

Experiência em clínica do trabalho no sindicato: diálogos com a psicodinâmica do trabalho

Andréa Luiza da Silveira

Jéssica Colpani

Regiane Rolin de Moura

Yuli Paula Guarezi

Wanda Mara Meyer

INTRODUÇÃO¹

Iniciamos as atividades em psicologia no sindicato regional dos trabalhadores dos frigoríficos através do Estágio Acompanhado em Psicologia e Gestão do Trabalho de uma universidade de psicologia da região de Chapecó/SC, em 2012.

¹ A editoria excepcionalmente permitiu que este texto tivesse cinco autores.

FAROL

REVISTA DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS E SOCIEDADE

NÚCLEO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS E SOCIEDADE | FACE / UFMG | BELO HORIZONTE | V. 2 | N. 5 | DEZEMBRO | 2015 | ISSN: 2358-6311



Acompanhamos a trajetória desse sindicato desde 2010, quando a diretoria passou a contemplar pautas do campo da saúde do trabalhador. Neste período, os representantes dos trabalhadores organizaram seminários direcionados a saúde do trabalhador e o poder público empreendeu estudos que decorreram em Termos de Ajuste de Conduta – TAC – e construíram documentos registrando os índices de adoecimento físico e psíquico relacionando-os com as atividades laborais desenvolvidas nos frigoríficos. Aliado a isto, a produção de literatura acadêmica sobre a temática cresceu a partir de 2009, tecendo um horizonte histórico e social que nos permitiu situar no contexto regional o adoecimento dos trabalhadores dos frigoríficos. (Ikedo et. al, 2014; Silveira e Merlo, 2014; Dal Magro, 2012; Santos, 2011; Sardá, 2009) Através desses dados e das narrativas dos trabalhadores, dos diretores sindicais, dos representantes do poder público e dos profissionais de saúde que participaram dos seminários de saúde do trabalhador organizados anualmente pelo sindicato, nos sentimos convocadas a intervir nos processos saúde e doença no contexto sindical. Propomos ao sindicato, então, que se disponibilizasse a receber os estágios em psicologia do trabalho. E optamos por orientar a prática profissional de acordo aos pressupostos da Psicologia Social e do Trabalho (LEONARDI *et al.*, 2010), sobretudo com o aporte metodológico das Clínicas do Trabalho, sobretudo, da Psicodinâmica do Trabalho.

Os dados do INSS com um recorte epidemiológico foram organizados no Relatório de Pesquisa: Perfil de Agravos à Saúde em Trabalhadores de Santa Catarina (2013), onde identificamos os Episódios depressivos graves sem sintomas psicóticos – F32 – como quarta patologia incapacitante para o trabalho no Brasil. Especificamente em Santa Catarina, o referido relatório - que abarcou 452.129 trabalhadores, isto é, 28% da população empregada no estado - mostrou que o F32 ocupou o segundo lugar como doença incapacitante para o trabalho, sendo o primeiro lugar a Dorsalgia – M-54. Estes dados oferecem ainda mais sustentabilidade às estratégias de atuação em psicologia que estávamos construindo no sindicato.

Os índices apresentados no RELATÓRIO DE PESQUISA: PERFIL DE AGRAVOS À SAÚDE EM TRABALHADORES DE SANTA CATARINA (2013) demonstram que 73,1% dos benéficos por afastamento do trabalho, concedidos aos trabalhadores da agroindústria, estão concentrados em 15 municípios. Entre eles estão os do Oeste catarinense, a exemplo de Capinzal, Concórdia e Chapecó. O relatório também apresenta a porcentagem de adoecimento por empresa, elencando os 10 (dez) frigoríficos que contém os maiores índices de afastamento. No relatório consta o CNPJ, mas pudemos investigar a razão social e o município sede através da situação cadastral. Em primeiro lugar com o índice de 20,9% dos afastamentos, está a Sadia – SA, filial Chapecó-SC, CNPJ 207300990003452, situação “Empresa

fechada ou com fechamento em andamento; inexistente de fato ou inapta por não apresentar declarações por cinco ou mais anos ou com registro cancelado junto ao órgão de registro” (www.situacaocadastral.com.br/). Em segundo lugar está a Perdigão Agroindustrial – SA, CNPJ 86547619008382 com o índice de 14,1% dos afastamentos, filial Capinzal - SC, situação “Empresa fechada ou com fechamento em andamento; inexistente de fato ou inapta por não apresentar declarações por cinco ou mais anos ou com registro cancelado junto ao órgão de registro” (<http://www.situacaocadastral.com.br/>). O terceiro lugar é ocupado pela Agroveneto de Criciúma, e ainda em quarto lugar a Sadia SA – matriz Concórdia, CNPJ 20730099000194, que apresenta 6,8% dos afastamentos, situação fechada” (www.situacaocadastral.com.br/).

Podemos observar que os grandes frigoríficos da região Oeste de Santa Catarina foram o lugar de adoecimento. Atualmente, a maior unidade frigorífica da região é a BR-Foods – BRF – que resultou da fusão entre a Sadia SA e a Perdigão. Outra unidade frigorífica de grande porte que se caracteriza por ser uma empregadora de boa parte da população trabalhadora é a Aurora alimentos. Mas, os dados nos mostram que a atual BRF, é maior em gerar trabalhadores adoecidos. As narrativas advindas das atividades em psicologia que exercemos no sindicato também demonstram isso. Assim, os índices de adoecimentos transparecem, para nós, as experiências de dor e sofrimento no trabalho e

expressa a necessidade da atenção numa perspectiva clínica voltada aos trabalhadores.

Inicialmente, partimos da constatação da incidência do adoecimento, com destaque para o grande número de trabalhadores afastados, principalmente por auxílio doença. Ações do movimento sindical possibilitaram, quando fosse o caso, que tais afastamentos fossem identificados como acidente de trabalho, necessitando da abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT – providenciada pelo médico do trabalho do sindicato. Tínhamos, então, uma demanda, isto é, o sofrimento relacionado ao afastamento do trabalho em função do adoecimento ou acidente de trabalho. Deste modo, voltamos nossas ações aos trabalhadores afastados: escutas ativas com trabalhadores que procuravam o sindicato em situações de emergência; visitas domiciliares a trabalhadores (as) afastados (as); atendimentos clínicos individuais; encontros com grupos de trabalhadores afastados do trabalho no sindicato e encontros com grupos de trabalhadores nas comunidades.

A partir do histórico da Legislação brasileira foi possível constatar que uma das primeiras leis referentes à saúde do trabalhador foi implementada em 1919. De lá para cá, conseguiu-se diversos avanços significativos no âmbito dos direitos dos (as) trabalhadores (as), como a CAT e as Normas Regulamentadoras, em especial a

Norma Regulamentadora do Trabalho nos Frigoríficos NR – 36 (Ikedo, 2014), na qual o sindicato esteve engajado na elaboração. O Comunicado de Acidente pelo Trabalho representa uma conquista para a classe trabalhadora. Apesar de terem o direito de abrir a CAT, muitos trabalhadores ainda não sabem o que é uma CAT e por vezes, que ela é um direito do trabalhador. A NR - 36 (Ikedo, 2014) trata especificamente das condições de trabalho no setor, como pausas, mobiliário, iluminação, ruído, equipamentos, etc. Ela visa garantir minimamente, as condições de trabalho adequadas para as atividades laborais nos frigoríficos. O sindicato, por sua vez, busca que tais normas sejam cumpridas, como também informa e atua para garantir a aplicação da NR-36 e o conjunto de direitos dos trabalhadores.

Objetivamos, com este artigo, apresentar a atuação de um grupo de orientação de estágio no sindicato dos trabalhadores dos frigoríficos, fundamentadas nos pressupostos teóricos e metodológicos da Psicologia Social e do Trabalho, com inspiração nas Clínicas do Trabalho, sobretudo da Psicodinâmica do Trabalho. E, deste modo, visamos estimular a produção de materiais sobre a inserção da psicologia no espaço sindical, propondo uma prática profissional respaldada no conhecimento científico e na ética profissional.

MÉTODO



Tivemos presente para a delimitação da demanda as atividades de pré-pesquisa, de acordo a metodologia em psicodinâmica do trabalho, considerando a dimensão do vivido como norteadora conceitual. (Dejours, 2012, 1999) Em diversos trabalhos DEJOURS (2012, 1999) apresenta a importância do vivido na espontaneidade da afetividade como uma experiência do corpo. A maioria dos trabalhadores que freqüentavam o sindicato, neste primeiro momento, o faziam por estarem afastados do trabalho por conta de lesões músculo esqueléticas e acidentes do trabalho.

O motivo que os levou ao sindicato para consulta médica foi a abertura da CAT, pois encontraram dificuldades para obtê-la tanto no serviço médico da empresa quanto em outros serviços médicos, públicos ou privados da região. Os serviços de saúde das respectivas empresas recusaram aos trabalhadores a abertura da CAT e o reconhecimento social do adoecimento ou do acidente decorrente do trabalho. Esse contexto fez com que o sindicato optasse pela contratação de um médico do trabalho de outra região do Estado e com alinhamento político crítico, principalmente, em virtude de não haver nenhum outro serviço com disponibilidade para abrir a CAT, fato este que trazia inúmeros prejuízos aos trabalhadores, entre eles, dificuldades na solicitação dos benefícios junto ao INSS - Instituto Nacional de Seguro Social - como auxílio acidente de trabalho.

Importante esclarecer que muitos dos trabalhadores estavam afastados por auxílio doença o que não caracteriza a relação do processo de adoecimento com o trabalho. Deste modo, solicitamos ao médico do trabalho que informasse aos trabalhadores sobre o atendimento clínico individual e sobre os grupos com trabalhadores, que fariam o agendamento na secretaria, de acordo ao seu interesse.

As narrativas dos trabalhadores dos frigoríficos versavam sobre a trajetória que nominamos de *ciclo do adoecimento*: tratamento, afastamento e reabilitação, sendo que esta última implica em retorno ao trabalho, continuidade do afastamento ou aposentadoria. (Durand, 2010) A verificação do *ciclo do adoecimento* fez com que entendêssemos a importância da abertura da CAT como instrumento de luta e de reiteração de direitos. Além de possibilitar o reconhecimento social do adoecimento, o que deveria diminuir a culpa e a vergonha por ter adoecido. Os trabalhadores relatavam ter muitas dificuldades em lidarem com a perícia realizada no INSS. Citaram que ao chegarem para fazer a perícia em função do afastamento se deparavam, amiúde, com médicos que exercem, ao mesmo tempo, as funções de médico do trabalho nos frigoríficos. Relatavam também que os atendimentos médicos realizados no sistema privado, estavam comprometidos com os convênios pertencentes às empresas o que dificultava na emissão da CAT, de atestados e regulava o tempo de afastamento.

Através das narrativas sobre o *ciclo de adoecimento* evidenciou-se que após o adoecimento ou do acidente, em que a incapacidade para o trabalho era incontestável, a forma como os trabalhadores eram tratados pelos colegas, pelos gestores e pelos profissionais da saúde da empresa já não era a mesma. Antes eram considerados excelentes trabalhadores e estimulados a trabalhar cada vez mais. Nos procedimentos burocráticos para o afastamento passaram a ser tratados sem consideração à sua fala, à sua dor e às necessidades de atenção à saúde. Essas narrativas eram permeadas de sentimento de injustiça uma vez que estavam associadas à descrição do afastamento. Assim, confirmou-se, ainda mais, a necessidade de fazer circular a palavra e propor significações considerando, além das problemáticas e trajetórias singulares, igualmente, os aspectos do coletivo dos trabalhadores referenciando, principalmente, uma condição de classe trabalhadora e da forma como os processos de trabalho estão organizados. Deste modo, apresentamos as demandas que nortearam estratégias de atenção em Psicologia Social do Trabalho inspirada na Clínica do Trabalho: escuta ativa em situações de emergência no sindicato; atenção clínica individualizada; realização de grupos de trabalhadores no sindicato e nos locais de moradia.

A primeira ação que caracterizou a nossa inserção, no entanto, foi a construção de um Organograma, isto é, um desenho esquemático que representa estrutura organizacional do sindicato. Para tanto, realizou-se análises documentais e entrevistas abertas com os diretores. Entendemos, então, que os diretores representam a ordem hierárquica de modo circular. A diretoria é composta por diretores liberados das atividades laborais no frigorífico para dirigirem o sindicato cotidianamente e diretores que permanecem nos frigoríficos durante toda a jornada de trabalho, exercendo ações deliberadas pela diretoria no cotidiano do frigorífico. No centro do círculo está representada a Assembléia dos Trabalhadores, a partir da qual a política sindical vai sendo construída. O sindicato tem um prédio de dois andares no centro da cidade. E como funcionários tem uma secretária, duas dentistas e respectivas assistentes através das quais oferecem assistência dentária aos associados e seus dependentes, um advogado responsável pelas ações jurídicas do sindicato que oferece orientação aos trabalhadores e um médico do trabalho que orienta as ações no âmbito da saúde dos trabalhadores. Assim, pudemos compreender a forma como este sindicato se organizava e entender que nossos planos de ação deveriam ser avaliados nas reuniões dos diretores que ocorrem mensalmente.

A demanda foi se delineando a cada estratégia de atenção no sindicato, no horizonte metodológico da pesquisa-intervenção. (Lancman e Sznelwar, 2004) A

Enquete, ou seja, “um espaço coletivo de discussão que favoreça a verbalização dos trabalhadores” foi nossa primeira iniciativa, priorizando o comentário, que para Lancman e Sznelwar (2004, p. 115) é “a matéria-prima mesma desta ‘apropriação’ da subjetividade dos trabalhadores”, viabilizando a interpretação que Lancman e Sznelwar (2004) denominam de observação clínica. Assim, “é importante colocar por escrito o que foi detectado pelos pesquisadores durante o desenrolar da pesquisa” o que fazíamos semanalmente. Do mesmo modo, planejávamos os encontros, exceto no caso da escuta ativa que ocorreu mediante a procura dos trabalhadores pelo sindicato em situações de emergência.

O planejamento das atividades com grupos de trabalhadores contemplou técnicas de dinâmica de grupo, que por vezes adaptamos ao contexto e objetivos do encontro, e de técnicas utilizadas em atendimentos clínicos. O que tinham em comum, entretanto, era a escuta das narrativas e das histórias e do silêncio promovendo encontros e novas significações sobre as experiências de sofrimento, construindo solidariedades. Na efetivação da Interpretação, fase da metodologia que de acordo com Heloani e Lancman “os pesquisadores formularão e identificarão os elementos subjetivos surgidos durante as sessões, buscando dar um sentido a estes”, percebemos a necessidade de fazer circular a informação, depois de constatarmos que os trabalhadores não sabiam ou tinham dúvidas sobre a CAT, sobre os processos de afastamento e reabilitação profissional e sobre a Norma Regulamentadora dos Frigoríficos – NR-36, sobre a conceituação de

Assédio Moral, LER/DORT e sofrimento psíquico. Assim, estas temáticas compuseram os encontros, coletivos e individuais, além da angústia frente ao sentimento de fracasso pessoal por conta do adoecimento, isto é, a culpa; e o sentimento de injustiça frente às atitudes de gestores e colegas de trabalho dentro e fora do frigorífico; elementos que estavam sempre presentes nas narrativas e histórias.

DIÁLOGOS COM A PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Escuta ativa

Uma atividade de inserção no local de estágio foi o acompanhamento da abertura de CAT's. Nessa oportunidade conversamos com o Médico do Trabalho do sindicato. Ele vem uma vez por mês à cidade e atende aos trabalhadores (as) dos frigoríficos previamente agendados. A primeira vez que acompanhamos o trabalho do médico ele nos encaminhou trabalhadores para o atendimento individual e para os grupos com trabalhadores.

Nessa oportunidade conduzimos o diálogo com os (as) trabalhadores (as) através do Questionário de identificação e de condições de trabalho. Esse questionário é uma proposta para a construção de rotinas de atendimento em saúde mental e

trabalho em pacientes atendidos na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), elaborado pelo Ministério da Saúde. (Merlo et. al., 2013) Nele são abordadas questões específicas sobre o trabalho, o ramo de atividade e função, horas-extras, motivos para trabalhar, desmotivação do trabalho, a exigência do trabalho, entre outros pontos. Deste modo, procurávamos oferecer aos trabalhadores certo fio condutor para que a escuta ocorresse, tendo visto que nem sempre os trabalhadores se encontravam em condições de estabelecer uma narrativa coerente, pois, não entendiam inicialmente quem éramos nós psicólogas e o que estávamos fazendo.

Do mesmo modo, na medida em que os diretores sindicais e a secretária do sindicato compreenderam as nossas propostas, passaram a nos referenciar aos trabalhadores que chegavam ao sindicato em situações de emergência, como por exemplo, episódios de pânico e idéias suicidas. Nesses casos, fizemos uma escuta ativa, que durava entre uma hora a 01h30minh, objetivando refletir a partir de estratégias mínimas frente ao problema enfrentado, indicando-os a psicoterapia com os serviços gratuitos que tínhamos conhecimento.

As narrativas dos trabalhadores com os quais fizemos a escuta ativa tinham em comum a satisfação pelo trabalho, que dedicaram boa parte de sua vida e foram afastados de suas funções e passaram a vivenciar sentimento de inutilidade;

conviviam com a dor e, em casos mais graves, com dificuldades de movimento e de locomoção, e, dúvidas específicas sobre as CAT; sobre as LER/DORT e sobre o sofrimento psíquico. Nesse processo, identificamos através dos diretores sindicais, que muitos trabalhadores encontravam-se em suas casas, sem condições de sair, o que nos fez cogitar a possibilidade de fazermos visitas domiciliares. A princípio, com o intuito de oferecer-lhes a escuta e convidar-lhes para participarem dos grupos.

Visita domiciliar

As visitas ocorreram nas proximidades de bairros populosos que concentravam muitos dos trabalhadores dos frigoríficos, principalmente das agroindústrias. Éramos conduzidas até as residências por diretores sindicais que conheciam a situação daqueles trabalhadores e haviam agendado o encontro. Deste modo, as visitas domiciliares se voltaram para os trabalhadores que necessitavam de um olhar diferenciado, pois não conseguiam ir até o sindicato por estarem incapacitados fisicamente ou por vivenciarem o que denominaram um processo depressivo, tendo vista que não tivemos acesso e nem fizemos diagnósticos psicológicos para confirmar o quadro depressivo. Nesse sentido, realizamos escutas ativas e nos propomos a informá-los sobre a CAT e a NR-36, sobre dúvidas

que surgiram ao longo das narrativas, sobretudo sobre o ciclo de adoecimento, e quando necessário, encaminhando-os para atendimento psicológico.

A título de exemplo relataremos três visitas. Uma delas foi realizada na casa de uma mulher com pouco mais de 30 anos de idade, mãe de dois filhos e casada. Nesta primeira conversa, ela contou-nos que está afastada do trabalho, depois de longos anos na empresa. Sofre de problemas graves nos braços e ombros e sérias complicações na coluna que a levaram para fazer uma cirurgia. Esta conta com pesar que, certamente outra cirurgia na coluna lhe aguardava em breve. Além disso, relatou muito sofrimento perante essa situação que têm vivenciado, pois se limita inclusive para realizar atividades domésticas, sendo bastante dependente de seus filhos e esposo.

Outra visita foi realizada a uma senhora de meia idade que reside com seu esposo, tendo os filhos todos casados. O relato desta senhora é com relação a sérios problemas nos braços e ombros, limitando-a até mesmo a atividades simples, como ajeitar seu próprio cabelo. A mesma atualmente está em processo judicial contra o frigorífico, por conta das doenças que adquiriu no trabalho. Alega que quando iniciou as atividades laborais no local era saudável, e após anos de dedicação adoeceu e foi desvalorizada pela empresa. Cabe ressaltar que essa trabalhadora abriu a CAT pela empresa.

Outra senhora de meia idade que trabalhou por anos na agroindústria, foi afastada por dores no braço. Esse caso diferenciou-se dos demais, pois o esposo dessa trabalhadora ainda trabalha no mesmo frigorífico que ela. Assim, ela demonstrou preocupação com a perda do serviço do esposo. Ela sabe que atualmente, três funcionários fazem o serviço que ela ficou por anos realizando sozinha.

Compartilhamos da experiência profissional de Perez (2014) que se propôs a desenvolver o acolhimento no sindicato ao perceber a importância da escuta sobre o sofrimento dos trabalhadores que chegaram ao sindicato em busca de suporte. Perez (2014) propõe, também, o atendimento psicológico grupal, aos trabalhadores que primeiro foram atendidos individualmente e visa “proporcionar espaço de fala e escuta coletiva, proporcionando o compartilhamento de situações vivenciadas no trabalho.” (p. 185). Para ela os atendimentos psicológicos individuais têm como foco a “[...] busca do entendimento do processo de trabalho, sua organização e relações.” (184). Convergimos com Perez (2014), igualmente, os pressupostos das Clínicas do Trabalho para se pensar a organização dos processos de trabalho mediante as atuais modulações do capital, que, ao capturar subjetividades levam a problemas de saúde mental os trabalhadores submetidos a essas novas formas de trabalhar e gerenciar.

As Clínicas do Trabalho dão importância aos atendimentos psicológicos. Neste sentido, de acordo com Perez (2014) “Um dos elementos que motiva a busca pelo atendimento psicológico no espaço sindical pode estar ligado ao momento contemporâneo do mundo do trabalho, que tem impulsionado a elaboração dos novos modos de gestão” (p. 175) contribuindo com a solidão e dificultando a realização de grupos. Mediante ao trabalho realizado juntamente com as reflexões sobre a prática profissional que a autora empreende, compreendemos que o fazer psicológico no meio sindical precisa expandir iniciativas de práticas inovadoras.

Atenção psicológica a trabalhadores

Oferecemos atenção psicológica no sindicato a oito trabalhadores (as) de frigoríficos: dois homens e seis mulheres entre 39 a 60 anos. Realizamos encontros individuais que variaram de três a oito sessões de 60 minutos. Os registros foram organizados através de anotações durante o atendimento, complementadas posteriormente.

Os relatos e análises de FAIMAN (2012), DURAND (2010), BÈGUE (Bègue e Dejours, 2010) e PEZÈ (2010) sobre os atendimentos clínicos sinalizam que a “compreensão”

da situação do paciente é construída mediante a biografia dele. Utilizamos técnicas lineares como a “linha da trajetória profissional”, procurando os elementos significativos que constituem a história de vida como sugerem GLINA E ROCHA (2010).

Precisávamos ligar as narrativas dos sujeitos aos aspectos sociais que compõe a problemática psicológica, tendo em vista que “a relação com a experiência [...] é uma relação com toda a história (Adorno, 2003, p. 26)”, o que vai além de definir um quadro clínico. Procuramos, então, exercitar a reflexão crítica mediante o método progressivo-regressivo para oferecer elementos biográficos que poderiam ser de muitos sujeitos e não somente de um. Neste sentido, exercício da “compreensão” do fenômeno psicológico no espaço da atenção clínica voltada a trabalhadores com queixas relacionadas ao sofrimento mediante o trabalho nos aproximou, ainda mais, da concepção de sujeito existencialista e fenomenológica, pois buscamos “[...] adotar uma postura compreensiva frente ao adoecer psíquico em detrimento de uma busca por causalidades” (Schneider, 2009, p. 70) ao mesmo tempo em que o método biográfico (JASPER, 1987; SARTRE, 2002; 2013; SCHNEIDER, 2008; 2009) balizou nossa prática.

Um dos fatos mais marcantes da biografia das pessoas atendidas foi a origem delas no “interior” ou na “roça”. Assim referiam-se à cidade em que nasceram e à

atividade agrícola que desenvolviam na pequena propriedade familiar de onde saíram em busca de melhores meios de vida. A inserção profissional em grandes frigoríficos da região ocorreu depois de exercerem varias atividades, tais como: doméstica; servente de pedreiro, costureira, babá e dona de casa.

Inseriram-se na indústria depois de vivenciarem certa expectativa, principalmente, por valorizarem a conquista desse emprego, que segundo o que relataram, não era *fácil de conseguir*. As narrativas sinalizam que empregar-se nesses frigoríficos era socialmente valorizado, tendo em vista que contavam com benefícios tal como o plano de saúde e com salários melhores do que os propiciados por outras atividades laborais. Iniciaram suas vivências profissionais no frigorífico no setor de higiene e limpeza ou diretamente na linha de produção. Apenas três pessoas ascenderam profissionalmente mediante cursos promovidos pela empresa e cursos técnicos realizados em instituições de ensino, as demais se mantiveram as atividades iniciais até o afastamento.

Verificamos a partir das narrativas dos pacientes que a realidade material deles melhorou com a inserção profissional nos frigoríficos. Relataram que a vida de agricultores na *roça* impunha-lhes ainda mais dificuldades. O trabalho nos frigoríficos surgiu-lhes como possibilidade de aquisição de uma casa, de um carro ou da manutenção mais satisfatória da família, de modo geral, priorizando a

educação dos filhos. Ao mesmo tempo, sentiam-se reconhecidos pelo lugar ocupado na empresa, conquistando novos cargos sem medir esforços e aderindo às prerrogativas da gestão do processo de trabalho sobre o ritmo de trabalho, a necessidade de horas extras, manuseio de peso e variação da temperatura do ambiente. Ademais, disseram fazer tudo o que lhes fosse solicitado ou que verificassem necessário para atingirem as metas impostas pela gestão dos processos de trabalho.

Todos os pacientes trabalhavam em grandes frigoríficos da região há mais de cinco anos e estavam afastados do trabalho, entre dois meses a seis anos. Os afastamentos justificavam-se em função da: LER – Lesões por Esforço Repetitivo; DORT – Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho; lesão na coluna pelo trabalho repetitivo e pela manipulação de peso. O sofrimento psíquico estava associado à dor corporal que inviabilizava as mais diversas atividades, tais como, as laborais, as domésticas e de lazer.

A perda de momentos de lazer foi especialmente descrita com pesar: não conseguir mais jogar futebol; tristeza e desânimo em reuniões com familiares e amigos; não poder manter-se sentado no carro ou ônibus para passear. Na descrição de tais situações a emoção torna-se evidente e, em geral, as pessoas gostariam de voltar a ser quem eram antes do adoecimento ou do acidente.

Aquilo que elas não conseguiam mais fazer definia o seu ser. Deste modo, nosso trabalho consistiu em refletir sobre o que elas conseguiriam com a contribuição do tratamento médico, fisioterápico e psicológico.

Os casos clínicos que nos servem de ilustração nos permitem algumas afirmações. Dois pacientes, embora estivessem adoecidos pelo trabalho, não possuíam relações sociais e familiares que lhes oferecessem suporte, pelo contrário, lhe causavam muito sofrimento. Existiam também, nestes dois casos, impasses sociais como a carência financeira para viabilizar seus projetos familiares, que segundo nosso olhar denota sua condição de classe. Deste modo, as temáticas abordadas nas sessões passaram a ser as questões familiares.

Nos demais seis casos o sofrimento relacionado ao trabalho evidenciou-se, especialmente, ao transcender a dor corporal que acometia a todos. As situações de trabalho descritas em função do esclarecimento das queixas eram marcadas por uma vivência de injustiça. Em um dos casos o relato do paciente demonstrou que a injustiça, de certa forma, foi racionalizada e naturalizada. Mesmo com dor e sabendo que sua condição orgânica seria apenas controlável, conseguia encaminhar-se a partir de suas possibilidades.

Nos demais cinco casos a vivência da injustiça se deu através da emoção, desde a tristeza e do medo até a vergonha permeada pela culpa. A tristeza compôs as narrativas sobre a mudança de tratamento da qual foram objeto depois do adoecimento ou do acidente. A tristeza ainda os acompanhava, aliada a um sentimento de inutilidade e de vergonha por não serem mais reconhecidos como os excelentes trabalhadores de outrora.

As oito pessoas trabalharam até não mais poder fazê-lo. Eram considerados *excelentes trabalhadores* que faziam tudo o que lhes era solicitado. Não participavam de movimentos reivindicatórios ou do sindicato. Sem ferir o sigilo a que estamos submetidos podemos aludir às situações limites dessas oito pessoas: a) quatro pessoas referiram que trabalharam até que a dor, mesmo com os medicamentos, não era mais suportável e não conseguiam mais fazer os movimentos que as atividades desempenhadas exigiam; b) uma delas alegou “perder” as pernas e não conseguir mais equilibrar-se na linha de produção tendo que ser carregada até o serviço de saúde da empresa; c) outra pessoa “perdeu a noção de tempo e de espaço” sem saber como chegou a sua casa. No outro dia percebeu que não conseguiria mais voltar a trabalhar, ao insistir passou a desmaiar em casa antes de ir para o trabalho até que desmaiou na própria linha de produção; d) ao lidar com um carrinho defeituoso onde transportava muito peso sofreu um acidente com lesão na coluna; f) começou a

mancar, mas resistia às muitas dores até perder o movimento de uma das pernas com uma lesão irreversível na coluna.

Observamos que a maioria dos casos de LER/DORT e lesões de coluna estão ligadas às extremas exigências impostas pela organização do trabalho. Entretanto, a maioria dos pacientes demonstrou acreditar, pelo menos até adoecerem, que a empresa os valorizava, pois eram bons trabalhadores e que os outros trabalhadores que adoeciam, diziam sentir dores e se afastavam do trabalho, na verdade, *não queriam trabalhar*. De modo geral, nossos pacientes não acreditavam na possibilidade do adoecimento pelo trabalho. Esse campo de significações que constituem suas narrativas parece ser sustentado no cotidiano do processo de trabalho pelos preceitos da organização do trabalho e da reprodução desses por meio das relações sociais, o que pode denotar aspectos do que Bernardo (2006) denominou de polissemia do discurso através da qual ocorre certa disputa da produção de sentidos ou disputa simbólica. Não obstante, essencialmente após o episódio que culminou no afastamento, esse campo de significações não pode mais ser sustentado.

Os profissionais especializados do serviço de saúde e da gestão de pessoas não ofereceram as orientações quanto aos encaminhamentos para a aquisição dos benefícios previdenciários, não emitiram a CAT e, por vezes, os humilharam ao

negar os auxílios afirmando que seus problemas não tinham a ver com o trabalho.

Importante destacar novamente que em todos os casos houve um dia, em especial, que o trabalhador não conseguiu mais trabalhar. O que os fazia trabalhar em circunstâncias adversas? O pertencimento a empresa e um futuro a realizar poderiam ser uma resposta, mas o paciente não a tem de pronto. Pensamos que a inviabilização do *projeto de ser* trabalhador daquela organização foi o fundamento da tristeza e do processo depressivo dado que a dor não foi suficiente para que se afastassem do trabalho, foi preciso que o *corpo* fosse incapaz de continuar. Neste sentido, a condição de possibilidade de historicização que os paralisou, para sermos mais exatos, um rompimento na temporalidade. Tais assertivas se baseiam no desejo que seis deles manifestavam de voltar a trabalhar; de ter novamente o cotidiano de ida e volta ao trabalho e das atividades a realizar; de serem reconhecidos pelo trabalho bem feito; e, de fazerem as atividades costumeiras tanto às domésticas quanto às de lazer.

O medo mobilizado pelos processos de gestão aparece nas narrativas dos pacientes tanto frente ao desemprego quanto perante a possibilidade de não atenderem as metas. Não foi suficiente fazerem o viável. Eles eram convidados a darem tudo de si. Precisavam atrelar os próprios movimentos aos da máquina e

acatar às extremas exigências que a gestão promovia e reproduzia no âmbito das relações sociais. O campo de significações de *ser um bom trabalhador* e de *não acreditar no adoecimento que acometeu os colegas de trabalho*, que eram *mal falados* utilizando-se de expressões como *corpo mole* e *vadio (a)*, integrava as narrativas dos trabalhadores antes do acidente. Ao narrarem essas histórias a emoção se evidenciava pela tristeza e pelo choro, ambos racionalizados pela culpa.

Vimos consolidar-se o ciclo afastamento; tratamento médico, fisioterápico e psicológico; a reabilitação, que implica na volta ao trabalho ou na aposentadoria; descrito por Dal Magro (2012) e por Santos (2011). Os pacientes atendidos mantinham-se em suspenso aguardando a próxima perícia no INSS que definiria o retorno ao trabalho, a continuidade do afastamento, a reabilitação ou ainda a aposentadoria, por fim, a viabilização financeira e material e o reconhecimento social de sua condição de saúde.

Procuramos examinar o ciclo imposto pela condição social de *doente do trabalho* na qualidade de campo de possibilidades diante do qual precisavam organizar suas ações e lidar com as suas emoções. Ponderamos que a adesão ao tratamento médico e fisioterápico precisou alinhar-se ao *projeto de ser* do paciente. Não foi viável resgatar a relação com o trabalho anterior ao adoecimento, entretanto, a compreensão do comprometimento com o trabalho foi extremamente importante

para que o paciente se posicionasse com segurança face às novas possibilidades de futuro. Mas para isso precisou superar àquelas mediadas pelo trabalho e que configuraram o seu passado. Ser seguro, comprometido, brincalhão, responsável e tantos outros sentidos que permeavam o *projeto de ser* trabalhador daquela empresa poderiam ser operados em outras dimensões da vida deles.

Retratamos, até então, os aspectos mais gerais dos casos, sendo necessário um relatório específico de cada um deles para delimitarmos as suas peculiaridades. Entretanto, verificamos, por essa breve compreensão que: a) a forma como a narrativa ocorria foi significativa para os avanços obtidos nos dois atendimentos que chegaram a oito sessões: resgatar a historicidade da sua condição até a queixa para a viabilização de perspectivas de futuro, desta forma, construindo uma nova narrativa e a própria condição de narrar; b) o fenômeno psicológico que se apresenta com mais recorrência é o medo de perder o emprego ligado à falta de reconhecimento e à inviabilização promovida pela dor na realização de atividades corriqueiras. Foi necessário, então, retomar o futuro do passado – posto que precisassem encontrar os sentidos operados para seguirem trabalhando em condições adversas reconhecendo as conquistas promovidas pelo trabalho, ao mesmo tempo em que o trabalho nessa organização, e talvez em nenhuma outra, continuaria sendo mediação para a constituição, sempre em curso, desses sujeitos e seus projetos de ser.

As experiências afetivas do medo, do desmaio, da perda das pernas, da perda da noção de localização espaço-temporal e do choro foram entendidas com a contribuição das prerrogativas de Dejours (2012) sobre a organização do trabalho como fator de adoecimento. No entanto baseamo-nos na concepção de sujeito da fenomenologia existencialista de Sartre (2002) que nos permitiu analisar o engajamento no trabalho mesmo com extrema dor física. Neste sentido, os atendimentos nos propiciaram pistas para aventar que o projeto de ser atravessado por narrativas constituídas mediante um campo de significações baseadas em práticas de gestão que se tornaram narrativas dos próprios sujeitos. Deste modo, sugerimos que esses vínculos de dominação sejam ainda mais investigados a partir dessas premissas.

Grupos no sindicato

Desde o início de nosso trabalho tivemos clareza e imparcialidade e mostramos as possibilidades do trabalho do profissional em psicologia neste espaço, que implicou atravessamentos, como a falta de adesão dos trabalhadores ao grupo realizado, em um primeiro momento, no próprio sindicato. Deste modo, lidamos com o medo e a desconfiança

Além disso, tivemos que trabalhar a perspectiva da Psicologia Social e do Trabalho, mas, com teor informativo no sentido de esclarecer os participantes sobre os seus direitos e sobre a situação em que o adoecimento ocorreu, em função de uma organização do trabalho que além de impor metas através de um ritmo de trabalho acelerado coibia os trabalhadores no seu direito de se organizar como classe. Preocupava-nos, deste modo, como a Psicologia passaria a ser vista e ainda, separar nosso trabalho da atividade sindical, tendo em vista que apesar de trabalharmos de forma coletiva, o nosso papel foi muito mais, de orientação e informação do que promover a observação clínica e a perlaboração. Deste modo, entendemos que precisávamos agir para desconstruir as barreiras do medo. Buscamos, então, recursos na estratégia formulada por Afonso (2006), isto é, as oficinas direcionadas a projetos psicossociais e planejamos o trabalho em grupo nos locais de moradia.

Trabalho em grupo nos locais de moradia

Realizamos convites para estes(as) trabalhadores(as) participarem dos grupos, confeccionamos um material informativo acerca das reuniões, temática, horário e local onde seriam realizados. Este material foi entregue ao diretor sindical responsável por fazer a divulgação durante a semana anterior no bairro. Essa articulação entre estagiárias, diretores sindicais e trabalhadores foi planejada

para um maior envolvimento do coletivo. Além disso, o informativo esteve disponível na recepção do sindicato e as oficinas foram divulgadas no programa de rádio do sindicato.

O trabalhador adoecido muitas vezes não sabe de seus direitos, como também não sabe onde buscar auxílio, pois em diversos casos a empresa, por meio dos profissionais de Recursos Humanos, de saúde e chefias imediatas, acaba por intimidar e até mesmo coagir o trabalhador que busca seus direitos. Desta forma, a realização de oficinas voltadas para a promoção, prevenção e orientação em saúde do trabalhador, se fez de extrema importância no contexto sindical, pois possibilitou informações aos trabalhadores, bem como um espaço de escuta sobre as experiências de afastamento do trabalho e de sofrimento engendrado pelo adoecimento.

Foram realizadas nove oficinas, com duração aproximada de duas horas, em quatro comunidades em que moravam trabalhadores dos frigoríficos, com a frequência em torno de 10 a 30 participantes. A faixa etária dos participantes variou entre 18 a 60 anos, com baixa escolarização, a maioria cursou apenas as séries iniciais. A cada encontro trabalhamos com uma determinada temática considerando a demanda de modo geral, articulando a promoção, prevenção e orientação em saúde do trabalhador.

Os debates gerados em torno das demandas foram acerca dos direitos dos trabalhadores e da mobilização do sindicato para a garantia dos direitos, visando construir novas narrativas no lugar daquelas de sofrimento em função das injustiças e da ausência de reconhecimento pelos anos de dedicação ao frigorífico. Deste modo, "Entendemos que a relação com o trabalho é estabelecida na relação com o outro e pelo fato de que o trabalhador aporta uma contribuição, que, por sua vez, repousa sobre uma mobilização de recursos bastante profunda". (MERLO, BOTEGA e PEREZ, 2014, p. 17) O trabalhador espera o reconhecimento por seu trabalho, seja ele moral, seja ele material. Do mesmo modo, o reconhecimento qualitativo pelo trabalho prestado terá um grande impacto psicológico para o trabalhador. (MERLO et. al., 2014).

O trabalho é uma atividade central na vida das pessoas, afetando a saúde física e psíquica. O adoecimento no trabalho pode ser gerado por condições inadequadas da organização do processo de trabalho decorrendo em dificuldades de ordem psicológica, as quais ocorrem em função do relacionamento do trabalhador e seu chefe imediato, como percebermos através dos relatos dos participantes. Igualmente, as exigências psicológicas podem vir de colegas de trabalho, pois o trabalhador adoecido não possui um rendimento como anteriormente, afetando a produtividade por metas estabelecidas para a equipe. Os participantes relataram ouvirem comentários maldosos dos colegas de trabalho a respeito do

adoecimento, demonstrando, em alguns casos, desconfiança sobre o estado de saúde e a incapacitação em atingir o ritmo de trabalho exigido. Destarte, o relato de muitos trabalhadores estava ligado às falas tais como: *Agora que não estou trabalhando sou considerado um inútil. Não posso mais exercer as atividades que outrora fazia, tampouco realizar atividades simples, como varrer a casa. Sofro quando saio e encontro amigos, se me vêem em uma festa/evento fazem comentários maldosos em relação ao que pensam sobre a minha saúde... Além de estar incapacitado fisicamente devido às lesões advindas do trabalho, tenho que ficar isolado, devido ao que os outros vão pensar/dizer.*

Durante os encontros nas comunidades de moradia os (as) trabalhadores (as) se emocionavam ao relembrares o que vivenciaram em seu ambiente de trabalho. Sentiam-se pressionados não apenas pela empresa, chefes e encarregados, mas pelos próprios colegas de trabalho. Nas oficinas eles falaram e foram ouvidos. Dialogávamos a respeito de sua doença ocupacional, o processo de adoecimento e as conseqüências físicas e psíquicas. Assim, a oficina se efetivou como uma estratégia para realizarmos a escuta, validando as demandas e as próprias estratégias de pesquisa-intervenção que vínhamos desenvolvendo.

Por fim, resgatamos a conceituação do trabalho partindo das vivências dos participantes. As compreensões acerca do trabalho compunha distintos pontos de

vista. Alguns entendiam o trabalho como parte essencial da vida e uma forma de identidade, a exemplo da frase *you are what you do*. Outros consideravam o trabalho como uma forma de fonte de renda para melhorarem de vida e terem acesso aos bens de consumo. Ainda houve falas ligadas a relação que há entre trabalho e saúde, ressaltando que não previam que o trabalho que escolheram os levaria ao adoecimento. Pode-se identificar como o trabalho interfere diretamente na vida dos trabalhadores, não apenas no que tange a remuneração, mas principalmente na constituição da identidade que assumem por meio do trabalho. Por isso, trabalhamos o conceito de trabalho como uma ação constitutiva do sujeito, fonte de reconhecimento e prazer; e, ao mesmo tempo de sofrimento e adoecimento. Deste modo, o trabalho, além de ser experimentado como uma possibilidade de contato social, provedor do salário e independência financeira, igualmente pode ser vivenciado como uma fonte de adoecimento, tal como demonstraram as narrativas destes trabalhadores.

Dentre as pessoas que participaram dos grupos, cerca de 70% nunca ouviu falar sobre CAT ou as leis trabalhistas. Afirmaram que quando tinham problemas no local de trabalho, sejam eles referentes à saúde, sejam eles técnicos, acabavam calando-se para *not to make problems with their superiors and colleagues at work*. Isso em função das metas que cada equipe deveria atingir, caracterizando dificuldades importantes pela forma com o trabalho vinha sendo organizado.

Deste modo, cabe a hipótese de que os trabalhadores (as), não se identificavam como classe trabalhadora tanto de um modo mais abrangente quanto da própria categoria, lembrando que, no contexto regional, até 2010 não havia uma organização sindical para reivindicarem seus direitos (SANTOS, 2011).

A Psicologia era algo muito vago e distante do cotidiano deles. Assim, foi importante refletir sobre as dores e lesões que lhes parecia mais concreta, evidenciando o sofrimento psíquico e sua possível relação com o trabalho, sobretudo pelo Assédio Moral presumido pela organização do trabalho. Conforme Dejours (1994, p. 127) “[...] o sofrimento será concebido como a vivência subjetiva intermediária entre a doença mental descompensada e o conforto (ou bem-estar) psíquico.” Entretanto, o trabalho não é somente fonte de sofrimento, pode ser favorável a saúde. Mas isso não depende do indivíduo que trabalha. Há a necessidade de que a organização do trabalho seja adequada; a remuneração seja condizente e que haja promoção de reconhecimento e solidariedade. Neste sentido, consideramos recomendável a construção de grupos que viabilizem a transmissão de informações acerca da Saúde do Trabalhador, dialogando e esclarecendo dúvidas a respeito das demandas e possibilitando relações solidárias e construindo novas narrativas e novas histórias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na medida em que o estágio em Psicologia Social e do Trabalho foi se desenvolvendo, percebemos a pertinência do que Lancman e Heloani (2004) propõe no âmbito da pesquisa-intervenção que conduziu nossa prática, articular estratégias metodológicas para lidar com demandas que se identificam e modificam ao longo da Enquete e da Validação.

Nesse sentido, durante nossa inserção no Sindicato, foi possível perceber como esta instituição atua em prol da classe trabalhadora, buscando melhorias das condições de trabalho nos frigoríficos na região de Chapecó, considerando o adoecimento em decorrência do trabalho e utilizando a CAT e a NR-36 como dispositivos para as lutas. Embora a NR-36 regule aspectos importantes do processo de trabalho, não estabelece parâmetros para o ritmo de trabalho, que é um dos principais fatores do adoecimento físico e psíquico desta categoria profissional.

Construímos as atividades em psicologia no sindicato considerando que as narrativas dos trabalhadores poderiam nos propiciar a compreensão sobre as experiências psicológicas de adoecimento relacionadas às modificações da temporalidade, superando nossa hipótese inicial de que as mudanças corporais

teriam primazia em tais vivências. Pudemos ligar, então, as vivências ao contexto e verificamos que os gestores utilizavam-se de uma nomenclatura que dificulta que a classe trabalhadora se reconheça como tal ao substituir o termo trabalhador por “colaborador”. Parece-nos que a terminologia “colaborador” tem a função de mistificar ainda mais o conflito capital e trabalho. Mediante as narrativas promovidas pela gestão cooptam-se as demandas das lutas da classe trabalhadora, como o demonstrou Bernardo (2006) ao discutir a captura de conceitos num sentido diverso desdobrando no autocontrole e na flexibilização do trabalho e dos trabalhadores. Essa compreensão, nos fez propor o entendimento sobre o conceito de trabalho.

Os transtornos psíquicos podem ser ocasionados a partir do momento em que o trabalhador passa a ser pressionado, submetido a longas jornadas de trabalho, exigências ligadas ao ritmo e ao cumprimento de metas de produção. Pudemos, então, verificar que na medida em que os trabalhadores reconheceram suas trajetórias de vida, buscavam soluções para os problemas enfrentados frente ao ciclo de adoecimento, superando a individualização da culpa e identificando o adoecimento mediante as atividades laborais.

As constatações de Dejours (2012, 1999) e as leituras sobre as intervenções decorrentes do método em Psicodinâmica do Trabalho foram fundamentais para

propor aos trabalhadores reflexões críticas sobre a organização do trabalho e o adoecimento. Portanto, recomendamos que as demandas referentes a organizações do trabalho e aos demais aspectos das relações sociais sejam entendidas nos processos de intervenção em saúde do trabalhador, em particular no espaço sindical. No mais, parece importante seguir com os atendimentos clínicos e as escutas, desenvolvendo ainda mais o aspecto político da clínica formando, quando possível, grupos de apoio.

O contexto sindical deve considerar o adoecimento psíquico desses trabalhadores. Nesse sentido, as Clínicas do Trabalho oferecem recursos teóricos metodológicos para se pensar o trabalho e relacioná-lo ao sofrimento e ao adoecimento. Em especial, a Psicodinâmica do Trabalho nos ofereceu um caminho, sobretudo, metodológico. Entretanto, no decorrer dos três anos em que o grupo de estágio ocorreu cada novo membro trouxe suas próprias vivências. Deste modo, novas estratégias e concepções foram sendo adotadas, entre elas, as oficinas em dinâmica de grupo de Afonso (2006) e a concepção de sujeito e metodologia de atendimento clínico inspirado no existencialismo sartreano.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M. Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2006. 171 p.

BORSOI, I.C.F. Da relação entre trabalho e saúde a relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 19, n. esp., p. 103-111, 2007.

BARRETO, M.; NETTO, N. B.; PEREIRA, L. B. (Org.) Do assédio moral a morte de si. São Paulo: Matsunaga, 2011. 304 p.

BERNARDO, M. H. Discurso flexível trabalho duro: o contraste entre o discurso de gestão empresarial e a vivência dos trabalhadores. 2006. 233 f. (Tese, Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

DAL MAGRO, M. L. P. Entre a saúde e a norma: atenção à saúde dos trabalhadores das agroindústrias do oeste de Santa Catarina. 2012. 292 f. (Tese, Doutorado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994. p. 119-145.

DEJOURS, C.; BÈGUE, F. Suicídio e trabalho: o que fazer? Brasília, Paralelo 15, 2010. 128 p.

DURAND, M. O medo no trabalho e na vida social: estudo psicanalítico da subjetividade brasileira. São Paulo: Annablume, 2010. 248 p.

FAIMAN, C. J. S. Psicoterapia em ambulatório de saúde do trabalhador: possibilidades e desafios. 2012. 112 f. (Tese, Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

HELOANI, R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. Produção, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 77-86, set./dez. 2004.

JASPER, K. Psicopatologia geral: psicologia compreensiva, explicativa e fenomenológica. Rio de Janeiro: Ateneu, 1987. v. II. 545 p.

LAING, R. D.; COOPER, D. G. Razão e violência – uma década da filosofia de Sartre (1950-1960). Petrópolis: Vozes, 1992. 124 p.

LANCMAN, S. SZNELWAR, L. (Org.). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004

LEONARDI, A. I.; COELHO NETTO, C. C.; MOREIRA, C.; FAÇANHA, D. C.; EIDELWEIN, K.; OLIVEIRA, R. (Org.). Psicologia crítica do trabalho na sociedade contemporânea. Brasília: CFP, 2010. 144 p.

MERLEAU-PONTY, M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes, 2006. 662 p.

MERLO, Á. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V. (Org.). Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora: cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS. Porto Alegre: Evangraf, 2014. 15 p.

MERLO, Á. R. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface entre a psicodinâmica do trabalho e a sociologia do trabalho. Psicologia & Sociedade, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 61-68, jan./abr. 2007.

PEREZ, K. V. Clínica do trabalho no contexto sindical: uma proposta de cuidado em saúde mental. In: MERLO, Á. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V. (Org.). Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Evangraf, 2014. p. 175-188.

PEZÉ, M. Ele ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés. Paris: Champs Actuel, 2010. 214 p.

SANTOS, M.A. O sofrimento dos trabalhadores da agroindústria Sadia S.A. de Chapecó. 2011. 427 f. (Dissertação, Mestrado em Serviço Social) – Centro Sócio-Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

SARTRE, J. P. O ser e o nada – ensaio de ontologia fenomenológica. Petrópolis: Vozes, 1997. 784 p.

SARTRE, J. P. Crítica da razão dialética. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. 900 p.

SARTRE, J. P. O idiota da família: Gustave Flaubert entre 1821 a 1857. Porto Alegre, L&PM, 2013. v. 1. 1112 p.

SCHNEIDER, D. R. O método biográfico em Sartre: contribuições do Existencialismo para a psicologia. *Estudos em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 289-308, 1. sem. 2008.

SCHNEIDER, D. R. Caminhos históricos e epistemológicos da psicopatologia: contribuições da fenomenologia e do existencialismo. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 63-76, out./dez. 2009. 63-76 p.

SELIGMANN-SILVA, E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011. 624 p.

SILVEIRA, A. L.; MERLO, Á. R. C. O medo: expressão de um coletivo de trabalhadores. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 26, n. 2, p. 349-364, 2014.

Experiência em clínica do trabalho no sindicato: diálogos com a Psicodinâmica do Trabalho

Resumo

Objetivamos, com este artigo, apresentar a atuação de um grupo de orientação de estágio no sindicato dos trabalhadores dos frigoríficos, fundamentadas nos pressupostos teóricos e metodológicos da Psicologia Social e do Trabalho, com inspiração nas Clínicas do Trabalho, sobretudo da Psicodinâmica do Trabalho. E, deste modo, visamos estimular a produção de materiais sobre a inserção da psicologia no espaço sindical, propondo uma prática profissional respaldada no conhecimento científico e na ética profissional. Realizamos a escuta dos trabalhadores promovendo a construção de novas narrativas e histórias a partir da promoção de solidariedades. Recomendamos deste modo, a apropriação dos recursos metodológicos disponibilizados neste texto para a efetivação de novas práticas psicológicas no contexto sindical.

Palavras-chave

Psicologia social; saúde do trabalhador; serviços de saúde.

Experience in work clinics in labor unions: dialogue with Psychodynamics of Work

Abstract

Aim with this article, we present the work of a group stage of guidance the union of workers of refrigerators, based on the theoretical and methodological assumptions of Psychology and Social Work, with inspiration from the Clinics of Labor, especially the Work Psychodynamics. And so, we aim to stimulate the production of materials on the psychology of insertion in the labor space, proposing a supported professional practice in scientific knowledge and professional ethics. We held the listening workers promoting the construction of new narratives and stories from the promotion of solidarity. We recommend therefore, the appropriation of the methodological features available on this text for the realization of new psychological practices in the trade union context.

Keywords

Social Psychology; occupational health; health services.

Experiencia con la clínica del trabajo en lo sindicato: dialogo con la Psicodinámica del Trabajo

Resumen

Apunta con este artículo, presentamos el trabajo de una fase de grupos de la orientación del sindicato de los trabajadores de los frigoríficos, en base a los supuestos teóricos y metodológicos de la Psicología y Trabajo Social, con la inspiración de las Clínicas de Trabajo, en especial la psicodinámica del trabajo. Y así, nuestro objetivo es estimular la producción de materiales sobre la psicología de la inserción en el espacio de trabajo, proponiendo una práctica profesional apoyado en el conocimiento científico y la ética profesional. Llevamos a cabo los trabajadores de escucha que promueven la construcción de nuevas narrativas e historias de la promoción de la solidaridad. Se recomienda, por tanto, la apropiación de las características metodológicas disponibles en este texto para la realización de nuevas prácticas psicológicas en el contexto sindical

Palabras-clave

Psicología social; salud laboral, servicios de salud.

Autoria

Andréa Luiza da Silveira

Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: deasilveira@gmail.com.

Jéssica Colpani

Bacharelada em Psicologia pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: jehcolpani@unochapeco.edu.br.

Regiane Rolin de Moura

Psicóloga pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: regirolin@gmail.com.

Yuli Paula Guarezi

Bacharelada em Psicologia pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: yuli.paula@unochapeco.edu.br.

Wanda Mara Meyer

Psicóloga pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: wanda@unochapeco.edu.br.

Endereço para correspondência

Andréa Luiza da Silveira. Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Departamento de Psicologia. Av. Sem. Atilio Fontana, 591-E, Efapi, Caixa postal 1141, Chapecó, SC, Brasil. CEP: 89809-000. Telefone: (+55 49) 984373857.

Como citar esta contribuição

SILVEIRA, A. L.; COLPANI, J.; MOURA, R. R.; GUAREZI, Y. P.; MEYER, W. Experiência em clínica do trabalho no sindicato: diálogos com a psicodinâmica do trabalho. Farol – Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade, Belo Horizonte, v. 2, n. 5, p. 1095-1140, dez. 2015.

Contribuição Submetida em 17 nov. 2015. Aprovada em 29 dez. 2015. Publicada online em 19 jan. 2016. Sistema de avaliação: Double Blind Review. Avaliação sob responsabilidade do Núcleo de Estudos Organizacionais e Sociedade da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Editor: Luiz Alex Silva Saraiva.

