

Ano 5, Vol IX, número 2, 2012, Jul-Dez, pág. 86-114

## ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E PROCESSO DE ADOECIMENTO EM TRABALHADORES DE UMA UNIVERSIDADE NO DISTRITO FEDERAL

Nures Gomes Batista (\*)  
&  
Emílio Peres Facas (\*\*)

**RESUMO:** O presente estudo objetiva analisar a relação entre a organização do trabalho e o processo de adoecimento/afastamento do trabalho. Para tanto utilizou-se entrevista semi-estrutura e abordagem qualitativa para compreender a centralidade do trabalho, a relação da vivência subjetiva e material da situação de afastamento e as formas de enfrentamento em relação a tal situação. A entrevista foi aplicada em cinco trabalhadores que se encontravam em situação de afastamento do trabalho por motivo de adoecimento. Com os dados coletados foi feita a Análise de Núcleo de Sentido (ANS) e avaliado que a vivência de afastamento do trabalho é marcada por intenso sofrimento. O sofrimento decorrente da situação antes mencionada teve relação estabelecida com o adoecimento e sua correlação com a organização do trabalho, com o afastamento do trabalho e a vivência de impotência e inutilidade, com a desestabilização financeira enfrentada e com a relação com o INSS, colocada como difícil e desumanizante.

**Palavras-chave:** Afastamento do trabalho. Sofrimento. Psicodinâmica do trabalho.

## WORK ORGANIZATION AND SICKENING PROCESS OF WORKERS IN A UNIVERSITY AT THE FEDERAL DISTRICT (BRASÍLIA)

**Abstract:** This study aims to analyze the relationship between work organization and the process of illness / absence from work. For this purpose we used semi-structure and a qualitative approach to understand the centrality of work, the relationship between subjective experience of the situation and material removal and ways of coping in relation to that situation. The interview was administered to five workers who were in a situation of absence from work due to illness. The Analysis of Nucleus Sense (ANS) was done through the collected data and it concluded that the experience of being away from work is marked by intense suffering. The suffering due to the situation mentioned above established a relationship with the illness and its correlation with the work organization, with the absence of the work and the experience of powerlessness and futility, faced with financial instability and the relationship with the INSS, placed as difficult and dehumanizing.

**Keywords:** Absence from work. Suffering. Psychodynamic of work.

(\*) Coordenadora de Recursos Humanos da CN Construtora  
(\*\*) Professor Assistente da Universidade Federal de Goiás

## **Introdução**

O presente artigo relata pesquisa realizada com trabalhadores de uma universidade localizada no Distrito Federal, cujo objetivo geral era investigar a relação entre a organização do trabalho e o processo de adoecimento. Especificamente, buscou-se compreender o papel do trabalho para o trabalhador afastado; verificar a relação da vivência subjetiva e material do afastamento do trabalho; e identificar as formas de enfrentamento utilizadas em decorrência do afastamento.

Os afastamentos por adoecimento relacionados ao trabalho tem ganho maior visibilidade visto que as empresas têm notado um grande número de pessoas nesta situação e o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) anuncia a cada ano um número crescente de casos. Os últimos dados estatísticos disponibilizados pelo INSS em seu site apontam para um aumento na concessão do benefício auxílio-doença, em 2005 as concessões de auxílio doença representaram um percentual de 47% do total das concessões, que teve um crescimento 10,2% no custo total para o INSS comparado a 2004. No ano de 2006 o número de casos aumentou para 56,8% e o impacto do valor total dos benefícios concedidos somaram um acréscimo de 18,2% em relação ao ano anterior. Já em 2007, embora o número de concessão de benefícios tenha baixado para 47,5% se comparado ao ano anterior, permaneceu um pouco mais elevado que em 2005 e o aumento no valor total dos benefícios concedidos continuou subindo, apresentando um crescimento de 4,52%. Em 2008, o número de benefício auxílio-doença concedidos foi o mais baixo desde 2005, representando 43,7% do total de concessões, em contrapartida o impacto no valor total das concessões sofreram um aumento de 14,6% em relação ao ano anterior (BRASIL, 2005, 2006, 2007, 2008).

Heloani & Lancman (2004) apresentam dados estatísticos da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que estima que 160 milhões de trabalhadores são vítimas de doenças relacionadas ao trabalho todos os anos, o que representaria um gasto de 4% do Produto interno Bruto (PIB) mundial com

doenças profissionais, absenteísmo, tratamentos, incapacidades e pensões. E complementam:

A reestruturação produtiva no nosso país, a incorporação de novas tecnologias, a precarização das relações de trabalho, a intensificação do ritmo, a diminuição de postos de trabalho, a sobrecarga e a exigência de polivalência dos que permanecem trabalhando têm ampliado e agravado o quadro de doenças e riscos de acidentes, causando afastamentos no trabalho e aposentadorias precoces com forte impacto nas contas do sistema previdenciário (HELOANI & LANCAMAN, 2004, p. 78).

Com essas mudanças é notório que alguns estudos na área tenham sido publicados, refletindo assim, a relevância dessa temática nos dias atuais. Autores como Ramos et al (2008), Castro-Silva (2006), Rocha (2003), Goulart et al (2003), Barboza e Soler (2003), Borsonelo et al (2002) publicaram estudos que abordam questões relativas a caracterização do afastamento em determinada classe, função do sintoma no afastamento do trabalho, influência do afastamento no surgimento de ansiedade e depressão e modos de subjetivação a partir do afastamento do trabalho. No entanto, a temática relativa à subjetividade envolvida na vivência de afastamento do trabalho tem sido pouco investigada, motivo pelo qual o tema abordado neste estudo torna-se relevante do ponto de vista acadêmico e social, visto que o sofrimento causado por tal condição perpassa a dimensão subjetiva do indivíduo. Outro relevante ponto de vista acadêmico é que poucos estudos consideraram esse tema, partindo do referencial teórico da psicodinâmica do trabalho. Portanto este artigo pretende apresentar um estudo exploratório da vivência subjetiva de trabalhadores em situação de afastamento do trabalho, a partir do referencial teórico da psicodinâmica do trabalho.

Tem-se acompanhado alguns estudos relativos ao afastamento do trabalho, como se pode constatar em Ramos et al (2008) publicaram um trabalho denominado “A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver”, que estudou os processos de subjetivação a partir da experiência de afastamento do trabalho por adoecimento com trabalhadores de um hospital público e universitário de Porto Alegre (RS), focando a reabilitação profissional. Para tanto utilizou aporte teórico baseado nos conceitos de acontecimento-ruptura de Carreteiro (2003) e a metodologia utilizada foi a de grupos-dispositivos, em modelo de pesquisa intervenção de Rocha & Aguiar (2003). Para a pesquisa todos os trabalhadores do referido hospital foram convidados, totalizando 25 trabalhadores, desses 18 compareceram a apresentação da proposta e 11 iniciaram o grupo, que contou com 7 participantes constantes. Foram realizados 20 encontros onde se buscou criar um espaço de construção coletiva de conhecimentos e o compartilhamento de experiências e vivências de trabalho, adoecimento e reabilitação, contemplando três pontos principais: (a) diferentes maneiras de experimentar a reabilitação; (b) modos de vida e de trabalho; e (c) percursos individuais e os sentidos produzidos. Desse trabalho conclui-se que o afastamento do trabalho por motivo de adoecimento pode ser o disparador de um processo de ressignificação e que a experiência de reabilitação talvez possa ser vivenciada como outro devir.

Goulart et al (2003) publicaram um artigo intitulado “Afastamento para tratamento de saúde: sintoma institucional e recurso precário no enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho docente”, que buscou responder ao seguinte questionamento: qual seria a função do sintoma, quando emerge no universo do trabalho? A pesquisa foi realizada com dados de uma secretaria municipal de educação de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul e buscou por meio de um levantamento quantitativo do número de atestados para tratamento de saúde, durante três anos consecutivos, e posterior análise qualitativa averiguar o uso de atestados para tratamento de saúde como recurso precário de enfrentamento de situações de risco para a

organização psíquica. Para tal buscou suporte teórico na psicanálise freudiana e na psicopatologia do trabalho apresentada por Christophe Dejours. Os dados quantitativos apontaram algumas situações segundo Goulart et al (2003, p. 383):

- Um número significativo de atestados e dias de atestado de professores da educação infantil e do currículo por atividades;
- Dentre os professores, de modo geral, há o predomínio de atestados para cobrir meio turno de trabalho ou poucos dias;
- Dos que recorrem seguidamente aos atestados encontra-se numa distribuição hierárquica, as seguintes questões relacionadas: (1) professor com dificuldades no desempenho da profissão (planejamento, disciplina, participação); (2) professor com dificuldade de vinculação, de se inserir ou construir relações com o grupo de trabalho; (3) professor com sintomas orgânicos já cristalizados associados a um histórico de dificuldades de fundo emocional (doença de fundo psicossomático); (4) professor com dificuldades na vivência familiar (incluindo vínculos afetivos e doenças familiares); (5) professores com doenças específicas (tumores benignos, malignos, outras doenças...)

Por meio de uma análise qualitativa dos dados expostos, Goulart et al (2003) pôde avaliar que os atestados para afastamento do trabalho para fins de tratamento de saúde dizem mais do que se pode verificar aparentemente, podem ser sinal de um sintoma institucional a medida que se repetem em uma lógica anual e envolvem um número significativo de professores e funcionários, e que esse é um recurso que por vezes protege psiquicamente essa classe.

Barboza e Soler (2003) com o artigo “Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino” buscaram caracterizar os afastamentos entre trabalhadores de enfermagem de um hospital geral de ensino da cidade de São José do Rio Preto (SP). O método utilizado foi a consulta aos registros de afastamento de todos os trabalhadores da área de enfermagem do referido hospital no ano de 1999, contemplando uma investigação epidemiológica censitária. Os seguintes resultados foram obtidos: 333 trabalhadores se envolveram em 662 episódios de afastamento, sendo que as licenças saúde ocorreram, principalmente, por problemas geniturinário e doenças mal definidas entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem; e as doenças dos órgãos dos sentidos, doenças infecto-parasitárias e doenças respiratórias entre os atendentes de enfermagem. Com relação ao local de trabalho evidencio-se a predominância no afastamento de enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuavam em unidades de internação, e em auxiliares e atendentes de enfermagem que trabalhavam nos setores especializados e UTI. Com esses resultados pôde-se avaliar que as categorias de auxiliares e atendentes de enfermagem atuavam em locais para os quais não tinham preparo e qualificação legal, o que exigiria uma maior análise da chefia de enfermagem quanto á equipe de enfermagem.

Borsonelo et al (2002) publicaram artigo intitulado “A influência do afastamento por acidente de trabalho sobre a ocorrência de transtornos psíquicos e somáticos” cujo objetivo foi verificar se as situações de afastamento do trabalho tinham relação com o surgimento de transtornos psíquicos como ansiedade e depressão, transtornos somáticos e alterações nas relações sociais como família e amigos. Na metodologia do trabalho utilizou-se três instrumentos: um questionário semi-aberto, com 46 questões, o Inventário Ansiedade Traço-Estado proposto por Spielberger e colaboradores (1970), e a Escala de Depressão de Lopez & Valverde, que foram aplicados em 16 sujeitos com idades entre 23 e 48 anos que eram submetidos a perícia médica durante o período do afastamento em dois locais, o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) agência de Assis (SP) e Clínica Santa Marta. Os resultados do questionário apontaram que no quesito acompanhamento médico todos os

entrevistados recebiam o mesmo, com relação às relações familiares se mantiveram sem alterações, no âmbito social (convívio com amigos) também não houve relato de mudança e no que concerne as perspectivas futuras a maioria espera voltar ao trabalho, encontrando neste boas condições de trabalho e apoio. Quanto a aplicação dos testes o Inventário de Ansiedade pode avaliar que a maioria dos sujeitos apresentaram elevados níveis de ansiedade; na Escala de Depressão menos da metade dos avaliados apresentaram sintomas depressivos. Conclui-se nesse estudo que o afastamento por acidente de trabalho pôde ser considerado um estímulo estressor pois provocou alguns transtornos psíquicos, bem como alterações orgânicas.

### Referencial Teórico

O presente estudo tem como base teórica a psicodinâmica do trabalho, que traz grandes contribuições ao estudo da subjetividade do indivíduo em relação com o trabalho e com todos os mecanismos desorganizadores e desestruturantes que possam coexistir na organização do trabalho. Entretanto para compreender melhor sua abrangência torna-se necessário o conhecimento de alguns conceitos essenciais à construção desse campo de pesquisa. Dentre eles encontra-se o conceito de trabalho:

Todo trabalho é sempre trabalho de concepção. A definição de trabalho decorrente insiste na dimensão humana do trabalho. *O trabalho é por definição, humano*, uma vez que é mobilizado justamente ali onde a ordem tecnológica-maquinal é insuficiente (DEJOURS, 2008, p.67).

Lancman & Uchida (2003, p. 85) trazem o enfoque do trabalho como ponto fundamental na constituição da identidade do sujeito, à medida que este acontece no “interjogo das relações sociais” e proporciona ao indivíduo o reconhecimento, que pode vir por duas vias: a do reconhecimento pelos pares,



conhecedores das especificidades do trabalho a ser executado e, portanto críticos severos; e o da utilidade advindo, em geral, da relação de aprovação com a chefia e os clientes. Esses dois tipos de julgamento têm entre si um ponto em comum, tratam do trabalho realizado, ou seja, do fazer e não da pessoa, em contrapartida o reconhecimento da qualidade do trabalho tem inscrição no registro da constituição da identidade do sujeito (DEJOURS, 2008).

Nesse sentido, Heloani & Lancman (2004) acreditam que o trabalho é mais que a relação de troca entre força de trabalho e remuneração, constitui fator de pertencimento a grupos e a direitos sociais, bem como é constituinte da identidade do sujeito e de sua rede de significados. Dessa forma o trabalho desempenha papel central na vida das pessoas, sendo um meio de inserção social e possibilitando a formação de redes de relações sociais e de trocas afetivas e econômicas.

Segundo a psicodinâmica do trabalho dois pontos devem ser considerados quando se fala em organização do trabalho: a divisão das tarefas e a divisão dos homens. A divisão das tarefas diz respeito a tudo o que é prescrito pelo organizador do trabalho, ou seja, é o conteúdo das tarefas. A divisão dos homens é a repartição das tarefas, hierarquia e implica nas relações humanas (DEJOURS, 1986; FACAS, 2009). Estes são fatores que podem influenciar tanto um trabalho saudável, como um trabalho adoecido.

Dejours (2008), por meio de pesquisas de campo, averiguou uma contradição entre a organização do trabalho prescrito e a organização do trabalho real. Segundo Facas (2009, p. 38) a organização do trabalho prescrito são os objetivos das tarefas, os modos de gestão, normas, procedimentos técnicos e regras, enquanto que a organização do trabalho real corresponde “ao que resiste ao domínio técnico e científico”. O prescrito não é suficiente para suprir o real, posto que não prevê todos os acontecimentos inesperados com os quais os trabalhadores são submetidos em sua rotina de trabalho.

Nesse sentido uma nova definição de trabalho é apresentada por Davezies (1991 apud DEJOURS, 2008, p. 67): “trabalho é a atividade manifestada por homens e mulheres para realizar o que ainda não está prescrito



pela organização do trabalho”. Pois para a psicodinâmica do trabalho, o trabalho exige interpretação e criação.

Para Heloani & Lancman (2004) o mundo do trabalho configura fonte de prazer e desenvolvimento, bem como de sofrimento e adoecimento. Ao confrontar as pessoas com desafios externos pode gerar sofrimento, em contrapartida assume caráter de oportunidade de crescimento e de desenvolvimento psicossocial.

Diante da nova definição de trabalho apresentada por Dejours (2008) em que homem e organização abrem espaço à criação, às invenções, mediante uma negociação que autoriza certa liberdade, pode-se pensar o conceito de sofrimento em psicodinâmica do trabalho, exposto por Dejours et al (2007, p. 15) que acontece quando “a relação homem-organização do trabalho fica bloqueada” e “começa o domínio do sofrimento – e da luta contra o sofrimento”. Assim o sofrimento surge quando não é mais possível uma negociação entre o sujeito e as imposições da organização do trabalho (MENDES, 2007).

Segundo Mendes (2007) o Sofrimento articula duas dimensões, a da saúde e da patologia. A da saúde se relaciona com o enfrentamento das situações de pressão e imposições da organização, cedendo espaço para o prazer quando as condições que geram o sofrimento podem ser transformadas. A da patologia pode ser percebida quando as estratégias de enfrentamento falham e as imposições da produção se sobressaem ao desejo do sujeito, abrindo espaço para o adoecimento.

Para Dejours et al (2007, p. 127) “o conflito entre organização do trabalho e funcionamento psíquico pôde ser reconhecido como fonte de sofrimento”. O sofrimento suscita estratégias defensivas que são utilizadas pelos trabalhadores para enfrentarem uma organização do trabalho incoerente e contraditória, pois minimizam a percepção do sofrimento e o suportem sem adoecer. Podem ser individuais ou coletivas embora a maioria delas seja construída coletivamente e “funcionam basicamente como regras do coletivo de trabalho” (MENDES, 2007, p. 38).

As defesas foram classificadas como de proteção, de adaptação e de exploração. As de proteção se configuram como modos de pensar, sentir e agir compensatórios para suportar o sofrimento, seriam as racionalizações e podem se esgotar com o tempo. As de adaptação e exploração esgotam-se mais rapidamente pois exigem do trabalhador um esforço além do seu desejo e capacidade, fazendo com que mantenha a produção exigida pela organização do trabalho dirigindo suas energias para atender ao desejo da excelência (MENDES, 2007). Quando todas as estratégias de defesa falham o trabalhador adoce.

Uma saída possível para este jogo de repressão e submissão/enfrentamento, seria, segundo Mendes (2007, p. 39) a:

(re)apropriação do desejo dos sujeitos-trabalhadores, e com isso, no resgate do pensar e agir criticamente sobre a organização do trabalho e na construção coletiva de soluções de compromisso para fazer face às contradições inerentes à organização do trabalho.

Outra forma de lidar com o sofrimento inerente às relações de trabalho é a mobilização subjetiva que ao invés de negar ou minimizar o sofrimento o ressignifica. Essa mobilização subjetiva inclui o processo por meio do qual o trabalhador se engaja no trabalho, a forma como utiliza sua subjetividade, sua inteligência prática para transformar a organização do trabalho, e em contrapartida espera o reconhecimento, que seria uma retribuição simbólica pela contribuição prestada nos processos da organização (MENDES, 2007; DEJOURS, 2008).

Para Mendes (2007, p. 44):

O reconhecimento é processo de valorização do esforço e do sofrimento investido para realização do trabalho, que possibilita ao sujeito a construção de sua identidade, traduzida afetivamente por vivência de prazer e de realização de si mesmo.

O prazer e a realização, seria, dessa forma, uma consequência da mobilização subjetiva do sujeito, que ao invés de aceitar a organização do trabalho imposta, utiliza de vários recursos como negociação, pressão, apropriação e rejeição de regras para garantir a consecução dos seus objetivos e do coletivo de trabalho. (MENDES, 2007; DEJOURS, 2008).

Segundo Mendes (2007, p. 35):

Quando o sofrimento pode ser transformado em criatividade, ele traz uma contribuição que beneficia a identidade, aumenta a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática e funciona como um promotor de saúde.

### **Afastamento do Trabalho**

Ao se falar em saúde do trabalhador, pouca atenção tem sido direcionada ao sofrimento causado pelo afastamento do trabalho. Essas pessoas tidas como “encostadas” são muitas vezes estigmatizadas de preguiçosas ou mentirosas, quando na verdade carregam a dor de um adoecimento crônico e a impossibilidade do trabalho formal.

Para Ramos *et al* (2008) as exigências impostas pelo trabalho como produtividade e capacidade dos trabalhadores se colocam como elementos centrais de constante pressão e exigência de qualificação e atualização para o desempenho do trabalho, de modo a suprir um aumento de produtividade, o que pode desembocar em adoecimento e consequente afastamento.

Segundo Martins (2005, p. 5),

Cabe ressaltar que as pessoas que adoecem no trabalho caracterizam-se pela perda da capacidade laboral, por limitações corporais e pela vivência de dor, o que as deixa mais suscetíveis aos transtornos psíquicos tais como a depressão, ansiedade, somatização, entre outras.

Para Dejourns (1986, p. 10) “se o trabalho pode ser perigoso, se pode ser causa de sofrimento, é preciso também compreender que o não-trabalho é

igualmente perigoso” e complementa “o fato de não trabalhar pode desencadear uma porção de doenças”.

Ramos et al (2008) considera que o afastamento do trabalho deixe marcas da lógica da produtividade exacerbada, colocando os trabalhadores afastados como incapazes e improdutivos. E complementa:

Esses sujeitos estão do “outro” lado, fora dos locais de trabalho, muitas vezes presos às amarras dos “sem lugar”, sendo constantemente questionados e convocados pela sua incapacidade e improdutividade pelos médicos peritos ou pelos recrutadores e selecionadores, que se pautam pela ordem da produtividade e da velocidade contemporâneas. (p. 211)

Portanto, quando se fala em afastamento do trabalho pode-se pensar no sofrimento causado por tal condição. Hoefel et al (2004, p. 33) diz que “o afastamento do trabalho agrava a difícil situação econômica desses trabalhadores. Estão expostos, ainda, à discriminação no trabalho, na família, nos serviços de saúde e nas perícias médicas”.

Diante do exposto, este estudo apresenta como objetivo geral a análise da vivência subjetiva da situação de afastamento do trabalho, por trabalhadores a partir do referencial teórico da psicodinâmica do trabalho. Desdobrando esse objetivo em três outros, específicos: compreender o papel da centralidade do trabalho para o trabalhador afastado; verificar a relação da vivência subjetiva e material do afastamento do trabalho; identificar as formas de enfrentamento utilizadas em decorrência do afastamento.

## **Método**

Para esta investigação foram convidados trabalhadores em situação de afastamento do trabalho por motivo de adoecimento, que tivesse alguma relação com o desempenho das suas atividades. Ao todo dezoito trabalhadores foram contatados por meio telefônico e convidados a contribuir com o estudo em questão. Das dezoito pessoas constatadas, nove concordaram com a proposta e agendaram a entrevista, mas apenas cinco efetivamente compareceram à mesma. A entrevista foi realizada com os cinco trabalhadores, que se encontram em situação de afastamento do trabalho, sendo constatadas as seguintes características: são todos do sexo feminino, com idade entre 40 e 63 anos; quatro delas trabalhavam em uma mesma função na ocasião do afastamento, como Auxiliar de Limpeza e uma trabalhava como Auxiliar de Biblioteca. Possuem em média três anos de afastamento, compreendendo afastamento como período que comporta o início do afastamento, as tentativas de retorno ao trabalho e a situação atual.

## **Técnica de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista qualitativa, semi-estruturada com perguntas norteadoras, bem como foi apresentado aos participantes o termo de consentimento livre e esclarecido, dando-lhes a liberdade de participação na pesquisa.

A escolha da entrevista como instrumento aferidor nessa temática considera a visão de Bleger (1991, p. 9) quando diz que a entrevista é um instrumento fundamental como técnica de investigação científica em psicologia, pois “possibilita levar a vida diária do ser humano ao nível do conhecimento e da elaboração científica”.

Nesse sentido a escolha da entrevista individual como técnica buscou alcançar esse caráter de profundidade, com o qual Bauer & Gaskell (2002) concordam, quando definem a entrevista individual como a que permite uma exploração maior acerca do acesso à história do entrevistado. Detalhes sobre experiências e seqüências de ações, motivações e circunstâncias particulares,

bem como a forma singular como o entrevistado encadeia as informações podem estar relacionados a outras características importantes do entrevistado.

Para a psicodinâmica do trabalho a entrevista, como técnica para coleta de dados, deve estar “centrada na relação pesquisadores-pesquisados e na fala-escuta-fala dos conteúdos manifestos e latentes, sobre a organização do trabalho, as vivências de prazer-sofrimento, as mediações, e os processos de subjetivação e de saúde-adoecimento” (MENDES, 2007, p. 69).

Privilegiou-se no roteiro de entrevista proposto quatro temas base, são eles: (a) descrição das atividades realizadas no trabalho, compreendendo trabalho prescrito e trabalho real, dificuldades e possíveis conflitos vivenciados no trabalho; (b) vivências de prazer e sofrimento no trabalho, considerando frequência, características e sentimentos acerca dos mesmos; (c) estratégias de enfrentamento às dificuldade vivenciadas, defesas, mobilização da subjetividade; (d) investigação sobre o afastamento, abarcando motivo desencadeante, relação entre o adoecimento e organização do trabalho, vivência do afastamento e formas de enfrentamento ao mesmo. Foram feitas ao todo cinco entrevistas, com duração média de uma hora, todas gravadas e transcritas na íntegra, para posterior análise.

### **Técnica de análise de dados**

O método de análise de dados utilizado foi a análise de núcleo de sentido (ANS), proposta por Mendes (2007), como uma “técnica adaptada a partir da técnica de análise de conteúdo categorial desenvolvida por Bardin (1977), caracterizando um olhar particular sobre os dados” (p. 72).

A análise de núcleo de sentido (ANS) é uma técnica de análise de texto oral ou escrito, portando a entrevista deve ser transcrita na íntegra e,

consiste no desmembramento do texto em unidades, em núcleos de sentido formados a partir da investigação dos temas psicológicos sobressalentes do discurso [...] e tem por finalidade agrupar o conteúdo latente e manifesto do texto, com base em temas constitutivos de

um núcleo de sentido, em definições que dêem maior suporte às interpretações (MENDES, 2007, p. 72).

A análise de cada entrevista foi realizada por dois juízes e compreendeu os seguintes passos: (a) leitura flutuante; (b) leitura com marcações dos trechos de fala que se relacionam aos objetivos do estudo e definição de temas para as mesmas; (c) agrupamento de todas as falas por temas comuns; (d) análise de definição dos núcleos de sentido; (e) agrupamento de todas as falas de um mesmo núcleo de sentido; (f) descrição das falas em texto, mantendo o sentido original das mesmas e definição de algumas falas representativas daquele núcleo de sentido; (g) análise dos núcleos de sentido e correlação com a teoria.

A interpretação dos dados, nessa técnica, considera a rede de significados constituintes da fala do entrevistado, expressos em paradoxos, metáforas, figuras de linguagem, e especificidades que formarão os conteúdos dos núcleos de sentido, segundo Mendes (2007).

## **Resultados**

Os resultados serão apresentados conforme explicitados no item acima, em Núcleos de Sentido, que trazem a essência das falas dos entrevistados, bem como verbalizações dos próprios entrevistados a fim de exemplificar.

### **Núcleo de Sentido 1 – “[...] não gosto de ficar sem trabalhar. Só que a gente às vezes não dá conta e adocece”**

As entrevistadas estão afastadas do trabalho a mais de um ano, todas em decorrência de adoecimentos que geraram tratamentos e ou procedimentos cirúrgicos que as impediram de voltar ao trabalho. Uma entrevistada relata que tentou reabilitação duas vezes que não funcionaram, pois agravaram o adoecimento. Vêem a doença como algo ruim que as afastaram do trabalho e relatam a demora em aceitar o adoecimento, não tenho aceitado ainda a situação de afastamento do trabalho. Relatam doenças como bursite, tendinite,



rompimento de nervo, desvio na bacia e na coluna, bico de papagaio, hérnia de disco, deslocamento dos joelhos, líquido no pulso, lesão no ombro, fibromialgia crônica desencadeada, artrose e lordose. Os tratamentos necessários em decorrência do adoecimento são longos e demorados e deixam “a agenda lotada”, são acompanhamentos médico, psicológico, psiquiátrico, fisioterápico, dermatológico. As limitações geradas pela doença são sentidas como fator estressante pelas entrevistadas, que relatam dificuldades como: segurar objetos na mão, subir e descer escadas, abaixar, andar rápido e correr e perda de movimentos, dores fortes e constantes, chegando a causar sentimentos de desespero. O adoecimento é visto como uma relação direta com o trabalho que executavam e embora não se sintam arrependidas de terem trabalhado avaliam que foi pior pois ficaram sem poder trabalhar, inclusive em suas casas. O trabalho é visto como gratificante e o adoecimento/afastamento um impedimento de estar trabalhando. Sentem o desejo de retornar ao trabalho e no início do afastamento tinham esperanças de que isso ocorresse, mas reconhecem, na atual situação, a impossibilidade pelas limitações estabelecidas pelo adoecimento que não permitiria um trabalho bem executado. Colocam que a situação financeira ficou abalada com o afastamento e que são os familiares que as sustentam. Sentem-se envergonhadas, e às vezes humilhadas diante desta situação, pois com todas as contas de uma casa – água, luz, telefone, despesas – passam aperto com a falta de um salário. Há o sentimento de perda de autonomia presente nos relatos das entrevistadas

### **Verbalizações:**

*“Ai Meu Deus se eu não tivesse adoecido eu sei que eu estava trabalhando aqui ainda, porque eu gosto, não gosto de ficar sem trabalhar. Só que a gente às vezes não dá conta e adoce”*

*“Faço alguma coisa em casa é o maior limite pra pôr as coisas no chão, não consigo pegar uma panela de comida, minha casa é quase toda adaptada.”*

*“É uma doença que não tem cura, tem paliativos. Não tem um dia que fico um minuto sem dor, só que tem horas que a dor é tanta que me dá um desespero tão grande, de tanta dor.”*

**Núcleo de Sentido 2 – "O nosso problema era esse, era trabalho, trabalho e trabalho, [...] nós tínhamos que fazer, tinha ali dois, três chefes em cima, te exigindo[...]"**

Relatam que quando começavam um serviço tinham que terminar, mesmo que passasse de seu horário, pois não teria ninguém pra terminar o trabalho depois que saíssem, caso não terminassem viria reclamação no outro dia. Uma entrevistada conta que certa vez ela e outra colega tiveram que terminar o serviço sozinhas, pois todos foram embora e não as ajudaram. Outra entrevistada relata que quando terminavam de fazer o serviço, se os outros ainda não tivessem concluído, eles ajudavam uns aos outros. O trabalho pesado é visto por uma entrevistada como trabalho-brincadeira, onde conversavam “miolo de pote”, contavam piadas, contavam histórias. Percebem o trabalho como exigindo movimentos repetitivos e acreditam que esse esforço repetitivo tenha relação direta com suas lesões. O trabalho era pesado e corriqueiro, eram poucos funcionários e muito trabalho, e “trabalhava a vapor”, e muitas vezes tinham uma jornada de trabalho estendida, com recebimento de horas extras para compensar o quadro de pessoal reduzido. Com relação à organização do trabalho, este era repartido, embora fosse possível perceber que alguns eram contemplados com menos trabalho que outros e “escoravam” nos outros, sentem-se injustiçadas por esse fator. Apenas uma entrevistada relatou que onde trabalhava não havia repartição, pois sempre fizeram todo o serviço, não havia setor definido. A relação com as chefias eram vista como rigorosa, impositiva e geradora de sentimentos de medo

### Verbalizações:

*“A gente ainda era pouco funcionário e muito trabalho, muito trabalho, a gente trabalhava ali o dia inteiro e tinha tempo mal pra comer.”*

*“O nosso problema era esse, era trabalho, trabalho e trabalho, carregaço, nós pegávamos livro nos braços, nos carrinhos, entendeu? Nós tínhamos que fazer, nós tínhamos que fazer, tinha ali dois, três chefes em cima, te exigindo, trabalho, trabalho, trabalho.”*

*“A gente sempre fez todo o serviço (...) foi onde eu acho que agravou o meu caso. Fiquei dois anos sentindo muitas dores e trabalhando pra não ficar afastada.”*

**Núcleo de Sentido 3 – "Eles me mandam pra trabalhar, eu chego pra trabalhar, eles me mandam pro INSS, a gente vira uma bola de ping pong [...]"**

As entrevistadas relataram que não estão recebendo o benefício do INSS, levaram todos os documentos solicitados, ressonâncias, ecografias, laudos médicos e que o INSS mal olha os relatórios, uma entrevistada inclusive levou uma testemunha, e que mesmo assim o INSS liberou pra que elas voltassem a trabalhar. Por isso colocaram na justiça e estão aguardando, mas consideram que a justiça seja lenta, e que caso não consigam o benefício querem tentar voltar a trabalhar, embora pelo seu estado de saúde sintam que provavelmente não irão conseguir. Uma entrevistada teve o processo deferido pela justiça, mas o INSS recorreu e ela não pôde receber. Duas entrevistadas disseram que já poderiam ter se aposentado pela idade, mas não possuem o tempo mínimo de contribuição necessária e concluem que só lhes resta esperar. Contam que já fizeram muitas perícias no INSS, pois eles concedem o benefício e marcam nova perícia, no prazo médio de três meses, e que as idas

para este fim são humilhantes, pois eles olham pra pessoa e dizem ‘você não tem nada, pode voltar a trabalhar’. Em decorrência desse tratamento sentem-se muito nervosas e que voltam de lá “pra estourar com todo mundo”. Sentem que o INSS estão fazendo-as de “besta”, pois a cada perícia pedem um documento diferente, e que às vezes, ao chegar com o documento solicitado é dito que não serve. Uma entrevistada relatou que quando foi passar pela junta médica, estava com o joelho sangrando e eles disseram que é normal cair, e concluiu que já foi muito mal tratada pelo pessoal do governo. Traduzem seu sentimento em relação entre não poder ser demitido pela empresa e não conseguir ser amparado pelo INSS, ficando sem receber dos dois lados, como uma “bolinha de ping e pong”, jogadas de um lado para o outro. Possuem a certeza de que é um direito o benefício do INSS, mas percebem este movimento de ida e volta como distante de ter um fim e concluem que cada discriminação sofrida só agrava a sua condição. A visão que possuem com relação ao adoecimento é que a família as apóia, compreendendo sua situação, algumas pessoas de fora da família não conseguem compreender e dimensionar a gravidade de seu adoecimento. Sentem que as pessoas imaginam que não estão doentes.

### **Verbalizações:**

*“Você está me vendo aqui e imaginando, 'não ela não é tão doente assim', mas a gente é que sabe”*

*“O juiz me deu a causa, e eu tenho direito, só que o INSS fica nessa pouca vergonha e a minha aposentadoria não sai, também está ganha, mas eles recorreram.”*

*“Muita coisa é humilhante mesmo, ele olha pra você ‘você não tem nada, pode voltar a trabalhar’”*

*“A empresa não pode te demitir, porque de qualquer forma você tem limitações, ela quer te amparar de um lado, e o INSS quer te jogar do outro, então você fica,*

*sabe como se diz, bolinha de ping pong, eles me mandam pra trabalhar, eu chego pra trabalhar, eles me mandam pro INSS, a gente vira uma bola de ping pong (...). O que seria de uma pessoa já doente, com medicação, ainda afastada ha tanto tempo virar uma bolinha de ping pong? Onde que você vai parar, na rejeição, não é verdade! (...) E desamparada, desamparada a tudo e a todos.”*

### **Discussão**

Diante dos resultados apresentados, verificaram-se alguns elementos centrais nas falas dos sujeitos que apontam para o sofrimento em relação à situação de afastamento do trabalho. Esses elementos serão abordados sem que se tenha a pretensão de esgotar o tema, mesmo porque o estudo é exploratório e não teve esse objetivo. As reflexões aqui apresentadas não pretendem ser conclusivas, mas contribuir para a construção do saber teórico dentro dessa temática, ainda pouco estudada.

A relação trabalho-doença é apontada em diversos momentos nas falas dos entrevistados que concluem que “não tinha esses problemas, veio adquirir depois daqui”. Retomando o que foi dito por Barboza e Soler (2003) são características de um processo de adoecimento no trabalho: prolongadas jornadas de trabalho, ritmo acelerado de produção, excesso de tarefas, realização de ações repetitivas e remuneração baixa em relação a tarefas complexas. Alguns dos itens elencados pelos autores fazem parte do relato dos entrevistados, tais como: prolongadas jornadas de trabalho; ritmo acelerado de produção; excesso de tarefas; realização de ações repetitivas. Com relação à jornada de trabalho, esta muitas vezes era estendida, chegando a um total de quinze horas diárias de trabalho, com a compensação de hora-extra. Essa jornada era justificada pelo fato de se ter um quadro de funcionários reduzido, sendo necessário, dessa forma que os funcionários suprissem a carência de mão de obra.

Outro elemento relacionado ao adoecimento é o ritmo acelerado de produção, a exigência, muitas vezes, desumana da organização do trabalho para que o sujeito se condicione a uma produção com metas cada vez maiores, assim como a exigência da excelência.

O excesso de tarefas é também fator que contribui para o desenvolvimento do adoecimento, característica percebida com bastante força nos dias atuais nas organizações, que tendem a buscar um trabalhador versátil que desenvolva o maior número de potencialidades possível e possa assim assumir mais tarefas e responsabilidades. Essa lógica vigente e difundida induz a um pensamento comum entre as pessoas em situação de afastamento: que se estão nessa situação foi porque não suportaram continuar trabalhando, colocando a causa do adoecimento e afastamento em si e escapando de uma reflexão crítica acerca das causas que podem ter levado ao adoecimento e consequente afastamento do trabalho.

Hoefel et al (2004, p. 33), aborda em seu artigo que os profissionais que tratam das pessoas em situação de afastamento, em geral, ao examinarem o processo de “saúde-enfermidade-trabalho” não vêem na organização do trabalho uma causa possível para o adoecimento, contribuindo para a culpabilização do trabalhador como causador do próprio adoecimento.

A divisão das tarefas, assim como o excesso de trabalho podem caracterizar uma organização do trabalho rígida e voltada apenas para a produção sem a preocupação com os trabalhadores, Mendes (2007) considera que para transformar um trabalho que faz sofrer em um trabalho prazeroso é necessário que a organização do trabalho propicie maior liberdade de criação, para que o trabalhador possa utilizar a sua inteligência prática.

A realização de ações repetitivas é outro agravante quando se trata de causas de adoecimento, principalmente para doenças como as lesões por esforço repetitivo (LER). Todos esses elementos estão interligados e não podem ser pensados separadamente. Juntos caracterizam uma organização do trabalho rígida, e mal distribuída, dando margem a precarização do trabalho e levando os trabalhadores a um tipo de vivência enlouquecida no trabalho, onde o paradoxo colocado trabalho-sofrimento-retribuição lhes é colocado, gerando

sofrimento diante de uma estrutura que se coloca para além das forças que conseguiram juntar para formular as estratégias defensivas. Diante de um sofrimento em que não se consegue formas de enfrentar significativas, o corpo perece e adocece, segundo Borsoleto et al (2002) quando há uma deficiência nesses sistemas defensivos aparecem as neuroses, psicoses e depressões e/ou sintomas orgânicos, o que desencadeia uma queda na produtividade e possível afastamento.

No que se refere ao trabalho foi percebido pelos relatos o lugar central ocupado por este na vida dos entrevistados, bem como o gosto por estar trabalhando, apontado por todos como elemento presente e causador de sofrimento, a medida que estavam impossibilitados de exercê-lo, tanto na esfera formal, quanto em outras, como por exemplo em suas próprias casas.

A centralidade do trabalho é vista por Ramos et al (2008) como um fator importante nos modos de viver do sujeito e portanto o afastamento é visto como desestabilizante causando sofrimento. No relato de uma das entrevistadas ficou evidente o sofrimento em decorrência do afastamento do trabalho, se sobressaindo, inclusive ao próprio adoecimento:

*“Na verdade eu queria tá trabalhando. Pra começar quando você trabalha você tem bem mais... assim, parece que você se sente bem mais...útil.”*

No estado atual dos trabalhadores, de adoecimento e afastamento do trabalho são relatados vários tipos de sofrimento: pelo adoecimento, pelo afastamento do trabalho, pelas limitações do adoecimento, pela dor física causada pela doença, pelo tratamento recebido do INSS, pela invisibilidade da doença e pela dificuldade financeira imposta por tal situação. As limitações causadas pela doença e a invisibilidade da mesma são percebidas como agravante ao estado em que se encontram. Além do fato de estarem doentes, essa doença lhes causa uma limitação grande, inclusive no cuidado consigo mesmo.

A invisibilidade da doença é outro fator de sofrimento enfrentado por estes trabalhadores, pois como é “uma dor dentro dos ossos você não vê”, por



esse motivo essas pessoas sofrem discriminação e o sentimento de descrença em seus relatos de sintomas, que são invisíveis.

Para Hoefel et al (2004, p. 33) os sintomas identificados nos relatos dos sujeitos são mais relevantes que averiguação de alteração nos exames médicos, posto a “invisibilidade orgânica dessas patologias” E complementa “constata-se que nem sempre as queixas têm crédito, sendo comuns atitudes de desconfiança por parte de vários segmentos sócias sobre a veracidade da doença.”

A queixa mais recorrente quanto aos sintomas desses adoecimentos é a dor, caracterizada como algo presente o tempo inteiro, um elemento novo na vida dessas pessoas, com a qual elas têm que aprender a se adaptar, pois não há previsão de cura.

Outro fator relevante que colabora para um estado de não contentamento com a situação de afastamento do trabalho é a mudança inevitável na situação financeira. O salário recebido no local de trabalho a partir do momento em que se efetiva o afastamento não é mais concedido e o trabalhador passa, então, a receber o benefício do INSS, que por vezes não corresponde ao valor antes recebido. A situação se agrava um pouco mais quando o trabalhador não consegue receber o benefício ou começa recebendo e posteriormente este lhe é negado - no período das entrevistas a situação de todos os entrevistados era de estarem sem receber o benefício.

A relação com o INSS surgiu durante as entrevistas como algo central em relação ao sofrimento enfrentado na situação de afastamento. As idas e vindas às perícias médicas, colocado por Ramos et al (2008, p. 212) como “*via crucis* institucional legal”, a concessão do benefício e posterior negação, as humilhações sofridas pela desconfiança da não concretude da doença, formula toda uma luta pra fazer valer os seus direitos.

Ramos et al (2008) coloca que segundo a legislação brasileira, o trabalhador precisa comprovar a relação entre seu adoecimento e seu trabalho para que tenha direito ao benefício. Conseguir essa comprovação se torna tarefa árdua e quase impossível, haja visto que as perícias feitas pelo INSS se restringem a esfera do adoecimento adquirido pelo trabalhador, havendo,

segundo os relatos uma indisponibilidade da própria instituição em avaliar todos os laudos e documentos encaminhados por eles.

Com toda a burocracia enfrentada no período de fazer *jus* a um direito instituído por lei, o sentimento que prevalece é de injustiça e desamparo, já que a instituição que por excelência deveria acolher essas pessoas, bem como avaliar seu real estado de saúde e condições de retorno ao trabalho ou de reabilitação, se coloca como um local de discriminação e exclusão, gerando sentimentos de raiva e desesperança, em um momento em que o sujeito tem necessidade do benefício, visto que não está recebendo mais o salário do seu trabalho pela situação de afastamento.

Em termos gerais os dados analisados sugerem uma relação de sofrimento constante vivenciada por esses trabalhadores, que se encontram em um lugar indesejado, visto por muitos como preguiçosos ou sortudos, por estarem sem precisar trabalhar, mas esse ‘não precisar’ mostra-se cruel na dura realidade de dores, limitações, luta e sofrimento vivido por tais pessoas. Perguntam-se, às vezes, se algum dia essa situação irá passar e concluem posteriormente que não haja vista o caráter incurável da doença desenvolvida.

### **Considerações Finais**

Cabe retomar aqui os objetivos desse estudo para que se possa avaliar as contribuições e limitações do presente trabalho. Teve como objetivo geral analisar a relação entre afastamento e a organização do trabalho. É possível perceber que vários elementos da organização do trabalho levaram os trabalhadores ao adoecimento, tais como a sobrecarga de trabalho, a inflexibilidade nas prescrições do trabalho, as cobranças por parte das chefias, bem como os custos físicos, cognitivos e afetivos relacionados à própria natureza do trabalho.

Quanto aos objetivos específicos, que foram: compreender o papel do trabalho para o trabalhador afastado; verificar a relação da vivência subjetiva e material do afastamento do trabalho; e identificar as formas de enfrentamento utilizadas em decorrência do afastamento. Foi verificado que o trabalho possui um papel central na vida destes trabalhadores, e que o fato de estarem afastados

do trabalho se coloca como fator estressante e causador de sofrimento, tendo uma entrevistada demonstrado sofrimento maior em relação ao fato de estar afastada do trabalho, do que da própria aquisição do adoecimento.

A relação entre a vivência subjetiva e material do afastamento pode ser constatada nas dificuldades apontadas quanto à situação financeira após o afastamento do trabalho, e no quanto essa mudança impactou na auto-estima dos entrevistados, que se sentem “humilhados” e “envergonhados” por chegarem ao ponto de serem sustentados pela família. A perda da autonomia, tanto financeira, quanto física é um agravante em relação a essa vivência, o que torna essa relação ainda mais intrínseca e pesada. Os entrevistados que demonstraram uma vivência marcada por muitas dores: a dor da perda do trabalho, a dor da aquisição da doença, a dor da invisibilidade da doença, a dor da mudança na situação financeira, a dor das limitações impostas pela doença e dor da incompreensão. Todas essas expressões são marcadas por uma vivência de sofrimento intenso causado pela situação vigente, causando angústia e desesperança quanto ao futuro e deixando pouco espaço para considerações acerca de vivência de prazer.

Algumas formas de enfrentamento puderam ser evidenciadas, como os tratamentos longos e dolorosos, as diversas idas e vindas ao INSS, e a luta diária contra as limitações impostas pela doença. Em contrapartida, foi percebido um cansaço e uma descrença em relação às ações direcionadas ao enfrentamento da situação de afastamento, por terem que repeti-las várias vezes e não se concretizarem, alguns externaram o desejo de desistir e “esperar pra ver”.

Avalia-se que os objetivos do trabalho foram alcançados, reconhecendo-se as limitações do mesmo, pois por ser um estudo exploratório, analisou uma amostra pequena, se comparado a outras modalidades de investigação, o que não inviabilizou a profundidade com a qual o material coletado foi tratado e avaliado.

Considerando o que foi colocado por Lancman e Uchida (2003, p. 84) “é na escuta do que é expresso que se cria a possibilidade do sofrimento emergir e sua solução ser pensada por todos.” Acredita-se no caráter

terapêutico desta pesquisa, posto que ao falar sobre suas dores e sofrimentos tenha proporcionado aos sujeitos entrevistados a possibilidade de olhar para sua vivência de um ângulo possivelmente não visto antes e de repensar suas práticas de enfrentamento frente a situação instalada.

### **Referências Bibliográficas**

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-am Enfermagem**, março-abril, 11(2), p. 177-183, 2003.

BAUER, W. M. & GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som – um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevistas e grupos**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

BORSONELLO, E. C. et al. A influência do afastamento por acidente de trabalho sobre a ocorrência de transtornos psíquicos e somáticos. **Psicologia: Ciência e Profissão**. [on line]. Brasília, set 2002, n. 3, p. 32-37. Disponível em <[http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1414-98932002000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1414-98932002000300006&script=sci_arttext)>. Acesso em 05/05/2010.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Estatísticas da Previdência Social**: anuário estatístico 2005. Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423>. Acesso em 31/05/2010.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Estatísticas da Previdência Social**: anuário estatístico 2006. Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423>. Acesso em 31/05/2010.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Estatísticas da Previdência Social: anuário estatístico 2007.** Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423>. Acesso em 31/05/2010.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Estatísticas da Previdência Social: anuário estatístico 2008.** Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423>. Acesso em 31/05/2010.

CASTRO-SILVA, L. M. **Casos de afastamento por LER/DORT e retorno ao trabalho bancário: uma análise psicodinâmica.** Brasília, 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

DEJOURS, C. (org.). **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** 2 Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2008.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, nº 54, v.14, p.7-11, abril, maio e junho. São Paulo: 1986.

DEJOURS, C. et al. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** 1 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

FACAS, E. P. **Estratégias de mediação do sofrimento no trabalho automatizado: estudo exploratório com pilotos de trem de metrô do Distrito Federal.** Brasília, 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

GOULART, J. A. et al. Afastamento para tratamento de saúde: sintoma institucional e recurso precário no enfrentamento do sofrimento psíquico no



trabalho docente. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, v. III, n 2, p. 372-394, Fortaleza, 2003.

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

HOEFEL, M. G. et al. Uma proposta em saúde do trabalhador com portadores de LER/DORT: grupos de ação solidária. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 7, p. 31-39, 2004.

LANCMAN, S., UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 6, p. 79-90, 2003.

MARTINS, S.R. et al. Experiência de intervenção em saúde do trabalhador no ambulatório do hospital universitário da UFSC. **Revista Eletrônica de Extensão**, nº 3, 2005.

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

MERLO, A. R. C. et al. Trabalho de grupo com portadores de LER/DORT: relato de experiência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, p. 253-258, 2001.

RAMOS, M. Z. et al. A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 11, n 2, p. 209-221, 2008.

ROCHA, S. R. A. “O pior é não ter mais profissão, bate uma tristeza profunda.” sofrimento, distúrbios osteomusculares relacionados ao



**trabalho e depressão em bancários.** Brasília, 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2003.

ROCHA, M. L., & AGUIAR, K. F. (2003). Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia Ciência e Profissão**, 203 (4), 64-73.

**Recebido em 13/04/2012.**

**Aceito em 28/05/2012.**

**Contatos:**

[emiliopf@gmail.co](mailto:emiliopf@gmail.co)

[nuresdui@yahoo.com.br](mailto:nuresdui@yahoo.com.br)