

TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NO BRASIL E A PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Paula Evelyn Barbosa Rodrigues¹

Maria Izabel Migueis Quintas Calheiros²

INTRODUÇÃO

Paulatinamente a relação do ser humano com o trabalho têm sofrido alterações que repercutem em sua saúde mental. Desde o momento no qual a mercadoria a ser vendida passou a ser a força de trabalho, a autonomia sobre o meio de produção foi sendo desconstruída, contribuindo assim para novas formas de se relacionar com o mundo trabalho. Os modos de produção passaram a ser fragmentados, com a finalidade de assim serem mais controláveis e garantirem um padrão de qualidade. O surgimento da Administração Científica, por exemplo, reforçou a forma como a subjetividade do trabalhador passou a ser cerceada por mecanismos de controle, índices de produção e busca pela lucratividade (Borges & Yamamoto, 2014).

¹ Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga na Companhia Brasileira de Trens Urbanos. <http://lattes.cnpq.br/4445281703798723>. <https://orcid.org/0000-0002-5858-1261>. paulaebrodrigues@gmail.com. Endereço para correspondência: Rua José Natário, 478, Areias, Recife, PE, Brasil. CEP: 50900-005. Telefone: (81) 21028624.

² Mestrado em Psicologia Social e da Personalidade pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora da Faculdade Frassinetti do Recife. <http://lattes.cnpq.br/4490891500854586>. <https://orcid.org/0000-0003-2163-8858>. izabelquintascalheiros@gmail.com.

Atualmente a necessidade de controle sobre o trabalho do sujeito, aliada ao liberalismo econômico, à influência dos processos de reengenharia, e aos avanços tecnológicos, exige do trabalhador uma postura polivalente diante dos novos desafios do mundo do trabalho. Quanto menos pessoas conseguirem fazer mais, mais o sistema reforça que esse é o tipo de empregado desejado pelas grandes companhias. Possuir competências em várias áreas é disseminado como o grande diferencial do trabalhador, além de fazer com que ele garanta seu posicionamento no mercado. Esse cenário aliado à crescente flexibilização das relações de trabalho, contribui para que os vínculos sociais e trabalhistas se degradem, além de subsidiar a precarização do trabalho (Antunes & Praun, 2015).

Diante dessas novas formas da organização do trabalho, o sujeito se encontra preterido e fragilizado, não lhe restando muitas alternativas, a não ser tentar se adaptar a lógica perversa do mercado de trabalho. Dejourn e Abdoucheli (1994) salientam que diante desse contexto, o sujeito se utiliza de mecanismos de defesa individuais e/ou coletivos para lidar com o sofrimento desencadeado pela organização do trabalho. Só que o uso demasiado desses mecanismos se desdobra no surgimento de patologias relacionadas ao trabalho.

Atualmente no cenário brasileiro os Transtornos Mentais e Comportamentais têm ocupado o terceiro lugar como causa de afastamentos das atividades laborais, totalizando 234.176 afastamentos no ano de 2014 (Dataprev, 2017). Esses dados reforçam que é indispensável a compreensão desses fenômenos e a proposição de estratégias de intervenção que visem a modificação desses contextos desencadeadores de sofrimento psíquico.

No campo de Saúde Mental e Trabalho a produção de conhecimento científico tem sido crescente. Atualmente encontramos quatro perspectivas teóricas que versam sobre a relação do sujeito com o trabalho, são elas: as Teorias do Estresse, o Desgaste

Mental no Trabalho, a Psicodinâmica do Trabalho e a Clínica da Atividade. A produção sobre os Transtornos Mentais e Relacionados ao Trabalho (TMRT) se encontra em construção, sendo escassos os trabalhos que relacionam as doenças mentais com as perspectivas teóricas em Saúde Mental e Trabalho. Encontra-se com mais frequência estudos que focam em critérios diagnósticos ou preventivos (Glina & Rocha, 2010; Camargo, 2004; Jacques, 2007; Muller, 2014).

Diante da necessidade crescente de subsidiar intervenções nos casos de TMRT e do crescimento no cenário brasileiro da Psicodinâmica do Trabalho como proposta de escuta e intervenção no sofrimento do trabalho, esse artigo tem por objetivo compreender os transtornos mentais que são possíveis de se relacionarem com o trabalho no Brasil e quais são as propostas de atuação da PdT diante do adoecimento relacionado ao trabalho.

Neste artigo foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre os Transtornos Mentais e Comportamentais Relacionados ao Trabalho e a articulação dessa temática com a Psicodinâmica do Trabalho. Foram consultadas as bases de dados Scielo, Google Acadêmico, Pepsic e Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia Brasil. Além das bases de dados, alguns autores se destacaram devido às suas obras de extrema relevância na temática pesquisada, foram eles: Ana Magnólia Mendes, Christopher Dejours, Débora Miram Raab Glina, Edith Seligmann-Silva e Lys Esther Rocha. O banco de dados da Faculdade Frasinetti do Recife também foi consultado.

A Psicodinâmica do Trabalho

A Psicodinâmica do Trabalho consiste no campo científico que estuda o sofrimento no trabalho, as psicopatologias relacionadas a ele e o papel potencializador de saúde e prazer que o trabalho pode proporcionar. Não se constitui apenas como teoria, mas também como prática, a partir do momento que propõe uma escuta qualificada

orientada para mobilizar mudanças na estrutura da organização do trabalho, além de atender e acompanhar pessoas com transtornos mentais relacionados ao trabalho (Dejours, 2017).

Seu surgimento ocorreu nas discussões sobre a relação entre o trabalho e a psicopatologia a partir das contribuições da psiquiatria social, que emergiu após a II Guerra Mundial. Sob a influência do taylorismo, buscava-se cada vez mais racionalizar as atividades visando a produtividade, e a elaboração de conhecimentos científicos que contribuíssem para a maior eficiência das organizações, o que acabou estimulando a produção de conhecimento de diversas áreas sobre o mundo do trabalho (Lima, 1998).

Christophe Dejours surgiu nesse contexto inicialmente publicando textos sobre psicossomática, saúde e trabalho (Lima, 1998). Em suas pesquisas iniciais (Dejours & Abdoucheli, 1994) buscou caracterizar doenças mentais relacionadas ao trabalho, entretanto, acabou por perceber comportamentos atípicos em algumas categorias profissionais, considerando-os sinais característicos de uma possível patologia, que, todavia, não pôde ser identificada. Apesar de ser psiquiatra e psicanalista, foi buscando unir seus conhecimentos com os da ergonomia, sociologia e filosofia (Seligmann-Silva como citado em Carrasqueira & Barbarin, 2010), e focando em estudar “o sofrimento no trabalho e as defesas contra a doença” (Dejours & Abdoucheli, 1994, p. 122).

Em 1980, Dejours lançou o livro *Travail: usure mentale, Essai de psychopathologie du travail*, que chegou ao Brasil em 1987 com o título de *A Loucura do Trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho*, e foi um marco nos estudos sobre a psicopatologia do trabalho, pois relatava como a organização do trabalho contribuía para a origem do sofrimento e as estratégias defensivas que os trabalhadores se utilizavam para evitar o adoecimento (Seligmann-Silva, 1994).

Posteriormente os estudos de Dejours enfocaram as vivências de sofrimento e prazer no ambiente laboral e as estratégias defensivas usadas pelos trabalhadores, tendo como trabalhos marcantes as obras Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho, que foi publicada em 1993 e chegou ao Brasil em 2004; e O Fator Humano, publicado em 1995 e chegado ao Brasil em 1999 (Mendes, 2007a). Já no final da década de 90, os estudos centraram-se na consolidação da psicodinâmica como um campo científico, capaz de explicar “os efeitos do trabalho sobre os processos de subjetivação, as patologias sociopsíquicas e a saúde dos trabalhadores” (Mendes, 2007a, p. 35).

Um dos grandes marcos da Psicodinâmica do Trabalho foi deslocar o olhar do adoecimento para o sofrimento psíquico. Sabe-se que este é inerente à condição humana (Freud, 1920; 2011), e a forma como lidamos com ele pode evitar o adoecimento. Logo, torna-se extremamente importante a compreensão das vivências de sofrimento no ambiente laboral, como este se constitui, o que contribui para seu aparecimento, e como podemos evitá-lo. É extremamente importante compreender que o sofrimento no trabalho possui um caráter dual. Ao mesmo tempo em que pode gerar adoecimento, é capaz de mobilizar o sujeito de promover saúde mental.

No ambiente de trabalho o sofrimento psíquico surge quando a organização do trabalho não é possível de ser modificada, contribuindo para que a energia pulsional não encontre meios de ser descarregada na execução do trabalho, gerando a tensão e o desprazer (Dejours, 1994). Essa descarga pulsional perpassa pela subjetividade do trabalhador, entrando em consonância com sua história de vida, sendo algo singular, e não generalizável, interagindo com a organização do trabalho. À medida que a organização do trabalho é rígida, não abrindo espaço para que o trabalhador expresse sua subjetividade, criatividade, modifique a forma como a tarefa é executada, o sofrimento psíquico se instala. Esse sofrimento é dinâmico e implica “um estado de luta” (Dejours & Abdoucheli, 1994, p. 127), no qual o trabalhador buscará estratégias

para eliminá-lo ou transformá-lo. Por si só não caracteriza uma psicopatologia, mas se constitui como um intermediário entre a doença mental e bem-estar.

Um dos meios de amenizar o sofrimento é o uso das estratégias defensivas. Para Dejours e Abdoucheli (1994), essas estratégias são, em sua maioria coletivas, pois se constituem e são compartilhadas dentro de um coletivo; são acordos tácitos, regras implícitas, compartilhadas pelos que fazem parte daquele grupo de trabalho. O principal alvo das estratégias defensivas é a alteração da percepção das fontes de sofrimento no ambiente de trabalho por meio do posicionamento mais ativo diante das pressões patogênicas. Esse processo é estritamente mental, pois não busca alterar a realidade. O que diferencia uma estratégia defensiva coletiva de uma individual é que nesta última o mecanismo de defesa persiste mesmo sem a presença de outra pessoa, e na primeira depende do aval do grupo para se perpetuar.

Quando as estratégias defensivas são utilizadas de forma demasiada, o trabalhador não encontra meios para eliminar a tensão causada pelo trabalho e seus investimentos se tornam inócuos diante da rigidez da organização do trabalho. O sofrimento passa então a dialogar com a patologia, caminhando para o estabelecimento de uma doença (Dejours & Abdoucheli, 1994).

Dejours (2000) chega a nomear as patologias oriundas do uso exagerado das estratégias defensivas de patologias sociais, que podem inclusive se intensificar e serem compartilhadas pelo coletivo. As patologias sociais fazem parte da organização perversa do trabalho, muitas vezes sendo um comportamento naturalizado pelo grupo de trabalho resultando na falta de empatia diante do sofrimento do outro (Ferreira, 2007). Mendes (2007a) descreve as patologias sociais em três categorias: sobrecarga, servidão voluntária e violência.

As patologias sociais de sobrecarga estão associadas às exigências desproporcionais à capacidade do trabalhador. Articulam-se com a ideologia da excelência e do desempenho a partir do momento em que defende que à medida que o trabalhador se supera em seu desempenho e produz mais, mais ele será recompensado pela empresa. Essa patologia pode ocorrer também quando o trabalho é a garantia de sobrevivência, ou quando, devido à centralidade do trabalho, este passa a ser um meio para realização e reconhecimento, fazendo com que o sujeito passe a se utilizar demasiadamente de sua competência, extrapolando seus limites físicos, sociais e psicológicos (Mendes, 2007a).

Geralmente as patologias de sobrecarga associam-se à autoaceleração dos movimentos para execução das tarefas, devida a “execução de tarefas repetitivas, monótonas, sem sentido e com pressão de tempo” (Rossi, 2010, p. 385). A autoaceleração passa a ser uma defesa diante das pressões por produtividade, da precarização das condições de trabalho, da falta de autonomia diante do trabalho, da competitividade e da deterioração das relações de trabalho, seja com a chefia ou os colegas. A funcionalidade da autoaceleração está na redução do tempo da execução das tarefas e na obtenção de prazer por meio do reconhecimento, o que garante a continuidade de seu uso pelo sujeito (Rossi, 2010).

Já a servidão voluntária consiste na submissão sem protestos à organização do trabalho, levando ao consentimento de práticas que geram sofrimento e uso constante de defesas. Está relacionada à necessidade do emprego e de conforto e se alicerça na cultura do desempenho, que estimula o trabalhador a cumprir metas e ser produtivo. O trabalhador nega sua expressão subjetiva, se conformando com a organização perversa do trabalho, a fim de mostrar adaptado, integrado e eficaz. As relações são baseadas no conformismo e como estratégia para ascensão (Mendes, 2007b; Carvalho & Moraes, 2011).

As patologias da violência repercutem diante da fragilidade das relações, da escassez da solidariedade, e do aumento do individualismo e da competitividade entre os pares (Dejours, 2004). Mendes (2007b) relata que a origem desta patologia se encontra na degradação das relações no ambiente de trabalho, na perda de sentido e no sofrimento no trabalho que passa a interferir de forma grave na família e no social e que a violência tem como base a solidão afetiva, o abandono e a desolação relacionados ao trabalho.

As patologias de violência se classificam em práticas agressivas contra si mesmo, contra os outros e contra o patrimônio. Tendo como exemplo o vandalismo, a sabotagem, o assédio moral, e o suicídio (Mendes, 2007a).

Ferreira (2007, p. 37) exemplifica os tipos de violência no trabalho como: agressão física, interferência nos trabalhos, ameaça, intimidação, assédio moral, mensagem agressiva, ofensa, comportamento hostil, isolamento, perseguição por grupos (*bullying*), estupro, extorsão, postura agressiva, gesto rude, provocação (*mobbing*), grito, roubo, homicídio, silêncio deliberado, insinuação, xingamento, dentre outros.

Dejours (2017) ao articular como as psicopatologias se relacionam com o trabalho sinaliza que, nos contextos clínicos ora elas podem aparecer como parte de um cenário anterior ao trabalho, ora o trabalho é evidentemente um elemento forte na descompensação psicopatológica do trabalhador.

Cabe ressaltar que, levando em consideração os pressupostos psicanalíticos que fazem parte da PdT, compreende-se que a estrutura psíquica do sujeito é formada na infância, e que as relações parentais estabelecidas na infância determinam a maneira de se relacionar na vida adulta, muitas vezes repercutindo no ambiente organizacional. O ser humano sai da relação de causalidade, passividade, e passa a ser concebido em uma relação dinâmica entre sua subjetividade, sua história de vida, seus desejos, e a

organização do trabalho, podendo contribuir para a transformação da realidade. O trabalho passa a ser um lugar onde é possível sublimar as pulsões, e transformar também o sofrimento em prazer e criatividade. Outro aspecto importante é que o homem não é tido como um ser isolado, mas ativo nas relações, à medida que passa a se relacionar com seus superiores, colegas de trabalho, construindo estratégias de defesa em comum, buscando reconhecimento de sua utilidade e originalidade etc. (Mendes, 1995).

Logo não há uma relação unilateral entre o sofrimento patogênico relacionado ao trabalho e o estabelecimento de doenças ocupacionais. O que podemos perceber ao longo da obra de Dejours é que aspectos da organização do trabalho dialogam com aspectos subjetivos, relacionando-se de maneira dinâmica, podendo culminar ou não em uma doença relacionada ao trabalho.

A investigação da etiologia dos transtornos relacionados ao trabalho se torna o grande desafio dos clínicos que atuam nesse campo, pois a psicopatologia do trabalho vai além da descrição nosográfica sendo “a análise dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho (Dejours & Abdoucheli, 1994, p. 120). Esse dinamismo reflete também a questão dialética entre o ser humano e o trabalho, onde ambos se influenciam e são capazes de modificar um ao outro. Para Dejours o indivíduo traz consigo sua subjetividade, construída ao longo de sua história, e essa pode ser modificada e/ou modificar o ambiente de trabalho, permitindo entender que a psicopatologia compreende o estudo “dos mecanismos e processos psíquicos mobilizados pelo sofrimento” (op cit).

Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho

Na Classificação Internacional de Doenças - CID 10 (Organização Mundial de Saúde, 1997), e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V,

(American Psychiatric Association, 2014) temos acesso aos transtornos mentais que são possíveis de serem relacionadas ao trabalho na atualidade. Entretanto, antes de adentrarmos nessa temática é importante a elucidação do que diferencia um comportamento normal, contextual, de um comportamento patológico, e a complexidade que envolve analisar esses fenômenos.

Para a PdT, a normalidade engloba a capacidade em conciliar o sofrimento desencadeado pelo trabalho com as defesas psíquicas (Rodrigues, Álvaro & Rodina, 2006). Já a doença mental, também compreendida como descompensação psicopatológica, surge da desestabilização da identidade e da personalidade causada pelo sofrimento (Dejours, 1999).

A denominação do que é considerado patológico e do que é normal, perpassa por aspectos socioculturais, biológicos, neurológicos e emocionais, estabelecendo relações complexas entre si. Dalgarrondo (2009) relata que o critério de normalidade pode variar de acordo com o objetivo da avaliação psicológica/psiquiátrica, chegando a enumerar nove critérios de normalidade. O mesmo autor define como objeto de estudo desse campo científico:

Vivências, estados mentais e padrões comportamentais que apresentam, por um lado, uma especificidade psicológica (as vivências dos doentes mentais possuem dimensão própria, genuína, não sendo apenas “exageros” do normal), e por outro, conexões complexas com a psicologia do normal (o mundo da doença mental não é um mundo totalmente estranho ao mundo das experiências “normais”) (Dalgarrondo, 2009, p. 27).

O que nos permite refletir sobre a complexidade que envolve realizar um diagnóstico preciso e identificar as relações das vivências subjetivas com a realidade objetiva, pois dentro da dimensão patológica há componentes normais, conceito melhor explicado abaixo. Logo, é inviável um profissional, em poucas horas de contato com o cliente

chegar a definir e compreender como se organiza o transtorno mental daquele indivíduo. Diante disso, torna-se extremamente importante uma avaliação detalhada do paciente, contendo exame psíquico e anamnese (Dalgalarondo, 2009; Souza, Guimarães & Balion, 2004; Almeida & Drateu, Laranjeira, 1996). Já nos casos de doenças mentais relacionadas ao trabalho, Muller (2014), Seligmann-Silva (2011) e Glina, Rocha, Batista e Mendonça (2001) ressaltam a importância não só de uma anamnese ocupacional detalhada, bem como visitas ao local de trabalho, à residência, contato com os familiares e com o prontuário médico do trabalhador.

Para que um comportamento fora da norma, destoante da maioria, seja considerado patológico é necessário que ele ocorra não isoladamente, mas acompanhado de outros sinais, que podem defini-lo como transtorno mental ou não. A Classificação Internacional das Doenças (CID-10) define os transtornos mentais como “um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecíveis associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais” (OMS como citado em Jorge, 1996, p. 23).

Já o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V, (American Psychiatric Association, 2014) enfatiza a importância de considerar as normas socioculturais nas quais o indivíduo está inserido e a existência de dificuldades de adaptação em relação a essas. E define os transtornos mentais como

Uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou

sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito (American Psychiatric Association, 2014, p. 20).

O que nos permite compreender que há dois aspectos essenciais para a determinação de um transtorno mental: o sofrimento e a funcionalidade. E é importante avaliar os manuais e classificações com criticidade, lembrando sempre que são baseados em critérios estatísticos, e que muitas vezes os fenômenos subjetivos não se esgotam ao se encaixarem em um diagnóstico. O fenômeno psicopatológico transcende definições, permanecendo parcialmente no domínio do mistério (Dalgalarondo, 2009).

Quanto à etiologia dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, conforme relato acima, Dejours (1994, 2018) afirma que essa se constitui essencialmente na estrutura de personalidade, e que esta é formada na infância, conforme define a Psicanálise. Logo, o contexto externo causador de sofrimento encontraria ressonância no espaço intrapsíquico, eclodindo ou não em uma patologia, conforme a estrutura psíquica do indivíduo, permitindo compreender que o trabalho pode contribuir para o surgimento da doença, mas não ser seu causador.

No Brasil (1999), foi publicada uma lista que contém os transtornos mentais relacionados ao trabalho, baseada na classificação de Schilling, que especifica que o trabalho pode ocasionar um distúrbio latente ou ser uma agente potencializador de uma doença preexistente. A lista foi publicada através do Decreto nº 3048/99, do Ministério da Previdência Social. São considerados transtornos mentais relacionados ao trabalho, 12 transtornos do grupo V do CID-10. A lista além de discriminar os transtornos, a lista relaciona os agentes etiológicos e os fatores de risco ocupacionais de cada um. São eles:

- demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8);
- *delirium*, não-sobreposto à demência, como descrita (F05.0);
- transtorno cognitivo leve (F06.7);
- transtorno orgânico de personalidade (F07.0);
- transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09.-);
- alcoolismo crônico (relacionado ao trabalho) (F10.2);
- episódios depressivos (F32.-);
- estado de estresse pós-traumático (F43.1);
- neurastenia (inclui síndrome de fadiga) (F48.0);
- outros transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional) (F48.8);
- transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos (F51.2);
- sensação de estar acabado (síndrome de *burnout*, síndrome do esgotamento profissional) (Z73.0).

A CID-10 se divide em capítulos, e a parte dedicada aos Transtornos Mentais e Comportamentais recebe o nome de Capítulo V, onde cada transtorno possui um código, iniciado pela letra F, seguida de uma numeração que varia de 00 a 99. Quando o código contém uma numeração acrescida de um ponto seguida de outra numeração, por exemplo, F32.1, isso quer dizer que ele é um subtipo de um transtorno. No exemplo citado, é um transtorno depressivo do tipo moderado. É possível relacionar as causas ou concausas desses transtornos ao trabalho, no momento do diagnóstico, utilizando os códigos X, Y E Z. Os códigos contidos na legislação passíveis de se relacionar os transtornos mentais com o trabalho são: Z56.6 (outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho : reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho), Y96 (circunstância relativa às condições de trabalho), Z56.3 (ritmo de trabalho penoso), Z56.- (problemas relacionados com o emprego e com o desemprego), Z56.0 (desemprego), Z56.1 (mudança de emprego), Z56.2 (ameaça de perda de emprego), Z56.5 (desacordo com patrão e colegas de

trabalho -incluída em condições difíceis de trabalho), Z56.6 (outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho).

É importante compreender que a lista possui um caráter representativo, devendo ser revista periodicamente, tendo em vista a configuração atual volátil do mundo do trabalho e da sociedade contemporânea. Na lista descrita, existem alguns transtornos que se originam de uma disfunção cerebral causada por uma doença não cerebral, como traumatismo craniano, epilepsia, intoxicação, tumores, dentre outros (Almeida, Dractu & Laranjeira, 1996). São incluídos como transtornos mentais, pois seus sintomas são mentais e comportamentais (Dalgarrondo, 2009). Quando relacionados ao trabalho, sua etiologia está associada a exposição de produtos neurotóxicos e traumatismos cranianos decorrentes de acidentes de trabalho. São eles: Demência Relacionada ao Trabalho, Delirium não Sobreposto à Demência Relacionado ao Trabalho, Transtorno Cognitivo Leve Relacionado ao Trabalho, Transtornos Orgânico de Personalidade Relacionado ao Trabalho, Transtorno Mental Orgânico, ou Sintomático Especificado Relacionado ao Trabalho, e Alcoolismo Crônico Relacionado ao Trabalho. Camargo (2004) classifica esses transtornos como orgânicos em função de sua etiologia.

Os sinais e sintomas que caracterizam a neurotoxicidade envolvem alterações cognitivas, motoras, sensoriais, na memória e aprendizagem, visuais-espaciais e na personalidade.

É importante nos casos dos transtornos orgânicos, além dos aspectos relativos à investigação diagnóstica supracitados, investigar as habilidades interpessoais, escolares, e cognitivas anteriores do trabalhador, e, de acordo com os dados levantados construir uma bateria de testes psicológicos (Jardim, Ramos & Glina, 2010).

Hartman (1987) descreve quatro formas dos sintomas psicológicos se relacionarem com a exposição de neurotóxicos: podem ser resultantes da lesão estrutural ou neuroquímica, reações ao aumento de estresse oriundo de uma seqüela neurológica, reações a estressores psicossociais da exposição, e não terem ligação com a exposição, ocorrendo apenas concomitantemente, apresentando ligação a dificuldades preexistentes ou a estressores que surgem no momento da exposição.

No caso do alcoolismo, cabe ressaltar que, embora seja considerado como orgânico devido à ingestão de substância tóxica e por, muitas vezes, apesar da multicausalidade, os aspectos orgânicos sobressaírem como critérios diagnósticos, ele deve ser considerado como um processo que perpassa a história individual, aspectos sociais e coletivos (Moraes & Barroco, 2016). Nos casos em que é relacionado ao trabalho, alguns fatores de risco profissional que contribuem para o desenvolvimento de alcoolismo relacionado ao trabalho, são eles:

- disponibilidade do álcool. Em certas formas de ocupação o acesso ao álcool ocorre enquanto se trabalha;
- pressão social para se beber. Em certas profissões, há uma tradição quanto a se beber muito;
- separação da norma social. Quando ocorrem situações de solidão ou de falta de suportes sociofamiliares;
- ausência de supervisão. Quando ocorrem posições de comando de 'alto status' ou sem chefias;
- alta ou baixa renda. Envolvendo indivíduos em polos sociais extremos, capazes de beber muito;
- tensão, estresse e perigo. Empregos com essas características costumam facilitar o uso de bebidas;
- pré-seleção de população de alto risco. Algumas profissões atraem pessoas propensas a se tornarem bebedores excessivos, como na medicina (pelo estresse

do trabalho médico), marinha mercante ou entre cozinheiros, estivadores etc. (Vaissman, 1995; Campana, 1997).

Seligmann-Silva (2011) articula o alcoolismo relacionado ao trabalho “vivências de desvalorização profunda, inutilidade e perda de perspectiva de um trabalho decente” (p. 537), além da falta de espaço para escuta do sofrimento do trabalhador. Em suas pesquisas, a autora encontrou resultados onde o objetivo do uso do álcool no trabalho era diminuir a tensão, anestesiá-lo o sofrimento, autoagressão diante de alguma vivência de desvalorização, agressão a pessoas, facilitar a comunicação interpessoal e trazer coragem para enfrentar os aspectos desgastantes do trabalho.

Algumas profissões que epidemiologicamente apresentam números maiores de casos são as que envolvem contato com cadáveres, lixo, sacrifício de animais, transporte público (motoristas, cobradores, condutores de trem), situações de trabalho isoladas (como vigias) e que envolvam afastamento temporário da família (Dias, 2001).

Agora iremos compreender os transtornos não orgânicos relacionados ao trabalho, que são: Episódio Depressivo Relacionado ao Trabalho, Transtornos de Estresse Pós-Traumático Relacionado ao Trabalho, Síndrome de Fadiga Relacionada ao Trabalho (incluída em “Neurastenia”), Neurose Profissional (incluída em “Outros Transtornos Neuróticos Especificados”), Transtornos do Ciclo Sono-Vigília Relacionado ao Trabalho (incluído em “Transtornos do Ciclo Sono-Vigília Decorrentes de Fatores não Orgânicos”) e Síndrome de Esgotamento Profissional (Burnout).

Os Episódios Depressivos se relacionam com o trabalho à medida que são vivenciadas repetidamente frustrações, sobrecarga de trabalho, fragilização das relações socioprofissionais em virtude da competição e do individualismo, ameaça de perda do emprego ou da posição hierárquica, autodesvalorização profissional, impotência diante das injustiças no ambiente laboral, fadiga mental, precarização do trabalho e

sofrimento ético (Ambrosio, 2014; Glina & Rocha, 2010; Seligmann-Silva, 2011; Borges, 2016).

Cabe ressaltar que, muitas vezes, os Episódios Depressivos relacionados ao trabalho não são típicos, aparecendo de forma sutil. O ponto marcante nesses casos é

a postura de desânimo diante da vida e do futuro... [A depressão pode aparecer] através de expressões somáticas de mal-estar ou doenças; acidentes de trabalho; alcoolismo; absenteísmo. Pode ser notado, em alguns casos, que comportamentos de aparente euforia e/ou hiperatividade representam em verdade reação contra a depressão (Seligman-Silva, 2011, p. 533).

É possível a ocorrência de episódios depressivos em virtude de exposição a substâncias químicas tóxicas, conforme é discriminado no Decreto nº 3048/99, do Ministério da Previdência Social. Mas geralmente esses casos destoam por possuir uma única causa e haver a manipulação de produto neurotóxico capaz de causar o Episódio Depressivo.

Já o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) se caracteriza como uma resposta a um evento traumático, seja como vítima, testemunha, ou em alguns casos, ao saber do evento traumático que aconteceu a alguém muito próximo (American Psychiatric Association, 2014). Esse transtorno se relaciona com o trabalho quando o trauma ocorre no ambiente laboral. Atividades laborais que envolvem perigo, risco de agressões, assaltos, responsabilidade por vidas humanas com risco de grandes acidentes são mais propícias a de acarretarem o desenvolvimento de TEPT (Jardim, Ramos & Glina, 2010). Além da violência física, que põe em risco a vida, o TEPT pode envolver a violência difusa na sociedade e a violência engendrada no contexto laboral (Seligmann-Silva, 2011).

O TEPT se caracteriza não apenas pela vivência do trauma mas a presença de lembranças involuntárias, na evitação de estímulos que desencadeiam lembranças

do episódio traumático (evitar pessoas, locais) e pela hipervigilância. Pode ocorrer em comorbidade com outros transtornos como agorafobia, depressão e uso abusivo de substâncias químicas. O TEPT recentemente tem sido associado ao assédio moral, tendo este como desencadeador do quadro clínico (Seligmann-Silva, 2011).

A Síndrome de Fadiga Relacionada ao Trabalho (incluída em “Neurastenia”) consiste no “esgotamento físico e mental grave e crônico” (Oliveira *et al.*, 2010, p. 634). Diante da configuração atual do mercado de trabalho, as exigências físicas e psicológicas têm aumentado, contribuindo para o surgimento da exaustão relacionada ao trabalho. Pode ser associada à falta de oportunidade de descanso, monotonia do trabalho, condições de trabalho, pressão por produtividade, dentre outros. Seligmann-Silva (2011) destaca que a fadiga está relacionada à centralidade do trabalho na vida dos trabalhadores e a turnos de trabalho alternados. As oportunidades de descanso não são reparadoras, e sintomas como cefaleia, irritabilidade, desânimo, dores musculares, tonturas são comuns, deixando o trabalhador mais vulnerável a acidentes (Oliveira *et al.*, 2010). A dificuldade em dissociar do trabalho nos momentos de lazer também é comum, assim como a insônia inicial (dificuldade para começar a dormir) (Dias, 2011).

A Neurose Profissional (Incluída em “Outros Transtornos Neuróticos Especificados”) está diretamente ligada às condições profissionais, sendo um conceito ainda pouco desenvolvido (Aubert, 1993). Inclusive, na própria CID-10 (OMS, 1994) não há nenhum detalhamento do que seria a definição de Neurose Profissional, apenas um exemplo, citado como “cãibra dos escritores” (OMS, 1994, p. 344), hoje compreendida como lesões por esforço repetitivo (LER) e/ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). As LER/DORT, apesar de possuírem componentes psicológicos em sua constituição, relacionam-se com a organização do trabalho, que inclui ritmos excessivos, pressão por produção, metas, movimentos repetitivos, dentre outros (Santos Júnior, Mendes & Araújo, 2009; Chiavegato Filho & Pereira Jr, 2004; Jardim, Glina & Rocha, 2010). Aubert (1993, p. 87) define as neuroses profissionais como

uma afecção psicogênica persistente na qual os sintomas são a expressão simbólica de um conflito psíquico no qual o desenvolvimento está ligado a uma situação organizacional ou profissional determinada.

A mesma autora divide a Neurose Profissional em três tipos: neurose profissional atual, psiconeurose profissional e neurose de excelência. O que distingue cada uma é a relação com conceito de neurose, definido pela Psicanálise, e principalmente, a relação com os traumas infantis. A neurose profissional atual é uma reação a um trauma atual. Na psiconeurose profissional conflitos infantis inconscientes são desencadeados por alguma situação no ambiente de trabalho. Já a neurose de excelência consiste no investimento pulsional do indivíduo na organização, em busca de ideal profissional elevado, que acaba por estabelecer processos neuróticos (Aubert, 1993).

Jardim, Glina e Rocha (2010) destacam que a importância de diferenciar a Neurose Profissional da Síndrome de Esgotamento Profissional (Burnout), pois a primeira consiste em padrões de comportamento do trabalhador, e a segunda é uma ruptura com o comportamento anterior do trabalhador, refletindo a o caráter agudo do Burnout. As autoras dizem que a classificação Neurose Profissional serve para

classificar os quadros psicoemocionais relacionados ao trabalho, em que chamam a atenção os aspectos subjetivos e as características pessoais aliadas às condições organizacionais laborais como determinantes do sofrimento psíquico (Jardim, Glina & Rocha, 2010, p. 72).

O Transtorno de Ciclo Sono-Vigília Relacionado ao Trabalho (Incluído em "Transtornos do Ciclo Sono-Vigília Decorrentes de Fatores não Orgânicos") consiste na alteração do ciclo sono-vigília provocadas pela jornada de trabalho em turnos alternados, gerando queixas de insônia e sonolência excessiva (Jardim, Glina & Rocha, 2010). Não necessariamente este transtorno afeta somente os trabalhadores que possuem jornada de trabalho em turnos alternados, mas também pode afetar pessoas que trabalhem

regularmente em um determinado horário, seja durante o dia ou noite. Nesses casos, esse transtorno se relaciona com a insônia, a ausência de sono reparador, o medo de dormir muito e se atrasar e a instabilidade no emprego. Além do cansaço pelo fato do sono ser insatisfatório, é comum a irritabilidade e o nervosismo (Seligmann-Silva, 2011).

A Síndrome do Esgotamento Profissional, também conhecida como Burnout geralmente engloba profissões que requerem envolvimento emocional ou relações sociais complexas, "indivíduos dinâmicos e propensos a assumir papéis de liderança e grande responsabilidade", e "idealistas que colocam grande empenho em alcançar metas frequentemente impossíveis de serem atingidas" (Seligmann-Silva, 2011, p. 524). Origina-se da exposição prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos do trabalho. O trabalho passa a perder o significado, e o trabalhador, que antes era envolvido com a atividade, passa a agir de maneira indiferente. Três são os elementos centrais desse transtorno: a exaustão emocional, cinismo e a baixa realização pessoal, envolvendo a percepção que o indivíduo tem de si e dos outros (Maslach & Leiter, 2016).

Além da detecção do Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho, é importante avaliar o comprometimento do sujeito diante da doença. A gravidade e a duração dos sintomas são extremamente importantes para isso. A gravidade consiste na quantidade de sintomas apresentados e o comprometimento do funcionamento social e ocupacional, pode ser leve (poucos sintomas e comprometimento não significativo), moderada (aumento dos sintomas e comprometimento pouco significativo) e grave (muitos sintomas e comprometimento acentuado). Já a duração consiste no período de tempo, podendo classificar os TMRT em temporários e permanentes. Temporários são os transtornos episódicos, que não comprometem muito o funcionamento do sujeito; permanentes são os transtornos graves, de caráter crônico, e que prejudicam significativamente o funcionamento do sujeito (Camargo, 2010).

Embora não estejam incluídas em nenhum manual diagnóstico, alguns autores já sinalizam o surgimento de outras patologias relacionadas ao trabalho. Na PdT já se estudam as chamadas patologias sociais, que são tidas como naturalizadas pela organização do trabalho, entretanto geram adoecimento psíquico nos trabalhadores. São elas a sobrecarga, servidão voluntária e a violência, já supracitadas neste trabalho. A autora Seligmann-Silva (2011) chega a descrever a Paranoia Situacional, termo criado por Marie Pezé, que envolve sentimentos de insegurança e ameaças potencialmente persecutórios, que na verdade são consequências da degradação das relações humanas no contexto de trabalho. O que nos permite refletir que o mundo da patologia não está pronto, mas em constante transformação.

Diante desse cenário é possível articular as doenças mentais relacionadas ao trabalho previstas da lista do Ministério da Previdência Social com a Psicodinâmica do Trabalho a partir da compreensão da organização do trabalho e as repercussões subjetivas dessa estrutura na saúde mental do trabalhador. Compreende-se que para uma doença mental ser possível de se relacionar ao trabalho, é porque se reconhece que aquela atividade possui características específicas capaz de contribuir para o adoecimento, o que coaduna com os preceitos da PdT.

Embora os critérios adotados pela Previdência Social no Brasil para o estabelecimento donexo causal da doença com o trabalho sejam prioritariamente epidemiológicos, a PdT pode contribuir significativamente para a compreensão dessa dinâmica e inclusive subsidiar mudanças que venham a acontecer nesses critérios. Posto que o adoecimento relacionado ao trabalho muitas vezes não segue um viés linear, podendo ocorrer casos que necessariamente não envolvam as doenças relatadas acima, mas que sejam evidentemente relacionados ao trabalho, como expõe Dejours (2017) ao relatar alguns casos clínicos.

Intervenções na Clínica Psicodinâmica do Trabalho

A forma de se captar a estrutura do trabalho, na Psicodinâmica do Trabalho acontece a partir da fala do trabalhador, pois é nesse momento em que se acessa o sofrimento, os aspectos invisíveis da organização do trabalho, e os recursos subjetivos que são possíveis de serem utilizados no processo de reapropriação e mobilização subjetiva e do coletivo. Através da fala se consegue articular o que se passa na organização do trabalho e como isso repercute no trabalhador e em sua história. Essa fala não acontece de forma desproposital, nem tampouco a escuta é feita de forma passiva. Nesse momento já é possível alguma intervenção por parte do pesquisador/clínico.

A PdT, além de ser uma construção teórica, é uma forma de estimular a transformação através do fortalecimento da mobilização subjetiva dos trabalhadores por meio da construção dos espaços coletivos de discussão. Ao mesmo tempo em que é um arcabouço teórico, é um tipo de intervenção na organização do trabalho que visa o fortalecimento dos laços sociais e o empoderamento do trabalhador.

É interessante ressaltar que idiosincrasia de cada trabalhador e também as dinâmicas singulares de cada organização, o que torna necessário intervenções baseadas de acordo com cada realidade. Por mais que um método tenha por objetivo estabelecer uma forma de trabalhar, é indispensável o pesquisador/clínico ter consciência que cada pesquisa/intervenção terá seus diferenciais.

A metodologia de pesquisa-ação utilizada na PdT é a Clínica da Psicodinâmica do Trabalho (CPdT). A CPdT preza pela ação concreta no trabalho, que permita reflexões e intercâmbios com a teoria, de forma que a prática e a teoria se relacionem de forma dialética, produzindo conhecimentos aplicáveis a outros contextos (Heloani & Lancman, 2004).

O objetivo da pesquisa em PdT "é a escuta do sofrimento, a elaboração, que levam o trabalhador a recuperar sua forma de pensar e agir, resgatando a sua emancipação como sujeito" (Mendes, 2007c, p. 66). Diante das consequências neoliberais sobre o mundo do trabalho, que vão desde a precarização ao adoecimento psíquico, é importante ressaltar que assim como o trabalho pode causar adoecimento, ele pode ser fator de saúde, construtor de identidade, sublimador, e empoderador, permitindo que o sujeito se aproprie de si mesmo. A PdT se insere no contexto contemporâneo como uma possibilidade de resgatar o sujeito do trabalho alienante e causador de sofrimento viabilizando sua emancipação.

A Clínica do Trabalho só se torna possível através da fala, pois é através do discurso que se tem acesso às dimensões visíveis e invisíveis do trabalho, bem como ao trabalho real (Mendes, 2007c). Essa fala não é unicamente voltada para a catarse, mas para a compreensão, interpretação, elaboração e perelaboração do sofrimento no trabalho, propiciando um caminho para a criação de novas estratégias coletivas que transformem a organização do trabalho, através da criação do espaço de discussão (Lavnchicha, 2015).

A partir do momento em que o trabalhador adquire consciência sobre como a organização do trabalho produz sofrimento e sobre as vertentes políticas, sociais, econômica e culturais que perpassam sua constituição como sujeito e sua relação com o trabalho, é possível partir para ação, visando não modificar o trabalho prescrito em si, mas seu posicionamento diante dos fatores desencadeadores de sofrimento, abrindo espaço para resoluções criativas e que promovam a expansão da subjetividade (Mendes & Araújo, 2012).

A CPdT acontece por meio de sessões coletivas com os trabalhadores, sendo que os pesquisadores-clínicos participam do coletivo de controle, que é um espaço para discussão dos resultados encontrados em campo e também para supervisão. É

importante sinalizar que no Brasil, a PdT tem sofrido adaptações do método proposto por Dejours. Inicialmente iremos falar sobre esse método e posteriormente discutir as diferenças adotadas no Brasil. Segundo Dejours, a pesquisa é composta por três etapas:

Pré-pesquisa

Consiste no recebimento da demanda, seja pelos gestores, sindicalistas, trabalhadores ou até mesmo dos pesquisadores. A partir daí deve-se buscar conhecer a empresa, suas normas, políticas de gestão de pessoas, e identificar os interessados em participarem da pesquisa, ressaltando sempre o caráter voluntário da mesma, e organizar os grupos de discussão. (Heloani & Lancman, 2004; Lavanchicha, 2015). Dejours (1998) afirma que a demanda só é aceita quando formulada pelo próprio grupo interessado.

Pesquisa

Essa etapa consiste nos encontros dos grupos de discussão com os trabalhadores, preferencialmente durante a jornada de trabalho e no local de trabalho. O foco é desencadear a reflexão que subsidie a ação transformadora da organização do trabalho. Essa etapa apresenta três subdivisões:

Análise da demanda

Muitas vezes a demanda de quem solicita é diferente daqueles que participam a pesquisa. O processo de análise da demanda consiste em compreender de onde vem a demanda, o que está sendo demandado e a quem se endereça essa solicitação (Heloani & Lancman, 2004). Mendes e Araújo (2007c) destacam que, no sentido psicanalítico, a demanda nunca será satisfeita, mas sim um processo de “negociação de

estabelecimento de compromissos entre trabalhadores e pesquisadores” (p. 45), devendo ser desconstruída e reconstruída constantemente.

Análise do material de pesquisa

Consiste na avaliação das vivências subjetivas compartilhadas no espaço de discussão pelos trabalhadores. Envolve a forma como as relações acontecem, os porquês e o significado que os trabalhadores são às suas elaborações, falas e silêncios (Ghizoni, Mendes & Corgozinho, 2013)

Observação Clínica

Consiste nas observações feitas pelo pesquisador em cada encontro, não de forma resumida, mas articulada com falas, interpretações, reflexões e possíveis hipóteses. É o momento dos pesquisadores observarem como têm fluído o trabalho e como têm repercutido neles o que têm acontecido na pesquisa.

Interpretação

Envolve a articulação das sub etapas descritas acima com a parte teórica da Psicodinâmica do Trabalho a fim de dar sentido e explicar o conteúdo produzido no espaço de discussão (Heloani & Lancman, 2004).

Validação e refutação

A cada encontro são feitas interpretações e intervenções do pesquisador. Falas e pontos importantes podem ser retomados e postos para validação do grupo durante a sessão. O grupo não tem acesso a esse material em cada sessão, mas sim a final da pesquisa, por meio do relatório final. A apresentação desse relatório permite retomar a

trajetória da intervenção clínica, validar o que foi construído, e gerar um relatório colaborativo entre os pesquisadores e os participantes das intervenções. Ocorre por meio da discussão dos resultados encontrados com trabalhadores que não participaram da pesquisa e com a gestão da empresa (Heloani & Lancman, 2004).

O essencial na metodologia de Dejours é que a demanda venha dos trabalhadores. A demanda está é construída de forma socializada, permitindo assim o engajamento de todos perante o que tem gerado o sofrimento na organização do trabalho (Dejours, 1988).

No Brasil temos visto a adaptação da metodologia da PdT. Monteiro, Morais, Mendes & Merlo (2017) retratam o cenário brasileiro e as adaptações dos métodos que têm sido feitas em nosso país. Sinalizam a necessidade de um método ser adaptável às mudanças e conseguir apreender diversas realidades e que embora Dejours traga em outras obras textos sobre a metodologia da PdT, esses se assemelham bastante aos primórdios descritos pelo autor em sua obra *Loucura no Trabalho* (Dejours, 1988).

Mendes e Araújo (2012) justificam que a metodologia original sofreu adaptações no Brasil devido às diferenças culturais, à qualificação dos pesquisadores, o acesso à literatura, além das questões sociais, políticas e institucionais relacionadas a produção de pesquisas. As autoras destacam como relevantes para a PdT no contexto brasileiro os dispositivos, que permitem a qualificação da CPdT com os fundamentos propostos por Dejours, e as condições para fazer a CPdT.

Os dispositivos são a demanda, a elaboração e a perelaboração, a construção de laços afetivos, a interpretação e a formação do clínico. As condições para fazer a clínica se constituem em: organização da pesquisa, construção da análise da demanda, instituição das regras de conduta do coletivo de pesquisa e do coletivo de clínicos, constituição do espaço da fala e da escuta, estruturação do memorial, restituição e

deliberação, diário de campo e registro dos dados, supervisão, apresentação dos relatos e avaliação.

Quanto a estrutura da metodologia de Dejours, as autoras fazem adições ao acrescentarem:

- O Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho como um instrumento que subsidia a análise da demanda.
- A Análise Clínica do Trabalho, para subsidiar a análise do material da pesquisa, onde as falas são divididas em três eixos temáticos: 1) Análise dos Dispositivos Clínicos, que inclui a “análise de demanda, os processos de elaboração e perlaboração, a construção de laços efetivos, a interpretação e a formação clínica” (p. 62); 2) Análise da Psicodinâmica do Trabalho que é a estruturação em si dos eixos de análise baseando-se na transcrições ou registros das falas, respeitando a ordem cronológica em que ocorreram; 3) Análise da Mobilização do Coletivo de Trabalho que reúne os dados encontrados nos eixos anteriores de forma a analisar o que mais colaborou ou não para a mobilização do coletivo, ou seja, para a intervenção clínica (Mendes & Araújo, 2007c)
- O diário de campo para registrar essas observações e servir de insumo para a supervisão (Mendes & Araújo; 2012).
- O memorial, que é um instrumento proposto por Mendes e Araújo (2012) que se baseia na fala dos trabalhadores a cada encontro, sendo elaborado ao final de cada sessão e lido no início da seguinte. É organizado de acordo com os eixos temáticos propostos na Análise Clínica do Trabalho e pode ser utilizado para auxiliar nessa etapa de validação e refutação.

Para as autoras o método de trabalho em Psicodinâmica do Trabalho não é tido como algo pronto, acabado, mas sim como sempre em construção e adaptável aos contextos estudados. Um exemplo disso são as alterações propostas por Mendes e Araújo (2012)

que visam adaptar essa metodologia à realidade brasileira. Ghizon, Mendes e Corgozinho (2013) fazem uma revisão bibliográfica dos estudos brasileiros discriminando os que utilizaram a metodologia proposta por Dejours e os que fizeram algumas adaptações. Concluem que nesse contexto, apesar dos pressupostos serem os mesmos que a Psicodinâmica do Trabalho francesa, alguns estudos focam em ora em aspectos sociológicos, ora em ergonômicos, ou ainda, como no caso dos estudos desenvolvidos por Mendes e sua equipe, na psicanálise antropológica, alicerçada na metodologia proposta por Mendes e Araújo (2012).

Monteiro, Mendes e Merlo (2017) trazem práticas da PdT em todo o país e suas adaptações. Vemos pesquisas que se utilizaram de entrevistas individuais, entrevistas em grupo, grupos focais, observação participante, análise documental, entrevistas semiestruturadas, questionários/inventários, análise de conteúdo, dentre outros. Mas sempre as análises sendo guiadas pelos princípios teóricos da PdT.

Um ponto de extrema relevância é que a Clínica da Psicodinâmica do Trabalho, de acordo com a análise da demanda, pode se desdobrar em tipo de conduções diferentes, se dividindo em clínica da cooperação, clínica das patologias e clínica da inclusão (Mendes & Araújo, 2012).

A clínica da cooperação é voltada para a promoção e prevenção da saúde mental no trabalho, visando evitar o adoecimento dos trabalhadores. Prefere-se que essa clínica seja realizada com trabalhadores que possuam o mesmo cotidiano, entretanto, realizá-la com pessoas que não trabalhem juntas também é viável. A clínica da cooperação busca “analisar e potencializar a mobilização subjetiva, a construção de regras coletivas de ofício e de convivência para um coletivo imerso no mesmo cotidiano de trabalho” (Mendes & Araújo, 2012, p. 46). A partir do momento que o indivíduo sai do sofrimento isolado para o espaço de fala, através das relações intersubjetivas é possível criar

estratégias defensivas coletivas, além de fortalecer o coletivo de trabalho para que uma mudança na organização do trabalho seja realizada.

Para que essa clínica ocorra é imprescindível que os laços entre os trabalhadores sejam maduros devido à tentativa de resgate do isolamento e do desamparo, devendo o indivíduo sair da onipotência e lidar com a sua impotência diante da organização do trabalho que lhe causa sofrimento, saindo da posição narcisista para estabelecer um relacionamento em que se lida com a falta e com o outro. Os principais desafios para essa clínica são o estabelecimento da confiança, lidar com as controvérsias, as deliberações, a arbitragem e o consentimento (Mangus & Merlo, 2015).

A clínica da inclusão tem como foco o sentido do trabalho para pessoas que não estão trabalhando, como desempregados e aposentados (Martins & Mendes, 2012). Duarte (2014) relata que essa divisão, que considera a clínica da inclusão uma categoria à parte de clínica do trabalho, atualmente foi condensada, sendo contida na clínica da cooperação e das patologias.

A clínica das patologias se articula com a Psicopatologia do Trabalho, que recentemente Dejours (2017) reconhece como parte significativa da PdT, tendo sido desenvolvida há tempos na França e em outros países, porém cenário brasileiro a prática da clínica das patologias não repercutiu tanto quanto as outras vertentes da PdT.

Dejours (2009) relata que o aumento de patologias relacionadas ao trabalho são responsabilidade das formas de organização do trabalho atuais e divide as patologias em quatro categorias:

- Patologias de sobrecarga, lesões por esforço repetitivo, em particular a *burn-out syndrom*, o *karoshi*, distúrbios musculares e esqueléticos.

- Patologias relacionadas a agressões de que são vítimas funcionários do setor de serviços na execução de tarefas cotidianas (agressões de usuários, clientes, alunos de escolas etc.). Atingem desde caixas de supermercado e operadores de telemarketing a funcionários do serviço público.
- Patologias resultantes de assédio moral ou *mobbing*.
- Patologias ligadas à intolerância e à pressão no trabalho que podem ocasionar suicídios no próprio ambiente de trabalho (Dejours, 2009, *on-line*).

Vemos aqui que as categorias propostas por Dejours são amplas, podendo abarcar a lista de Transtornos Mentais e Comportamentais Relacionados ao Trabalho proposta pelo Decreto 3048/99 (Brasil, 1999), esmiuçados no capítulo anterior. É importante sinalizar que embora no Brasil exista a regulamentação de quais quadros psicológicos são possíveis de se associarem ao trabalho, Dejours (2017) mostra que essa relação é complexa, dinâmica e não se restringe apenas ao que é previsto nos manuais.

Duarte e Mendes (2015) realizaram uma busca pelos estudos no Brasil sobre a clínica das patologias. Foram encontradas 7 práticas entre os anos de 2008 e 2013, e as demandas foram todas provocadas pelos pesquisadores. Todas as práticas encontradas pelas autoras consistiam em atuações em grupos de trabalhadores. As autoras articulam brilhantemente os impactos da escravidão na relação que os trabalhadores brasileiros estabelecem com o trabalho, de forma a calar seu sofrimento, o que interfere também na produção de conhecimento no cenário brasileiro posto que o adoecer por causa do trabalho é vergonhoso, e o sofrimento é massivamente silenciado.

A clínica das patologias é o ambiente onde, pela queixa do trabalhador, temos acesso aos sintomas e ao estabelecimento dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, e construção de novos caminhos que permitam uma elaboração de forma a

reassignificar o sofrimento no trabalho. Nessa práxis se torna possível propor e realizar intervenções nos trabalhadores adoecidos (Dejours, 2017).

De acordo com Mendes e Araújo (2012) essa clínica é realizada com trabalhadores que não compartilham o mesmo ambiente de trabalho, entretanto são da mesma categoria profissional, ou passaram pela mesma situação. Seu foco é a ressignificação do sofrimento relacionado ao trabalho, o resgate do sentido do trabalho e a reconstrução da história de adoecimento e/ou da violência vivenciada. Nesses casos é inevitável a perda de espaço de mobilização do coletivo que compartilha o mesmo ambiente de trabalho, porém, tendo em vista o grau de fragilização decorrente da instalação de um transtorno mental relacionado ao trabalho, reunir pessoas da mesma categoria ou com histórias de adoecimento semelhantes propicia o ganho de recursos coletivos ao enfrentar a doença, a reflexão sobre o futuro do trabalho, contribui para subsidiar a luta da categoria.

Quanto à constatação do adoecimento advindo do trabalho, que é prévio a atuação do clínico do trabalho Silveira, Colpani, Moura, Guarezi e Meyer (2015) versam sobre o impacto emocional que se tem de, ao ser identificada a relação com o trabalho e o adoecimento, preencher-se a Comunicação de Acidente de Trabalho, e seguir os demais trâmites burocráticos, como afastamento das atividades, quando necessário, e a reabilitação. Esse processo intensifica o sofrimento do trabalhador adoecido ao mesmo tempo em que permite sua conscientização sobre o papel da organização do trabalho em seu adoecimento. O que reforça a necessidade de um trabalho específico com essas pessoas.

O estudo com os bancários adoecidos, publicado por Mendes e Araújo (2012) permite visualizarmos quais podem ser os objetivos da clínica das patologias, para além da compreensão do processo de adoecimento. As autoras realizaram as sessões coletivas com os trabalhadores definindo como objetivo

discutir, acompanhar, orientar-se mutuamente e oferecer suporte psicológico - que permitam a intervenção na etiologia, na sintomatologia, no diagnóstico e prognóstico, na organização do trabalho e na definição das ações para o enfrentamento da doença e para a inclusão no trabalho (Mendes e Araújo, 2012, p. 115).

Nesse tipo de clínica é importante realizar intervenções que ajudem os participantes a reencontrarem a realização pessoal e reconstruírem sua identidade. Duarte (2014), em sua experiência com empregados em processo de readaptação ou já readaptados, relata a fragilidade de professores que tiveram que modificar sua atividade em função de doenças ocupacionais e os impactos causados por essa mudança e como a clínica das patologias subsidiou a emancipação das participantes, auxiliando na reconstrução de suas identidades.

Dejours (2017) ao falar sobre a clínica das patologias traz 6 casos clínicos onde as intervenções realizadas aconteceram no ambiente clínico, psicoterapêutico, através de atendimentos individualizados. Percebe-se que os princípios da PdT embasaram a atuação dos profissionais de saúde mental, de forma a rearranjarem a condução dos tratamentos, e compreenderem como a organização do trabalho interferiu no estabelecimento dos quadros psicopatológicos.

O autor, ao mencionar a metodologia de atendimento nesses casos, fala sobre a importância do estabelecimento do vínculo terapêutico no início dos atendimentos; o regaste histórico do paciente, onde a compreensão sobre como o uso das estratégias defensivas, sejam elas individuais ou coletivas, foram insuficientes; e a análise retrospectiva da relação com a trabalho, quando essa ainda era saudável, para compreender quais recursos e talentos permitiram a mobilização saudável do paciente em momentos anteriores.

Outro aspecto interessante que Dejours (2017) traz em sua obra é que muitas vezes, inicialmente, o próprio paciente não é capaz de estabelecer a relação de seu adoecimento com o trabalho, devendo o clínico, investigar cuidadosamente sua história. Em alguns casos é possível não conseguir se visualizar a conexão entre a adoecimento e o trabalho de início, sendo constatado o nexos após meses de escuta. Além do mais, é importante compreender que em alguns casos o trabalho será apenas o cenário de uma psicopatologia que já estava latente, de forma a não ser predominante no estabelecimento do adoecimento.

Já Mendes e Araújo (2012) ressaltam alguns modos de condução que se mostraram eficazes na clínica das patologias: acolhimento afetivo, identificação com a dor do outro, exposição de conhecimentos científicos, confrontação/esclarecimentos e construção de perspectivas.

O acolhimento afetivo consiste em não interromper um membro quando este fala algum tema que aparentemente não possui relação com o espaço de discussão, pois aí é possível estimular a "criação de laços de intimidade e confiança entre os participantes" (Mendes & Araújo, 2012, p. 117).

A identificação com a dor do outro acontece quando um integrante relata alguma situação geradora de sofrimento relacionada ao trabalho, e o pesquisador incentiva outros membros a relatarem situações semelhantes que tenham vivenciado. A partir daí é possível manter a dinâmica grupal e facilitar a compreensão de que o sofrimento é compartilhado pelo coletivo.

A exposição de conhecimentos científicos é importante para que os trabalhadores tenham fontes seguras sobre seu processo de adoecimento e adquiram consciência sobre como a organização do trabalho interfere no sofrimento.

A confrontação/esclarecimentos é propícia quando algum participante se encontra fixo em uma queixa ou apresenta dificuldade em aceitar seus limites. Consiste na atuação do mediador do grupo com o objetivo de facilitar um maior senso de realidade.

A construção de perspectivas consiste em estimular os trabalhadores a participarem de atividades em atividades prazerosas e que façam bem à saúde, auxiliando na emancipação e na obtenção de realização pessoal. A partir do momento em que se enxergam outras perspectivas, é possível ressignificar o sofrimento e reconstruir a própria vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho apresentam peculiaridades no momento do diagnóstico, pois é necessária uma avaliação detalhada que apreenda a realidade subjetiva do trabalhador, a realidade da organização do trabalho e que busque estabelecer conexões com o trabalho. Uma escuta qualificada e atenta é fundamental, além de visitas técnicas e, se possível, entrevistas com os familiares. Infelizmente, o que vemos no âmbito da saúde é que essa interlocução entre o trabalho e o adoecimento é possível de ser feita, mas exige que o profissional esteja atualizado, consciente dos processos que perpassam o adoecimento do trabalhador, além de compreender como se dá essa relação entre o sofrimento psíquico, o adoecimento e organização do trabalho. Sabemos que essa relação não é linear, nem tampouco perceptível de imediato, exigindo assim uma atuação especializada e que requer muito mais do que um atendimento clínico pontual para um estabelecimento de um diagnóstico. O que corrobora com os achados de Dejours (2017), Glina e Rocha (2016), Seligmann-Silva (2011) e Dalgalarondo (2009).

Quanto ao que se é aceito como Transtorno Mental Relacionada ao Trabalho no Brasil, vemos uma lista engessada, atualizada em 1999, que determina inclusive o que pode

ser considerado como fator contributivo para o estabelecimento da doença profissional. Embora essa regulamentação seja extremamente importante, ela não abarca a complexidade que envolve o adoecimento psíquico e o trabalho. Vemos que muitas vezes é necessário tempo e perspicácia do clínico para apreender onde se estabelece esse nexos causal. E levando em considerações os aspectos subjetivos, a estrutura psíquica e a predisposição ao adoecimento, é possível o estabelecimento de quadros patológicos com vieses psíquicos que não necessariamente se enquadram nos transtornos preestabelecidos pela Previdência Social. Essa dinâmica é intensa, e o adoecimento psíquico muitas vezes dialoga com quadros orgânicos, conforme explicitado por Dejours (2017).

A Psicodinâmica do Trabalho, enquanto teoria, prática e clínica, tem muito a acrescentar nesse cenário. Vemos a crescente precarização do trabalho e da degradação dos laços sociais, que implicam o isolamento e a destituição da força do coletivo de trabalho, tornando indispensável uma atuação consciente desses aspectos e disposta a mobilizar o coletivo diante desse contexto.

No que concerne à relação entre a PdT e a formulação diagnóstica dos TMRT as contribuições são notáveis, pois essa teoria foca o seu olhar no sofrimento relacionado ao trabalho, na organização do trabalho, na relação subjetiva e intersubjetiva que os trabalhadores desenvolvem com essa, problematizando a relação do sujeito com o trabalho a fim de possibilitar um olhar mais amplo sobre a realidade laboral.

Esses aspectos contribuem para a construção de diagnósticos diferenciais e para o estabelecimento de nexos causal entre os transtornos mentais e o trabalho, pois mesmo a PdT compreendendo que o trabalho não causa transtornos mentais, mas sim que ele pode, de acordo com as relações subjetivas do sujeito, baseadas na história de vida e na estrutura psíquica, desencadear, contribuir, para o surgimento de transtornos mentais, é possível estabelecer o nexos causal entre as doenças mentais e o trabalho por

meio da articulação desses aspectos com a organização do trabalho, já que esta envolve fatores relativos à tarefa, às relações entre os trabalhadores e a fatores organizacionais.

Posto que a PdT se constituiu enquanto método de pesquisa-ação, ao articular conhecimentos da Ergonomia e da Psicanálise, estudar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho e as estratégias utilizadas individualmente e coletivamente pelos trabalhadores para lidarem com o sofrimento relacionado ao trabalho, permite identificar quais aspectos das organizações do trabalho podem ser desencadeadores de doenças, e quais estratégias adotadas podem ser consideradas como preventivas em relação ao estabelecimento de doenças ocupacionais. Logo, a Psicodinâmica do Trabalho pode agregar na produção de conhecimento que verse sobre aspectos preventivos e promotores de saúde mental no trabalho.

No contexto atual, onde aspectos como agressões, assédio moral, intolerância e pressão no trabalho, fazem parte da organização do trabalho (Dejours, 2009) torna-se extremamente importante pensar em qual tipo de atenção tem sido oferecida aos trabalhadores que adoecem devido ao trabalho. Poucos são os estudos e a propostas de intervenção nesses casos. A PdT propõe a intervenção, não só nos casos das patologias, mas em grupos de trabalhadores que apresentem sofrimento relacionado ao trabalho, e necessitem desenvolver estratégias de mobilização subjetiva, além de fortalecer o coletivo de trabalho para provocar uma real mudança na organização do trabalho.

Nos casos de TMRT, a PdT propõe a Clínica das Patologias, onde é possível a reconstrução e a ressignificação da doença - que permite identificar de que forma a organização do trabalho contribuiu para o adoecimento, o resgate do sentido do trabalho, a sensibilização para o autocuidado, o resgate da autoestima e a busca por novas perspectivas e novos meios de se engajar no mundo do trabalho.

Vemos que no Brasil, a clínica das patologias não têm sido o foco da produção de conhecimento em PdT como em outros países, e a prática adotada difere da relatada por Dejours (2017). Entretanto esse conteúdo perpassa e continuará a perpassar a realidade do pesquisador-clínico em PdT e também dos profissionais em geral que trabalham com a demanda da saúde mental. A clínica das patologias tem acontecido predominantemente de forma coletiva, o que, a nosso ver, enriquece as elaborações dos trabalhadores, fortalece o coletivo de trabalho, além de auxiliar no processo de aceitação da relação do adoecimento aos processos de trabalho.

Nota-se que, apesar da produção científica em PdT estar crescente, as práticas sobre a CPdT não têm crescido na mesma proporção, o que é contraditório, tendo em vista que a pesquisa em PdT já é uma forma de exercer a clínica. Presume-se que, talvez pelas adaptações da metodologia no Brasil, os pesquisadores estejam atuando mas não registrando suas atuações com essa nomenclatura.

É importante compreender também que a realidade brasileira possui suas singularidades, além do momento político social que passa, onde a produção de conhecimento tem sido diretamente afetada, o que também interfere no acesso aos estudos internacionais, conforme explicitado por Mendes & Araújo (2012) ao problematizarem a necessidade de metodologias adaptadas ao cenário brasileiro. A Clínica Psicodinâmica das Patologias tem muito a agregar na compreensão dos TMRT, podendo inclusive dialogar com aspectos de promoção, prevenção e tratamento em saúde no trabalho. Atuar em casos de patologia permite também o desenvolvimento de instrumentos e técnicas que visem dar insumos ao não estabelecimento de doenças e aos componentes da organização do trabalho que contribuem para gerar adoecimento. Mais importante ainda é entender que a clínica das patologias possibilita a reapropriação de si mesmo por parte do trabalhador, voltando este a ser produtivo e a vivenciar prazer em sua atividade laboral.

A Clínica das Patologias se mostra um método de pesquisa e intervenção perante os Transtornos Metabólicos Relacionados ao Trabalho que permite ao trabalhador a ressignificação de seu sofrimento, de forma a possibilitar a reconstrução de sua identidade, seja ela executada coletivamente ou individualmente. Sugere-se que se façam mais estudos sobre esse tema, inclusive a fim de medir as diferenças entre as atuações em clínica das patologias a nível individual e coletivo.

Atenta-se também ao caráter central do trabalho na vida contemporânea como fator promotor de identidade e constituição de subjetividade, o que o coloca em posição de destaque frente aos desdobramentos do sofrimento (Dejours, 2017). Permitindo assim que o sofrimento psíquico possa ser ressignificado, transformando-se em prazer, a partir do momento que ele passa a ser um local de investimento subjetivo, produtor de identidade, de sublimação e de ressonância simbólica. Quando o trabalhador consegue colocar em prática sua criatividade, inovando nos processos de execução de suas atividades, ele passa a ser sujeito da ação, dominando seu trabalho e não sendo dominado por ele. Para isso, é necessária uma organização do trabalho flexível (Mendes, 2007b).

REFERÊNCIAS

Alves, Jorge J. (2014). *Mobilização subjetiva para o prazer-sofrimento no trabalho dos taquígrafos parlamentares: uma prática em clínica psicodinâmica da cooperação*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Ambrosio, Graziella (2013). O nexos causal entre depressão e trabalho. *Revista LTr*, 77(2), 193-204.

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.

Antunes, Ricardo & Praun, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, 123, 407-427.

Aubert, Nicole (1993). A neurose profissional. *Revista de Administração de Empresas*, 33(1), 84-105.

Borges, Luiz H. (2016) Depressão. In Débora M. R. Glina & Lys E. Rocha (Org). *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática* (pp. 391-402). São Paulo: Roca.

Borges, Lívia O. & Yamamoto, Oswaldo H. (2014). Mundo do trabalho: construção histórica e desafios contemporâneos. In: José C. Zanelli, Jairo E. Borges-Andrade, & Bastos, Antonio V. B. (Orgs.). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (2a ed) (pp. 25-72). Porto Alegre: Artmed.

Bouyer, Gilbert C. (2010). Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: “o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador”. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 249-259.

Decreto n. 3048, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Recuperado em 17 fevereiro, 2017 de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm.

Camargo, Duilio A. (2004). *Psiquiatria ocupacional: aspectos conceituais, diagnósticos e periciais dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho*. Tese de doutorado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Campana, Angelo A. M. (1997). Álcool e empresas. In: Sérgio P. Ramos & José M. Bertoloti. *Alcoolismo hoje* (3a ed) (pp. 224-240). Porto Alegre: Artes Médicas.

Carrasqueira, Flora A. & Barbarini, N. (2010). Psicodinâmica do trabalho: uma reflexão acerca do sofrimento mental nas organizações. *Jornada de Saúde Mental e Psicanálise da PUCPR*, 5(1), 1-19.

Chiavegato Filho, Luiz G., & Pereira Jr., Alfredo (2004). LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 8, 149-162.

Dalgalarondo, Paulo (2009) *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.

DATAPREV (2014). *Anuário estatístico da Previdência Social*. Recuperado em 20 março, 2014 de: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/AEPS-2014.pdf>.

Almeida, Osvaldo P., Dractu, Luiz, & Laranjeira, Ronaldo (1996). *Manual de psiquiatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Carvalho, Gersa M. & Moraes, Rosângela D. (2011). Sobrecarga de trabalho e adoecimento no Polo Industrial de Manaus. *Psicologia em Revista*, 17(3), 465-482.

Dejours, Christophe (2017). *Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos*. Porto Alegre: Dublinense.

Dejours, Christophe (2009). Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho. *Revista Cult*, 139(12), 49-53.

Dejours, Christophe (2005). *O fator humano* (5a ed). Rio de Janeiro: FGV.

Dejours, Christophe (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14(3), 27-34.

Dejours, Christophe (1999). *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV.

Dejours, Christophe (1994). A carga psíquica do trabalho. In Christophe Dejours, Elizabeth Abdoucheli & Christian Jayet (Orgs.). *Psicodinâmica do trabalho: análise da relação prazer, sofrimento e trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 21-32). São Paulo: Atlas.

Dejours, Christophe (1988). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez.

Dejours, Christophe & Abdoucheli, Elizabeth (1994). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In Christophe Dejours, Elizabeth Abdoucheli & Christian Jayet (Orgs.). *Psicodinâmica do trabalho: análise da relação prazer, sofrimento e trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 119-145). São Paulo: Atlas.

Dias, Elisabeth C. (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.

Duarte, Fernanda S. (2014). *Dispositivos para a escuta clínica do sofrimento no trabalho: entre as clínicas da cooperação e das patologias*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Duarte, Fernanda S. & Mendes, Ana M. B. (2015). Da escravidão a servidão voluntária: perspectivas para a clínica psicodinâmica do trabalho no Brasil. *Farol – Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade*, 2(3), 71-134.

Ferreira, João B. (2007). *Trabalho, sofrimento e patologias sociais: estudo com trabalhadores bancários e anistiados políticos de uma empresa pública*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Freud, Sigmund (2011). *O mal-estar na civilização*. São Paulo: Companhia das Letras.

Freud, S. (1996). *Além do princípio de prazer*. Rio e Janeiro: Imago. [1920]

Glina, Débora M. R. & Rocha, Lys E. (2010). *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca.

Glina, Débora M. R., Rocha, Lys E., Batista, Maria. L., & Mendonça, Maria G. V. (2001). Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cadernos de Saúde Pública*, 17, 607-616.

Ghizoni, Liliam D., Mendes, Ana M., & Corgozinho, Juliana P. (2013). Uma proposta brasileira para a clínica psicodinâmica do trabalho. In Vanderléia L. D. C. Schlindwein (Org.). *Saúde mental e trabalho na Amazônia: múltiplas leituras sobre prazer e sofrimento no trabalho* (pp. 25-38). Porto Velho: EDUFRO.

Hartman, David E. (1987). Neuropsychological toxicology: Identification and assessment of neurotoxic syndromes. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 2(1), 45-65.

Heloani, Roberto & Lancman, Selma (2004). Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação no trabalho. *Revista Produção, 14*(3), 77-86.

Jacques, Maria G. (2007). O nexa causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicologia & sociedade, 19*(n.spe), 112-119.

Jardim, Sílvia R., Ramos, A., & Glina, Débora M. R. (2016) Diagnóstico e nexa com trabalho. In Débora M. R. Glina, & Lys E. Rocha (Org), *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática* (pp. 49-80). São Paulo: Roca.

Jorge, L. (1996). Diagnóstico e classificação em psiquiatria. In Osvaldo P. Almeida, Luiz Dractu, & Ronaldo Laranjeira (Org). *Manual de psiquiatria* (pp. 22-31). Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan.

Lavnchicha, Glayce R. F. S. (2015). A clínica psicodinâmica do trabalho: teoria e método. *Khóra: Revista Transdisciplinar, 2*(2), s.p.

Lima, Maria E. A. (1998). A psicopatologia do trabalho. *Psicologia: Ciência e Profissão, 18*(2), 10-15.

Magnus, Cláudia N. & Merlo, Álvaro R. C. (2015). Clínica Psicodinâmica do Trabalho: a construção de um coletivo no real da pesquisa. *Revista Polis e Psique, 5*(3), 179-197.

Maslach, Christina & Leiter, Michael (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103-111.

Martins, Soraya R. & Mendes, Ana M. (2012). Espaço coletivo de discussão: a clínica psicodinâmica do trabalho como ação de resistência. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho, 12*(2), 171-183.

Mendes, Ana M. B. (2007a) Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In Ana M. Mendes (Org.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas* (pp. 29-48). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mendes, Ana M. B. (2007b). Novas formas de organização do trabalho, ação dos trabalhadores e patologias sociais. In Ana M. Mendes (Org.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas* (pp. 49-61). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mendes, Ana M. B. (2007c) Pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho: a Clínica do Trabalho. In Ana M. Mendes (Org.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas* (pp. 65-88). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mendes, Ana M. B. (1995). Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 15(3), 34-38.

Mendes, Ana M. & Araújo, Luciane K. R. (2012). *Clínica psicodinâmica do trabalho: o sujeito em ação*. Curitiba: Juruá.

Monteiro, Janine. K., Moraes, Rosângela D., Mendes, Ana. M., & Merlo, Álvaro. R. C. (2017). *Psicodinâmica do Trabalho no Brasil: práticas, avanços e desafios*. Curitiba: Juruá.

Moraes, Renata J. S. & Barroco, Sonia M. (2016). Concepções do alcoolismo na atualidade: pesquisas hegemônicas, avanços e contradições. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(1), 229-237.

Müller, Fernanda G. (2014). *Perícia psicológica de transtornos mentais relacionados ao trabalho*. Tese de doutorado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Oliveira, Juliana R. D. S., Viganó, Magna G., Lunardelli, Maria C. F., Canêo, Luiz C., & Goulart Júnior, Edward (2010). Fadiga no trabalho: como o psicólogo pode atuar? *Psicologia em Estudo*, 15(3), 633-638.

Organização Mundial de Saúde. (1994). *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete v. 1*. São Paulo: EDUSP.

Rodrigues, Patrícia F., Alvaro, Alex L. T. & Rondina, Regina. (2006). Sofrimento no trabalho na visão de Dejours. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, 4(7), s.p.

Rossi, Elisabeth Z. (2010). Análise clínica da organização do trabalho bancário e o processo de adoecimento por LER/DORT. In Ana M. Mendes, A. M., Álvaro R. C. Merlo, Carla F. Morrone, & Emilio P. Facas (Orgs.). *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros* (pp. 93-112). Curitiba: Juruá.

Santos Junior, Adalberto V., Mendes, Ana M., & Araujo, Luciane K. R. Experiência em clínica do trabalho com bancários adoecidos por LER/DORT. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(3), 614-625.

Seligmann-Silva, Edith (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez.

Seligmann-Silva, Edith (1994). Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho: marcos de um percurso. In Christophe Dejours, Elizabeth Abdoucheli & Christian Jayet (Orgs.). *Psicodinâmica do trabalho: análise da relação prazer, sofrimento e trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 13-19). São Paulo: Atlas.

Silveira, Andréa L., Colpani, Jéssica, Moura, Regiane R., Guarezi, Yuli P., & Meyer, Wanda M. (2015). Experiência em clínica do trabalho no sindicato: diálogos com a psicodinâmica do trabalho. *Farol – Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade*, 2(5), 1095-1140.

Souza, José C., Guimarães, Lílíana A. M., & Ballone, Geraldo J. (2004). *Psicopatologia e psiquiatria básicas*. São Paulo: Vetor.

Vaissman, Magda (2004). *Alcoolismo no trabalho*. Rio de Janeiro: Garamond.

TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO NO BRASIL E A PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Resumo

Diante da precarização do mundo do trabalho, torna-se extremamente importante compreender os desdobramentos da organização do trabalho contemporânea na saúde psíquica do trabalhador. Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica sobre a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) e os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) para tal recorreu-se a autores como Dejours, Abdoucheli (1994), Jardim, Glina, Rocha (2010) e Mendes e Araújo (2012), buscando estabelecer vínculos entre essas duas temáticas, a compreensão dos TMRT e as intervenções propostas pela PDT. A Psicodinâmica se mostra útil para a compreensão da etiologia dos TMRT partindo da análise da organização do trabalho; o estabelecimento do diagnóstico; a articulação dos conhecimentos ergonômicos e psicanalíticos em sua teoria; e na intervenção proposta pela Clínica das Patologias.

Palavras-chave

Psicodinâmica do trabalho. Transtornos mentais relacionados ao trabalho. Clínica psicodinâmica do trabalho. Clínica das patologias. Sofrimento no trabalho.

TRASTORNOS MENTALES Y COMPORTAMENTALES RELACIONADOS AL TRABAJO EN BRAZIL Y LA PSICODINÁMICA DEL TRABAJO

Resumen

Ante la precarización del mundo del trabajo, resulta extremadamente importante comprender los desdoblamientos de la contemporánea organización del trabajo en la salud psíquica del trabajador. Este trabajo consiste en una revisión bibliográfica sobre la Psicodinámica del Trabajo (PDT) y los Trastornos Mentales Relacionados al Trabajo (TMRT). Para eso se buscó autores como Dejours, Abdoucheli (1994), Jardim, Glina, Rocha (2010) y Mendes e Araújo (2012) con el objetivo de establecer vínculos entre estas dos temáticas: la comprensión de los TMRT y las intervenciones propuestas por la PDT. La legislación brasileña debe hacer muchos avances en relación con TMRT. Sin embargo, la Psicodinámica se muestra útil para la comprensión de la etiología de los TMRT a partir del análisis de la organización del trabajo; el establecimiento del diagnóstico; la articulación de los conocimientos ergonómicos y psicoanalíticos en su teoría; y en la intervención propuesta por la Clínica de las Patológicas.

Palabras clave

Psicodinámica del trabajo. Trastornos mentales relacionados al trabajo. Clínica psicodinámica del trabajo. Clínica de las patologías. Sufrimiento en el trabajo.

MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS RELATED TO WORK IN BRAZIL AND WORK PSYCHODYNAMICS

Abstract

Faced with the precariousness of the world of work, it becomes extremely important to understand the unfolding of the organization of contemporary work in the psychic health of the worker. This work consists of a bibliographical review on Work Psychodynamics (WP) and Mental Disorders Related to Work (MDRW) for such authors as Dejours, Abdoucheli (1994), Jardim, Glina, Rocha (2010) and Mendes And Araújo (2012), seeking to establish links between these two themes, the understanding of MDRW and the interventions proposed by the WD. There are many advances to be made under Brazilian law in relation to TMRT. Yet, Psychodynamics is useful for understanding MDRW etiology based on the analysis of work organization; Establishment of diagnosis; The articulation of ergonomic and psychoanalytic knowledge in his theory; And in the intervention proposed by the Pathology Clinic.

Keywords

Work psychodynamics. Work-related mental disorders. Psychodynamic work clinic. Clinical practice of pathologies. Suffering at work.

CONTRIBUIÇÃO

Paula Evelyn Barbosa Rodrigues

Autora principal.

Maria Izabel Migueis Quintas Calheiros

Coautora.

AGRADECIMENTOS

Paula: Agradeço à Faculdade Frassinetti do Recife (FAFIRE) à Companhia Brasileira de Trens Urbanos que tanto me ensina a multiplicidade que é trabalhar com a saúde dos trabalhadores brasileiros. Maria Izabel: Agradeço ao Programa de Pós Graduação da Faculdade Frassinetti do Recife, em especial ao curso de Psicologia Organizacional e do Trabalho, na pessoa da Professora Msc. Fátima Scarcela.

DECLARAÇÃO DE INEDITISMO

As autoras declaram que a contribuição é inédita.

CONFLITO DE INTERESSES

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

COMO CITAR ESTA CONTRIBUIÇÃO

Rodrigues, Paula E. B. & Calheiros, Maria I. M. Q. (2019). Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil e a psicodinâmica do trabalho. *Farol – Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade*, 6(16), 551-601.