não era dada oportunidade para falarem dos agravantes do sofrimento, principalmente da aceleração. Quando perguntado ao grupo o que faziam diante, disso os trabalhadores relataram que se sentiam inibidos de falar, pois o líder ameaçava com o desemprego, através das frases: *“Lá fora tá difícil, tem muita gente que saiu, que era bom, saiu e tá doído pra voltar”* (FELÍCIA).

Na avaliação do grupo, dessa forma, o ser humano era considerado como máquina, como se todos os dias o trabalhador tivesse o desempenho homogêneo, a mesma energia vital, e que não existissem intercorrências no processo fabril.

Em nossa análise, a divisão social do trabalho, entre os engenheiros que pensavam e aos montadores que executavam, da forma como se dava, perpetuavam as relações de poder na organização do trabalho (DEJOURS, 2015).

Por outro lado, é importante destacarmos que os profissionais da engenharia de processo normalmente tinham em suas metas de desempenho, a realização de melhorias de processo, que consistia em aumentar a produtividade, preferencialmente sem custo, para gerar economia para a empresa, o que geralmente implicava verificar se havia tempo considerado ocioso na produção e na proposição de alterações no fluxo de trabalho, de modo a reduzir número de trabalhadores da linha de montagem.

Diante disso, a forma de trabalho taylorizado, na área de montagem causava conflitos entre o saber do operário e o do técnico, e apesar de serem todos trabalhadores, concretamente não se sentiam dessa forma, e por este motivo existia um grande distanciamento e manutenção de segredos um do outro.

Segundo Dejours (2015), os operários não são distantes somente dos profissionais de outros setores, tais como engenharia, qualidade, logística, etc. Dentre os pares também existem as divisões, a citar como exemplo o colega “gargalo” ou que está doente.

O trabalho taylorizado engendra, definitivamente, mais e mais divisões entre os indivíduos do que pontos de união. Mesmo se eles partilham coletivamente da vivência do local de trabalho, do barulho, da cadência e da disciplina, o fato é que, pela própria estrutura desta organização do trabalho, os operários são confrontados um por um, individualmente e na solidão, às violências da produtividade (p. 49).

Neste sentido o engenheiro, que também é um trabalhador, mas que não solicita ajuda do operário, também está só, fazendo uso de estratégias defensivas, no plano individual, e fazendo coro às ideologias organizacionais conforme analisado por Dejours (2015), para não sofrer quando tiver que excluir os operários do posto de trabalho. Na área de montagem pesquisada, a troca de pessoas de postos de trabalho e de linhas de montagem era constante. Podemos ainda ponderar como o engenheiro aceitaria as dicas do montador, sendo que um dos resultados de sua análise seria indicar a exclusão do operário daquele posto? Talvez o engenheiro também estivesse submetido ao sofrimento ético. E para tentar afastar o sofrimento, tentavam estabelecer um processo fabril formatado de tal modo que não importasse quem estivesse lá, sendo necessário somente seguir as instruções de trabalho, que deveriam conter todas as orientações necessárias para a realização do trabalho. Todavia, sabemos que esse controle é ilusório, semelhante ao que ocorre nas situações de auditorias da qualidade, ou seja, concretamente, são os operários que conhecem os segredos de como produzir e resolver os reveses do cotidiano de trabalho, além de que sempre haverá uma distância entre o prescrito e o real, segundo Dejours (2015).

De acordo com as falas do grupo, após o aumento do volume de produção, oriundo da expansão da empresa, que mudou de endereço para comportar o crescimento do negócio, observaram que aumentou o número de adoecimento e a aceleração, mas não sabiam dizer o motivo. Era uma percepção que causava estranhamento, pois não houvera significativa melhoria das ferramentas ou aumento de pessoas no mesmo posto, mas o ritmo ficou mais acelerado e apontaram que o olhar da gestão é para reduzir pessoas nos postos de trabalho.

A empresa constituiu um grupo, que chamaremos “Grupo para Melhoria”, que os pesquisados sinalizaram que estava realizando mudanças no processo fabril; essas mudanças estavam intensificando o sofrimento. Uma das melhorias que teve a eficácia questionada pelo grupo foi a meta por Modelo, sem considerar que era montada em várias linhas. O sofrimento era agravado quando uma linha tinha que produzir a mais para compensar a produção da outra

linha, que estava abaixo da meta. Por exemplo: o Modelo X tinha uma meta geral, sendo produzido por duas linhas. Se a “Linha 1” não atingia a produção estipulada, e a “Linha 2” já tinha fabricado a sua cota, a segunda teria que produzir mais para que, ao final do dia, a meta geral fosse atingida. Dessa forma, sobrecarregava e sacrificava o grupo mais ágil.

Por ocasião da pesquisa, o absenteísmo estava elevado; entretanto, a meta de produção continuava a mesma. Perguntamos ao grupo sobre o cargo Reserva de Linha, uma função de suporte, comum em linha de montagem, que substituíva o operário quando necessário. O grupo respondeu que não havia o cargo naquela empresa, mas que a função de suporte estava contida no cargo que chamaremos de Auxiliar do Líder. Para o grupo, entretanto, os Auxiliares do Líder, atuavam mais como capatazes do líder, monitorando a produção e quem apertava a botoeira, que era um mecanismo de segurança, que ao ser acionado parava a linha de montagem, quando necessário, normalmente envolvendo questões de segurança do trabalho, abastecimento da linha, problemas de qualidade e nas situações de “gargalo”, dentre outros.

O grupo comentou que os auxiliares do líder não gostavam de substituir o trabalhador na estação de trabalho. Na visão deles as atividades dos mesmos, concretamente, resumiam-se em entregar EPI, monitorar o absenteísmo e “dar bronca” em quem apertava a botoeira quando havia “gargalo”. Por outro lado, se a linha estava produzindo bem, os “Auxiliares do Líder” aceleravam um pouco mais o ritmo, gerando mais produção e mais sobrecarga.

O grupo comentou ainda várias situações de sofrimento, envolvendo os conflitos por falha na comunicação entre a liderança, mesmo com os dispositivos de celular e rádio. A título de exemplo: um líder que não era seu superior direto requisitava um operário para uma tarefa em outra linha, que ficava em outro prédio da empresa; quando o seu líder direto ia até sua estação de trabalho e não o encontrava, gerava uma situação de mal estar. Dependendo da situação, os operários recebiam uma advertência verbal.

A empresa fazia micro pausas durante a jornada de trabalho, que é uma forma de promoção de saúde, pois pequenos intervalos também ajudam na recuperação da fadiga. Entretanto, o modo como a empresa estava gerindo por ocasião da realização da pesquisa, acabou contribuindo para mais sofrimento, pois ocorreram inúmeras situações de conflitos. Existia um banco para sentarem, mas o Supervisor não queria vê-los sentados. Não havia um sinal sonoro para marcar o início dos intervalos, então, eram os trabalhadores que se organizavam para fazer a pausa, pois o Auxiliar do Líder esquecia de parar a linha nos horários convencionados, então o grupo estabelecia um acordo via meneio de cabeça, e apertavam a botoeira, que parava a linha e assim conseguiam regular o intervalo.

Quando uma máquina dava pane e ficavam parados, enquanto a máquina passava por reparo, os líderes não queriam mais conceder o intervalo no horário previsto, para recuperar o tempo perdido durante o conserto. Entretanto, o relógio biológico do trabalhador já estava condicionado para os horários regulares, e sofriam pela privação daquela pausa.

Segundo o grupo a pressão e discriminação sobre quem apertava a botoeira era constante. Bastava apertar a botoeira uma vez no dia, para ficar “marcado” o restante do dia. Os laços de cooperação estavam enfraquecidos, pois os colegas também apontavam o “gargalo” e faziam gracejos, sem se solidarizar e acolher o colega que não estava conseguindo acompanhar o ritmo da esteira. Estes gracejos, à luz da psicodinâmica do trabalho, são considerados como estratégias coletivas de defesa, decorrentes do medo de errar, conforme também sinalizado nos achados de pesquisa de Moraes e Vasconcelos (2011).

Foi comentada a sobrecarga em postos ruins, que devido ao alto absenteísmo, concorria para aumentar as situações de “gargalo”, pois onde era necessária a presença de dois operários, ficava somente um, o qual “tinha que dar conta” de dois postos sozinho. Em se tratando de trabalhador em tarefa restrita, se ele não colocasse limites por sua condição restrita, os líderes pediam tarefas que não estavam em seu escopo de trabalho ou mandavam realizar atividades desaconselhadas pela condição de saúde.

Segundo o grupo, quando pediam ajuda ao Técnico de Segurança do Trabalho, era dito que a Engenharia iria avaliar, mas não retornavam ao posto para um acompanhamento efetivo, o que nos fez refletir sobre enfraquecimento de sua atuação, conforme situado por Seligmann-Silva (2011), mas também na análise da *banalização do mal*, conforme Dejours (2007a).

Diante da normopatía, presente na organização do trabalho, concretamente, não existia uma promoção de saúde, pois não havia um acompanhamento efetivo de quem estava em tarefa modificada, de modo a inibir os mandos e desmandos dos líderes, que na prescrição do programa eram os responsáveis pelos trabalhadores. Ao líder era destinado o cuidado no cotidiano de quem estava em tarefa restrita, mas paradoxalmente, eram os algozes, pois pediam atividades contrárias às orientações médicas, desrespeitando o trabalhador e as diretrizes do programa. Existia uma distância entre a prescrição de cuidado do programa e o real do trabalhador com DORT. O grupo citou, contudo, que já tiveram experiência de boa atuação do Técnico de Segurança do Trabalho, que interveio para que o trabalhador voltasse ao posto da restrição e para que fosse encaminhado ao serviço médico.

Podemos perceber neste comentário a atuação responsável de um profissional no cotidiano do trabalho. Assumir responsabilidades é algo que está enfraquecido no ambiente de

trabalho, pois o caminho mais usual é segregar e desqualificar quem não estiver de acordo com o perfil estipulado pela empresa.

O grupo falou sobre várias situações em que líderes faziam piadas e desqualificavam o sofrimento e a dor. Esta violência psicológica ou mesmo faceta da perversão dos líderes intensificava o sofrimento dos trabalhadores, pois recordavam do esforço de ter trabalhado em benefício da empresa, mesmo em condições adversas.

O trabalhador tinha noção de que o modo de funcionamento do posto de contribuía para o adoecimento. O grupo debatia sobre modificações e melhorias; entretanto, todo o conhecimento prático não era escutado pela empresa. No entendimento dos operários não resolvia o médico conceder afastamento para tratamento de saúde por poucos dias, encaminhar para fisioterapia, se depois voltariam para o mesmo posto, com condições deletérias à saúde.

A ética dos líderes foi questionada. O tratamento com os liderados mudou, e estes sentem-se afetados psicologicamente. Parece existir uma mudança nos próprios líderes; os operários relatam que aqueles também estão sendo pressionados por aumento de produção e esquecem as pessoas. Quando a direção fala com os trabalhadores, o discurso é pela Qualidade, mas os líderes têm meta de produção.

*Engraçado quando a direção vem fazer reunião com a gente, qualquer coisa assim, a coisa que eles cobram é a qualidade. Eles sempre batem muito nessa tecla, né: “a gente quer qualidade, nosso produto tem que ter qualidade” mas aí, os nossos líderes querem meta, mas eu não acho que não seja a direção, a direção cobra pra gente uma coisa e cobra outra coisa dos líderes, porque eles são muito pressionados, a gente nota que eles também são... eles só faltam ficar doidos, que eles não sabem o que fazer. Então a mesma direção que cobra da gente a qualidade, bate nos líderes por meta e os líderes batem na gente (CLARICE).*

O leitor perceberá ao final desta dissertação que a dinâmica, líder infligir sofrimento à sua equipe dado a pressão sofrida, conforme analisado na pesquisa de Fonseca (2011), esteve presente nos comentários de quase todas as sessões.

Ao encerrarmos a primeira sessão, com a demanda validada, pareceu-nos que ter a oportunidade de falar e ser escutado sobre trabalho fora importante e necessário para os operários, pois nunca fora possibilitada a chance de falar.

Na segunda sessão, recebemos duas novas integrantes, e a pesquisadora principal explanou novamente o motivo da pesquisa, e as novas integrantes aceitaram participar. Em seguida, como parte do método, iniciamos com a leitura do memorial da sessão anterior, que foi interrompido pelo grupo no ponto em que falava sobre não trocar a pessoa “que dá conta”

para não dar “gargalo” e não correr o risco de não atingir a meta, para reafirmar que acontecia daquela forma, e que muitas vezes o líder não dava atenção.

O comentário de um integrante do grupo de que o trabalhador novato queria mostrar serviço e de que antigo era preguiçoso e fazia corpo mole, reproduziu uma fala muito comum entre a liderança, o que nos remeteu às reflexões dejourianas. Concordamos que não se tratava de preguiça, mas de estratégia defensiva para não adoecer, haja vista que um dia todos já foram explorados por serem novatos.

A trabalhadora Aurora falou que “as mulheres faziam trabalho de homem”, mas quando adoeciam eram descartados pela liderança, dado patente nas constantes transferências de linha, e por não haver mais um posto fixo. Ponderamos que aceitar “fazer trabalho de homem” era assujeitamento de tarefas penosas, pois existia o medo de perder o emprego, quando eram empregadas, e quando eram trabalhadoras temporárias queriam “mostrar serviço” para ser efetivadas ao término do contrato temporário. O medo de perder o emprego era constantemente verbalizado, o que nos ajudava a compreender a submissão pela disciplina da fome, segundo Dejours (2015).

O grupo começou a fazer os primeiros comentários ligados diretamente à saúde ou à falta dela. Foi sugerido ter fisioterapia na empresa, pois facilitaria o acesso e evitaria o gasto com transporte. O grupo não fala somente por si, mas demonstra uma preocupação com os colegas que ainda não adoeceram. A ginástica laboral foi mencionada como algo positivo que foi descontinuado pela empresa. Acreditam que a ginástica laboral contribuía para a saúde. Foi relatado ainda melhora ao fazer musculação e fortalecimento do membro afetado, mas que é difícil manter a rotina da academia de musculação no retorno ao trabalho, pois saem de casa muito cedo e chegam pela noite em casa.

O grupo avalia a fisioterapia como não eficaz se o trabalhador ficar trabalhando no mesmo posto. Existe uma melhora, que desaparece ao retornar ao trabalho, quando na empresa o líder não respeita os limites da tarefa restrita e pede para ficar em outros postos que não seriam recomendados. Foi sugerido por uma pesquisadora que eles poderiam “puxar” a ginástica laboral, pois tinha experiência de outra empresa onde os próprios trabalhadores conduziam a ginástica laboral. Após um breve silêncio, responderam que precisariam de apoio e autorização. Foi sugerido ainda que o grupo buscasse alternativas dentro da organização, se houvesse, para sugerir o projeto. O grupo respondeu que não sabia se podia, e novamente breve silêncio. Pudemos perceber o quanto é pouco usual que se solicite que os trabalhadores se articulem em prol de um projeto em seu benefício. É como se dissessem

*“[...] o que elas estão pedindo da gente?”* Identificamos um sinal do enfraquecimento do coletivo.

Após este breve silêncio retomaram a fala ao comentar que um supervisor continuava atuando como carrasco e pressionando os líderes. Surgiu a reflexão de que a pressão muitas vezes não dá o efeito esperado, que, quando não existe pressão, a linha alcança a meta, demonstrando que a pressão exercida pelos líderes é inadequada até para os interesses da organização. Este entendimento é corroborado por Dejours (2015, p. 157) “[...] Basta diminuir a pressão organizacional para fazer desaparecer toda manifestação do sofrimento”.

Por outro lado, o grupo reconhece e se solidariza com os líderes que exerciam uma liderança humanizada, e que por este motivo, também sofriam com a pressão pelas metas de produção. Alguns participantes tiveram contato com alguns líderes que foram desligados. Estes líderes demitidos verbalizaram a eles que mesmo ciente das dificuldades do momento de recolocação no mercado de trabalho, sentiram-se aliviados com a demissão, pois a pressão psicológica estava afetando o convívio familiar. Reafirmaram ainda que os novatos são quem mais sofre, pois ainda não entendem a cultura da empresa e não conseguem dizer não aos mandos e desmandos.

O grupo relatou que o dia estava muito agitado, pois havia uma visita na empresa e que o Supervisor estava conferindo os mínimos detalhes e existiam cobranças por mínimas coisas, até mesmo não ligadas ao processo, por exemplo, uma cadeira fora do lugar.

Durante a referida visita, os operários foram orientados a não ficarem visíveis aos visitantes, pois os visitantes estrangeiros não sabiam da existência deles como ativos, pensavam que estavam todos afastados, como os demais colegas, para o programa de bolsa qualificação profissional. Foi solicitado que guardassem itens da linha, como computadores para não demonstrar que estavam trabalhando. Quando tratados dessa forma se sentiam como engrenagens, como um número de série para o atingimento do lucro.

Os participantes estavam ressentidos porque não foi atingida a meta financeira para a distribuição dos resultados (PLR). O Sindicato, que poderia lutar em defesa do trabalhador, não estava exercendo devidamente o seu papel, segundo o grupo. O Sindicato, de modo geral, tinha a credibilidade enfraquecida. Existia a consciência de que os operários eram os mantenedores do sindicato através do repasse ao Sindicato dos descontos efetuados dos salários, mas não havia o retorno na defesa dos trabalhadores.

Além de não cumprir o devido papel de representante do trabalhador de acordo com a visão do grupo, poucos meses depois da realização da clínica, no mês de setembro do corrente ano, os trabalhadores sofreram mais um revés. O presidente do Sindicato da categoria

profissional foi destituído por força de mandado judicial (A CRÍTICA, 2016) para que uma junta governativa pudesse apurar possíveis irregularidades e fraudes envolvendo o seu líder, ou seja, o trabalhador está fragilizado em sua representatividade maior, afastada e acusada de corrupção na entidade.

O grupo comentou de que não havia reconhecimento relativo à dedicação ao trabalho. Este comentário corroborou a importância da relação reconhecimento e retribuição. Segundo Dejours (2007a), o reconhecimento é uma reivindicação legítima e importante para a mobilização subjetiva para a realização de um bom trabalho e para suportar o sofrimento, pois

Do reconhecimento depende na verdade o sentido do sofrimento. Quando a qualidade de meu trabalho é reconhecida, também meus esforços, minhas angústias, minhas dúvidas, minhas decepções, meus desânimos adquirem sentido. Todo esse sofrimento, portanto, não foi em vão; não somente prestou uma contribuição à organização do trabalho, mas também fez de mim, em compensação, um sujeito diferente daquele que eu era antes do reconhecimento (p. 34).

O grupo relatou a existência de favoritismo na escolha de pessoas para treinar pra ser piloto de 5`S<sup>8</sup> (normalmente mulheres), pois retiravam a pessoa da linha, que ficava sendo conhecida como “secretário do auxiliar do líder”, para fazer atividades não ligadas ao posto de trabalho, e apesar de ser montadora igual aos demais, não voltava mais pra linha de montagem. Esse “desvio” era fonte de conflitos diversos e dentro das normas da empresa uma transgressão por parte dos líderes, que não poderiam alterar as funções previamente descritas.

Por outro lado, o grupo fez uma relativização, e teve o cuidado de frisar que, apesar deste desvio de função ser de relativamente comum, não eram todos os líderes que transgrediam. Para resolver estes conflitos, o grupo sugeriu que não mais se retirasse uma pessoa da linha para ser “piloto de 5`S”; ao invés disso, sugeriu que treinassem todos para cuidarem do seu posto de trabalho. Disseram que, assim, todos se sentiriam responsáveis pela limpeza do seu entorno, pois, no formato atual, na prática, todos sujavam e poucos limpavam. Ocorria ainda situações em que o material para limpeza sumia e os líderes precisavam comprar material com o seu próprio dinheiro para executar a atividade.

Notamos que o próprio grupo encontrava alternativas razoáveis e de fácil implementação na resolução de conflitos, bastando que tivessem autonomia para deliberar

---

<sup>8</sup> 5`S: O conceito de 5S possui como base as cinco palavras japonesas cujas iniciais formam o nome do programa. As palavras são **Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu e Shitsuke**, que migradas para o Português foram traduzidas como “sensos”, visando não descaracterizar a nomenclatura do programa. São eles: **senso de utilização, senso de organização, senso de limpeza, senso de saúde e senso de autodisciplina**. Normalmente “Programa 5S” faz parte do cotidiano das empresas do PIM por conta das política de Qualidade Total.

sobre o trabalho. A relação conflituosa com a liderança seguiu muito presente em toda a clínica, o que nos fez refletir na importância de seu papel na OT, na medida em que era responsável por um grupo de trabalhadores e poderia contribuir para mudanças significativas na OT.

Na seqüência da leitura do memorial do encontro anterior, o grupo novamente se manifestou no trecho referente à aceleração na linha de montagem, o que demonstra ser algo que os inquietam. O grupo questiona a aceleração para produzir alto volume de produção, que ao final não foi vendido, pois a empresa gerou alto estoque, o qual não foi vendido, o que motivou férias gerais e a suspensão do contrato de trabalho para Bolsa Qualificação Profissional da quase totalidade dos operários por alguns meses.

O grupo tem consciência das conseqüências da aceleração no processo produtivo, pois argumentou que a aceleração compromete a qualidade, pois humanamente não era possível acompanhar o ritmo, além de aumentar os riscos de acidente. Existia a preocupação com o cliente e se incomodavam com as críticas que recebiam quando o produto retornava do campo.

Foram percebidas falas que expressavam cuidado com os colegas que não estavam doentes e não sabiam dos riscos de adoecimento. Os participantes disseram que orientavam os colegas a não “puxar” ou não “carregar” os aparelhos pesados, o que às vezes não era bem visto; e sofriam críticas por “falarem muito”. O objetivo era alertar, apesar de perceberem que às vezes não eram bem compreendidos. A pesquisadora validou a preocupação do grupo com a saúde dos colegas.

O grupo reiterou no decorrer de todo o processo da clínica, que as condições de trabalho deletérias à saúde causavam sofrimento. Mas os participantes não se colocaram, em nenhuma fala, como protagonistas para a realização de mudanças na organização do trabalho. A oportunidade de falar se tornou uma via de luta pela saúde, e percebemos o quanto frisaram em quase todos os encontros tais condições, e nos pareceu que denunciar o real do trabalho também era uma forma de exercer certa liberdade.

No terceiro encontro, o grupo iniciou perguntando sobre como fazer para solicitar a rescisão indireta, pois alguns não queriam mais ficar na empresa, e dado que todos tiveram o benefício convertido para Auxílio Doença Acidentário (B91), estavam em estabilidade provisória (um ano após o retorno do INSS). Cogitaram solicitar ao INSS a reconsideração para B31 (Auxílio doença previdenciário), e assim não ter mais estabilidade e ser demitido. Cogitaram ainda falar com a gerência de RH para que ela o ajudasse a ser demitido. A pesquisadora esclareceu que os argumentos para a rescisão indireta precisariam de provas na

justiça do trabalho, e normalmente com a ajuda de advogado, pois estar sozinho seria mais difícil porque normalmente o representante da empresa era acompanhado por advogado.

A questão suscitou à pesquisadora, perguntar sobre como se sentiam acerca dos tipos de benefícios, se preferiam o código B31 (Auxílio doença previdenciário), ou o B91 (Auxílio doença acidentário). Nem todos queriam, como se poderia supor, serem classificados com benefício B91, às vezes pensavam que não era bom, quando desejavam sair da empresa. Quando perguntado se cogitavam pedir demissão, responderam que não, que não queriam “perder” os anos trabalhados, e alguns se sentiam “empatados”, pois desejavam a demissão sem justa causa, que chamavam de “sair com todos os direitos”, para terem rendimentos para investir na carreira. Percebeu-se tom de frustração nestas falas.

Ponderamos no coletivo de pesquisadores, que às vezes o trabalhador adoecido, mesmo em intenso sofrimento, não considera pedir demissão do emprego para seguir outros projetos de vida, por conta das perdas financeiras, pois muitas vezes as verbas rescisórias eram tudo o que possuíam, e mantinham uma relação desgastada e tensa com a empresa à espera da demissão, o que, em situações extremas, significa suportar pressão e violência diante da tentativa da empresa de caracterizar demissão por justa causa, principalmente quando gozavam de estabilidade. Quando não desejavam ou temiam ser demitidos e não conseguir um novo emprego por conta do DORT, buscavam por estabilidade, mesmo que temporariamente, buscando alternativas, tais como se candidatar à Cipa (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes).

Em alguns momentos as questões monetárias inerentes às relações de trabalho acabavam exacerbando conflitos entre o trabalhador e a empresa. Na empresa pesquisada não era incomum o comentário de que o trabalhador adoecido, que buscava o nexo com o trabalho, de fato, planejava auferir vantagens financeiras; sendo a sua conduta muitas vezes consideradas maliciosa. A empresa atribuía neste projeto, o pleito de conversão do benefício para B91 visando ajuizar reclamatória trabalhista, quando demitido ou mesmo ainda trabalhando na empresa.

A maior demanda trabalhista da empresa pesquisada eram as reclamatórias trabalhistas motivadas por doença ocupacional. Eram comuns as críticas ao trabalhador que buscava a reparação monetária pelo adoecimento via judiciário, bem como aos profissionais que os suportavam. Os comentários pejorativos faziam alusão aos valores financeiros envolvidos, que era chamado de “indústria da reclamação trabalhista” ou a “ indústria da doença ocupacional”, que apelava para a monetarização da relação com o trabalho, e de que as

empresas seriam vítimas dessa tentativa de enriquecimento ilícito, pois no cenário local, o valor das causas nesta categoria eram considerados relativamente altos.

Voltando para os comentários o debate foi continuado sobre a questão de que a empresa não dá oportunidade para os profissionais internos, da esfera operacional, que deseja ser promovidos para a esfera administrativa (Engenharia, Qualidade, Logística, Segurança no Trabalho). Apesar de que os funcionários estudam muito e consideram haver pessoas no interior da empresa com a formação requerida, esta opta por buscar profissionais do mercado e não aproveitam pessoas da produção. Perguntaram à pesquisadora o motivo. O argumento conhecido pela pesquisadora era de que privilegiavam profissionais com experiência, dado a dificuldade de aprovação de vaga para estas posições, quando autorizadas a área buscava o profissional “pronto” no mercado, pois não havia tempo para desenvolver internamente.

Novamente a falta de transparência na comunicação com o trabalhador, causa desconforto e frustração. Se de um lado há o incentivo para os trabalhadores buscarem desenvolvimento profissional para estarem preparados para as oportunidades de crescimento na empresa, concretamente as chances são muito limitadas de alguém da produção migrar para a área administrativa, e no caso da empresa pesquisada, tais cargos eram ocupados por profissionais com experiência vindos do mercado ou transferidos de outras unidades, que atendiam ao perfil da vaga. Com o desemprego em larga escala, o mercado tem disponível bons profissionais, com chance de negociar salários menores que outrora; assim a empresa capta o profissional externo, em situação de vantagem. Se para os trabalhadores saudáveis a chance de promoção era restrita à mesma área de atuação (crescimento horizontal), em se tratando de trabalhadores adoecidos, as chances de crescimento profissional na empresa são quase nulas.

Parece que essa constatação, mesmo não verbalizada fez o grupo ficar num breve silêncio, em que foi dada continuidade à leitura do memorial, que foi concluído sem interrupções. Foi iniciado o memorial seguinte, que foi interrompido no momento em que se falou sobre a possibilidade da ginástica laboral fazer parte de um projeto de iniciativa dos trabalhadores. Buscaram se informar, mas receberam como resposta que só poderiam propor projetos ligados ao processo. A pesquisadora parabenizou a iniciativa de buscar as “brechas” dentro da organização do trabalho. O grupo falou ainda de uma nova possibilidade no “comitê de ergonomia”, que foi sugerido a participação do grupo, caso tivesse espaço. Ficamos felizes com estas iniciativas, pois apesar de considerarem sair da empresa, ainda existe o desejo de melhorar a OT, e buscar formas de promoção de saúde.

Neste momento a importância da fisioterapia foi novamente citada. Comentaram a existência de uma sala no ambulatório com a placa – Fisioterapia – mas que nunca foi utilizada para este fim, e se sentiam intrigados por isso. Descobriram que a sala de fisioterapia era para realização de exames admissionais (exame cinético funcional), para identificação de restrição para contratação, ou seja, a empresa tenta barrar a entrada de pessoas com sinais de restrições funcionais do sistema musculoesquelético, pois se sabe o alto índice de desempregados do PIM nesta condição.

O grupo retomou o assunto da falta de ascensão funcional interna oportunidade interna, mas dentro da esfera de atuação operacional, em que soldados se qualificaram por conta própria, no segundo semestre de 2015, sem que isso ensejasse movimentação interna (promoção). De acordo com informação do RH da empresa, em 2015 não houve promoção, já reflexos da crise econômica e retração de mercado. Entretanto, foi argumentado que por ocasião da admissão, na integração, foi falado em plano de carreira, mas que não existe concretamente. Os trabalhadores que são estudantes têm dificuldade até mesmo de cumprir estágio curricular, e com isso o grupo pareceu mais consciente do real sobre a temática, que não era exclusivo do mercado interno, pois também refletiram sobre o mercado externo, mais exigente ainda, cobrando experiência e inglês, reflexos das transformações do mundo do trabalho, que constantemente aumentam as exigências de qualificação.

Diante da reflexão das dificuldades do mercado de trabalho, o grupo comentou de que tem expectativas que a empresa crie espaços para promoção e desenvolver carreira internamente, mas isto não acontece. Por outro lado, relatam que algumas pessoas “conseguem” promoções horizontais por serem protegidas de algum líder ou coordenador, mesmo não tendo a formação solicitada para o cargo. Sentem-se frustrados e injustiçados. Por outro lado, o grupo também comentou que novamente a falta de informação contribui para este cenário, pois não têm todas as informações e não sabem como “crescer” dentro da empresa. A pesquisadora auxiliar devolveu ao grupo de que existem pessoas que se beneficiam de protecionismos fora das regras, e novamente foi trazido exemplo também de auxiliares de líderes que se beneficiaram de protecionismo para serem promovidos a líderes.

O grupo se voltou para a temática da saúde, e foi comentado que a empresa falava que o número de adoecidos era pequeno; todavia, o grupo acredita que haja um número muito maior, mas que existe o medo de se fazer exames e descobrirem que estão doentes e que “*estão como a gente*” (CLARICE); sentem que existe um olhar diferente para eles quando saem para participar da clínica, que a saída do processo atrapalha, de que existe o pensamento de que este estudo não era levado a sério. A pesquisadora reiterou a importância da clínica,

da legitimidade do espaço e que não esmorecessem diante desses olhares, o que foi reafirmado pelo grupo. Percebe-se com esta fala o quanto ter um espaço para falar da dimensão subjetiva no trabalho causa estranhamento para os outros e até mesmo aos participantes.

Seguiram comentando ficarem pesarosos que os colegas que tem plano de saúde e não buscam médico “[...] *por causa da gente, do que a gente passa*” (CLARICE). Temem buscarem ajuda somente no último estágio, quando não conseguirem mais fazer suas atividades, e ao chegarem ao nível de tratamento mediante intervenção cirúrgica, pois lembram que também já estiveram neste lugar, de não reconhecer os limites do corpo. Devido ao fato da lesão não ser visível, comentam que os colegas não compreendem que sentem dor, e acham que “querem moleza” e fazem “piadas”.

A estratégia defensiva da negação dos colegas além da tentativa de afastar a possibilidade de adoecimento também está ligada ao medo de não conseguirem um novo emprego, nas palavras do grupo que fique registrado na “ficha”, ou seja, que fiquem marcados. Negando o adoecimento, enganam-se pensando que são imunes. A pesquisadora auxiliar pontuou que as atitudes dos colegas revelavam que existia o medo de adoecerem, mas que preferiam fechar os olhos e criticar, e quando agiram daquela forma estavam se posicionando, mesmo não se pronunciando, o que foi confirmado por Clarice, de que havia uma colega cujo ombro e pescoço estavam visivelmente inchados, mas que se recusava a ir ao médico, o que nos remeteu a Dejours (2015, p. 41) de que: “Para o homem a doença corresponde sempre à ideologia da vergonha de parar de trabalho”, então, diante dessa ideologia defensiva: “Calar sobre a doença e o sofrimento leva, de maneira coerente, a recusar os cuidados, a evitar as consultas médicas, a temer as hospitalizações” (p. 43).

A pesquisadora perguntou se os colegas não buscavam o SESMT, na figura do médico do trabalho, e o grupo se dividiu entre experiências positivas e negativas dentre o quadro de médicos que a empresa oferecia, e nos pareceu que confiavam mais em médicos assistentes (externo), que eram decisivos para o afastamento do trabalho.

O grupo comentou de que o momento de afastamento para o INSS era de sofrimento. As perícias do INSS demoram a serem realizadas e, por conseguinte, há demora no pagamento do benefício, quando deferido. A empresa não complementa o salário neste período. E ainda existem situações em que o INSS indefere o benefício e encaminha o trabalhador para a empresa, e a empresa encaminha novamente para o INSS alegando que não tem posto por conta das restrições médicas e que o trabalhador está incapacitado para o trabalho. Às vezes a saída para o trabalhador é retornar ao trabalho em tarefa restrita e

conviver com a dor, onde a estratégia para suportar ficar no trabalho consistia em ir ao ambulatório passar pomadas anestésicas e tomar remédios para dor quando esta se intensifica. As idas ao ambulatório também são formas de se poupar e fazer uma pausa, entretanto, era vista pela liderança como malandragem.

Seguiu a leitura do segundo memorial, e ao final o grupo ficou em silêncio. Quando perguntado sobre como se sentiam, permaneceu o silêncio, quando perguntado se sentiam tristeza, o grupo concordou e rememoraram que foi muito difícil ficarem escondidos, a pedido da empresa. Agora iriam tirar todas as coisas que guardaram no container. Comentaram que esta experiência fez com que se sentissem como em senzala.

Relembrar o momento em que precisaram ficar fora da visão dos visitantes pareceu tocar profundamente o grupo, entretanto, seguindo a dinâmica padrão do grupo, ao falarem de assuntos críticos, mudavam o curso das falas, como para fugir do sofrimento evocado por tais lembranças.

O grupo comentou que a clínica do trabalho deveria ser feita com outros grupos na empresa, os tipos como saudáveis, ou melhor, os que ainda não sabiam que estavam doentes, não somente quem estava com DORT, alertar a todos. Resgataram experiências de outras empresas em que tiveram algum espaço para se expressarem, e que tinha sido positivo.

Retomaram a fala segundo a qual a liderança mantinha postura de arrogância e os discriminava. Pareceu-nos que o grupo demonstrava baixa auto-estima. Comentaram que áreas ligadas à produção se tornaram “guetos”, e que faziam questão de se separar do restante da fábrica, e que os tratava de forma discriminatória, fazendo com que se sentissem o “primo pobre” (Raul). Parecia que não se davam conta de que estavam falando de outros colegas, da área operacional, mas ainda assim, se sentiam diminuídos perante os demais pares.

No quarto encontro compareceu um novo colega, o José, que voltou recentemente do INSS. José relatou as dificuldades com o INSS no sentido de que não ouviam o trabalhador, mal olhavam e já emitiam o comunicado de decisão. *“Só falta falarem, não quero saber o que queres falar, o que vale é o documento”* (JOSÉ). Evidenciando mais uma vez a perícia do INSS representando mais um momento de sofrimento ao trabalhador.

No circuito de violência a que é submetido o trabalhador doente, não é raro o trabalhador reclamar do péssimo atendimento no momento da perícia médica previdenciária e serem tratados como oportunistas. José, que retornou do INSS, e foi alocada em tarefa restrita, seguiu falando de que de volta ao processo, sofria com a liderança, que não entendia suas restrições.

O grupo corroborou de que estava muito difícil manter a tarefa restrita, pois a fábrica estava com poucos trabalhadores, mas fabricando vários modelos, o que sobrecarregava os trabalhadores. Chegou-se a conclusão de que era melhor quando a fábrica estava funcionando normalmente, pois tinham trabalhadores em todos os postos, o que os resguardava, demonstrando que a tentativa da empresa de mantê-los trabalhando findou por sacrificá-los ainda mais, pois estão mais em evidência.

As tarefas que a princípio podiam parecer simples aos líderes, a repetição e a “deformação” das peças, por exemplo, fazia com que precisassem imprimir mais pressão ao parafusar. Em poucas horas os sintomas reapareciam, e recomeçavam os conflitos com os auxiliares do líder.

O projeto de climatização da empresa não era eficaz para a área de produção e beber água tornava-se um alívio no calor. Entretanto, enquanto alguns líderes permitem que uma pessoa do processo leve água enquanto estão na linha, outros líderes só permitem nos intervalos regulares, não se importando com o trabalhador que fica com sede. O calor tornava o ambiente de trabalho mais penoso. Existia ainda um sentimento de injustiça em relação a quem trabalhava no setor administrativo, que trabalhava em ambiente climatizado.

Quando sugerido que essas dificuldades fossem relatadas ao Coordenador, o grupo respondeu que não adiantava. Manifestaram que sentiam mais confiança em levar ao Gerente de RH. No comentário do grupo o comportamento dos Coordenadores era um comportamento generalizado em todas as empresas e que não tem solução, pois um nível hierárquico sempre vai buscar proteção no próximo nível hierárquico. Essa compreensão, apesar de realista, é muito desoladora, pois é como se tudo estivesse dominado, que não houvesse mais esperança de se alterar a OT.

O grupo seguiu comentando sobre temáticas concretas do trabalho, que não estava funcionando muito bem, ao mesmo tempo dando sugestão para melhorias, demonstrando que o trabalhador reflete sobre o que acontece o seu entorno, e se não emite opinião é porque não é dada oportunidade. Relataram conflitos em relação à área de lazer, de uso restrito, liberado para quem paga a mensalidade. Sugeriram separar a área dos jogos, que causam barulho, de outra área destinada ao descanso. A associação de funcionários parece estar desvitalizada em seu papel de criar espaços de bem estar.

Foi reiniciada a leitura do memorial da sessão anterior e no ponto em que foi falado sobre carreira a pesquisadora perguntou ao grupo, conforme indicado na supervisão do coletivo de pesquisadora, se todos desejavam sair (ser demitido) da empresa para seguir uma carreira, ou se desejavam mudar a organização do trabalho, e o que fazer diante da

estabilidade provisória por conta da conversão do benefício para B91, e que teriam que esperar pelo menos um ano. Alguns optariam pelo desligamento, mas receava que o dinheiro acabasse, outros desejam mudança na OT e pediam por respeito ao ser humano, outros desejam continuar trabalhando enquanto se planejavam para fazer a transição de carreira. Relembrou que o programa de incentivo aos estudos foi um atrativo por ocasião da admissão, mas que com o decorrer dos anos foi sofrendo alterações e restrições, e para quem está afastado para o INSS, era suspenso. Com isso sentem que não existe cuidado com as pessoas adoecidas.

A violência psicológica estava presente quando ouviam dos líderes no momento em que eram transferidos para outra linha de produção, pois ao chegarem na linha eram recebidos com a fala: “[...] *a gente pede ajuda e só mandam porcaria*” (RAUL). Estar na clínica do trabalho também provocava comentários de que eles são especiais porque estarem fazendo a clínica. A pesquisadora auxiliar pontuou que talvez estas pessoas também desejassem ter este espaço. Outro trabalhador retomou a temática da carreira e afirmou que desejava sair, pois queria migrar para outra carreira, pois nos quatro anos em que trabalhou na empresa, preparou-se para servi-la e não foi promovido, o que impossibilitou propiciar melhorias para a família; como estava em estabilidade por conta da conversão de benefício INSS para B91, o fato de não poder ser demitido fazia com que se sentisse preso à empresa. Em sua avaliação, a empresa deveria demiti-lo, como forma de valorização do profissional que se dedicou anos e anos, e cogitou assinar “termo” para abrir mão da estabilidade, para ser desligado, o que foi esclarecido pelas pesquisadoras que não era factível dentro de critério legais.

Uma participante comentou de que gostaria de ser demitida para “iniciar um negócio próprio” com as verbas rescisórias, uma taberna, que entendia ser o suficiente para o sustento da família, para ficar mais próximo dos filhos, pois não tinha intenção de seguir uma carreira.

A pesquisadora levou o grupo à reflexão de que no contexto organizacional a carreira é tida como um projeto pessoal que visa um mercado (interno e externo). Depositar toda a expectativa de êxito profissional na empresa era um risco, pois se a empresa não correspondia, o resultado poderia ser a frustração, que o grupo já estava manifestando.

Essas respostas fizeram com que o grupo começasse a comentar alternativas, como enviar currículos enquanto esperavam terminar o tempo da estabilidade referente ao B91, que foi reafirmado não ser considerado ruim, pois ele amparava, e evitava a demissão por um ano, depois do retorno do INSS.

Foi continuada a leitura do memorial, que foi interrompido no momento em que foi falado que existem colegas que estão doentes, mas que não querem ir ao médico, e não pegar

atestado para não ficar mal visto. Foram relatadas situações vexatórias na entrega de atestado ao líder e ao ambulatório, onde recebiam olhares de reprovação e comentários desqualificantes. Foi falado do medo de retornar ao INSS, quando as dores voltam. Existe o medo de ir ao médico e descobrirem que não estão bem. “*Ficar afastado pelo INSS é ficar marcado*” (ARTHUR). Existem dúvidas referentes a pagamentos e férias durante o período do afastamento INSS, o que foi esclarecido pela pesquisadora. Questionam a ausência de medicamentos no ambulatório.

Retomamos a leitura do memorial, e a pesquisadora fez uma pausa pra validar com o grupo se eles atribuíam o aumento do adoecimento a aceleração, o que foi confirmado, e ponderaram que o revezamento poderia ajudar, mas este só ocorre do modo sistematizado com funções específicas, quem trabalha em alta temperatura e radiação, mas para o montadores não. O medo ficava patente quando não conseguiam dizer não ao serem colocados em atividades não recomendadas, “[...] *tem horas que não dá pra falar*” (VICTOR), e diziam sim mesmo quando sentiam dor, pois estavam “[...] *acostumados a trabalhar*” (VICTOR), o que evidenciou que o fazer era soberano no cotidiano. Talvez a clínica, um espaço para falar e refletir causasse algum estranhamento, pois era diferente do que estão acostumados. Dizer sim, também era uma forma de voltarem a ter um posto, pois para quem estava em tarefa restrita, juntamente com que era discriminado ou punido, equivalia a ficar “bolando” de posto em posto ou linha em linha, sem um posto de trabalho fixo, pois os líderes não queriam recebê-los.

Assim, chegamos ao quinto encontro, com alguns participantes relatando dificuldades de comparecer às sessões. Entretanto, havia quem lutava para estar presente, pois via como conquista de saúde. O comentário principal a esse respeito foi de que o líder dizia que não podia liberar, pois não era ligado ao processo, e não viam como importante. O líder que não liberava usava o argumento da meta como pretexto. Por outro lado, tinha líderes que se mobilizam para substituir a pessoa no posto para liberar pra pesquisa. Para alguns líderes, o trabalhador ir para as sessões significava que este ia descansar, relaxar, o que nos faz pensar que é muito presente em líderes de produção, a ideologia de que cada unidade de tempo não deve ser “desperdiçada”, conforme Selligmann-Silva (2011); não conseguem visualizar que essas pausas promovem saúde e bem-estar no trabalho.

Havia uma esperança no grupo de que dado o retorno de grande parte dos trabalhadores que estavam com contrato suspenso para Bolsa Qualificação Profissional, diminuiriam as exigências quanto à aceleração dos postos de trabalho, o que não ocorreu, pois o plano de produção também aumentou para a proporção da força de trabalho na fábrica, e

com isso líderes enrijeceram ainda mais as regras da empresa e o assédio ficava patente nas falas do líderes, ditas por Victor: “[...] se não baterem a meta, vai todo mundo pra rua”. Entretanto, percebemos um vislumbre de resistência e enfrentamento individual dos excessos:

*Primeiro, eu tô aqui pra trabalhar, tô na produção, gosto de trabalhar, mas eu não vou suportar nenhum aqui dentro me humilhar ou querer pisar em cima de mim. E pode parar com essa conversa, que eu não tô gostando mais não. Pode parar (VICTOR).*

O próprio grupo ponderou em seguida, que o líder também estava sob pressão, pois não dominava os processos da linha, e com isso não estava atingindo a meta, ou seja, a pressão que sentia, repassava à equipe, e numa dada medida, se solidarizavam com o líder.

Houve ainda relatos de redução de pessoas em postos de trabalho (resultado do grupo de melhoria) que foi apontado com risco de acidente, pois, dada a experiência do grupo nestes postos, julgaram que esta reorganização não seria eficaz e temiam acidente e adoecimento. Não foi feita consulta aos trabalhadores que ficavam nos postos de trabalho. A aceleração da esteira continuava. Quando o trabalhador não conseguia “acompanhar” a velocidade da esteira, e deixava de fazer testes, por exemplo, informava à chefia, pois existia o compromisso com o cliente.

Ao contrário do que muitas vezes é apregoado, de que o trabalhador não se importa com a qualidade ou com o cliente, este grupo se importa. E pedem ao líder pra colocar mais pessoas no posto, de modo que seja possível realizar todas as etapas do processo, o que evidenciou a inteligência prática do trabalhador e da capacidade para deliberar sobre o seu trabalho e a melhor forma de executá-lo.

Na percepção do grupo, o líder sabia das dificuldades do cumprimento de todas as etapas da instrução de trabalho, mas não interferia quando lhe era conveniente. Quando perguntado se conseguem registrar estas irregularidades de modo que chegue a níveis superiores, o grupo se retrai e teme represálias/punição (ser enviado a postos ruins se não puderem ser demitidos), evidenciando a necessidade de se quebrar barreiras na comunicação e revitalizar mecanismos de proteção pra quem tem a coragem de denunciar falhas no processo. A empresa possui um código de ética e conduta nas relações de trabalho, mas os trabalhadores não sentiam confiança.

As falhas no cumprimento das instruções de trabalho geram um sentimento de que existe uma preocupação com a quantidade e não mais com a qualidade do produto, o que provocou o comentário de ARTHUR: “[...] eu não compro produto daqui porque eu sei

*como é que é feito*". Quando perguntado em que momento o grupo percebeu que a preocupação com a qualidade tinha diminuído, o grupo respondeu na mudança da empresa, o que significava a expansão da empresa em 03 prédios, pois a gestão ficou dividida e julgaram que enfraqueceu o acompanhamento e controle.

O grupo faz a leitura do clima organizacional e as relações entre a gestão, ou seja, da OT, e sinalizaram que a Coordenação entre os prédios não era coesa, o que “[...] *um falava o outro não ligava*”. Naquela ocasião, estavam todos juntos e os conflitos emergiram, e por vezes os trabalhadores presenciavam os embates e as opiniões contrárias sobre como organizar o processo e o fluxo do trabalho, o que gerava estresse.

Nos momentos em que não havia tanta pressão ou que colocavam as pessoas necessárias no posto, batia-se a meta e se trabalhava mais feliz, o que ocorria, segundo o grupo, é que não queriam apenas atingir a meta, e sim superar, mesmo sendo penoso aos trabalhadores e com desgaste dos EPI's – Equipamento de Proteção Individual, que não duravam o tempo estimado, mas que cobravam e criavam situações vexatórias ao trabalhador, tipo provarem que o EPI estava sem condições de uso e que precisavam ser substituído, o que demonstrava que o foco do gestor nos custos excedia o bom senso.

Apesar de sabermos que os comentários do grupo são pautados em suas vivência e percepções, em certa medida, também falavam pelos outros colegas, que não tinham coragem de falar e pediam para falarem por eles, dos problemas que estavam ocorrendo, ou seja, por medo das punições, se escondiam neles, que estavam estáveis.

Uma das punições temida era ser transferido para o setor de retrabalho, inclusive pelos líderes. O material deste posto é material considerado velho, empoeirado, guardado em container, com risco de conter urina de ratos e outros. Qual quer um pode ser alocado nesta linha, inclusive quem estiver em tarefa restrita.

Com a condensação de todos num prédio e a suspensão de contrato da quase totalidade dos trabalhadores operacionais, a tarefa restrita se desmantelou e para se proteger, cabia ao trabalhador dar os limites, ou seja, a despeito do discurso da empresa de que o programa zela pela saúde do trabalhador, a eficácia é questionável e o acompanhamento previsto não acontecia concretamente, e mesmo com o retorno dos demais colegas não houve melhora nesta condição, pois com o retorno, quem passou meses em sobrecarga, estava apresentando atestado médico e o absenteísmo estava elevado. Outras condições ruins, tais como, armários fechados e falta água foram citadas, além de considerarem a gestão maquiadora, pois os problemas eram escondidos quando recebiam visita de órgãos externos.

A necessidade de um espaço para falarem e serem ouvidos mostrou-se primordial, de modo que convencionamos no colegiado de pesquisadores que não leríamos mais o memorial como disparador dos comentários, pois o grupo tomava conta da sessão; ao iniciar a sessão já começava a falar do que ocorrera naquela semana.

Chegamos ao sexto encontro com o grupo falando das dificuldades de comparecer à clínica, conflitos com reunião da CIPA e por conta do processo, mas que se esforçavam e se posicionavam para sair da linha. Sentiam-se mais leve e com esperança, dado o efeito terapêutico da clínica do trabalho, o que foi confirmado pela pesquisadora, que percebia diferenças nas falas do início e de agora.

O grupo comentou que já estão pensando em novos assuntos para falar, parecendo refletir sobre assuntos que antes nem cogitavam. Foi comentado de que estavam falando que se apresentassem atestado médico a partir de dez dias seriam encaminhados para o INSS. A pesquisadora esclareceu que de acordo com a legislação precisariam ser quinze dias. Cogitou-se que a empresa complementaria mais cinco ou seria uma forma de inibir a apresentação dos atestados médicos, o que nos pareceu algo perverso.

Estávamos nos aproximando do final da pesquisa, e não havia sinais de mobilização para o enfrentamento coletivo das condições deletérias à saúde, entretanto, consideramos que se posicionar para ser liberado para a clínica ou se recusar a fazer uma atividade que lhes prejudicaria foi um sinal de enfrentamento individual em prol da saúde; e contaram com o apoio dos colegas para substituí-los no posto, indicando que havia cooperação neste nível.

Segundo o grupo, trabalhador com dor era uma constante, e pudemos perceber que assumiam um posicionamento de resignação ante ao sofrimento de trabalhar com dor, conforme fala de Victor “[...] quando o sangue está quente a gente toca”. A pesquisadora perguntou, visando validação de interpretação, se os líderes tinham consciência do sofrimento e das dificuldades ou se o foco na produtividade tomava todo o tempo e atenção. O grupo acreditava que os líderes sabiam das dificuldades, mas que se esqueciam do seu papel de gestores de pessoas. Atribuíram também ao líder, os desvios de função, o que contrariava as funções do cargo. Comentaram que gostavam de ajudar, quando solicitados, mas entendiam que existia exploração. No entanto, quando era para ajudar outro colega e aprender algo novo, não sentiam “pesar”, o que demonstrou cooperação com seus colegas de trabalho e interesse em novos aprendizados.

Foi comentado ainda que antes de adoecerem, também discriminavam os colegas com DORT, e os considerava um estorvo na linha de montagem, e nos pareceu emergir sentimento de culpa. Quando os sinais do estágio inicial da doença surgiram, a citar como exemplo, o

adormecimento do membro afetado, foram alertados pelos colegas já adoecidos de que era o início da doença, momento em que indicavam que buscasse tratamento, mas que recebiam esses comentários com desconfiança ou não davam ouvidos. Percebemos o ciclo se repetindo com este grupo, que tenta alertar aos colegas sobre os primeiros sintomas, e se preocupa ao perceberem que não buscam tratamento médico. Refletiram que os colegas negavam o adoecimento e tinha medo de buscar tratamento.

Os operários falaram que enquanto uns eram explorados, outros ficavam se “[...] *escorando nas costas dos outros. Não gostam de trabalhar e não fazem direito*” (AURORA). No entanto, com base na PDT, interpretamos que o grupo que está sendo explorado, ou melhor, sobrecarregado, está alienado e cooptado, correndo grande risco de adoecer, fazendo parte da engrenagem. E aqueles que são considerados “preguiçosos”, estavam tentando se proteger, usando de artimanhas para não se sobrecarregar e adoecer. É muito difícil construir esta compreensão, pois o discurso organizacional no sentido contrário é massificado; entretanto, já começamos a perceber uma mudança na fala dos participantes, o surgimento de uma análise mais crítica e próxima do real que, possivelmente, seja fruto do espaço de escuta qualificada.

Apesar do discurso organizacional da mentira, de tentar esconder os problemas, o grupo informou que a “rádio peão” acabava com todos os sonhos da gestão, ou seja, o real era compartilhado na contracultura. Por outro lado, a informação compartilhada pelos colegas, para quem está afastado para o INSS, era a ameaça de demissão no retorno ao trabalho; até mesmo os que tiveram o benefício convertido para B91, e tinham estabilidade, sentiam medo. Estes comentários causavam sofrimento e faziam com que, muitos deles tivessem a preferência por serem demitidos no término da estabilidade.

O SESMT foi considerado enfraquecido no seu papel prevencionista, posto que alguns profissionais Técnicos de Segurança do Trabalho que faziam acompanhamento e não permitiam que trabalhadores em tarefa restrita fossem deslocados para outros postos, não estavam mais na empresa. Quando sugerido a busca de apoio no setor de medicina do trabalho, o grupo respondeu que o acesso estava dificultado, pois as consultas só podiam ser marcadas pelo Líder. Mudanças estavam ocorrendo em todos os níveis, e notavam-se barreiras/burocratização sendo erguidas, inclusive no RH, onde antes, era uma “política de portas abertas”. Tudo o que antes era de livre acesso atualmente devia ser direcionado primeiramente ao líder. Estavam estranhando a empresa.

O grupo ponderou que os líderes também estavam sofrendo, e citaram um líder que foi demitido, pois a linha estava com muitos problemas; entretanto, a causa dos problemas era

defeito na matéria prima. Com a saída do líder, retiraram as peças defeituosas, colocaram matéria prima de qualidade, e o novo líder cumpriu a meta e recebeu o crédito.

Este clima de ameaça era protagonizado por um Supervisor, que atuava como carrasco. Alguns líderes que voltaram do Programa de Bolsa Qualificação Profissional foram alocados em linhas nas quais não tinham experiência, o que intensificou os problemas/conflitos e a tensão. Na fala do grupo, líderes voltados para as pessoas estavam sendo demitidos, e os voltados para o processo faziam uso de ameaças de desemprego se os operários não cumprissem o plano de produção.

Foi novamente comentado que os trabalhadores gostavam de ajudar, mesmo com dor, mas queriam entender o que se passava, pediam informação, ou seja, o trabalhador se engaja e quer ajudar a empresa, mas também quer entender, quer ser informado, pois se vai dar o “sangue”, no mínimo gostaria de saber para quê.

Além do engajamento na política da empresa, o trabalhador também ajudava espontaneamente colegas tidos como “gargalo”, mesmo com dor, e trabalhavam além do que o corpo suportava. Foi questionada esta negligência com o auto cuidado, e foi retrucado que era uma escolha pessoal. Entretanto, a trabalhadora em questão não percebia que, quando a dor se intensificava, ela desacelerava o ritmo, e também se tornava o “gargalo”, o que gerava conflitos.

A pesquisadora auxiliar sinalizou que a trabalhadora precisava pensar primeiro em si e na sua saúde, utilizou para ilustrar, a prescrição de Brigadista/Socorrista, ou seja, ajudar a si para depois ajudar o outro. A trabalhadora parecia ter consciência, mas fazia por cooperação, para não prejudicar a colega. Novamente foi colocado para reflexão o movimento de ajudar além das condições e aceitar a sobrecarga, assumindo responsabilidades extras, o que não favorecia a saúde, sendo necessário pensar no autocuidado e para além do ritmo do processo, tinha a própria decisão da trabalhadora. O grupo reforçou que a trabalhadora deveria ajudar ser fosse possível e se isso não a prejudicasse, pois era preciso ter saúde para poder ajudar, e que existiam outras formas, ensinar como era feito, orientar a melhor forma. Foi reforçado a importância do auto-cuidado e de reconhecer os limites. O paradoxo é como manter este posicionamento diante da pressão e da ameaça de demissão.

O cotidiano fabril é voltado para resolver assuntos relacionados à produção e qualidade, e o sétimo encontro iniciou com comentários sobre estas dificuldades no dia a dia das linhas. O setor que executava o retrabalho era tido como um setor crítico. Ademais, outras linhas estavam com problemas de qualidade, o que fazia que líderes e supervisão monitorassem a linha, causando estresse. Na opinião do grupo um dos principais causadores

de problemas de qualidade era a quantidade insuficiente de pessoas nos postos de trabalho e o fato de terem pessoas não familiarizadas com o posto/produto, que resultavam em produtos com defeitos.

Neste contexto, de pessoas treinadas insuficiente nos postos, as fragilidades no acompanhamento do trabalhador em tarefa restrita por DORT se acentuavam; e o desconhecimento da condição de tarefa restrita era fonte de vários constrangimentos, pois era solicitado ao trabalhador que execute atividades que estão além de suas condições físicas, que de alguma forma não acompanha o ritmo da linha, o que provoca conflitos, visto que qualquer pausa incomoda os demais, pois compromete a meta do dia.

Para minimizar estes conflitos, foram debatidas formas de se fazer conhecer a condição de tarefa restrita aos líderes, pois no período da realização da pesquisa, não existia um acompanhamento eficaz. Foi cogitado dar ênfase ao posto, o que, entretanto, não era possível aplicar a todos. Lembraram que os diálogos diários de segurança foram descontinuados, o que seria um bom momento para saber as particularidades da linha, principalmente quando mudasse o líder, pois, ao entrar no programa, o técnico de segurança do trabalho tirava foto do trabalhador alocado no posto de tarefa restrita, preenchia um formulário e depois disso passava o acompanhamento ao líder da linha. Entretanto, muitas vezes este líder não recebia bem o trabalhador e transgredia as recomendações. Os participantes mencionaram que sentem falta de apoio dos técnicos de segurança do trabalho, pois, quando se recusam a fazer algo não recomendado, relativo às tarefas restritas, entram em conflito com os líderes, que reagem à recusa como se esta fosse uma afronta.

Foi dito no grupo que aquele momento estava sendo desesperador: trabalhava-se com desespero, medo da demissão, cada um querendo salvar a própria pele. As mudanças na organização do trabalho também estavam gerando ansiedade, pois os trabalhadores não sabiam o que iria acontecer. Sentiam-se confusos também quanto às orientações divergentes, e foi citado, a título de exemplo, que o setor de Engenharia treinava de um jeito e, no processo, o líder falava para fazer de outro jeito. Os trabalhadores também realizaram uma análise do fluxo de trabalho, exercitando sua inteligência prática, mas a empresa nunca perguntava a eles a sua opinião. Na ansiedade para atingir a meta, “puxavam a produção”, ou seja, aceleravam o ritmo de trabalho, e o resultado era o adoecimento. Entretanto devido a muitos problemas de qualidade percebidos pelos clientes, o monitoramento pela qualidade estava mais rigoroso. Alguns problemas foram identificados com a matéria prima; as falhas não eram de responsabilidade dos trabalhadores. Todavia, inda assim esse material foi encaminhado para a montagem, e, identificada a falha, gerou retrabalho.

Foi comentada ainda uma intenção de recrudescimento dos controles: todo trabalhador que chegasse atrasado teria que apresentar uma justificativa ao Supervisor. Se houvesse bloqueio de lote por problemas de qualidade, os operários também teriam que ir à sala da Supervisão. Essas mudanças causavam mais ansiedade, agravando o sofrimento. Percebiam que, por estarem com um adoecimento “oculto”, ou seja, sem lesões aparentes, fazia com que os outros duvidem quando falam da dor.

O oitavo encontro iniciou com o comentário da demissão do Supervisor, que era citado como um gestor que pressionava e sufocava a todos, e que tinha criado um ambiente de desespero. Nas palavras do grupo, sua demissão foi “a melhor coisa que aconteceu no ano”. Na fala do grupo, quando os superiores deixam a linha trabalhar com tranquilidade, atingiam a meta.

Contudo, mesmo com a demissão do Supervisor tido como carrasco, ainda não estavam em dias tranquilos, pois recentemente tinha chegado um expatriado asiático, que estava visitando o processo e analisando o modo de produção, e como usual, sem perguntar ao trabalhador o que ele acha das mudanças, parecia ao grupo que vinha realizar mudanças nas linhas de produção, o que estava causando ansiedade.

O grupo mencionou acreditar que o ambiente de pressão contribuía com os acidentes e citaram um acidente grave, em que um trabalhador tinha esmagado o dedo. Fizeram críticas ao setor ambulatorial por estar fechado e o trabalhador ficar com dor, em pé, na frente do ambulatório fechado, e não receber socorro imediato. Uma semana considerada pelo grupo para esquecer, pois tinha sido marcada por acidentes e incidentes dentro e fora da empresa com alguns participantes do grupo, sinalizando agravantes nas vivências de sofrimento.

Na análise do grupo a empresa estava perdendo o controle da qualidade nos processos da fábrica, de outrora. Com a expansão da fábrica também foram descontinuadas boas práticas de segurança do trabalho e de gestão de pessoas, presentes na época em que era pequena. O time operacional cresceu, mas o crescimento da equipe de suporte administrativo não foi na mesma proporção. A presença do expatriado asiático na linha de montagem para realizar alterações no processo produtivo fez o grupo perceber mais uma mudança na OT.

Quando perguntados o que fazer diante dessas mudanças, o grupo respondeu que “nada”, que estavam “acuados” e quem estava doente era mais afetado. Entretanto, a pesquisadora ponderou que o adoecimento trouxe a possibilidade de reflexão e que eles passaram a ter uma percepção diferenciada, como se houvesse ocorrido um descortinamento, uma libertação do estado alienado, e que agora refizeram uma opinião sobre a empresa, sobre o processo, muito mais próxima do real.

Quando os operários suportavam a dor de um posto normal para evitar conflitos, manifestavam resignação e submissão; falaram que se sentiam cansados de lutar, tinham medo de se afastar novamente para o INSS, como era dolorida a forma como eram tratados na perícia do INSS e havia demora no pagamento do benefício. O sofrimento por esta condição também era um fator para suportarem as dores enquanto trabalhavam, pois o sustento da família era prioridade, o que nos remeteu às concepções da psicodinâmica do trabalho referentes à luta pela sobrevivência.

A pesquisadora lembrou ao grupo que suportar trabalhar com dor contrariava o conceito de autocuidado já conversado anteriormente. Foi respondido que às vezes se conseguia estabelecer uma relação de cooperação entre os colegas, e isso ajudava, pois quando a dor se intensificava, faziam um rodízio. Com aquela conquista “[...] *era possível até ser feliz*” (VICTOR). Entretanto, o rodízio não acontecia em todas as linhas, e a conquista era do trabalhador com seus colegas, estabelecendo relações de cooperação.

Este arranjo contemplava alguns traços de defesa coletiva, pois os trabalhadores alteravam a organização do trabalho por algum tempo em benefício próprio, para preservar a saúde, mesmo de forma limitada, e isso produzia sensação de bem estar e felicidade, conforme falado pelo Victor.

Esta conquista de Victor poderia ser apropriada pela empresa. Se a empresa não tinha quadro de pessoal suficiente para acompanhar o programa de tarefa restrita e para evitar que o programa não fosse eficaz no seu objetivo de promoção de saúde, poderia escutar as sugestões do trabalhador, nesta condição, para propor alterações na organização do trabalho quando a dor e o desconforto aumentassem, sem que com isso configurasse “malandragem” ou resultasse em punições. Antes, essa prática poderia fazer parte do programa, pois somente o trabalhador sabe de seus limites, de sua dor, seria uma autorregulação, e isso não representaria custos para a empresa.

Segundo a fala do grupo, se houvesse uma diminuição da velocidade da esteira, não haveria exacerbação do sofrimento. A empresa estava formando um Comitê de Ergonomia, entretanto, não havia participação do montador. A pesquisadora pontuou que seria uma boa oportunidade de inserção em espaços para melhoria do ambiente de trabalho, no entanto, o grupo não acreditava que o montador teria uma representação neste comitê. Os participantes comentaram novamente que não acreditavam também na atuação do Sindicato na luta por melhorias para o trabalhador. As falas dos trabalhadores pareciam dizer que estavam desamparados.

O cenário de crise econômica estava causando muita ansiedade, pois se convivia com indefinições e surgiam comentários diversos, de redução de jornada e de salários, mas que até aquele momento não tinha comunicação oficial da empresa. Foi citado que uma pessoa da CIPA, atuava como uma norte de debates confiáveis sobre a situação vivida e também fornecia informações relativas à orientação trabalhista: “*verdadeiro representante do operário*” (VICTOR). Este foi o comentário mais próximo de um engajamento político, pois não deixamos de perceber que foram evitados assuntos de demandas trabalhistas ou denúncias ao sindicato, que a pesquisadora tinha conhecimento serem presentes nesta relação.

Nos debates do coletivo de pesquisa, refletimos que o fato da pesquisadora ter sido próxima à gestão da empresa pode ter inibido o grupo neste sentido, e considerando que haveria um memorial que iria para a gestão, omitir as denúncias trabalhistas poderia ser autopreservação. Por outro lado, como o foco da pesquisa se voltava para promoção na saúde a partir de alteração na OT, esta possível inibição não comprometeu os objetivos do estudo.

O grupo pareceu se ressentir da ausência de reconhecimento por parte do maior nível hierárquico local, pois comentaram que quase não havia contato com os trabalhadores da base operacional, nem mesmo em datas consideradas especiais, ou para transmitir os dados do fechamento do ano e reconhecer o esforço de todos. Em se tratando do nível hierárquico mais próximo da base, relataram que quando o líder recebe elogio por um resultado do time, raramente repassava o elogio para a equipe, que ficava privada do reconhecimento. Novamente lembraram que havia líderes que faziam isso no passado, e já não estava mais na empresa: “*as pessoas boas saem*” (ARTHUR).

Quando estavam em auditoria da Qualidade, acontecia o que chamaram de teatro: a linha de montagem era desacelerada, priorizavam a calibração das ferramentas de trabalho, mas quando a auditoria terminava, voltavam a acelerar o ritmo para recuperar o tempo em que estiveram mais lentos. Quando questionado se o setor de Qualidade não percebia a manobra, a resposta foi que profissionais do setor da Qualidade também atuavam como carrascos.

Para resolver a questão da sobrecarga, o grupo não acredita que alguém do “chão de fábrica” poderia fazer oposição à aceleração. Líder não tinha “pulso” para dizer “não” para a ordem de acelerar sua linha. Entretanto, mencionaram que, se houvesse uma forma razoável de se trabalhar, o produto teria assegurada a qualidade. Os equipamentos também precisavam de reparos efetivos. Quando se perguntou se não havia saída, responderam que dependia da alta gerência, se esta “olhasse mais para o ser humano”, ou seja, se mantém a expectativa de que somente “o outro” pode propiciar mudanças na organização do trabalho.

Ao se aproximar o término da clínica, no nono encontro, o grupo iniciou pedindo à pesquisadora que não mencionasse no memorial que iria pra gestão, qualquer informação que pudesse identificá-los em relação aos comentários sobre as condições de trabalho das linhas, pois temiam por represálias. A pesquisadora aquiesceu. No entanto ponderou que se perderia a chance de dar mais elementos à empresa, na busca de melhorias.

O grupo comentou que o esvaziamento das últimas sessões se devia ao líder, que não liberava os operários dizendo que não tinha ninguém para colocar no lugar. Então, a negociação para ser liberado dependia de cada um. Ainda assim, com a demissão do Supervisor anterior, os próprios líderes estavam mais calmos, o que permitia a uma negociação mais tranqüila.

O grupo seguiu falando acerca da preocupação com as visitas do expatriado asiático à área de montagem; o mesmo era considerado detalhista e continuava fazendo modificações no fluxo dos postos. Não perguntava aos trabalhadores dos postos se era factível a mudança: “determinava e pronto”. Sentiam-se pressionados e temiam por acidentes.

Do último acidente de trabalho ocorrido na empresa, “a rádio peão” noticiava que o trabalhador não estava recebendo assistência da empresa. Segundo o grupo, o trabalhador acidentado teria perdido o dedo. Por outro lado, não tinham confirmações oficiais da gestão, que não tocava no assunto. Em períodos anteriores, quando da ocorrência de acidentes graves, a empresa tinha a prática de reunir os trabalhadores e comentar o ocorrido, enfatizando a cultura de segurança da empresa.

Sabemos que o silêncio é uma forma da empresa tentar ocultar os problemas, no entanto, quando este silêncio pode representar riscos para a saúde do trabalhador, torna-se muito mais grave, pois a informação poderia ser uma via importante para a promoção de saúde. Os trabalhadores demandavam por informação sobre o cotidiano de trabalho, sobre os colegas de trabalho, e espaço que a empresa deixava vazio, era ocupado pela “rádio peão”. Mas os boatos podem causar mal estar e insegurança por não ser fonte oficial da empresa. Ainda sobre questões de segurança do trabalho, o grupo comentou que os técnicos de segurança do trabalho deveriam circular mais no processo de produção, e quando identificado desvio, deveriam intervir. Os participantes mencionaram presenciar situações em que os técnicos de segurança não cumpriram sua função.

Os participantes falaram também de suas transgressões para trabalhar melhor. Quando tiravam a luva (EPI), para facilitar o trabalho e se cortavam, não compareciam ao ambulatório para receber atendimento, mas iam ao banheiro para lavar o sangue e esconder o corte. Tinham medo de serem descobertos e penalizados.

Segundo as falas do grupo, existe a consciência de que não seriam reconhecidos por “ter dado o sangue” literalmente, e aceitavam isso como parte de fazer um bom trabalho. Acreditavam que dando um pouco mais de si ajudavam a empresa a alcançar as metas de produção. Entretanto, citaram como incomodo, quando percebiam que os líderes não estavam comprometidos como eles, ficavam ausentes da área de montagem, e só apareciam quando o painel da linha estava vermelho, indicando o atraso da produção. O grupo comentou ainda que alguns líderes delegavam atividades que seriam de seu escopo de atuação para os Auxiliares do Líder, e que muitas vezes tinha no Auxiliar do Líder a representação de liderança, pelo fato de estarem mais próximos no cotidiano de trabalho e de ajudá-los na resolução de problemas.

O acidente de acidente voltou a ser comentado pelo grupo, e mobilizou reflexão sobre a vida, sobre as fragilidades do corpo e sobre as deficiências no socorro ao colega acidentado. Citaram ainda um acidente de trabalho anterior que também ocorrera falhas da empresa. A pesquisadora perguntou sobre a atuação da Cipa, que deveria estar presente nestas situações. Na visão do grupo os integrantes da Cipa não manifestavam compromisso com a Segurança do Trabalho, pois a maioria de seus integrantes ali estava somente em busca de estabilidade. Por ocasião do processo eleitoral para a Cipa, alguns candidatos ofereciam brindes e promoviam festas em troca de votos. De modo geral, não se ganhava a eleição a partir das propostas e idéias, mas principalmente com os eventos e presentes. Entendiam que a Cipa “[...] *estragava o funcionário*” (ARTHUR).

A pesquisadora auxiliar estimulou a participação de integrantes do grupo para transformar essa situação. O grupo refletiu sobre questões éticas nas relações de trabalho, através de pequenas infrações do cotidiano, como furar fila, por exemplo, e estendeu a discussão para o cenário macro, falando dos escândalos pela falta de ética de nossos representantes políticos. Novamente foi perguntado o que poderia ser feito para mudar isso no micros social. Comentaram que pessoas que tivessem mais conhecimento da linha, poderiam se reunir para esclarecer aos demais, buscar melhorias, mas o grupo não aprofundou a reflexão; em seguida retornaram para os comentários das condições de trabalho.

O trabalhador conhece em profundidade o seu local de trabalho, e analisavam toda mudança e o impacto no trabalho, como exemplo, a recente redistribuição dos relógios de ponto aumentava o risco de acidentes, pois fazia com que os trabalhadores precisassem passar por dentro da produção para registrar o ponto ao mesmo tempo em que estavam desligando as luzes por conta do fim do expediente de trabalho. Esse comentário demonstra que o grupo tinha sim percepção de cultura de segurança.

O grupo comentou ainda de que era difícil confiar nas pessoas na atualidade. A pesquisadora auxiliar retrucou que existem sinais de confiança no grupo que reveza, mas o grupo ainda acha muito pequeno, o que foi replicado de que a confiança começa pequena mesmo.

A última fala do grupo do encontro nono, sobre confiança versus desconfiança, foi retomado de alguma forma, neste décimo e último encontro, pois iniciaram perguntando se a pesquisadora acreditava se haveria alguma transformação com a entrega do relatório ao gestores. O grupo mostrou-se descrente diante das mudanças que estão vindo no processo: foco na redução de pessoas nos postos de trabalho. Temem aumento de casos de adoecimento, acarretados pela sobrecarga. O expatriado asiático estava nas palavras do grupo “tocando o terror”. Receavam que a pressão do asiático sobre o novo Supervisor, tido como paciente, mudasse o seu comportamento com as pessoas.

Podemos pensar que foi um voto de confiança, o grupo ter confidenciado uma transgressão, que realizavam para não atrapalhar a produção. Existia uma atividade, que consistia em arrumar plástico bolha para embalar peças que iam para assistência técnica, entretanto esta atividade não tinha lugar fixo, posto ou mesmo bancada, se fazia onde era possível. Para isso normalmente escolhiam espaços vazios, como o corredor da produção, onde estendiam os rolos de plástico bolha para cortar em diversos tamanhos, tendo o chão do corredor como apoio. Para evitar o agachamento constante, utiliza-se um estilete, o que era proibido pela empresa por questões de segurança no trabalho. Por este motivo, quando se cortavam, não revelavam a ninguém. Utilizavam o estilete para agilizar o trabalho, não sofrerem dores e ajudarem o líder, que fazia vista grossa pelo fato de usarem estilete. Entretanto, com a circulação do asiático pela fábrica, ficou estabelecido que ninguém deveria trabalhar nos corredores; isso fez com que buscassem outros espaços pela fábrica, fazendo o corte do plástico bolha meio que escondido, passando a impressão de que era um trabalho suspeito.

Analisando este arranjo, à luz da psicodinâmica do trabalho, a presença do asiático desarticulou este e provavelmente outros arranjos informais (jeitinhos) para darem conta do seu trabalho, que já tinha uma sistemática para atingirem as metas da produção. Como o asiático está fazendo mudanças e forçando trabalharem dentro do prescrito, isso está alterando, gerando novos conflitos na OT.

Na fala do grupo, essas mudanças promovidas pelo asiático são para explorar mais o trabalhador, o que gerou o comentário de que se sentiam cansados, o que demonstravam em

sua postura corporal. Sentiam-se cansados de precisar dar os limites para preservarem a saúde e de se recusar a trabalhar com equipamentos ruins.

Por outro lado, falaram da esperança que a fala deles chegasse à alta gerência e isso provocasse alguma mudança, não apenas para este grupo, mas para todos, para que não adoçam. Apesar de terem esperança e pensarem nos colegas, este comentário também demonstra que a esperança de mudança repousa em pessoas fora da organização, ou seja, não se vêem capazes de mobilização coletiva pra lutar por estas melhorias, o que é compreensível, pois até este momento, não eram acostumados a falar e a refletir, somente a fazer, e elaborar/perlaborar, sabemos, não é indolor.

Foi demonstrado indignação ao lembrarem que não podiam beber água, nem levar água para os colegas fora do intervalo regular. Quando alguém está no bebedouro próximo à linha, evita olhar para os colegas que estão próximo que fazem gestos para receber um copo com água. O ambiente era quente. Temiam por infecção urinária, pois no vestiário existia a queixa de dores ao urinar, o que também é adoecimento ligado às condições de trabalho. No passado o auxiliar do líder, os substituía na linha para irem ao banheiro, o que não ocorria mais em algumas linhas.

A indignação manifestada pela primeira vez do espaço da clínica, é um sinal de afetação com as injustiças, e isso é importante para a elaboração do sofrimento, pois até então, predominavam as estratégias defensivas de resignação e de servidão voluntária, que favoreciam maior exploração.

O estabelecimento de metas para atividades que antes não tinham fez o grupo problematizar novas dificuldades no trabalhar. Foi citado o estabelecimento de meta para um tipo de máquina, que inicialmente começava numa máquina nova e de dispositivo automático, o que resultava na exatidão da meta, ocorre que quando dava pane na máquina, esta era segregada e continuavam usando a mais velha, que tinha desempenho irregular, ou seja, como garantir a meta ao final do dia? Isso era fonte de insegurança e ansiedade.

O grupo falou também de condições de trabalho insalubres, presentes na fumaça proveniente de uma matéria prima aquecida, e que os líderes pareciam anestesiados (sem reação) diante do pedido de ajuda dos trabalhadores para melhorias, pois também estavam sob pressão. Quando perguntado novamente o que poderia ser feito, houve o comentário de que os gestores locais poderiam “dar um freio” nas mudanças que representassem risco de adoecimento aos trabalhadores, e achavam que os gestores a nível gerencial deveriam lembrar aos asiáticos que no Brasil existem leis de proteção ao trabalhador.

Aproximando-se do final da última sessão da clínica, foi perguntado ao grupo sobre os benefícios da clínica. Responderam que não queriam que essas reuniões acabassem. Validaram o espaço para falar e a esperança de serem ouvidos pela gestão, mas novamente quando um assunto parecia mobilizar afetos mais profundos, voltavam a falar das condições de trabalho, e sobre isso tinham muito assunto, pois ainda existiam condições de trabalho deletérias à saúde na fábrica pesquisada.

Este movimento de desviar dos assuntos que mais mobilizam e voltar para a fala das condições de trabalho foi interpretado como uma estratégia de defesa coletiva, para não entrar em contato com o sofrimento e as implicações subjetivas do trabalhar.

Com o término da clínica, se não havia indícios de mobilização coletiva para o enfrentamento do sofrimento, a partir das reflexões realizadas durante a clínica, pudemos perceber pequenas mudanças no individual, pois foi citado uma manifestação numa reunião sobre a redução das pessoas nos postos, recusa de varrer a linha após o encerramento do expediente, e pudemos perceber várias outras situações citadas no decorrer das sessões da clínica.

Quando a pesquisadora falou ao grupo que a preocupação em alertar aos demais colegas sobre os riscos do adoecimento tinha sensibilizado o coletivo de pesquisadores, uma participante se emocionou e confirmou que tinha encontrado muitas pessoas legais naquele ambiente, ou seja, os laços de afeto, que faziam o dia a dia do trabalho passar de modo mais agradável estavam presentes.

O coletivo de pesquisadores refletiu que as pequenas mudanças citadas pode representar para a saúde o início de uma grande mudança, um apropriação do sujeito de sua condição de trabalhar com DORT, ciente do autocuidado que precisava ter, e não sendo possível promoção de saúde via OT, lutar por esta conquista no plano individual.

O grupo finalizou comentado que a empresa deveria perceber que se melhorassem as condições de trabalho, isso representaria ganhos a todos, e que se essas melhorias acontecessem daqui pra frente, para os que virão, também seria bom, mesmo que este grupo não colhesse os frutos. Esse comentário altruísta continha uma beleza triste, pois demonstrava resignação, e de que não vislumbram mudanças na OT de modo que fossem beneficiados, mas ainda assim, pensavam no coletivo e até nos desconhecidos que viriam, mas todos da mesma classe, de trabalhadores vivos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Clínica do Trabalho e da ação se mostrou muito rica de conteúdos, e nos situou a *banalização do mal* na dinâmica da violência psicológica a que os trabalhadores com distúrbio relacionado ao trabalho são submetidos no campo pesquisado.

A pesquisa possibilitou ao trabalhador falar do que antes não lhe fora possível, e a fala circulou em todas as sessões, revelando o real do trabalho, o sofrimento; encontrando, uma via para emancipação na forma de denúncia; a subjetividade do trabalhador, reprimida pela organização do trabalho, proporcionando um espaço para reflexão e ressignificação.

Do ponto de vista clínico, foi um material de difícil análise, para a pesquisadora, pois as estratégias defensivas pareciam recrudescidas, sem avanços na elaboração do sofrimento e das violências psicológicas. Entretanto, alguns conteúdos foram ressignificados e o afeto e a indignação foram manifestados.

Lamentamos que na análise psicodinâmica do grupo pesquisado tenha predominado o sofrimento, a violência e condições deletérias à saúde conhecidas de longa data, demonstrando que ações para promoção de saúde na base operacional não são consideradas como prioridade, e que o aumento do adoecimento relacionado ao trabalho não parece abalar as ideologias organizacionais de gestão.

Persistia a idéia de que somente uma pessoa de fora “pode” fazer mudanças na OT, demonstrando o enfraquecimento da mobilização coletiva. Os líderes infligiam sofrimento ao trabalhador pela pressão recebida de seus superiores. Os laços de cooperação estavam enfraquecidos, e a aceleração e a sobrecarga eram agravantes do sofrimento. Dadas as várias mudanças, com a entrada de um novo parceiro no negócio, várias alterações no processo fabril estavam intensificando o sofrimento. Neste contexto, a inteligência prática do trabalhador era ignorada e não havia um acompanhamento eficaz do adoecimento relacionado ao trabalho. O programa de tarefa restrita que tinha diretrizes de cuidado, concretamente, não era eficaz. De modo geral, havia um clima de ansiedade e insegurança, devido ao medo de perder o emprego, intensificado pela crise econômica.

As estratégias coletivas utilizadas eram predominantemente defensivas, e o grupo pareceu ter desenvolvido alta tolerância às injustiças sofridas no cotidiano de trabalho, pois adotaram freqüentemente uma postura de resignação diante das situações de banalização do mal comentadas. A resignação e submissão eram predominantes, manifestadas no consentimento trabalhar em atividades ou postos de trabalhos não aconselhados nas restrições médicas, pelo medo de punições e de perder o emprego. A servidão voluntária e a normopatía

pareciam estar presentes nos profissionais do SESMT, RH, gestores, profissionais do setor jurídico, e outros, que “esqueciam” de suas responsabilidades com a saúde do trabalhador, e deixavam de fazer um trabalho pautado em boa práxis, e contribuía para a *banalização do mal*.

Entretanto, pudemos perceber, no decorrer da clínica, alguns movimentos individuais de enfrentamento em prol da saúde. Destacamos: o estabelecimento de rodízios por iniciativa do trabalhador; a recusa de realização de tarefas não recomendadas pelo médico e a ou negativa de utilizar ferramentas não calibradas, e que intensificavam o sofrimento.

Embora não se tenha identificado a mobilização do coletivo para a emancipação política, ou a elaboração de estratégias de enfrentamento coletivas contra a violência sofrida, o grupo mostrou uma coragem ímpar, pois se expuseram ao concordar com a clínica, apesar de sabedores dos riscos e punições. Falar sobre as condições deletérias à saúde contraria o discurso da companhia, de que não há adoecimento ligado ao trabalho. Os participantes demonstraram ainda renunciar a possíveis frutos com as mudanças na OT, oriundos da pesquisa. Estratégia de defesa contra o sofrimento? Sentiam-se culpados, pois também já discriminaram, antes de adoecerem, os colegas com DORT? É razoável ponderar, mas esta resignação também demonstra um certo altruísmo com quem virá, a quem ainda nem conhecem, demonstrando laços de solidariedade enquanto classe de trabalhadores.

O tom crítico escolhido para contextualizar a atuação dos profissionais do SESMT e outros na fundamentação teórica, não foram para desqualificar sua atuação, mas para chamar a atenção para o fato de que o adoecimento relacionado ao trabalho é um fenômeno complexo, e que somente o olhar/intervenção de uma disciplina não é suficiente. E que estes profissionais estão com ações fragmentadas e carecem de uma visão crítica do trabalho e do trabalhar, pois também estão imersos em estratégias defensivas e com a subjetividade cooptada.

Precisamos reunir tantos olhares quanto possível, e criar espaços de discussão para uma atuação profissional pautadas no cuidado e na ética de nossas formações, com uma visão integrada de trabalhador e mundo do trabalho. Precisamos ainda aprender a trabalhar de modo multiprofissional, respeitando o saber de cada profissão, pois de pouco servirá trabalhar lado a lado, mas seguir com olhar fragmentado sobre o trabalho e o trabalhador. Se seguirmos assim “fragmentados”, isso será mais uma fonte de sofrimento, inclusive para os profissionais envolvidos; e o trabalho continuará em risco.

As críticas aos modos de gestão de inspiração no modelo de acumulação flexível do capital e as formas como aplicados no PIM são necessárias para não esquecermos quem

somos: humanos; e que se não pararmos para refletir que as transformações do mundo trabalho caminham para a precarização do trabalho, supervalorização das tecnologias e das máquinas em detrimento do trabalho vivo, corremos o risco de fazermos parte na banalização do mal, no pensamento de que a única forma de sobrevivência das empresas e, por conseguinte, de nossos empregos, é fazendo coro ao discurso dos empresários para flexibilizar os direitos trabalhistas. E neste sentido, “flexibilizar” não é algo menor, pelo contrário, deve ser analisado em profundidade.

Talvez as melhorias das condições de trabalho sejam negligenciadas pelas empresas porque existe um enorme exército de reserva disponível, e quando algum trabalhador sucumbe ao adoecimento e se torna incapacitado, ele pode rapidamente ser substituído. Se não houvesse tal disponibilidade da força de trabalho, este destino poderia ser diferente e os gestores cuidariam concretamente da saúde do trabalhador.

Privilegiar a fala do operário e validá-la como expressão da subjetividade do trabalhador industriário demonstrou um posicionamento político da pesquisadora enquanto profissional de Recursos Humanos, que diante da reflexão crítica sobre o trabalho, na ótica da PDT, compreendeu que a inquietação que a mobilizou para a realização deste estudo, foi de âmbito deontológico.

Compartilhar de uma visão do mundo trabalho ancorado na psicodinâmica do trabalho significa transitar por premissas que não são estimuladas no meio organizacional, mais voltados para a adaptação do trabalhador às ideologias organizacionais. Essas ideologias negam o sofrimento e negligenciam o custo humano no trabalho, indicando que não é somente os trabalhadores doentes que estão em risco, e sim o trabalho, num sentido amplo, pois se seguirmos nesta *normopatia*, arriscamos comprometer deveras os aspectos estruturante de identidade e de promoção de saúde e cidadania, características virtuosas do trabalho.

Desejamos que este estudo desperte novos interesses de pesquisa neste campo, para ampliar as várias temáticas que surgiram na investigação, e até mesmo para promover estudos para refutá-las. O importante é o presente estudo continue inquietando novos pesquisadores. Que possa também contribuir para intervenção de profissionais que atuem no contexto do trabalho, pois é somente trilhando novos caminhos, que teremos chance de ampliar nossa compreensão de fenômeno tão complexo.

Optamos por apresentar os resultados e a discussão do material de interpretação de uma forma diferente de outras pesquisas que já fizeram uso do método da clínica do trabalho e da ação. Fizemos de forma processual, visando transmitir ao leitor a sensação de

acompanhar os avanços processuais, à medida do desenrolar das sessões. Diante disso, foi quase inevitável a repetição de algumas temáticas, mas que também nos sinalizaram a importância de tais comentários para aquele grupo. Achamos que este novo formato teve o seu valor.

Como palavras finais, acredito que precisamos continuar lutando pela esperança de reconquistar o prazer genuíno no trabalho e o respeito ao trabalhador. Acreditamos que o espaço da clínica foi relevante, e ficamos felizes quando no término na clínica um trabalhador se despediu com a frase: “[...] *mesmo com o sofrimento, eu vou trabalhar mais feliz*” (VICTOR).

## REFERÊNCIAS

A CRÍTICA (2016). <http://www.acritica.com/channels/cotidiano/news/apos-denuncia-de-fraude-presidente-e-diretoria-do-sindicato-dos-metalurgicos-e-destituída>, acesso em 26/09/2016.

ANTUNES, R; ALVES, G. **As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital**. Educ. Soc., Campinas, v. 25, n.87, Ago 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v25n87/21460.pdf>, Acesso em: 30/09/2015.

\_\_\_\_\_. **Desenhando a nova morfologia do trabalho e suas principais manifestações**. In: MENDES, A. M; MORAES, R.D; MERLO, A.R.C (Orgs). Trabalho & Sofrimento: Práticas Clínicas e Políticas. Curitiba: Juruá, 2014.

BORGES, L. O.; YAMAMOTO, O. H. **O mundo do trabalho**. In: ZANELLI, J.C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Org.) Psicologia, trabalho e organizações no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 24-62.

BRASIL (2013a). <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-04-23/doencas-do-trabalho-matam-2-milhoes-por-ano-no-mundo-diz-oit>, acessado em 08/10/2015

\_\_\_\_\_. (2013b). Ministério da Previdência Social. <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeps-2013-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2013/>, acessado em 28/09/2015

\_\_\_\_\_. (2014). <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2014/08/zona-franca-de-manaus-esta-oficialmente-prorrogada-ate-2073>, acessado em 28/09/2015.

\_\_\_\_\_. (2015). Ministério do Trabalho. <http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras> acessado em 09.10.2016.

\_\_\_\_\_. (2016). Instituto Nacional do Seguro Social. Manual de acidente de Trabalho, <http://file.abiplast.org.br/download/2016/manualdeacidentedetrabalhoinss2016.pdf>, acessado em 31/08/2016.

CAMPO, D.C. In: BAPTISTA, M.N.; CAMPOS, D.C. **Metodologia de Pesquisa em Ciências: análises quantitativas e qualitativa**. Rio de Janeiro: LTC, 2007.

CARVALHO, G. M.; MORAES, R.D. **Sobrecarga de trabalho e adoecimentos no Pólo Industrial de Manaus**, Psicologia em Revista (Impressa), v. 17, p. 465-482, 2011.

CIEAM (2015). <http://cieam.com.br/?n=3480>, acessado em 08/10/2015.

COELHO, M.T.A.D; FILHO, N. A. **Normal-Patológico, Saúde-Doença**: Revisitando Canguilhem. Physis: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro (13-36), 1999.

DEJOURS, C. **A loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia**; tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. – 5 ed. Ampliada – São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

\_\_\_\_\_. **O fator humano**. Tradução de Maria Irene Stocco Betiol, Maria José Tonelli. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

\_\_\_\_\_. **A banalização da injustiça social**. 7.ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007a.

\_\_\_\_\_. **Psicodinâmica do Trabalho e pós-modernidade**. In: MENDES, Ana Magnólia; LIMA, S. C.; FACAS, Emílio Peres. (orgs). *Diálogos em Psicodinâmica do trabalho*. Brasília: Paralelo 15, 2007b.

\_\_\_\_\_; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho, contribuições da Escola Dejoursiana à análise da relação prazer, sofrimento trabalho**. Coordenação Maria Irene Stocco Betiol; tradutores Maria Irene Stocco Betiol... ET Al. 1. ed. 8. reimpr. São Paulo: Atlas, 2007c.

\_\_\_\_\_. **O trabalho como enigma**. In: LANCMAN, Selma; SZNELWARS, Idal Laerte. (Orgs). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. 2.ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15, 2008.

\_\_\_\_\_; BÈGUE, F. **Suicídio e Trabalho: o que fazer?** Tradução Franck Soudant. Brasília: Paralelo, 2010.

\_\_\_\_\_. **Addendum: da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. In: LANCMAN, Selma; SZNELWARS, Idal Laerte. (Orgs). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. 2.ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15, 2011a.

\_\_\_\_\_. **A metodologia em Psicodinâmica do Trabalho**. In: Lanckman, S., & Sznelwar, I. L.(Orgs). In: LANCMAN, Selma; SZNELWARS, Idal Laerte. (Orgs). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. 2.ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15, 2011b.

\_\_\_\_\_. **Trabalho Vivo, tomo II, trabalho e emancipação** (Tradução Franck Soudant). Brasília: Paralelo 15. 2012

FONSECA, P. J. S. da. **Prazer-sofrimento e estratégias defensivas no trabalho de líderes de uma empresa do Polo Industrial de Manaus**. 2011. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Amazonas. Orientador: Rosângela Dutra de Moraes.

FREITAS, L. G. **Centralidade do Trabalho**. In: VIEIRA, F.O.; MENDES, A.M.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.  
GONZAGA, P.; RENNEN, J.; RODRIGUES, D. F.A. In: GONZAGA P. **Perícia médica da previdência social**. 3 ed. São Paulo: LTr, 2004.

MARTINS, S. R. **Perversão Social**. In: VIEIRA, F.O.; MENDES, A.M.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

MENDES, A. M.; DUARTE, F. S. **Mobilização Subjetiva**. In: VIEIRA, F.O.; MENDES, A.M.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

\_\_\_\_\_; FACAS, E. P. **Subjetividade e Trabalho com Automação**. In: MORAES, R.D; VASCONCELOS, A.C.L (Org). **Subjetividade e trabalho com automação: estudo no pólo industrial de Manaus**, Manaus: Edua. 2011.

\_\_\_\_\_; ARAÚJO, L. K. R. **Clínica Psicodinâmica do Trabalho: práticas brasileiras**. Brasília-DF: Ex Libras, 2011.

\_\_\_\_\_;MORRONE, C. **Trajetória teórica e pesquisas brasileiras sobre prazer e sofrimento no trabalho**. In: MENDES, A.M.;MORRONE,C.; MERLO, A.R.C.; FACAS, E.P. (Orgs). **Psicodinâmica e Clínica do trabalho: Temas, interfaces e casos brasileiros**, Curitiba, Ed. Juruá, 2011.

MORAES, M. R. C. (2012). **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**.*Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37(126), 287-289. Retrieved October 04, 2015, from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572012000200010&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000200010&lng=en&tlng=pt). 10.1590/S0303-76572012000200010.

MORAES, R. D. **Prazer-sofrimento no trabalho com automação: estudo em empresas japonesas no Pólo Industrial de Manaus**. Manaus: Edua, 2010.

\_\_\_\_\_; VASCONCELOS, A. C. L. (Org). **Subjetividade e trabalho com automação: estudo no pólo industrial de Manaus**. Manaus: Edua. 2011.

\_\_\_\_\_. **Estratégias Defensivas**. In: VIEIRA, F.O.; MENDES, A.M.; MERLO, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

\_\_\_\_\_; VASCONCELOS, A.C.L.; FONSECA, P.J.S. **Sufrimento, sobrecarga e adoecimento no trabalho: Pesquisas realizadas no Polo Industrial de Manaus**. In: MERLO, A.R.C; MENDES, A.M.; MORAES, R.D. **O sujeito no Trabalho: Entre a Saúde e a Patologia**. Curitiba: Juruá, 2013.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (2011) – Escritório no Brasil. <http://www.oit.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho>, acessado em 08/10/2015.

SELLIGMANN-SILVA, E. **O Trabalho através da história**. In: **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

SUFRAMA (2013). [http://www.suframa.gov.br/suframa\\_publicacoes\\_palestras.cfm](http://www.suframa.gov.br/suframa_publicacoes_palestras.cfm), acessado em 08/10/2015

\_\_\_\_\_ (2015). [http://www.suframa.gov.br/suf\\_pub\\_noticias.cfm?id=17758](http://www.suframa.gov.br/suf_pub_noticias.cfm?id=17758), acessado em 28/09/2015.

\_\_\_\_\_ (2016a). <http://site.suframa.gov.br/noticias/pim-fatura-r-78-bilhoes-em-2015>, acessado em 18/04/2016.

\_\_\_\_\_ (2016b). <http://site.suframa.gov.br/noticias/pim-fatura-r-28-4-bilhoes-de-janeiro-a-maio-de-2016>, acessado em 28/10/2016.