

**EDIL FERREIRA DA SILVA
MANUELLA CASTELO BRANCO PESSOA
(ORGANIZADORES)**



**TRABALHO, SAÚDE
E SUBJETIVIDADE
TEORIAS, MÉTODOS E
INTERVENÇÕES**





Universidade Estadual da Paraíba

Prof. Célia Regina Diniz | *Reitora*

Prof. Ivonildes da Silva Fonseca | *Vice-Reitora*



Editora da Universidade Estadual da Paraíba

Cidoval Moraes de Sousa | *Diretor*

Antonio Roberto Faustino da Costa | *Editor Assistente*

Luciano Nascimento Silva | *Editor Assistente*

Conselho Editorial

Luciano Nascimento Silva (UEPB) | José Luciano Albino Barbosa (UEPB)

Antonio Roberto Faustino da Costa (UEPB) | Antônio Guedes Rangel Junior (UEPB)

Cidoval Moraes de Sousa (UEPB) | Flávio Romero Guimarães (UEPB)

Conselho Científico

Afrânio Silva Jardim (UERJ) | Jonas Eduardo Gonzalez Lemos (IFRN)

Anne Augusta Alencar Leite (UFPB) | Jorge Eduardo Douglas Price (UNCOMAHUE/ARG)

Carlos Wagner Dias Ferreira (UFRN) | Flávio Romero Guimarães (UEPB)

Celso Fernandes Campilongo (USP/ PUC-SP) | Juliana Magalhães Neuwander (UFRJ)

Diego Duquelsky (UBA) | Maria Creusa de Araújo Borges (UFPB)

Dimitre Braga Soares de Carvalho (UFRN) | Pierre Souto Maior Coutinho Amorim (ASCES)

Eduardo Ramalho Rabenhorst (UFPB) | Raffaele de Giorgi (UNISALENTO/IT)

Germano Ramalho (UEPB) | Rodrigo Costa Ferreira (UEPB)

Glauber Salomão Leite (UEPB) | Rosmar Antonni Rodrigues Cavalcanti de Alencar (UFAL)

Gonçalo Nicolau Cerqueira Sopas de Mello Bandeira (IPCA/PT) | Vincenzo Carbone (UNINT/IT)

Gustavo Barbosa Mesquita Batista (UFPB) | Vincenzo Milittello (UNIPA/IT)



Editora indexada no SciELO desde 2012



Editora filiada a ABEU

EDITORA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Rua Baraúnas, 351 - Bairro Universitário - Campina Grande-PB - CEP 58429-500
Fone/Fax: (83) 3315-3381 - <http://eduepb.uepb.edu.br> - email: eduepb@uepb.edu.br

Edil Ferreira da Silva
Manuella Castelo Branco Pessoa
(Organizadores)

TRABALHO, SAÚDE E SUBJETIVIDADE
Teorias, Métodos e Intervenções



Campina Grande - PB
2020



Estado da Paraíba

João Azevêdo Lins Filho | *Governador*

Ana Lígia Costa Feliciano | *Vice-governadora*

Nonato Bandeira | *Secretário da Comunicação Institucional*

Claudio Benedito Silva Furtado | *Secretário da Educação e da Ciência e Tecnologia*

Damião Ramos Cavalcanti | *Secretário da Cultura*

EPC - Empresa Paraibana de Comunicação

Naná Garcez de Castro Dória | *Diretora Presidente*

William Pereira Costa | *Diretor de Mídia Impressa*

Alexandre Macedo | *Gerente da Editora A União*

Albiege Léa Fernandes | *Diretora de Rádio e TV*



BR 101 - KM 03 - Distrito Industrial - João Pessoa-PB - CEP: 58.082-010

Depósito legal na Biblioteca Nacional, conforme Lei nº 10.994, de 14 de dezembro de 2004.
FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA HELIANE MARIA IDALINO SILVA - CRB-15º/368

T758 Trabalho, saúde e subjetividade: teorias, métodos e intervenções.[Curso eletrônico]/Edil Ferreira da Silva...[et al.] (Organizadores). –Campina Grande: EDUEPB, 2020.
333 p.: il. color.

ISBN 978-65-86221-43-5 (E-book)

1. Psicologia do trabalho. 2. Saúde do trabalhador. 3. Psicologia da saúde – Pandemia – Coronavírus. 4.Saúde Mental. 5.Reabilitação profissional. 6.Psicodinâmica do Trabalho. 7.Reforma psiquiátrica – Brasil. I.Silva, Edil Ferreira da(Organizador). II. Pessoa, Manuella Castelo Branco (Organizadora).

21. ed.CDD 158.7023

Copyright © EDUEPB

A reprodução não-autorizada desta publicação, por qualquer meio, seja total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98.

SUMÁRIO

PREFÁCIO, 11

APRESENTAÇÃO, 18

CAPÍTULO 1

VIDA, TRABALHO, SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA
PSICOLOGIA, 21

Introdução, 21

Movimento: viver, trabalhar, subjetivar, 23

Saúde (mental), saúde do trabalhador, 25

Saúde? 25

Saúde mental? 27

O campo da Saúde do Trabalhador, 28

Presença da questão da Saúde Mental no campo da Saúde do
Trabalhador, 29

O trabalho é sexuado: rapport social de sexo, 31

Questão de método, 32

A título de conclusão: pistas em desenvolvimento, 34

Referências, 36

CAPÍTULO 2

DIÁLOGOS DA PSICOLOGIA DO TRABALHO COM OUTROS
CAMPOS DE INTERVENÇÃO, 44

Introdução, 44

Metodologia e método em Clínica da Atividade: olhares sobre os
processos de produção de subjetividade, saúde e trabalho, 46

Experiências de pesquisa-intervenção, 51
Experiências Um: Clínica da Atividade e a observação de campo, com trabalhadores do setor de transporte na escola, 51
Experiências Dois: Clínica da Atividade e oficina de fotos, com residentes em enfermagem obstétrica, 56
Experiência Três: a Clínica da Atividade e o registro da atividade como recurso para o analista do trabalho, em uma empresa moveleira, 59
Comentários e Considerações Finais, 62
Referências, 64

CAPÍTULO 3

MÉTODO EM PDT: ENCONTROS DE DISCUSSÃO COLETIVA PARA COMPREENDER-TRANSFORMAR O TRABALHO, 68

Introdução, 68

A metodologia em PDT , 73

Demanda, 74

Pré-enquete, 74

Coletivo ad hoc, 74

Material da pesquisa, 75

Interpretação, 76

Restituição e validação, 76

A pesquisa-intervenção, 77

Campo de pesquisa e participantes, 77

Os procedimentos metodológicos adotados a partir da PDT, 78

Demanda, 78

Coletivo ad hoc, 79

Validação/refutação, 81

Resultados - Encontros de discussão coletiva sobre o trabalho: para fazer aflorar as vivências subjetivas do trabalho, 82

Considerações finais, 87

Referências, 89

CAPÍTULO 4

UM CURSO NOVO, SE NÃO CUIDAR, MORRE! ENCONTROS

SOBRE O TRABALHO DOCENTE NUMA UNIVERSIDADE PÚBLICA, 92

Introdução , 92

O trabalho como atividade, 96

A pesquisa de campo, 97

Apresentação da situação de trabalho, 98

A análise da vivência das professoras, 99

Cuidando de si, cuidando do outro, cuidando do espaço, 100

É abraçar, sentar e chorar..., 104

Considerações Finais, 110

Referências, 111

CAPÍTULO 5

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E SAÚDE MENTAL: O CAMINHO DE VOLTA DO TRABALHADOR REABILITADO, 113

Introdução, 113

Reabilitação profissional no contexto brasileiro, 117

Percurso Metodológico, 120

Resultados e discussão, 121

Eixo 1 - Capacitação, nova função e expectativas do trabalhador: “entre a cruz e a espada”, 122

Eixo 2 – O trabalho no contexto da RP, 125

Eixo 3 – A saúde dos trabalhadores com TMC em RP, 127

Considerações Finais, 130

Referências, 131

CAPÍTULO 6

ANÁLISE DAS PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES ADOECIDOS EM RELAÇÃO À REDE EM SAÚDE DO TRABALHADOR , 136

Introdução, 136

Método, 141

Participantes, 141

Técnicas e Instrumentos, 141

Procedimentos, 141

Análise dos Dados, 142

Resultados e discussão, 142
Caracterização dos participantes, 142
Processo de Adoecimento Relacionado ao Trabalho, 143
Funcionamento da Rede em Saúde do Trabalhador, 145
Implicações Psíquicas e Sociais do Adoecimento, 147
Retorno ao Trabalho, 150
Considerações Finais, 152
Referências, 153

CAPÍTULO 7 TRABALHAR EM RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: SOFRIMENTO E PRAZER NO TRABALHO EM RELATOS DE CUIDADORAS, 156

Introdução, 156
Método, 159
Participantes, 159
Instrumentos, 159
Procedimentos para obtenção de informações e cuidados éticos,
160
Procedimentos de análise das informações, 161
Sofrimento e prazer no trabalho: os sentidos construídos pelas
cuidadoras, 162
Considerações Finais, 176
Referências, 178

CAPÍTULO 8 CONDIÇÕES PARA A COOPERAÇÃO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU), 184

Introdução, 184
A Dimensão coletiva do trabalho e a cooperação, 185
A Cooperação em situações de urgência e emergência, 189
Método, 191
Participantes, 191
Instrumentos, 191
Procedimentos de coleta de dados e cuidados éticos, 192
Análise dos dados, 192

Resultados e discussão, 193
Caracterização da amostra, 193
A Cooperação e o Trabalho real, 194
Condições que favorecem a Cooperação, 198
A Confiança, 198
O Saber-fazer, 200
Trabalho coletivo, 203
Condições que desfavorecem a cooperação, 205
Os desgastes e os riscos no trabalho, 205
Aspectos organizacionais e de relações de trabalho, 207
Considerações Finais, 211
Referências, 213

CAPÍTULO 9

MULHERES TRABALHANDO NA ZONA: PROSTITUIÇÃO, VULNERABILIDADES E PODER DE AGIR, 217

Introdução, 217
Mulheres trabalhando na zona: prostituição, 220
Mulheres trabalhando na zona: vulnerabilidade, 224
Mulheres trabalhando na zona: poder de agir, 227
Método, 229
Resultados e discussão, 230
Mulheres trabalhando na zona: quem são elas? 230
Mulheres trabalhando na zona: suas vozes, 230
Mulheres trabalhando na zona: considerações (não) finais, 238
Referências, 239

CAPÍTULO 10

JUVENTUDE TRABALHADORA: DESENVOLVIMENTO, CONTEXTOS E PROJETOS DE VIDA, 242

Introdução, 242
Método, 246
Lócus e participantes, 246
Instrumentos, 247
Procedimentos, 247
Análise de Dados, 247

Resultados, 248
Trajetórias de Vida, 248
Inserção na Política: busca pelos programas e expectativas, 252
Futuro e Projeto de Vida, 255
Vivências e apropriações do cotidiano, 259
Discussão e algumas considerações, 260
Referências, 263

CAPÍTULO 11

A SITUAÇÃO DA MULHER NO MUNDO DO TRABALHO
BRASILEIRO: PANORAMA ATUAL, 267

Introdução, 267

Considerações iniciais sobre a inserção da mulher no trabalho
assalariado, 267

Mulheres & Trabalho: Contexto e Panorama, 271

Mulheres & Trabalho: Indicadores Nacionais, 277

Considerações Finais, 287

Referências, 288

CAPÍTULO 12

SUPORTE SOCIAL E CONFIANÇA NA ORGANIZAÇÃO
COMO ANTECEDENTES DA SÍNDROME DE **BURNOUT** EM
PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS SUBSTITUTOS, 293

Introdução, 293

Método, 297

Tipo de estudo e campo de pesquisa, 297

Participantes da pesquisa, 297

Instrumentos de Coleta de Dados, 298

Procedimentos de Coleta de Dados, 300

Procedimentos de Análise dos Dados, 300

Resultados, 301

Discussão, 308

Considerações Finais, 311

Referências, 312

LISTA DE AUTORES EM ORDEM ALFABÉTICA, 318

PREFÁCIO

Vanessa Andrade de Barros

PREFACIAR ESTE LIVRO É UMA HONRA QUE, TENHO CERTEZA, NÃO sou merecedora. No entanto, impossível recusar o convite tão generosamente formulado por Manuella e Edil, organizadores desta obra, relevante e necessária ao campo de estudos da Psicologia do Trabalho.

Desde os estudos pioneiros de Peter Spink (1996)¹, que tomaram como foco de problematizações o trabalho como um fenômeno psicossocial às reflexões de Leny Sato (2013)² a respeito da construção de uma psicologia do trabalho que rompe com a tradição de uma psicologia do emprego e traz a importância da sua dimensão psicossocial, passando pela publicação das referências *Clínicas do Trabalho* (2010)³ e *Métodos de Pesquisa e Intervenção em Psicologia do Trabalho* (2014)⁴, ambos organizados por Pedro Bendassolli e Lis

- 1 SPINK, P. K. – Organização como fenômeno psicossocial: notas para uma redefinição da psicologia do trabalho, *Psicologia & sociedade*, 8, 1, 1996, p. 174-192.
- 2 SATO, L. (2013). Recuperando o tempo perdido: a psicologia e o trabalho não regulado. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(spe), 99-110. Recuperado em 18 de agosto de 2020, http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172013000300010&lng=pt&tlng=pt.
- 3 BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (2010). *Clínicas do Trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas.
- 4 BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (2014). *Métodos de Pesquisa e Intervenção em Psicologia do Trabalho Clínicas do Trabalho*. São Paulo: Atlas.

Soboll, e contando com a contribuição das publicações de estudos de Yves Schwartz, Dominique Lhuilier, Christoph Dejours e Yves Clot, podemos afirmar que este campo da Psicologia do Trabalho tem conhecido avanços importantes dos quais a presente coletânea é tributária.

Os textos aqui apresentados contemplam o trabalho real, a situação concreta passível de ser transformada e nos oferecem uma grade de leitura epistemológica do mundo em seus variados contextos. Temos relatada a experiência da pesquisa em sua diversidade teórica, metodológica, de instrumentos e de modos de construir e entender a realidade na qual vivemos. São 12 capítulos que tratam do trabalho e dos trabalhadores; em sua grande maioria apresentam como base orientadora as clínicas do trabalho, perspectiva que busca olhar para o desenvolvimento da atividade própria do sujeito e dos processos de subjetivação que daí decorre, para as singularidades das situações, para os seus protagonistas, suas relações intra e intersubjetivas e para sua obra. Sem pretender construir um guia de leitura, passo a apresentar brevemente os capítulos que compõem esta coletânea, lançando mão de palavras das próprias autoras e autores.

No capítulo 1: Vida, Trabalho, Saúde: contribuições da Psicologia, Milton Athayde, Wladimir Ferreira de Souza, Jussara Brito e Vladimir Athayde se propõem *a contribuir para melhor compreender↔transformar positivamente a vida, chamando a atenção para as relações entre os processos de trabalho, saúde e subjetivação. E, nesta mesma busca, colaborar para o desenvolvimento da Psicologia do Trabalho e Organizacional, no diálogo com o campo da Saúde do Trabalhador. Segundo este grupo de autores e autora, O foco presente no texto está no viver e trabalhar como atividade, experiência humana decisiva, constitutiva da espécie, que tem uma função psicológica específica para os humanos, podendo ser um estruturante ou um desestruturante psíquico.*

O capítulo 2: Diálogos da Psicologia do Trabalho com outros campos de intervenção, escrito por Claudia Osorio da Silva, Ana Carla Armaroli, Ana Paula Lopes dos Santos, Emerson Moraes Teixeira, Karla Maria Neves Memória Lima, Luciana Albuquerque e Mariana Araújo da Silva, nos traz *uma reflexão sobre as possibilidades e as*

potencialidades de atuação e de pesquisa do psicólogo no campo do trabalho. Possuem como objetivo apresentar possibilidades de atuação do Psicólogo no campo do Trabalho, com a explanação de três estudos de casos, desenvolvidos como pesquisas de doutorado orientadas no Núcleo de Estudos e Intervenções em Trabalho, Subjetividade e Saúde (Nutras) lançando mão, especialmente, da abordagem Clínica da Atividade.

Já no capítulo 3: Método em PDT: encontros de discussão coletiva para compreender/transformar o trabalho, Edil Ferreira da Sila e Ana Veronica Alencar abordam *o modo como têm buscado, em suas pesquisas, compreender a vida e os processos de subjetivação do trabalhar nos ambientes de trabalho, privilegiando uma abordagem situada na interface do campo da Saúde do Trabalhador e Psicologia do Trabalho e Organizacional. Têm defendido, ao longo do tempo, uma posição teórico-metodológica de que compreender a realidade de vida e trabalho dos protagonistas da atividade deve partir das situações concretas de trabalho e que as demandas sobre isso devem ser autorizadas/compartilhadas pelos/as trabalhadores/as.*

Por sua vez, no capítulo 4: Um curso novo, se não cuidar, morre! Encontros sobre o trabalho docente numa universidade pública, Marta Luiza Montenegro Lana Jogaib e Hélder Pordeus Muniz têm como objetivo *abordar como as professoras de um curso criado numa universidade pública federal, no contexto do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), têm vivenciado o seu trabalho. Segundo Marta Luiza e Helder, não se pode efetuar essa tarefa sem entender as políticas de governo que vêm produzindo efeitos nas situações de trabalho dos professores. Por meio da perspectiva ética e epistemológica da ergologia e do referencial teórico da clínica da atividade, realizaram sua pesquisa junto a professoras de um curso criado durante o programa Reuni, visando compreender, por meio de uma experiência de trabalho situada, como essas trabalhadoras estavam vivendo seu trabalho. De que forma essas mudanças podiam estar as impactando e que estratégias de enfrentamento poderiam ser construídas.*

O capítulo 5: Reabilitação Profissional e Saúde Mental: O caminho de volta do trabalhador reabilitado, escrito por Valéria Moraes

da Silveira e Sousa e Francinaldo do Monte Pinto, apresenta uma *análise do retorno ao trabalho de trabalhadores reabilitados que tiveram por motivo de afastamento Transtornos Mentais Comportamentais (TMC) com a utilização do aporte da Psicodinâmica do Trabalho, visto que nesta perspectiva teórica as questões psíquicas não remetem a um estado de bem-estar e de conforto, mas dirigem-se a objetivos, desejos, esperança. Inicia-se com um diálogo entre a Psicodinâmica do Trabalho e a concepção de saúde em Georges Canguilhem. Prossegue com um apanhado sobre reabilitação profissional no contexto brasileiro e, em seguida, apresenta uma pesquisa, oriunda de dissertação de mestrado, da primeira autora, com trabalhadores afastados por TMC.*

Para o desenvolvimento do capítulo 6: *análise das perspectivas de trabalhadores adoecidos em relação à rede em Saúde do Trabalhador*, Samara Gomes Soares, Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo e Maiully Bernardo Mendonça apresentam como objetivo *investigar a relação trabalho-saúde-doença e o sofrimento causado pelo afastamento do trabalho, procurando entender a visão de trabalhadores adoecidos quanto à rede de apoio e de atendimento em saúde do trabalhador, valendo-se da abordagem teórica da psicodinâmica do trabalho. Realizaram entrevistas com usuários de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) localizado no estado da Paraíba, buscando considerar a perspectiva dos trabalhadores quanto à eficiência da rede, apresentar como o sofrimento psíquico aparece nas demandas de saúde do trabalhador, e identificar o impacto psíquico e social que o afastamento traz para a vida do trabalhador adoecido. Trabalham a partir das seguintes categorias: Processo de adoecimento relacionado ao trabalho, funcionamento da rede em saúde do trabalhador, implicações psíquicas e sociais do adoecimento e retorno ao trabalho.*

No capítulo 7: *Trabalhar em residências terapêuticas: sofrimento e prazer no trabalho em relatos de cuidadoras*, Lucélia de Almeida Andrade, Thelma Maria Grisi Veloso, Francinaldo do Monte Pinto e Valéria Morais da Silveira Sousa, *considerando o modo como os trabalhadores da área de Saúde Mental concebem seu trabalho, e que tal concepção tem desdobramentos na efetivação do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, realizaram uma pesquisa-intervenção sobre os*

sentidos que os cuidadores dos Serviços Residenciais Terapêuticos da cidade de Campina Grande/PB constroem sobre seu trabalho nessas residências. Trazem um recorte desse estudo mais amplo, atentando para os sentidos que esses trabalhadores constroem sobre as fontes de sofrimento e de prazer nesse trabalho, apoiando-se na proposta de estudo das produções de sentidos a partir da análise das práticas discursivas e nos contributos da Psicodinâmica do Trabalho.

O capítulo 8: Condições para a cooperação no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), de Yana Thamires Mendes Felix, Anísio José da Silva Araújo e Thais Augusta Cunha de Oliveira Máximo, possui como objetivo *analisar as condições que possibilitam o desenvolvimento da cooperação na atividade de trabalho no SAMU, por meio de uma pesquisa realizada com estes trabalhadores. Partem do pressuposto de que apesar de se observar que, em se tratando do campo da saúde, muitas vezes as prescrições tendem a ser voltadas para as áreas específicas, contribuindo de alguma forma com a fragmentação do trabalho, identifica-se que, nos serviços de emergência, como o SAMU, as demandas da atividade levam os trabalhadores à necessidade e ao desejo de cooperar, particularmente quando a atividade é intensa e desgastante. Baseiam-se nos construtos teóricos sobre cooperação presente na Ergonomia da Atividade e na Psicodinâmica do Trabalho.*

Encerrando a parte referenciada nas Clínicas do Trabalho, temos o capítulo 9: Mulheres trabalhando na zona: prostituição, vulnerabilidades e poder de agir, de Tarcísio Almeida Menezes e Tatiana de Lucena Torres. Pautados nas clínicas do trabalho, e no aprofundamento das questões relacionadas à clínica da atividade, Tarcísio e Tatiana *analisam o poder de agir de prostitutas vinculadas a uma associação profissional, considerando situações de vulnerabilidade no contexto do trabalho. Para isso se fez necessário caracterizar e relacionar o poder de agir e as situações de vulnerabilidade vivenciadas pelas entrevistadas. Foram realizadas entrevistas com as mulheres que atuam como prostitutas em uma região conhecida como zona, na cidade de João Pessoa – PB, orientadas pelas temáticas: história de vida, história laboral e perspectivas de futuro. Ao longo do trabalho, o termo “prostituta” é utilizado, em detrimento do termo “profissionais do sexo”*

uma vez que a nomeação de prostituta, assim como o termo puta, é utilizada por algumas das entrevistadas como característica política de resistência.

A relação juventude e trabalho é o objeto do capítulo 10: Juventude trabalhadora: desenvolvimento, contextos e projetos de vida, de Manuella Castelo Branco Pessoa, Maria de Fatima Pereira Alberto e Noêmia Soares Barbosa Leal. Possui como objetivo *analisar as trajetórias e contextos de vida de jovens trabalhadores que participam da Política de Formação Profissional na cidade de João Pessoa. As autoras partem do pressuposto que tal política possibilita acesso ao trabalho decente (OIT, 2003), compreendendo que esta pode auxiliar na construção de projetos de vida e desenvolvimento dos jovens que dela participam. Os jovens que fizeram parte deste estudo estavam, no momento da pesquisa, inseridos nos programas que compõem a Política Pública de Formação Profissional, da cidade de João Pessoa, a saber: Programa Jovem Aprendiz (PJA), Programa Nacional de Inclusão de Jovens-Urbano (PJU), Ensino Médio Integrado (EMI), Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PROEJA), Programa de Educação Tutorial (PET) e Programa de Educação para o Trabalho (PET Saúde). Os resultados são apresentados por meio das categorias: Trajetórias de Vida, Inserção na Política: busca pelos programas e expectativas, Futuro e Projeto de Vida e Vivências e apropriações do cotidiano.*

Trazendo uma importante pesquisa documental, o capítulo 11: A situação da mulher no mundo do trabalho brasileiro: panorama atual, de Valéria Machado Rufino e Paulo César Zambroni de Souza, tem por objetivo *apresentar a situação atual das mulheres no mercado de trabalho brasileiro, fazendo uma leitura a partir de relatórios produzidos por órgãos e entidades que mapeiam e acompanham o cenário de trabalho nacional, com recorte de gênero. Inicialmente, apresentam uma breve contextualização histórica da inserção das mulheres no trabalho assalariado, dito formal, em seguida apresentam análises publicadas pelo Global Gender Gap Report, com destaque para o relatório de 2017, trazendo o contexto e panorama atual sobre desigualdade de oportunidades e de tratamento para homens e mulheres trabalhadores*

e ao final analisam alguns indicadores nacionais que retratam a situação nacional da mulher no trabalho.

O capítulo 12: Suporte social e confiança na organização como antecedentes da síndrome de Burnout em professores universitários substitutos, traz uma abordagem do trabalho que se diferencia das perspectivas anteriores e nos insere no mundo das correlações. Redigido por Jucirleia Ferreira de Medeiros Chaves e Silvânia da Cruz Barbosa, descreve uma *pesquisa sobre a Síndrome de Burnout realizada junto a professores substitutos de uma universidade pública com o objetivo de avaliar os impactos do Suporte Social no Trabalho e da Confiança do Empregado na Organização. Trata-se de pesquisa descritiva correlacional, ex post facto, com corte transversal, tendo as dimensões de Burnout como variáveis critérios, e como variáveis antecedentes os fatores da EPSST (Percepção de suporte social no trabalho) e da ECEO. (Escala de Confiança do Empregado na Organização). Entendem essa síndrome como um fenômeno psicossocial que se desenvolve como resposta a estressores laborais crônicos.*

A leitura destes capítulos significa o encontro com questões relevantes do mundo laboral que nos fazem pensar; são articulações e diálogos entre diferentes perspectivas teórico-metodológicas, com o vigor da ciência. Assim, para finalizar esta breve apresentação, deixo um convite às leitoras e leitores: descubram as rotas empreendidas nas pesquisas aqui tratadas – será uma oportunidade preciosa para desvendar outros modos de trabalhar e de pesquisar. Além disso, servem para construir novos caminhos que nos aproximam e ajudam a compreender um pouco mais o inesgotável universo do trabalho.

APRESENTAÇÃO

*Edil Ferreira da Silva
Manuella Castelo Branco Pessoa*

COM A APRESENTAÇÃO DO PRESENTE LIVRO, EXERCEMOS O NOSSO papel de produtores de conhecimento a partir de pesquisas e intervenções no âmbito das Universidades Brasileiras com a preocupação de fazer ciência compromissada com as demandas da sociedade, principalmente no que tange as temáticas relacionadas a Trabalho, Saúde e Subjetividade. Este livro está sendo finalizado em um período bastante problemático da realidade mundial em termos de saúde em face da pandemia do novo Coronavírus. O cenário que vivemos é de muitas incertezas em diversos campos da nossa sociedade, principalmente em relação à saúde e ao trabalho, tanto separadamente como em sua relação. O contexto em tela vem acarretando problemas diversos, também, no que concerne aos aspectos da subjetividade das pessoas, tanto individual como coletivamente.

No campo da saúde com a incerteza de quando teremos uma vacina contra o novo Coronavírus, que possibilite imunizar toda a população, permitindo que possamos voltar às nossas atividades de forma segura, estamos enfrentando uma calamidade em termos de morbimortalidade. Temos um número exponencial de pessoas doentes pelo covid-19, bem como um índice de mortalidade que bate as piores catástrofes já registradas na história da humanidade. O enfrentamento desta problemática de saúde não tem sido pior no Brasil por causa da existência do Sistema Único de Saúde que, embora

pilhado em suas verbas desde 2016, vem dando conta do atendimento com todas as deficiências que o tamanho da demanda proporciona. Além dos casos de covid-19, a população brasileira em face do isolamento social, do desemprego reinante neste período, das mudanças em torno do trabalho com a adoção do *homeoffice*, trabalho virtual, online, etc., tem desenvolvido em grande escala sofrimento psíquico e problemas emocionais.

O presente livro é uma primeira produção no cerne do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde encetada pelos docentes da linha de pesquisa Trabalho, Saúde e Subjetividade que, em 2016, lançou o livro: O que o trabalho provoca? Estudos sobre as repercussões do trabalho na saúde dos trabalhadores, no âmbito do grupo de pesquisa. Esta primeira empreitada da linha de pesquisa do Mestrado em Psicologia da Saúde visou reunir seus pesquisadores (docentes e discentes) para divulgação das produções realizadas no interior do Programa. Entretanto, para torná-lo mais abrangente e rico em termos de experiências de pesquisas, métodos e intervenções, reunimos docentes e discentes de diversas instituições universitárias do Brasil. O foco temático da produção girou em torno da denominação da linha de pesquisa: Trabalho, Saúde e Subjetividade. As relações destas categorias são diversas: diretas, indiretas, transversais, rizomáticas. As produções que o grupo de pesquisa vem encetando com estas categorias já abarcam um tempo considerável, tendo se tornado mais sistemáticas nos últimos anos, com um volume maior de produtos técnicos (dissertações, artigos, capítulos, livros), que envolvem intervenções (palestras, extensão, participação em eventos, etc.), bem como um engajamento maior de pesquisadores (docentes e discentes) no âmbito da UEPB. Entretanto, neste mesmo campo de estudo, temos um grupo significativo de pesquisadores em todo o Brasil que tem se dedicado a pesquisas e intervenções, com articulações em nível nacional a partir da ANPPEP, a fora outras parcerias (pesquisas interinstitucionais, eventos, e outras produções bibliográficas).

Esse livro que ora apresentamos ao leitor reúne, pois, um conjunto de pesquisadores (docentes e discentes) do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde/UEPB, e de várias Universidades Brasileiras (UEPB, UFF e UERJ) que estão inseridos em Programas

de Pós-graduação em suas instituições e que vieram conosco partilhar seus saberes/fazerem na temática Trabalho, Saúde e Subjetividade, cada qual com suas bases epistemológicas, teóricas e metodológicas características o que mostra a diversidade das abordagens utilizadas em cada capítulo. Com isso, esperamos que esse livro chegue a estudantes, a professores, profissionais que estão em busca de formação, aos movimentos sindicais, onde houver trabalho e suas interrogações, contradições, mobilizações.

CAPÍTULO 1

VIDA, TRABALHO, SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA

Milton Athayde
Wladimir Ferreira de Souza
Jussara Brito
Vladimir Athayde

Introdução

Com este capítulo pretendemos contribuir para melhor compreender/transformar positivamente a vida, chamando atenção para as relações entre os processos de trabalho, saúde e subjetivação. E, nesta mesma busca, colaborar para o desenvolvimento da Psicologia do Trabalho e Organizacional, no diálogo com o campo da Saúde do Trabalhador. Partimos de uma discussão acerca do estatuto da Psicologia enquanto ciência e profissão. Mobilizando diversas disciplinas, abordagens e autores, o texto: 1) posiciona-se no debate sobre as relações entre vida, trabalho, saúde e subjetivação; 2) discorre sobre o campo da Saúde do Trabalhador, incluindo a discussão a ele pertinente sobre a saúde (mental) no trabalho; 3) sinaliza a relevância de considerar a existência da divisão sexual do trabalho e a relevância do conceito de *rapport* social de sexo; 4) apresenta uma discussão acerca dos métodos e técnicas que têm se mostrado pertinentes à análise do trabalho, do ponto de vista da atividade; 5) aponta algumas pistas em desenvolvimento, fruto de pesquisas e intervenções em curso.

O foco presente no texto está no viver e trabalhar como atividade, experiência humana decisiva, constitutiva da espécie, que tem uma função psicológica específica para os humanos, podendo ser um estruturante ou um desestruturante psíquico. Portanto, dada sua relevância e centralidade e suas intrincadas relações com o viver humano e o processo de saúde-adoecimento, entendemos que o trabalho é um incontornável objeto de estudo e intervenção.

No caso da disciplina denominada Psicologia, apesar de grafada no singular, historicamente ela vem se configurando como um “espaço de dispersão do saber”, atravessado por divergências que lhe são constitutivas (GARCIA-ROZA, 1977; FIGUEIREDO, 1992). Defendemos seu estatuto plural, conservando sua diversidade para melhor garantir sua unidade possível, passando ao largo de dogmas, ecletismos e disputas estéreis pelo que seria a “verdadeira Psicologia científica”. Já em seu momento fundante, com Wundt, ela aparece híbrida, contemplando tanto os processos elementares da “consciência”, quanto as produções da “mente coletiva”. Nesta linha, suas diferentes correntes epistemológicas, teóricas e metodológicas não devem ser consideradas como excludentes entre si, exigindo sim o debate crítico.

Não obstante, nos cursos de graduação, com seus “Serviços de Psicologia Aplicada” (SPA), encontramos com maior frequência um quadro que sinaliza a prática da Psicologia setORIZADA em aplicações de uma Psicologia Geral, que seria ela, sim, considerada a ciência “pura”. Assim, o futuro profissional encontra em sua formação um cardápio em que se encontra a Psicologia Escolar, a Psicologia do Trabalho e Organizacional, a Psicologia Clínica... Nesta linha, onde fica a Clínica do Trabalho (LHUILIER, 2006)?

Ao menos não se esboroou a concepção de que trabalhar, nas diferentes organizações, tem sempre uma “função psicológica” (CLOT, 2006). Mas encontra-se uma querela em torno da denominação da “área”, alguns incidindo uma divisão, entendendo a chamada Psicologia Organizacional como uma nova área. Entendemos de outro modo, isto é, que tem maior fertilidade a unidade, conforme definição de CAPES e CNPq: Psicologia do Trabalho e Organizacional (ATHAYDE, 2009).

Movimento: viver, trabalhar, subjetivar

Propomos que o viver deve ser afirmado em sua potência, entendido como nosso ponto de partida e chegada. Assim nos orientando profissionalmente para melhor compreender↔transformar positivamente este viver. Desse modo, reiteramos a relevância do trabalho enquanto experiência (constitutiva da espécie, estruturante do psiquismo) e promessa de transformações positivas (nem sempre confirmadas/cumpridas). Um entendimento não inaugurado no século XXI. Marx, dois séculos antes, antecipou em grande parte o que será desenvolvido na França pela Antropologia das Técnicas. Dá-se relevância ao *como se produz, com que tipo de artefatos técnicos*, destacando-se a importância das inovações tecnológicas e organizacionais. Já em 1867 (MARX, 2011) ele afirmava no Livro I d'O Capital:

O trabalho é, antes de tudo, um processo entre o homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza. Ele se confronta com a matéria natural como com uma potência natural. A fim de se apropriar da matéria natural de uma forma útil para sua própria vida, ele põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporeidade: seus braços e pernas, cabeça e mãos. Agindo sobre a natureza externa e modificando-a por meio desse movimento, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza. Ele desenvolve as potências que nela jazem latentes e submete o jogo de suas forças a seu próprio domínio. Não se trata, aqui, das primeiras formas instintivas, animais, do trabalho. (...). (MARX, 2011, p. 188).

Fazendo uma comparação com os outros animais, o autor deixou claro que, em seu entendimento, o conceito de trabalho deveria ser utilizado estritamente para o modo de atuar do humano, pois só ele pode, deve, tem vontade, tem a intencionalidade de (re)inventar seu meio para viver.

No século seguinte, e a nosso ver nesta mesma linhagem, ao lado da citada Antropologia francesa, encontram-se as contribuições de Canguilhem (2011), Bakhtin (2011) e Maturana (2014). Avançam na compreensão de que os humanos estão em constante produção (ou invenção, conforme KASTRUP, 2007) de si e do mundo, e somente se constituem no diálogo, na interação com o meio (consigo, com o outro, com os demais viventes, com a natureza), num espaço de convivência e aceitação legítima do outro. Seu viver é então caracterizado pela plasticidade, pelo movimento, mais do que por sua força motriz. Trata-se de um animal capaz de antecipar-se (com base no patrimônio), detectar problemas em curso (e prever novos), equacioná-los, inventar soluções (patrimonializando tal processo na história, na cultura), ampliando a complexidade do já complexo. Não se trata de um vivente que se move limitado a responder aos estímulos, passivamente adaptando-se. Sua principal característica é a de estar em atividade (cada vez mais exigida no plano simbólico e relacional), potencialmente capaz de descobrir diferentes soluções (claro, não ilimitadas em determinado estágio da civilização e da cultura) para um mesmo problema encontrado (pois o meio propõe, mas jamais impõe uma única solução).

Mais recentemente, a *démarche* que emerge com a Ergologia (SCHWARTZ, 2000) reforça e avança no entendimento de que estar em atividade (como a de trabalho) é manifestação do viver, sempre enigmática e complexa, envolvendo um debate de normas, em que circula um mundo de valores. Nele, o humano é confrontado, desafiado e constrangido a exercer sua capacidade normativa, gerindo as normas antecedentes e prescrições, as variabilidades e o acaso. Assim, o ponto de vista da atividade se afirma como incontornável e fértil no esforço de compreender↔transformar o trabalho (DURAFFOURG, 2010; BRITO, 2005; BRITO & ATHAYDE, 2003; SCHWARTZ, 2000). Vem sendo discutida amplamente sua relevância e amplitude (DUJARIER et al., 2016), pois seria mutilante capturá-lo em uma única disciplina.

No campo mais estritamente *psi*, Dejours (2011) busca tensionar o conceito de trabalho através do uso de um verbo substantivado – “o trabalhar”. Com esse termo suplementar visa caracterizar o trabalho

não só enquanto atividade objetivada e objetivável, diretamente observável. Do ponto de vista *psi*, destaca que no trabalhar, ao buscar produzir um bem, material ou imaterial, as diferentes modalidades de engajamento do corpo e da inteligência se fazem presentes. E um engajamento psicológico que na verdade antecede e extrapola o tempo considerado de trabalho. Trata-se então do “trabalho vivo” (DEJOURS, 2012), um processo de objetivação/subjetivação, tendo como horizonte a luta pela sua saúde mental, por manter-se no campo da normalidade (sempre enigmática e instável), dando um rumo (por vezes não vitorioso) prazeroso para suas vivências de sofrimento (aqui entendido como capacidade de ser afetado pelas coisas da vida e do trabalho).

No processo de criação da abordagem Psicodinâmica do Trabalho, o autor explora a descoberta da Psicologia Ergonômica, no interior da Ergonomia da Atividade (WISNER, 1994), que havia demonstrado sempre existir, entre o prescrito e o efetivamente realizado, um hiato. Dejours propõe então o conceito de “real do trabalho”, sinalizando aquilo que ao trabalhar se apresenta ao sujeito como resistência aos procedimentos prescritos, ao *saber-fazer* e mesmo ao conhecimento já constituído. Ao buscar dar conta do real do trabalho com que se defronta, o sujeito experimenta o revés (até mesmo o fracasso), levando-o a mobilizar-se por inteiro, seu corpo (nos planos biológico e simbólico), sua personalidade e inteligência.

Quando o exercício desta potência pulsional encontra bloqueios, impedimentos, o que no limite vem se apresentando na triste realidade do desemprego e do subemprego, um quadro psicopatológico pode se anunciar. As análises de Seligmann-Silva (2001) apresentam o panorama latino-americano da tragédia do desemprego estrutural de longa duração, preocupação também presente no observatório europeu, conforme Bennoit-Guilbot & Gallie (1992). Contribuições importantes em relação aos impedimentos do trabalhar podem ser encontradas na obra de Clot (2006; 2010a).

Saúde (mental), saúde do trabalhador

Saúde?

Em nossa análise fazemos uso do conceito de saúde na linha do que está presente nas obras de Canguilhem e Schwartz (BRITO, 2011), dentre outros, e que aponta não para um estado, mas um ideal, em um horizonte de lutas. Pode-se dizer que “não há um conceito de saúde cientificamente fundamentado” (CZERESNIA, MACIEL, & OVIEDO, 2013, p. 11), trata-se isto sim de uma noção, um valor situado no concreto da existência de cada um, mais ou menos compartilhado nos diferentes modos de produção, nos momentos históricos, nas diferentes formações sociais.

Esta noção afirma a possibilidade de recriação do meio em que se vive e trabalha, na busca de sua renormatização e recentramento (na busca de aproximar o centro do meio ao seu próprio centro), em função de valores (individuais e coletivos) próprios. Distancia-se então do modelo biomédico, sendo a doença entendida como sentimento de vida contrariada, e saúde como capacidade de tolerância e de compensação às possíveis agressões do meio. Saúde e doença estão sempre envolvidas em uma complexa dinâmica processual. Ficar doente e poder recuperar-se constitui o viver, sempre marcado por tensionamentos, desafios vitais, a vida como intensidade e não só duração.

Nesta linha de pensamento, é necessário, mas não suficiente, prevenir riscos, pois podemos ficar limitados a um preventivismo higienista. Viver envolve abrir-se ao mundo, experimentá-lo, correndo riscos ainda não detectados. Daí uma luta por condições societárias que sustentem a aventura do viver em sua complexidade e indeterminação (NOUROUDINE, 2004; CAPONI, 2003). A nobreza encontra-se também no desenvolvimento de nossa capacidade de lidar com tal complexidade, eliminando todos os riscos que se mostrem elimináveis. Nesse sentido, conforme Canguilhem (2011), ser saudável é ser mais do que adaptativo, é ter uma margem de tolerância não só para enfrentar, também para superar as “infidelidades do meio”. Os desafios desta concepção para a Saúde Pública no Brasil são apresentados por Caponi (1997).

Na mesma linhagem de Canguilhem, na démarche ergológica, afirma-se que a vida encontra fortes obstáculos quando tem que enfrentar a imposição integral do fiel cumprimento de normas

e prescrições. O meio torna-se então “invivível”. Viver e trabalhar se processam frente às persistentes infidelidades do meio, ao real do trabalho. Revela-se aí um sempre dramático uso de si mesmo (SCHWARTZ, 1987), do “corpo-si” (SCHWARTZ, 2014; 2011), no exercício da capacidade de produzir novas normas, em um meio em que circulam muitos e diferentes valores (tendo-se que fazer escolhas, arbitrar entre valores diferentes e, às vezes, contraditórios). Um uso que é não só “de si *por si*”, mas também “de si *pelos outros*” (colegas de trabalho e hierarquia, até mesmo os usuários/clientes). A atividade de trabalho revela-se então uma persistente gestão de dramáticas de uso do corpo-si, entendendo aí a presença da inteligência, do sistema nervoso, do enfrentamento das variabilidades e do acaso, da história, engendrando regulações e até mesmo desvios.

Saúde mental?

Já estamos falando de saúde mental, mas registramos a presença de dificuldades específicas para incorporá-la na problemática do viver e trabalhar. Para Athayde (2011), é consensual que na formação social brasileira pululam persistentes possibilidades e casos concretos de adoecimento e acidentes de trabalho. Em tal contexto, ao falar de saúde (mental), o que de imediato vem à tona é doença (mental). Se é absolutamente necessário denunciar tal nocividade, não obstante a nocividade persistirá caso não se compreenda que a denúncia é uma ação necessária, mas não suficiente. A crítica conduzida na forma pura e simples de denúncia tem se revelado parcial e redutora, contendo o risco de simplificar a questão, agindo como obstáculo epistemológico na busca de melhor compreender↔transformar.

Assim, o uso mais frequente do vocábulo sofrimento psíquico vem sinalizando exclusivamente dor e adoecimento. Sim, aquele que vive e trabalha está atravessado pela capacidade de se sentir afetado pelas coisas da vida (como o que é nocivo), engendrando-se uma experiência “pática”, sempre singular, o que o conceito de sofrimento psíquico busca dar conta. Mas, enquanto conceito, o que ele aponta tem ficado genérico, impreciso ou mesmo distorcido. A capacidade de ser afetado – sofrer – remete a uma psicodinâmica complexa, cujo resultado jamais é dado de antemão. Ele pode tomar dois rumos, o

patogênico é um deles, mas nem tem sido o mais frequente, apesar de tudo. Contudo, ele pode sim tomar o rumo de um possível encaminhamento criativo, prazeroso, estruturante, pouco cogitado quando a referência é o trabalho. Para Dejours (2012), o sofrimento antecede o trabalho na experiência humana, pois ele está na origem da inteligência no trabalho, que parte em busca do mundo para se colocar à prova.

O campo da Saúde do Trabalhador

Na América Latina, em especial no Brasil, vimos constituir-se um novo “campo” (BOURDIEU, 2012), designado Saúde do Trabalhador. Produziu-se no processo de sua emergência um desvio no debate sobre a saúde, deslocando o centro da análise do indivíduo para o processo produtivo. Dentre outros, Laurell & Noriega (1989), assumindo o referencial marxista, destacam o processo de trabalho como categoria analítica central para a compreensão dos “nexos biopsicossociais” que repercutem no processo saúde-doença. E mais, de acordo com Athayde & Souza (2015, p. 599), a denominação Saúde do Trabalhador pode ser entendida também como um modelo de pensar-agir. Ela

(...) designa, então, um campo de conhecimento e intervenção no âmbito das políticas públicas, envolvendo uma rede de relações entre diferentes posições em luta que se desenvolve no interior da saúde coletiva e que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Seu foco está nas mudanças nos processos de trabalho, contemplando as relações saúde-trabalho em toda sua complexidade, via atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.

Uma das conquistas neste campo foi a exigência legal (Constituição Federal de 1988, regulamentada neste aspecto em 1990) de ações voltadas para a saúde dos trabalhadores como atribuição do Sistema Único de Saúde, enunciando um conceito ampliado de saúde,

referindo-a como direito do cidadão e dever do Estado, introduzindo o controle social, incluindo questões referentes à saúde dos trabalhadores.

Presença da questão da Saúde Mental no campo da Saúde do Trabalhador

Dificuldades e atrasos foram encontrados por Ramminger & Nardi (2007) ao investigarem a presença da questão da saúde mental no interior do campo da Saúde do Trabalhador. Segundo suas análises, só na II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (1994), ocorreu um painel específico sobre saúde mental e trabalho. Entendemos que existe até hoje um despreparo generalizado para identificar as diferentes formas de sofrimento psíquico e os transtornos mentais que podem eclodir neste âmbito da experiência humana. Quando reconhecido um transtorno na vida de um trabalhador, persiste grande dificuldade para estabelecer o nexo causal com o trabalho. E quando chega a ocorrer, ele é visto como problema individual.

Nesta II Conferência, a questão da saúde mental foi, enfim, tematizada. Considerou-se que, dentro das ações de vigilância em saúde do trabalhador, dever-se-iam incluir os transtornos de saúde mental dos trabalhadores no âmbito das doenças profissionais. Foi sugerido que as organizações de trabalho, públicas e privadas, deveriam instituir programas de educação quanto à prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial em relação ao alcoolismo. Na III Conferência (2005), embora nem o tema geral nem seus eixos temáticos contemplassem a questão, houve um avanço, pois foi encontrada em seu Relatório final tal preocupação dentre as propostas aprovadas, visando lutar para a: garantia de haver um núcleo de reabilitação física/mental/funcional em toda microrregião; criação de um novo capítulo no Código Penal, a ser designado “dos crimes contra a higidez física e mental do trabalhador”, descrevendo os tipos penais relativos às condições mórbidas de trabalho a que os trabalhadores são submetidos; investigação, pelos setores da Saúde e do Trabalho e Emprego das empresas onde fossem registrados casos de assédio moral no trabalho, buscando a prevenção do sofrimento mental de quem ali trabalha; implantação de métodos e técnicas para a promoção e

prevenção dos desconfortos físicos e mentais.

Por outro lado, nas Conferências Nacionais de Saúde Mental, o mesmo tipo de dificuldades foi detectado. Em seus relatórios finais, só a partir da II Conferência (1992) tematizou-se a relação saúde mental e trabalho, mas exclusivamente contemplando o profissional de saúde mental. Surgiram então algumas propostas: criação de ações para buscar a desinstitucionalização do profissional de saúde mental; formação de equipes multidisciplinares, alertando para a maior participação de atendentes e auxiliares; mudança cultural acerca do entendimento sobre saúde/doença mental; criação de práticas de ensino, pesquisa e extensão favorecendo os futuros profissionais quanto à questão, reivindicando a inserção de temas de saúde mental e saúde coletiva nos currículos das universidades.

No capítulo sobre Direitos Trabalhistas do Relatório final, a questão da Saúde Mental aparece no campo da Saúde do Trabalhador, na medida em que já se visa assegurar o direito ao trabalho também de pessoas portadoras de transtornos mentais. Além disso, propõe-se: redução do tempo de exposição a condições fatigantes e de tensão psíquica e períodos de descanso; diversificação das atividades consideradas psiquicamente desgastantes; formação de grupos de avaliação de fatores condicionantes de fadiga e tensão psíquica; reconhecimento donexo causal da doença mental como doença profissional; atribuição de responsabilidade às empresas causadoras de danos psíquicos aos funcionários.

A partir da III Conferência (2002), a discussão se efetivou, embora tendo como foco os trabalhadores de saúde. Foram apresentadas estratégias de acompanhamento e tratamento, através da criação de programas de saúde mental no âmbito da administração municipal para servidores portadores de transtorno mental e/ou dependência de álcool e drogas, assim como regulamentação de pagamento de adicional de insalubridade, de acordo com a legislação vigente. Conforme Neves; Brito & Athayde (2010), também na comunidade científica podem-se identificar dificuldades para melhor compreender as relações entre saúde mental e trabalho, pois a questão não avança como deveria em visibilidade e reconhecimento.

O trabalho é sexuado: rapport social de sexo

Consideramos incontornável saber que o trabalhar é sempre um fazer sexuado. Para além das outras formas de divisão na sociedade, existe a divisão sexual do trabalho, não suficientemente contemplada nas análises. Para Kergoat & Hirata (1993), este conceito é especialmente relevante por criticar e desconstruir a própria concepção clássica de trabalho, que no capitalismo foi reduzido às atividades vinculadas ao mercado e ao salariado, ao trabalho profissional, excluindo o trabalho doméstico. Ele permite também ir além da constatação de desigualdades existentes entre mulheres e homens, permitindo compreender os processos pelos quais a sociedade utiliza esta diferenciação para hierarquizar as atividades e os sexos. As sociólogas registam que homens e mulheres não formam coleções de seres biologicamente distintos, sendo nas práticas sociais concretas que se engendram enquanto grupos sociais, marcados pelo antagonismo.

Mas nosso foco está em outro conceito, o de “*rapport social*”, a partir do qual Kergoat (2005) formulou o conceito de “*rapport social de sexo*” (em necessária relação com outros *rapports* sociais, como o de classe e “raça”/cor/etnia), ambos contendo o vocábulo francês *rapport*. Trata-se de uma categoria analítica importante pela sua complexidade, mas até aqui não foi encontrada uma tradução fiel, frequentemente traduzido literalmente por *relação*, o que o empobrece.

Buscando um caminho diverso da concepção congelada de estrutura social, Kergoat (2009) criou outros conceitos intermediários, como os de “coextensividade”, “consustancialidade”, “produção do viver” e “movimento social sexuado”, inovando epistemologicamente com a produção de um “conhecimento situado”, registrando assim que as mulheres não conformam um bloco homogêneo. Elas se pensam não apenas como mulheres, mas também como trabalhadora, mãe, como jovem ou velha e, eventualmente, imigrante.

Como sinaliza Brito (1999; 2005), se tais *rapports* sociais de sexo são transversais a todo o campo social (e ao conjunto dos campos disciplinares), é necessário repensar os conteúdos e as estratégias empregadas em experiências que visam compreender↔intervir no campo da Saúde do Trabalhador. Se as duas esferas (doméstica e profissional) estão sempre conectadas é preciso pensar-agir sobre

os problemas que emergem neste campo de forma não fragmentada. Em Psicologia, tal problemática ainda se apresenta como ponto cego de análise. Especialmente o conceito de *rappport* social de sexo precisa tornar-se um operador analítico. Ao perceber que o conjunto de atividades que compõem o que se faz no espaço doméstico é trabalho, pode-se destacar que o trabalho de “maternagem” é uma construção histórico-social e experiência singular (DORNA, 2018).

Em Psicologia, a abordagem Psicodinâmica do Trabalho (PdT) foi, a nosso ver, a que incorporou mais efetivamente em suas análises a referida problemática (*rappport* social de sexo). Ela inicialmente operava com um quadro de referência estrito ao masculino e neutro (MOLINIER, 2013). Só após ser criticado por Kergoat & Hirata (2006), foi que Dejours (2010) avançou teoricamente neste plano, desenvolvendo conceitos como o de “virilidade social”. Nesta linha, sendo as vivências das situações concretas de trabalho diferentes para homens e mulheres, os modos de sofrer psiquicamente e defender-se (via coletivos de trabalho) passaram a ser percebidos em sua diferença.

Questão de método

Dado que o viver se processa em um movimento dinâmico e complexo, faz-se impossível estudá-lo senão por meios (métodos) que busquem considerá-lo em movimento. Assim, nossas estratégias metodológicas devem procurar acompanhar o movimento da vida e não negá-lo ou tentar conformar a vida em categorias pré-fixadas e imutáveis. Logo, métodos indiretos de análise são imprescindíveis. Conforme resgata Clot (2010c), já no início do século passado, na França, a psicóloga Suzanne Picaud dizia: “o homem não se manifesta naquilo que ele faz, mas frequentemente, e sobretudo, naquilo que ele não faz” (p. 209). A riqueza da atividade de trabalho já se encontrava então valorizada, mas a geração seguinte foi ainda mais adiante, como Teiger (2015) registra, a propósito da formação buscada pelo grande pesquisador G. Friedmann: “para compreender melhor o trabalho operário, ele seguiu, a meio-tempo, entre 1931 e 1932, uma aprendizagem de afinador de máquinas na escola profissional Denis Diderot, em Paris” (p. 87). Ou seja, ambos se deram

conta de que para compreender o trabalho de outrem seria de grande utilidade experimentá-lo, exercê-lo. Estes são alguns traços de uma modalidade de investigação↔intervenção via coanálise, tendo como parceiros os protagonistas do trabalho, estruturada através de uma formação recíproca em análise do trabalho, a partir dos conhecimentos e dos pontos de vista de cada um (TEIGER, 2015). Uma profunda mudança foi desencadeada com a saída do laboratório que foi desenvolvida pela corrente da Ergonomia da Atividade. Como registra Teiger (2007), o ergonomista que busca compreender↔transformar, opera uma “política do olhar”, buscando detectar o que até então era para ele ignorado.

Ou seja, para que a atividade (individual ou coletiva) possa ganhar visibilidade e legitimidade, é incontornável que passe pela fala dos protagonistas do trabalho em análise, ganhando elaboração ao passar pelo crivo do seu pensamento consciente. É assim possível a confrontação e avaliação dos modos singulares com que cada um procura dar conta do que precisa fazer, conformando um patrimônio que pode fortalecer o que Clot e Faïta (2000) conceituam por gênero profissional. O que está então sendo explorado é o princípio (teórico-epistemológico-metodológico) da confrontação, seja através das formas de confrontação simples (conforme encontramos na tradição da Ergonomia da Atividade), seja com as instruções ao sócia (ODDONE, RE & BRIANTE, 1981) ou, mais recentemente, com a autoconfrontação cruzada (CLOT; FAÏTA & SCHELLER 2001). Neste movimento, engendrou-se o paradigma ergológico (SCHWARTZ, 2000; 2010), operando com dispositivos dinâmicos de três polos e encontros sobre o trabalho, envolvendo o diálogo sinérgico entre os polos dos saberes da experiência da prática e o dos conceitos científicos, uma confrontação-diálogo todo o tempo negociada e agenciada por um terceiro polo, ético e epistêmico.

No Brasil, uma de suas configurações tem sido o que se denomina Comunidade Ampliada de Pesquisa↔Intervenção (ATHAYDE; ZAMBRONI-DE-SOUZA & BRITO, 2014; ATHAYDE & BRITO, 2011; BRITO & ATHAYDE, 2003). Tendo como campo empírico o trabalho na escola pública, uma pesquisa↔intervenção que vem dos anos 1990 (“Programa de Formação em Saúde, Gênero e

Trabalho nas Escolas”) tem sido desenvolvida com êxito (NEVES; BRITO & ATHAYDE, 2010), produzindo ferramentas diversas (BRITO; ATHAYDE & NEVES, 2003a; 2003b). O conjunto destes métodos e o paradigma ergológico seguem como um desafio no campo da Saúde do Trabalhador (RAMMINGER; ATHAYDE & ATHAYDE, 2013).

A título de conclusão: pistas em desenvolvimento

Consideramos que a já desgastada solicitação que se configurava no discurso de “vestir a camisa”, ainda circula nas organizações, mas hoje se reveste de novas roupagens: o trabalhador deve “entregar mais”, deve “ter atitude de dono”, sendo denominado “associado” em algumas organizações empresariais. No campo da Saúde Pública no Brasil, observa-se certo desvirtuamento da importante discussão em torno do tema “humanização”, quando esta é reduzida à oferta de um bom atendimento ao usuário/cliente ou quando é entendida pela gerência dos serviços de saúde como exigência de maior dedicação dos trabalhadores (apesar dos pesares), desconsiderando-se outros elementos presentes na proposição da Política Nacional sobre o tema. O que se pode observar no interior desses discursos é a solicitação dirigida a quem trabalha para que seja um “colaborador”, em uma apreensão deturpada do que seria “co-laborar”.

Entendemos que se trata de algo relevante e pode ser analisado fazendo uso dos conceitos criados pela PdT (DEJOURS, 2012), como os de cooperação e coordenação. A referência está no operar com (outrem), remetendo ao trabalhar junto, às regras éticas e técnicas que regem os coletivos de trabalho. A *démarche* ergológica (SCHWARTZ, 2000) também deve ser mobilizada, fazendo alusão aos valores dimensionáveis e aos não dimensionáveis, relativos ao viver juntos, à sociabilidade e ao bem comum. O que nos remete, portanto, ao tema da gestão em situações de trabalho e do gerenciamento do trabalho.

Nesta *démarche* (na linhagem de Canguilhem), gerir deve ser entendido como um movimento inerente ao viver, dizendo respeito a todos os protagonistas, não sendo em absoluto prerrogativa dos gerentes, chefes, administradores, que vêm sendo chamados de

“gestores” ou “líderes”. Na verdade, a potência de fazer gestão (da vida, do trabalho) é vivida por todos, assim como vivemos a experiência da luta pela saúde, por manter-se no campo da normalidade psicológica (DEJOURS, 1991). Por sua vez, o gerenciamento, sob essa ótica (como gestão de gestões), deve se interessar por acompanhar como a atividade acontece e quais são seus atravessamentos. Perguntar-se como – apesar dos inúmeros problemas, do hiato entre o prescrito e o realizado (os quais devemos ter clareza de que existem e sempre existirão) – os trabalhadores fazem (individual e coletivamente) para manter o processo produtivo, dando sua contribuição à organização do trabalho? Enfim, entende-se que a sinergia das contribuições individuais requer um gerenciamento ergogestionário, o qual pressupõe aproximação de onde e como a atividade acontece.

Torna-se assim necessário rastrear as pistas que apontem em que medida uma perspectiva gestonária – uma gerência ergológica (ou ergogerenciamento) orientada pela e para a atividade de trabalho (como debate de normas em um meio onde circulam valores) – contribui para afirmar a potência de agir dos coletivos e trazer à tona algumas alternativas em reserva, os possíveis contidos no próprio movimento do real (SOUZA & CHRISTO, 2015). A Psicologia deve colaborar para identificar as condições que podem propiciar o estabelecimento de um gerenciamento dialógico, não limitado a uma relação bancária, depositária de saberes e prescrições no outro (FREIRE, 1974), que colabore para construir um ambiente de trabalho facilitador, possibilitador de suporte (*holding*) (WINNICOTT, 1975), constituindo-se como espaço matrístico, matriz de desenvolvimentos (MATURANA, 2004).

Outro desafio a enfrentar está no melhor modo de lidar com a atividade linguageira nas pesquisas e intervenções orientadas pelo referencial explorado neste texto. O que percebemos é que essa questão requer um manejo cuidadoso, sendo necessária a elaboração de métodos e técnicas ainda a serem desenvolvidos, agregando-se a colaboração de outros interlocutores, como Bakhtin (2011), em uma perspectiva transdisciplinar.

Acerca do sofrimento psíquico patogênico no trabalho, tem-se observado atualmente um incremento nas sociedades (ao menos nas

ocidentais), inclusive com casos de suicídios nos locais de trabalho (DEJOURS & BÈGUE, 2010). É importante que sejamos capazes de perceber quando a questão do suicídio (seja a ideação, a tentativa ou o ato consumado) se configura também como uma busca de resistência, de oposição, ou seja, quando esta conduta limite desloca-se da fraqueza, da doença, do privado e toma a forma do apelo, do protesto, da mensagem, da autoria. Decerto, uma tentativa de dizer alguma coisa, de resistir a algo percebido como insuportável que, no entanto, pode se configurar em um movimento extremo que, revestido de silêncio acerca do sofrimento, pode levar à morte.

O que fazer a respeito do sofrimento psíquico no trabalho passa pelo esforço de reestruturação da força dos coletivos profissionais. Destaca-se a atuação do suporte que representa os coletivos profissionais, e mais amplamente as redes sociais existentes (não só as institucionais), as quais, em muitos casos, já se encontram em situação de fragilidade, exigindo sua potencialização. Na vida, essas redes sociais representam um conjunto de pessoas que apresentam vínculos de solidariedade e afetividade, engendrando uma inteligência coletiva, uma tecelagem social fortalecedora, incontornável como promotora de saúde mental. Nos mundos do trabalho, tais redes são fundamentalmente tecidas e mantidas socialmente pelos coletivos profissionais.

Daí a grande relevância da constituição de espaços que propiciem a emergência e circulação da palavra, colaborando para que os trabalhadores possam (re)pensar seu trabalho, o modo como o sofrimento psíquico tem seu rumo, a partir da sua própria experiência, evitando que a única saída seja retirar-se da cena do trabalho.

Referências

ATHAYDE, M. (2009). *Psicologia do Trabalho e Organizacional: algumas considerações sobre o nosso fazer*. In A. M. Jacó-Vilela (Org.), *Psicologia na UERJ: 45 anos de histórias* (p. 155-167). Rio de Janeiro: Eduerj.

ATHAYDE, M. (2011). *Saúde 'mental' e trabalho: questões para*

discussão no campo da Saúde do Trabalhador. In C. Minayo-Gomes, J. Machado, & P. Pena (Orgs.), *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea* (p. 345-367). Rio de Janeiro: Fiocruz.

ATHAYDE, M., MUNIZ, H., FRANÇA, M., & FIGUEIREDO, M. (2010). A perspectiva da Ergologia e o campo da Saúde Mental e Trabalho. In: D. GLINA, & L. ROCHA (Orgs.), *Saúde Mental no Trabalho: da teoria à prática* (p. 229-247). São Paulo: Roca.

ATHAYDE, M., & Brito, J. (2011). *Ergologia e Clínica do Trabalho*. In: P. BENDASSOLLI, & L. A. SOBOLL (Orgs.), *Clínicas do Trabalho* (p. 258-281). São Paulo: Atlas.

ATHAYDE, M.; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C. Z., & BRITO, J. (2014). *Intervenção e pesquisa em Psicologia: uma postura ergológica*. In: P. BENDASSOLLI, & L. A. SOBOL (Orgs.), *Métodos de Pesquisa e Intervenção em Psicologia do Trabalho: Clínicas do Trabalho* (p. 129-158). São Paulo: Atlas.

ATHAYDE, M., & Souza, W. F. (2015). Saúde do Trabalhador. In: P. BENDASSOLI, & J. E. BORGES-ANDRADE (Orgs.), *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações* (p. 597-605). São Paulo: Casa do Psicólogo.

BAKHTIN, M. (2011). *Estética da criação verbal* (6ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.

BARRÈRE-MAURISSON, M. A.; KARTCHEVSKY-BULPORT, A. (Orgs.), (1986). *O sexo do trabalho*. São Paulo: Paz e Terra.

BENNOIT-GUILBOT, O., & GALLIE, D. (1992). *Chômeurs de longue durée*. Arles: Actes-Sud/Observatoire du Changement Social en Europe Occidentale.

BOURDIEU, P. (2012). *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

BRITO, J. (1999). *Saúde, trabalho e modos sexuais de viver*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

BRITO, J. (2005). *Trabalho e Saúde Coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 879-890.

BRITO, J. A. (2011). *Ergologia como perspectiva de análise: a Saúde do Trabalhador e o trabalho em saúde*. In: C. MINAYO-GOMES, J. MACHADO, & P. PENA, (Orgs.), *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea* (479-494). Rio de Janeiro: Fiocruz.

BRITO, J. & ATHAYDE, M. (2003). *Trabalho, educação e saúde: O ponto de vista enigmático da atividade*. *Trabalho, Educação e Saúde*, 1(2), 239-265.

BRITO, J.; ATHAYDE, M., & NEVES, M. Y. (Orgs.). (2003a). *Programa de formação em saúde, gênero e trabalho nas escolas: Caderno de método e procedimentos*. João Pessoa: UFPB.

BRITO, J.; ATHAYDE, M., & NEVES, M. Y. (Orgs.). (2003b). *Programa de formação em saúde, gênero e trabalho nas escolas: Caderno de textos*. João Pessoa: UFPB.

CANGUILHEM G. (2011). *O normal e o patológico* (7ª ed.). Rio de Janeiro: Forense. (Texto original publicado em 1966).

CAPONI S. (1997). *Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud*. *História, Ciência, Saúde, Rio de Janeiro*, 4(2), 287-307.

CAPONI S. (2003). *A saúde como abertura ao risco*. In: D. Czeresnia, E. Maciel, & R. Oviedo (Orgs.), *Os sentidos da saúde e da doença* (55-77). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

CLOT, Y. (2011). *Le métier comme opérateur de santé*. *Bulletin de*

Psychologie, 511, 31-38.

CLOT, Y. (2006). *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Vozes.

CLOT, Y. (2010a). *Le travail à coeur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris: La Découverte.

CLOT, Y. (2010b). *A Psicologia do Trabalho na França e a perspectiva da Clínica da Atividade*. *Fractal*, 22(1), 207-234.

CLOT, Y., & FAÏTA, D. (2000). *Genre et style en analyse du travail*. *Travailler*, 4, 7-42.

CLOT, Y. ; FAÏTA, D., & SCHELLER, L. (2001). *Entretiens en auto-confrontation croisée: une méthode en clinique de l'activité*. *Éducation Permanente*, 146, 17-25.

CLOT, Y., & LHUILIER, D. (Dir.). (2010). *Agir en clinique du travail*. Paris: Érès.

CZERESNIA, D., MACIEL, E., & OVIEDO, R. (2013). *Os sentidos da saúde e da doença*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

DEJOURS, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14(54), 7-11.

DEJOURS, C. (1991). *Normalidade, trabalho e cidadania*. *Cadernos CRP-06 – Entrevistas* (p. 13-17). São Paulo: Oboré.

DEJOURS, C. (2010). *Subjectivité et travail*. In: X. DUNEZAT, J. HEINEN, H. HIRATA, & R. PFEFFEKORN (Coords.), *Travail et rapports sociaux de sexe* (p. 121-130). Paris: L'Harmattan.

DEJOURS, C. (2011). “Trabalhar” não é “derrogar”. *Laboreal*, 7(1), 76-80.

- DEJOURS, C. (2012). *Trabalho vivo*. Brasília, DF: Paralelo 15.
- DEJOURS, C., & BÈGUE F. (2010). *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Sobradinho (DF): Paralelo 15.
- DORNA, L. (2018). *O maternar como um tipo singular de trabalho*. (Tese de doutorado, Universidade Federal Fluminense, Niterói).
- DUJARIER, M. A.; GAUDART, C.; GILLET, A.; LENEL, P. (Orgs.). (2016). *L'Acitivité en théories: Regards sur le travail*. Toulouse: Octarès.
- DURAFFOURG, J. (2010). *O trabalho e o ponto de vista da atividade*. In: Y. Schwartz, & L. Durrive (Orgs.), *Trabalho & Ergologia* (pp. 47-82). Niterói: EdUFF.
- FIGUEIREDO, L. C. (1992). *Convergências e divergências: a questão das correntes de pensamento em Psicologia*. *Trans-in-formação*, 4 (1, 2, 3), 15-26.
- FREIRE, P. (1974). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- HIRATA, H., & KERGOAT, D. (2006). *Relações sociais de sexo e psicopatologia do trabalho*. In: H. Hirata. *Nova divisão sexual do trabalho*. São Paulo: Boitempo.
- KASTRUP, V. (2007). *A invenção de si e do mundo*. São Paulo: Autêntica.
- KERGOAT, D. (2001). *Le rapport social de sexe: de la reproduction des rapports sociaux à leur subversion*. *Actuel Marx*, 30, 85-100.
- KERGOAT, D. (2005). *Penser la difference des sexes: rapports sociaux et division du travail entre les sexes*. In M. Maruani (Coord.), *Femmes, genre et sociétés* (p. 94-101). Paris: La Découverte.
- KERGOAT, D. (2009). *Dynamique et consubstantialité des rapports*

sociaux. In E. Dorlin (Coord.), *Sexe, classe, race. Pour une épistémologie de la domination* (pp. 112-125). Paris: PUF.

KERGOAT, D., & Hirata, H. (1993). A classe operária tem dois sexos. *Revista Estudos Feministas*, 2(3), 93-100.

LAURELL, A. C., & NORIEGA, M. (1989). *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec.

LHUILIER, D. (2006). *Cliniques du Travail*. Ramonville: Érès.

MARX, K. (2011) *O Capital*, livro I, vol. I, (2ª ed.). São Paulo: Boitempo, 2011. (Texto original publicado em 1867).

MATURANA, H. (2004). *Amar e brincar: fundamentos esquecidos do humano*. São Paulo: Palas Atenas.

MATURANA, H. (2014). *A ontologia da realidade* (2ª ed.). Belo Horizonte: Ed. UFMG.

MOLINIER, P. (2004). Psicodinâmica do trabalho e relações sociais de sexo. Um itinerário interdisciplinar. *Revista Produção*, 14(3), 14-26.

MOLINIER, P. (2013). *O trabalho e a psique: uma introdução à psicopatologia do trabalho*. Brasília, DF: Paralelo 15.

MOLINIER, P. (2004). Psicodinâmica do trabalho e relações sociais de sexo. Um itinerário interdisciplinar. *Revista Produção*, 14(3), 14-26.

NEVES, M. Y., BRITO, J., & ATHAYDE, M. (2010). *Mobilização das professoras por saúde*. In: D. M. Glina, & L. E. Rocha (Orgs.), *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática* (248-270). São Paulo: Roca.

NOUROUDINE, A. (2004) *Risco e atividades humanas: da possível*

positividade do risco. In: M. FIGUEIREDO et. al. (Orgs.), *Labirintos do trabalho* (pp. 37-62). Rio de Janeiro: DP&A.

RAMMINGER, T., & NARDI, H. (2007). *Saúde mental e saúde do trabalhador: análise das conferências nacionais brasileiras*. *Psicologia: ciência e profissão*, 27(4), 680-693.

RAMMINGER, T.; ATHAYDE, M., & BRITO, J. (2013). *Ampliando o diálogo entre trabalhadores e profissionais de pesquisa: alguns métodos de pesquisa-intervenção para o campo da Saúde do Trabalhador*. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18, 3191-3202.

SCHWARTZ, Y. (1987). *Travail et usage de soi*. In : SCHWARTZ, Y. et al. *Je: sur l'individualité* (pp. 181-207). Paris: Messidor-Editions Sociales.

SCHWARTZ, Y. (2000). *Le paradigme ergologique ou un métier de Philosophe*. Toulouse: Octarès.

SCHWARTZ, Y. (2010). *A Experiência é Formadora? Educação e Realidade*, 35(1), 35-48.

SCHWARTZ, Y. (2011). *Pourquoi le concept de corps-soi? Corps-soi, activité, expérience, Travail et apprentissage*, 7, 148-177.

SCHWARTZ, Y. (2014). *Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência*. *Letras de Hoje*, Porto Alegre, 49(3), 259-274.

SELIGMANN-SILVA. E. (2001). *Desemprego e psicopatologia da recessão*. Vitória: Edufes.

SOUZA, W. F. (2013). *Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: o que a Psicologia tem a dizer e a contribuir para a saúde de quem trabalha? Fractal: Revista de Psicologia*, 25(1), 99-108.

SOUZA, W. F., & CHRISTO, C. (2015). *Trabalho, vida e gestão: vias para um ergogerenciamento*. In: I. M. Taveira, A. C. Limongi-França, & M. C. Ferreira (Orgs.), *Qualidade de vida no trabalho: estudos e metodologias brasileiras* (p. 359-375). Curitiba: CRV.

SUPRANI, B.; ATHAYDE, V.; ATHAYDE, M. (2015). *Vida, saúde mental e trabalho: algumas pistas para compreender↔transformar*. *Advir*, 33, 86-98.

TEIGER, C. (2015a). *A aliança teoria / prática na obra do sociólogo do trabalho Georges Friedmann*. *Laboreal*, 11(2), 86-93.

TEIGER, C. (2015b). *Laboratório. “Onde fazer ciência”?*. *Laboreal*, 11(1), 121-126.

TEIGER, C. (2007). *De l’irruption de l’intervention dans la recherche en ergonomie*. *Education Permanente*, 170(1), 35-49.

TEIGER, C., & LACOMBLEZ, M. (Orgs.). (2013). *(Se) Former pour transformer le travail – dynamiques des constructions d’une analyse critique du travail*. Quebec (Canadá-Qc,) PUL-Presses de l’Université Laval et Bruxelles: ETUI-European Trade Union Institut.

WINNICOTT, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

WISNER, A. (1994). *A inteligência do trabalho: textos selecionados de ergonomia*. São Paulo: Fundacentro.

CAPÍTULO 2

DIÁLOGOS DA PSICOLOGIA DO TRABALHO COM OUTROS CAMPOS DE INTERVENÇÃO

Claudia Osório da Silva
Ana Carla Armaroli
Ana Paula Lopes dos Santos
Emerson Moraes Teixeira
Karla Maria Neves Memória Lima
Luciana Albuquerque
Marianna Araújo da Silva

Introdução

Nesse artigo, fazemos uma reflexão sobre as possibilidades e as potencialidades de atuação e de pesquisa do psicólogo no campo do trabalho. Sabemos que a nomenclatura ‘Psicologia do Trabalho’ remete frequentemente às práticas de gerenciamento⁵ nas organizações, dito tradicionalmente de gestão de recursos humanos e mais recentemente de gestão de pessoas e de equipes. Buscamos, neste texto, discutir

- 5 O conceito de gerenciamento é classicamente compreendido como uso de instrumentos técnicos e de poder para administrar, direcionar, orientar, coordenar e controlar as pessoas. E tem como propósito alcançar as metas estabelecidas pela organização. Essa separação taylorista entre o que é prescrito e o que se realiza se diferencia da concepção processual do conceito-ferramenta da gestão, que segundo Schwartz (2004) se assemelha ao conceito de trabalho como processo, isto é, a gestão compreendida como um processo coletivo que é composto por ações sempre renormatizadas.

outras possibilidades de pesquisa e intervenção nesse campo.

O desenvolvimento das múltiplas abordagens da Psicologia do Trabalho pode ser resumidamente descrito do modo como se segue (BENDASSOLLI, BORGES-ANDRADE e MALVEZZI, 2010), (BENDASSOLLI, 2011).

No fim do século XIX, emerge a chamada Psicologia Industrial, com práticas de seleção e de treinamento de pessoal, com orientação teórica behaviorista e emprego de técnicas de administração e gerenciamento. No início do século XX, surgem novas demandas que influenciam as ações da chamada Psicologia Organizacional, convocada a atender outras dimensões de análise, as teorias motivacionais e as técnicas para o desenvolvimento de pessoas e equipes, visando ao aumento da produtividade no trabalho.

No fim do século XX, esse foco se expande, buscando compreender a relação entre trabalho, vida psíquica e saúde. Atualmente, o campo da Psicologia do Trabalho abrange múltiplas abordagens teóricas e metodológicas. Os estudos das Clínicas do Trabalho (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011), da Saúde do Trabalhador (MINAYO-GOMEZ; MACHADO & PENA, 2011) e sobre o tema Trabalho e Gênero (BRITO, 2014) têm contribuído para o desenvolvimento de uma Psicologia do Trabalho, que amplia seu objeto e dá lugar à diversidade de enfoques teóricos com relação ao objeto trabalho humano.

Vamos nos ater, nesse momento, à contribuição que correntes atuais da Psicologia do Trabalho, designadas como Clínicas do Trabalho, podem dar às intervenções nas organizações. Diferente da Psicologia Organizacional, cujo foco está no aumento da produtividade, aqui o objetivo é de transformar o trabalho no sentido de ampliar os recursos dos trabalhadores para a ação, frente aos diversos desafios que o meio apresenta no dia a dia. Buscamos, como dizem os autores das Clínicas do Trabalho, “ativar modos inventivos de trabalhar, ativando-nos por nosso próprio trabalho de pesquisadores na temática do trabalho humano...” (AMADOR, BARROS & FONSECA, 2016, p. 9).

Nesse sentido, o objetivo deste capítulo é apresentar possibilidades de atuação do Psicólogo no campo do trabalho. Entre as

diferentes Clínicas do Trabalho, temos usado, em nosso grupo de pesquisa⁶, principalmente a Clínica da Atividade (CLOT, 2010a; OSÓRIO-DA-SILVA, 2014). Após uma breve apresentação dos princípios metodológicos com que trabalhamos, buscaremos ilustrar tais possibilidades com a explanação de três estudos de casos, desenvolvidos como pesquisas de doutorado, orientadas no Nutras.

Metodologia e método em Clínica da Atividade: olhares sobre os processos de produção de subjetividade, saúde e trabalho

Em Clínica da Atividade, para intervir nos processos de produção de subjetividade em sua relação com o trabalho, tomamos a atividade como unidade de análise. Nesta linha teórico-metodológica, a atividade (de trabalho) é sempre mais do que a simples atividade realizada, observável diretamente, mensurável para fins de avaliação de produtividade. A análise da atividade inclui, além do que é efetivamente realizado, o que não é feito, o que é feito para não fazer alguma outra coisa, o que se gostaria de fazer e o que deveria ser feito. Dimensões que permitem analisar o processo de desenvolvimento da atividade no percurso entre o prescrito e o realizado (CLOT, 2010a).

Entre a prescrição, ou a norma, e o que é realizado, há sempre um deslocamento. Nesse movimento, há negociações entre trabalhadores, entre hierarquias, entre trabalhadores e hierarquias, entre o trabalhador e si mesmo, e entre o trabalhador e seus instrumentos e objeto de trabalho. As micronegociações cotidianas (SATO, 2002) colocam em questão a ideologia da divisão entre planejamento e

6 O grupo NUTRAS (Núcleo de Estudos e Intervenções em Trabalho, Subjetividade e Saúde), vinculado à Universidade Federal Fluminense, desenvolve estudos no campo das Clínicas do Trabalho. Toma como referencial teórico-metodológico central a Clínica da Atividade (CLOT, 2010; OSÓRIO-DA-SILVA, 2014) em diálogo com pressupostos do campo da Saúde do Trabalhador (MINAYO-GOMEZ, MACHADO, & PENA, 2011) e da Análise Institucional. Tem produzido pesquisas: acerca da formação universitária, do trabalho na escola, do trabalho em saúde, na rede de atenção psicossocial, em fábricas e empresas de prestação de diferentes serviços. As dissertações e teses produzidas se encontram em: <http://slab.sites.uff.br/>, página do PPG Psicologia da Universidade Federal Fluminense.

execução, fazendo de cada trabalhador um gestor de seu trabalho. E é nessa condição, de recriação do prescrito, de gestão de diferentes conflitos do real da atividade (CLOT, 2010a), que a produção de fato se dá. Munidos dessa concepção do trabalhar, analisamos a atividade que se realiza como atividade situada, coletiva e necessariamente inovadora, com potencial de desenvolvimento variável. O desenvolvimento da atividade possibilita ampliar a capacidade de ação dos sujeitos no trabalho, em direção à saúde e à vida.

Atualmente, uma demanda importante aos psicólogos do trabalho trata dos chamados riscos psicossociais no trabalho (Organização Internacional do Trabalho; OIT, 2010), que se considera que devam ser enfrentados por uma ampliação do cuidado com as pessoas que trabalham, correndo assim o grave risco de despotencializar e vitimizar o trabalhador. Propomos que o caminho seja cuidar do trabalho, possibilitando que este exerça a função psicológica que lhe é própria, de possibilitar aos sujeitos criar um contexto para viver, fabricar ativamente um meio de vida, enfrentando os conflitos de interesses que atravessam esse meio.

Digamos tudo claramente: frente à amplitude do problema e a partir dos primeiros elementos de análise, temos o sentimento de que duas vias competem entre si. A primeira consiste em “cuidar do trabalho”. Ela não é fácil de percorrer e não é isenta de riscos para organizações em dificuldades financeiras. A segunda consiste em se contentar em “cuidar das pessoas”, numa perspectiva de reparação que acredita poder salvar o bem-estar contornando as questões do bem fazer. Essa segunda via pensa ser possível deixar a concepção da performance econômica e social protegida da controvérsia sobre o trabalho. Ela nunca está longe de cultivar a ilusão de poder metamorfosear o “social” em “humanitário”. Pode-se, então, compreender que, para certas direções de empresa, a gestão dos ditos “riscos psicossociais” consiste em criar o que se poderia

chamar de “espaços humanitários” na organização. Em matéria de saúde mental no trabalho, em meio a uma “guerra econômica”, deveríamos nos contentar, sendo psicólogos ou médicos do trabalho, com um “direito de ingerência humanitária”? Essa lógica dualista, que separa saúde e performance, faz dessa última um perigo a conjurar. A eficácia profissional é fonte de saúde no trabalho quando a performance não é reduzida à abstração dos números. (CLOT, 2013, p. 2).

Desde os primeiros escritos, a Clínica da Atividade visa ao desenvolvimento do poder de agir dos profissionais sobre seu meio, já que considera, acompanhando o que já vinha sendo afirmado por Ivar Oddone, que as transformações desejadas só são consistentes se elas se dão por iniciativa dos próprios trabalhadores (CLOT & FAÏTA, 2000). Orienta então sua atividade para os coletivos de trabalho, buscando revitalizar a instância transpessoal do ofício em foco.

Cuidar do trabalho supõe assessorar os trabalhadores no desenvolvimento de recursos psicossociais, ao invés de buscar reduzir riscos. Nas situações de pesquisa e intervenção, espera-se do clínico da atividade que auxilie os trabalhadores em seu trabalho de manutenção permanente do ofício, propiciando o desenvolvimento dos recursos para a ação e assim, ampliando o poder de agir dos trabalhadores. Os recursos construídos coletivamente se constituem em uma dimensão transpessoal do ofício, a dimensão do gênero de atividade profissional, que pertence a todos e a ninguém em particular, que pode funcionar como um interlocutor que dá segurança no enfrentamento das provas do trabalho, por afiançar que nunca se estará só frente a esses imprevistos.

O gênero é de algum modo, a parte subentendida da atividade, o que os trabalhadores de determinado meio conhecem e observam, esperam e reconhecem, apreciam ou temem; o que lhes é comum, reunindo-os sob condições reais de vida; o que

sabem que devem fazer, graças a uma comunidade de avaliações pressupostas, sem que seja necessário reespecificar a tarefa a cada vez que ela se apresenta. Essas avaliações comuns subentendidas adquirem, nas situações incidentais, uma significação singularmente importante. De fato, para serem eficazes, elas são parcimoniosas e, na maior parte das vezes, nem sequer são enunciadas. Elas estão entranhadas na carne dos profissionais, pré-organizam suas operações e sua conduta; de algum modo estão grudadas às coisas e aos fenômenos que lhes correspondem. Por isso não exigem, forçosamente, formulações verbais particulares. O gênero, como intermediário social, é um conjunto de avaliações compartilhadas, que, de maneira tácita, organizam a atividade pessoal. (CLOT, 2010a, p. 121-122).

O gênero profissional é constituído pelos saberes da experiência que compõem a memória transpessoal do ofício. A qual tem como primeira função ser o elo de reconhecimento dos trabalhadores como pertencentes a um coletivo (CLOT, 2010a). Na Clínica da Atividade, subjetividade e atividade são ambas produtos e produtores em um mesmo processo. Dado que os recursos coletivos para a ação, historicamente produzidos como recursos de gênero de atividade profissional, nunca são ‘completos’ ou ‘prontos’ devendo ser reinventados na situação, os processos de singularização desses recursos se dão permanentemente (CLOT, 2010a).

Como método, a Clínica da Atividade supõe a instalação proposital de um dispositivo desenvolvimental: a organização de uma nova atividade se superpõe à atividade ordinária, que busca transformar e compreender, ou melhor, transformar como indispensável para compreender. Tal dispositivo deve ter como objetivo central a análise da atividade de trabalho pelos próprios participantes/trabalhadores. Propõe-se nessa metodologia uma forma de coanálise do trabalho praticada no ambiente habitual de trabalho. Na nossa concepção, a pesquisa acerca do trabalho é sempre clínica, no sentido de

que é situada, mas também nos sentidos de que deve produzir efeitos de desenvolvimento de recursos para a ação e de que o trabalhador é protagonista nessa coanálise.

No diálogo que irá se estabelecer entre clínico e trabalhador é preciso que o primeiro esteja atento ao fato que existem linguagens de ofício que o clínico da atividade não conhece, ou pouco conhece, e se posicionar como alguém que irá aprender sobre o ofício com aquele que tem de fato conhecimento desse ofício, sobretudo por ter dele experiência. O objetivo é pôr em palavras o ofício, discuti-lo com o trabalhador, sem pôr palavras em sua boca, sem falar por ele.

Para tentar expressar em palavras, com ele e não por ele, um universo, cujas dimensões e cuja história nos escapam, convém fazer o papel daquele a quem o trabalho deve ser ensinado, reprimir nossa tendência a cobrir de conceitos excessivamente estabilizados para nós e por nós (SCHWARTZ, 1997, p. 20)⁷ histórias e temporalidades industriais extremamente versáteis (Ibid). (CLOT & FAÏTA, 2000, p. 23).

Clot e Faïta explicitam preocupações pertinentes às relações de poder e dominação que podem se configurar nas relações do pesquisador com o campo.

Deve-se então evitar impor apesar de tudo um modo de agenciamento de formas verbais, privilegiar tacitamente 'um regime social de funcionamento da língua' [...] e sobretudo transformar em dominação – mesmo que inconscientemente – certas relações pré-construídas e disponíveis no discurso científico entre língua e fora da língua.

7 SCHWARTZ, Yves (1997). Reconnaissances du travail : pour une approche ergologique. (1st ed.) Paris, PUF.

Tratar-se-ia nesse caso da imposição de um duplo gênero: um gênero do discurso e também o gênero técnico próprio a nossa esfera de pesquisa. O segundo propõe esquemas de discriminação pelos quais elementos e relações serão destacados e valorizados, ou ao contrário reprimidos, minimizados. (CLOT & FAÏTA, 2000, p. 23-24).

No encontro que se dá entre as referências teóricas da Clínica da Atividade e do campo da Saúde do Trabalhador, objetiva-se produzir novas análises e práticas, aliando os estudos do processo e das condições de trabalho, objetos de estudos e intervenções do campo da Saúde do Trabalhador, à proposta teórico-metodológica da Clínica da Atividade, de instalação de dispositivos de coanálise da atividade. A fim de ilustrar as possibilidades de atuação do psicólogo do trabalho que tem como referência a Clínica da Atividade, faremos a seguir a apresentação sintética de três intervenções realizadas em distintos meios de trabalho: uma escola, um curso de Residência em Enfermagem Obstétrica e uma fábrica de móveis.

Experiências de pesquisa-intervenção

Experiência Um: Clínica da Atividade e a observação de campo, com trabalhadores do setor de transporte na escola

1. Cenário da intervenção:

O campo de intervenção dessa experiência (ALBUQUERQUE, 2016) é uma escola de educação infantil e ensino fundamental, localizada em um município da região metropolitana do Rio de Janeiro, com 430 alunos, criada há 15 anos e mantida por uma comunidade vinculada à Igreja Batista. A escola é administrada atualmente por uma equipe de três diretoras, com formações em administração, pedagogia e psicologia. Trata-se, desde a sua fundação, de uma escola comprometida com princípios de administração coletiva, participativa e comunitária⁸.

8 A igreja mantenedora nomeia um conselho, eleito em assembleia, que através de reuniões periódicas, acompanha a administração da escola e sua movimentação

O objeto privilegiado da intervenção foi o serviço de transporte escolar, ofertado pela escola, que atendia cerca de 80% dos estudantes, em cinco rotas diferentes, feitas por quatro ônibus urbanos (50 lugares) e um micro-ônibus (35 lugares). Cada rota funcionava com um motorista e dois monitores, com aparelhos de telefone celular institucional para facilitar comunicação.

2. Metodologia

A intervenção ocorreu no ano de 2012, a partir de uma demanda da escola, decorrente de um atropelamento de aluno, no ano de 2010. Tal situação evidenciou vários conflitos no setor de transporte: entre os responsáveis e o colégio, transporte e equipe pedagógica, monitores e motoristas, monitores e alunos, a direção e o transporte etc. A pesquisadora, também psicóloga da escola, observou que essa situação surgia e retornava nos seus diálogos iniciais com os motoristas e monitores, como uma mácula na qualidade do trabalho que buscavam prestar. Como se algo se mantivesse em suspenso ferindo o orgulho por um trabalho bem feito (CLOT, 2010b), além de uma tendência em se buscarem falhas individuais que justificassem o ocorrido.

A principal atividade desenvolvida foi trabalhar na análise desses conflitos em cooperação com a equipe da escola, em especial com os motoristas e monitores. Foi realizada no formato de encontros sobre o trabalho (MASSON et al., 2015), tendo como material para o debate as situações ocorridas em viagens acompanhadas pela psicóloga. Vestindo o mesmo uniforme que os demais trabalhadores do serviço de transporte, a psicóloga acompanhou por várias semanas todas as rotas, repetindo em diferentes horários os mesmos itinerários a fim de ouvir dos trabalhadores em atividade o relato dos impasses que enfrentavam. A presença da psicóloga no ônibus inicialmente

financeira. A direção do colégio é indicada conjuntamente pelo presidente da igreja, seu conselho administrativo e homologada também em assembleia. Responde juridicamente por ambas as instituições um presidente eleito pela comunidade em assembleia geral previamente convocada, em que tem direito a voto todos os membros da igreja, cerca de 500 pessoas. Ainda que sem fins lucrativos, a escola cobra um valor por seus serviços, o necessário para o pagamento dos funcionários, impostos e manutenção de seu patrimônio.

foi vista com surpresa pelos trabalhadores: um motorista em especial pareceu sentir-se incomodado, sem dar, a princípio, muita atenção às questões apresentadas. Seguindo a proposta metodológica da Clínica da Atividade (OSÓRIO-DA-SILVA, 2014), provoca-se, com a presença da observadora, um incômodo proposital. Não se trata de romper com as hierarquias, mas de uma momentânea possibilidade de deslocamento do trabalhador para o lugar de observador do próprio trabalho. A simples presença de um outro, que de certa forma representa o olhar da direção do colégio, em seu ambiente de trabalho o leva a um diálogo a mais com sua atividade, provoca uma amplificação. Aos poucos, tornou-se uma possibilidade para diversos diálogos durante a realização das atividades. A partir de um olhar novato e estrangeiro àquelas rotinas, a busca foi por questões que nos fizessem pensar juntos, que decisões e por que iam sendo tomadas no decorrer do serviço.

Durante as rotas, vários problemas vieram à tona: o barulho das crianças, do trânsito e do motor, que dificultava muito a comunicação da equipe dentro do veículo. O tamanho e quantidade de mochilas que não podiam ficar no corredor do carro; a administração das necessidades fisiológicas das crianças que sentiam fome, sede e vontade de ir ao banheiro durante o percurso, assim como também os trabalhadores. O cuidado com as crianças muito pequenas, ainda que acomodadas em cadeiras próprias, com o balanço e freios muito mais bruscos que os dos carros de passeio, corriam riscos. Os atrasos, tanto das crianças, que nem sempre estavam no ponto, no horário combinado, assim como dos responsáveis, que também não se faziam presentes no momento do desembarque dos alunos, levava ao dilema de como decidir quem poderia descer do veículo com ou sem o responsável. Havia também situações em que era necessário que o aluno atravessasse alguma avenida movimentada após descer do veículo, e dúvidas sobre o cotidiano da escola que, muitas vezes, o responsável desejava resolver na porta do transporte, impedindo, às vezes, a continuidade do trabalho da equipe e até mesmo o trânsito. Algumas rotas passavam em regiões sob conflito entre a polícia e facções do tráfico, com ocorrência eventual de tiroteios.

Com relação aos monitores, havia ainda muitas outras questões,

como por exemplo: como manter a disciplina dentro dos carros a fim de evitar acidentes com os veículos em movimento? O que fazer quando o responsável não estivesse no ponto combinado para buscar a criança? Como prevenir quedas das crianças pequenas no embarque e desembarque através dos altos degraus dos ônibus carregando mochilas e lancheiras? Como manter uma relação cordial com os responsáveis que, por vezes, queriam resolver alguma questão com o colégio justamente nesse momento de embarque e desembarque? Como lidar com os demais funcionários e professores do colégio que também utilizam os ônibus a fim de se locomoverem até o colégio, estando dentro do ônibus, porém muitas vezes alheios ao trabalho do monitor?

Após cerca de dois meses de observações, iniciaram-se as reuniões de análise coletiva e proposta de soluções. Essas questões foram discutidas em três encontros, cada um com cerca de duas horas de duração, em que estiveram presentes os motoristas, os/as monitores/as e a psicóloga. A escola conta com 5 motoristas, 10 monitores e 1 responsável pelo transporte. Todos tiveram participação nos encontros realizados. Os trabalhadores apontaram os pontos frágeis das rotas, que faziam com que se sentissem vulneráveis diante de situações inesperadas como a do acidente citado anteriormente. O debate suscitou análise coletiva dos processos e elaboração de possíveis modificações, a partir das sugestões dos próprios motoristas e monitores.

3. Resultados

Esse processo produziu mudanças que foram implementadas para o ano de 2012, em diversas direções: definição de novos itinerários, criação de um regimento interno próprio para o serviço de transporte, e criação de uma pasta dentro dos ônibus, com a assinatura de cada responsável acerca do ponto de embarque e desembarque do aluno e se o mesmo poderia ou não descer sozinho.

Os itinerários, que antes eram definidos pela direção a partir das demandas dos responsáveis no ato da matrícula, passaram a ser construídos pelos motoristas e monitores visando atender ao território em menor tempo; tornaram-se fixos e previamente determinados com base na otimização do tempo, nas condições das ruas, no

consumo de combustível, dentre outras variáveis. A equipe demonstrou possuir expertise, inventividade e conhecimento aprofundado da cidade na solução da equação que exigia diminuir os trajetos e continuar atendendo ao maior número possível de alunos.

As novas regras de funcionamento do serviço foram construídas pelos trabalhadores em negociação com a direção do colégio, a fim de se atender às diversas demandas em jogo. Os responsáveis passaram a receber e assinar uma cópia desse documento no ato da matrícula, assumindo a ciência das regras e itinerários, definindo o ponto de embarque e desembarque dos filhos e se estes poderiam descer sozinhos ou não do carro. Uma cópia desse documento passou a compor uma pasta colocada nos veículos, e se tornou ferramenta de apoio às decisões da equipe. Ferramenta simbólica, a pasta deu um corpo às mudanças, concretizou a transformação das demandas do trabalho real em novas prescrições e novos modos de agir.

Há nesse artefato uma energia potencial estocada. A atividade se reacende nesse instrumento técnico e simbólico, reestabelecendo um contato entre o sujeito, o objeto e o outro, em meio ao curso cotidiano do trabalho. A pasta permanece até hoje nos ônibus e se reatualiza cada ano, como objeto mediatizado e mediatizante (CLOT, 2016). Em 2018, numa reunião com a equipe, acrescentou-se nessa ficha, a pedido dos monitores, um campo com os telefones de emergência de cada aluno, pois ainda que esse contato telefônico com os responsáveis deva ser feito pela secretaria do colégio, eventualmente pode ser necessário que os próprios monitores o façam.

Na intervenção apresentada, após a construção dos acordos internos sobre o funcionamento do serviço e fixação das rotas, o tempo necessário para o transporte diminuiu consideravelmente, com um aumento consequente do tempo de aula. A partir daí, nenhum outro acidente relacionado ao transporte foi registrado no colégio até o momento. Tal mudança fez dessa uma das equipes que demonstra orgulho de seu trabalho atualmente no colégio, o que é evidenciado nas falas em nossas reuniões de trabalho ou mesmo nas aulas inaugurais dos anos letivos, quando todos são apresentados aos responsáveis. Ainda que a atividade fim da escola sejam as aulas, o funcionamento do transporte influencia no desempenho dos demais

trabalhadores do colégio e na relação da organização com os alunos, responsáveis e a comunidade onde está estabelecida.

Experiência Dois: Clínica da Atividade e oficina de fotos, com residentes em enfermagem obstétrica

1. Cenário da intervenção

A intervenção ocorreu com doze enfermeiras que integraram a primeira turma do curso de Residência de Enfermagem Obstétrica, em uma escola de enfermagem de uma universidade federal, no município de Niterói/RJ, entre os anos de 2014 e 2015 (LIMA, 2017). A pesquisa com o grupo de residentes além de ser parte da pesquisa de doutorado, também, integrou um projeto de extensão universitária intitulado Projeto Plural, coordenado pela doutoranda, também psicóloga e funcionária pública na mesma universidade. O Projeto Plural teve como objetivo criar estratégias para incrementar o processo de formação e ampliar o poder de agir da população da escola de enfermagem. Ambos os projetos, de pesquisa e de extensão, foram propostos em resposta à demanda da coordenação da unidade e da Residência, dirigida à psicóloga da Escola de Enfermagem, por estratégias que visassem ao enriquecimento da formação e à atenção à situação de sofrimento psíquico observada nas residentes. Sendo assim, a oficina de fotos foi uma intervenção que teve um duplo registro: um segmento da pesquisa de doutorado e também uma atividade profissional da psicóloga.

2. Metodologia

A intervenção utilizou o método da oficina de fotos (OSÓRIO, 2010, 2011). Empreendeu-se a oficina alinhando os recursos metodológicos da Clínica da Atividade e o artifício da intervenção na imagem. A composição metodológica teve como inspiração os modos como Maurente e Tittoni (2007) utilizam a criação da fotografia na pesquisa.

De acordo com essa perspectiva, a fotografia não se configura na busca pela apreensão da realidade nem como fonte jornalística, mas é considerada como uma via para reflexão e produção da realidade pelos sujeitos. A intervenção fotográfica é feita a partir da interferência do sujeito na composição da foto, tais como: fotografar cenários

elaborados pelo fotógrafo com a finalidade de deflagrar discussões; utilização de recursos digitais e outros modos de compor e intervir na elaboração da fotografia. Com isso, entendeu-se que o processo de fotografar produzia reflexões que se inscreviam na imagem fotografada.

Ao longo de cinco encontros, as residentes confeccionaram quarenta e uma fotos, e todas as imagens fomentaram as análises sobre a atividade. Os encontros foram conduzidos pela doutoranda, também psicóloga, e também por uma assistente social. Estas atuaram como analistas do trabalho, ou seja, como interlocutoras que abriram espaço para estranhamentos e interrogações que surgiram no decorrer da confecção e análise das fotos pelas residentes. Os debates que aconteceram na oficina de fotos foram registrados em áudio e resultaram em cerca de oito horas de gravação que foram transcritas. Parte desse material está exposto e analisado em Lima (2017).

Essa costura metodológica da Clínica da Atividade com a intervenção fotográfica objetivou investir no desenvolvimento do poder de agir das residentes, a fim de que as fotos produzidas – ou marcas do trabalho – entrassem no jogo dialógico, sustentando o tensionamento tanto da atividade de formação das residentes quanto da atividade de pesquisa. Em parte, a tensão correspondeu ao fato de colocar em análise a experiência das residentes como novatas. Como principiantes no ofício da enfermagem obstétrica, elas colocavam em análise o que estava sendo vivido em ato, sem ainda terem domínio das prescrições nem das regras tácitas do ofício. Ao mesmo tempo, com essa oficina, entendeu-se que as fotos eram um modo de acessar a experiência nascente das residentes, ainda despida de certas capturas e amarras que poderiam ser encontradas na experiência de profissionais que estão, há mais tempo, envolvidos com a assistência ao ciclo gravídico, bem como com a saúde da mulher e do bebê.

3. Resultados

Nessa intervenção, foi utilizado o método da oficina de fotos que usa a produção de imagens, as fotografias, intensificando o potencial dialógico da experimentação. Fotos que fazem falar e falar com fotos.

Nos diálogos, evidenciou-se a existência de algo comum a todas, algo daquilo que entendemos ser da ordem do prescrito da atividade:

o acompanhamento ao parto, o aprendizado dos diferentes tipos de sutura; a verificação dos sinais vitais da mulher e do bebê entre outros. E que dentro desse comum, há o singular, a saber, o estilo de cada uma no acompanhamento do parto. E que esse singular vai se modulando no encontro com a atividade real, com a parturiente e também com as enfermeiras mais antigas.

Em um dos debates sobre as fotos, as residentes tentavam organizar as fotografias em categorias. Nesse momento, falaram sobre gratidão e reconhecimento. A gratidão que surge por terem a oportunidade de assistir ao parto e o reconhecimento pelo trabalho bem-feito. Elas falaram sobre como, ao final de um parto, sentiam o desejo de agradecer à mulher e à família assistida pela confiança nelas e por terem possibilitado a elas participarem daquele momento tão único e particular: o nascimento do filho.

No fluxo desse debate sobre as fotografias, surgiu um longo relato sobre o acompanhamento de um parto específico assistido por duas residentes. Nesse diálogo que se refere ao inusitado do acompanhamento do parto, uma residente relembra que a parturiente pediu que as residentes não saíssem dali e que ficassem com ela o tempo todo. Em um dado momento, a parturiente falou que estava com vontade de ficar no chão, não queria ficar na maca. Uma das residentes orientou que a parturiente obedecesse ao que seu corpo pedia. Então, a residente acompanhou a parturiente no chão, primeiramente se posicionando ao lado dela e, depois, abraçando-a. Com isso, a parturiente declarou que, finalmente, ela podia conversar com seu filho e falar que era hora dele nascer. A enfermeira e a parturiente passaram muito tempo no chão, abraçadas, pois essa era a posição mais confortável para a mulher assistida, até que chegou a hora de o bebê nascer com tranquilidade, segurança e assistência adequada.

No debate, as residentes afirmaram que o protagonismo delas era abrir caminho para que a mulher fosse a figura central na cena do parto. Para abrir esse caminho era necessário atender o tempo de cada nascimento, a necessidade de cada corpo, ter calma, muitas vezes, sustentar o silêncio, o inusitado do corpo sentado no chão e da ação de abraçar. Os corpos em laço, abraço no chão, à espera do tempo para nascer, o diálogo com as prescrições técnicas, convocar as

prescrições, esses são alguns dos vetores de composição da assistência ao parto. Nesse sentido, o poder de agir das residentes serve para alargar o tempo, lançar mão da técnica e construir outros modos de nascer, visando ao trabalho bem-feito.

A possibilidade de intervenção na imagem foi um convite às residentes a estranharem a ação de todo dia, o que estava automatizado na própria atividade e na atividade do outro, também é um modo de aprender com a atividade singular e coletiva, estabilizada ou nascente. Podemos falar em uma oxigenação da atividade por meio da confecção das fotos e dos debates sobre essas fotos.

Experiência Três: a Clínica da Atividade e o registro da atividade como recurso para o analista do trabalho, em uma empresa moveleira

1. Cenário da Intervenção

Essa pesquisa-intervenção foi realizada, entre os anos 2011 e 2015, em uma empresa moveleira de pequeno porte, que atua, há 25 anos, nesse segmento, localizada no município de Niterói/RJ. A demanda pela intervenção surgiu na ocasião da implantação de um software gráfico como ferramenta de integração das áreas comercial, produtiva e de prestação de serviços. Na área comercial, estão os projetistas que seriam os futuros usuários-operadores da nova ferramenta de trabalho. Esses profissionais têm, dentre suas atribuições, a atividade de projetar os ambientes e apresentá-los ao cliente. Após a aprovação, o projeto técnico é encaminhado à área de produção e, em seguida, para o serviço de entrega, montagem e de instalação. Com o novo software gráfico, esperava-se uma fluída e completa interface entre as três áreas.

Após o término da customização dessa nova ferramenta, que chamamos de S1, a empresa fornecedora iniciou a fase dos testes no setor comercial. Rapidamente foi detectada uma importante incompatibilidade com a situação real do trabalho. Isso inviabilizou a implantação do sistema, que foi colocado em *stand by*.

Dada a importância atribuída ao projeto de inovação tecnológica, outra empresa, agora de origem europeia, foi contratada para elaborar um segundo sistema - S2. Para surpresa da empresa, o segundo

sistema também não atendeu satisfatoriamente à dinâmica de integração, via software, daquele processo de trabalho. Um dos problemas enfrentados, de acordo com os projetistas, era o seguinte: “ao se projetar uma bancada de cozinha ou de banheiro, percebemos que não temos a possibilidade de colocar as cubas e as torneiras em outro lugar que não seja no centro. Sabemos que essa organização [da bancada] nem sempre é a que encontramos nos ambientes. A localização da torneira, centralizada ou não, interfere diretamente na modulação do armário que ficará embaixo dessa bancada. O módulo que abrigará o sifão e os canos da pia deve ser projetado para se localizarem obrigatoriamente abaixo das cubas. Sem a autonomia para a localização das cubas e torneiras, não é possível, a nosso ver, fazer a prevenção dos erros na modulação e na configuração interna dos móveis que ficam abaixo da pia”.

Segundo a fornecedora do software, o problema estaria na má utilização pelos projetistas, que não estariam cumprindo as orientações fornecidas no treinamento dado. Seria mesmo? A gerente de Recursos Humanos foi chamada a analisar o problema. Essa atuou como analista/clínica do trabalho, buscando estabelecer o diálogo entre os engenheiros do software e o saber da experiência dos projetistas, de modo a realizar os ajustes necessários no S2.

2. Metodologia

A intervenção foi composta por quatro encontros e seis trocas de e-mails. Entre a gerente-analista e o diretor, houve dois encontros: a encomenda e a entrega do relatório. Com os três projetistas a gerente-analista realizou mais dois encontros e três trocas de e-mails. Já com o fornecedor do software ocorreram três trocas de e-mails.

Inicialmente, a gerente-analista pediu a um projetista que listasse as funções que estivessem fora da conformidade ao solicitado no projeto inicial, para uma análise coletiva. Reuniu-se com a equipe de projetistas e solicitou a um membro da equipe que operasse o S2 em sua presença, a fim de que a situação fosse filmada, criando-se um registro que iria, a seguir, ser a base da análise coletiva do uso do software e seus problemas. O sentido de projetar no S2 se deslocou então da situação de venda a um cliente para a situação de coanálise de um problema a ser enfrentado coletivamente: o projetista se torna

instrutor da gerente-analista. A gerente, por sua vez, faz a escolha política de gerenciar esse projeto a partir do ponto de vista dos operadores. A experiência acabou por demonstrar a complexidade contida no ofício dos projetistas.

Houve a elaboração de um relatório e, por meio desse material, foi possível atuar na comunicação entre o engenheiro, os projetistas e o diretor. Para que esse conteúdo fosse usado como mediador do diálogo, foi realizada uma consulta aos princípios da usabilidade em ergonomia (CYBIS, BETIOL & FAUST, 2010), que se baseiam na Norma Técnica na ISO 9241/11, como fonte para validação dos critérios de qualidade do S2, apresentados pela equipe de projetistas. Antes de ser enviado ao engenheiro de software e ao diretor-geral, o relatório foi revisto e aprovado pelos projetistas.

A função da mediação dos saberes provocou o desenvolvimento no ofício da gerente, que passou a gerente-analista. O registro em vídeo funcionou, de acordo com a metodologia da Clínica da Atividade, como fonte e recurso para o deslocamento subjetivo entre as diferentes posições dessa: a de aprendiz e a de meio de transporte, na sua interlocução entre os ofícios (CLOT, 2010). Nesse diálogo, a partir do registro em vídeo da atividade realizada, tornou-se possível constatar a seriedade e interesse dos profissionais da equipe, observando-se as tomadas de iniciativa, a preocupação tanto com os pares quanto com o cliente e a realização das ações necessárias para fazer funcionar um software inadequado, sem deixar que a produção dos móveis fosse interrompida.

A avaliação do S2 foi realizada pelos projetistas e tinha como uma das referências a experiência de uso do S1. Esta avaliação foi repassada ao engenheiro responsável da empresa contratada. Este se manifestou reafirmando que as incompatibilidades do S2 não eram decorrentes da sua estrutura, mas sim do uso incorreto ou da falta de treinamento. O embate entre a empresa de software contratada e a moveleira contratante se acirrou, sem que soluções fossem dadas. A equipe comercial, durante esse processo, questionou os motivos que levaram os diretores a terem abandonado o S1, e conseqüentemente pediu tanto a desistência do S2 quanto o retorno ao primeiro sistema, S1. Essa controvérsia impulsionou os dirigentes a revisarem sua

estratégia, o que acarretou o rompimento do contrato com a fornecedora do S2, visto a impossibilidade de ajuste. Assim, após dois anos, foi retomado o projeto do primeiro sistema.

3. Resultados

Em intervenções como a do caso relatado, a memória coletiva, transpessoal do ofício funciona como recurso psicológico para ousar se viver novas experiências (CLOT, 2010a). Foram encontrados dois pontos de apoio para que a gerente-analista sustentasse as reivindicações dos projetistas perante os engenheiros de software e a diretoria da empresa moveleira. O primeiro refere-se ao esforço de retrabalho necessário para manter a qualidade desejada. O segundo foi a clara compreensão de que havia, por parte dos projetistas, o comprometimento com a qualidade do seu trabalho e não displicência ou falta de competência. Na última reunião deste processo de coanálise, a equipe comercial novamente evocou a memória de uso do S1, e buscou na sua história bem-sucedida recursos para solicitar à direção o seu retorno. Colocar em diálogo a análise da atividade dos projetistas, em uma fase de concepção da sua ferramenta de trabalho, colocou em jogo a complexidade dos saberes contidos na atividade da equipe comercial.

Comentários e Considerações Finais

Nas três experiências, observamos a criação de diferentes dispositivos desenvolvimentais para a análise da atividade com os trabalhadores. No caso da Experiência Um, consideramos que a presença da psicóloga no ônibus foi o principal disparador da coanálise da atividade de transporte. A presença de uma observadora provocou nos monitores e motorista um diálogo interior, um deslocamento destes trabalhadores para o lugar de observadores da sua própria atividade, num processo de coanálise engendrado pelos estranhamentos e questões apresentados pela psicóloga. O trabalho com a equipe de transporte se mantém no acompanhamento. O protocolo gerado como resultado da intervenção relatada passou a ser periodicamente revisado, com a participação dos trabalhadores envolvidos.

Já na Experiência Dois, entendemos que a oficina de fotos com residentes em enfermagem obstétrica foi o dispositivo desenvolvimental

usado para a análise da atividade. À medida que produziam as fotografias sobre a formação e compartilhavam nas oficinas, as residentes se davam conta do seu protagonismo na construção de seus modos específicos de aprenderem, de trabalharem e de produzirem sentidos para sua ação. Foi colocando em movimento a atividade das enfermeiras, por meio do debate na oficina de fotos, que objetivamos desenvolvê-la. Conforme afirma Vigotski (2007, p. 68), “é somente em movimento que um corpo mostra o que é”.

A oficina possibilitou o compartilhamento, entre as residentes, das experiências vividas em acompanhamento de partos e nesse diálogo sobre as diferentes experiências, elas foram modulando aquilo que elas entendem por acompanhar uma parturiente ampliando seus repertórios para agir. Ao longo da oficina de fotos, observamos a importância do diálogo entre o saber científico e o da experiência na ampliação do poder de agir das residentes, pelo aumento da palheta de ações possíveis, conhecidas e reconhecidas no diálogo virtual com o ofício.

Na Experiência Três, consideramos que o dispositivo desenvolvimental de coanálise da atividade é o diálogo sobre o uso do S1 e do S2, provocado pelos momentos de instrução do projetista, de mediação do analista e a de cogestão da equipe comercial. Esses processos garantiram a vitalidade dos encontros, provocados pela inovação tecnológica, enfrentando conflitos de interesses e cuidando do trabalho. Mantidos pela prática dialógica entre a gerente de RH, projetistas e equipe comercial, o dispositivo propiciou: 1) ampliar o raio de ação, que se mantinha restrito aos ajustes do S2 para o planejamento estratégico do projeto. 2) demonstrar como é possível intervir nos processos para reorganização, numa interseção com os saberes de ofício, para além da limitada prescrição dos procedimentos.

A equipe dos projetistas fortaleceu sua aliança com a gerente e, por conseguinte, com a diretoria financeira. Essa ampliação dos laços de confiança acarretou um apoio importante às reivindicações dos projetistas aos ajustes no S2. Já a gerente, que ao tomar ciência dos esforços dos projetistas para manter a qualidade do trabalho, encontrou recursos para dialogar com o fornecedor e com a direção da empresa, por meio do relatório gerado na coanálise da atividade,

produzindo um patrimônio coletivo que sustentasse a tomada de decisões.

As experiências relatadas indicam a ampliação da capacidade de ação, por meio da coanálise da atividade de trabalho, pelos trabalhadores envolvidos e pelo clínico da atividade. A instalação desses dispositivos, ao promoverem o encontro e o diálogo de saberes, provoca a transformação da própria atividade. Assim como ampliam os recursos psicossociais necessários para o enfrentamento dos desafios e conflitos da ação. O desafio de alcançar o objetivo do “trabalho bem feito” pelo caminho da cooperação que põe em debates as diferentes concepções de qualidade presentes no meio de trabalho exige ferramentas de intervenção que ponham em debate os diferentes critérios, considerando o ponto de vista da atividade e levando em conta a história do ofício e seus valores.

Referências

ALBUQUERQUE, L. G. da C. (2016). *Clinique et Travail : le dialogue dans la construction de routines qui favorisent la santé* (IXe Congrès de l'association F. de P. de la santé AFPSA, Ed.). Lyon: IXe Congrès de l'association Francophone de Psychologie de la santé.

AMADOR, F. S.; BARROS, M. E. B. de, & FONSECA, T. M. G. (2016). *Clínicas do trabalho e paradigma estético*. (1st ed.). Porto Alegre: UFRGS Editora.

ARMAROLI, A. C. B. (2016). *O registro da atividade como recurso para o analista do trabalho*. (III Colóquio Internacional de Clínica da Atividade). São Paulo: USP.

Associação Brasileira de Normas. (2011). *Requisitos ergonômicos para o trabalho com dispositivos de interação visual Parte 11: Orientações sobre usabilidade*. ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas.

BENDASSOLLI, P. F. (2011). Crítica Às Apropriações Psicológicas Do Trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 75-84.

BENDASSOLLI, P. F.; BORGES-ANDRADE, J. E., & MALVEZZI, S. (2010). Paradigmas, eixos temáticos e tensões na PTO no Brasil. *Estudos de Psicologia*, 28(1)-289.

BENDASSOLLI, P. F., & SOBOLL, L. A. P. (2011). *Clínicas do Trabalho: perspectivas francesa e brasileira* (1st ed.). São Paulo: ATLAS.

BRITO, J. (2004). Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In: M. FIGUEIREDO, M. Athayde; J. Brito, & D. Alvarez (Eds.), *Labirintos do Trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo*. (1st ed., pp. 91-114). Rio de Janeiro: DP&A editora.

CLOT, Y. (2010a). *Trabalho e Poder de Agir* (1st ed.). Belo Horizonte: Fabrefactum.

CLOT, Y. (2010b). *Travail à coeur: pour en finir avec les risques psychosociaux* (1st ed.). Paris: La Découverte.

CLOT, Y. (2013). O ofício como operador de saúde. *Cadernos de Psicologia Social Do Trabalho*, 16(spe1), 1-11. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v16ispe1p1-11>

CLOT, Y. (2016). Activité, affect : sources et ressources du rapport social. In: M.-A. Dujarier, C. Gaudart, & A. G. et P. Lénéel (Eds.), *L'Activité en Théories – regards croisés sur le travail*. (1st ed., pp. 51-80). Toulouse: Octarès.

CLOT, Y., & FAÏTA, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail Concepts et méthodes. *Travailler*, 4, 7-42. Retrieved from http://psychanalyse.cnam.fr/medias/fichier/texteclot4_1306851012723.pdf

CYBIS, W.; BETIOL, A. H., & FAUST, R. (2015). *Ergonomia e Usabilidade: Conhecimentos, Métodos e Aplicações* (3rd ed.). Rio de Janeiro: Novatec Editora.

LIMA, K. M. N. M. (2017). *Tecendo a Atividade Plural: ressonâncias*

entre a noção de poder de agir e a formação de Residentes em Enfermagem Obstétrica. Universidade Federal Fluminense.

MASSON, L. A.; GOMES, L.; BRITO, J. (2015). Encontros sobre o trabalho: reflexões sobre o uso desta ferramenta Metodológica em pesquisas em unidades de tratamento intensivo Neonatais. *Laboreal*, XI (1), 23 – 38. <https://doi.org/10.4000/laboreal.4021>

MAURENTE, V., & TITTONI, J. (2007). Imagens como estratégia metodológica em pesquisa: a fotocomposição e outros caminhos possíveis. *Psicologia & Sociedade*, 19(3), 33–38. <https://doi.org/10.1590/s0102-71822007000300006>

MINAYO-GOMEZ, C., MACHADO, J. M. H., & PENA, P. G. L. (2011). *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. (1st ed.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Organização Internacional do Trabalho; OIT. (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación*. (1st ed.). Genebra: Organização Internacional do Trabalho.

OSÓRIO, C. (2010). Experimentando a fotografia como ferramenta de análise da atividade de trabalho. *Informática Na Educação: Teoria & Prática*, 13(1), 41–49. Retrieved from <http://seer.ufrgs.br/index.php/InfEducTeoriaPratica/article/view/13793>

OSÓRIO, C. (2011). A fotografia como uma marca do trabalho: um método que convoca o protagonismo do trabalhador na invenção de mundos. In: J. Tittoni & A. V. Zanella (Eds.), *Imagens do pesquisar: experimentações*. (1st ed., p. 211-226). Porto Alegre: Dom Quixote.

OSÓRIO-DA-SILVA, C. (2014). Pesquisa e Intervenção em clínica da atividade: a análise do trabalho em movimento. In: P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Eds.), *Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: clínicas do trabalho*. (1st ed., pp. 81–100). São

Paulo: ATLAS.

SATO, L. (2002). [Preventing damage to workers' health: redesigning jobs through day-to-day negotiation]. *Cadernos de Saude Pública*, 18(5), 1147-1166.

SCHWARTZ, Y. (2004). Trabalho e gestão: níveis, critérios, instâncias. *Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo*, 23-33.

VIGOTSKI, L. S. (2007). *A formação Social da Mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores* (7a ed.). São Paulo: Martins Fontes.

CAPÍTULO 3

MÉTODO EM PDT: ENCONTROS DE DISCUSSÃO COLETIVA PARA COMPREENDER-TRANSFORMAR O TRABALHO

*Edil Ferreira da Sila
Ana Veronica Alencar*

Introdução

Na interface do campo da Saúde do Trabalhador e Psicologia do Trabalho e Organizacional (ATHAYDE, 2009), abordar-se-á, neste capítulo, o modo como temos, em nossas pesquisas, buscado compreender a vida e os processos de subjetivação do trabalhar nos ambientes de trabalho. Vimos, ao longo do tempo, defendendo uma posição teórico-metodológica de que compreender a realidade de vida e trabalho dos protagonistas da atividade deve partir das situações concretas de trabalho e que as demandas sobre isso devem ser autorizada/compartilhada pelos/as trabalhadores/as (SILVA, NEVES, BRITO & ATHAYDE, 2009).

A Saúde do Trabalhador é uma área onde diversos interesses estão em jogo, configurando-se nas relações antagônicas entre capital e trabalho. As contradições que marcam essas relações condicionam as intervenções no meio do trabalho. De acordo com Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997, p. 26), a Saúde do Trabalhador

[...] constitui-se, conseqüentemente, em arena de conflitos e entendimentos formalizados ou

pactuados entre empresas, trabalhadores e instituições públicas frente a situações-problemas, colocando em jogo, além da identificação de sua real origem, a capacidade de negociação para enfrentá-las.

Devido ao seu objeto multifacetado, historicamente determinado, com relações em si antagônicas que comportam o global e o local que englobam situações individuais e coletivas, a Saúde do Trabalhador é um campo interdisciplinar e multiprofissional. Nele, considera-se o processo de trabalho como elemento central para se compreender as situações reais de trabalho. O campo da Saúde do Trabalhador no Brasil propugna como fundamental a valorização da experiência do trabalhador nas análises e práticas sobre a relação saúde-trabalho. Neste sentido, reafirmamos a importância fundamental da participação dos trabalhadores e a consideração de sua experiência nas ações em saúde-trabalho.

A fonte desta valorização foi o movimento que, na Itália, articulou operários e profissionais de pesquisa com o intuito de conhecer o trabalho para transformá-lo, gerando o chamado Modelo Operário Italiano de Conhecimento (ODDONE, 1986). A principal contribuição desse modelo foi propugnar a participação viva dos trabalhadores no ambiente de trabalho como sujeitos ativos de sua atividade e aptos para poder discutir/validar/propor/mudar. Propiciou ainda, através de seu método, o questionamento do “lugar” dos especialistas do trabalho, seus objetivos, seu papel. Mostrou que a cooperação entre operários e especialistas é fundamental para o reconhecimento e transformação da experiência operária, a fim de que a mesma possa ser usada para viver outras experiências. Ao mesmo tempo, em que possibilita a emergência de novos conhecimentos (CLOT, 1999).

Conectados com a Saúde do Trabalhador enquanto campo de práticas e de conhecimentos, temos a perspectiva de análise sobre a vida, aberta por Canguilhem (conforme uma dada tradição em biologia e filosofia). Uma de suas linhas, talvez a principal, foi ter afirmado a capacidade dos humanos de produzir novas normas, um ser normativo frente às flutuações, às situações críticas do meio. Esta potencialidade dos humanos os prepara para as crises orgânicas, no

plano físico, e torna-os capazes de conhecer, o que implica *se informar, aprender a decifrar ou a decodificar* e de propor, de gerir sua atividade, no plano social. Esta capacidade normativa do ser vivo humano significa, quando trazemos para o mundo do trabalho, que o vivente é ativo no meio, sendo então produtor deste. Como diz Canguilhem (1947, p. 135) “todo homem deseja ser sujeito de suas normas”. Em nossa concepção, *sujeito de suas normas*, produtor do meio, não quer dizer que a ação do trabalhador só se exerça no âmbito da atividade de trabalho (o que já é muito, embora na maioria das vezes isto não seja reconhecido pelos gerentes do trabalho, nem pelos pares), mas se amplia para as questões de concepção do trabalho, no que concerne até mesmo às instruções, regulamentações de trabalho, que envolve os aspectos relativos à qualidade da vida no trabalho. Este agir humano tem como substrato os valores singulares das normas. Como atesta Canguilhem (1947, p. 132): “*não existe uma, mas as normas. A razão profunda deste pluralismo de normas se encontra na pluralidade de valores da qual é justificável toda organização econômica. A relatividade do normal depende da multiplicidade de valores*”. Os valores implicam escolhas, fluxos, fins produzidos pelos próprios humanos em face das normas exteriores.

Entendemos que devemos levar em consideração este caráter normativo do sujeito da atividade em nossas pesquisas, estudos e práticas, principalmente na elaboração de propostas de intervenção sobre o processo saúde-doença nos ambientes de trabalho. Levar em consideração significa reconhecer a complexidade dos meios e situações de trabalho, os limites e equívocos das prescrições, compreender o esforço de regulação e produção de novas normas e as admitir. E não os perseguir regulamentarmente porque estão transgredindo a norma anterior, na medida em que muitas vezes não são respeitadas porque não protegem, às vezes atrapalham. É como afirma Trinquet (1997): “a segurança do trabalho é a expressão de uma relação social. É no quadro de uma redefinição dessa relação que é preciso conceber toda a problemática se deseja caminhar em direção a soluções duradouras”.

Nesta linha de pensamento, acoplamos os aportes da Psicodinâmica do Trabalho (PDT) que é uma disciplina que se dedica ao

estudo dos processos psicodinâmicos mobilizados pelas situações de trabalho, lança sua lupa particularmente para a relação entre trabalho e saúde. Para a PDT, o trabalho não deve ser olhado no primeiro momento como estando relacionado a salário ou emprego, mas a partir do trabalhar. Para Dejours (2011a, p. 77).

Trabalhar, não é somente produzir ou fabricar, não é apenas transformar o Mundo, é também transformar-se a si próprio, produzir-se a si mesmo. Noutros termos, é através do trabalho que o sujeito se forma ou se transforma revelando-se a si próprio de tal forma que depois do trabalho ele já não é completamente o mesmo do que antes de o ter empreendido.

Portanto, um dos aspectos centrais nesta abordagem são os processos de subjetivação do sujeito no meio. É nesse sentido que o autor diz que o trabalhar é “um modo específico de engajamento da personalidade para enfrentar uma tarefa definida por constrangimentos (materiais e sociais)” (DEJOURS, 2012, p. 24). Com isso, queremos afirmar o protagonismo do sujeito nesta linha de análise sobre o trabalhar.

O ser ativo no trabalho se constitui pelo enfrentamento do fracasso em face da defasagem entre a realidade, de um lado, e as prescrições e procedimentos, de outro. Como diz Dejours: “O mundo real resiste. Ele confronta o sujeito levando-o ao fracasso, provocando a manifestação de um sentimento de impotência, ou de irritação, de raiva ou ainda de decepção de desamparo. O real se deixa conhecer pelo sujeito sob o efeito de surpresa desagradável, ou seja, de um modo afetivo” (DEJOURS, 2012, p. 25). É a partir do sofrimento que se erige a experiência afetiva do sujeito com o real do trabalho.

Para Dejours (2012), o sofrimento enquanto experiência afetiva não é apenas uma consequência última do encontro com o real, mas também um ponto de origem, sendo considerado como um meio de proteção da subjetividade e que pode se transformar em meios de superação da resistência do real. Deste ponto de vista, o sofrimento

aparece na base de um movimento que busca conquistar o mundo, ampliar-se e transformar-se. Neste sentido, no enfrentamento das situações de trabalho, o sujeito pode transformar o sofrimento em prazer por força das condições da sublimação e ressonância simbólica. A primeira se refere “aos processos inconscientes de mudanças de objetivo da pulsão para uma atividade considerada socialmente legítima e útil” (NEVES, SELIGMANN-SILVA & ATHAYDE, 2004, p. 35). A segunda se direciona para a relação entre o teatro real do trabalho e o teatro interno de fantasmas e da história singular do indivíduo. A partir destas condições, o sujeito se mobiliza subjetivamente de forma individual e, principalmente coletivamente. O trabalho, portanto, é sempre uma obra que envolve relações sociais, o sujeito em sua atividade de trabalho busca a cooperação para atingir o objetivo comum. É uma contribuição que visa, entre outras coisas, ao reconhecimento, que destaca o caráter socialmente útil e valorizado do trabalho. Essa retribuição simbólica passa necessariamente pelo crivo do julgamento do outro. Dejours (2012, p. 108) entende que “a construção do sentido do trabalho pelo reconhecimento, oferecendo uma gratificação ao sujeito em relação as suas expectativas vis-à-vis a realização de si mesmo (edificação da identidade no campo social) pode transformar o sofrimento em prazer”.

Quando as condições não permitem a transformação do sofrimento em prazer, o sujeito, também, é ativo com a elaboração de estratégias de defesas coletivas e individuais. São recursos elaborados pelos trabalhadores, de forma individual e coletiva, para reduzir a percepção do sofrimento no trabalho; funcionam por meio da recusa da percepção daquilo que faz sofrer. Essa atenuação do sofrimento propicia uma segurança ao psiquismo, que torna permissível aos trabalhadores manter-se no plano da normalidade, para continuar trabalhando. Caso estas estratégias de defesa não funcionem adequadamente na atenuação do sofrimento ou sua transformação, sucumbem o sujeito na descompensação psíquica ou somática, é o sofrimento patogênico que se expressa.

Com a Psicodinâmica do Trabalho, pudemos compreender que o trabalho pode produzir o pior, mas, também, pode produzir o melhor (DEJOURS, 2012). Apregoa este autor que “reverter o sentido

da evolução atual em matéria de organização do trabalho passa pela vontade de retomar o controle sobre as ciências da gestão” (DEJOURS, 2012, p. 208). Neste sentido, “qualquer ação que tenha por referência a Psicodinâmica do Trabalho, procura elaborar os requisitos de uma intervenção que não vise apenas os indivíduos, mas que procure igualmente a transformação da organização do trabalho”. (DEJOURS, 2011, p.15).

A nossa intenção, neste capítulo, consiste em apresentar nossas experiências com métodos indiretos de análise, mas especificamente abordaremos os usos que temos feitos em nossas pesquisas do método em Psicodinâmica do Trabalho. A seguir apresentamos, de forma sucinta, o método original da PDT e, na sequência, exporemos como utilizamos esse método em pesquisa realizada em Campina Grande/PB⁹, fechando com os resultados da prática dos encontros de discussão coletiva.

A metodologia em PDT

O método de investigação em Psicodinâmica do Trabalho visa “a análise do trabalho psíquico imposto ao sujeito pelo conflito entre os constrangimentos da organização do trabalho e os próprios constrangimentos do psiquismo, tendo por objetivo evitar o risco de desestabilização da identidade” (DEJOURS, 2011b, p. 14). A PDT enquanto disciplina traz em seu bojo questões teóricas e práticas, ou seja, busca em seu itinerário a produção de conhecimento, bem como uma teoria da ação. Neste sentido, pauta-se por princípios da pesquisa-ação buscando compreender as situações de trabalho e suas repercussões na vida do coletivo de trabalhadores para transformar o que afeta a saúde mental. Insere-se dentro das abordagens qualitativas.

A pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho parte sempre de uma demanda acerca de uma problemática da organização do trabalho em sua relação com a saúde mental. Para entender a real motivação da demanda é imprescindível à escuta daquele que vive o cotidiano

9 ALENCAR, A. V. (2018). Marcas da negritude: estudo sobre as relações intersubjetivas do trabalho de professoras negras. 181 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande.

das atividades de trabalho. As investigações em psicodinâmica do trabalho visam não aos indivíduos, mas ao coletivo de trabalho e procuram a transformação da organização do trabalho.

Demanda

A demanda é o ponto de partida da pesquisa em PDT ou da enquete como denominou Dejours em seus escritos em francês (DEJOURS & BÈGUE, 2010). A demanda deve ser sempre espontânea e encaminhada por um coletivo de trabalhadores que vivem as mesmas situações de trabalho. A análise da demanda é uma fase importante quando se procura acolher, apreender e verificar a real motivação dos problemas enfrentados. Para Mendes (2014), no decorrer da pesquisa, a demanda inicial pode ser intensificada incluindo as dimensões da queixa, da necessidade, do sintoma e do desejo. Partindo-se da argumentação de que a demanda nunca será satisfeita, que está além da queixa, tendo em vista que se articula ao desejo, naquele que o experimenta como fala.

Pré-enquete

Esta etapa da pesquisa visa à preparação dos dados da própria demanda para a pesquisa propriamente dita. Esta etapa envolve reunir informações para se compreender o campo a ser investigado e, para tanto, é fundamental reunir elementos sobre o processo de trabalho e suas transformações, e sobre a própria empresa (organização do trabalho). Envolve utilização de meio de informações diversa, como estudo da documentação, entrevistas e observações no local de trabalho. Esta etapa caracteriza-se pelo intuito de organizar dados concretos para compreender de que falam os trabalhadores que participam da pesquisa e captar o ambiente sensorial que exerce uma função significativa na expressão do sofrimento e prazer no trabalho (DEJOURS, 2004).

Coletivo ad hoc

Consiste na fase da enquete na qual é definido quem serão os pesquisadores e os trabalhadores que estarão envolvidos com a pesquisa; quantos são; quem está disposto ir até o final dos trabalhos.

No processo do coletivo *ad hoc*, ocorrerá o debate e trocas entre os participantes sobre a organização do trabalho e o tipo de sofrimento daí advindos a partir da vivência subjetiva do trabalho, que se constitui “necessariamente pela palavra de cada um” (DEJOURS & JAYET, 1994, p. 68). Portanto, envolve um coletivo de trabalhadores que produzem junto e vivem/compartilham as mesmas situações de trabalho. O coletivo *ad hoc* é composto ainda por pesquisadores acadêmicos que acompanharão diretamente e indiretamente a pesquisa.

A dinâmica do coletivo *ad hoc* se constitui nos encontros de discussão que é a pesquisa propriamente dita que se desenvolve em um local identificado com o trabalho (sala de reunião, sindicato, cantina da empresa), nesta etapa é onde o tema é apresentado claramente, os riscos que circundam a pesquisa são expostos e as questões sobre a demanda começam a ser colocadas e debatidas.

Material da pesquisa

O material da pesquisa é o dito pelos trabalhadores, o comentário ou a falta dele e a observação clínica derivada da escuta do pesquisador, elaborada por relatos escritos das sessões contendo as observações clínicas dos pesquisadores. O comentário é a matéria-prima da apropriação da subjetividade dos trabalhadores, construindo o discurso grupal. Os atos de linguagem, a formulação engajada e subjetiva do grupo de trabalhadores; as concepções subjetivas, as interdições, as observações de caráter anedótico, entre tantas outras formulações, considerando a dimensão vetorial das relações dizem respeito ao valor absolutamente específico do comentário, que estabelece a atividade de pensar dos trabalhadores acerca da sua situação. (MARTINS, 2015).

Segundo Dejours (2011a), o pesquisador poderá intervir no coletivo *ad hoc* assim que achar adequado, para tornar claras as informações dos comentários tanto para o pesquisador quanto para os participantes. Este é um modo criativo de levar os trabalhadores a uma formulação, a um discernimento sobre as situações de trabalho que nunca foram refletidas, e fornecer informações ao pesquisador para incitar a interpretação.

Interpretação

A interpretação do pesquisador deve concentrar-se nos comentários do coletivo, resguardando o indivíduo. A precisão da interpretação não se refere à objetividade de um sofrimento ou à objetividade de uma realidade, remete à veracidade da relação dos trabalhadores com o seu trabalho e da relação com o coletivo de trabalho. O procedimento sobre a análise e interpretação do material significa em evidenciar o medo, os contrastes, os paradoxos, a alienação, a sobrecarga de trabalho; em unir cada comentário ao cenário e ao que se registra como contradição em relação ao tema pesquisado (DEJOURS, 2011a).

A interpretação leva em consideração a demanda, a vivência subjetiva expressa pelos trabalhadores sobre as situações de trabalho e os aspectos da observação clínica levantada pelos pesquisadores acadêmicos. O material produzido nos encontros de discussão no coletivo *ad hoc* é analisado à luz dos conceitos da Psicodinâmica do Trabalho.

Restituição e validação

Posteriormente, a cada encontro do grupo, os comentários (silêncio), interpretações, hipóteses, temas envolvidos e outras observações clínicas, ou seja, as informações elaboradas no decorrer dos encontros com os trabalhadores são transformadas em relato escrito. Tal relato repousa sobre mecanismos subjetivos da observação. Tendo como objetivo demonstrar o percurso, a correlação das ideias às idas e voltas, o trajeto das interações entre pesquisador e trabalhadores, as derivações, a circularidade dos atos de linguagem, aos comportamentos emitidos por ambas as partes (MARTINS, 2015).

No início de cada sessão, a produção da interação do coletivo de trabalho e o coletivo de pesquisadores são devolvidos na forma de relatório para os trabalhadores, com o acréscimo de novas contribuições provenientes de análise. Uma nova discussão pode ocorrer em seguida o encaminhamento das considerações, por escrito, entregues antecipadamente aos trabalhadores para análise crítica. Pode-se então examinar as reações dos trabalhadores e redirecionar os rumos, realizar modificações e correções no relatório final. Com este

procedimento, tem-se a obtenção de uma validação ou a invalidação derivada do coletivo de trabalhadores (DEJOURS, 2011a). A questão da refutação remete à validação na perspectiva científica. Acontece por intermediação da contrapesquisa, tendo potencial de produzir outras interpretações e outros resultados, que culminam, em direção aos debates teóricos internos da psicopatologia do trabalho.

A pesquisa-intervenção

Campo de pesquisa e participantes

O objetivo geral da nossa pesquisa foi compreender como se constroem as relações intersubjetivas de trabalho atravessadas pela negritude. A pesquisa foi realizada em uma escola pública de ensino fundamental II do município de Campina Grande – PB. Participaram da pesquisa 05 professoras de escolas públicas do ensino fundamental II, todas são do sexo feminino. Quanto ao nível de instrução uma (01) professora possui ensino superior incompleto, duas (02) professoras têm ensino superior completo e duas (02) professoras concluíram pós-graduação em nível de especialização. Das cinco (05) professoras participantes, quatro (04) desempenham atualmente a função de docência em sala de aula e uma (01) exerce a função de cuidadora de crianças com necessidades especiais.

No que concerne à idade, as participantes da pesquisa tinham em média 44 anos, variando as idades de 36 a 51 anos. A maioria das participantes (04) respondeu que possui renda de 4 a 6 salários mínimos, tendo apenas 01 participante com renda de 1 a 3 salários mínimos. Apesar das diferenças dos níveis de instrução a renda da maioria (04) das entrevistadas é igual ou equivalente, visto que estas trabalham em outras escolas ou fazem atividades complementares como participarem de eventos culturais (apresentação em grupos de capoeira).

Todas as participantes trabalham em duas escolas como forma de complementação de renda, sendo que três delas com vínculo empregatício efetivo e 02 contratadas. Tais vínculos, efetivos ou temporários, não reduzem ou ameniza a alta rotatividade das professoras, visto que a média de permanência em uma escola é de 03 anos,

variando entre 2 a 5 anos. Os fatores explicativos dessa rotatividade relacionam-se com a mudança de gestão municipal e/ou a alternância dos secretários de educação. Estas mudanças ocorrem, principalmente, no início de cada ano letivo, conforme aconteceu com duas (02) das entrevistadas que já teriam sido deslocadas para outras escolas que não eram as que se encontravam no ano anterior.

Com relação ao tempo de serviço das participantes, elas declararam trabalhar como professoras de 14 a 30 anos, atingindo a média de 12 anos. Quanto à carga horária semanal de trabalho, elas referiram cumprir entre 20 a 40 horas semanalmente. Aquelas que relataram 20h por semana se referiam à carga horária apenas em uma das escolas, já as que declaram 40h semanais incluíam a outra escola que trabalhavam.

Quanto ao tocante à cor/etnia, todas às entrevistadas se autodeclararam negras. Ainda no que se refere à cor/etnia, heteroatribuída aos colegas de trabalho as professoras entrevistadas mencionam que a grande maioria é de pardos e negros. Dentre tais critérios de heteroatribuição, duas das professoras, da Escola 1, acreditam que seis professoras do sexo feminino são negras e não há nenhum professor negro do sexo masculino. Uma outra professoras, da Escola 1, do grupo de pesquisa heteroatribuiu quatro professoras negras e um professor negro; outa professora, da Escola 1, atribuiu cinco professoras negras e qualificando os professores negros como pardos, a professora da Escola 2 atribuiu 03 professoras como negras e um professor negro.

Os procedimentos metodológicos adotados a partir da PDT

Demanda

Como a pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho propõe ultrapassar uma simples observação e/ou recolhimento de dados e considera que os fatos não existem em si, e sim que devem ser extraídos de uma dinâmica intersubjetiva mediada pela linguagem, e como não havia demanda explícita das professoras, foi necessário criar a demanda junto às docentes das escolas. Neste sentido, tivemos que fazer visitas institucionais nas escolas. A partir de setembro de 2016, foram feitos

contatos com a Secretaria de Educação do Município de Campina Grande, com as diretoras de 10 das escolas, selecionadas aleatoriamente¹⁰, para que houvesse um contato inicial com professores que se autodeclaravam negros. Em cada escola foram realizadas cerca de duas visitas. No decorrer deste processo, tanto a direção escolar quanto os professores mostraram-se desejosos em colaborar com a pesquisa não só oferecendo sugestões como também se colocando à disposição para contatar outras escolas. Nesta dinâmica de visitas às instituições, conseguiu-se chegar a uma escola que atendia os critérios de inclusão da pesquisa: localizada na zona urbana e com professores/as que se autodeclaravam negros/as.

Coletivo ad hoc

Com a demanda de debater o racismo nas relações de trabalho estabelecidas entre a pesquisadora e as trabalhadoras, confirmou-se a formação do grupo e foram firmadas as datas dos encontros do grupo. Ficou acordado com as professoras participantes que os encontros seriam realizados nos meses de novembro e dezembro de 2016, sempre nas sextas-feiras para possibilitar a participação de todas na pesquisa e no final do expediente para que elas não perdessem muitas horas de trabalho e tivessem que repor horas aulas. Este acordo prévio funcionou apenas no primeiro encontro, pois o horário para a realização do encontro do grupo, firmado inicialmente às 16:30, 30 minutos antes do final do horário de trabalho, ficava muito tarde para as professoras voltarem para casa. Para dar conta desta variabilidade, as professoras, por iniciativa própria, acordaram com a direção para que outros funcionários as substituíssem no horário de aula a partir de 15:00h, para que o grupo acontecesse neste horário. Deste modo, a direção, professores e funcionários se organizaram para que, naqueles dias e horários, os alunos das quatro professoras ficassem fazendo atividades esportivas com o professor de educação física, para que assim as professoras participassem dos encontros. Vemos, então, um movimento coletivo da escola que gerou uma transformação dos

10 As escolas foram escolhidas aleatoriamente, pois a Secretaria de Educação de Campina Grande não tem documentos que identifiquem a categoria étnico-racial dos professores.

horários e tarefas estabelecidos anteriormente para propiciar a participação das professoras nos encontros de discussão.

Partindo-se do que apregoa o método da Psicodinâmica do Trabalho que não se baseia em indivíduos tomados isoladamente, mas com um coletivo constituído *ad hoc*, constituiu-se o que denominamos de Grupos de discussão coletiva. Nosso objetivo com a formação deste grupo foi o de permitir a construção de um espaço de discussão coletiva sobre prazer e sofrimento no trabalho que tivessem como base a intersubjetividade das relações do trabalho e com o propósito de transformar situações.

Nesta pesquisa, o coletivo *ad hoc* tinha duas formas de organização: a primeira formada pelo grupo de discussão coletiva constituída pela pesquisadora e as professoras da escola, que se desenvolvia nas escolas; e, segunda composta pela pesquisadora e o orientador da pesquisa, que ocorria no ambiente acadêmico. Após cada encontro grupal, a gravação era transcrita e feitas as devidas anotações no diário de campo. Este material era lido e analisado nos encontros com a orientação da pesquisa, em que se discutiam os registros gravados e as análises feitas das falas das professoras. Os encontros de orientação aconteceram em diversos momentos da pesquisa, em que se realizaram relatórios parciais, com novas questões ou questões não entendidas para se obterem mais informações e elaborá-las posteriormente junto ao grupo de professoras. Desse modo, a orientação ressaltou outras questões e suscitou novas interpretações acerca das demandas produzidas pelo grupo de professoras.

O grupo de discussão coletiva na escola se efetivou em cinco reuniões, sempre no horário e nos dias acordados com as professoras e a direção. Na maior parte dos encontros, todas as professoras estavam presentes. O primeiro encontro do grupo de discussão coletiva debateu o que é ser professora, as maiores dificuldades enfrentadas, no cotidiano escolar, e ainda, de forma sutil, tratou-se do racismo e do trabalho na escola. Do segundo em diante, eram apresentadas, pela pesquisadora, as análises do encontro anterior para que elas opinassem, retificassem ou discordassem do exposto. Na maioria das vezes, havia não só concordância das análises, mas também as próprias professoras acrescentavam alguns elementos que elas elaboraram

durante a semana anterior. Portanto, contribuíram diretamente com suas análises para as discussões de cada encontro.

As discussões nos encontros coletivos ocorreram de forma participativa entre elas, e à medida que o assunto se esvaía do seu componente catártico (percebia-se a urgência de falar da maioria delas), era possível lançar mão de algumas questões do roteiro de condução do grupo. A partir daí, as professoras começavam a expor sobre a profissão docente e sua prática. Geralmente, as professoras concordavam com as falas uma das outras, pois havia muitos pontos em comum, principalmente, em relação ao sofrimento no trabalho. As discordâncias, entre elas, aconteciam em menor dimensão, porém sempre uma ou outra professora se colocava de forma compreensiva diante da discordância, o que ajudava a manter a discussão. A professora I.L e a F.M por estarem mais próximas dos movimentos sociais e culturais afrodescendente apresentavam um maior engajamento e compreensão com a temática racial, e se colocavam mais vezes que as outras nesta matéria.

Durante os grupos de discussão, as professoras estabeleciam entre si um diálogo mútuo, desde tirarem dúvidas umas com as outras a respeito das diferenças que encontravam em escola do ensino fundamental I e do ensino fundamental II (principalmente com a professora I.L que naquele grupo era a única que dava aula no fundamental II), como também solicitavam entre elas a confirmação de algum assunto ou episódios comuns na profissão docente. Todo o processo dos 05 encontros aconteceu com a contribuição de cada uma delas, mesmo com as ausências de duas delas em dois desses encontros, não afetou a fluidez da discussão nem alterou a harmonia do grupo. Tais encontros foram registrados por meio de gravações e diário de campo em que todas as falas das professoras foram analisadas sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho. Possibilitando através das análises do material de coletas de dados, apresentar, retomar e problematizar aspectos fundamentais no início de cada sessão, baseado nos encontros anteriores.

Validação/refutação

O processo de validação/refutação ocorreu no quinto encontro de

discussão do grupo de professoras que durou cerca de duas horas e trinta minutos (2h30min) em que foram apresentados os resultados das análises dos últimos quatro encontros acerca da organização do trabalho, das condições de trabalho, das relações intersubjetivas de trabalho, e do enfrentamento do racismo nas relações de trabalho. O relatório de validação foi apresentado através de slides (por data show), recurso este utilizado para facilitar a compreensão das professoras dos resultados da pesquisa. A análise dos resultados redundou num material vasto e com inúmeros aspectos que exigiu delicadeza na apresentação, para ajudar na assimilação do conteúdo pelas professoras e posterior problematização de tais resultados.

Cada resultado das análises foi apresentado e cuidadosamente debatido junto com as professoras, para que em seguida, ao fim da apresentação, o espaço ficasse aberto para colocações, alterações discordâncias e/ou concordâncias do material apresentado. Nesse sentido, algumas alterações foram realizadas no relatório final diante de novas colocações trazidas pelas professoras, principalmente no que se refere à feminização da profissão de professor do ensino básico e a divisão sexual do trabalho. Outras problematizações positivas, durante o processo de validação, foram fomentadas pelas professoras; como por exemplo, o recurso metodológico da Psicodinâmica do Trabalho (pesquisa-ação e o processo de pesquisa em grupo) que trouxe ressignificação de vários aspectos no contexto de trabalho para as professoras.

Resultados - Encontros de discussão coletiva sobre o trabalho: para fazer aflorar as vivências subjetivas do trabalho

Neste tópico, abordaremos a metodologia utilizada na pesquisa como uma forma de mostrar sua dinâmica com o grupo de professoras. A questão do método foi um dos temas do último encontro de discussão coletiva com as professoras, elas fizeram questão de avaliá-lo e ressaltar sua importância em suas vidas.

Durante toda a pesquisa (cinco encontros, dentre eles a validação), foi possível capturar o movimento intersubjetivo das/entre professoras mulheres e negras da educação básica, assim como suas vivências, seus dramas e suas lutas contra o sofrimento no trabalho e

contra o sofrimento provocado pelo racismo nas relações intersubjetivas de trabalho. A análise dos encontros/sessões apresentou várias questões importantes para as professoras dentre elas a importância de um espaço público de discussão nas escolas, que segundo elas as reuniões do planejamento escolar podem muito bem representar este espaço de debates.

No encontro de validação, as professoras falam da importância desse espaço, que foi construído ao longo da pesquisa, para a consolidação da sua identidade, para aflorar sua subjetividade, reelaboração dos danos sofridos e das transformações futuras enquanto profissional. O processo dos encontros de discussão coletiva possibilitou que elas falassem da atividade, aspecto inexistente na escola por falta de espaços de discussão coletivas, já que nas reuniões existentes não se permite que se evidencie o trabalhar.

Os grupos de discussão coletiva só se tornaram possíveis, primeiramente pela vontade destas professoras engajarem sua subjetividade em algo que refletia nas suas vivências cotidianas de trabalho, pelo reconhecimento das suas peculiaridades enquanto professoras da educação, mulheres e negras, além da necessidade de exporem suas falas e vozes silenciadas. As professoras colocaram no último encontro o que significou todo o processo (sessões) e o resultado da validação desse estudo, em que o espaço de debate permitiu discutir o trabalho em sua dupla face: técnico e subjetivo. Os processos dos encontros de discussão coletiva fizeram-nas pensarem sobre sua atividade, reelaborarem o seu fazer; permitiram reelaborar sua situação enquanto sujeito do trabalho e perceber que o seu pertencimento ao mundo se transformou.

Olha a partir desse trabalho, de nos organizar aqui nessa escola, eu não só vi a questão do modo didático, mas também no modo emocional porque esses encontros nos trouxeram para emoções passadas, e coisas que eu reelaborei em todos esses encontros, achei muito importante. Até saí falando pra todo mundo [risos] da importância desses encontros. Foi muito bom, pra diante desse aspecto emocional

da gente tá analisando nosso trabalho, refletindo... Esse lado emocional meu... eu garanto que ele não é mais o mesmo em função de todas essas questões que tivemos que reelaborar durante esse tempo... eu passava semanas pensando nas questões que a gente debatia nos encontros. Comecei a perceber na escola, depois dessas falas aqui, quando o professor branco reclama na escola o tratamento é outro e quando o professor negro reclama de algum mal feito o tratamento é outro, eu vejo isso. Depois desses encontros ficou bem claro de algumas situações que eu passei na escola, por exemplo... ano passado eu reclamava sobre o formato do boletim, e coloquei que despendia tempo desnecessário para o professor, pois o preenchimento por repetição era uma forma que nem na época do taylorismo era valorizado [ela fala especificamente da economia de tempo], então quando eu coloquei isso foi um mal estar, e naquele momento eu não percebi [o mal estar associado à questão de cor] ... Então, vi depois, que foi por que uma professora negra estava se referindo a um conhecimento e um conhecimento de poder, com convicção, e isso desestabiliza o outro. É como se dissessem assim “como uma negra dessa com essa petulância...” não dizem mas o olhar, a postura, o gesto denunciam. Aí foram elementos que vão sendo reorganizado pra mim” (Prfª I.L, informação verbal).

O engendramento das discussões de forma paritária, sem obstruções, nem julgamentos a priori, sem cortes ou repressão, fortaleceu o sentimento de colaboração para a luta das professoras.

Foi um trabalho muito proveitoso, às questões que foram apresentadas e que passamos juntas... eu aprendi e refleti muito sobre a questão racial no

setor de trabalho que é muito forte, mas que as vezes a gente está tão assim [atribulada] que a gente não percebe. Mas que existe sim no trabalho, fora do trabalho [o racismo]... Esse trabalho, que foi realizado, ajudou muito a melhorar as nossas relações entre si, nos aproximamos por um motivo que talvez todas passaram ou passam e também refleti como podemos colaborar no combate do racismo (Prf^a S.S, informação verbal).

A discussão permitiu a reelaboração sobre o seu fazer e sobre o existir. Ressalta a questão de ter vez e voz, algo que é cerceado nas reuniões da escola.

Esse trabalho também foi proveitoso para mim, por todas essas questões apresentadas (...) No meu dia a dia eu no trabalho eu não só enfrento o preconceito racial, enfrento o preconceito de gênero, o preconceito religioso enfim, é muito arraigado, tá muito internalizado, e muitas vezes as pessoas não percebem que na sua fala está o preconceito de algum modo... mas isso fortalece a gente, por que esse trabalho [realizado junto ao grupo de professoras participantes da pesquisa] dá margem para muita coisa que a gente ainda pode falar e expressar e que isso nos ajuda na nossa reelaboração a gente fica mais fortalecido, foi um momento que a gente se sentiu representada, ter vez e voz, esse trabalho mexeu com a gente de algum modo, de forma positiva (Prf^a I.L, informação verbal).

Pra mim a professora I.L já falou tudo, né, essa reelaboração realmente aconteceu, é importante isso (Prf^a F.I, informação verbal)¹¹

11 P.S.: A professora F.I apesar de estar com problemas de garganta (sinusite) e não podendo falar muito, permaneceu durante todo o momento da validação participando como pôde.

As falas das professoras ressaltam aspectos de transformações subjetivas que foram acontecendo ao longo da realização dos encontros de discussão coletiva. As professoras, ao longo do processo, foram explicitando seu cotidiano de trabalho e ao cabo de cada sessão ficava uma sensação de incompletude que era o gancho para a próxima reunião. No início de cada encontro ou se retomava a discussão anterior ou se colocava nova questão disparadora que remetia ao anteriormente visto/vivido. Ao longo do processo, verificou-se que as falas constituíam as vivências subjetivas das professoras sobre o seu trabalhar. As falas subsequentes desvendam o momento de per-laboração no espaço de discussão, mostrando que o que se viveu nos encontros não cessava ali.

Acredito que cada um teve um nível de construção diante desse trabalho [que foi realizado junto ao coletivo de trabalho de professoras], e você como aquela que levou pra frente um trabalho que não é fácil até mesmo pra a gente abrir o jogo, a gente se abrir, a gente se encontrar aqui é muito difícil... o falar de si a gente voltar no tempo ou falar de certas situações traz sofrimento mas esse sofrimento foi revestido por vivências compartilhadas, que foram um alívio, poxa não foi só eu. (riso). Então tudo que foi colocado ganhou uma outra dimensão para trabalhar na escola e com os alunos, seja pela lei, seja por iniciativa própria. Cada encontro foi uma abertura, um leque, pra gente ter um novo olhar e com esse fechamento, não fecha, eu acredito que a gente vai à frente e os frutos virão” (Prfª S.A, informação verbal).

Faça das suas [professora S.A] palavras a minha... Eu vim perceber nos encontros que no dia a dia a gente vai enfrentando, vai lutando e vai deixando [os problemas]... mas quando a gente olha pra trás e vê o tanto de coisa que a gente já caminhou, que já sofreu, que já superou e que hoje em dia você é

reconhecida por pessoas que já quiseram lhe pisar e hoje em dia dá os parabéns pra você... as meninas [professoras] sempre colocando pra gente lutar pra ser melhor... por que eu sempre sofro com essa questão da capoeira... como se a professora da capoeira fosse uma pessoa desmerecedora... Mas eu sempre uso isso [o que foi debatido nos encontros sobre preconceitos] como incentivo pros meus alunos também seguirem e ir lutando (Prfª F.M, informação verbal).

Diante das elaborações das professoras em torno de todo o processo que elas vivenciaram e construíram juntas, há um destaque nesse processo de validação: a constituição de um espaço de fala para que elas problematisassem o racismo nas relações intersubjetivas de trabalho e a estratégia de combate ao mesmo. Esse espaço ao permitir o processo de perlaboração despertou o interesse de continuarem se organizando coletivamente e enfrentado as adversidades e constrangimentos da organização do trabalho.

Considerações finais

Apesar do já apregoado por vários autores sobre as inúmeras dificuldades, no Brasil, em adentrar o ambiente de trabalho para realizar pesquisa e ter contato com os/as trabalhadores/as nossa experiência é uma prova deste contexto de problemas, porém, por outro lado, constata que é possível ir além das entrevistas e questionários. Concordando com Mendes (2007), não somos escravos do método, podemos adaptá-lo, o que não determina a minimização de seu caráter científico, uma vez que, mantendo-se os princípios fundamentais da teoria, as possíveis variações metodológicas possibilitam a ampliação visual sobre a complexidade do trabalho, oportunizando, com isto, que os pesquisadores aproximem a PDT à sua realidade local. Neste sentido, a experiência aqui apresentada em face do contexto local procedeu a adaptações ao método original proposto por Dejours (2004), como a provocação da demanda junto às professoras, utilização de instrumentos complementares aos encontros de discussão

coletiva (questionários, observação do trabalho e diário de campo), entre outras (ALENCAR, 2018).

As vivências apontadas pelas professoras participantes, quando da avaliação do dispositivo metodológico, revelam o caráter da pesquisa-intervenção em PDT e que as mudanças que podem ocorrer não são somente aquelas no âmbito das situações objetivas e técnicas do trabalho. Realçam-se com a criação destes espaços de discussão o trabalhar, as mudanças afetivas e subjetivas das protagonistas da ação, da nova postura que tomam ante o seu fazer na escola.

Os encontros de discussão coletiva são um dispositivo que se configura enquanto espaço público de debate que reconecta os vínculos afetivos, a solidariedade e a cooperação entre as trabalhadoras na busca pela saúde mental no trabalho. Os encontros de discussão coletiva, portanto, foram um espaço criado e vivenciado entre as professoras e a pesquisadora que permitiu que a palavra autêntica viesse à tona, compartilhar as vivências e elaborar reflexões sobre o que se faz no trabalho, para além do como se é projetado do exterior.

A magnitude dos debates dos grupos de discussão coletiva, pela intensidade das demandas e as problematizações entre as professoras, não se conformou ao tempo inicialmente estabelecido entre as partes, tendo que se estender a duração de cada encontro. Inicialmente, as professoras não ficaram à vontade com a presença da pesquisadora, um membro externo as situações de trabalho até aquele momento e para as professoras da escola, que já se conheciam e conviviam diariamente, mas, no decorrer do processo, ocorreu a sua “aprovação”. A confiança foi se construindo a cada encontro, o que permitiu que as professoras sentissem maior liberdade de se colocarem e apresentarem suas demandas pessoais em relação à organização do trabalho e à gestão, mostrando, assim, sua implicação com a demanda criada.

A realização dos encontros não se mostrou uma prática de debate enfadonho e repetitivo, ao contrário foi vivida como um processo de aprofundamento das situações de trabalho, permitindo que o real do trabalho aflorasse. A atividade de trabalho e suas nuances foi se revelando para as professoras, tanto nos aspectos negativos como positivos do fazer acadêmico e das relações sociais de sexo e raça. O

dispositivo dos encontros de discussão ao revelar o trabalhar permitia que as professoras pudessem compreender o seu fazer, sua pertença naquele espaço, as relações estabelecidas com os vários atores e tomar consciência do seu lugar e papel no mundo.

A potencialidade do uso deste método é ter permitido que as trabalhadoras se reconhecessem em seu fazer e as permitissem tomar posição ante, principalmente, as questões do racismo em relação ao trabalho. Um método que permitiu compreender as questões técnicas e subjetivas das situações do trabalho. Portanto, a pesquisa-intervenção se concretizou.

Referências

ALENCAR, A. V. (2018). Marcas da negritude: estudo sobre as relações intersubjetivas do trabalho de professoras negras. 181 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande.

ATHAYDE, M. (2009). Psicologia do Trabalho e Organizacional: algumas considerações sobre o nosso fazer. In: A. M. Jacó-Vilela (Org.), Psicologia na UERJ: 45 anos de histórias (p.155-167). Rio de Janeiro: Eduerj.

CANGUILHEM, G., 1947. Milieu et normes de l'homme au travail. Cahiers Internationaux de Sociologie. V. III, Cahier double, deuxième année.

CLOT Y., 1999. Ivar Oddone: os instrumentos de ação. Lês territoires du travail, nº 3 (Lês continents de l'expérience), Cateis: Marseille, 1999. Tradução Milton Athayde. Rio de Janeiro, 2000. (Mimeo).

DEJOURS, C. & BÈGUE, F. (2010). Suicídio e trabalho: o que fazer? Brasília: Paralelo 15.

DEJOURS, C. Trabalho Vivo - Tomo I: Sexualidade e Trabalho.

Tradução de Frank Soudant. Brasília: Paralelo 15, 2012.

DEJOURS C. & JAYET, C. (1994). Psicopatologia do Trabalho e Organização Real do Trabalho em uma Indústria de Processo: Metodologia Aplicada a um Caso. In: M. Betiol. (Coord.). Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho (p. 67-118). São Paulo: Atlas.

DEJOURS, C. (2011a). Psicopatologia do Trabalho - Psicodinâmica do Trabalho. *Laboreal*, 7, (1), 13-16. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU5471124227833834371>

DEJOURS, C. (2011b). «Trabalhar» não é «derrogar». *Laboreal*, 7, (1), 76-80. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV6582235338949::5542>

DEJOURS, C. (2004). A metodologia em psicopatologia do trabalho. In: LANCMAN, S., & SZNELWAR, L. I. (Orgs). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. (p. 105-26) (F. Soudant, Trad.) Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15,

LANCMAN, S., & SZNELWAR, L. I. (Orgs.). (2004). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho (p. 47-104). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15.

MARTINS, S. R. (2015). Real do trabalho, sublimação e subjetivação. In: J. K. Monteiro, F. O. Viera, A. M. Mendes. (Orgs.), Trabalho e Prazer. Teoria, pesquisa e práticas. (p. 33-48). Curitiba: Juruá.

MENDES, A. M. (2014). Reflexões sobre a clínica psicodinâmica do trabalho no contexto sindical. In: A. M. Mendes, C. G. Bottega & T. C. M. Castro, (Orgs.). Clínica Psicodinâmica do trabalho de professores. (p. 25-37). Curitiba: Juruá.

MENDES, M., Merlo, A. R. C., DUARTE, F. S., & ARAÚJO, L. K. R. A. (2014). Práticas clínicas no contexto da psicodinâmica do trabalho

brasileira. In P. F. Bendassoli & L. A. Soboll, Método de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho. (p. 63-80). São Paulo: Atlas.

MINAYO-GOMEZ, C & THEDIM-COSTA, S. M. F., (1997). A construção do campo da saúde do trabalhador: percursos e dilemas. Cadernos de Saúde Pública, 13(Supl. 2): 21-32.

NEVES, M. Y.; SELIGMANN-SILVA, e.; ATHAYDE, M. Saúde mental e trabalho: um campo em construção. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Orgs.). Cenários do trabalho – subjetividade, movimento e enigma. Rio de Janeiro: DP&A, 2004, p. 19-49.

ODDONE, I.; MARRI, G.; GLORIA, S.; BRIANTE, G.; CHIATTELLA, M. & RE, A., 1986. Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: Editora Hucitec.

SILVA, E. F.; BRITO, J.; NEVES, M. Y.; ATHAYDE, M. (2009). A promoção da saúde a partir das situações de trabalho: considerações referenciadas em uma experiência com trabalhadores de escolas públicas. Interface (Botucatu) [online]. vol.13, n.30, p.107-119. ISSN 1807-5762. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300010>.

TRINQUET, P., 1997. La dynamique de la sécurité du travail. In: Reconnaissances du travail: pour une approche ergologique, (Y. Schwartz, ed.), p. 231-254, Paris: Presses Universitaires de France.

CAPÍTULO 4

UM CURSO NOVO, SE NÃO CUIDAR, MORRE! ENCONTROS SOBRE O TRABALHO DOCENTE NUMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Marta Luiza Montenegro Lana Jogaib¹²
Hélder Pordeus Muniz¹³

Introdução

O objetivo desse trabalho é abordar como as professoras de um curso criado numa universidade pública federal, no contexto do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), têm vivenciado o seu trabalho¹⁴. Não se pode efetuar essa tarefa sem entender as políticas de governo que vêm produzindo efeitos nas situações de trabalho dos professores.

A década de 80 e, mais fortemente, a década de 90 foram marcadamente influenciadas por um discurso neoliberal. Essa lógica neoliberal, marcada pela defesa de uma suposta superioridade do privado sobre o público, afetou diretamente o Ensino Superior público. De

12 Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense (Niterói, RJ). Integrante do Grupo de pesquisas sobre Gestão, Trabalho e Atividade (GESTA).

13 Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense (Niterói, RJ). Integrante do Grupo de pesquisas sobre Gestão, Trabalho e Atividade (GESTA).

14 Este capítulo se baseia em tese de doutorado de Jogaib (2017). A pesquisa foi financiada com bolsa de doutorado da Capes.

acordo com Mancebo, Maués e Chaves (2006, p. 42), “a ideia básica presente nas reformas educativas, nas décadas de 80 e 90, em consonância com os organismos internacionais, é que os sistemas de ensino devem se tornar diversificados e flexíveis, objetivando maior competitividade com contenção de gastos públicos”. Estes autores ainda destacam cinco grandes princípios que, segundo eles, marcam esse modelo gerencial que vem influenciando as reformas no Ensino Superior público, a saber: a racionalização dos recursos; a adoção de avaliações gerenciais; a flexibilização da gestão percebida, principalmente, pela diversificação das instituições, com a definição de novos tipos de estabelecimentos de ensino que não mais relevem a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão; a descentralização da gestão administrativa; e, por último, a privatização dos sistemas educacionais que pode ser observada pelo (des)investimento do Estado na educação superior pública, na delegação de responsabilidades públicas para entidades privadas, na reconfiguração quanto à oferta do Ensino Superior, na mercantilização do conhecimento, dentre outros aspectos. O governo de Luiz Inácio Lula da Silva criou em 2007, pelo Decreto n. 6.096, o Reuni – Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais, com o objetivo de retomar o crescimento do Ensino Superior público.

O Reuni¹⁵ tem como principais objetivos garantir a expansão do Ensino Superior público brasileiro e reduzir as taxas de evasão. O programa apresenta as seguintes diretrizes:

- Redução das taxas de evasão, ocupação de vagas ociosas e aumento de vagas de ingresso, especialmente, no período noturno;
- Ampliação da mobilidade estudantil, com a implantação de regimes curriculares e sistemas de títulos que possibilitem a construção de itinerários formativos, mediante o aproveitamento de créditos e a circulação de estudantes entre instituições, cursos e programas de Educação Superior;
- Revisão da estrutura acadêmica, com reorganização dos cursos de graduação e atualização de metodologias de

15 Visto que a pesquisa de campo ocorreu em um curso que foi implementado dentro das diretrizes desse programa, consideramos pertinente apresentá-lo de forma mais destacada que as demais reformas.

ensino-aprendizagem, buscando a constante elevação da qualidade;

- Diversificação das modalidades de graduação, preferencialmente não voltada à profissionalização precoce e especializada;
- Ampliação de políticas de inclusão e assistência estudantil;
- Articulação da graduação com a pós-graduação e da educação superior com a educação básica.

Segundo Araújo (2011, p. 21), o Reuni orienta-se por um novo programa de universidade que privilegia a graduação e:

Deve se revestir de flexibilidade e racionalidade no acesso, na organização curricular e na adoção de metodologias de ensino inovadoras. Além disso, a estrutura acadêmica universitária, por meio de políticas de apoio estudantil eficientes, deve oferecer as condições para permanência e conclusão dos estudos dos alunos. Assim, progressivamente, constitui-se uma arquitetura organizacional que visa, prioritariamente, à melhoria dos indicadores de acesso, de permanência e das taxas de sucesso de conclusão dos cursos.

Segundo relatório da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior no Brasil (Andifes), apresentado por Araújo (2011), houve um incremento no número de vagas para os cursos de graduação. De 2006 a 2010, houve uma evolução de 122.003 para 199.282 no quantitativo ofertado de vagas. Havendo, também, um aumento da oferta dos cursos noturnos e um incentivo à interiorização.

No entanto, apesar do aumento do número de vagas e abertura de novos cursos, não se pode garantir que eles estejam acompanhados pela qualidade e excelência percebidas historicamente nas universidades públicas federais. Ainda, segundo esta autora, outro aspecto preocupante do programa “é em relação à garantia de recursos para custeio dos cursos criados após o término do Programa (2012), para o que não há, ainda, a definição de acréscimos, no orçamento das

universidades” (ARAÚJO, 2011, p. 129), e complementa que “a ampliação da capacidade instalada das universidades, sem o correspondente financiamento das suas funções, implica sério comprometimento da manutenção das atividades institucionais com a necessária garantia de excelência acadêmica”.

Em relação às metas de quantitativo de pessoal, no ano de implementação do programa, 2007, havia 59.156 docentes no sistema federal de Ensino Superior (ARAÚJO, 2011). O programa pretendia realizar um acréscimo de 26,6% no quadro docente das instituições federais de Ensino Superior do país, totalizando 15.755 novas contratações até o final do programa.

No entanto, de acordo com Araújo (2011, p. 116),

[...] para além do comprometimento qualitativo do trabalho docente, a meta de duplicação das vagas do Ensino Superior está diretamente relacionada à intensificação do trabalho docente, na medida em que a previsão de incremento na contratação de professores não ultrapassa 20% de recursos adicionais, no orçamento das universidades. Assim, pretende-se duplicação na oferta de vagas, sem a correspondente proporcionalidade na contratação de docentes.

Diante desse quadro, consideramos urgentes e pertinentes análises acerca do Ensino Superior público brasileiro que possam nos trazer com mais clareza como essas mudanças podem estar afetando o modo como os professores estão vivendo seu trabalho. Por esta razão, optamos por realizar nossa pesquisa junto a professoras¹⁶ de um curso criado durante o programa Reuni, visando compreender, por meio de uma experiência de trabalho situada, como essas trabalhadoras estavam vivendo seu trabalho. De que forma essas mudanças

16 A pesquisa de campo teve a participação de 21 mulheres e 2 homens. Como a grande maioria das participantes da pesquisa eram mulheres, optamos por fazer referência a esse grupo, no texto, utilizando o gênero feminino. Somente, em falas ditas pelos dois professores que participaram, é que utilizamos a referência ao gênero masculino.

podiam estar as impactando e que estratégias de enfrentamento poderiam ser construídas. Para nos ajudar a realizar a análise da situação de trabalho estudada, utilizamos neste capítulo a perspectiva ética e epistemológica da ergologia e o referencial teórico da Clínica da Atividade.

O trabalho como atividade

Compreendemos o trabalho como atividade, ou seja, partimos da descoberta da ergonomia de que haverá sempre uma lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Existirá sempre uma diferença entre aquilo que foi pensado como norma/regra e aquilo que de fato o trabalhador se defrontará nas situações de trabalho. Isto não significa, no entanto, que as normas não são importantes, e que essas normas foram mal formuladas, mas sim que, como nos aponta a perspectiva ergológica, é impossível e invivível prever todas as situações de trabalho. Isto é impossível porque o meio é sempre infiel, tornando-se inviável a pretensão de listar exaustivamente todas as variabilidades num meio vivo. E invivível, pois o trabalho nunca será somente execução, “a vida é sempre tentativa de criar-se parcialmente, talvez com dificuldade, mas ainda assim, como centro em um meio e não como algo produzido por um meio”. (SCHWARTZ, 2010, p. 190). Ao desconsiderar essas questões corre-se o risco de não compreender o que ocorre verdadeiramente nas situações de trabalho.

Portanto, viver no trabalho sempre irá conter um debate de normas num mundo de valores. (SCHWARTZ, 2016). Há sempre encaminhamentos feitos pelo trabalhador por este ou aquele caminho, e essas escolhas são norteadas por esse mundo de valores. Portanto, haverá sempre as normas antecedentes, que são anteriores à experiência de trabalho e às renormatizações, saberes e escolhas que se tecem no cotidiano e produzem história. Por isso, quando se pretende analisar uma situação de trabalho é importante acessar esse contexto mais amplo e geral e também ir ver de perto como esse reprocessamento de valores; esse debate está sendo encaminhado no dia a dia de trabalho.

Schwartz também vai dizer que é importante acessar conceitos produzidos nas disciplinas, já estabelecidos, e que ajudam a refletir

sobre a situação de trabalho. Por isso, também buscamos ferramentas que nos auxiliassem nesse sentido na Clínica da Atividade, na medida em que esta ofertava conceitos que nos ajudaram a ampliar a reflexão sobre a situação de trabalho em questão. Os conceitos utilizados estão melhor apresentados na análise que traremos nesse texto.

A pesquisa de campo

A produção de nosso campo de pesquisa ocorreu inicialmente por construção e análise da demanda. Apresentamos o projeto em algumas unidades de universidades públicas federais para verificar se havia o interesse de participação na pesquisa. Athayde, Souza e Brito (2014, p. 132) afirmam que “a demanda (que exige ser analisada e instruída, reformulada) de intervenção-pesquisa contempla não só a demanda espontânea, mas também aquela que é provocada”. Nesse momento, de construção de demanda compartilhada, uma aliança se iniciou junto ao curso onde a pesquisa foi realizada. No entanto, apesar do aceite inicial para participação, ficamos 5 meses entre negociações e interrupções até o início “mais efetivo”.

Conseguimos realizar 15 observações de momentos da atividade: quatro momentos de ensino em sala de aula, cinco momentos de orientação de estágio ou de projeto de extensão, quatro reuniões de departamento, uma reunião de congregação e uma reunião de coordenação de estágio. Além disso, realizamos conversas individuais sobre o trabalho com cinco professoras e também quatro encontros coletivos sobre o trabalho. Participaram da pesquisa, não necessariamente em todas as etapas, 23 professoras. Considerando a complexidade das situações de trabalho, optamos pela construção de algum método que nos auxiliassem na construção de uma reflexão sobre o trabalho. Orientados pela perspectiva ergológica, buscamos construir um método a partir das possibilidades percebidas no campo de pesquisa e utilizando diferentes abordagens que também partem da compreensão do trabalho como atividade. Foram elas: a ergonomia da atividade que nos ajudou a pensar as etapas de construção de demanda e observações; a psicodinâmica do trabalho com as referências a pré-pesquisa e a importância do espaço público de discussão; e a própria perspectiva ergológica que norteou com seus princípios

éticos e epistemológicos durante todas as etapas, oferecendo embasamento para a construção dos encontros sobre o trabalho (ATHAYDE, SOUZA e BRITO, 2014).

Tanto conversas como observações foram fundamentais para construirmos esse olhar mais situado sobre a atividade, tecendo contornos mais concretos sobre essa realidade de trabalho específica. Permitiu-nos também elaborar com mais clareza quais pontos seriam relevantes para o debate e para a reflexão no momento dos encontros sobre o trabalho. Realizamos os encontros, buscando fundamento nas orientações da perspectiva ergológica e da psicodinâmica do trabalho, mas adequando-as às possibilidades e aos limites que surgiam em nosso campo. Entendemos que tanto a perspectiva ergológica como a psicodinâmica do trabalho afirmam, mesmo que de formas distintas, a importância de refletir sobre o trabalho e colocá-lo em um debate para ter acesso aos verdadeiros problemas e negociar soluções. Esse também foi um dos objetivos centrais dos nossos encontros. Buscávamos sempre estimular o debate e criar um espaço onde as professoras fossem encorajadas a colocar o próprio trabalho em análise, participando ativamente das discussões. Um momento em que pudessem falar e também ouvir umas às outras sobre os problemas vividos, tendo a possibilidade de construir um novo sentido para suas vivências e construir coletivamente encaminhamentos possíveis.

Apresentação da situação de trabalho

Realizamos a pesquisa em curso de saúde de uma universidade pública federal. O curso iniciou suas atividades em 2009, dentro da política do governo de expansão do Ensino Superior público, o programa Reuni. Por ser um curso relativamente novo, já passou por diversos momentos “densos, tensos e intensos”, como afirmou uma das professoras. Foi um curso que começou quase sem nenhuma infraestrutura e com pouquíssimos professores. Na época de realização da pesquisa, o curso contava com 28 professoras, sendo 26 efetivas e duas substitutas.

O espaço físico que elas ocupavam na universidade continuava sendo disputado por outros cursos. Seis salas eram de uso exclusivo

do curso e cerca de dez salas eram compartilhadas com os demais. Além disso, elas só contavam com o auxílio de um funcionário técnico-administrativo, tendo que dar andamento a muitas das atividades administrativas do curso. As professoras organizavam-se nas tarefas de extensão, estágios, disciplinas e atividades administrativas. O curso ainda não possuía pós-graduação, mas muitas professoras estavam realizando o doutorado e, por isso, elas entendiam que essa também era uma tarefa do trabalho, pois “professores melhores qualificados retornam em benefício para o curso”.

Apesar do aumento do número de professoras quando comparado aos primeiros anos, e dos avanços e conquistas que realizavam, era visível todo esforço que precisava ser feito para alcançar os objetivos exigidos pela instituição e também desejados por elas, pois queriam realizar um bom trabalho apesar do número ainda pequeno de professores e das condições de trabalho inadequadas. Além disso, precisavam o tempo todo reafirmar e lutar por espaço dentro da universidade. Apesar da implementação do curso a partir do programa Reuni, muitos direitos e garantias para o bom desenvolvimento das atividades só eram possíveis por meio do esforço das professoras, como afirmou uma delas em uma das conversas, “é preciso sempre seguir lutando, porque um curso pequeno e novo na universidade, se não tomar cuidado, morre”.

Toda essa mobilização era fruto de prazer, pois retornavam em benefícios para o curso, mas também estavam trazendo sofrimento, cansaço e inclusive adoecimento, tornando-se evidente a necessidade de parar e pensar sobre como os encaminhamentos estavam sendo feitos e construir juntas novas possibilidades de enfrentamento diante das dificuldades.

A análise da vivência das professoras

O trabalho de análise sobre o material produzido na pesquisa procurou estabelecer relações entre as informações provenientes de instrumentos diferentes utilizados na pesquisa ao mesmo tempo em que procurou estabelecer um diálogo com as abordagens teóricas. Inicialmente, estávamos preparados para o auxílio dos conceitos da Ergologia e da Psicodinâmica do trabalho, mas durante a pesquisa

observamos que algumas questões que as professoras levantavam tinham muito em comum com discussões da Clínica da Atividade. Assim, procuramos não impor ao campo as abordagens, mas pelo contrário observar que conceitos eram convocados pelas discussões produzidas durante a pesquisa. Como foi apresentado, o curso em que realizamos a pesquisa é relativamente novo, contando com um quadro de professoras pequeno para realizar um grande número de diferentes tarefas, incluindo as administrativas. Podemos perceber, nas observações e conversas iniciais, que as professoras percebiam sentido no que faziam e se mobilizavam para realizar todas as tarefas exigidas e desejadas para o bom andamento do curso.

Contudo, todo esse esforço estava gerando cansaço, sofrimento e conflito entre elas. Com a correria e o excesso de tarefas, elas não estavam conseguindo parar para pensar sobre o trabalho, responsabilizando a si ou as colegas pelas demandas não cumpridas. As escolhas e a insatisfação do outro eram percebidas como causas únicas de um problema, como se uns estivessem mais envolvidos que outros e a recusa ou insatisfação fossem resultado de uma desmobilização para o trabalho. Não era possível perceber ainda com clareza que outros fatores podiam estar contribuindo para tal situação. Acreditamos que a pesquisa-intervenção que realizamos contribuiu para que novos fatores fossem colocados em análise, ampliando a reflexão que essas professoras estavam tendo sobre o próprio trabalho.

Mostraremos, a seguir, parte das análises realizadas, trazendo um pouco dos debates vivenciados por elas nos trabalhos e colocando em relevo esse trabalho vivo, em suas possibilidades, impedimentos e inventividades. Mostraremos alguns dos valores que percebemos como importantes e como eles se operacionalizavam nos encaminhamentos feitos, afetando a forma como essas professoras estavam vivendo o trabalho.

Cuidando de si, cuidando do outro, cuidando do espaço

Um dos valores que pudemos perceber sempre afirmado nas observações, conversas e discussões nos encontros sobre o trabalho foi o do cuidado. Notamos que esse valor pareceu ser importante para as professoras. Em alguns momentos, ele se revelou concretizado em

normas na realização das atividades, como no cuidado com os usuários nos serviços prestados, ou no cuidado com a formação e com os alunos. Vale ressaltar, no entanto, o aparecimento também de um contraponto nesse debate, que diz respeito ao espaço público comum e ao cuidado entre os pares.

Essa dimensão do cuidado surgiu de forma muito evidente em relação a alunos e usuários durante as observações de aulas e estágios. Na sala de aula, as professoras estavam sempre atentas aos alunos e iam conversar com um ou outro que porventura estivesse desatento ou faltando às aulas para saber se estava acontecendo alguma coisa. As professoras também instituíram a figura do professor-tutor, em que dois professores ficavam responsáveis pelos alunos de uma turma ingressante durante todo o período de formação do curso, procurando dar suporte para os alunos, inclusive para problemas financeiros e familiares. Em uma ocasião, em que uma das pesquisadoras marcou uma conversa com uma professora, esta pediu que ela esperasse um pouco, pois estava conversando com uma aluna que estava passando por problemas familiares e tentavam pensar juntas possibilidades que permitissem a continuidade do curso. Além disso, de seis em seis meses, elas realizavam um conselho de classe para debater casos de alunos com problemas de difícil encaminhamento.

Em relação aos usuários nos estágios internos, era possível perceber que esse cuidado também era importante. Tanto professoras como estagiários tinham cuidado em não só ministrar a técnica, mas também em ouvir suas histórias. Ligavam para saber o porquê das eventuais ausências e pareciam se empenhar no desenvolvimento e na superação de cada um deles. Por se tratar de um curso na área da saúde, as professoras expressaram o quanto essa dimensão do cuidado era importante para a formação dos alunos, e que não adiantaria falar disso nas aulas se eles não pudessem viver isso na prática, tanto nas experiências de estágios como em suas próprias vidas.

Notamos, entretanto, um contraponto em relação ao cuidado consigo mesmas ou com os pares. Entre eles, não encontravam quase tempo para conversar sobre as dificuldades, assim como faziam com os alunos e, muitas vezes, esse distanciamento entre elas desembocava em conflitos interpessoais. Uma das professoras afirma que a

correria e o excesso de tarefas estavam realmente dificultando o cuidado umas das outras e que o cuidado de si só estava sendo possível em espaços fora da Universidade, como na família, na igreja, na terapia, etc. Também parecia que apesar do zelo com que realizavam as tarefas, não estava havendo um cuidado com o espaço físico. Segue diálogo ocorrido em um dos encontros sobre essa questão:

Tulipa: Eu queria falar algo relacionado que não é exatamente o que eu escrevi, mas que é um contraponto para esse problema trazido. (referindo-se às condições de trabalho debatidas anteriormente). A coisa que pra mim é mais difícil é encontrar esse espaço, esse material, isso tudo, totalmente descuidado. Hoje a gente foi, como coordenação, visitar as salas, conversar com os alunos... E apresentar a coordenação. E tem uma sala de comunicação alternativa que não tem cortina, porque ninguém nunca deu, e bate um sol absurdo, e aí com o dinheiro, com a verba que a gente conseguiu, fizemos uma cortina de lona. Gastamos uma caixa daquele negócio para prender na parede, pendurei aquele negócio durante meses, e hoje eu cheguei lá e ele estava amassado, estava todo amassado, todo estragado! Agora a gente acabou de perder o roteador da nossa sala, porque alguém simplesmente empurrou o negócio, o armário, sei lá o quê, destruiu o fio. E a gente tá com risco de perder a internet da sala dos professores porque todos os dias esse colegiado, todos os dias os professores entram naquela sala, eles arrancam os fios do roteador, tiram de um lugar e enfiam no outro (...). Outro dia, alguém colocou um armário, um armário sem porta, sem não sei o quê, pendurou em cinco coisas, aquele negócio parecia uma favela. Então assim, isso pra mim, me mata! (...). Assim, eu não sinto o menor cuidado, o menor cuidado! (...). Eu não sei. Eu acho que a gente tem que tentar

pensar, é de quem né? Cara, é nosso! É desse espaço! É desse esforço que todo mundo está fazendo. E quanto mais coisa a gente tem, mais gente tem, não é de ninguém, né? Não é minha responsabilidade.

Azaleia: Eu queria falar nesse mesmo tom. Eu também ontem... (...). Eu tinha dado aula à tarde e eu entrei na sala e fiquei também triste. Eu tirei tudo de cima do armário, botei as coisas que estavam em cima, embaixo, e também olhei, e a impressão de chegar à sala foi... Nossa! Isso aqui tá uma favela. E tinha monitor ligado, e tinha... Papel no chão. Assim, coisas de... Sei lá, de coisas que comeram lá e papel no chão. Quer dizer, uma coisa assim, totalmente desleixada. Eu acho que eu vou escrever lá, cuide desse espaço, isso é nosso! E... Não tem esse cuidado. [...] (Informação verbal).

Chamou-nos atenção como uma mobilização tão evidente no cuidado com os alunos, com os usuários e na realização das tarefas não estava se evidenciando da mesma maneira no espaço físico.

Percebemos que o excesso de tarefas poderia estar levando a um conflito na operacionalização do valor cuidado. Diante das dificuldades enfrentadas, valores como ‘cuidado de si’, ‘cuidado entre os pares’, e ‘cuidado com o espaço comum’ poderiam estar entrando em conflito com o ‘cuidado com os alunos’ e ‘cuidado com a formação’. Simplesmente não estava sendo possível cuidar de tudo frente a tantas demandas. Schwartz (2014) afirma que a atividade envolve um encaixamento de normas e valores que se dão até nas decisões mais íntimas que envolvem o corpo. Ele defende que trabalhar envolve viver as dramáticas do uso do corpo-si. Ou seja, mobiliza microdecisões que vão respaldar mais determinados valores, ou priorizar uma forma de tornar concreto um valor como o cuidado, que pode ser vivenciado de uma forma e não de outra. No trabalho delas, ocorria a dificuldade de priorizar o valor cuidado com o espaço público comum das professoras. No trabalho, muitas questões estão em jogo nos debates feitos e nem sempre é fácil realizar os encaminhamentos

como gostaríamos. No entanto, percebemos o quanto falar sobre isso permite aos trabalhadores “sair do automático” e possibilitar a construção de novos possíveis.

A mobilização e a vontade de fazer bem feito, evidenciadas, durante a pesquisa, conflitavam com outros valores e outras questões que precisavam ser levadas em conta nos encaminhamentos feitos no trabalho, levando por vezes ao objetivo desejado, mas às vezes trazendo um sentimento de fracasso e frustração por não conseguirem realizar o trabalho da forma que gostariam apesar dos esforços. Isso nos levou a um outro ponto de reflexão interessante e que será apresentada no próximo tópico.

É abraçar, sentar e chorar...

Outra questão que também foi surgindo ao longo da pesquisa diz respeito às condições encontradas e o quanto elas, por vezes, estavam impedindo as professoras de realizar o trabalho da forma como gostariam, levando ao desgaste e ao sofrimento. O título deste eixo de discussão surgiu na fala de uma das professoras em um dos encontros. As condições não impediam totalmente a execução das tarefas, mas, segundo as professoras, quando comparado a outros cursos, elas possuíam menos recursos que aqueles e eram cobradas da mesma forma. Segue diálogo em que essa questão aparece.

Lírio: Falta de recursos para o bom desenvolvimento das atividades. Assim, é abraçar, sentar e chorar. Foi a mesma coisa que eu coloquei. (referindo-se ao papel de uma dinâmica realizada em um dos encontros, onde escreveu sua maior dificuldade e estava lendo o papel de outro colega). Com outras palavras... Mas não é para ficar falando de mim (risos).
Pesquisadora: Não, pode falar... Se você se identificou...

Lírio: Mas acho que assim, essa questão estrutural... Porque às vezes... Assim, a gente é ser humano, né? É marcado pela falta e tal... Mas eu acho que eu tenho experiências de às vezes levar uma hora para

conseguir, de fato, para começar a dar uma aula. Porque o computador não funciona, aí seu pen drive pegou vírus, aí não sei que lá, aí quebra o ventilador, e você precisa ter uma concentração! Porque você tá ali com os alunos, você tem que estar muito concentrado! Essa coisa da falta de recursos, ela interfere diretamente na minha tarefa principal que é a formação, né? E eu não sei como resolver, a não ser sentar e chorar.

Pesquisadora: É um custo muito grande, né? Acha que vocês vão conseguindo de um jeito ou de outro...

Lírio: Então, mas esse de um jeito ou de outro, eu acho que isso que é o preço do trabalho que é muito caro. Eu acho que tem uma coisa também que a gente se... A gente gosta daquilo que a gente vai conquistando, a gente vai trazendo aquilo como um êxito, mas é também um preço muito alto que todos nós vamos pagando. Não é só quem está na gestão, né? Acho que quem está na gestão vai representando isso, levando as reivindicações do coletivo, mas de maneira geral o grupo todo paga um preço muito alto. Esse de um jeito ou de outro... É uma instituição que funciona de um jeito ou de outro. No jeitinho a gente consegue. Consegui um computador, consegui ali uma impressora, aí uma conquista vira um...

Gerânio: A gente pode falar?

Pesquisadora: Pode. Eu vou aqui controlando um pouquinho o tempo, mas vamos lá!

Gerânio: Eu estava até hoje falando com a Margarida que a gente tem um processo... Às vezes, a gente não consegue desenvolver as nossas atividades aqui dentro, porque faltam materiais...

Alecrim: Internet, por exemplo.

Gerânio: Os materiais são precários, não tem

internet, equipamentos e tal. Aí a gente acaba fazendo muita coisa em casa. Aí, em casa, a gente acaba não controlando tanto o nosso tempo, porque na nossa casa outras demandas surgem, né? Então a gente tem que ficar se desdobrando mesmo. Só que eu sinto, por mais que isso possa ser um efeito – a Lírio falou –, para deflagrar para essa instituição, “olha! Os nossos professores não têm, é... Uma estrutura de trabalho”, mas ao mesmo tempo parece que esse fazer fora vai se institucionalizando. E aí as duas lógicas vão se distanciando. Então, fica a precarização e a institucionalização do trabalho fora. E eu acho isso complicado, né? Entendendo que a precarização do trabalho devia ser objeto pra gente reivindicar, e eu acho que isso acontece e tal, mas ao mesmo tempo isso distancia a gente porque a coisa é morosa e a instituição é burocrática, ela não responde no tempo que o trabalho demanda.

Azaleia: Posso falar.

Pesquisadora: Espera só a Gérbera falar antes que ela já tinha pedido.

Gérbera: Uma das questões – são duas. Uma delas é exatamente sobre a estrutura também: o excesso de tarefas e a falta de estrutura de trabalho que prejudica a qualidade (referindo-se ao papel que pegou na dinâmica). É uma questão que eu entendo assim, que de fato dificulta e eu acho que gera sofrimento porque foge da nossa possibilidade de resolutividade. E eu acho que isso gera angústia, porque quando você não dá conta... Não dá pra gente ficar comprando todos os materiais necessários pra gente poder trabalhar na universidade. É lógico, a gente traz o nosso computador, a gente baixa o aplicativo do controle do ar-condicionado, é absolutamente possível, a gente vai sempre tentando criar estratégias, né? Possibilidades de melhorar o nosso trabalho.

Mas essa coisa... É... Porque é isso, tem recursos que independem, né? Não dá pra gente instalar internet no prédio.

Pesquisadora: Eu acho que é um pouco o que o Gérânio estava falando, né? Acaba não sendo exceção, acaba virando regra, né?

Gérbera: E é isso, a gente se sente “super” angustiado, “super” culpado, porque a gente tinha que estar dando conta de uma coisa e a gente não consegue por causa da estrutura, mas, ainda assim, a gente se cobra por isso.

Lírio: E é cobrado.

Gérbera: Exatamente. Ainda assim a gente é cobrado para produzir. (Informação verbal).

Podemos notar, por meio desse diálogo, o quanto as professoras buscavam realizar um bom trabalho e se mobilizavam para que os objetivos que lhes foram confiados fossem alcançados. Buscavam realizar as tarefas com qualidade mesmo diante das dificuldades, e iam tentando criar estratégias para lidar com as adversidades do dia a dia. Contudo, afirmavam que, às vezes, se confrontavam com dificuldades estruturais que afetavam diretamente o desempenho no trabalho, mas para as quais não estava sendo possível encontrar meios de enfrentamento.

Sabemos que uma parcela do trabalho será sempre fruto de um uso singular de cada trabalhador e da sua reinvenção frente aos imprevistos não pensados pela organização, mas parece que essas professoras se queixavam também de ter de reinventar o trabalho para dar conta de aspectos estruturais e de condições de trabalho que supostamente deveriam ser oferecidas pela organização para que o trabalho pudesse ser realizado com qualidade. Esses impedimentos estavam gerando sentimentos como angústia, sofrimento e culpa diante da impossibilidade de realizar o trabalho da forma como gostariam.

A Clínica da Atividade também parte da descoberta do distanciamento presente entre o trabalho prescrito e o trabalho real, mas

se propõe a uma ampliação do conceito de atividade. Segundo Clot (2010), o real da atividade não é somente a atividade realizada, mas também o que não se faz; o que se tenta fazer sem ser bem-sucedido, ou seja, os fracassos; o que se desejaria ou poderia ter feito; o que se pensa ser capaz de fazer em outro lugar; o que se faz para evitar fazer o que deve ser feito; o que deve ser feito, assim como o que se faz a contragosto.

Percebemos, nessa situação colocada no diálogo acima, que as professoras não somente reinventavam e buscavam realizar um trabalho bem-feito, mas que, em alguns momentos, se viam impedidas de realizar o trabalho como gostariam por falta de recursos. Uma professora fala sobre “falta de recursos para o bom desenvolvimento das atividades”. A Clínica da Atividade aponta para a importância do desenvolvimento da atividade para suas análises, bem como para os impedimentos e empecilhos para tal. Segundo Clot (2007, p. 13), o desenvolvimento possível das mulheres e dos homens em situação profissional é sede de numerosos conflitos que, por vezes, são as alavancas vitais para o desenvolvimento, “mas, às vezes – como ocorre muito frequentemente no trabalho –, eles constituem uma série de obstáculos que deixam os sujeitos diante de dilemas intransponíveis, fontes de sofrimentos desconhecidos ou negados”.

Segundo essa perspectiva teórica, é quando o sujeito se vê despojado de seu poder de agir que ele sofre. Para Clot (2001), o sofrimento é uma atividade contrariada, um desenvolvimento impedido. É uma amputação do poder de agir. Este autor vai definir esse impedimento também como algo que resulta em uma atividade envenenada ou intoxicada. E segue Ricoeur, que afirma que o sofrimento não se define unicamente pela dor física ou mental, mas também “pela diminuição, e mesmo a destruição da capacidade de agir, do poder-fazer, sentidas como atentado à integração de si” (RICOEUR *apud* CLOT, 2007, p. 174).

As professoras expressaram isso ao revelar que, diante dos impedimentos pela falta de recursos, sofriam por não conseguirem realizar o trabalho da maneira como gostariam. Mesmo buscando encontrar soluções para os desafios, em algumas situações se viam impotentes e impedidas de agir, pois, como disse uma das professoras, “está fora

da nossa possibilidade de resolutividade”. “Sentam e choram”, revelando um sofrimento diante daquilo que gostariam de estar fazendo, mas não estavam conseguindo pela falta de recursos.

Além disso, vale destacar que, mesmo diante dos impedimentos por falta de recursos, as professoras não somente “sentavam e choravam”, mas, ainda assim, se cobravam e diziam ser cobradas pelos resultados e pela qualidade do trabalho mesmo mediante a falta de recursos. Nesse sentido, a Clínica da Atividade também auxilia a nossa reflexão com uma noção interessante sobre trabalhadores responsáveis sem terem responsabilidade efetiva.

Clot (2007) nos chama a atenção para um novo posicionamento das organizações frente às iniciativas do trabalhador. Se antes, nas organizações tayloristas, estas eram proibidas, agora se tornam um recurso exigido, obrigatório e exacerbado. No entanto, muitas vezes, essa iniciativa é convocada para dar conta de coisas para as quais não se têm recursos e estes deveriam estar sendo oferecidos pela organização. Isso acaba levando a uma nova dissociação. Se no taylorismo essa dissociação era vivida entre a execução da tarefa e a subjetividade que deveria ser expurgada do trabalho, hoje se coloca entre aquilo que é exigido para a qualidade do trabalho ser alcançada e a falta de recursos que impede o alcance desse objetivo. “Responsabilidades sem responsabilidade: eis aí uma das maiores dissociações do trabalho atual” (CLOT, 2001, p. 4). Ainda segundo este autor:

Ora, a organização do trabalho que deveria colocar seus recursos à disposição dos assalariados se furta massivamente a essa missão. Ela não oferece uma disponibilidade comparável àquela que ela exige dos trabalhadores em questão. Melhor dizendo, ela os priva dos meios de exercer as responsabilidades que eles assumem apesar de tudo. (...) Paradoxalmente, a organização do trabalho, privando os assalariados dos apoios necessários, contraria a ação, ou mesmo, os impede de trabalhar. (CLOT, 2001, p. 5).

Uma das professoras fala sobre um “alto custo” ou sobre tentar

“realizar o trabalho de um jeito ou de outro”, “uma instituição que funciona de um jeito ou de outro”. Outra afirma o quanto se sentiam “superangustiadadas” e “superculpadas” (ou, podemos dizer, responsáveis) quando não conseguiam realizar o trabalho, mesmo reconhecendo que isso fugia “à possibilidade deles de resolutividade”. Outra ainda sinalizou que saídas encontradas, como tarefas realizadas em casa para tornar o trabalho possível, podiam não deflagrar para a instituição sua parcela de responsabilidade no processo de trabalho, pois, em vez de reivindicarem melhores condições, as professoras estavam buscando outras soluções que não implicavam a organização.

É possível notar, por meio dessas análises, o quanto as reformas do Ensino Superior, e, em especial, o programa Reuni, traziam impactos para o modo como as professoras estavam vivendo o trabalho. Realmente, assim como apontam outros estudos, a implementação do curso não garante a sua manutenção ou possibilidade de realizar as tarefas com qualidade. No entanto, ao colocar a situação concreta em análise é que podemos acessar os debates, os redimensionamentos, bem como construir novos caminhos de enfrentamento. Há sempre uma reinvenção do trabalhador que se recoloca frente à realidade que encontra.

Considerações Finais

Percebemos que algumas dificuldades enfrentadas nessa experiência de trabalho situada, em alguns momentos, estavam em consonância com as mudanças mais gerais do Ensino Superior público. As professoras se queixavam do excesso de tarefas, das dificuldades em gerirem o tempo, da falta de recursos e do quanto essas condições estavam criando obstáculos para o desenvolvimento das tarefas e para o fortalecimento do coletivo. Acreditamos que muitos desses fatores estavam sendo vividos como resultado das mudanças das últimas reformas.

Além disso, o curso onde realizamos a pesquisa foi implementado dentro das diretrizes do programa Reuni. Um dos principais objetivos desse programa foi a expansão do Ensino Superior público, mas sem a contrapartida financeira necessária para manter a qualidade. As professoras se confrontavam, então, a todo o momento,

com a tentativa de cumprir as metas do programa e com os muitos obstáculos frente às condições encontradas. O curso começou com pouquíssimas professoras e segue em um quadro enxuto que se vê responsável por atingir muitas demandas. Não há recursos, infraestrutura e professores suficientes para atender àquilo que era exigido.

Mesmo assim, sentem-se totalmente responsáveis pelo êxito nas tarefas. Isso porque também foram construindo na experiência de trabalho o desejo de fazerem e fazerem bem-feito. Norteavam-se também pelos seus próprios valores, como a qualidade, o zelo e a vontade de fazerem bem-feito. Essa exigência não foi construída somente fora da atividade, mas também reinserida naquele contexto a partir do que aquelas professoras queriam fazer valer no trabalho. Isso gerava, em alguns momentos, um choque de valores.

Notamos que as mudanças no Ensino Superior e o aumento das demandas e tarefas podem, sim, resultar em um sofrimento patológico e intensificar uma desarticulação dos coletivos. Contudo, percebemos também que, mesmo diante das dificuldades encontradas, a situação não estava totalmente bloqueada. Quando essas professoras se propuseram a participar da pesquisa, embora estivessem envolvidas com tantas tarefas, sinalizaram que outros caminhos são possíveis e que os desvios podem acontecer. Buscamos, assim, favorecer uma retomada da potência de agir frente ao meio e uma ampliação da reflexão diante dos desafios enfrentados pelos docentes no Ensino Superior público brasileiro.

Referências

ATHAYDE, M; SOUZA, P; BRITO, J. Intervenção e pesquisa em psicologia: uma postura ergológica. In: BENDASSOLLI, P. F. **Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas. 2014. p. 129-175.

ARAÚJO, R. S. de. **A implantação do REUNI na Universidade Federal do Pará: um estudo de caso do Campus Universitário de Altamira**. Pará, 2011. Disponível em: <<http://www.gepes.belemvirtual.com.br/arquivos/File/RHOBdissertacao%20completa%203.pdf>>.

Acesso em: 10 jun. 2015.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

CLOT, Y. Clínica do trabalho, clínica do real. **Le Journal des Psychologues**, 185, mars 2001. Disponível em: <<http://www.pqv.unifesp.br/clotClindotrab-tradkslb.pdf>>. Acesso em: 13 abril 2017.

JOGAIB, M. L. M. L. Um curso novo, se não cuidar morre! Encontros sobre o trabalho docente em uma universidade pública. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2017.

MANCEBO, MAUÉS, O.; CHAVES, V, L, J. Crise e reforma do Estado e da universidade brasileira: implicações para o trabalho docente. *Educar*, n. 28, p. 37-53, 2006.

SCHWARTZ, Y. (2010) Trabalho e uso de si. In: DURRIVE, L., & SCHWARTZ, Y. (Orgs.). *Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EdUFF, p.189-204.

SCHWARTZ, Y. (2014). Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência. *Letras de Hoje*, 49(3), 259-274. Retirado fevereiro, 14, 2017. <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/19102/o>.

SCHWARTZ, Y. Diálogo 2 – Debates de normas, “mundo de valores” e engajamento transformador. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Orgs.). *Trabalho e Ergologia II: diálogos sobre a atividade humana*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2016, p. 55-149.

Capítulo 5

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E SAÚDE MENTAL: O CAMINHO DE VOLTA DO TRABALHADOR REABILITADO

Valéria Morais da Silveira Sousa
Francinaldo do Monte Pinto

Introdução

Neste capítulo, analisa-se o retorno ao trabalho de trabalhadores reabilitados que tiveram por motivo de afastamento Transtornos Mentais Comportamentais (TMC). Inicia-se com um diálogo entre a Psicodinâmica do Trabalho e a concepção de saúde em Georges Canguilhem. Prossegue com um apanhado sobre reabilitação profissional no contexto brasileiro e, em seguida, apresenta uma pesquisa, oriunda de dissertação de mestrado, da primeira autora, com trabalhadores afastados por TMC.

Para conhecer e analisar as vivências do retorno de trabalhadores afastados do trabalho optamos pelo aporte da Psicodinâmica do Trabalho, visto que nesta perspectiva teórica as questões psíquicas não remetem a um estado de bem-estar e de conforto, mas dirigem-se a objetivos, desejos, esperança. “A saúde é quando ter esperança, é permitido” (DEJOURS, 1986, p. 09), quando se lança mão da possibilidade real de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social. No seu entender, o bem-estar psíquico remete à liberdade que é deixada ao desejo de cada um na organização de sua vida. A liberdade do corpo também é reclamada

por Dejours como um indicativo de saúde, como, por exemplo, poder dormir quando se está com sono, descansar quando o corpo indica necessidade de repouso, figuram como sinais de saúde.

Desse ponto de vista, podem ocorrer vivências de prazer e/ou de sofrimento no trabalho, expressas por meio de sintomas específicos relacionados ao contexto socioprofissional e à própria estrutura de personalidade (MENDES, 1995). Considerado principal expoente da Psicodinâmica do Trabalho, Dejours (2004) parte de uma abordagem clínica, apoiada na descrição e no conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental. Trata-se de “uma disciplina teórica que se esforça para inscrever os resultados da investigação clínica da relação com o trabalho numa teoria do sujeito que engloba, ao mesmo tempo, a psicanálise e a teoria social” (DEJOURS, 2004, p. 28).

Um importante conceito aqui evocado é o de cooperação, discutido por Dejours (2004) a partir da reflexão acerca da tradição *taylorista* em que as organizações do trabalho remetem à sua divisão social e técnica, a partir da definição de tarefas, atribuições e prerrogativas limitadas a cada pessoa. O autor pondera que, se os trabalhadores respeitassem na íntegra as diretivas de seus gestores, nenhuma produção seria possível. O reajuste das prescrições, tornando-as diferentes da organização prescrita, é que faz funcionar o trabalho. Dessa forma, não basta que o trabalhador dê testemunho de sua atividade efetiva. Ora, é preciso que ele a torne compreensível e que justifique os distanciamentos que se autorizam em relação aos procedimentos, fazendo da cooperação “um grau suplementar na complexidade e na integração da organização do trabalho” (DEJOURS, 2004, p. 67). Trata-se da manifestação da vontade das pessoas de trabalharem juntas e superarem, coletivamente, as contradições que surgem da própria natureza ou da essência e organização do trabalho e sua ausência corresponde a um ato de bloqueio da produção.

A retribuição figura na análise psicodinâmica como uma dimensão de fundamental importância e sua natureza é apresentada como simbólica, revestida de forma específica como reconhecimento. A falta de reconhecimento é tema recorrente no universo do trabalho, além de não se tratar de uma “reivindicação marginal, mas de proposição fundamental da psicodinâmica da cooperação” (DEJOURS,

2004, p. 72). Reforçando essa concepção, Bendassolli (2012) aponta a cooperação como nuclear para o processo de construção identitária e de saúde e prazer no trabalho. O reconhecimento deve ser visto, segundo a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho, em duas diferentes dimensões: no sentido de constatação, quando se refere à contribuição individual, específica à organização do trabalho; e no sentido de gratidão, pela contribuição dos trabalhadores à organização do trabalho. Destaca-se que o reconhecimento é permeado pelo julgamento, também apresentado por Dejours (2004) como sendo de utilidade, trazido pelos superiores hierárquicos, e de estética, preferidos pelos pares, colegas, membros da equipe ou da comunidade.

A influência do reconhecimento na construção identitária é sinalizada por Dejours (2004), ao discutir a conquista da identidade na dinâmica intersubjetiva do reconhecimento no trabalho, em ligação direta com a realização pessoal no campo das relações sociais, já que “a conquista da identidade no campo social, mediada pela atividade de trabalho, passa pela dinâmica do reconhecimento” (p. 75). Além dessa relevante constatação, o autor associa a dinâmica do reconhecimento nas situações de trabalho à cooperação, concluindo que esta é indissociável da economia da identidade e da saúde mental no trabalho.

Concomitantemente à perspectiva dejouriana, percebe-se como necessária uma reflexão à noção de saúde buscando apoio teórico em Canguilhem. Para ambos os autores, o homem é visto como um ser ativo, capaz de questionar, de criar novas normas, um homem de ação, capaz de utilizar meios próprios para traçar um caminho pessoal e original em direção ao bem-estar físico, psíquico e social. (CANGUILHEM, 2017; DEJOURS, 1986). Esta noção de saúde aponta para uma participação ativa do homem, para quem a saúde é mesmo uma luta e é concebida como mais do que adaptação ao meio, de modo que a vida se oponha ao estado de paralisia (CANGUILHEM, 2017).

A relevante contribuição, sem dúvida, deixada por Canguilhem em oposição aos estudos relacionados à saúde, implica na recusa em aceitar uma concepção de saúde com pretensão de valor universal. Ser sadio significa não apenas ser normal numa situação

determinada, mas ser, também, normativo, nessa situação e em outras situações eventuais. O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas (CANGUILHEM, 2017/1943, p. 158).

A perspectiva canguilhemiana de saúde sobre a necessidade de que se considere a capacidade normativa¹⁷ intrínseca a cada pessoa, remete à ideia de que a saúde não se reduza a uma adaptação restrita às normas. Ao contrário, diz respeito a esta capacidade normativa do humano de enfrentar as adversidades do meio. O enfoque que Canguilhem confere à noção de saúde se refere a ela como verdade do corpo que não é explicada por teoremas, posto que é intrínseca a cada pessoa.

Partindo de outra relação do normal, desta vez com o mental, Canguilhem apresenta o campo mental próximo ao do biológico no que diz respeito às normas e ressalta o valor clínico do sintoma ao se analisar um quadro psicopatológico, alegando que, muitas vezes, “ele pode trazer elementos novos que fogem à norma ou à vida psíquica dita normal” (CAMPOS, 2014). Canguilhem (2017/1943) afirma que, na consciência patológica, podem existir formas que não tenham equivalentes no estado normal e, por isso, a desorganização mórbida não é o simétrico inverso da organização normal. De acordo com o autor, “como não existem fatos psíquicos elementares separáveis, não se podem comparar os sintomas patológicos com elementos da consciência normal, porque um sintoma só tem sentido patológico no seu contexto clínico que exprime uma perturbação global” (p. 72).

A concepção analítica constituída por Canguilhem, na qual a saúde e a doença são vistas como dimensões constitutivas do processo dinâmico da vida, observando-se para tanto que uma relaciona-se dialeticamente com a outra, traduz-se, nesta pesquisa, como uma pista que pode, de forma significativa, auxiliar a compreensão das vivências de trabalhadores com TMC em reabilitação profissional. Isso implica em considerar que as situações de trabalho e o próprio processo de reabilitação profissional são marcados pela natureza

17 Normatividade aqui compreendida como capacidade individual de enfrentamento e adaptação ao meio.

dinâmica e processual.

Por fim, contamos com a noção de saúde atrelada à capacidade normativa do sujeito, à infração às normas (im)postas, à capacidade de enfrentar situações novas pela margem de tolerância ou de segurança que cada um possui para enfrentar e superar as infidelidades do meio, o que vai além da dimensão essencialmente adaptativa. Com Canguilhem (2017/1943), considera-se que a saúde tem a ver com a capacidade de o ser vivo estabelecer novas normas, ser normativo (diferentemente de ser normal), além de ser capaz de cair enfermo, adoentar-se e poder recuperar-se. Seguindo uma linha argumentativa semelhante, Dejours (1986), ao refletir sobre a saúde das pessoas, afirma que este é um tema ligado às próprias pessoas. Quando relaciona esse assunto ao trabalho, considera que não é a regularidade, a ausência de mudanças ou as práticas fixas que favorecem a saúde, mas exatamente o contrário desta realidade.

Reabilitação profissional no contexto brasileiro

A palavra reabilitar deriva do latim *habilitare* – tornar hábil ou apto, preparar, prover do necessário, adquirir habilitações. Para efeitos da Recomendação nº 99, de 1955 da OIT¹⁸, “o termo Reabilitação Profissional faz parte de um processo contínuo e coordenado de adaptação e reabilitação para permitir que uma pessoa com deficiência possa garantir e manter o emprego apropriado, utilizando para isso meios como orientação profissional, formação profissional e colocação seletiva”. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a reabilitação é “um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente” (OMS, 2011, p. 100).

A habilitação e a reabilitação profissional e social são descritas pela Lei 8.213/91¹⁹ e Decreto nº 3048/99²⁰ para o amparo legal desta prática no Brasil, como:

- 18 Organização Internacional do Trabalho (OIT), Ro99 – adaptação, recomendação e reciclagem dos inválidos, 1955 (Nº 99).
- 19 Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.
- 20 Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.

[...] assistência educativa ou reeducativa e de adaptação ou readaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visando proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às “pessoas portadoras de deficiência”, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem. (BRASIL, 1991).

Para Matsuo (1997), a reabilitação profissional existente na legislação previdenciária preconiza a realização de um programa de reabilitação ao invés de defini-la. Desse ponto de vista, com o qual concordamos, o estudo ora apresentado neste capítulo toma como parâmetro de análise as vivências dos trabalhadores no processo de reabilitação, tal como apresentado na legislação.

Atualmente, a operacionalização do Reabilita, programa gerenciado pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS (autarquia vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social), compreende quatro funções básicas: 1. Avaliação do potencial laborativo (realizada pelo médico perito e orientador profissional – em geral um assistente social), com vistas à definição da real capacidade de retorno do segurado ao trabalho; 2. Orientação e acompanhamento do programa profissional; 3. Articulação com a comunidade para parcerias (capacitação profissional, novos postos de trabalho), convênios e outros, com vistas ao reingresso do segurado no mercado de trabalho; 4. Pesquisa de fixação, que consiste no conjunto de ações para constatar a adaptação do reabilitado à nova experiência de trabalho.

Aqui se trata de um processo complexo e de importantes repercussões para a saúde do trabalhador. Esta complexidade ganha vulto quando associada ao tema saúde/doença mental e trabalho, tendo em vista que, por si só, este tema já traz implicações tanto do ponto de vista institucional (fazendo referência nesse contexto ao INSS, enquanto instância mediadora das ações em RP) quanto no que diz respeito à própria estrutura psíquica do ser humano, invariavelmente, tão particular. Para Jacques e Codo (2010, p. 21), “a saúde e/ou

doença mental nos atinge no que temos de mais subjetivo, no sentido de pertencente estritamente ao sujeito, territórios inexpugnáveis ao outro, e, via de regra, a nós mesmos”. Como afirma Neves (2016, p. 3) “as questões no entorno do retorno ao trabalho e da reabilitação profissional relacionadas ao transtorno mental [...] representam apenas a ponta do iceberg de uma problemática ampla e ainda pouco conhecida”.

A interface entre RP e saúde/doença mental é um espaço onde não se transita com facilidade. Segundo Maeno e Vilela (2010, p. 90), “desafiadora é a reabilitação profissional de trabalhadores com transtornos psíquicos relacionados ao trabalho, cujas origens e fatores agravantes são heterogêneos, exigindo abordagens específicas no processo terapêutico e de reabilitação”. Os autores acrescentam a necessidade de que sejam construídas abordagens específicas por natureza de restrição. Não obstante os TMC induzam os trabalhadores ao afastamento de suas atividades, não se observam, na política de Reabilitação Profissional, ações que contemplem, especificamente, este grupo de trabalhadores. A esse respeito, Takahashi, Kato e Leite (2010) afirmam que os transtornos psíquicos relacionados ao trabalho, “[...] marcam presença significativa nos bancos de dados da Previdência Social, porém estes casos são minimamente contemplados pelos programas de reabilitação profissional, sendo sua atenção desenvolvida no âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da Rede do Sistema Único de Saúde” (p.8). O processo de reabilitação profissional, envolto em prescrições e normas pré-estabelecidas, é por natureza provocativo ao trabalhador que nele se insere, no sentido em que lhe impõe a necessidade de dar respostas pessoais no novo meio em que passa a conviver. Considerando a visão de saúde em Dejours e Canguilhem, no que ambos reclamam a participação da pessoa como agente ativo no processo saúde/doença e tomando conceitos basilares da Psicodinâmica do Trabalho como inspiração, buscou-se, portanto, conhecer e analisar as vivências de trabalhadores que passaram pelo processo de reabilitação profissional, cujos motivos de afastamento do trabalho foram TMC.

Percurso Metodológico

A pesquisa caracterizou-se como qualitativa, na medida em que se preocupou com um nível de realidade que não pode ser quantificado, sendo “caracterizada pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo” (MINAYO, 2014, p. 57). Foi realizada na cidade de Campina Grande/PB, nas dependências de três agências do INSS mediante autorização da instituição. Uma das entrevistas foi realizada na residência do participante por sua solicitação. Participaram, voluntariamente, quatro trabalhadores sendo dois homens e duas mulheres, que passaram pelo programa Reabilita do INSS com motivo de afastamento relacionado a Transtornos Mentais e Comportamentais, conforme Classificação Internacional de Doenças (CID-10 / Grupo F), cuja reabilitação foi realizada no biênio 2014-2015. A pesquisa foi, inicialmente, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba.

Utilizou-se, como instrumento de coleta de dados, um roteiro para entrevista semiestruturada, apresentada por Laville e Dione (1999) como um dispositivo que permite uma conversa com finalidade que facilita um contato mais íntimo entre os atores da pesquisa – entrevistado e entrevistador – para uma exploração fecunda dos saberes e crenças do entrevistado, além de uma melhor compreensão da realidade social. De acordo com Minayo (2014), esse tipo de entrevista facilita a abordagem por ter um apoio claro na sequência das questões, uma vez que conta com um roteiro de perguntas que orientam o diálogo.

Mediante autorização institucional formalizada, conforme Termo de Autorização Institucional e Termo de Autorização Institucional Para Uso e Coleta de Dados em Arquivos, foram acessados manualmente cento e trinta e quatro prontuários, em três agências do INSS na cidade Campina Grande/PB, dos quais doze apresentaram registro de TMC. A triagem foi feita durante o mês de dezembro de 2016. De posse das informações contidas nos prontuários, foi feito o contato telefônico com os trabalhadores reabilitados para agendamento das entrevistas, que foram realizadas em sala reservada, cedida pela instituição entre os meses de janeiro e fevereiro de 2017 de acordo

com a conveniência de cada participante. Para preservação do sigilo quanto à identidade, os entrevistados passaram a ser denominados de R1, R2, R3 e R4. Os materiais obtidos por meio das entrevistas foram analisados à luz da análise de conteúdo com recorte por temas (LAVILLE & DIONNE, 1999) e, em seguida, organizados em três eixos: 1 - Capacitação, nova função e expectativas do trabalhador: “entre a cruz e a espada”; 2 - O trabalho no contexto da RP e 3 - A saúde dos trabalhadores com TMC em RP.

Resultados e discussão

Mediante a pesquisa documental realizada nos prontuários das Agências da Previdência Social (APS's), verificou-se que o tipo de benefício predominante foi o B-31 - auxílio doença prestado ao trabalhador afastado da empresa por motivo de saúde não relacionado à sua atividade laboral. Apenas um entrevistado recebia o B-91 – benefício previdenciário acidentário, concedido ao trabalhador que sofreu um acidente ou foi acometido de uma doença ocupacional. Apesar desta pesquisa não ter se debruçado sobre a relação entre o diagnóstico e onexo causal com o trabalho, observou-se que a predominância do B-31 demonstra a dificuldade de ser estabelecido onexo entre adoecimento e situação de trabalho (GLINA, ROCHA, BATISTA & MENDONÇA, 2001). De acordo com Jacques (2007), o reconhecimento do nexocausal pelos órgãos previdenciários entre o trabalho e um transtorno psíquico não é de fácil identificação. Lancman, Toldrá e Santos (2010) também reconhecem a dificuldade de mensurar os diferentes aspectos dessa relação, sobretudo quando envolve dimensões da subjetividade.

À época da pesquisa, todos os participantes mantinham vínculo empregatício com as empresas de origem. Todavia, com relação à permanência nessas empresas, apenas dois participantes (R2 e R3) continuavam com os mesmos vínculos, sendo que R3 havia sido demitido da empresa e, por ordem judicial, foi reintegrado. No período em que foi entrevistado, estava novamente afastado do trabalho e em percepção de benefício do INSS. As demais participantes (R1 e R4) tinham encerrado a reabilitação e encontravam-se desempregadas.

Eixo 1 - Capacitação, nova função e expectativas do trabalhador: “entre a cruz e a espada”

Este eixo trata dos aspectos das experiências dos trabalhadores com o passo a passo da reabilitação profissional desde a sua iniciação, quando convocados pelo INSS para retomarem a atividade laboral mediante o parecer de um médico perito, que os avalia e os diagnostica como aptos para o retorno ao trabalho ou elegíveis para a reabilitação que, via de regra, começa com cursos de capacitação. Seguem alguns trechos de falas dos participantes.

Em relação aos cursos, os cursos são ótimos, porque aí parece que sua mente começa a trabalhar, vai lhe ajudando. Então, em termos assim, é bom porque você vai pegando amizade, tem uma ou duas pessoas que você vai olhando e já vai se sentindo segura com ela (R1, informação verbal).

Ele [médico da reabilitação] disse que, como eu ia para reabilitação, eu tinha que fazer um curso, eu fui e perguntei a ele se era realmente necessário eu fazer um curso porque eu tinha passado por um processo de cirurgia na coluna. Ele disse que eu tinha. Eu ia passar quatro horas sentada... eu não tinha condição de passar quatro horas sentada e pra ir de casa pro curso de ônibus, ficava difícil (...) Somente depois de quatro meses fiz o curso de operador de computador, aí fiz outro curso de auxiliar administrativo (R4, informação verbal).

De acordo com os relatos, verificou-se certa ambivalência no que diz respeito à avaliação feita pelos trabalhadores quanto à submissão aos cursos. Observou-se que eles representam um espaço para o estabelecimento de novas relações sociais que podem amenizar os efeitos nefastos da RP. Além disso, o processo de submissão aos cursos também funciona como um dispositivo que atua favoravelmente na retomada de atividades cognitivas e psíquicas.

Simultaneamente, as exigências à realização dos cursos se

mostram incompatíveis com as necessidades físicas e psíquicas vivenciadas por cada trabalhador afastado. No caso de R4, a queixa quanto ao fato de permanecer sentada por quatro horas diárias durante o curso, considerando uma cirurgia recentemente realizada na coluna, revela um descompasso entre a insuficiência do seu estado físico e as condições exigidas para frequentar o curso de computação. A esse respeito, Souza (2016) esclarece que o Reabilita propõe uma formação profissional ao trabalhador reabilitando (em processo de reabilitação), através de convênio firmado com instituições parceiras, sem a interferência do poder público. Estas instituições definem sua programação com carga horária e conteúdos diversificados, muitas vezes insuficientes ou em desacordo com a antiga área de atuação do trabalhador. É importante enfatizar que se observa tal desacordo também pelo fato de não serem levadas em conta as necessidades físicas e psíquicas que caracterizam a insuficiência de condições de saúde à participação dos trabalhadores, na capacitação indicada pelo INSS.

No que diz respeito à definição de uma nova função para treinamento, foram observados nas falas dos entrevistados alguns indícios de vivências de sofrimento em situações transitórias de trabalho:

Lá no PSF foi muito complicado pra mim voltar pro PSF porque depois que a Previdência me devolveu pra Secretaria [de Saúde], aí (...) eu disse - um PSF pra mim é complicado. Só que eles disseram - você tem que ir pra um canto aonde a gente tá precisando de você. Você tem que ir pra onde a gente mandar (R1, informação verbal).

Eles pediram pra “mim” ir pra lá, pra loja e ficar um tempo. Nesse tempo eu ia tentar aprender, não sei... fazer alguma coisa lá, pra ficar como... assim, porque era outra função eu não sei direito... era isso. Era pra eu passar, não sei, trinta dias ou mais, se fosse o caso (R3, informação verbal).

Fui demitida. Não cheguei nem a trabalhar. Eu fui só pra assinar a demissão mesmo. Aí, quando eu

vim aqui [INSS] eles me disseram que tinha essa vaga pra mim na XX [nome da empresa], que presta serviço pra universidade. Aí é aquela coisa, você fica **entre a cruz e a espada** [grifo da pesquisadora]. Ou você corre o risco de voltar pro INSS e brigar com o INSS, ou você volta a trabalhar sem condições (R4, informação verbal).

Nota-se, nesses relatos, a ausência de participação do trabalhador no processo decisório quanto à definição da função para treinamento. No caso de R1, é notória a impossibilidade de escolha, tendo em vista que a alternativa que lhe é proposta é apresentada como única. A esse respeito, Minayo (2001) afirma que o conhecimento médico e da saúde pública têm sido sistematicamente marcados pelo apagamento do sujeito. Tal posicionamento é compartilhado por Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994, p. 25):

Um trabalho livremente escolhido ou livremente organizado, oferece, geralmente, vias de descarga mais adaptadas às necessidades: o trabalho torna-se então um meio de relaxamento, às vezes a um tal ponto que uma vez a tarefa terminada, o trabalhador se sente melhor que antes de tê-la começado.

No caso de R3, percebe-se certa desinformação com relação aos impasses que se sucederiam para o retorno ao trabalho. Ou seja, é como se não houvesse segurança em relação às etapas que se seguiriam posteriormente à definição da função para treinamento. A ausência de conhecimento quanto aos desdobramentos de seu próprio processo de reabilitação, que segue na fala do entrevistado, reforça a ideia da não participação do sujeito na retomada da atividade laboral. Entendemos que, no início da Reabilitação Profissional, a articulação com a empresa de origem, no caso de trabalhadores que possuem vínculo empregatício, figura como uma dimensão relevante em toda a trajetória de afastamento e retorno ao trabalho.

Desse modo, percebe-se que o desacerto do cumprimento da

empresa à legislação trabalhista quanto à preparação do trabalhador à nova ocupação, parece recorrente e causador de danos à efetiva reinserção ou retorno ao trabalho. Simonelli, Camarotto, Bravo e Vilela (2010) apontam as limitações do atual modelo de reinserção do programa de Reabilitação Profissional do INSS para o retorno do trabalhador afastado por acidente ou doença ocupacional. Para tais autores é exatamente a falta dessa articulação que pode provocar a demissão do trabalhador ou o retorno para a perícia médica, após tentativas malsucedidas de reingresso no mercado de trabalho. No caso em que a empresa não oferece uma função para treinamento, o retorno ao INSS é inevitável, dando origem a uma verdadeira *via crucis* para o trabalhador. O relato de R4 apresenta indicativos desta realidade: *Ou você corre o risco de voltar pro INSS e brigar com o INSS, ou você volta a trabalhar sem condições*. O chamado “jogo de forças” apontado por Poersch e Merlo (2017) no vai-e-vem do processo de reabilitação, entre Estado e empresa, é revelado na fala desta última participante ao descrever sua trajetória permeada por incertezas, tensão, demissão e admissão em outra empresa.

Eixo 2 – O trabalho no contexto da RP

Neste eixo, adotamos uma compreensão de trabalho, oriunda da Psicodinâmica do Trabalho, que o apresenta como mobilizador de sofrimento, ao confrontar o trabalhador com imposições externas à sua vontade e como fonte de prazer e de desenvolvimento humano. Dito de outro modo, o trabalho foi concebido como a atividade humana que objetiva realizar aprioristicamente o não prescrito ou formalizado pela organização do trabalho (LANCMAN, 2004). Passemos à fala de um entrevistado:

É aí onde o trabalho me ajuda, porque eu foco em minhas atividades e isso anula um pouco os pensamentos negativos, ocupa minha mente, e isso vai me dando suporte pra passar o dia e a convivência com os colegas, brincadeiras, momentos alegres (...) e esses momentos eu procuro focar nas minhas atividades. É onde me ajuda a diminuir essa tensão,

essas coisas (R2, informação verbal).

Segundo Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994, p. 24), “em termos econômicos, o prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza, o que corresponde a uma diminuição da carga psíquica do trabalho”. Ou seja, se um trabalho permite a diminuição da carga psíquica, ele pode ser equilibrante e garantir um mínimo de saúde ao trabalhador. Ao contrário disso, o trabalho pode ser desestruturante e causar adoecimento, assim como o não trabalho, que pode, igualmente, ser um fator de desequilíbrio ao trabalhador afastado para fins de reabilitação profissional. Os autores acrescentam que o trabalho pode se tornar um meio de relaxamento para o trabalhador. De acordo com a narrativa de R2, pode-se observar a descrição de uma vivência que corrobora tal afirmação, de modo que o trabalho passou a ser um dispositivo capaz de diminuir a tensão.

Em sentido contrário, na narrativa de R3, descrita a seguir, o significado atribuído ao trabalho está diretamente relacionado às suas vivências de sofrimento anteriores ao afastamento e reabilitação:

Eu era uma pessoa diferente e um cara grande, forte, me humilhou na frente de todo mundo, isso antes, por isso que aconteceu isso. Desde esse dia eu não conseguia mais dormir. Se eu pensar nisso, eu começo a pensar nessas coisas [angústia, fatos que provocaram a condição patológica]. Eles tiraram tudo de mim (R3, informação verbal).

No caso desse participante, cujo afastamento do trabalho foi ocasionado por um quadro de transtorno de pânico e ansiedade generalizada sem precedentes em sua história clínica (como fora por ele relatado), o evocar de fatos ocorridos, como repreensão pública e excesso de carga de trabalho, sugere ser indicativo de sofrimento patogênico. De acordo com Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) e Dejours (2004), esse sofrimento aparece quando as pressões fixas, rígidas e incontornáveis dão origem à frustração, ao aborrecimento, ao medo

ou ao sentimento de impotência. Depois de explorados todos os recursos defensivos, o sofrimento residual trata de destruir o aparelho psíquico, levando à descompensação mental ou psicossomática e à doença.

É importante ressaltar que esse participante (R3) estava em percepção de benefício do INSS do tipo B-31 no período da entrevista. Esse tipo de benefício indica a não relação do diagnóstico a ele atribuído pelo INSS, de acordo com o CID-10 (F-40/Outros Transtornos Fóbicos Ansiosos) com sua atividade laboral, embora ele tenha descrito o início de seu adoecimento da seguinte forma: “um cara grande, forte, me humilhou na frente de todo mundo, isso antes, por isso que aconteceu isso. Desde esse dia eu não conseguia mais dormir”. Tal declaração remonta à complexa discussão do nexos causal referente ao TMC (JACQUES, 2007; MAENO & VILELA, 2010; ALEVATO, 2011) e à dificuldade para que a relação entre a patologia e a organização do trabalho seja estabelecida, trazendo ao trabalhador perdas sociais e econômicas como a estabilidade no emprego por um ano, garantida aos beneficiários com percepção do benefício do tipo 91 (quando há reconhecimento do nexos causal com o trabalho).

Esta questão do nexos causal pode apontar dificuldades à Reabilitação Profissional, sobretudo no que se refere à permanência do trabalhador reabilitado na empresa onde aconteceu o treinamento. Não por acaso, no relato da experiência de R3, foi descrito o desligamento efetuado pela empresa e, logo depois, sua reintegração compulsória, deixando explícita a ausência de interesse por parte da empresa de manter o trabalhador em seu quadro funcional.

Eixo 3 – A saúde dos trabalhadores com TMC em RP

Para análise da saúde dos trabalhadores pesquisados, recorreremos à concepção de saúde proposta por Canguilhem (2005), enquanto um conceito vulgar – ao alcance de todos, uma questão filosófica, uma verdade do corpo. Uma noção de saúde relacionada à possibilidade de adoecer e poder recuperar-se, de produzir ou acompanhar uma transformação em um meio, em que flutuações e novos acontecimentos são possíveis. O terceiro eixo descreve a perspectiva de saúde apontada pelos participantes frente à vida e ao trabalho.

Saúde é muito bom, é muito importante, porque com saúde você pode ir muito longe. Com saúde, porque se você é uma pessoa doente, você não é capaz de nada. Entendeu? Você tendo saúde você trabalha, você estuda, você tem uma roda de amigos.... Mas você doente, você não pode nem fazer a metade (R1, informação verbal).

É mais importante que o próprio trabalho, né? Porque sem saúde você não consegue realizar nada. A saúde, ela é prioridade. Se você não tá com saúde, você não consegue trabalhar, você não consegue realizar nada que seja útil, por isso que eu digo que ela vem em primeiro lugar. Seja física ou mental, porque possibilita o ser humano realizar o que ele quiser, se ele quiser (R2, informação verbal).

Considerando a epistemologia de Canguilhem sobre uma saúde deficiente a partir das restrições da margem de segurança, da limitação do poder de tolerância e de compensação às agressões do meio ambiente, Caponi (1997) esclarece que a saúde remete à possibilidade de enfrentar situações novas, pela margem de tolerância ou de segurança que cada um possui para enfrentar e superar as infidelidades do meio.

Os relatos contidos nas falas de R1 e R2 levam a uma reflexão sobre a atribuição dos significados de saúde como dimensão condicionante para a realização do “tudo” ou do “nada”, voltados aos meios a que se referem, quais sejam: trabalho, estudo, relações sociais e atividade física. Ao mesmo tempo, há que se considerar a margem de segurança e a limitação do poder de tolerância de cada sujeito, em relação aos meios transitórios de trabalho e de vida. A natureza singular dos limites estabelecidos entre a saúde e a doença, que muitas vezes reverberam nos limites atribuídos a si, diz respeito ao significado de cada um, mesmo levando em conta as influências de dimensões que transcendem o individual, como bem assinalam Coelho e Almeida Filho (2003) ao relacionarem tais influências aos planos: social, econômico, político, histórico e cultural.

Segundo Caponi (1997, p. 294), “o que mais tememos ao adoecer é a debilidade que nos expõe a enfermidades futuras, diminuindo desse modo nossa margem de segurança”. Os depoimentos seguintes revelam o temor sinalizado pela autora:

A assistente social “tava” falando que essa doença tem cura. Mas a gente sabe que não tem. O paciente que tem síndrome do pânico sabe que é uma pessoa limitada. Essa doença não tem cura. Porque ela vai, mas ela volta. Não é porque você queira, é algo que vem e lhe toma (R₁, informação verbal).

Pra mim saúde é tudo, se eu tivesse. Porque sempre vai se agravando alguma coisa. Da semana passada pra cá, eu vou direto no médico. Problema no estômago que eu não sei nem o que é, já fiz exame (...) vou fazer outra tomografia agora, devido à coluna também, porque é dor. Numa ressonância foi detectado que eu fiquei com sequelas da cirurgia. E você tendo saúde, você tem tudo. Não é isso? (R₄, informação verbal).

A presença da doença para R₁ e R₄ traz uma perspectiva de fatalidade e uma rigidez quanto à possibilidade de enfrentar novas situações. Vê-se, nas duas narrativas, um certo apagamento da capacidade de criação de novas normas de saúde, uma vez que as entrevistadas encerram suas falas apresentando a doença como norma única. As falas parecem direcionar a ausência da “consciência humana como expressão do processo de auto-organização da vida” (PUTTINI & PEREIRA, 2007, p. 457), núcleo central da epistemologia de Canguilhem.

Se não existisse esse medo (...) antes eu não era normal? Eu trabalhava, eu vivia minha vida (R₁, informação verbal).

Essas experiências ficaram fortes. Me marcaram porque “levou” a minha saúde. Eu não sei (...), eu

devo ter vivido algum momento com essa “saúde”. Deve ter tido alguma coisa. Às vezes a gente perde alguns conceitos, né? (R3, informação verbal).

O problema se agravou, aconteceram outros problemas. “Tô” com artrose, com vários outros problemas (R4, informação verbal).

Aparece com muita frequência, entre os participantes da pesquisa, a conotação de saúde atrelada à ausência de doença. Nesse sentido, observou-se que a presença do medo, como um fator impeditivo de dar continuidade à vida laboral, se expressa sem reservas. Para Canguilhem (1965, p. 105), “é próprio do ser vivo fazer seu meio, compô-lo”. As expressões usadas por R3 indicam restrição ao fazer profissional, revelando a não alternativa de ação de um sujeito capaz de fazer escolhas e tomar decisões próprias, contrariando o que afirma Canguilhem (1965, p. 108), “viver é irradiar, é organizar o meio”.

Considerações Finais

O retorno ao trabalho de trabalhadores reabilitados que tiveram por motivo de afastamento Transtornos Mentais Comportamentais é permeado por incertezas com relação aos desdobramentos do processo de RP e baixa expectativa no que diz respeito à sua resolutividade, qual seja, o retorno dos trabalhadores à atividade laboral. A desarticulação entre empresas e INSS apresentou-se como um aspecto de particular relevância, levando-se em conta que as prioridades organizacionais e institucionais, sobretudo aquelas de natureza econômica, sobrepõem-se às necessidades do trabalhador que tende a ficar à margem dos processos decisórios sobre o seu retorno ao trabalho, como a definição da nova função e participação na escolha dos cursos de capacitação. As consequências dessa desarticulação foram expressas, por um lado, pela forma como as novas funções para treinamento eram definidas e a incompatibilidade existente entre estas e o potencial laborativo de cada trabalhador e, por outro, pelo fato de não serem consideradas as experiências de trabalhos anteriores ao afastamento. Tal constatação sugere que o diálogo entre INSS, empresa e trabalhador ainda se encontra obstruído, sendo necessário

um redimensionamento na política de RP, de modo a tornar mais efetiva a reinserção dos trabalhadores no mercado de trabalho.

As exigências das empresas pela multifuncionalidade do trabalhador, como é característica no momento atual, desconsideram que a reabilitação profissional busca justamente promover o desenvolvimento de novas habilidades para que este trabalhador possa retomar sua vida laboral, mediante possíveis limitações que venham a dificultar ou impedir o alcance dos padrões estabelecidos pela empresa. Considerando a perspectiva canguilhemiana, é necessário que este trabalhador não seja impedido de criar normas para si e consiga dar conta das demandas a partir de sua capacidade normativa. Urge a necessidade de intervenção sobre a organização do trabalho no momento em que as empresas recebem os trabalhadores com TMC para serem reabilitados, de forma a reduzir o estigma sofrido por estes trabalhadores, que parece tornar o retorno à vida laboral uma experiência de expressivo sofrimento. Não se pretende nesta ponderação minimizar a complexidade desta realidade, mas trazer à tona os contornos deste contexto, permeado por importantes desafios.

Referências

ALEVATO, H. (2011). Os desafios da reinserção laboral dos afastados por transtornos mentais e comportamentais. *Revista Estudos do trabalho*. 5(9), 139-158.

BENDASSOLLI, P. F. (2012). Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. *Psicologia em estudo*. 17(1), 37-46.

Campos, M. E. F. G. (2014). Norma *versus* Subjetividade: o legado de Canguilhem. *Revista Asephallus*, 9(18), 61-71.

CANGUILHEM, G. (1965). *La Connaissance de la Vie*. Canguilhem, G. Paris. Libraire Philosophique

_____. (2005). *Escritos sobre a Medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Original publicado em 1904).

_____. (2017). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Original publicado em 1943).

CAPONI, S. (1997). Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde*, 4(2), 287-307.

COELHO, M. T. A. D. & ALMEIDA FILHO, N. (2003). Análise do conceito de saúde a partir da epistemologia de Canguilhem e Foucault. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G. & GOMES, M. H. A. (Orgs.) *O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. (p. 101-113). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Decreto Lei nº 3048, de 06 de maio de 1999. (1999). Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Recuperado em 18 de março de 2015 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm.

DEJOURS, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v. 14, nº 54, p. 7-11.

_____. (2004). Entre sofrimento e reapropriação: o sentido do trabalho. In: LANCMAN, S. & SZNELWAR, L. I. (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, p. 303-316.

_____. (2004). Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S. & SZNELWAR, L. I. (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, p. 47-104.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. & JAYET, C. (Orgs.) (1994). *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.

GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E.; BATISTA, M. L. & MENDONÇA,

M. G. V. (2001). Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad. Saúde Pública*, 17(3), 607-616.

JACQUES, M. G. (2007). O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 112-119.

JACQUES, M. G. & CODO, W. (2010). Introdução - Uma urgência, uma busca, uma ética. In: JACQUES, M. G. & CODO, W. (Orgs.). *Saúde Mental & Trabalho: leituras*. (p. 17-28). Petrópolis: Vozes.

LANCMAN, S.; TOLDRÁ, R. & SANTOS, M. (2010). Reabilitação profissional e saúde mental no trabalho. In: GLINA, D. M. R. & ROCHA, L. E. (Orgs.). *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. (p. 98-112). São Paulo: Roca.

LANCMAN, S. (2004). O mundo do trabalho e a psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S. & SZNELWAR, L. I. (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. (p. 23-34). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília: Paralelo 15.

LAVILLE, C. & DIONNE, J. A. (1999). *Construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG.

Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. (1991). *Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências*. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Recuperado em 18 de março de 2015 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm.

MAENO, M. & VILELA, R. A. G. (2010). Reabilitação Profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35, 0303-7657.

MATSUO, M. (1997). *Acidentado do trabalho: reabilitação ou exclusão?* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Recuperado em 18 de março de 2016 de <http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca.../dissert%23-%23Myrian-reabilitação-pdf>.

MENDES, A. M. B. (1995). Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 15(1-3), 34-38.

MINAYO, M. C. (2001). Estrutura e Sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1), 7-19.

MINAYO, M. C. (2014). *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

NEVES, R. F. (2016). *Experiência e significado no retorno ao trabalho para trabalhadores com transtorno mental* (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

Organização Mundial de Saúde - OMS. (2011). *World Report on Disability (Relatório mundial sobre a deficiência)*. The World Bank. Recuperado em 29 de junho de 2017 de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/chapter4_por.pdf?ua=1.

Organização Internacional do Trabalho – OIT. (1995). R099 - Recomendación sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos, 1955 (núm. 99) Recuperado em 27 de maio de 2017 de http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P1210INSTRUMENT_ID:312437:NO.

POERSCHKE, A. L. & MERLO, A. R. C. (2017). Reabilitação Profissional e retorno ao trabalho: uma aposta de intervenção. *Psicologia & Sociedade*, 29: e 149496.

PUTTINI, R. F. & PEREIRA, A. Jr. (2007). Além do mecanicismo e do vitalismo: a “normatividade da vida” em Georges Canguilhem. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*, 17(3): 451-464.

SIMONELLI, A. P.; CAMAROTTO, J. A.; BRAVO, E. S. & VILELA, R. A. G. (2010). Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(121), 64-73.

SOUZA, R. P. (2016). *Reabilitação profissional no contexto de precarização do mundo do trabalho: um estudo de caso da formação profissional no programa reabilita do INSS*. (Tese de doutorado). UFC. Programa de Pós-Graduação em Educação. Ceará, Brasil.

TAKAHASHI, M. A. B. C.; KATO, M. & LEITE, R. A. O. (2010). Incapacidade, reabilitação profissional e saúde do trabalhador: velhas questões, novas abordagens. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35, 0303-7657.

Capítulo 6

ANÁLISE DAS PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES ADOECIDOS EM RELAÇÃO À REDE EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Samara Gomes Soares¹

Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo²

Maiully Bernardo Mendonça³

Introdução

Este capítulo tem como objetivo entender a visão de trabalhadores adoecidos quanto à rede de apoio e de atendimento em saúde do trabalhador. Para tanto, foram realizadas entrevistas com usuários de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) localizado no estado da Paraíba. Buscou-se considerar a perspectiva dos trabalhadores quanto à eficiência da rede, apresentar como o sofrimento psíquico aparece nas demandas de saúde do trabalhador, e identificar o impacto psíquico e social que o afastamento traz para a vida do trabalhador adoecido.

Os CERESTs compõem a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (Renast). A Renast pode ser entendida como uma rede de informações e práticas de saúde, organizadas com o objetivo de, na perspectiva de saúde do trabalhador, desenvolver ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTOS & LACAZ, 2011). A Renast foi criada no ano de 2002, e é a principal estratégia adotada pelo Ministério da Saúde, para implementar o cuidado com os trabalhadores pelo SUS (DIAS

et. al., 2011).

A Renast surge em momentos de transformação na área do trabalho, essas mudanças referem-se ao perfil produtivo, demográfico e epidemiológico dos trabalhadores, e às organizações sociais e sindicais. Os profissionais da saúde e o movimento dos trabalhadores reconheceram a Renast como uma possibilidade de fortalecimento da saúde do trabalhador no SUS, já que há recursos extrateto delegados para o financiamento das ações em saúde do trabalhador (DIAS et. al., 2011). A organização da Renast tem como eixo os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), estes últimos podem ser compreendidos como:

[...] pólos irradiadores, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada subentendida na relação processo de trabalho/processo saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento. Suas atividades só fazem sentido se articuladas aos demais serviços da rede do SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda nas suas práticas, de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada. Em nenhuma hipótese, os CRST poderão assumir atividades que o caracterizem como porta de entrada do sistema de atenção. (BRASIL, 2005).

Os CERESTs ainda têm função de supervisão da rede de serviços do SUS, além de realizar intervenções especializadas em práticas como a vigilância e formação de recursos humanos (BRASIL, 2005). De acordo com Dias e Hoefel (SANTOS & LACAZ, 2011), os CERESTs devem prover suporte técnico às ações em saúde do trabalhador; também devem recolher, sistematizar e difundir informações de forma que tornem possíveis as ações de vigilância, que facilitem os processos de educação permanente para os profissionais que atuam na área da saúde e o Controle Social.

Observa-se que a Renast vem se fortalecendo ao longo do tempo, e sua inserção no SUS só traz benefícios para a saúde do trabalhador, que deve ser promovida e desde a atenção básica do SUS. O INSS também é um forte aliado na garantia de direitos do trabalhador adoecido e de grande importância para o sustento deste trabalhador, quando ele não estiver em condições de se apresentar ao trabalho (BRASIL, 1991; BREGALDA & LOPES, 2016). Contudo, pesquisas realizadas em CERESTs de diferentes estados do país mostraram que os problemas de saúde mental relacionados ao trabalho são colocados como uma questão secundária para os trabalhadores usuários do CEREST. Além disso, as estatísticas do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) alertam para um número significativo de afastamentos do trabalho causados por transtornos mentais (SANTOS & LACAZ, 2011).

Nos dias atuais, é inegável a importância do trabalho na vida dos indivíduos, o trabalho não é apenas uma forma de ganhar a vida, mas também é um status social que o indivíduo carrega. Grande parte do dia, da semana, do ano se passa trabalhando; sendo assim, é seguro dizer que a saúde mental do indivíduo está altamente relacionada com o processo de trabalho (DEJOURS, DESSORS e DESRIAUX, 1993). Inúmeros fatores podem afetar a saúde mental dos trabalhadores, entre eles estão a exposição a agentes tóxicos, as políticas de gestão de pessoas e das estruturas das empresas, e também aspectos relacionados à organização do trabalho. Os agravos à saúde mental dos trabalhadores podem vir acompanhados de consequências somáticas, como as lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/Dort) (MERLO, 2011).

No campo da saúde do trabalhador, a questão da saúde mental é vista com certa desconfiança, bloqueios, especialmente no que se refere à aceitação de que o trabalho com a promoção da saúde mental seja algo estratégico. Este campo apresenta encaminhamentos ainda frágeis no que remete ao foco em saúde mental (ATHAYDE, 2011). Embora essa situação não seja positiva, as estatísticas do INSS apresentam que os transtornos mentais estão entre as principais causas de concessão de benefício previdenciário: o auxílio-doença, afastamento superior a quinze dias e aposentadoria por invalidez. O número

pouco significativo de diagnósticos não indica um baixo número de frequência das doenças mentais na população trabalhadora no Brasil, mas sim uma dificuldade em aceitar o trabalho como um possível causador de problemas na saúde mental (SANTOS & LACAZ, 2011).

Como foi referido, o trabalho é um possível causador de problemas na saúde mental, no entanto, também deve ser considerado um fator de equilíbrio e saúde para os trabalhadores, pois atualmente o trabalho não tem apenas a função de ocupação, mas também de status social. Diante disto, surge a necessidade de abordar as implicações que o não-trabalho acarreta para a saúde do indivíduo. Entendendo que o trabalho é um importante fator para a saúde do indivíduo, não somente de maneira negativa, como também de forma positiva, pode-se supor que o não-trabalho também pode afetar a saúde dos indivíduos, como se vê atualmente com a patologia do desemprego (DEJOURS, DESSORS & DESRIAUX, 1993).

As observações feitas a partir das situações de não-trabalho levam a repensar as críticas à ideia de que a felicidade seria não ter nada para fazer. É muito difundida a ideia de que quando os trabalhadores estão lutando contra certos aspectos do trabalho, tais como má condição de higiene, o ritmo, a monotonia e etc; estão querendo ficar sem trabalhar, sem fazer nada, e que o ideal para estes trabalhadores seria a inatividade e a passividade. Tal ideia é fundamentalmente falsa, pois quando um indivíduo não quer fazer nada e se mantém inativo, geralmente é sinal de que ele está doente, do ponto de vista psiquiátrico (DEJOURS, DESSORS & DESRIAUX, 1993).

De acordo com as reflexões de Costa (1989), o sofrimento causado pelo afastamento do trabalho advém da “quebra” identificatória com o *ser trabalhador*, sugere que um importante aspecto do sofrimento mental está na relação que a identidade mantém com a vida social. O sofrimento advém de uma crise identificatória, pois a ênfase no caráter normativo da identidade psicológica tende a adotar certos padrões e a excluir outros. Segundo o autor supracitado, a norma psicológica é mais coercitiva, já que é internalizada como sendo natural. A identidade social do indivíduo, atrelada ao *ser trabalhador* e associada à ideologia do *trabalho livre*, criou a ideia do trabalho como algo natural. A impossibilidade de relativizar tal norma é a

causa do sofrimento mental (TITTONI & NARDI, 2008).

Diferentes abordagens tentam explicar o sofrimento mental causado pelo adoecimento e afastamento do trabalho e nos levam a ver dois aspectos diferentes de uma mesma questão. Costa (1989) irá defender que o sofrimento causado pelo afastamento é oriundo da quebra identificatória que se tem com o *ser trabalhador*. Enquanto Dejours irá afirmar que o sofrimento é advindo das pressões da organização de trabalho e o adoecimento indica os limites das estratégias defensivas dos trabalhadores (TITTONI & NARDI, 2008).

Tendo por objetivo investigar a relação trabalho-saúde-doença e o sofrimento causado pelo afastamento do trabalho, optou-se por utilizar a abordagem da psicodinâmica do trabalho para analisar os dados coletados no processo de pesquisa. A psicodinâmica do trabalho se interessa pelos efeitos que o trabalho tem sobre a subjetividade dos trabalhadores, dessa forma, é uma abordagem precisa para os assuntos abordados nesta pesquisa. A psicodinâmica do trabalho é uma disciplina clínica que se debruça sobre a relação entre trabalho e saúde mental. Também é uma disciplina teórica, já que inclui os resultados da pesquisa clínica da relação com o trabalho em uma teoria do sujeito, como a psicanálise e a teoria social (DEJOURS, 2012).

Para a psicodinâmica do trabalho, trabalhar constitui uma provação para a subjetividade, e esta provação a transforma. Nesta perspectiva, o trabalho não é apenas uma forma de produzir, mas também de realizar-se (DEJOURS, 2012). É ainda importante ressaltar que o trabalho, nesta perspectiva, não é visto apenas como fonte de sofrimento, mas também como fonte de prazer. Dessa maneira, os pesquisadores da área buscaram descobrir em que condições o trabalho pode gerar prazer aos trabalhadores (ATHAYDE, 1996).

De acordo com Dejours (MERLO, 2011), o campo da psicodinâmica do trabalho pode ser definido como o campo do sofrimento e do conteúdo, da significação e das formas de sofrimento. Segundo essa visão, o sofrimento seria um espaço clínico intermediário que marca uma luta entre o funcionamento psíquico e os mecanismos de defesa. De um lado, têm-se as pressões organizacionais desestabilizantes e, do outro, atuam os mecanismos de defesa com o objetivo de evitar a descompensação e conservar um equilíbrio psíquico, mesmo

que este equilíbrio ocorra à custa de um sofrimento.

A psicodinâmica considera que o sujeito é constituído por conflitos intrapsíquicos, porém também considera que o sujeito não pode se constituir fora da relação com o outro. É através de jogos de reconhecimento, existentes no ambiente de trabalho, que o sofrimento é transformado em prazer nas atividades. Propõe que o trabalho é algo constituinte do sujeito e central nos processos de subjetivação do trabalhador. (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011). A partir do que foi citado, torna-se importante tomar conhecimento sobre como o trabalho afeta a subjetividade dos trabalhadores, e como fica essa subjetividade quando os trabalhadores estão adoecidos e afastados do ambiente de trabalho. Dessa forma, esta pesquisa torna-se relevante por apresentar para a sociedade e para a comunidade acadêmica como estão funcionando as instituições responsáveis por prestar apoio aos trabalhadores adoecidos.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa 10 trabalhadores usuários do CEREST do município de João Pessoa – PB. Os critérios para participar da pesquisa foram a disponibilidade de tempo dos usuários do CEREST, o interesse dos mesmos em participar da pesquisa e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Técnicas e Instrumentos

A técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada individual com os usuários do CEREST. O roteiro da entrevista abordou questões referentes ao processo de trabalho dos indivíduos, a relação trabalho-saúde-doença, o funcionamento da rede, as implicações psíquicas do adoecimento e afastamento e, por fim, as expectativas para um possível retorno ao trabalho. Por se tratar de um roteiro semiestruturado algumas questões emergiram na hora da realização da entrevista.

Procedimentos

A pesquisa foi avaliada pelo comitê de ética da Universidade Federal da Paraíba, está identificada no Comitê de Ética por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE: 62422316.8.0000.5188) com o seguinte número: 1.855.829. As entrevistas foram realizadas no CEREST do município de João Pessoa, onde 10 usuários concordaram em participar da pesquisa. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa quando estavam na sala de espera do CEREST. As entrevistas aconteceram em uma sala disponibilizada pelo CEREST, duraram em torno de 20 minutos, e os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, além disso, pediu-se a autorização dos participantes para a utilização de um gravador de voz, para um melhor registro dos dados.

Análise dos Dados

Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, quando todas as entrevistas já estavam transcritas. A análise de conteúdo foi realizada pelo método de categorias misto, no qual algumas categorias são estabelecidas a priori, no entanto, outras categorias podem surgir de acordo com as respostas dos participantes (LAVILLE & DIONNE, 1999).

Resultados e discussão

Nesta seção, serão apresentados os resultados da pesquisa, sendo expostas algumas das respostas dos participantes da pesquisa para que assim possa-se realizar uma discussão com o conteúdo que se tem na literatura sobre o assunto. Para uma melhor compreensão dos resultados, optou-se por dividi-los nas seguintes categorias: Processo de adoecimento relacionado ao trabalho, funcionamento da rede em saúde do trabalhador, implicações psíquicas e sociais do adoecimento e retorno ao trabalho.

Caracterização dos participantes

Participaram da pesquisa 10 usuários do Cerest do município de João Pessoa, sendo 2 do sexo feminino e 8 do sexo masculino. As idades dos participantes variaram entre 37 e 58 anos. Quanto à escolaridade,

5 dos participantes não chegaram a concluir o ensino fundamental, 4 tinham o ensino médio completo e um deles tinha o ensino superior completo. Quanto à profissão, 2 deles eram pedreiros, um trabalhava com serviço gerais, um trabalhava como cozinheiro, um como gerente administrativo, um era projetista, um era militar, um era auxiliar de produção, um era motorista de ônibus, e um era operador de máquina. O processo de adoecimento desses trabalhadores se estendeu por um intervalo de tempo que variou de 6 meses até 18 anos, considerando o momento em que apresentaram sintomas. O tempo de exercício na profissão variou entre 2 anos e seis meses a 39 anos. Quanto ao primeiro serviço que eles buscaram para atender os sintomas, 2 deles foram a um posto de saúde, 4 foram a um hospital, um buscou uma unidade de pronto atendimento, e 3 procuraram um médico particular. No que se refere ao diagnóstico: 3 foram diagnosticados com hérnia de disco, um com artrite e artrose, um com lesão no menisco, um com depressão, hipertensão e ansiedade, um acidentado, um com problemas na coluna, um com artrose, e um com diabetes.

Processo de Adoecimento Relacionado ao Trabalho

Quando questionados sobre o processo de adoecimento no trabalho, a maior parte dos participantes relatou que já vinham sentindo-se incomodados com os sintomas de seu adoecimento, porém continuaram com a rotina do trabalho, mesmo tendo sinais de que a saúde já não estava indo bem. Os sintomas apresentados vão desde dores em consequência de acidentes de trabalho até sintomas de sofrimento psíquico.

Eu cáí, no mesmo dia eu comecei a sentir dor, só que eu permaneci trabalhando, mesmo eu indo pro médico, o médico me dando atestado, eu continuava trabalhando na empresa, mesmo com os atestados. Então assim, eu comecei a sentir mais dores quando eu comecei a ir trabalhar fora, tava dentro da empresa e tinha que ir para os eventos fora, pra organizar, pra ver se tava tudo certo, pra mostrar

como era pra servir, tudo isso, entendeu. Foi quando eu comecei a sentir dor, dores terríveis na perna. (Participante 2, informação verbal).

Com relação à percepção donexo causal entre o trabalho e a doença, as respostas dos participantes demonstraram que os mesmos estão cientes de que os sintomas que eles apresentam estão relacionados com o processo de trabalho, ainda assim, a maioria fez o possível para continuar trabalhando até chegar a um ponto em que não seria mais possível continuar a trabalhar.

(...) por causa do movimento que eu faço repetitivo né, então cada vez mais começou a doer, e eu tomando remédio por conta própria né. Tomando um remédio aqui pra dor, um remédio ali pra dor, e passava. Aí somente quando eu ia limpar os vidros, que são muitos, com três dias que ia limpar de novo, as dores de novo. Aí começava tudo de novo, então, foi mais por causa do serviço mesmo, repetitivo né, que é todos os dias. (Participante 1, informação verbal).

Os resultados encontrados nesta pesquisa corroboram com o que foi abordado por Rocha (2007), a autora afirma que o processo de negação da doença se sustenta à custa da deterioração da saúde. Os trabalhadores começam a lançar mão de paliativos que lhes permitam dormir e continuar com a rotina de trabalho, como afirmou a Participante 1. A negação da doença permite que ela seja ocultada dos outros. No entanto, esta atitude pode agravar a situação da saúde do trabalhador.

Szelwar e Zidan (ROCHA, 2007) afirmam que a negação da doença é fundamental para a sobrevivência no ambiente de trabalho, e reconhecer o adoecimento seria como admitir que não suporta as pressões e o ritmo do trabalho. Aceitar a ideia do adoecimento seria como aceitar passar uma imagem de sofrimento e fraco, incompatível para permanecer no sistema produtivo. Outras alternativas para explicar o fenômeno da negação do adoecimento seriam o medo de

perder o emprego e o medo de ser considerado alguém alheio ao grupo de trabalho. Diante disso, foi possível observar a importância que o trabalho tem para os participantes, pois apesar do sofrimento que a doença lhes causa, os trabalhadores persistem em continuar trabalhando, seja por motivos de desejar sentir-se útil ou medo da perda do emprego. Nota-se claramente no discurso dos participantes que continuar trabalhando era algo primordial.

Funcionamento da Rede em Saúde do Trabalhador

Ao avaliar o funcionamento da rede em saúde do trabalhador, nota-se no discurso dos entrevistados que a trajetória pela rede é longa, e que há dificuldades encontradas em algumas instituições que deveriam prestar um maior apoio aos trabalhadores adoecidos. Também é notável a falta de conhecimento sobre a existência de órgãos que têm função de auxiliar o trabalhador adoecido.

Primeira vez eu dei entrada, fui no médico né. Ele me deu, mostrei os exames lá tudinho. Eles disseram que eu não tinha condição de trabalhar, que tinha que se afastar senão eu iria piorar. Aí dei entrada no INSS, não teve muita barreira, e eles me deram. Só que me deram só dois meses, depois tive que renovar de novo. Aí o dinheiro que eu ganhava era mais pra fazer o exame, pra renovar, que eu não tinha mais condição de trabalho por causa desse braço, que ele tá inutilizado assim. Aí as dificuldades foram essas assim. Eles davam um tempo, aí cortavam. Aí agora, também, já cortaram de novo. (Participante 8, informação verbal).

No que se refere ao Cerest, observa-se que a maioria dos participantes se diz satisfeitos com o atendimento no Cerest. Na opinião dos participantes, o Cerest presta um bom atendimento aos seus usuários, a maioria demonstrou satisfação com o serviço. No entanto, o Cerest era um órgão desconhecido pela maior parte dos participantes, que relataram ter conhecido o Cerest através de amigos ou de

outras pessoas que estão passando por situação parecida com a deles. Poucos relataram ter sido encaminhados ao Cerest pela rede de saúde do trabalhador. Questionado sobre o atendimento no Cerest, um dos participantes respondeu:

(...) É exatamente isso que eu tô te dizendo aqui a gente tem suporte. Infelizmente eu fiquei sabendo disso agora, porque se eu soubesse antes, tinha vindo há mais tempo pelo menos pra ter essa conversa preliminar com o psicólogo, coisa que eu não tinha, quer dizer eu tinha um plano de saúde, mas eu tinha que ser indicado para o psicólogo e tendo uma instituição que acopla isso aí eu acho que é muito bom. (Participante 3, informação verbal).

Quando questionados sobre o INSS, todos os participantes relataram uma certa insatisfação com essa instituição. A insatisfação vai desde um mau atendimento realizado pelos funcionários da instituição até o corte do auxílio doença que os trabalhadores afastados e adoecidos necessitam para se sustentar. O que se observa é uma grande burocratização na atuação do INSS.

(...) porque no INSS eles não olham nem o atestado da pessoa direito, não olham os exames da pessoa direito. Eles fazem só anotar lá e bater no computador; aí, a pessoa vai ver o tempo de afastamento que tem. Eles não atendem bem. (Participante 5, informação verbal).

Da empresa. Eu não aguentava mais trabalhar, e dei entrada, aí foi aceito, depois cortado, aí dei entrada de novo, aí vim pra cá, aí depois cortaram, e agora eu dei entrada de novo. Só que eu tô afastado né, eu não tô recebendo. Aí eu tenho que fazer os tratamentos, mas eu não tô recebendo. (Participante 8, informação verbal).

Sabe-se que pela lei de número 8.213/91, os trabalhadores segurados pelo INSS têm direito a receber alguns benefícios quando estiverem incapacitados de exercerem as suas atividades laborais, entre esses direitos estariam o auxílio doença, o auxílio acidente e a reabilitação profissional (BRASIL, 1991). No entanto, de acordo com a fala dos participantes, nem sempre o tempo em que o benefício é concedido é o bastante para a recuperação do trabalhador adoecido, além disso, são muitos os desafios propostos pela burocratização e pela forma como os benefícios são concedidos pelo INSS.

Para enfrentar esses desafios, obter subsídios para lutar por seus direitos e auxílio para cuidar de sua saúde, esses trabalhadores procuram os serviços ofertados pela rede em saúde do trabalhador. De acordo com Santos e Lacaz (2011), a Renast é uma rede que tem por objetivo propagar informações e práticas de saúde, com a finalidade de desenvolver ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde no SUS, na perspectiva do campo da saúde do trabalhador. Contudo, o que se observou nas respostas dos participantes é que nem sempre a rede se mostra bem articulada para prestar o serviço a que se propõe.

As informações sobre a Renast, muitas vezes, não chegam aos trabalhadores, por esse motivo a maior parte dos participantes desta pesquisa desconhecia o CEREST. Que é um serviço de fundamental importância para a rede, uma vez que possui como uma de suas atribuições oferecer retaguarda aos serviços da rede SUS, de maneira que os agravos à saúde relacionados ao trabalho sejam solucionados e atendidos em todos os níveis de atenção do SUS (BRASIL, 2005). Assim, pode-se dizer que a fala dos participantes evidenciou a importância de ressaltar que para um melhor funcionamento dos serviços de saúde do trabalhador seria necessária uma maior articulação entre os outros órgãos da rede, o que pelas respostas dos participantes não acontece da forma como deveria.

Implicações Psíquicas e Sociais do Adoecimento

No que se refere às implicações psíquicas e sociais do afastamento, alguns elementos foram bastante recorrentes nas respostas dos trabalhadores. Alguns discursos falavam sobre a sensação de inutilidade

por estarem em casa e afastados do ambiente de trabalho e do círculo social que antes faziam parte. Segue a fala de alguns participantes:

Isso, porque você em casa você se sente uma inútil, você não se sente ninguém. Então assim, eu sinto falta do trabalho, eu sinto falta de sair, de andar, de conversar com as pessoas, tá entendendo? Eu sinto falta disso tudo. Dentro de casa eu fico em depressão, eu to engordando, eu acho que é a angústia sabe, eu acho que é tudo e mais um pouco, assim. (Participante 2, informação verbal).

Eu não tenho condições de trabalhar; e, sem trabalhar a pessoa não pode fazer nada. Não tenho possibilidade de arrumar um trabalho em nenhum lugar. Daqui pra frente é só esperar a morte. Porque estressado a pessoa já fica direto, doente. (Participante 5, informação verbal).

Outra questão levantada pelos participantes foi a financeira, pois o adoecimento traz consigo mais despesas, especialmente no âmbito da saúde. E como estão afastados do trabalho, não estão recebendo o salário com as vantagens que se recebe quando se está trabalhando normalmente. Grande parte dos participantes relatou passar por dificuldades financeiras por causa do adoecimento. Pode-se observar o que foi dito na seguinte fala:

(...) porque você imagina, eu recebo uma cesta básica de trezentos reais. Eu não vou receber mais. Aí eu vou tirar do meu salário né, do salário que é um salário mínimo, que eu vou receber, pra fazer feira. E aí? Então, não tem, eu acho que não compensa ninguém ficar afastado pelo INSS. Porque não tem benefício nenhum. Eu mesmo, não vejo nenhum benefício pra gente ... você gasta com medicamento, alimentação, você paga aluguel e tudo. Então, não tem. Eu prefiro tá trabalhando do que tá pelo INSS,

mas infelizmente as minhas dores não deixam eu trabalhar. (Participante 1, informação verbal).

Alguns participantes falaram sobre o relacionamento com os colegas de trabalho, afirmaram que poucos dos colegas de trabalho conseguem manter algum contato com o trabalhador adoecido. Um dos participantes supõe que esse afastamento seja o medo dos colegas de trabalho em se tornarem malvistas pelos Recursos Humanos da empresa.

Primeiro que acontece o seguinte, os companheiros de trabalho, principalmente aquele que a gente convive ou conviveu mais tempo, eles mesmos isolam a gente, isso é natural, porque eles pensam que a gente, afastado, é só um afastado, então pouquíssimas pessoas, cerca de umas 6 pessoas nesse universo de 100 pessoas chegou a ligar pra saber como eu estava. (Participante 3, informação verbal).

A partir das falas apresentadas, foi possível perceber a relação entre o adoecimento e o sofrimento. Esses trabalhadores sofrem com os sintomas e limitações advindos do seu adoecimento e especialmente com o afastamento do trabalho, que afeta a sua condição social, financeira e psíquica. De acordo com Ferreira (ROCHA, 2007), os trabalhadores que mais se identificam com o seu trabalho são os que mais sofrem com o afastamento. O afastamento do trabalho está intimamente ligado com sentimentos de menos-valia social e inutilidade. A condição do afastamento e adoecimento dos trabalhadores deve ser entendida em seu caráter de descontinuidade na vida dos trabalhadores, já que esta condição afeta o cotidiano dos trabalhadores e os seus projetos de vida (TITTONI & NARDI, 2008).

Para Costa (como referido em TITTONI & NARDI, 2008), o sofrimento causado pelo afastamento do trabalho advém da “quebra” entre a identidade do sujeito e o *ser trabalhador*, sugere que um importante aspecto do sofrimento está associado à “relação que a identidade mantém com a vida social” (TITTONI & NARDI, 2008,

p. 73). O sofrimento seria causado por uma crise identificatória do trabalhador ao ser afastado do seu trabalho (p. 73). Na psicodinâmica do trabalho, entende-se que o sujeito não pode se constituir fora da relação com o outro, e que é através de jogos de reconhecimento no trabalho, que o sofrimento se transforma em prazer. A psicodinâmica irá propor que o trabalho é algo constituinte do sujeito, sendo assim, é central na vida e nos processos de subjetivação do trabalhador (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011).

Na psicodinâmica do trabalho, o reconhecimento pelo outro é de fundamental importância para a consolidação da identidade pessoal do trabalhador (MOLINIER, 2013). A dinâmica do reconhecimento se dá pelo olhar do outro, que ao apreciar o trabalho e condutas, favorecerá a construção da identidade do trabalhador (ROCHA, 2007). Pode-se observar no discurso do participante 3 a importância do olhar do outro, o querer do reconhecimento de seu trabalho e a frustração ao perceber que não recebeu reconhecimento que esperava obter.

Retorno ao Trabalho

Nesta categoria, os participantes falaram sobre motivos que os fazem querer voltar ao trabalho, se há algum receio com a volta e quais são as expectativas para o retorno ao trabalho. Os entrevistados relataram querer voltar ao trabalho, porém os mesmos têm noção das dificuldades que terão que enfrentar, caso consigam. O que se nota no discurso dos participantes é que a maioria não tem condições de voltar ao trabalho, ou de exercer as mesmas funções de antes do adoecimento. A idade é uma dificuldade a mais para os que pretendem voltar ao trabalho, pois ao envelhecer a oferta de emprego diminui.

Eu queria que voltasse, mas quando o médico falou que não tem mais como operar, ele disse que é só pra tomar remédio e não forçar, porque pode quebrar outro tendão. Aí eu acho que não tem como voltar mais a trabalhar. E eu tenho problema, além do braço, o da coluna e o do joelho. (Participante 8, informação verbal).

É porque o trabalho né. A pessoa passou dos 50, hoje em dia, nas firmas eles não querem nem... Só se a pessoa tiver muito conhecimento mesmo. Aí fica difícil pra pessoa que passou dos 50 conseguir emprego, até na construção civil tá assim agora. (Participante 9, informação verbal).

Outros participantes relataram um certo receio com a volta ao trabalho, e o medo de ser malvisto por alguns setores da empresa onde trabalha. Alguns dos entrevistados disseram que gostariam de voltar a trabalhar, no entanto, a condição de saúde não permitiria voltar a trabalhar na mesma função, por isso pensam em voltar aos estudos e trabalhar em outra área.

Eu sinto assim receio, porque a pessoa não é bem visto mais não pra o RH, mesmo as pessoas que são do RH que trabalha ali no ar-condicionado, sentado numa cadeira tal, as primeiras pessoas até trata mas assim, tratar de forma negativa. Já são eles, procura sempre sacanear o trabalhador da categoria baixa né. Eles ficam fazendo uma linha de maracutaia com quem tá doente, é a malícia né. Hoje em dia existe muito a malícia. (Participante 10, informação verbal).

É, vai ser uma batalha assim, difícil, uma batalha longa assim, porque meu estudo é pouco né, se eu tivesse um estudo melhor né, aí podia desenvolver as áreas aí. Mas posso né, vai ser mais difícil né, a distância vai ser maior. Eu vou ter que voltar a estudar, pra tentar uma formatura, um curso, outras coisa né. Vai ser dificultoso, mas eu penso. No futuro assim, arrumar outra coisa pra fazer. Tem que ser uma coisa leve né, que trabalhe mais com o raciocínio. (Participante 8, informação verbal).

Os resultados apresentados, nesta pesquisa, corroboram com as

ideias do autor Matsuo (CESTARI & CARLOTTO, 2012), o mesmo afirma que o trabalhador adoecido ou acidentado, que está afastado do trabalho sofre uma dupla exclusão. A primeira é econômica, pois o indivíduo perde o posto de trabalhador produtivo e passa a ser visto como um “cidadão de segunda classe”. O autor ainda atenta para o fato de que os trabalhadores afastados não devem ser considerados como vítimas, mas sim como trabalhadores em uma situação diferenciada.

Sendo assim, o retorno ao trabalho pode ser entendido como um objetivo na vida dos trabalhadores afastados, pois é uma forma de refazer a imagem de um “bom trabalhador”, reconhecido pela sua capacidade produtiva. As histórias de trabalhadores que buscam qualificações em outras áreas, porque não terão condições de atuar nas mesmas áreas que antes, demonstram essa vontade de refazer a imagem do “bom trabalhador” (RAMOS, TITTONI e NARDI, 2008).

Considerações Finais

A partir do que foi exposto neste estudo, pode-se notar que o trabalho é importante para a construção da identidade do indivíduo na sociedade, e que o afastamento do trabalho tem um grande impacto na vida dos trabalhadores adoecidos. Conclui-se que esta pesquisa trouxe contribuições de caráter social, pois traz informações e promove a reflexão sobre uma área que precisa ser mais estudada. Os resultados encontrados e discutidos nesta pesquisa demonstram o quanto é importante estudar a perspectiva de trabalhadores adoecidos quanto aos serviços prestados à sua saúde e a relação do sofrimento psíquico e social causado pelo afastamento. Esta pesquisa, também, pode suscitar o interesse em futuros estudos abordando o tema. Enquanto projeto de iniciação científica, a realização desta pesquisa trouxe uma grande oportunidade de ampliação do conhecimento sobre a área e uma primeira experiência no campo de produção científica.

Referências

ARAÚJO, T. M. D. (2011). Revisão de abordagens teórico-metodológicas sobre saúde mental e trabalho. In: GOMEZ CM, MACHADO JMH, PENA PGL (Org.). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea* (p. 325-343). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

ATHAYDE, M. R. C. (1996). *Gestão de Coletivos de Trabalho e Modernidade: questões para a engenharia de produção* (Tese de doutorado) Coordenação dos Programas de Pós-Graduação em Engenharia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - COPE/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ATHAYDE, M. (2011). Saúde “Mental” e Trabalho: Questões para Discussão no Campo da Saúde do Trabalhador. In: MINAYO, Gomez, C. (Org.). *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea* (p. 345-362). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

BENDASSOLLI, P. F., & SOBOLL, L. A. P. (2011). Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: BENDASSOLLI, P. F., & SOBOLL, L. A. P. (Org.). *Clínicas do Trabalho: Novas Perspectivas para Compreensão do Trabalho na Atualidade* (p. 3-21). São Paulo: Atlas.

BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm

BRASIL. Portaria n. 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos trabalhadores – Renast. Recuperado de: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>.

BREGALDA, M. M., & LOPES, R. E. (2016). A reabilitação profissional no INSS: caminhos da terapia ocupacional. *Saúde e sociedade*, 25, 479-493. Recuperado de: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010412902016000200479&script=sci_arttext&tlng=pt.

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

(CREPOP). (2008). *Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a)*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de: http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2010/11/saude_do_trabalhador_COMPLETO.pdf.

CESTARI, E., & CARLOTTO, M. S. (2012). Reabilitação Profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(1), 93-115.

DEJOURS, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 54(14), 7-11.

DEJOURS, C. (2012). Trabalho vivo: *trabalho e emancipação* (F. Sou-dant, trad.). Brasília: Paralelo.

DEJOURS, C.; DESSORS, D., & DESRIAUX, F. (1993). Por um Trabalho, fator de equilíbrio. *Revista de Administração de Empresas*, 33(3), 98-104.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L.; CHIAVEGATTO, C. V.; REIS, J. D. C., & CAMPOS, A. D. S. (2011). Desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). In: GOMEZ CM, MACHADO JMH, PENA PGL (Org.). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea* (p. 107-122). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

LAVILLE, C., & DIONNE, J. (1999). A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. In: *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

MERLO, Á. R. C. (2011). O trabalho e a saúde mental no Brasil: caminhos para novos conhecimentos e novos instrumentos de intervenção. In: GOMEZ CM, MACHADO JMH, PENA PGL (Org.). *Saúde do trabalhador na sociedade Brasileira contemporânea* (p. 369-383). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

MOLINIER, P. (2013). O trabalho e a psique: uma introdução à psicodinâmica do trabalho. *Brasília: Paralelo*, 15, 344.

RAMOS, M. Z., TITTONI, J., & NARDI, H. C. (2008). 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*, 11(2), 209-221.

ROCHA, S. R. A. (2007). Depressão relacionada aos distúrbios osteomusculares no trabalho bancário. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*, 205-230.

SANTOS, A. P. L. D., & LACAZ, F. A. D. C. (2011). Saúde do trabalhador no SUS: contexto, estratégias e desafios. In: GOMEZ CM, MACHADO JMH, PENA PGL (Org.). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea* (p. 87-105). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

SEGRE, M., & FERRAZ, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Rev. Saúde Pública* [online], 31(5), 538-542. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003489101997000600016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. doi: 10.1590/S0034-89101997000600016.

SILVA, A., FERRAZ, L., & RODRIGUES-JUNIOR, S. A. (2016). Ações em Saúde do Trabalhador desenvolvidas na atenção primária no município de Chapecó, Santa Catarina. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41, 1-9. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1005/100549989011.pdf>

TITTONI, J., & NARDI, H. C. (2008). Saúde mental e trabalho: reflexões a partir de estudos com trabalhadores afastados do trabalho por adoecimento profissional. *Relações sociais e ética*, 71.

CAPÍTULO 7

TRABALHAR EM RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: SOFRIMENTO E PRAZER NO TRABALHO EM RELATOS DE CUIDADORAS

Lucélia de Almeida Andrade
Thelma Maria Grisi Veloso
Francinaldo do Monte Pinto
Valéria Morais da Silveira Sousa

Introdução

Considerando o modo como os trabalhadores da área de Saúde Mental concebem seu trabalho, e que tal concepção tem desdobramentos na efetivação do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, realizou-se uma pesquisa-intervenção sobre os sentidos que os cuidadores dos Serviços Residenciais Terapêuticos da cidade de Campina Grande/PB constroem sobre seu trabalho nessas residências. Neste artigo, fazemos um recorte desse estudo mais amplo, atentando para os sentidos que esses trabalhadores constroem sobre as fontes de sofrimento e de prazer nesse trabalho.

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT), um dispositivo que substitui o hospital psiquiátrico, foi instituído através da Portaria 106/2000, que estabelece a criação de moradias assistidas, inseridas no espaço urbano, em que podem habitar, no máximo, oito pessoas (BRASIL, 2004). Esses serviços atuam numa perspectiva integradora e de base comunitária, que envolve o exercício da cidadania, da autonomia e da inserção na comunidade. Os cuidadores que

trabalham nessas residências figuram como atores de fundamental importância para o processo de desconstrução da lógica manicomial. Trata-se, portanto, de um novo lugar de trabalho que exige “a realização de atividades que vão muito além de sua formação inicial (...), requerendo dos trabalhadores o desenvolvimento de novas formas de cuidar” (BRASIL, 2004, p. 12).

Dados recentes da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande informam que existem, no município, seis residências terapêuticas: três masculinas, duas femininas e uma mista, onde residem 39 moradores e trabalham 50 cuidadores, que se alternam em turnos de 12 horas – 21, do gênero masculino, e 29, do feminino²¹. Na pesquisa-intervenção em foco, foram realizadas quatro oficinas com um grupo formado de sete cuidadoras de cinco Serviços Residenciais Terapêuticos do município de Campina Grande/PB.

Para o desenvolvimento da pesquisa, apoiamos-nos na proposta de estudo das produções de sentidos a partir da análise das práticas discursivas (SPINK, 2010; SPINK & FREZZA, 2013; SPINK & MEDRADO, 2013) e nos contributos da Psicodinâmica do Trabalho (DEJOURS, 2004; 2012).

A proposta de estudo das produções de sentidos por meio da análise das práticas discursivas se apoia na perspectiva construcionista. O construcionismo questiona a concepção tradicional de que a linguagem é somente um instrumento de representação da realidade. Nessa perspectiva, a linguagem passa a ser concebida como uma forma de agir no mundo – uma prática. É possível articular a “noção de práticas discursivas às produções que se realizam na academia e no cotidiano, entendendo-as sempre como efeitos de negociações” (MÉLLO, SILVA, LIMA & DI PAOLO, 2007, p. 26).

Dizer que algo foi construído não implica negar a existência de um fenômeno, mas estar aberto a examinar certas convenções e os elementos aí implicados e entendê-los como regras que são histórica e socialmente situadas. A pesquisa construcionista parte do estranhamento ao que é familiar e socialmente instituído (SPINK, 2010), posto que tal estranhamento constitui um movimento que

21 Informações obtidas na Coordenação das Residências Terapêuticas de Campina Grande - Secretaria Municipal de Saúde - em maio de 2018.

visa romper com o habitual e desfamiliarizar verdades naturalizadas.

É a partir dessa compreensão que a referida autora define os sentidos como construções sociais, mais precisamente, um empreendimento interativo por meio do qual as pessoas constroem termos para, na dinâmica das relações sociais, historicamente datadas e culturalmente localizadas, compreender experiências e fenômenos do mundo social e lidar com eles. Isso significa que produzir sentidos é um fenômeno sociolinguístico, em que a linguagem ocupa um lugar de destaque, para que essas práticas sociais sejam significadas no cotidiano.

Cabe ressaltar que o estudo sobre as práticas discursivas não se limita às palavras e às frases ou aos significados que elas detêm, porquanto também compreende as relações de poder que perpassam essas práticas e suas condições de produção. Dessa forma, cabe questionar como um discurso funciona, o que o tornou possível e que efeitos de sentido reverberam (MÉLLO et al., 2007; SPINK, 2010; SPINK & FREZZA, 2013; SPINK & MEDRADO, 2013).

Já a Psicodinâmica do Trabalho (PDT), desenvolvida na França, com as contribuições do psicanalista e psiquiatra francês, Christophe Dejours, põe em evidência a necessidade de apreender os afetos (sofrimento e prazer) e as defesas mobilizadas pelo trabalho, além de se definir como análise psicodinâmica dos processos intersubjetivos mobilizados pelas situações de trabalho (DEJOURS, 2004; 2006; 2007).

A relação estabelecida entre os humanos com os modos diversificados de organizar o trabalho, segundo essa abordagem, traduz-se pela ideia de que o trabalho – que é uma busca incessante de preencher o hiato entre o que está prescrito e o que deve ser realizado – é uma fonte de fracasso e de sofrimento. Entretanto, “o sofrimento não é somente a consequência contingente e lamentável do trabalho. O sofrimento é, ao contrário, o que move o sujeito que trabalha para buscar a solução, libertar-se desse sofrimento que o aflige” (DEJOURS, 2009, p. 51) e encontrar meios para transformá-lo em criatividade ou subvertê-lo em prazer.

Segundo Dejours e Abdoucheli (2007), o sofrimento provocado pelo conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento

psíquico faz com que os indivíduos recorram às estratégias defensivas para lidar com as situações de desprazer, a fim de modificarem, transformarem ou eufemizarem sua percepção acerca das pressões da organização de trabalho e das fontes de sofrimento, com o intuito de transformarem essas situações, de alguma maneira, em prazerosas. Nessa perspectiva, o sentido do trabalho que não se prescrevem nem se determina (LHUILIER, 2014) constrói-se na vivência singular do sujeito com o trabalho, com base em experiências anteriores e nas perspectivas atuais em situações de trabalho. Nunca é demais apontar que o trabalho preserva um lugar e um valor importante na vida das pessoas e que “continuará central em face da construção da identidade e da saúde, da realização pessoal, da formação das realizações entre homens e mulheres, da evolução da convivência e da cultura” (DEJOURS, 2007, p. 21).

Método

Participantes

O número de participantes desta pesquisa foi delimitado com base no critério de acessibilidade. Para isso, contou-se com a participação de sete cuidadoras, com idades entre 32 e 52 anos, e cuja escolaridade variou entre o Ensino Fundamental incompleto e o Nível Técnico. O tempo de trabalho no SRT variou de três meses a cinco anos.

Instrumentos

Guiou-se pelo princípio de que a produção de conhecimentos deve contribuir para solucionar problemas humanos e transformar a realidade (LANE, 1989; 2000). Assim, optou-se por uma abordagem de cunho qualitativo e pela pesquisa-intervenção, um método de pesquisa que não dissocia o pesquisar do intervir e faz com que o percurso seja traçado na processualidade e na complexidade dos acontecimentos investigados (ROCHA, 2006; PASSOS, KASTRUP & ESCÓSSIA, 2009). Foram realizadas quatro oficinas, com o objetivo de constituir um espaço de escuta, diálogo, reflexão e estratégia para obter os elementos a serem investigados.

De acordo com Rocha (2006), o método de pesquisa-intervenção

propõe a criação de dispositivos de análise da vida dos grupos em sua diversidade qualitativa. Assim, esta proposição investigativa tem como alvo o movimento e as rupturas que as ações individuais e coletivas imprimem no cotidiano. Os processos em desenvolvimento na pesquisa-intervenção produzem permanentemente a realidade em que cada um de nós e os diferentes grupos são um modo de expressão. O processo investigativo “[...] se faz por pistas que orientam o percurso da pesquisa sempre considerando os efeitos do processo do pesquisar sobre o objeto da pesquisa” (PASSOS et al., 2009, p. 17).

As oficinas foram norteadas pela proposta da Psicologia Social Comunitária em diálogo com a Educação Popular (FREITAS, 2007; LANE, 2007). Recorreu-se, também, à utilização de diversas linguagens artísticas, como os exercícios e os jogos do Teatro do Oprimido (BOAL, 2008). A interlocução entre a Psicologia Social Comunitária e a Educação Popular para elaborar, planejar e facilitar as oficinas objetivou construir um espaço em que as cuidadoras pudessem, além de dar informações, dialogar, trocar experiências, exercitar sua participação e o protagonismo e refletir criticamente sobre seu trabalho.

O número de encontros foi delimitado de acordo com a disponibilidade das participantes. Portanto, quatro oficinas foram realizadas em uma das salas do prédio onde funcionava a Coordenação do Serviço Residencial Terapêutico. As oficinas foram realizadas semanalmente e duraram, em média, 01h30min. O apoio dessa instituição foi fundamental para a realização desta pesquisa.

Procedimentos para obtenção de informações e cuidados éticos

A primeira oficina objetivou apresentar a proposta de pesquisa-intervenção e fazer um levantamento dos temas que seriam discutidos em oficinas posteriores. Depois desse primeiro encontro, houve mais três oficinas, em que se discutiu, respectivamente, sobre os seguintes temas: ‘O que é ser cuidador’; ‘Loucura, trabalho e capacitação’ e ‘Sofrimento e prazer no trabalho’.

Essas oficinas foram operacionalizadas da seguinte maneira: dividia-se o encontro em quatro momentos: de sensibilização, em que os participantes eram estimulados, por meio da utilização de algum recurso, a iniciar uma reflexão sobre o tema da oficina; de expressão

livre, etapa em que o tema da oficina era expresso de maneira artística e não verbal; de transposição da linguagem não verbal para a verbal, em que se discutia sobre o que fora produzido na etapa anterior; e de avaliação, momento em que se avaliava a experiência vivida durante a oficina (ALESSANDRINI, 2004). Todas as oficinas foram gravadas com a autorização das participantes. Para isso, utilizou-se um aparelho MP4. Esses momentos também foram registrados em diário de campo.

A pesquisa foi desenvolvida obedecendo aos preceitos éticos. A proposta foi submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e aprovada. Todos os nomes citados no decorrer dos relatos são fictícios.

Procedimentos de análise das informações

Depois de transcrever os relatos construídos nas oficinas, recorreu-se à construção dos “mapas dialógicos” (SPINK, 2010; SPINK & LIMA, 2013; NASCIMENTO, TAVANTI & PEREIRA, 2014), que possibilitam preservar o contexto interativo das práticas discursivas. Trata-se de um instrumento de visualização do processo de interanimação dialógica, que considera os “aspectos performáticos da linguagem”. Portanto, na construção dos mapas, a atenção estará voltada para as condições de produção da fala, compreendidas “tanto como contexto social e interacional quanto no sentido foucaultiano de construções históricas” (SPINK, 2010, p. 26). Partindo desse pressuposto, repertórios interpretativos e rupturas, disputas, negociações de sentidos, jogos de posicionamento e relações de saber-poder são visualizados e analisados no contexto da interação da entrevista na medida em que perguntamos certas coisas ou fazemos certos comentários.

Nascimento et al. (2014) entendem que a proposição para construir os mapas dialógicos está diretamente atrelada ao referencial teórico-metodológico do estudo das práticas discursivas e da produção de sentidos, uma vez que possibilita a visibilidade do contexto de coprodução das práticas discursivas e do processo de análise. Nesse sentido, preserva o momento e o modo como as pessoas falam, os repertórios linguísticos que utilizam ao descrever o mundo em que vivem, além das outras vozes presentificadas nessas falas, textos ou

imagens.

Sofrimento e prazer no trabalho: os sentidos construídos pelas cuidadoras

Nos relatos das cuidadoras, os sentidos construídos sobre o trabalho, nas residências terapêuticas, remetem ao risco e ao medo:

Janete: Aí... isso aqui é a gente [referindo-se às cuidadoras num desenho produzido por elas na oficina], abraça tudinho, né? Com amor e carinho aí eles vem por trás aqui, você tem, você só pode dar isso aqui, né? Amor e carinho. Você, você não pode agredir, jamais. Aí eles vem por trás e você já tá aqui abraçando e aqui por trás você já tá correndo risco de perigo... É, a gente corre perigo (pausa) demais. Pronto. (43 anos, trabalhava há sete meses em SRTs, informação verbal).

Josefa: Eu nunca trabalhei, faz pouco tempo, só faz três meses e quando eles dão uma virada eu fico com medo. Eu fico com medo realmente. (enfática) (50 anos, trabalhava há três meses em SRTs, informação verbal).

Na fala de Janete, o contato com os usuários aparece como um fator de risco: “Você já tá correndo risco de perigo”. Porém, antes de dizer isso, ela enfatiza que o cuidador “abraça tudinho, né? Com amor e carinho”. Ao dizer isso, afasta qualquer possibilidade de se pensar que os cuidadores não são afetuosos com os usuários ao mesmo tempo em que enfatiza o risco, o perigo de os usuários agirem de modo traiçoeiro – “virem por trás”. Ela fala do medo entrecortado pela “pausa”: “É, a gente corre perigo (pausa) demais.”, ao contrário de Josefa, que o faz sem hesitar: “Quando eles dão uma virada, eu fico com medo. Eu fico com medo realmente. (ênfase).” Nessas falas, os usuários constituem um risco potencial. Seus corpos provocam medo pela suposta possibilidade de praticarem atos violentos e imprevisíveis.

Esse sentido de risco traz à baila a noção de periculosidade, que foi construída com base no conceito de alienação mental, associado à perda da razão, à irracionalidade e à animalidade (FOUCAULT, 2005). Para Rodrigues (2017, p. 3), trata-se de “uma noção paradoxal”, uma vez que “apontaria, simultaneamente, para uma qualidade imanente do sujeito e para uma possibilidade em aberto, carregada de incertezas.”

Essa suposta periculosidade justificou a recorrência ao aparato manicomial para tratar os sujeitos em sofrimento psíquico e garantir a ordem social (BARBOSA, CAPONI & VERDI, 2018; RODRIGUES, 2017; VENTURINI, 2016). Em nome desse perigo, o louco teve seus direitos civis, sociais e políticos negados e sua liberdade sequestrada (WHILLRICH, KANTORSKI, CHIAVAGATTI, CORTES & PINHEIRO, 2011). Barbosa et al. (2018) asseveram que as práticas discursivas que produzem a lógica da periculosidade podem perpetuar interdições e estabelecer sanções normalizadoras para minimizar os riscos potenciais.

É certo que os riscos e os medos no trabalho, em grande medida, evocam a sensação de tensão psíquica, muito comum em grande parte das ocupações de trabalho. Pode parecer paradoxal, mas “a visão exclusivamente negativa e objetivada do risco não permite perceber que a mudança, a adaptação ativa e a criatividade traduzem, no fundo, riscos que os homens correm para tornar a vida possível e vivível” (NOUROUDINE, 2004, p. 47).

A periculosidade associada à loucura aparece novamente no relato de Lúcia, abaixo, quando afirma que havia mais segurança no ambiente de trabalho proporcionado pelo Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional (ICANERF), mais conhecido na cidade de Campina Grande e na região como Hospital João Ribeiro. Em 2005, essa instituição psiquiátrica sofreu uma intervenção federal, que culminou com seu descredenciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, conseqüentemente, com seu fechamento (BARBOSA, SOUZA & DIMENSTEIN, 2009).

Facilitadora/Pesquisadora: E antes assim... Assim, como foi, Lúcia, assim... a realidade do João

Ribeiro[hospital psiquiátrico] para as residências?
Lúcia: Foi muita, porque no João Ribeiro a gente tinha muito pouco contato com elas. Era melhor. Lá nós tinha muita proteção. Pra isso, ele tinha muito cuidado com a gente. João Ribeiro [psiquiatra] não deixava que a gente ficasse à vontade e ele sabe. Ele era, ele é o que (pausa) um psiquiatra, ele sabe (pausa) o, os, os riscos que um violento trás pra gente, né? Na vida de cada um. Ele tinha cuidado, ele cuidava e pra isso tinha os funcionários, tinha os seguranças com a gente direto. Lá, a gente não ficava só... Ele recomendava que a gente tivesse muito cuidado, muito cuidado. Nunca ficasse só. Nunca deixou uma pessoa ficar sozinha.

Facilitadora/Pesquisadora: Então você achou diferente?

Lúcia: Achei, achei. Porque lá a gente tinha mais proteção e aqui a gente não tem. A gente tem um (pausa) tinha muito... muitas coisas a nosso favor e aqui, nas residências, o benefício é para o usuário e o funcionário, zero. A gente não tem proteção de nada. Nós somos desprotegidas em tudo. Até (pausa) um homem dentro de casa, que era pra gente ter, pra defender a gente, a gente não tem. Não tem nada. Acontecer alguma coisa... (Silêncio). (52 anos, trabalhava há cinco anos em SRTs, informação verbal).

Ao comparar o trabalho na residência com o trabalho no hospital psiquiátrico, Lúcia ressalta que, no hospital, era melhor, porque “tinha muita proteção”. O psiquiatra, que ‘detém o saber e o poder sobre a loucura’, garantia essa proteção e cuidava dos profissionais: “Ele tinha muito cuidado com a gente.” A fala da cuidadora legitima o hospital psiquiátrico, um espaço disciplinado por excelência, que controla corpos e subjetividades, com o objetivo de salvaguardar todos os que convivem com a loucura, inclusive o próprio louco, “o

violento”, de si mesmo (BRITO, DIMENSTEIN, SEVERO, CABRAL & ALVERGA, 2009).

Em contraposição ao ambiente seguro do hospital – “tinha os funcionários, tinha os seguranças com a gente direto” – a residência terapêutica é descrita como um local em que não há proteção para os que trabalham lá: “O benefício é para o usuário e o funcionário, zero (...) a gente não tem. Não tem nada.”

No contexto da Reforma Psiquiátrica, a construção do cuidado em liberdade deve sobrepor-se ao suposto risco e assumir o compromisso com o respeito à diferença e, sobretudo, com a superação do isolamento e a exclusão, com o fim de possibilitar espaços de vida e sociabilidade às pessoas em sofrimento psíquico (DELGADO, 1991; DIMENSTEIN, 2006; PITTA, 2011). Temer a loucura justifica a violência que se emprega contra o louco e valida anteparos profissionais que aprofundam o abismo construído entre a sociedade e as pessoas que sofrem psiquicamente.

No hospital psiquiátrico, os profissionais estão “respaldados” pelo aparato manicomial (LOBOSQUE, 1997). Ao contrário, a insurgência da nova rede de atenção à saúde mental, a complexidade do objeto – o sujeito que sofre – provocou o redirecionamento da lógica de organização dos serviços e dos processos de trabalho, objetivando produzir novos lugares sociais para a loucura (SAMPAIO, GUIMARÃES, CARNEIRO & GARCIA FILHO, 2011). Nesse novo cenário, é preciso considerar que o trabalho em saúde mental é permeado por uma tensão entre o modelo manicomial e a proposta da Reforma Psiquiátrica. Essa tensão aparece nos discursos das cuidadoras e sinaliza um vetor de sofrimento no trabalho. Posto que sua condição de sujeitos, como seres capazes de pensarem sobre a relação com o trabalho e que agem, atuam ativamente e produzem as próprias interpretações, além de contribuírem com as relações sociais de trabalho (DEJOURS & ABDOUCHELI, 2007), é tolhida pela referida tensão, permeada de sentimento de insegurança.

As cuidadoras também constroem sentidos sobre um trabalho que gera sobrecarga, exploração e não reconhecimento, como podemos verificar no trecho do diálogo a seguir:

Rosa: Que hoje assim é um mercado que está sendo bastante explorado (pausa). O cuidador ele sente, quando você vai ao comércio. Ao comércio ele não existe. É tanto que você diz a profissão. Ele diz: “O que é isso?” (36 anos, trabalhava há 04 anos em SRTs, informação verbal).

Mônica: O que é cuidador? (33anos, trabalhava há quatro meses em SRTs, informação verbal).

Rosa: Aí eu sempre coloco: Olhe (pausa) Eu, falo como eu sou cuidadora. Eu, na pessoa de Rosa, eu coloco o que é ser cuidador. A gente é bastante explorado e pouco atendido. De que forma? (36 anos, trabalhava há quatro anos em SRTs, informação verbal).

Ana: Muito bem! (34 anos, trabalhava há quatro anos em SRTs, informação verbal).

Rosa: Ser cuidador pra gente é monitorar, é observar. Primeiramente, é cuidar, é tratar, é socializar eles que tão com a gente. É chegar e dizer: “Olhe, a forma de se alimentar é dessa forma, não é aí no chão”. Tô tentando socializar ele à sociedade. Aí eu digo: “Sou cuidadora, monitoramento.” Trabalho com o lado social, que eu vou tentar ingressar ele na sociedade, que, muitas vezes, a gente por trabalhar com eles, a gente olha e diz: “Não tem jeito!” A gente mesmo perde a noção. Terceiro, sou doméstica porque lavo, cozinho, passo, né?! Muitas vezes sou porteira e enfermeira. Trabalhei um mês na mista [refere-se à residência terapêutica mista] sozinha. Fui porteira, cuidadora e empregada doméstica. Sozinha, sendo cuidadora e sendo porteira. E, sim, a parte da enfermagem. (36 anos, trabalhava há quatro anos em SRTs, informação verbal).

Ana: Gostei. (34 anos, trabalhava há quatro anos em SRTs, informação verbal).

Rosa: Porque se eles se machucam, a gente tem que

trazer ele num primeiro socorro. A gente tem que ter atenção ao medicamento, aí se você é uma cuidadora que se preocupa com casa, com os meninos, com medicação... e a gente tem muita atenção? [refere-se à falta de atenção com o trabalho das cuidadoras] Não. (36 anos, trabalhava há quatro anos em SRTs, informação verbal).

Lúcia: E aonde é que fica nossa cabeça?! (52 anos, trabalhava há 05 anos em SRTs, informação verbal).

Rosa: A mil! A mil! (Rosa, 36 anos, trabalhava há quatro anos em SRTs, informação verbal).

Ana: Resumindo (Silêncio). (34 anos, trabalhava há quatro em SRTs, informação verbal).

Rosa inicia sua fala se referindo ao cuidado como um “mercado que está sendo bastante explorado”, porém sem visibilidade. Ela ressalta que a profissão de cuidador não é reconhecida socialmente. Mônica intervém, pergunta o que é ser cuidador, e Rosa, imediatamente, menciona a exploração. Ela recorre a uma “lista” de atividades para reforçar a ideia de que o cuidador trabalha muito, mas não “tem muita atenção”.

Inicialmente, ela afirma que ser cuidador é “monitorar”, é “observar”. Dessa forma, ela constrói uma imagem marcada pela tutela, porquanto o usuário se encontraria numa condição de constante fiscalização. Em seguida, utiliza os verbos “cuidar”, “tratar” e “socializar” para definir o trabalho. Nesse discurso, Rosa constrói uma sinonímia entre o cumprimento de regras sociais e o termo “socializar”: “Olhe, a forma de se alimentar é dessa forma, não é aí no chão.” O trabalho é caracterizado, também, por desenvolver “o lado social (...) tentar ingressar” o usuário “na sociedade.”

Rosa aproxima-se do discurso reformista e, em seguida, posiciona o usuário como um sujeito cujo discurso sobre ele anula sua potência, como podemos observar neste trecho: “Muitas vezes, a gente por trabalhar com eles, a gente olha e diz: ‘Não tem jeito!’”. Logo depois, a cuidadora tenta amenizar o que foi dito antes, afirmando que o cuidador, às vezes, “perde a noção”.

Dentre as inúmeras atividades que realiza, a cuidadora se posiciona como “doméstica”, pois lava, “passa” e cozinha, e “porteira”: “Fui porteira, cuidadora e empregada doméstica”. Esse relato aponta uma possibilidade de sobrecarga de trabalho que pode afetar a saúde dos cuidadores. Cunha (2015) assinala que há circunstâncias em que o trabalhador da área de Saúde Mental pode se deparar com situações em que é preciso escolher entre a sobrecarga e a possibilidade de desamparar pessoas que recorrem ao serviço. Essa experiência, ‘por natureza’, causa sofrimento.

O relato da cuidadora sinaliza, também, um dilema entre o cuidado com a casa e o cuidado com os usuários e como realizar ambas as tarefas de forma satisfatória. Para além da sobrecarga, o trabalho de cuidar, ainda que realizado por mulheres e homens, preserva o traço histórico de ser vinculado aos afazeres domésticos e, até, ao trabalho doméstico maternal (MASSON, BRITO & SOUZA, 2008).

Posicionar-se como empregada doméstica emerge do conflito entre o cuidado com a casa e com os moradores. Silveira e Santos Júnior (2011), em pesquisa realizada com profissionais que atuavam na equipe das seis Residências Terapêuticas do município de Campina Grande/PB, verificaram esse conflito e pontuaram que uma atribuição não exclui a outra. Porém, os autores atentam que é necessário refletir sobre a inserção dos cuidadores e sobre os processos de trabalho nas residências.

Pinto (2011), em pesquisa realizada com o objetivo de analisar os discursos dos cuidadores dos Serviços Residenciais Terapêuticos, na cidade de Recife/PE, sobre a Reforma Psiquiátrica, constatou que os cuidadores aprovados em concurso público e com ensino superior desqualificavam os antigos cuidadores cuja escolaridade atingia o nível médio. Em seus discursos, os primeiros compararam o trabalho realizado pelos antigos cuidadores com o trabalho doméstico desqualificando-o. Assim, colocavam seu trabalho num patamar “superior” e se afastavam do posicionamento como empregados domésticos, diferentemente das práticas discursivas analisadas neste estudo.

Outro aspecto que merece uma reflexão diz respeito à questão do reconhecimento no trabalho. A necessidade de reconhecimento, segundo Mendes (2007), é o processo de valorização do esforço e

do sofrimento investido para realizar o trabalho. Os principais causadores de sofrimento no trabalho, segundo Dejours (2004), são: o entrave ao exercício da inteligência da prática, a recusa por usar essa inteligência e o não reconhecimento dos esforços e do custo para os trabalhadores, em termos de saúde, do exercício dessa inteligência. A falta de reconhecimento, conforme apontada com destaque por Rosa e Mônica, fragiliza o sentido do trabalho e leva as cuidadoras a uma experiência de sofrimento causado pela comunicação expressa da invisibilidade de seu trabalho.

O reconhecimento é um fator fundamental para evitar a alienação decorrente do desprezo e da falta de sentido do que os sujeitos realizam profissionalmente (LANCMAN & SZNEWAR, 2004). Destaca-se, então, a importância do reconhecimento do trabalho do cuidador como um exercício para o processo de valorização do esforço investido. Esse é um aspecto fundamental para mobilizar esses trabalhadores no sentido de criar e de inventar no trabalho.

Ainda sobre o que provoca sofrimento no trabalho, algumas cuidadoras mencionaram o “rodízio” entre as seis residências terapêuticas existentes na cidade. Segundo informações obtidas na Coordenação dos Serviços Residenciais Terapêuticos de Campina Grande/PB, no momento em que a pesquisa foi realizada, havia cuidadores fixos, que cumpriam um plantão de 12 horas nas residências e folgavam 36 horas, ou seja, trabalhavam um dia, e outro não, e tinham direito a duas folgas por mês; cuidadores folguistas, que trabalhavam nos dias de folga dos cuidadores fixos; e cuidadores circulantes, que atuavam na Coordenação dando suporte às residências. No entanto, até os cuidadores fixos atuavam por determinado tempo em uma residência e, depois, eram transferidos para outras. Portanto, nomeou-se como “rodízio” esse processo de realocação dos cuidadores. Sobre esse aspecto, algumas cuidadoras (todas as entrevistadas eram cuidadoras fixas) construíram um relato sobre o trabalho nas residências permeado pela quebra de vínculos, como podemos observar abaixo:

Aparecida: E também você já tá acostumada ali com eles naquela casa, aí vai e tira você dali. (32 anos, trabalhava há um ano em SRTs, informação verbal).

Mônica: O ruim, né?! É ruim tanto pra eles quanto pra gente, tanto o paciente, quanto a gente... É como quem trabalha com criança, né? A gente se apegar, né?! E a gente tem que sair. (33 anos, trabalhava há quatro meses em SRTs, informação verbal).

Lúcia: Por isso eu não quero mais me apegar a ninguém, mas não tem jeito não. [trecho incompreensível] Já lutei tanto com essa separação. Deus me livre! Já me separei de Ana Amélia [nome fictício], já me separei de Marta [nome fictício], não, eu não quero me apegar mais a ninguém não. [trecho incompreensível] (52 anos, trabalha há cinco anos em SRTs, informação verbal).

Aparecida constrói um sentido negativo sobre a saída das casas. Ao dizer que já está “acostumada (...) aí vai e tira você dali”, evidencia a descontinuidade dos vínculos construídos entre os cuidadores e os usuários, ao mesmo tempo em que sinaliza para o processo de adaptação vivenciado a cada recomeço numa nova residência. Lúcia afirma que “não quer mais se apegar a ninguém, mas não tem jeito não”. Mônica, ao qualificar a saída como “*ruim*”, tanto para elas quanto para “o *paciente*” – denominação bastante comum em serviços de saúde, porém que concentra uma carga de passividade – afirma que trabalhar no Serviço Residencial Terapêutico “é como quem trabalha com criança”. Isso sugere passividade e infantilização dos usuários e se afasta do discurso reformista.

Tal flexibilidade de rotação de trabalho gera sofrimento por causa da quebra dos laços de amizade com colegas e de afetos com usuários, embora isso não ameace o emprego das cuidadoras. Nesse aspecto, o trabalho pode ser comparado com o “trabalho de Sísifo”, personagem da mitologia grega condenado pelos deuses a empurrar uma grande pedra até o cume de uma montanha. Com esforço, e sempre que estava prestes a concluir a empreitada, a pedra rolava novamente montanha abaixo e invalidava completamente o duro esforço despendido. Então, era preciso começar tudo novamente.

A experiência de romper vínculos indica sinais de sofrimento

relativo ao sentimento de que a dedicação empreendida no cuidado voltado para os usuários sofre descontinuidade ou, em certa medida, é pouco valorizada, visto que “a relação de vínculo é, além disso, uma relação entre dois tipos de comportamento muito diferenciados – mesmo que complementares: o comportamento de vínculo deflagra, em retorno, um comportamento de dedicação”. (LANCMAN & SNELOWAR, 2004, p. 326).

Ainda sobre a relação com os usuários, algumas participantes disseram que conviver com a forma como os usuários expressam seu sofrimento causa desdobramentos em sua subjetividade e que a autoagressão, o desespero, o estresse, a “*agitação*” e a agressividade deles mobilizam sentimentos negativos, como mostram estes trechos:

Ana: É complicado porque passar o dia todinho com uma pessoa tentando se enforcar, batendo a cabeça na parede, você sai de lá muito (Silêncio). (34 anos, trabalhava há quatro anos em SRTs, informação verbal).

Josefa: A gente sente. A gente acha que é com a gente. (50 anos, trabalhava há três meses em SRTs, informação verbal).

Lúcia: Ah, o desespero delas. Assim, desesperadas. Essa imagem ali [referindo-se à imagem de uma mulher jovem gritando e com as mãos na cabeça utilizada na colagem que foi feita por ela na oficina] me veio muito isso. Adriana [nome fictício], né? Tem hora que ela fica: “Ôh mãe [referindo-se à cuidadora], eu não tô aguentando, uma agonia na minha cabeça. O que é isso, mamãe? A senhora já sentiu isso que eu tô sentindo?”

Facilitadora/Pesquisadora: O desespero?

Lúcia: É. (52 anos, trabalhava há cinco anos em SRTs, informação verbal).

Facilitadora/Pesquisadora: O que é que, no trabalho, provoca sofrimento em você?

Josefa: Se o usuário tiver (pausa) assim, agitado. Aí é tristeza, né? Porque fica, é (pausa) eles fica agressivo e a gente fica lutando com aquela agressividade aí dá uma tristeza na gente, que a gente fica preocupado, né? (50 anos, trabalhava há três meses em SRTs, informação verbal).

Ana evita nomear a dificuldade de estar perto de alguém que tenta “se enforçar”, que bate “a cabeça na parede”, e silencia. Josefa diz que “sente” o que acontece com os usuários como se fosse com ela própria. Em outro trecho, afirma: “A gente fica lutando com aquela agressividade aí dá uma tristeza na gente, que a gente fica preocupado, né?”. Lúcia utiliza-se do discurso direto para dar mais credibilidade ao seu relato sobre o desespero das usuárias.

Essa relação estreita entre a expressão do sofrimento psíquico dos usuários e a mobilização de um esforço considerado fatigante para o trabalhador está presente na construção de um sentido sobre o trabalho que remete à impotência, como podemos observar nos trechos que seguem:

Josefa: Essa aqui que é preso [referindo-se à imagem utilizada na colagem que foi feita por elas na oficina], eles presos ali dentro, num é?

Facilitadora/Pesquisadora: Hum. E isso provoca o que em você?

Josefa: E aqui é você varrendo e Neto [nome fictício], no caso, né? Neto fica batendo aquela porta, a gente se sente já, entristece porque não era pra acontecer aquilo.

Facilitadora/Pesquisadora: Aquilo o quê?

Josefa: Neto [nome fictício] batendo na porta.

Facilitadora/Pesquisadora: Aí isso faz você sofrer, por quê?

Josefa: Porque a gente não pode fazer nada, né? Eles ficam do mesmo jeito.

Facilitadora/Pesquisadora: Aí não pode fazer nada?

Josefa: Pode assim, acalmar (pausa) Hoje, Neto tava, eu botei o almoço e ele queria jogar. Eu disse: “Vá simhora almoçar”. Aí ele foi, pediu pimenta, que ele gosta e comeu todinho. Eu me sinto bem, quando eles estão bem. Eu fico muito abalada. (50 anos, trabalhava há três meses em SRTs, informação verbal).

O relato de Josefa remete-nos à linha tênue entre o cuidado e o controle assim como à impotência. A colagem confeccionada por elas, durante a oficina, remete Josefa à imagem da prisão em que vivem os usuários. Ela ilustra essa associação referindo-se a um dos usuários “batendo na porta” e fala de sua tristeza por causa daquela situação. Quando a facilitadora pergunta o que a faz sofrer, a impossibilidade de fazer algo pelo usuário se explicita: “Eles ficam do mesmo jeito”. Ao ser indagada sobre não poder fazer nada, ela recua e diz que é possível “acalmar”. A calma é associada à tranquilidade obtida no almoço daquele dia. No entanto, no último trecho da fala de Josefa, ela se contradiz ao afirmar que se sente “bem” quando os usuários “estão bem”, mas completa: “Eu fico muito abalada”.

Conforme atesta Glanzner (2008), o cotidiano do profissional de saúde mental é permeado por cobranças e expectativas que giram em torno da cura do usuário. Devido à convivência diária com o sofrimento, à possibilidade real de uma crise e à cronicidade de muitos dos usuários dos Serviços Residenciais Terapêuticos, essas profissionais se deparam com um sentimento de impotência, oriundo da experiência de ver o trabalho prescrito incapaz de atender à realidade do momento. Isso evoca o que Dejours (2009) sinaliza como o real do trabalho que, quando impedido, é promotor de sofrimento. O trabalhador está diante da insuficiência das prescrições, dos conhecimentos e do saber-fazer. Destarte, conforme Dejours (2004), o sofrimento é inevitável, porque coloca o sujeito em frente ao real, ao incerto. Nessa condição, o sofrimento protesta por alívio. Nesta breve análise, percebe-se a relação entre o sentimento de impotência e o sofrimento no trabalho das cuidadoras. Assim, é por meio do deslocamento de uma posição passiva para uma busca ativa de transformação que a invenção e a vivência de prazer no trabalho poderão

ocorrer. Nesse sentido, Cavalcante, Oliveira e Cavalcante (2009) chamam a atenção para a importância de se dar suporte ao trabalhador para que sejam mobilizados os recursos necessários a fim de que o sofrimento que não gera inventividade seja impedido.

Neste estudo, os sentidos que as cuidadoras constroem sobre o trabalho, inequivocamente, perpassam a convivência, os afetos e as relações estabelecidas com os usuários e com a sociedade. Essas relações aparecem nos relatos, porém de modos distintos. Algumas cuidadoras apontaram a quebra dos vínculos estabelecidos com os usuários como um evento mobilizador de sofrimento, o que sugere que existem relações com os usuários que são mobilizadoras de prazer no trabalho. Então, ao falar sobre a residência em que trabalhou, Lúcia, assim como Mônica, Janete e Rosa falam do vínculo estabelecido e do convívio com os usuários de determinadas residências como fontes de prazer:

Lúcia: Agora antes era lá na minha que eu trabalhava é (pausa) dá prazer da gente trabalhar, você se sente bem, você ir pro seu trabalho, de conviver lá com eles, de poder sentar, conversar e lá onde eu tô, não posso sentar. Eu não posso almoçar sossegada, eu não posso tomar café, eu não posso ir no banheiro. Não tenho sossego lá pra nada. (52 anos, trabalhava há 05 anos em SRTs, informação verbal).

Janete: Pra nada, ninguém tem. (43 anos, trabalhava há 07 meses em SRTs, informação verbal).

Facilitadora/Pesquisadora: Lá na Masculina II (Silêncio).

Lúcia: Lá, onde eu tô agora. Mas, lá é diferente. Lá a gente brincava, a gente ria, conversava, era muito diferente. (52 anos, trabalhava há 05 anos em SRTs, informação verbal).

Rosa: No caso, assim, as horas se passam mais rápido, lá. (36 anos, trabalhava há quatro anos em SRTs, informação verbal).

Lúcia: Era. (52 anos, trabalhava há cinco anos em

SRTs, informação verbal).

Mônica: Aí a felicidade tá aqui [referindo-se à imagem utilizada na colagem que foi feita por elas na oficina]. Às vezes, até dançar com elas, eu danço dentro da residência. Tem momentos que você esquece mesmo e... (pausa) Porque eu, graças a Deus, eu não passo por essas, isso que (pausa) Lúcia tá passando, sabe? (33 anos, trabalhava há quatro meses em SRTs, informação verbal).

O relato de Lúcia demonstra o contraste entre o sossego que vivenciou em outra residência em que trabalhou e a falta desse sossego na residência onde trabalhava no período em que a pesquisa estava sendo desenvolvida. O prazer é associado a poder conversar e se sentar. Rosa sinaliza que, em um trabalho em que é possível haver momentos de descontração, “as horas se passam mais rápido”. No discurso de Mônica, a felicidade também é associada à descontração. A diversão, como atesta Enriquez (2014), é o oposto do trabalho e remete a um “desejo de renovação”. As relações sociais criadas pela organização do trabalho envolvem relações hierárquicas e interações com colegas (DEJOURS, 1992). As pessoas interagem para construir a organização real do trabalho, o que pode amenizar o sofrimento decorrente de conflitos da organização prescrita do trabalho.

Se, de um lado, a convivência com esses usuários e a experiência de presenciar determinadas formas de expressar o sofrimento psíquico aparecem, em alguns relatos, mobilizando sentimentos como medo, frustração, tristeza e impotência, de outro, o vínculo estabelecido com os usuários é apontado como fonte de prazer no trabalho. Essa variação sugere, além de uma tensão discursiva, a construção de um sentido em que emerge uma busca por fontes de prazer nesse trabalho, que é considerado árduo e mobilizador de sentimentos e sensações negativas. Essa tensão apresenta um aspecto dos discursos que demonstra a clara possibilidade de que uma mesma experiência possa provocar prazer e sofrimento no trabalho.

O trabalho nunca é neutro e tanto pode provocar adoecimento quanto saúde. Para compreendê-lo, é preciso considerar a dinâmica

das relações subjetivas dos trabalhadores e a organização do trabalho (DEJOURS, 2006). O trabalho é um espaço de produção subjetiva, cujo contexto impõe como desafio o desenvolvimento de ações que transformem o sofrimento em prazer. O sofrimento provocado pelo conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico faz com que os indivíduos recorram às estratégias defensivas (DEJOURS & ABDOUCHELI, 2007), por meio das quais o trabalhador lida com as situações de desprazer, a fim de transformar essas situações, de algum modo, em prazerosas, de maneira a repercutir positivamente na saúde do trabalhador.

O vínculo estabelecido com os usuários pode ser considerado uma tentativa de transformar um trabalho fatigante em equilibrante (DEJOURS, 2007), pois o trabalho revela-se como estruturador psíquico dos sujeitos, também, pelas ligações que eles mantêm com as atividades, com os outros sujeitos e com o trabalho.

Glanzner (2008) ressalta que é importante distinguir o que proporciona prazer do que causa sofrimento no trabalho. A identificação dos fatores que mobilizam o sofrimento, de acordo com a Psicodinâmica do Trabalho, é importante porque, por meio da reflexão coletiva, abrem-se possibilidades para transformar um trabalho fatigante em equilibrante, levando-se em conta a flexibilização da organização do trabalho. Assim, o prazer e o engajamento no trabalho vinculam-se às possibilidades de exercitar a criatividade e a liberdade para inovar e participar ativamente das decisões e, ainda, de ter reconhecida e valorizada sua prática profissional (DEJOURS & ABDOUCHELI, 2007).

Sofrimento e prazer coexistem no trabalho e no viver junto, pois compõem a dinâmica das situações que surgem na organização do trabalho (MENDES, 2007). No entanto, os sentidos que as cuidadoras constroem sobre o trabalho nas residências terapêuticas trazem, de modo significativo, as situações, as condições e os eventos mobilizadores de sofrimento em detrimento dos que mobilizam o prazer no trabalho.

Considerações Finais

As cuidadoras dos SRTs de Campina Grande que foram entrevistadas

construíram sentidos sobre o trabalho nessas residências e apontaram como fontes de sofrimento: a possibilidade de sofrer agressões (risco e medo); a mobilização de sentimentos negativos a partir do comportamento dos usuários; o sentimento de impotência; a sobrecarga de trabalho; a falta de reconhecimento social e a quebra de vínculos estabelecidos com os usuários. Sobre as fontes de prazer, apesar de sentirem dificuldade de identificar situações que proporcionassem prazer no trabalho, as cuidadoras citaram o vínculo estabelecido e os momentos de descontração e de afeto proporcionados pelo convívio com os usuários. O que, à primeira vista, parece ser incompatível – a relação com o usuário que provoca, ao mesmo tempo, sofrimento e prazer – alerta-nos sobre o perigo de compreender a realidade e, nesse caso, o mundo do trabalho, a partir de “pares binários”, uma vez que a realidade é muito mais complexa e atravessada por múltiplas possibilidades. Os relatos das cuidadoras indicam que há esse trânsito entre prazer e sofrimento, no contexto de uma mesma experiência.

Ao associar a loucura com periculosidade e/ou incapacidade, os relatos fortalecem as concepções e as práticas asilares construídas historicamente na interlocução entre o discurso médico e o jurídico sobre a loucura. Esses relatos suscitam uma reflexão sobre os “manicômios mentais” (PELBART, 1990) que se expressam em nosso tempo e produzem formas de subjetivação e de controle mais sutis e eficazes, que vão engessando as possibilidades de colocar em prática a proposta da Reforma Psiquiátrica de estímulo à autonomia e à reinserção social.

É imprescindível fomentar a capacitação e o diálogo constante com os profissionais da área de Saúde Mental. Particularmente, no caso das cuidadoras do serviço de residência terapêutica, observou-se a necessidade de que os resultados das práticas de educação, como as já citadas capacitações, devem tornar mais claros os objetivos e o saber-fazer dessa categoria profissional tão importante e avaliar permanentemente esse dispositivo, com o objetivo de consolidar e de fortalecer a proposta de “cuidado em liberdade”, com garantia e ampliação de direitos para que a Reforma Psiquiátrica seja uma política vivida, experimentada, e não, apenas, institucionalizada.

Com o desejo de contribuir com uma reflexão que não se pretende conclusiva, mas provocativa, sobre os reflexos das relações intersubjetivas entre cuidadoras e usuários, as condições e as relações de trabalho nos SRTs e os sentidos que elas atribuíram ao conjunto desses fatores, a fim de que pudessem ser identificadas fontes de prazer e de sofrimento no trabalho, defende-se que é necessário rever a relevante atuação dessas profissionais – que são imprescindíveis à dinâmica das Políticas Públicas em Saúde Mental – particularmente nos serviços substitutivos das residências terapêuticas. O objetivo é de que o trabalho das cuidadoras possa assumir um caráter mais produtor de prazer do que de sofrimento, e, ratificando o que já foi referido, a Reforma Psiquiátrica alcance patamares para além da instituição, ao enxergar em sua proposta a própria trabalhadora, aquela que representa legitimamente um dos atores da rede intersetorial de saúde.

Referências

ALESSANDRINI, C. D. (2004). *Análise microgenética da oficina criativa: projeto de modelagem em argila*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BARBOSA, V.; SOUZA, P. K. & DIMENSTEIN, M. (2009). Trabalhadores de Saúde Mental frente ao fechamento de um hospital psiquiátrico. In: M. Dimenstein (Org.). *Produção do conhecimento, agenciamentos e implicação no fazer pesquisa em Psicologia* (p. 315-334). Natal: Editora da UFRN.

BARBOSA, V. F. B.; CAPONI, S. N. & VERDI, M. I. M. (2018). Risco como perigo persistente e cuidado em saúde mental: sanções normalizadoras à circulação no território. *Saúde e Sociedade*, 27(1): 175-184. DOI 10.1590/S0104-12902018170233.

BOAL, A. (2008). *Jogos para atores e não atores* (12a ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

BRASIL, Ministério da Saúde (2004). *Residências Terapêuticas: o que*

são, para que servem. Brasília.

BRITO, M.; DIMENSTEIN, M.; SEVERO, A. K.; CABRAL, C. & ALVERGA, A. R. (2009). Desafios à reforma psiquiátrica: produção de vida e circulação nos espaços públicos por egressos de hospitais psiquiátricos. In: M. Dimenstein (Org.), *produção do conhecimento, agenciamentos e implicação no fazer pesquisa em Psicologia* (p.51-67). Natal: EDUFRN.

CAVALCANTE, L. M. S.; OLIVEIRA, H. C. & CAVALCANTE, S. M. A. (2009). *Análise das contribuições de Dejours para o entendimento da relação prazer/sufrimento no trabalho do profissional de Saúde Mental - Estudo de caso em um Centro de Atenção Psicossocial, em Fortaleza (CE)*. Texto completo apresentado no XXXIII Encontro da ANPAD. São Paulo.

CUNHA, S. C. P. (2015). Trabalhadores da saúde mental: mobilizados por uma reforma. In: M. R. Dutra & V. A. C. Leal (Orgs.), *Trabalho & Emancipação: A potência da escuta clínica* (pp: 195-211). Curitiba: Juruá.

DEJOURS, C. (1992). *A loucura do trabalho*. São Paulo: Cortês.

DEJOURS, C. (2004). Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: S. Lancman, & L. I. Sznelwar (Orgs.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (p. 49-106). Rio de Janeiro: Fiocruz.

DEJOURS, C. (2006). *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: Editora FGV.

DEJOURS, C. (2007). A carga psíquica do trabalho. In: C. Dejours; E. Abdoucheli & C. Jayet (Orgs.), *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (p. 21-32). São Paulo: Atlas.

DEJOURS, C. (2009, 6 de setembro). Entre o

desespero e a esperança: como reencantar o trabalho? *Revista Cult*, (139): 49-53. Recuperado de <https://revistacult.uol.com.br/home/christophe-dejours-como-reencantar-o-trabalho>

DEJOURS, C. (2012). *Trabalho e emancipação: trabalho vivo*. Brasília: Paralelo 15.

DEJOURS, C. & ABDOUCHELI, E. (2007). Itinerário teórico em Psicopatologia do Trabalho. In: C. Dejours; E. Abdoucheli & C. Jayet (Orgs.), *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (p. 119-145). São Paulo: Atlas.

DELGADO, J. (1991). *A loucura na sala de jantar*. São Paulo: Resenha.

DIMENSTEIN, M. (2006). O desafio da política de saúde mental: a (re) inserção social dos portadores de transtornos mentais, *Mental*, 4 (6): 69-83.

ENRIQUEZ, E. (2014). O trabalho, essência do homem? O que é o trabalho? *Cad. Psicol. Soc. Trab.*, 17(n. spe.1): 163-176. DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p163-176.

FOUCAULT, M. (2005). *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva.

FREITAS, M. F. K. (2007). Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária – práticas da Psicologia em Comunidade nas décadas de 60 a 90, no Brasil. In: R. H. F. Campos (Org) *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia* (p. 54-86). Petrópolis: Vozes.

GLANZNER, C. H. (2008). *Avaliação dos fatores de sofrimento e prazer no trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

LANCMAN, S. & SZNELWAR, L. (2004). *Christophe Dejours: da*

psicopatologia à psicodinâmica do Trabalho. Brasília: Fiocruz.

LANE, S. T. M. (1989). Psicologia Social e uma nova concepção do homem para a Psicologia. In: S. T. M. Lane & W. Codo (Orgs.), *Psicologia Social: o homem em movimento* (p. 10-19). São Paulo: Brasiliense.

LANE, S. T. M. (2000). Diálogos: uma psicologia para transformar a sociedade (Entrevista). *PSI Jornal de Psicologia*, 18(122): 4-6.

LANE, S. T. M. (2007). Histórico e fundamentos da Psicologia Comunitária no Brasil. In: R. H. F. Campos (Org.), *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia* (p. 17-34). Petrópolis: Vozes.

LOBOSQUE, A. M. (1997). *Princípios para uma clínica antimanicomial e outros escritos*. São Paulo: Hucitec.

LHUILIER, D. (2014, junho). Introdução à Psicossociologia do Trabalho. *Cad. Psicol. Soc. Trab.*, 17(n. spe.): 5-19. DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p5-19.

MASSON, L. P.; BRITO, J. & SOUZA, R. N. P. (2008). O trabalho de cuidadores de adolescentes com deficiência: uma aproximação a partir do ponto de vista da atividade. *Saúde e Sociedade*, 17(4): 68-80.

MÉLLO, R. P.; SILVA, A. A.; LIMA, M. L. C. & DI PAOLO, A. F. (2007). Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em Psicologia Social, *Psicologia & Sociedade*, 19 (3): 26-32.

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

NASCIMENTO, V. L. V.; TAVANTI, R. M. & PEREIRA, C. Q. (2014). O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: M. J. P. Spink; J. I. M. Brigagão; Nascimento, V. L. V. & M. P. Cordeiro (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas* (p. 247-272). Rio de Janeiro: Centro

Edelstein de Pesquisas Sociais.

NOUROUDINE, A. (2004). Risco e atividades humanas: acerca da possível positividade aí presente. In: M. Figueiredo; M. Athayde, J. Brito & D. Alvarez (Orgs.), *Os labirintos do trabalho* (p. 37-62). Rio de Janeiro: DP&A Editora.

PASSOS, E.; KASTRUP, V. & ESCÓSSIA, L. (2009). *Pistas do Método Cartográfico: pesquisa, intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.

PELBART, P. P. (1990). Manicômio mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, A. (Org.). *Saúde loucura 2* (p.130-138). São Paulo: Hucitec.

PINTO, I. A. (2011). *A Reforma Psiquiátrica em discursos de cuidadores de Serviços Residenciais Terapêuticos na cidade de Recife/PE*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

PITTA, A. M. F. (2011). Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16 (12): 4579-4589.

ROCHA, M. L. (2006). Psicologia e as práticas institucionais: a pesquisa-intervenção em movimento. *Psico*, 37 (2): 169-174.

RODRIGUES, L. (2017). Os sentidos do risco no campo da Saúde Mental. *Psicologia & Sociedade*, 29: 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155479>.

SAMPAIO, J. J. C.; GUIMARÃES, J. M. X.; CARNEIRO, C. & GARCIA FILHO, C. (2011). O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16 (12): 4685-4694.

SILVEIRA, M. F. A. & SANTOS JÚNIOR, H. P. (2011). Que eles falem

por si: relatos dos profissionais sobre a experiência nas residências terapêuticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (4): 2089-2098.

SPINK, M. J. P. (2010). *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

SPINK, M. J. & FREZZA, R. M. (2013). Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectiva da Psicologia Social. In: M. J. P. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas* (p. 17-43). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.

SPINK, M. J. & LIMA, H. (2013). Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação. In: M. J. P. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas* (p. 93-122). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.

SPINK, M. J. & MEDRADO, B. (2013). Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: M. J. Spink (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas* (p. 41-61). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.

VENTURINI, E. (2016). Saúde mental e direito: a contenção em Psiquiatria. In: T. M. G. Veloso & M. C. Eulálio (Orgs.), *Saúde mental: saberes e fazeres* (23-66). Campina Grande/PB: EDUEPB.

WILLRICH, J. Q.; KANTORSKI, L. P.; CHIAVAGATTI, F. G.; CORTES, J. M. & PINHEIRO, G. W. (2011). Periculosidade versus cidadania: os sentidos da atenção à crise nas práticas discursivas dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 21(1): 47-64. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100004>.

CAPÍTULO 8

CONDIÇÕES PARA A COOPERAÇÃO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

Yana Thamires Mendes Felix

Anísio José da Silva Araújo

Thais Augusta Cunha de Oliveira Máximo

Introdução

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) se caracteriza por levar a assistência pré-hospitalar para a população, em situações de urgência e emergência, oferecendo resgate e assistência especializada em casos de acidentes ou quadros clínicos que necessitem de assistência imediata, salvando muitas vidas e promovendo bem-estar social. Esse serviço é essencialmente coletivo, tendo em vista que sua dinâmica está diretamente relacionada ao funcionamento da rede que constitui o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) e da articulação dos trabalhadores que compõem as equipes das ambulâncias. Para tanto, contam com os profissionais que atuam: na base central, nos hospitais para onde os atendidos são encaminhados e em outros serviços, como polícia, corpo de bombeiros, entre outros que se apresentem como necessários frente às demandas de cada atendimento. Diante dessa complexidade de relações para o desenvolvimento da atividade, a cooperação emerge como um aspecto determinante para o SAMU, tanto interna quanto externamente (FELIX, 2015; DEJOURS, 2011).

Apesar de se observar que, em se tratando do campo da saúde, muitas vezes as prescrições tendem a ser voltadas para as áreas específicas, contribuindo de alguma forma com a fragmentação do trabalho, identifica-se que, nos serviços de emergência, como o SAMU, as demandas da atividade levam os trabalhadores à necessidade e ao desejo de cooperar, particularmente quando a atividade é intensa e desgastante (FELIX, 2015; DEJOURS, 2011). Partindo deste pressuposto, este artigo tem por objetivo analisar as condições que possibilitam o desenvolvimento da cooperação na atividade de trabalho no SAMU.

Para tanto, nos basearemos na discussão teórica sobre a cooperação presente na Ergonomia da Atividade e na Psicodinâmica do Trabalho. Sua estrutura, portanto, parte da apresentação de conceitos teóricos que nortearam todo o estudo, seguida de uma revisão de literatura acerca do trabalho no SAMU; e logo depois da descrição do método, discussão e análise dos dados.

A Dimensão coletiva do trabalho e a cooperação

Observando-se a realidade do trabalho na atualidade, identifica-se que, no âmbito organizacional, o grupo constitui um recurso de estabilidade, servindo de apoio aos seus integrantes, tanto para o enfrentamento de situações complexas do trabalho, quanto para dar suporte às questões pessoais dos seus integrantes. Nesse contexto, o trabalho cumpre um papel essencial, pois é através dele que a sociedade se estrutura, se desenvolve e evolui. Aqui reafirmamos a centralidade (subjéctiva) do trabalho, considerando que o trabalho é transformador para o ser humano, pois através dele o sujeito encontra meios de expressão subjéctiva, de aprimoramento de si, de interferência no contexto que o cerca e na própria vida. Portanto, através do trabalho, as pessoas constroem sua existência e o mundo do qual fazem parte (MORIN & AUBÉ, 2009; SENNETT, 2012; DEJOURS, 2012).

No que se refere à dimensão coletiva do trabalho, as pessoas se reúnem em volta de um ou vários propósitos comuns, o que as leva a se relacionarem, cooperarem e oferecerem reciprocidade e solidariedade. Nesse sentido, o trabalhar vai além de executar ações previamente estabelecidas, pois dependerá do contexto e das relações

construídas entre os trabalhadores. Por sua vez, é a partir do trabalho coletivo que se desenvolve a atividade coletiva o que envolve, por sua vez, uma sintonia entre os indivíduos no que se refere ao trabalho a realizar, e representa um importante aspecto para a saúde e para o desempenho dos trabalhadores (LECLERC, 1999; DEJOURS, 2012; FALZON, 2016).

Diante disso, é importante destacar que as organizações precisam oferecer espaços capacitantes e autonomia aos trabalhadores, para que sejam capazes de tomarem decisões e agirem em benefício dos objetivos determinados sem sacrificarem sua saúde e segurança. Desse modo, torna-se possível gerenciar as variabilidades que surgem no confronto do trabalhador com o real da atividade e desenvolver, nesse processo, novas habilidades e competências (ATHAYDE, 1996; FALZON, 2016; CAROLY & BARCELLINI, 2016).

A atividade coletiva, portanto, representa um compromisso de natureza estratégica, em que o pensamento está voltado à resolução de problemas diversos, por meio da mobilização de uma inteligência astuciosa e multidimensional, que permite ao trabalhador gerenciar os tempos individuais, da produção e da sociedade. É a atividade coletiva que também possibilita aos trabalhadores encontrar o equilíbrio entre os objetivos individuais e coletivos com os objetivos da organização (ATHAYDE, 1996; FALZON, 2016).

De acordo com Dejours (2012), a construção do coletivo de trabalho está baseada na cooperação. Além disso, este coletivo está ancorado no estado potencial de cada trabalhador, na mobilização de sua inteligência inventiva, nas suas habilidades, engenhosidades e na superação das diferenças individuais tendo em vista uma dinâmica coletiva. Dessa maneira, enquanto o coletivo é pensado principalmente como um recurso para a saúde, o trabalho coletivo se volta à eficácia das ações coletivas (CAROLY & BARCELLINI, 2016).

A cooperação exige que as pessoas desenvolvam e exerçam a capacidade de entender e de acolher o outro para assim agir juntos. Entretanto, esse é um processo delicado, que traz consigo ambiguidades e limitações, podendo ser muitas vezes incompatível com o mundo do trabalho atual, que se baseia na competição e na desarticulação da solidariedade entre os trabalhadores (SENNETT, 2012;

DEJOURS, 2012). Dos recursos sociocognitivos que beneficiam o trabalho coletivo, pode-se dizer que a *Sincronização Operatória* é um recurso essencial, pois permite que, na divisão das tarefas, os trabalhadores coordenem suas atribuições para que funcionem de forma complementar e fluida. Favorece ainda que os trabalhadores possam se comunicar de maneira eficaz tanto verbalmente, como através de gestos para que possam lidar com o real da atividade, sem se aterem exclusivamente as prescrições, mas encontrando novos modos de fazer, desenvolvendo competências e habilidades e, sobretudo, chegando aos melhores resultados, preservando ainda a saúde e a segurança dos trabalhadores (CAROLY & BARCELLINI, 2016).

Há ainda a *sincronização cognitiva*, em que conhecimentos comuns são construídos a partir de experiências vividas coletivamente; mantidos e desenvolvidos; esses conhecimentos oferecem aos trabalhadores a possibilidade de gerenciar a complementariedade de suas atividades individuais. Esses conhecimentos são divididos por Caroly e Barcellini (2016) em dois tipos principais para o trabalho em equipe, são eles a construção de um *Referencial Operativo Comum* (ROC) e a *Consciência da Situação*.

No que se refere ao ROC, os trabalhadores vão juntos elaborar e transformar em conhecimentos duradouros, regras técnicas, instrumentos, procedimentos e representações funcionais sobre a atividade, que servirão de guia e regulação da atividade coletiva, assim como serão capazes de dar conta dos disfuncionamentos e dos riscos na atividade (CAROLY & BARCELLINI, 2016). Já a *Consciência da Situação* ou *Awareness* refere-se ao estado do processo, ou seja, o andamento e estado atual da tarefa na qual todos os trabalhadores estão engajados e a consciência da contribuição de cada um para a realização da tarefa. Ela é construída pelo coletivo no qual os indivíduos tornam visíveis uns aos outros seus modos individuais de trabalhar e suas condutas, seu modo de seguirem e se afastarem das regras, em uma relação de troca e reciprocidade. Essa consciência se baseia em desenvolver a capacidade de captar, durante a realização da atividade em cooperação, as práticas utilizadas por cada integrante da equipe no enfrentamento das urgências e riscos de sua atividade individual, de modo que possam regular suas ações em função

dos demais (DEJOURS, 2012; CAROLY & BARCELLINI, 2016).

O reconhecimento tem também um importante papel nesse processo de favorecimento da cooperação, pois é dele que se alimenta a mobilização subjetiva. Esse reconhecimento é baseado em julgamento *de beleza*, oferecido pelos pares, e *de utilidade*, proferido por gestores e clientes, ambos voltados ao trabalho realizado e à pessoa em si. O reconhecimento traz sentido ao sofrimento vivido no confronto com as resistências do real do trabalho, transitando do sofrimento ao prazer (DEJOURS, 2012).

Nesta perspectiva, é importante, para a cooperação, que os indivíduos conheçam e compreendam o modo de trabalho de cada um, o que exige confiança recíproca. A confiança na lealdade dos colegas e da chefia, nas ordens técnica, psicológica e ética. Ao dar visibilidade aos colegas do seu saber-fazer, o trabalhador se torna vulnerável ao outro, expondo toda a sua engenhosidade, falhas, imperícias e distanciamento das regras, abrindo-se à possibilidade de que esse conhecimento seja usado para prejudicá-lo (DEJOURS, 2012).

Uma vez atendidos os critérios de visibilidade do *modus operandi* e éticos de confiança, poderão ser criados modos operatórios pelo coletivo. Para tanto, serão necessários debates que discriminem aquilo que o coletivo acredita ser útil à cooperação (DEJOURS, 2012). Frente ao que foi dito, pode-se dizer que trabalhar junto é uma atividade deontica, ou seja, uma atividade de deliberação, pois as regras de trabalho são construídas em acordos normativos através do *consenso ou da arbitragem*, promovendo estabilização no trabalho coletivo e orientações comuns a todos. Quando as regras de trabalho se estabilizam e passam a ser transmitidas aos novos integrantes do coletivo, tornam-se regras de ofício (DEJOURS, 2012).

Essas regras abrangem o real do trabalho e o viver junto. Assim, a convivência é inseparável da cooperação, pois os espaços formais e informais dão continuidade um ao outro. Nos espaços formais encontram-se as ordens oficiais e as prescrições; nos informais, são efetuados os reajustes, caracterizando-se enquanto espaço de sintonia fina, onde o prescrito será interpretado coletivamente (DEJOURS, 2012).

Logo, para avaliar o trabalho coletivo, é preciso considerar a

importância dos espaços de liberdade para deliberar, agir, reagir e conviver. É essencial analisar a experiência do trabalho em sua face invisível, através da observação dos espaços de deliberação coletiva, a forma como os trabalhadores acolhem o que cada membro do coletivo tem a dizer e oferecer, bem como o respeito aos acordos e arbitragens. Então, em uma condição saudável, a cooperação depende da mobilização subjetiva de cada agente do coletivo de trabalho, que vai construir, ajustar e gerenciar a atividade de trabalho e do reconhecimento (DEJOURS, 2012).

A Cooperação em situações de urgência e emergência

Em pesquisa bibliográfica feita nas plataformas SciELO; PePSIC; LILACS e Periódicos CAPES, buscando-se pelas palavras-chave Cooperação, Saúde, Trabalho e Coletivos de Trabalho, encontrou-se um universo de 1.690 estudos, dos quais restaram apenas 15 considerando os critérios de inclusão/exclusão respeitando a temática tratada no presente estudo. Sendo assim, os estudos empíricos encontrados sobre cooperação em situações de urgência e emergência abordam principalmente o ambiente hospitalar (BACKES, 2012; WALDOW, 2014; OLIVEIRA, 2014; ROTHEBARTH, CESÁRIO, LIMA & RIBEIRO, 2016; FERREIRA, DALLAGNOL & PORTO, 2016; SANTOS, LIMA, PESTANA, COLOMÉ & ERDMANN, 2016; VEGRO, ROCHA, CAMELO & GARCIA, 2016; BACKES & AZEVEDO, 2017). Encontramos também um estudo com condutores de ambulâncias (PINTO & ZAMBRONI-DE-SOUZA, 2015) e outro comparando o trabalho dos médicos sem fronteiras com o trabalho no hospital (CAVANELLAS, 2014). Apesar de termos encontrado estudos importantes na área da saúde discutindo cooperação, não encontramos estudos que abordassem o SAMU propriamente.

O ambiente hospitalar possui uma infraestrutura bem distinta da que pode oferecer um serviço de urgência e emergência como o SAMU. Além do mais, verifica-se naquele um maior grau de especialização e fragmentação da equipe. Backes (2012) identificou em seus achados que, devido à organização do trabalho no hospital, as equipes se organizam em suas respectivas categorias profissionais, a exemplo das reuniões da equipe médica que corriqueiramente

excluem a enfermagem e apenas pontualmente admitem a participação de algum outro profissional.

Entretanto, nos momentos de urgência, os coletivos se mobilizam, cooperam, realizando ajustes, fazendo acordos, articulando suas ações para oferecer a melhor e mais eficaz assistência aos pacientes. Nesse caso, ainda que o trabalho em equipe possua sua complexidade e contradições, o objetivo comum exige cooperação, provocando nos profissionais o desejo de cooperar e a necessidade de ajustar as prescrições contribuindo ativamente para a realização e transformação da atividade (BAKES & AZEVEDO, 2017).

As situações-limite (países em conflito, acidentes, tragédias naturais etc.) e de urgência e emergência hospitalar impulsionam as equipes a superar suas diferenças individuais para a realização do trabalho. Entretanto, Cavanellas (2014) observou que, em virtude da natureza das situações-limite, há uma maior proximidade entre a equipe, o que favorece a criação de laços afetivos. Isso ocorre porque nesses espaços tanto a equipe quanto os recursos disponíveis são limitados, fazendo com que os riscos sejam significativamente maiores e mais graves para a equipe.

No hospital, o modelo de hierarquização das relações de poder exerce maior controle sobre os indivíduos, redundando em certa rigidez ao trabalho. Mesmo assim, os trabalhadores apresentam valores e práticas organizacionais permeados pela cooperação e pelo objetivo comum de atingir qualidade no serviço e o bem-estar dos pacientes (VEGRO, ROCHA, CAMELO & GARCIA, 2016).

Fora do ambiente hospitalar, as equipes dependem ainda mais do auxílio de cada membro do coletivo para superar as limitações físicas e estruturais em benefício de todos. O trabalho precisa acontecer de forma articulada e harmônica, o mais possível. Para tanto, são imperativos o diálogo e uma boa relação entre a equipe e os usuários. Nesse esforço coletivo, os indivíduos conseguem desenvolver novas competências, encontrar solidariedade entre os colegas e promover o bem comum da equipe e dos pacientes (PINTO & ZAMBRONIDE-SOUZA, 2015).

Diante disso, compreende-se que os profissionais precisam constantemente, em sua rotina de trabalho, mobilizar suas inteligências,

superar suas diferenças e enfrentar os imprevistos de modo criativo e articulado. Embora não sejam estudos sobre o SAMU, são atividades semelhantes, que atravessam em cooperação situações de urgência e emergência. Nesse sentido, são essenciais para a compreensão dos aspectos tratados no presente estudo. Pois as equipes multidisciplinares, especialmente as que fazem atendimentos fora do ambiente hospitalar, precisam estar abertas para acolher o outro em suas questões e necessidades, não apenas no que diz respeito aos pacientes e seus familiares, mas também seus colegas de trabalho.

Método

O presente artigo teve o objetivo de analisar as condições que possibilitam a cooperação na atividade de trabalho desenvolvida no SAMU. Tendo maior visibilidade do contexto em que esses trabalhadores atuam, podemos dimensionar as implicações subjetivas e objetivas da cooperação em suas ações diárias e nos resultados do serviço prestado.

Participantes

Os participantes foram selecionados por conveniência e de acordo com a disponibilidade para participarem voluntariamente da pesquisa. Foram realizadas cinco visitas para a realização das entrevistas que abrangeu os trabalhadores que tripulam as unidades móveis (USB e USA). Foram excluídos da pesquisa: aposentados, inativos ou afastados durante o processo de coleta, os que ocupavam outras funções e os que não aceitaram participar. No total, participaram da pesquisa 24 profissionais que compunham 10 equipes móveis do SAMU, constituindo-se seis equipes das Unidades de Saúde Básica (compostas por um(a) enfermeiro(a) e um condutor) e quatro das Unidades de Saúde Avançada (compostas por um(a) médico(a), um(a) enfermeiro(a) e um condutor).

Instrumentos

Para fins desta pesquisa, foram utilizados como instrumentos o questionário sociodemográfico e o roteiro de entrevista. O primeiro foi entregue a cada participante para a coleta de informações como

sexo, idade, escolaridade, entre outros, para caracterização da população investigada. Já o roteiro foi elaborado como um guia orientador para as entrevistas, com base nos dados encontrados na pesquisa de mestrado realizada pela primeira autora.

Procedimentos de coleta de dados e cuidados éticos

A pesquisa foi aprovada pela Plataforma Brasil sob CAAE: 57440516.5.0000.5188. As entrevistas foram realizadas com cada equipe em uma sala reservada. O primeiro contato foi intermediado pela enfermeira do dia e os demais foram conseguidos com as próprias equipes que ao final indicavam a que poderia ser a próxima. No ato das entrevistas, era solicitada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Só então iniciávamos a entrevista propriamente dita, com as questões disparadoras do diálogo.

As perguntas constantes no roteiro foram lidas para os entrevistados que responderam livremente e de forma coletiva, com intervenções da pesquisadora com o objetivo de manter o foco e aprofundar questões importantes que surgiram ao longo das falas. Desse modo, no processo de diálogo que se constituiu nas entrevistas, foi possível observar a dinâmica de cada equipe, as relações de reciprocidade e confiança ao tratar de suas percepções sobre o trabalho e a organização; a forma como coletivamente compreendem a cooperação e como ela aflora nos momentos de reflexão e fala. Ao final de cada entrevista, foi solicitado aos participantes que apontassem algum aspecto que deixou de ser abordado e que para eles era importante, após o que se encerrava a entrevista.

Análise dos dados

Para análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo temática que foi escolhida por adequar-se ao nosso objeto de estudo, pois permite compreender e refletir o tema da cooperação por meio da fala do outro, seus símbolos, emoções e significados. A opção metodológica de nosso estudo foi pela análise de conteúdo temática na perspectiva de Laville e Dionne (1999). Esta trabalha a partir do processo de decomposição dos dados e sua recomposição, com o objetivo de

compreender os significados dos conteúdos elaborados, com base na identificação dos núcleos de sentido, de modo a possibilitar a análise do material da pesquisa. Desse modo, os recortes foram orientadores para agrupar os elementos, as interpretações e as conclusões do estudo. Diante disso, o conteúdo aqui tratado tem como base a percepção das equipes quanto ao papel da cooperação na sua atividade de trabalho. Tais dados foram discutidos a partir da confrontação do que foi coletado na pesquisa de campo com o aporte teórico orientador do estudo.

Resultados e discussão

Caracterização da amostra

Foram entrevistados vinte e quatro participantes, sendo seis do sexo feminino e dezoito do sexo masculino. Quanto à idade, a maioria se situa entre vinte e cinco a trinta e nove anos de idade. Em relação ao tempo de serviço, verificou-se que os profissionais entrevistados possuem acima de um ano de experiência no serviço. No que se refere aos médicos, foram entrevistados quatro destes profissionais, integrantes das equipes participantes do estudo. A renda pessoal mensal dos médicos variou entre dez mil a vinte mil reais, sendo que no SAMU recebem por plantão oitocentos e cinquenta reais durante a semana (de segunda a quinta) e novecentos e trinta reais no final de semana (de sexta a domingo). Vale salientar que essa diferença de valores pagos por plantão só existe para os médicos e está de acordo com a prática local onde a pesquisa foi realizada.

Quanto a enfermagem, foram entrevistados(as) dez trabalhadores(as). A renda pessoal mensal variou de dois mil a oito mil reais, sendo que no SAMU recebem por plantão cento e noventa reais. Entre os Condutores Socorristas, foram entrevistados dez profissionais, todos do sexo masculino. Quanto à renda pessoal mensal, os condutores recebem entre mil, duzentos e oitenta reais a três mil reais. No SAMU, os condutores socorristas recebem por plantão cem reais, mesmo valor pago aos técnicos em enfermagem.

Constata-se a predominância do sexo masculino entre os entrevistados, especialmente entre os médicos e condutores, enquanto que

as seis mulheres entrevistadas são enfermeiras o que, de acordo com Molinier (2013), tem a ver com o desenvolvimento histórico do trabalho da enfermagem que foi essencialmente prescrito por homens (médicos e administradores) e realizado por mulheres que tradicionalmente possuem um papel cultural associado aos cuidados e ao alívio do sofrimento. Portanto, a divisão sexual do trabalho, no contexto da saúde, destina à mulher o papel de auxiliar o médico (responsável por definir e orientar o tratamento) e cuidar dos pacientes seguindo as prescrições médicas, evidenciando assim uma questão de gênero (KERGOAT, 1996; MOLINIER, 2013; FELIX, 2015).

Outro aspecto a ser destacado se refere à desvalorização profissional refletida nas diferenças salariais e na falta de garantias trabalhistas básicas (férias, hora extra, etc.), que colocam os trabalhadores em uma posição de fragilidade, insegurança e desamparo. A maioria possui como vínculo empregatício um contrato de validade anual que pode ser renovado ou não. Tais condições representam um grave problema para os trabalhadores que enfrentam em sua rotina de trabalho situações adversas e sem a cobertura necessária.

Apesar dessas diferenças, observou-se que as equipes se apresentavam articuladas e harmoniosas, em muitos momentos respondendo aos questionamentos de modo a completar as falas uns dos outros, trocando olhares e gestos que demonstravam familiaridade, intimidade e confiança. Não demonstraram, no convívio entre eles distanciamento ou rigidez, apesar de reconhecerem as diferenças hierárquicas. Ressaltaram sempre a importância que cada um possui para o andamento e qualidade do serviço. Nesse sentido, os participantes foram convidados a refletir e retratar os momentos vividos na realização de suas atividades, nos quais a cooperação se mostrava mais necessária, se havia algum momento em que era dispensável e o que consideravam favorável e desfavorável para que cooperação aconteça, resultando nas categorias a seguir.

A Cooperação e o Trabalho real

A realização da atividade no SAMU pressupõe a cooperação, que se expressa por meio de ações coordenadas; da busca de harmonização das diferenças; da tomada de decisões coletivas; da comunicação

verbal e não verbal; da solidariedade; da mobilização subjetiva; e, principalmente, da vontade dos trabalhadores em quererem cooperar. Nesse sentido, a cooperação mostra-se necessária em quase todos os momentos, especialmente nas situações de crise ou situações-limite, dado que vem corroborar os estudos de Cavanellas (2014). Isso porque quanto maior a complexidade de um atendimento, mais as ações da equipe precisarão ter agilidade, precisão e fluidez; além disso, a hierarquia e os protocolos são flexibilizados para atender as demandas da situação real, que pressupõe também que todos estejam mobilizados em torno do objetivo comum.

(...) ocorrências com múltiplas vítimas. Esse realmente, é indiscutível né. Não só no SAMU, mas até o próprio hospital tem que se preparar para receber (...). (M.6).

O primeiro (...) que chegar no local, (...) tem que visualizar como é que está a cena e tomar uma atitude de saber separar aquelas vítimas (...) distribuir na classificação de risco (...) quando aquele médico chegar ele passa a ser a pessoa com autoridade competente naquela área. (C.6).

Convidados a refletir sobre os momentos que necessitam mais da cooperação, os participantes da pesquisa destacaram as ocorrências com múltiplas vítimas e os casos de maior gravidade, com destaque para as paradas cardiorrespiratórias, por exigirem mais esforço físico e psíquico dos profissionais, que vão precisar se revezar para realizarem a massagem cardíaca, simultaneamente entrarem em contato com a regulação médica e realizarem todas as intervenções necessárias até a entrega do paciente ao hospital.

Numa parada, tem que ser tudo sincronizado. (...). É um esforço físico maior do que três pessoas podem aguentar. (M.6) – No máximo dois minutos. (C.6) – Passou disso aí, a gente sabe que a qualidade das compressões vai caindo. Então o ideal é que a

cada dois minutos haja o revezamento entre a equipe (...). (E.6).

Essa sincronia remete ao que Caroly e Barcellini (FALZON, 2016) chamam de *Consciência da Situação* ou *Awareness*, pois os profissionais demonstram estar conscientes do estado do processo, do papel e da contribuição de cada indivíduo durante a ação. Nesse sentido, é preciso dar visibilidade aos colegas sobre as condutas de cada um, para que todos possam regular suas ações em função uns dos outros (DEJOURS, 2012).

(...), entre a vida e a morte, (...) um minuto pode fazer a diferença entre o sucesso ou insucesso (...) se não houver ali um entrosamento da equipe, pode diminuir bastante a chance (...) (M.1) – (...) aí cada um sabe pro lado que corre. (E.1).

Eu acho que o que mais a cooperação influencia são as paradas cardiorrespiratórias, as PCEs, porque cada um tem que trabalhar de um jeito, antecipar os movimentos, cada um sabe sua parte, mas cada um né trabalhando em equipe. Eu acho que salta mais aos olhos (...). (M.3).

É importante destacar ainda que esse estado de consciência não se limita à equipe do SAMU, pois em casos complexos é necessário que se articulem com mais equipes, inclusive de outros serviços, para dar conta das múltiplas demandas. É importante também que alguém possa liderar a operação, não para impor ou distribuir tarefas, mas em busca de auxiliar a organização da ação para que as equipes possam atuar integradamente. Cada uma tem suas atribuições específicas, mas dando continuidade às atividades uns dos outros.

(...) todas equipes tem que (...) conversar. (...). entre nós três é uma coisa simples, mas conversar entre duas USAs, três básicas, bombeiro é um negócio que demanda um esforço maior. E o normal

é um ficar fora disso para comandar. (...). E esse comando é definido lá na hora, e às vezes até espontaneamente né. A pessoa chega, vê que está um desastre e qualquer um, pode ser o médico, pode ser o enfermeiro, pode ser o condutor, tem que tomar a liderança. (M.6).

No entanto, apesar de em determinadas situações esta cooperação ser mais convocada, os trabalhadores apresentam um discurso comum de que a cooperação está presente em todas as circunstâncias. Segundo eles, a cooperação acontece da chegada ao plantão até o seu final e entre todos os profissionais em atividade, desde os que ficam na base central, passando pelas equipes móveis, até a entrega do paciente a equipe do hospital.

(...) cooperação precisa para tudo. Independente da ocorrência, (...).” (E.4) – Quando a gente chega no trabalho (...) automaticamente a gente já está ajudando um ao outro (...). Quando a gente chega lá, entra os dois juntos, sai os dois juntos. Nunca se separa os dois. (C.4) – É difícil (...) não ter cooperação. (E.4).

Sempre tem cooperação, nem que seja mínima (...). (E.7) – Desde a primeira ligação lá do TARM, até o atendimento de rua, existe a cooperação. (...) tem que haver cooperação de todo mundo. (M.5).

Diante de tais relatos, é possível compreender que a cooperação é inseparável do serviço do SAMU e tem um papel muito importante também nas relações construídas entre os trabalhadores, que encontram no coletivo segurança, cuidado, solidariedade e reciprocidade. Percebe-se ainda que a sintonia que os faz funcionar de forma tão eficaz em seus atendimentos, também transparece em seus relatos, ao completarem as falas uns dos outros, nas trocas de olhares nos momentos de silêncio, demonstrando cumplicidade, afeto e afinidades.

Condições que favorecem a Cooperação

A cooperação exige certas condições para existir e se manter. Segundo os entrevistados, é possível evidenciar que as situações complexas e de maior gravidade são as que tornam mais necessária e visível a cooperação, como foi discutido na categoria anterior. Isso acontece porque exigem do trabalhador mobilização subjetiva, confiança recíproca quanto à competência técnica e ética do outro e ao desejo de cooperar para obter os melhores resultados. Atendem-se assim os critérios propostos por Dejours (2012), Sennett (2012), Caroly e Barcellini (2016), para que a cooperação aconteça. Assim, a presente categoria se divide em três subcategorias, descritas a seguir.

A Confiança

A confiança, de acordo com (DEJOURS, 2012), é construída com base no conhecimento dos valores que regulam a conduta do outro, bem como na coerência entre o que se diz e o que se pratica. A partir disso, os trabalhadores destacaram algumas situações que favorecem a cooperação. A questão da comunicação mereceu um destaque particular pelo benefício que traz às ações realizadas e às relações interpessoais. É por meio dela que os trabalhadores se afinam à medida que constroem relações de amizade, união e cumplicidade no coletivo. Portanto, para esses profissionais, as trocas durante a atividade de trabalho, assim como as relações afetivas e de amizade, favorecem a cooperação e a qualidade dos plantões.

Saber dividir as coisas. (C.9) – Acho que o coleguismo. (E.9) – Ter vontade de ajudar. (C.9) – (...) A gente no dia a dia tem amizade com outro. Favorece (...). (E.9) – (...) o diálogo assim é muito importante entre os dois na hora de qualquer situação (...). Mais 12 horas de plantão né? (E.9). (...) Um tenta ajudar o outro da maneira que for possível (...). (C.9).

Portanto, de acordo com os entrevistados, é necessário que exista uma relação de troca para que a cooperação aconteça, visto que

seria impossível realizar esse tipo de trabalho sem as contribuições de cada membro da equipe. Então, constata-se que há uma mobilização dos indivíduos em torno das tarefas a serem cumpridas e uma comunicação efetiva que facilita a sincronia da equipe, permitindo que os trabalhadores regulem suas atividades em função uns dos outros (SENNETT, 2012; CAROLY & BARCELLINI, 2016).

Desse modo, as relações de trabalho e afetivas, baseadas na comunicação, na confiança e na interdependência, destacam-se como condições essenciais que favorecem a cooperação no trabalho no SAMU, o que se verifica na qualidade dos plantões e das ações realizadas.

(...) você sabe que a pessoa vai cooperar com você. Vai fluir outros assuntos também, não assunto só do trabalho (...). (E.7) – Passa mais tempo no trabalho bem dizer do que em casa. – (C.7) – (...) Então, a gente também fala dos nossos problemas (...). (E.7).

Esses aspectos também incluem a coordenação entre os profissionais que ficam na base central, na regulação, e que têm o papel de acolherem os trabalhadores, intermediarem conflitos que possam surgir e contribuir para restaurar a cooperação e a harmonia no coletivo de trabalho.

(...) compreensão, uma boa vivência com a coordenação (...). Até porque é trabalho e a gente passa muito tempo junto, (...). (E.8) – (...) a gente conversa. Quando, (...), o serviço não está andando (...). (E.8), o que é que está acontecendo? (...). (C.8) – A gente conhece, se conhece muito (...). (E.8) – (...). Então, (...) quando tem alguma coisa diferente aí a gente conversa um com o outro (...), gosto tanto do serviço que quando chego aqui Ave Maria. Acho que meus estresses vão embora. (E.8).

A cooperação depende da sintonia fina entre os trabalhadores,

para que sejam capazes de perceber a situação (*Awareness*) e de antecipar os movimentos uns dos outros. Isso só é possível através da confiança no trabalho, pois estar familiarizado com as práticas dos colegas permite que o trabalhador regule suas próprias ações em função do coletivo, tornando o atendimento harmonioso (Caroly & Barcellini, 2016). Além disso, os profissionais precisam estar bem emocionalmente e ter o apoio dos outros é essencial para isso.

(...) cada um tem que trabalhar de um jeito, antecipar os movimentos, (...). (M.3) – Quanto mais complexa a ocorrência, quanto mais difícil (...) mais grave o paciente se encontra, maior tem que ser o entrosamento e a cooperação da equipe. (E.3) – (...) as pessoas que trabalham pelo pré-hospitalar têm um perfil psicológico preparado para isso, porque não é a mesma coisa de hospital entendeu? O estresse é bem maior, a vulnerabilidade também é bem maior, a valência social é bem maior, ou seja, o povo observando a gente trabalhar (...). (M.3).

Quanto maior a gravidade, a cooperação se torna mais importante. Há necessidade que todos se juntem. (M.5).

Logo, como afirmam Dejours (2012) e Sennett (2012), a confiança na lealdade dos colegas permite que o trabalho seja realizado, pois oferece aos indivíduos a liberdade necessária para colocarem em prática sua engenhosidade, contornando os imprevistos de maneira ética, em busca de alcançarem juntos os melhores resultados. Nesse sentido, pode-se dizer que as situações de maior complexidade possuem gatilhos importantes para que a cooperação aconteça. Nelas, as condições para cooperar se tornam parte natural do processo de trabalho.

O Saber-fazer

Nesta categoria, serão abordadas as questões relativas à formação teórica e técnica; experiência conquistada ao longo de anos de trabalho

e o tempo de convivência no trabalho (que favorece a construção da confiança no trabalho). Esses elementos se constituem como um ingrediente importante para a cooperação no trabalho. É preciso considerar que as experiências coletivas fortalecem as relações interpessoais, permitem que os profissionais se desenvolvam e aprendam coisas novas ao trabalharem e conviverem. Além disso, observa-se que há uma relação de prazer na realização do trabalho e que também vai se refletir nas relações interpessoais.

(...) Quanto mais tempo de serviço a gente tem junto, melhor. (...), tempo de entrosamento. (...), a própria portaria 2048 exige cooperação (...). E é claro, desenvolvendo amizade, (...), e com a amizade vem o entrosamento (...). Esse trabalho é junto né. Todo mundo, todo dia, tá ali. (M.3).

Outro aspecto importante para a cooperação é a capacidade de agir com autonomia durante as ações, tornando o trabalho mais eficiente e ágil. O serviço do SAMU, ao atuar em situações críticas, coloca o trabalhador diante de muitos imprevistos, exigindo que sejam inventivos no enfrentamento do real. Desse modo, os indivíduos precisam se sentir integrados e potentes em relação às situações de trabalho. Isso depende necessariamente da relação entre os companheiros de trabalho e a segurança que encontram uns nos outros.

Ser prático, dinâmico, eficiente, rápido. (M.5) – (...) desempenho no volante (...) e na chegada no local também, no trânsito. Isso também influi, contribui muito (...). (C.5) – Proteger acima de tudo né. (E.5) – Acima de tudo proteger o próximo né? Proteger a equipe. (...). Não adianta com desespero (...) e não chegar ao local (...) Acontece aqui e acolá uma ambulância colidir e não chegar ao local (...). (C.5). Na maioria das vezes, a gente divide a ocorrência em etapas (...) já vai discutindo e planejando. O condutor já sabe que além de posicionar a ambulância no

local correto, fica responsável, na maioria das vezes, por levar o auxílio de oxigênio (...) não pode esquecer absolutamente nada, nesse momento (...) não pode existir falha (...). (E.6) Tudo isso a gente analisa durante a saída daqui a chegada lá no local (...) já vai planejando o que é que a gente vai fazer. (C.6).

Ainda de acordo com os entrevistados, o conhecimento teórico também é muito importante para o trabalho em equipe. Tanto em relação às formações anteriores à entrada no SAMU, como também destacam a necessidade de se manter estudando, em capacitações e constante desenvolvimento. Dessa forma, podem realizar suas atividades do modo mais integrado possível e apoiando as atividades uns dos outros. Fazendo do conhecimento um suporte para agir coletivamente e não como uma restrição inflexível dentro das atribuições individuais.

Do ponto de vista do SAMU, tem os cursos de capacitação, (...), mas falando da equipe em si, eu acho que é importante é não restringir certas funções a só o enfermeiro, a só o condutor ou só o médico. (...), na minha opinião é todo mundo ajudar como pode, (...). se tiver isso aí a cooperação realmente existe. (M.1) – (...). Aqui o que é pra um, é pra todos. (...) não posso fazer meu papel se não tenho ele do lado (...), um depende do outro (...). (E.1).
(...) quando a equipe é sincronizada e como já tem muita gente de muitos anos de serviço, (...), a gente já vai se organizando e sai naturalmente. (E.2) – (...) aqui é uma equipe, ninguém trabalha sozinho, é sempre um depende do outro (...). (C.2) – Sem cooperação não tem equipe né. (...). (E.2.)

Tais relatos demonstram que o trabalhar de forma coletiva, assim como descreve Dejours (2012), significa estar voltado para enfrentar o real através da cooperação e, desse modo, preencher as lacunas da

prescrição. Cooperar representa, portanto, uma estratégia de mobilização coletiva que permite aos trabalhadores intervir com autonomia, adaptando as prescrições ao real do trabalho tendo em vista um trabalho de qualidade.

Trabalho coletivo

O objetivo comum é pressuposto da cooperação, pois é em torno dele que os trabalhadores se mobilizam para atuarem juntos, ainda que não exista uma relação de amizade entre as pessoas. Isso ocorre porque, como aponta Dejours (2012), o trabalho tem um poder pacificador e a confiança na qualidade do trabalho do outro e no comportamento ético, permitem que a cooperação aconteça.

Uma coisa que é fantástica aqui é o seguinte, (...), quando aquelas duas pessoas, mesmo que elas não se entendam bem pessoalmente (...) quando tá dentro do serviço, dentro da viatura, ali esquecem tudo e eles têm a consciência de que ali você tem que ser profissional, ali você é enfermeira e eu sou o condutor e não é C.2, não é E.2, (...). (C.2).

É importante destacar que a cooperação no SAMU vai além daqueles que estão nas ambulâncias. Ela inclui a Central de Regulação, os condutores das motolâncias, os profissionais que vão recepcioná-los nos hospitais, entre outros. Bem como nesse contexto a hierarquia não possui o papel central que observamos em outros contextos, visto que a fluidez e agilidade no serviço são determinantes para o sucesso da ação, e não podem acontecer se a liberdade de agir dos indivíduos ficar presa às ordens dos superiores. No momento do atendimento, é importante que cada um esteja consciente de seu papel e do de seus companheiros e possa agir com liberdade, autonomia, confiança, apoio mútuo, zelo e reciprocidade.

A Cooperação da regulação médica. (...), também da família quando a gente chega lá, como é que a família nos aborda, (...). Então é uma cadeia. (...). A

cooperação entre a equipe, (...). Cada um se ajuda (...) a regulação médica é muito importante, (...) Se não a gente não sabe o que fazer. Já chegou ao ponto de dizer (...) é uma dor de cabeça, quando a chega lá é um AVC. (...). Tenho que ligar para USA. (...). Se a regulação falha, realmente a gente chega lá no paciente e não tem muito o que fazer. (E.4).

O viver junto pode beneficiar a cooperação, tornando a relação hierárquica não tão determinante para o acontecer do trabalho, como se verifica em outras situações profissionais. Isso não significa, entretanto, que ela seja desnecessária, mas se trata nesse caso de um outro modo de exercer a hierarquia. Como descreve Dejours (2012), não é possível separar a cooperação da convivência, pois os espaços formais e informais acontecem entrelaçados, dando continuidade um ao outro e é justamente na informalidade que se constrói o que o autor chama de *sintonia fina*. Nos relatos abaixo encontramos exemplos disso:

(...), falando (...) do SAMU, o trabalho tem que (...) ser feito em cooperação. (E.6) – (...), para você retirar um paciente (...) botar na nossa maca, tem que ter ajuda (...). (C.6) – É um serviço diferenciado. (...), o condutor (...) faz além das suas atribuições, o enfermeiro, o médico (...). O médico do SAMU é diferente (...) do hospital. Aqui (...) tem que colocar a mão na massa, (...) fazer força, (...) pegar maca, (...) prancha (...). (E.6) – Eu acho que o fato de todos estarem juntos né, (...). O refeitório é o mesmo para todo mundo, enquanto a gente está sem ocorrência, permanecemos unidos. (...), durante uma ocorrência por mais que um ou outro esqueça de fazer alguma coisa, mas você já ajuda, também por já ser um amigo (M.6).

Diante disso, é possível compreender que, embora as características

atuais do mundo do trabalho apresentem um poder desarticulador, em relação aos coletivos de trabalho, no que diz respeito à natureza do serviço prestado pelo SAMU, os profissionais encontram liberdade para agir, deliberar e conviver. Além disso, os laços de amizade que ultrapassam os espaços do trabalho, refletem-se na qualidade do serviço no que diz respeito ao paciente e bem-estar para os trabalhadores (DEJOURS, 2012).

Condições que desfavorecem a cooperação

A cooperação no SAMU é uma demanda da atividade de trabalho e constitui, portanto, uma condição para o sucesso dos atendimentos. Entretanto, é importante considerar os aspectos que a desfavorecem para que possam ser enfrentados a fim de preservá-la. Nesse sentido, as questões apontadas pelos profissionais se voltam essencialmente ao mau uso do serviço por parte da população; a falta de colaboração dos usuários durante os atendimentos; problemas pontuais de relacionamento; falta de autocontrole de uma das partes durante o atendimento e aspectos relacionados às condições de trabalho. Diante disso, essa categoria de análise se organiza em duas subcategorias abordadas a seguir.

Os desgastes e os riscos no trabalho

O serviço no SAMU possui diversas fontes de desgaste para os profissionais, tanto físicos, como mentais. Os profissionais entrevistados apontam que uma das ocorrências geradora de estresse e que prejudica a harmonia da equipe é o mau uso do serviço por parte da população que, como demonstrou Felix (2015), resulta em sofrimento no trabalho. Esse mau uso ocorre muitas vezes por falta de conhecimento por parte dos usuários, que ligam para a regulação dando informações incorretas para que uma ambulância vá até um determinado local e quando a equipe chega ao destino indicado, depara-se, por exemplo, com desentendimentos familiares, problemas que não são afetos ao SAMU; ou má-fé (no caso dos trotes) por parte de desocupados e pessoas sem consciência do que é o serviço de urgência e emergência. Tais episódios são ilustrados nos relatos a seguir:

(...) o estresse está sempre presente com a gente, (...) desarmoniza a equipe, não o estresse da convivência entre o condutor e o enfermeiro, mas assim às vezes da própria ocorrência, do solicitante. (...) a gente foi pra uma solicitação, (...) a médica deu atendimento no local, só que a família, (...), não aceitou, (...), começou a agredir a equipe verbalmente, (...), não deixou a gente sair de dentro da casa. (...), a gente teve que solicitar a PM (...), não teve cooperação (...) da parte da família, (...). (E.2) – (...) a gente tá ali pra ajudar, nem sempre é da forma que a família quer, (...). (C.2).

Os riscos enfrentados ao trabalhar na rua também podem prejudicar a cooperação, visto que exigem que os profissionais estejam atentos à violência, aos riscos de acidentes, de contaminação, entre outros. Tudo isso afeta os indivíduos, que realizam esforços para neutralizar esses riscos, mas não conseguem controlar inteiramente a situação devido à própria natureza desses riscos. Assim, os trabalhadores buscam cooperar para lidar com essas situações, porém demonstram, muitas vezes, dificuldade em cooperar sob circunstâncias tão adversas.

Nosso trabalho também não é uma coisa fácil. É uma coisa diferenciada (...), com seres humanos e (...) todo tipo de coisa que tem na rua (...) acidentes e doentes, várias patologias, então (...) a mente fica um pouco (...) balançada, mas tenta ser profissional (...) o máximo possível. (C.9).

Os problemas nos relacionamentos interpessoais também podem afetar a cooperação. Embora busquem preveni-los, quando acontecem, os indivíduos se sentem menos confiantes para agir e há um desconforto emocional na equipe. Entretanto, é importante destacar que os trabalhadores fazem todos os esforços para que nada disso resulte em prejuízos para o serviço prestado à população.

(...), a falta de compreensão. (...), tem algumas pessoas que (...), não sabem é conviver em equipe. (...) em todos os locais existe (...) e são esses casos que a gente tem que ter um jogo de cintura. (...), se não o serviço não vai pra frente (...). (E.8) – (...), se você não tiver de cabeça boa, você e o seu companheiro de trabalho, o serviço não anda, (...). (C.8).

(...) acho que a melhor forma é colocar o profissionalismo acima de tudo né. As diferenças têm que ficar da ambulância para fora. Da ambulância para dentro a gente tem que tentar atingir nosso objetivo que é salvar vidas. (E.6) – Eu não tenho nenhum tipo de discriminação de A ou B não, mas se existir, na hora eu vou esquecer isso e priorizar o trabalho que tem que fazer. (C.6).

Diante dos relatos acima, pode-se observar que as dificuldades para cooperar partem mais de situações externas que internas (embora essas existam também). Não obstante, há um esforço constante por parte de cada um para superar essas dificuldades, zelar pelo serviço e cooperar para alcançar os melhores resultados.

Aspectos organizacionais e de relações de trabalho

As condições organizacionais são também apontadas como aspectos que desfavorecem a cooperação no trabalho. A precariedade do serviço, falta de insumos, de equipamentos, de fardamento (que têm a função de proteger os profissionais de contaminações), falta de pessoal, precariedade nos hospitais, entre outros, são alguns dos aspectos apontados pelos entrevistados como prejudiciais à cooperação e ao resultado final dos atendimentos.

O trabalho realizado nesse serviço, como foi possível constatar até aqui, é extremamente desgastante. A equipe enfrenta ocorrências com um número reduzido de profissionais o que, para alguns procedimentos, se mostra insuficiente. Inicialmente, as equipes eram compostas pelos técnicos e condutores e, no caso das USAs, acrescentava-se o médico. Entretanto, o Conselho de Enfermagem determinou

que os técnicos não poderiam mais exercer suas atividades sem a supervisão do enfermeiro. Assim, o SAMU contratou enfermeiros para compor as equipes, aumentando o contingente desses profissionais. Mas, por razões internas, a administração demitiu os técnicos em enfermagem do SAMU, reduzindo novamente a equipe e gerando sobrecarga de trabalho para os profissionais remanescentes.

(...) já tem as dificuldades enormes que existe no serviço (...). A precariedade é muito maior, (...), mas a gente, entre trancos e barrancos, (...) vai fazendo o possível e o impossível para que o serviço continue andando (...), aí subtraíram o técnico da viatura, (...), numa parada pra dois (...) é horrível, (...) no início as básicas era o condutor e o técnico de enfermagem (...), aí quando veio o enfermeiro (...) foi uma maravilha, (...). Quando deu certo, que todo mundo estava gostando, (...) aí “tira o técnico” (...). (C.2).

(...) logicamente dois profissionais de enfermagem, três, quanto mais gente para atuar numa situação, melhor. (...) é bem mais proveitoso. Não só pra mim, (...), mas pra o paciente em si (...). (E.9) – Acho que o nome equipe pesa mais do que dupla né? (...), com certeza, com os três seria melhor. (C.9).

As condições do trabalho, somadas ao número reduzido das equipes, produzem uma sobrecarga de trabalho e um aumento dos fatores estressores, pois se torna necessário que os trabalhadores enfrentem as insuficiências da organização do trabalho, buscando atender a demanda com o máximo de agilidade e qualidade, sem que o paciente sinta o impacto dessas questões durante o atendimento. Dependendo da situação, isso pode se tornar inviável de respeitar.

O fardamento em falta é outra questão recorrente e que traz problemas para os trabalhadores, visto que se trata de um item de segurança e de uso obrigatório, mas que a administração pública tem

tratado com descaso, colocando os trabalhadores em risco e provocando um sentimento de desvalorização. Mesmo assim os trabalhadores buscam suprir essa falta ou comprando o próprio fardamento ou utilizando os antigos ao máximo.

(...), muita gente acha essa farda bonita do SAMU, a farda não é questão de ser bonita, essa farda nossa é EPI, equipamento de proteção individual, e (...) a gente tá há mais de cinco anos sem receber o EPI, (...) sem receber um fardamento (...) a gente não acha confortável estar nesse sol quente, as viaturas sem ar-condicionado, mas a gente trabalha com esse macacão, com as viaturas sem ar-condicionado, (...), porque (...) é necessário (...). E eu acho que deveria haver um empenho maior da coordenação, juntamente (...) a administração do município, para aquisição disso (...). (C.2).

As ambulâncias trazem problemas essenciais, como por exemplo, o fato de não ter ar-condicionado, não ter manutenção adequada e reposição de equipamentos. Todos esses aspectos interferem diretamente na qualidade do serviço, na segurança de todos os envolvidos nas operações, no funcionamento e conseqüentemente na cooperação entre os trabalhadores.

Isso. Ambiente, as viaturas que não têm ar-condicionado, essas coisas. É isso que realmente dificulta um pouco. (E.4) – Outras que traz um certo cuidado. No caso, eu sou o condutor. Eu não posso pegar minha viatura hoje e andar acima de oitenta quilômetros. (...) Porque eu tenho uma viatura que o pneu dianteiro dele está liso. (...) não pode arriscar a minha vida nem a dela. (C.4) – Nem por isso a gente para né? (E.4).

(..) há seis (...) cinco anos sem reajuste. (...), péssima alimentação. (...). Vários equipamentos quebrados,

(...). (M.5) – Vivemos no improviso. (...) em tempo de se acidentar. (E.5) - (...) Você acredita que uma viatura saiu daqui sem freio no caminho, sabia disso? (...) uma capotou (...) porque o pneu estourou (...) e várias pessoas se machucaram. Pneu liso, (...). (M.5) – (...). Já aconteceu com alguns companheiros. Comigo não. (...). Só (...) embreagem que danificou, mas a gente conseguiu contornar a história lá no local. A população empurrou para o carro sair, (...), e a gente veio trazendo (...), passando a marcha no tempo. (...). (C.5).

Percebe-se, através dos relatos dos entrevistados, que as más condições de trabalho já foram incorporadas à rotina e as consequências para o serviço são graves para a população e para os próprios trabalhadores que têm que conviver com riscos graves. Os profissionais não se sentem valorizados, respeitados e nem mesmo se sentem seguros para questionar a administração por medo de perderem o emprego. Além disso, devido às questões salariais, muitos se sobrecarregam assumindo outros trabalhos para complementar a renda.

Desfavorece a cooperação. (...). A viatura com duas pessoas é defasada, porque se fosse três com certeza era melhor. (E.7) – (...) Sem ar condicionado, (...), cansaço do dia a dia, cansaço do plantão anterior. Saber que você vai trabalhar ainda a noite, aí dobra o plantão, vai pra um hospital entendeu? (C.7) – Fardamento, material, às vezes, pra se trabalhar. (E.7).

(...) A gente não tem repouso adequado, nem tem alimentação adequada, a gente não tem vestes. Eu tenho ainda uma roupa de oito anos atrás, não tem sapato, não tem nada. E as viaturas sucateadas, equipamento, falta medicamento. A gente trabalha em outros locais, colegas que às vezes cedem uma medicação ou outro para ver se funciona o serviço.

(E.5) – Recursos, salários baixos. (...) Falta de reajuste salarial. (M.5) – Oito anos que não têm reajuste para os profissionais da enfermagem (...). (E.5).

A falta de reconhecimento também aparece como um dos fatores que afetam a cooperação. O reconhecimento confere sentido ao sofrimento que os profissionais enfrentam ao confrontarem as resistências do real do trabalho e permite que os trabalhadores encontrem prazer no trabalho (DEJOURS, 2012). Nesse ponto, os entrevistados apontaram que as condições precárias de trabalho fazem com que os profissionais se sintam desvalorizados, desamparados e sem reconhecimento por parte da administração. Tais aspectos podem ser observados a seguir:

(...) você profissional não se sente (...) acolhido ou quando seu ambiente de estar não é um ambiente bom. Por exemplo, o repouso não é um lugar adequado para se descansar, (...). (...) não se sente (...) valorizado ou reconhecido, isso é um fator (...) desencadeante de estresse a mais. (...), a gente trabalha além de tudo num ambiente desfavorável. Os nossos recursos são limitados àquela ambulância. (...). (E.3) – (...) Principalmente lá fora, em termo assim de segurança pra gente. (...) e a gente fica desprotegido. (C.3).

Em suma, observa-se que a cooperação no trabalho do SAMU acontece apesar das dificuldades estruturais e sociais. Entretanto, em longo prazo essas condições podem afetar ainda mais a qualidade do trabalho e o bem-estar dos trabalhadores, chegando ao ponto de inviabilizarem o serviço ou os profissionais adoecerem a ponto de não poderem continuar trabalhando.

Considerações Finais

Considerando os aspectos abordados, foi possível verificar como a cooperação se realiza na atividade de trabalho das equipes do SAMU,

enquanto uma exigência para o funcionamento do serviço. Observou-se ainda que o trabalhar junto se configura de fato uma atividade deôntica (DEJOURS, 2012), por meio da qual os trabalhadores vão planejar, deliberar e agir de acordo com seus acordos coletivos e com as relações que se constituem no convívio diário.

A atividade demanda a cooperação de tal modo que os trabalhadores possam combinar suas atribuições individuais e tornar o atendimento harmonioso, enfrentando os disfuncionamentos e gerenciando conflitos. Essa cooperação não se reduz às ações na rua, mas permeiam todo o serviço. Em função disso, os trabalhadores, sempre que possível, analisam o que foi feito e deliberam sobre o que deve ser feito, construindo coletivamente o serviço a ser oferecido pelo SAMU e as regras de trabalho.

Além disso, foi possível observar que as condições para cooperar, tal como apontam Dejours (2012) e Sennett (2012), aparecem nos discursos analisados. Verificou-se que os trabalhadores possuem clareza do quanto essas condições são importantes para que a cooperação aconteça. A confiança, a comunicação, o saber-fazer, o viver junto, as decisões coletivas, a união e o compromisso ético figuram entre as condições apontadas para a existência da cooperação.

Por sua vez, verificou-se que a categoria relativa ao que desfavorece a cooperação, demonstra que os aspectos externos às equipes são o que de fato interferem na cooperação no trabalho. Como exemplo, podemos destacar os desgastes físicos e cognitivos, os riscos de trabalhar nas ruas expostos à violência, acidentes e demais condições adversas. Além disso, têm-se as condições de trabalho, que se entrelaçam também a questões políticas e sociais.

É importante destacar que a cooperação não acontece apenas na equipe que tripula a ambulância, mas inclui os profissionais que estão na base central, nas bases descentralizadas, nos hospitais que vão recepcionar as equipes com os pacientes, os policiais que contribuem para a segurança das equipes e os próprios usuários. O SAMU diferencia-se, portanto, dos demais serviços de saúde, não apenas por ocorrer fora do ambiente hospitalar controlado, mas por sua estrutura fundamental que exige a cooperação para que o serviço aconteça. Aspectos que refletem também em uma relação de maior

proximidade entre os profissionais, tornando as relações hierárquicas mais flexíveis e entrelaçadas pela cooperação.

Outro aspecto a ser destacado é a necessidade de mudanças importantes na organização de trabalho, combatendo a precariedade do serviço, oferecendo melhores condições aos trabalhadores, sejam estruturais ou salariais. Tudo isso para que a cooperação seja fortalecida e preservada, bem como as relações interpessoais e consequentemente a qualidade do serviço. Por fim, com os resultados apresentados, esperamos contribuir para a percepção da cooperação na atividade de trabalho, assim como seus benefícios para a organização de trabalho e para a sociedade. Procuramos, na medida do possível, dar visibilidade ao serviço prestado pelo SAMU, que é essencial para a saúde pública.

Referências

ATHAYDE, M. R. C. (1996). *Gestão de coletivos de trabalho e modernidade: questões para a engenharia de produção* (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

BACKES, J. C. (2012). *Paradoxos do trabalho em equipe em um CTI -pediátrico: entre procedimentos, sofrimento e o cuidado* (Dissertação de Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, Brasil.

BACKES, J. C., & AZEVEDO, C. S. (2017). Os paradoxos do trabalho em equipe em um Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico (CTI -Pediátrico): explorando as articulações psicossociais no trabalho em saúde. *Interface*, 21(60), 77-87. doi: 10.1590/1807-57622015.0875.

CAMPOS, G. W. S. (2007). O SUS entre a tradição dos sistemas nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 1865-1874. doi: 10.1590/S1413-81232007000700009.

CAROLY, S., & BARCELLINI, F. (2016). O desenvolvimento da atividade coletiva. In: P. Falzon (Org.), *Ergonomia construtiva* (pp. 55-72). São Paulo: Blucher.

CAVANELLAS, L. B. (2014). *Os desafios do cuidado em situações-limite: as dramáticas da atividade no trabalho humanitário e na emergência hospitalar* (Tese de Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, Brasil.

Conselho Federal de Enfermagem. (2011). *Resolução nº 375/2011: Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido*. Brasília: COFEN. Retirado de http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3752011_6500.html.

DEJOURS, C. (2011). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. LANCMAN, S. & SZNELWAR, L. I. (Orgs.). Brasília: Fiocruz/Paralelo 15.

DEJOURS, C. (2012). *Trabalho Vivo II: Trabalho e Emancipação*. Tradução Franck Soudant. Brasília: Paralelo 15.

FALZON, P. (2016). *Por uma ergonomia construtiva*. In: FALZON, P. (Org.). *Ergonomia construtiva*. São Paulo: Blucher, 2016, p. 55-72.

FELIX, Y. T. M. (2015). *Análise da atividade dos técnicos em enfermagem do SAMU* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil.

FERREIRA, G. E., & DALL'AGNOL, C. M., & PORTO, A. R. (2016). Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: Percepções de enfermeiros. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 20(3). doi 10.5935/1414-8145.20160057.

KERGOAT, D. (1996). *Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho*. In: M. J. Lopes, D. Meyer, & V. Waldow (Orgs.), *Gênero e*

Saúde (p. 14-27). Porto Alegre: Artes Médicas.

LAVILLE, C. A., & DIONNE, J. (1999). *Construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Belo Horizonte: UFMQ.

LECLERC, C. (1999). *Comprendre et construire les groupes*. Québec: Prés de L'Université.

MOLINIER, P. (2013). *O trabalho e a psique: Uma introdução à psicodinâmica do trabalho*. Tradução Franck Soudant. Brasília: Paralelo 15.

MORIN, E. M. & AUBÉ, C. (2009). *Psicologia e Gestão*. Tradução de Maria Helena C. V. Trylinski. (tradução). São Paulo: Atlas.

OLIVEIRA, A. P. (2014). *Percepções de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário sobre a integração de estagiários na equipe* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

PINTO, F. M., & ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C. (2015). A atividade de trabalho de motoristas de ambulância sob o ponto de vista ergológico. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 40(131), 49-58. doi: 10.1590/0303-765700007611.

ROTHERBARTH, A. P.; CESÁRIO, J. B.; LIMA, L. P. S., & RIBEIRO, M. R. R. (2016). O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 07(02), 521-534. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5555895.pdf>.

SANTOS, J. L., LIMA, M., PESTANA, A., COLOMÉ, I., & ERDMANN, A. (2016) Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 37(1), 1-7. <http://dx.doi.Org/10.1590/1983-1447.2016.01.50178>.

VERDE, F. F.; BERNARDO, M. H., & BÜLL, S. (2013). Trabalho e precarização na saúde pública. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 3(1), 19-31. Retirado de <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1125/816>.

VEGRO, T. C., ROCHA, F. L. R., CAMELO, S. H. H., & GARCIA, A. B. (2016). Cultura organizacional de um hospital privado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(2), 1-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.49776> .

WALDOW, V. R. (2014). Cuidado Colaborativo em Instituições de Saúde: a enfermeira como integradora. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2(4), 1145-1152. doi: [10.1590/0104-07072014001840013](https://doi.org/10.1590/0104-07072014001840013).

ZARIFIAN, P. (2003). *O modelo de competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas*. (HENEAULT, E. R. R. Trad). São Paulo: Senac.

ZARIFIAN, P. (2009). *Le travail et la compétence: entre puissance et controle*. Paris: Presses Universitaires de France.

CAPÍTULO 9

MULHERES TRABALHANDO NA ZONA: PROSTITUIÇÃO, VULNERABILIDADES E PODER DE AGIR

*Tarcisio Almeida Menezes
Tatiana de Lucena Torres*

Introdução

O trabalho exerce um papel fundamental no desenvolvimento da vida e da subjetividade dos seres humanos. A atividade laboral pode qualificar ou desqualificar uma pessoa, isso porque está intimamente relacionada com a construção da identidade pessoal e social. No imaginário social, algumas ocupações de trabalho, e este é o caso da prostituição, por motivos sociais, históricos e culturais, se constroem alicerçados em crenças, estereótipos e preconceitos. Por isso, situações de vulnerabilidade acabam por serem naturalizadas às condições de trabalho, e aos trabalhadores que exercem tal ocupação.

A palavra prostituição deriva do termo “prostituir” que se remete ao verbo latino *prostituere*, o qual significa pôr à venda, expor publicamente (GOIS & LIMA, 2013). A própria etimologia da palavra deixa clara a condição comercial da ação, porém essa condição é permeada por elementos sociais, históricos, econômicos e políticos, que fazem da prostituição uma atividade carregada de estigma e preconceito.

As pessoas que têm a prostituição como atividade de trabalho e, conseqüentemente, como forma de sobrevivência, devido à

insalubridade da profissão, acabam por apresentar uma maior suscetibilidade a agravos de saúde. E de outras ordens, uma menor disponibilidade para articularem e acessarem recursos e informações, que poderiam diminuir as situações de vulnerabilidade que lhes são vivenciadas (GOIS & LIMA, 2013).

Quanto à vulnerabilidade, esta é composta por três componentes: individual, social e programático, esses se articulam e exemplificam fatores estruturais que desfavorecem a vivência e desenvolvimento dos sujeitos (SEVALHO, 2018). Na vivência de mulheres prostitutas, muitas delas carregam, em suas histórias, marcas de estruturas que as empobreceram economicamente, que as violentam, e que as diminuem por sua condição de mulher. Em muitos casos, restou-lhes apenas o seu corpo, como arma principal e individual de luta contra essas estruturas que as colocaram à margem, suas ações escancaram as incoerências de nossa sociedade e garantem a sua própria (re)existência enquanto sujeito e mulher de escolhas (MATTOS, 2009).

Frente aos infortúnios que se apresentam na vida da mulher que exerce a prostituição, a vinculação a coletivos e associações profissionais possibilita a união dessas trabalhadoras, como uma ferramenta coletiva na luta por garantia de direitos e proteção. Nestas situações, o poder de agir, elemento da Clínica da Atividade, destacado pelo psicólogo francês Yves Clot, é caracterizado por Bendassolli (2011) por colocar o trabalhador na posição de “sujeito de ação, capaz de sentir-se responsável pelos próprios atos e pela existência das coisas” (p. 86), na qual a realidade de trabalho é transformada a partir de suas ações em coletivo, encontrando, portanto, a possibilidade de ser desenvolvida junto a associações profissionais como dispositivo de enfrentamento a situações de vulnerabilidade.

Na ótica de Yves Clot (2006), o sofrimento se produz como efeito do bloqueio do potencial inventivo do trabalhador, pois os elementos relacionados ao bloqueio ou redução do poder de agir no trabalho podem causar incidências psíquicas negativas. Resgatando o conceito de agir em Spinoza, assim como a definição de sofrimento em Ricour, Clot (2001) destaca uma definição mais ampla de sofrimento, não estando este restrito à dor física ou mental, mas estando atrelado também à diminuição ou destruição da capacidade de agir:

“O sofrimento é para Ricoeur uma impotência de dizer, de fazer, de narrar e de se estimar” (p. 174).

As clínicas do trabalho questionam sobre a produção social do sofrimento neste contexto, considerando as origens e manifestações desse sofrimento. Elas buscam contribuir também na reflexão sobre a relação sujeito-trabalho (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011). Como uma abordagem mais recente e que fundamenta o presente estudo, a Clínica da Atividade (CA), desenvolvida por Yves Clot no final da década de 1990, na França, nos servirá de aporte teórico para refletir sobre o trabalho das prostitutas. Apesar de também estar vinculada às denominadas clínicas do trabalho, a Clínica da Atividade possui suas especificidades, pois fundamenta-se no materialismo histórico de Karl Marx, na Psicologia Histórico-Cultural de Vygotsky e na linguística de Bakhtin (CLOT, 2001). No que se refere à compreensão sobre subjetividade e trabalho, a Clínica da Atividade enfatiza a possibilidade de desenvolvimento pessoal e coletivo pela atividade de trabalho, pela ampliação da capacidade de ação e superação das condições do sofrimento pelos sujeitos.

Pautados nas clínicas do trabalho, e no aprofundamento das questões relacionadas à Clínica da Atividade, pretendemos analisar o poder de agir de prostitutas vinculadas a uma associação profissional, considerando situações de vulnerabilidade no contexto do trabalho. Para isso, fez-se necessário caracterizar e relacionar o poder de agir e as situações de vulnerabilidade vivenciadas pelas entrevistadas.

Para a composição do presente estudo foram entrevistadas mulheres na cidade de João Pessoa-PB, que atuam como prostitutas em um território denominado por elas como “zona”, este localizado no centro da cidade, numa região composta por praças, ruas e bares. Ao longo do trabalho, o termo “prostituta” será utilizado, em detrimento ao termo “profissionais do sexo”, para referir-se à mulher que possui como trabalho a prostituição. A nomeação como prostituta, assim como o termo “puta”, é utilizada por algumas das entrevistadas como característica política de resistência.

Na intenção de oferecermos aos leitores e leitoras uma conotação literária ao estudo empírico descrito no presente capítulo, optamos por utilizar, como alinhamento de nossas ideias, os versos da música

de Chico Buarque de Hollanda (1979) “Geni e o Zepelim” que remontam a história da prostituição no Brasil, que ainda com a chegada dos colonizadores portugueses exemplificam os atores que compõem os primeiros relatos do que pode ser entendido como a troca de bens de consumo, pela posse de um corpo para práticas sexuais. Dessa forma, dividimos as seções desse capítulo em quatro momentos, sendo eles compostos pela apresentação dos conceitos principais e aportes teóricos utilizados (prostituição, vulnerabilidade e poder de agir), seguidos pelo método adotado no estudo, os resultados e discussão, e as considerações finais.

Mulheres trabalhando na zona: prostituição

*De tudo que é nego torto
Do mangue e do cais do porto
Ela já foi namorada
O seu corpo é dos errantes
Dos cegos, dos retirantes
É de quem não tem mais nada
Hollanda (1979).*

Dentre as atividades profissionais, o trabalho que se configura a partir da comercialização de práticas sexuais é comumente chamado de prostituição. Martin (2003) sinaliza a condição de profissão à prostituição, por estruturar-se em uma relação comercial, que coloca à venda um corpo em troca de dinheiro ou outros bens, como: drogas, favores e objetos. A relação desenvolvida, com os clientes visa apenas o realizar e o pagar pelo serviço prestado, afetos e sentimentos para além do profissional estão ausentes em pelo menos um dos envolvidos (CECCARELLI, 2008). Ainda sobre o entendimento da prostituição, Silva, Costa e Nascimento (2010) a classificam como uma prática laboral, carregada de significados sociais, históricos, culturais e influenciada por determinantes regionais, na qual os serviços de natureza sexuais são comercializados.

As mulheres que exercem a prostituição acabam por receber a influência dos diversos significados que foram incorporados

historicamente ao lugar social que ocupam, e as fazem ser conhecidas por uma multiplicidade de termos, que contêm na grande maioria um caráter depreciativo no imaginário social, a exemplificar, como lembra Carneiro (2014) dos termos “prostituta, puta, mulher da vida, meretriz, mulher perdida e piranha”.

André Estefam (2016), em seu estudo sobre a dignidade humana, pontua que, no Brasil, a prostituição iniciou-se com a chegada dos portugueses, estes assediavam as mulheres indígenas, ofertando-as “dádivas materiais, como dinheiro, camisas, espelhos, talheres ou mimos” (p.168), em troca de relações sexuais. Tal prática foi favorecida pela divergência nas concepções acerca da sexualidade e de gênero, na qual pouco valor era atribuído às índias, e sua condição de vulnerabilidade frente ao colonizador recebia destaque, acabando por serem exploradas por eles.

Com a chegada de D. João VI ao Brasil, a prática da prostituição começa a se intensificar e passa a ser regulamentada, no Rio de Janeiro em 1874, sendo permitida apenas em algumas zonas, a ordem e o controle social dessa prática passam a ser exercidos por meio de intervenções policiais (ESTEFAM, 2016). Essas ações que regulamentaram os locais para a prática da prostituição receberam apoio social, ao efetuar e legitimar a segregação a qual essas mulheres sofriam, já que não eram valorizadas socialmente, e seus exemplos não deveriam ser seguidos, ficando às margens da sociedade, longe das “famílias tradicionais bem-vistas” (CECCARELLI, 2008).

Na segunda metade do século XX, como aponta Spagnol e Machado (2016), a atuação profissional da prostituta, ainda, é marcada por condições insalubres de trabalho e formas de pagamento (dinheiro, drogas e objetos) que refletem essa carga sócio-histórica negativa atribuída à profissão, no qual o caráter higienista da atuação policial ainda se faz presente no demarcar as zonas permitidas para acontecer a prostituição, em locais distanciados dos olhos da população, deixando nítido que o “o problema da prostituição é moral e o confinamento da prostituição é apenas para os olhos” (SPAGNOL & MACHADO, 2016, s.p).

Perlongher (1987) adverte em “O negócio do michê”, para a multiplicidade de fatores que interferem no ingresso e manutenção, ao

que ele chama de “mercado da prostituição”, pontua que o fator econômico está presente em muitos casos, nos quais a prostituição é encarada como estratégia de sobrevivência, mas é insuficiente para justificar os casos que fogem a essa realidade, a exemplo das pessoas que estão na classe média e fazem da prostituição atividade profissional.

Locais fechados ou abertos como a rua falam das condições atuais de seus atores, das situações de vulnerabilidades e da organização para realização da atividade, em que o baixo status socioeconômico corrobora com um menor poder de negociação da prostituta e aumento da flexibilização dos riscos, expondo-a a possíveis usos de drogas, infecções sexualmente transmissíveis (IST), agressões físicas e psicológicas, e outros agravos a sua dignidade humana (SILVA, COSTA & NASCIMENTO, 2010).

Em casas fechadas ou bares, comumente chamadas de “puteiros”, a estrutura física dos locais favorece as prostitutas, menor exposição a infortúnios, em contrapartida, elas precisam pagar por essa segurança. Oposto do que acontece com a prostituição de rua, ou *trottoir*, onde a prostituta negocia seus serviços na rua, estando elas em praças ou calçadas, na grande maioria das vezes sozinhas, ficando a espera de possíveis clientes, expostas assim a maiores situações de risco (SILVA, 2004).

Não diferente do que aconteceu no passado, atualmente o local onde o serviço da prostituta é negociado e realizado destaca a posição social que estas mulheres estão inseridas. É crescente o uso das novas tecnologias no propagar dos serviços sexuais, porém para fazer uso desses recursos, a prostituta precisa saber utilizá-los, ou terceirizá-los fato este que implica em custos, as consequências dessas tecnologias as possibilitam migrar das ruas ou casas de prostituição para o ambiente virtual (ESTEFAM, 2016). O desamparo da proteção estatal e a ineficiência de algumas políticas públicas contribuem com o risco à vida das mulheres que exercem a prostituição. O repúdio moral e sanitário e posturas segregacionistas colocaram e colocam a prostituta à margem da sociedade. Essas situações vivenciadas pela pessoa que exerce a prostituição apontam para o que pode ser considerado um indicativo da “vulnerabilidade da profissão”, mencionada pela Classificação Brasileira de Ocupações – CBO. De acordo com

essa classificação, a ocupação de profissionais do sexo recebe o código 5198 – 05, no arcabouço de sua descrição e condições gerais de exercício, a vulnerabilidade é um elemento que ganha destaque:

Descrição sumária: Buscam programas sexuais; atendem e acompanham clientes; participam em ações educativas no campo da sexualidade. As atividades são exercidas seguindo normas e procedimentos que minimizam a vulnerabilidade da profissão. [...] Condições gerais de exercício: Trabalham por conta própria, em locais diversos e horários irregulares. No exercício de algumas das atividades podem estar expostos a intempéries e discriminação social. Há ainda riscos de contágios de DST, e maus-tratos, violência de rua e morte. (BRASIL, 2010, p. 810).

A prostituição, enquanto profissão reconhecida por lei é marcada por dilemas, pois apesar de ser reconhecida enquanto ocupação de trabalho pelo Ministério do Trabalho e Emprego, não é uma profissão regulamentada por meio de decreto presidencial, acarretando numa menor garantia de direitos. Para além dessa dualidade, a prostituição perpassa por estigmas sociais até os nossos dias e, inclusive, na política governamental que não viabiliza a regulamentação do trabalho enquanto profissão, uma vez que ainda há uma visão conservadora desse trabalho.

Na Paraíba, em específico na cidade de João Pessoa, ações que visam ao enfrentamento a posturas discriminatórias e a construção de ações promotoras de saúde e cidadania para prostitutas são desenvolvidas pela Associação de Prostitutas da Paraíba – APROS/PB. A APROS/PB está situada em um território próximo a pontos onde a prostituição acontece, o que facilita o acesso das prostitutas e o desenvolvimento junto a elas de intervenções para a prevenção a ISTs, de assessoria jurídica e viabilização ao acesso a políticas públicas educacionais, assistenciais e de saúde.

Diante do exposto, percebemos que as problemáticas que

perpassam o contexto social da prostituição revelam que essas mulheres ainda sofrem as dificuldades de inserção na sociedade, uma vez que são percebidas de forma minoritária, preconceituosa e consequentemente marginalizada. Consideramos, portanto, o campo que permeia as prostitutas como vulnerável, propício para consequências emblemáticas advindas do coletivo e que podem afetar essas mulheres diretamente.

Mulheres trabalhando na zona: vulnerabilidade

Joga pedra na Geni!
Joga pedra na Geni!
Ela é feita pra apanhar!
Ela é boa de cuspir!
Ela dá pra qualquer um!
Maldita Geni!
Hollanda (1979).

A protagonista “Geni”, da canção citada, retrata a vivência de algumas mulheres que exercem a prostituição como atividade de trabalho. Em decorrência de sua atividade profissional, assim como a “Geni”, muitas prostitutas são colocadas em um local depreciativo, sendo possível serem “apedrejadas”, violentadas e invisibilizadas. Quanto a essas questões, Gois e Lima (2013) afirmam que nossa sociedade é marcada predominantemente pelo preconceito flagrante e desumanização das prostitutas, a qual é estruturada pelo modelo de dominação masculino e patriarcal, fazendo sofrer duplamente a discriminação, primeiro por ser mulher e segundo, por realizar uma atividade contrária a moral dominante.

Tais situações de preconceito, violência e violação de direitos são atreladas à personagem da canção e a algumas mulheres em decorrência de suas vivências e do seu lugar de fala enquanto prostituta, exemplificando, assim, sua estreita relação entre as condições de vida, de trabalho e de saúde pública e coletiva. Portanto, pode ser compreendido como uma problemática que afeta a homeostase das relações e da qualidade de vida dos atores envolvidos. Fazendo

necessário aos profissionais de saúde, em conjunto com essas pessoas, refletir, estruturar e intervir nessas situações, nas quais os componentes: individual, social e programático da vulnerabilidade estão presentes (AYRES et al., 2003).

Ayres e colaboradores (2003) afirmam que o conceito de vulnerabilidade é nutrido pela efetivação da interdisciplinaridade e pela construção de ações dinâmicas e produtivas no campo da saúde pública, sendo ele caracterizado por ser construto e construtor da ampliação da percepção, acerca dos agravos que impactam totalidades dinâmicas, compostas por “susceptibilidades orgânicas à forma de estruturação de programas de saúde, passando por aspectos comportamentais, culturais, econômicos e políticos (AYRES et al., 2003, p. 118)”, os autores pontuam, ainda, que o conceito de vulnerabilidade:

(...) pode ser resumido justamente como esse movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos. (AYRES et al., 2003, p. 123).

Os aspectos pontuados pelo conceito de vulnerabilidade, os quais se remetem a elementos individuais, coletivos, contextuais e políticos, interferem nas respostas dos sujeitos as demandas vivenciadas nas mais diversas circunstâncias. Sendo esses aspectos estudados a partir de eixos articulados, nomeados como: componente individual, componente social e componente programático. Diante desses componentes, as intervenções pautadas por essa teorização sobre a vulnerabilidade não possuem um caráter probabilístico e inferencial, ela busca ser uma ação baseada na particularização das relações (SEVALHO, 2018).

O componente individual da vulnerabilidade se remete a qualidade das informações que o sujeito dispõe sobre as demandas que

lhes são apresentadas e a maneira que são articuladas para a construção de práticas protetivas e de enfrentamento, como também as suas trajetórias pessoais, condições de saúde, situações econômicas, materiais e psicossociais (AYRES et al., 2003; MAFFACCIOLLI, OLIVEIRA & BRAND, 2017; SEVALHO, 2018). Para os mesmos autores, o componente social da vulnerabilidade faz referência à obtenção das informações, a possibilidade de influenciar social e politicamente nas decisões coletivas, o acesso aos meios de comunicação, escolarização, de recursos materiais e de saúde para usufruir da livre expressão, segurança e proteção dos direitos humanos. No que se refere ao componente programático, a análise é focalizada nas políticas e serviços ofertados pelos diversos setores aos quais se propõem a intervir positivamente, de maneira preventiva ou não, no processo de vulnerabilidade de maneira equitativa e democrática. Para a realização com sucesso desse objetivo, são avaliados o grau de compromisso, os recursos, a gerência e monitoramento de ações nacionais, regionais e locais (AYRES et al., 2003; MAFFACCIOLLI, OLIVEIRA & BRAND, 2017; SEVALHO, 2018).

No trabalho, “Primas: retratos da prostituição feminina na Paraíba”, as autoras Garcia e Nascimento (2016) demonstram como os componentes da vulnerabilidade estão articulados, ao longo da história de mulheres que exercem a prostituição. São relatos que revelam violências durante a infância e ao longo de suas vidas, na qual se fazem presentes: relações sexistas nas famílias, pouca escolaridade, precariedade econômica, precarização do trabalho formal e informal e a falta de assistência governamental.

A importância de reconhecer os contextos de vulnerabilidade se faz necessária, uma vez que é preciso conhecer para intervir. É necessário partir da compreensão das necessidades subjetivas e objetivas dos sujeitos, que sofrem com as vulnerabilidades que lhes são impostas, e junto a eles e com eles, as devidas articulações e recursos para o enfrentamento devem ser estruturados e operacionalizados. Ao possuir estes recursos de enfrentamento às situações de vulnerabilidade, inclusive as percebidas nos contextos de trabalho, este sujeito será capaz de protagonizar sua história, sendo ele o sujeito da ação, na qual de maneira justa, poderá refletir, planejar e realizar seus desejos

e aspirações.

Mulheres trabalhando na zona: poder de agir

*Acontece que a donzela
(E isso era segredo dela)
Também tinha seus caprichos
E ao deitar com homem tão nobre
Tão cheirando a brilho e a cobre
Preferia amar com os bichos*
Hollanda (1979).

Ainda fazendo uso da canção “Geni e o Zepelim”, percebemos que a prostituta retratada, possuía segredos, caprichos e preferências de trabalho, inserindo assim sua subjetividade em sua ação, transformando-a em uma atividade com sentido. E é justamente no fazer do trabalho e na “personalização”, chamada por Yves Clot de estilização que começamos a compreender a atividade da prostituição como uma atividade de trabalho, utilizando para tanto o aporte teórico da Clínica da atividade. Para Clot (2010), a psicologia do trabalho pode utilizar-se da Clínica da Atividade e seguir a via “de uma psicologia do desenvolvimento dos sujeitos no trabalho, incluindo ferramentas, coletivos e organizações” (CLOT, 2010, p.12).

Para a Clínica da Atividade, atividade é o fenômeno que vincula ou desvincula o sujeito do social, o sujeito e as organizações de trabalho, o sujeito e seus pares, e o sujeito com os objetos que os mobiliza (CLOT, 2010). Esse sujeito é visto como um ser de ação, capaz de transformar a realidade, criando e modificando seu contexto de vida. Já o trabalho é entendido como uma atividade de orientação tripla, sendo elas o próprio sujeito, o objeto da atividade e o outro, a quem o sujeito da atividade se relaciona.

Clot (2010) afirma que o sujeito é aquele que afeta a organização do seu trabalho por sua iniciativa, por desenvolver suas atividades, objetos, instrumento e destinatários. Quando a ação na atividade acontece, sem que o sujeito que a operacionalizou se sinta ativo, portanto sem inserir em seu trabalho suas aspirações, isso o coloca em

um local de depreciação, na qual a atividade psicológica não passa por suas emoções, podendo ser desenvolvidos quadros psicopatológicos. Assevera Clot (2010, p. 10) “tal psicopatologia denuncia, antes de mais nada, a amputação do poder de agir e o sentimento de impotência que o envolve”.

Com o exposto, percebemos que para Yves Clot, tanto o adoecimento quanto o sofrimento no trabalho são causados principalmente pelo enfraquecimento ou incapacidade do poder de agir, à atividade impedida e esvaziada; por isso, ele ressalta a importância em se resgatar o sujeito da ação. Ao enfatizar o compromisso ético com a ampliação desse poder de agir no resgate da saúde no trabalho, baseia-se na ideia de Canguilhem (2009) de que o adoecimento diz respeito à passividade e conformidade frente às mudanças do meio, ao passo que a saúde se situa no movimento de testar possibilidades.

Começamos a perder a saúde quando já não nos sentimos na origem dos fenômenos e contextos em que vivemos (CLOT, 2013). Sob tal lógica, o adoecimento remete à falta de reconhecimento do sujeito na sua própria história de vida e na história coletiva.

Bendassolli e Falcão (2013), quanto ao conceito de poder de agir, fazem referência à “capacidade do sujeito em superar as contradições, os bloqueios, os impedimentos, as resistências impostas pelo real da atividade ou ainda pela organização e divisão (prescritas) do trabalho” (BENDASSOLLI; FALCÃO, 2013, p.1160). O poder de agir traz com ele o papel de ser operador conceitual do potencial inventivo próprio da vida e das relações. De forma simultânea, os processos de coletivização e singularização acontecem a partir da ação construída, no seio de um coletivo organizado de trabalho, cuja união dar-se pelo fortalecimento como gênero profissional (CLOT, 2010).

Clot (2010) sinaliza que o gênero profissional se relaciona com a vida coletiva do trabalho, a qual não diz respeito a ninguém em específico, sendo considerado o instrumento coletivo da atividade e o instrumento decisivo do poder de agir. Criar um entendimento sobre como o poder de agir de prostitutas está estruturado é importante para mediação de ações que possam viabilizar a garantia de direitos e de bem-estar. Para isso, faz-se necessário ouvir essas trabalhadoras e compreendê-las enquanto coletivo e gênero profissional

para em conjunto com elas articular estratégias de enfrentamento às situações de vulnerabilidade vividas no e pelo trabalho. Partimos do pressuposto, portanto, que quanto maior a força do coletivo e gênero profissional, melhor se estruturarão as estratégias de enfrentamento aos componentes individuais, sociais e programáticos da vulnerabilidade que estão presentes na realidade de muitas prostitutas.

Método

Procurando compreender como se relaciona o poder de agir com situações de vulnerabilidade vivenciadas por prostitutas vinculadas à Associação de Prostitutas da Paraíba – APROS/ PB, decidimos realizar essa pesquisa no centro da cidade de João Pessoa, com mulheres que atuavam como prostitutas.

Quanto à abordagem, foi utilizado no estudo o método qualitativo, visando realizar um trabalho com o microssocial, baseando-se em palavras, histórias, narrativas, entrevistas abertas e observação participante (BOSI & MERCADO-MARTÍNEZ, 2004). O estudo foi exploratório e descritivo e foi submetido ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos (parecer nº 2.840.127), seguindo, portanto, todos os preceitos éticos estabelecidos, inclusive a devolutiva das informações para as próprias participantes.

As participantes foram acessadas com a utilização da técnica da bola de neve, considerando os critérios de acessibilidade e saturação teórica (DENZIN & LINCOLN, 1994). Como critérios de inclusão, as participantes apresentaram: (1) pelo menos um ano de atividade na profissão; (2) autodeclaração como biomulheres maiores de 18 anos; (3) concordância em participar de forma voluntária do estudo e; (4) vínculo com a Associação de Prostitutas da Paraíba.

Quanto aos instrumentos utilizados, foram aplicados um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada de maneira individual, com perguntas abertas baseadas em três temáticas: história de vida, história laboral e perspectivas de futuro. Para análise das entrevistas, utilizamos a análise de conteúdo do tipo temática-categorial de Bardin (2010), seguindo sequencialmente as fases de pré-análise, exploração do material e interpretação, compondo temas e categorias, respectivamente. Foram entrevistadas seis mulheres que

trabalhavam como prostitutas no mês de agosto de 2018, quatro entrevistadas assentiram participar do estudo, sem assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE, pois não queriam se identificar, e as outras duas assinaram o TCLE normalmente.

Resultados e discussão

Mulheres trabalhando na zona: quem são elas?

A média de idade das entrevistadas foi de 45,5 anos (DP=6,98), sendo a idade mínima de 35 anos e a máxima de 53. Nenhuma das seis mulheres é casada, a maioria era solteira (2) ou estava namorando (3) no momento da entrevista. A maioria delas não terminou o ensino fundamental, mas uma das mulheres cursa o ensino superior (Serviço Social). Esta mulher é membro da administração da APROS. Quanto à etnia, algumas mulheres se autodeclararam pardas (3), negra (1), branca (1) ou amarela (1). Cinco delas afirmam que são heterossexuais, todas possuem filhos, residem em João Pessoa (2) ou na área metropolitana da cidade (4).

No que se refere às questões socioeconômicas, duas participantes possuem renda familiar inferior a 1 salário mínimo, três participantes possuem a renda familiar entre 1 e 2 salários, e uma participante possui a renda familiar superior a 2 salários mínimos. Todas as entrevistadas afirmaram que são as principais responsáveis pela renda do domicílio, caracterizando a prostituição como a principal fonte de renda da maioria das entrevistadas. Quatro mulheres contribuem para a previdência social, quanto ao tempo de atuação, as respostas variaram entre 2 e 35 anos.

Mulheres trabalhando na zona: suas vozes

As entrevistas semiestruturadas foram analisadas e a partir dessa análise, 290 enunciações temáticas foram identificadas, após identificação, essas respostas passaram por um processo de tematização e categorização, ao qual foram elencadas dez categorias, como pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1- Categorias identificadas e frequência total das categorias

Categorias	Frequência	%
Vulnerabilidade	73	25,17
Rede de apoio primária e ajuda	46	15,86
Ganhos com o trabalho	37	12,75
Precarização do trabalho	33	11,37
Rede de apoio secundária e enfrentamento	30	10,34
Início na prostituição	20	6,89
Planejamento de Futuro	18	6,20
Preconceito e discriminação	16	5,51
Família	9	3,10
Outros	8	2,75
Total	290	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

A presença de situações de vulnerabilidade fica evidente nas vivências das prostitutas entrevistadas, pela frequência de enunciações identificadas, foram 73 enunciações na categoria vulnerabilidade. Esses dados corroboram com os achados descritos por Garcia e Nascimento (2016), em que as autoras mencionam situações de vulnerabilidade nas histórias de prostitutas de áreas rurais e indígenas na Paraíba (no Litoral Norte e Brejo Paraibano), antes mesmo de sua inserção na prostituição.

Nas narrativas das entrevistadas do nosso estudo, os componentes individuais, sociais e programáticos da vulnerabilidade se fazem presentes, como podemos observar nos trechos a seguir:

(...) eu mesma faço programa por falta de opção, porque eu não vejo muita saída, eu não tive aquela oportunidade de estudar muito, como eu não tive a oportunidade de estudar aí eu não tive muita opção, falta de oportunidade, eu gostaria de trabalhar em um serviço que fosse certo, que tivesse uma renda certa, podia ser de qualquer coisa, desde que tivesse

uma rendinha certa. (Entrevistada 6).

Na narrativa da entrevistada, percebemos que estar na prostituição envolve tanto a possibilidade de ter “uma renda certa”, ou seja, uma renda que se possa contar com regularidade, mas também o conteúdo moral, uma vez que a trabalhadora parece se justificar por estar nessa profissão, e que se tivesse a oportunidade de ter um “serviço certo”, deixaria a prostituição. Percebemos, portanto, uma perspectiva moral do trabalho, como também foi evidenciada por Spagnol e Machado (2016), mas também uma perspectiva concreta econômica da garantia pela sobrevivência, como afirma Perlongher (1987).

A categoria “Início na prostituição” traz consigo, 20 enunciações. O início na prostituição das entrevistadas é marcado por situações de vulnerabilidade, em que contextos de pobreza, desemprego e falta de garantias trabalhistas se fizeram presentes. São mulheres que encontraram na prostituição elementos para garantia de seu sustento. Vale ressaltar que cinco das entrevistadas, antes de atuarem como prostitutas, trabalhavam como empregadas domésticas, e a falta de garantias trabalhistas, os baixos salários e o assédio sexual no contexto do trabalho as fizeram migrar de profissão. Segue um relato de uma das entrevistadas quanto ao seu início na prostituição:

Entrar na prostituição, várias pessoa dizem que é por várias razões né, por, cada um tem seu motivo, a minha foi mais a questão econômica, eu era menor e também, não tinha escolaridade, não tinha emprego era só aquilo e só ganhava o mínimo e o tratamento era bem pior do que agora, a gente sabe que a questão da exploração no trabalho doméstico era muito mais forte e aí eu decidi entrar na prostituição, até mesmo porque eu transava com vários homens, ia pra uma balada ficava com um, ia pra um forró ficava com outro e assim, transava e não cobrava, e então porque não cobrar? (Entrevistada 2).

As redes de apoio social, segundo Penso e Pereira (2010), são estruturadas em dois níveis: primário e secundário. O nível primário refere-se às relações construtivas desenvolvidas entre o sujeito e os seus pares. Mas o nível secundário das redes de apoio envolve as relações institucionais construtivas que o sujeito desenvolve. Trazer essa conceituação se fez necessária, pois duas categorias fazem uso desse conceito para estruturar-se. A primeira é a categoria “Rede de apoio primária e ajuda” e a segunda é a categoria “Rede de apoio secundária e enfrentamento”.

A categoria “Rede de apoio primária e ajuda” reúne as tematizações que versam sobre situações de ajuda que aconteceram entre as prostitutas e seus pares no influir positivamente na resolução de adversidades cotidianas que surgem. Isso pode indicar a possibilidade de articulação dessas profissionais para o fortalecimento do coletivo e gênero profissional, nas falas das entrevistadas ficam expostas situações, nas quais o comportamento de ajuda se faz presente de maneira não institucionalizada ou que não é percebido como possibilidade de desenvolvimento do contexto de trabalho, os relatos, a seguir, exemplificam essas ações:

(...) quando uma sai com um cliente no carro, como ali não tem motel, elas saem como cliente a outra anota a placa, uma forma de tá se ajudando, não é uma segurança 100% mas ajuda né uma forma de saber que a companheira tá saindo e você vai e anota a placa, olha a cara do cara, se caso aconteça alguma coisa, e isso é uma forma que eu acho que é tá se ajudando (...) a questão do médico era mais difícil, tinha que ir de madrugada pra conseguir, e a gente se organizava pra ir, ia umas duas ou três, porque a gente saía na madrugada sozinha, já fui várias vezes com a companheira na casa da cidadania tirar documento, já agendei documento. Atendimento, pra tirar documento, a gente já foi junto, já liguei pra algumas colegas pra se cadastrarem na previdência social. (Entrevistada 2).

As parceiras uma ajuda a outra, em termo de casa não, uma não faz programa a outra faz, no termo da comida, coisas assim, tem vez que eu não faço programa aí minha parceira faz aí ela paga meu almoço, eu faço por ela e ela faz por mim. (Entrevistada 3).

A categoria “Rede de apoio secundária e enfrentamento” remete a possibilidades de acesso a políticas públicas assistenciais, de saúde e principalmente de educação, como força motriz de transformação. As falas remetem a utilização da APROS/ PB, como instrumento de mediação entre as profissionais e essas políticas. Para um maior reconhecimento da importância do coletivo de trabalho na construção do gênero profissional se faz necessário o comprometimento das prostitutas no identificar e produzir as ações da associação. Esse caráter de transformação reconhecido na associação é exemplificado na seguinte fala:

Acho que a questão maior é eu saber dos meus direitos, saber quais são meus direitos, que eu sou cidadã como qualquer outro e que eu não estou praticando nenhum crime e reconhecer minha cidadania e isso foi importante e isso eu aprendi aqui na Apros, porque até antes quando as pessoas discriminavam eu achava que era aquilo mesmo que a gente aprendeu que assim que prostituição não é coisa boa e agente foi educado dessa forma e isso é cultural e isso vem de muito tempo e a gente aprendeu isso. (Entrevistada 2).

Percebemos que tanto na categoria “Rede de apoio primária e ajuda” quanto na categoria “Rede de apoio secundária e enfrentamento”, há uma capacidade de superar as dificuldades e vulnerabilidades apresentadas no cotidiano de trabalho da prostituta, que se pauta nos processos de coletivização, seja no coletivo organizado de trabalho que fortalece o gênero e a identidade profissional, como parece ser o caso da APROS, como também nas parcerias com as

companheiras, atuando na composição das condições de trabalho e no fazer da atividade real dessas profissionais. Diante de um gênero profissional tão desvalorizado e invisível no contexto social, parece-nos surpreendente que essas trabalhadoras consigam se perceber como cidadãs e superar os impedimentos e contradições tão presentes no trabalho da prostituição. Para Clot (2010), o potencial inventivo das relações pode promover processos de coletivização e singularização que fortalecem o gênero profissional e os coletivos de trabalho, sendo decisivo para o poder de agir. Quando o poder de agir está fragilizado, muito provavelmente os coletivos de trabalho também estão, então os trabalhadores se sentem sozinhos em suas atividades, arcando de forma solitária com o ônus de um trabalho muitas vezes precário e desvalorizado.

A categoria “Ganhos com o trabalho” traz informações que se relacionam com benefícios e aquisições físicas ou não, decorridas do trabalho como prostituta. São relatos que afirmam que, por meio dos proventos advindos da prostituição, foi possível comprar casas e ter ganhos materiais, além da criação de boas relações com clientes, o que resultou em uma bonificação pelos serviços. Tais ganhos podem ser identificados, e funcionarem como elemento de união no fortalecimento do gênero profissional, uma vez que esses conhecimentos podem ser trocados entre as agentes do trabalho e assim multiplicados, afetando positivamente suas vidas. Como exposto pelas participantes nos trechos a seguir:

Cara, assim não é a melhor profissão do mundo, mas eu acredito que não seja a pior, pra mim é um trabalho como qualquer outro e eu já tenho muito tempo na prostituição e eu continuo fazendo a prostituição porque pra mim é um trabalho como qualquer um outro e é uma forma de me sustentar. (Entrevistada 2).

(...) me faz permanecer, porque eu não tenho estudo, não sei ler, e porque eu consegui muitas coisas com esse trabalho, porque eu acho isso aqui como um trabalho, consegui comprar muitas coisas, consegui

comprar minha casinha, minha casa, meus móveis, consegui um monte de objetivos que quando eu trabalhava em casa de família eu não consegui. Eu nunca dependi de família e minha família não depende de mim. (Entrevistada 3).

A categoria “Precarização do trabalho” retrata as condições, organização e relações no trabalho. Não raramente, tais relações estão permeadas pelos conflitos com outras prostitutas, as condições do local onde o trabalho se desenvolve é de risco, a profissão é desvalorizada, há falta de identificação com o trabalho e o não reconhecimento como uma atividade de trabalho. Tais queixas falam de um contexto de trabalho, que possui o seu poder de agir diminuído e a possibilidade do sofrimento psíquico e físico é iminente, como se pode perceber na seguinte fala:

(...) só que essa vida né boa não, isso é melhor a gente ter um emprego do que isso, quem disser que isso é vida boa não tem nada a ver. Às vezes a gente ganha um dinheiro a mais, mas esse dinheiro a mais pode até prejudicar a gente né, por que do jeito que você vê a vida hoje em dia, as mulheres tudo cheia de AIDS no meio do mundo transando, muitas meninas novas transando sem camisinha, até os coroaos mesmo querem que a gente transe sem camisinha, eu boto uma camisinha por baixo de sete capas e às vezes eles querem rodar a mão na cara da gente (...). (Entrevistada 5).

A categoria “Planejamento de Futuro” se estrutura no deixar a prostituição. É nítida a dificuldade para a execução dos planos para o futuro, as profissionais conseguem visualizar os seus desejos, mas a maneira de articulação para realização dos objetivos é deficitária, em decorrência das situações urgentes de garantia das necessidades básicas para existência. Os relatos a seguir demonstram três vivências diferentes, que compartilham o deixar a prostituição:

(...) eu fiz [um curso superior] e penso sim em (...) prestar serviço pra APROS mas eu quero sim atuar [na área de formação] e aí deixar a prostituição, porque eu fiz um curso pensando nisso, vou me graduar, vou me especializar e exercer a profissão e aí a prostituição eu acho que não tô mais afim porque quando eu começar a trabalhar, eu não vou ter mais tempo e também vai chegar um tempo que não vou tá querendo mais, porque eu quero arrumar um namorado, eu quero casar, casar talvez não, eu acho que tem isso, que todas as pessoas querem isso, ser feliz com alguém. (Entrevistada 2).

(...) arrumar um velho que me ajude e me casar, um sonho que eu tenho é me casar, eu durmo e sonho em me casar e deixar isso aqui [prostituição] (...). (Entrevistada 3).

A categoria “Preconceito e discriminação” é formada por narrativas que corroboram com o estudo de Gois e Lima (2013), a qual apresenta dados sobre a percepção das prostitutas quanto ao preconceito sofrido por elas, e sobre a visão da sociedade acerca das prostitutas. Os autores concluíram que a sociedade percebe a prostituta como excluída socialmente, imoral, aversiva ou estranha e demonizada, já as prostitutas se sentem em uma posição de exclusão, estigmatização e preconceito em decorrência de seu trabalho. Situações como essas são relatadas pelas prostitutas entrevistadas, e podem gerar situações, nas quais o poder de agir pode ser tolhido, uma vez que momentos como esses quando não encontram elementos para o enfrentamento, acarretam no enfraquecimento do coletivo de trabalho e posteriormente no adoecimento das trabalhadoras. Segue um exemplo:

Já sofri preconceito muitas vezes, eu batalhei muito tempo ali, ainda fico, ali no pavilhão do chá que é uma praça, onde todas as pessoas passam e a gente fica ali e escuta muitas gracinhas né, o cara passar e mandar arrumar um emprego, um monte de

mulher e não arruma um emprego vai trabalhar, e a gente tá ali trabalhando né. (Entrevistada 2).

A categoria “Família” articula as tematizações que mencionaram “o desejo de cuidar dos filhos” (entrevistada 4) e planejamento de um casamento, o qual foi colocado pelas entrevistadas numa posição romantizada e generalizada, em que é entendido como “o sonho de todo mundo” (entrevistada 2) e a possibilidade de construir uma família. Esse desejo de cuidar dos filhos, também, foi relatado no trabalho de Mattos (2009), no qual a possibilidade de custear os gastos com os filhos e com a família, e de possibilitá-los uma vida com mais prazeres, diferente da sua, apresentou-se como um argumento para suportar os desprazeres de sua atividade.

Mulheres trabalhando na zona: considerações (não) finais

Apresentar as considerações (não) finais sobre o trabalho de prostitutas que atuam na zona, relacionando o poder de agir às situações de vulnerabilidade vivenciadas no e em decorrência do trabalho, convoca-nos para um lugar de ação e reflexão junto a elas, uma ação pautada nos marcos da experiência enquanto sujeito de afetos, que em determinado momento realizam uma pesquisa, sendo afetados e afetando a realidade que toca.

Parece-nos notório, em suas histórias, as marcas de luta que fizeram do seu corpo elemento político, que denunciam as contradições de nossa sociedade e de nossos julgamentos. São vivências em situações de exclusão que são denunciadas pelas protagonistas deste estudo, mulheres, que foram empobrecidas, violentadas pela sociedade e pela ausência do Estado, e que possuem como trabalho a prostituição.

Os estudos com base na Clínica da Atividade demonstram que compreender a prostituição como trabalho e o fortalecimento da união das prostitutas em coletivos laborais, possibilita o fortalecimento do gênero profissional e a ampliação do seu poder de agir. Consequentemente com esses instrumentos adequados à realidade das profissionais, o enfrentamento a situações de vulnerabilidades será possível.

Referências

AYRES, J. R. C. M., FRANÇA, I. Jr., CALAZANS, G. J, SALETTI H.C.F., (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA D., & FREITAS C. M., (ed.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. (p. 117-139), 2ªed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

BARDIN, L. (2010). *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições70.

BENDASSOLLI, P. F. (2011). Mal-estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 10, 63-98.

BENDASSOLLI, P. F., & FALCÃO, J. T. R. (2013). Psicologia social do trabalho sujo: revendo conceitos e pensando em possibilidades teóricas para a agenda da psicologia nos contextos de trabalho. *Universitas Psychologica*, 12(4), 1153-1166.

BOSI M. L. M., Mercado-Martinez F. J. (2004) Notas para um debate. In: MERCADO-MARTINEZ, F. J., BOSI M.L.M. (orgs.). *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. (p. 23-71). Petrópolis: Vozes.

BRASIL. (2010). *Classificação Brasileira de Ocupações: CBO*. 3ª. ed. Brasília: MTE, SPPE.

CARNEIRO, A. B. F. (2014). *É possível ser prostituta e ser feliz?* *Reverso*, 36 (67), 25-34.

CECCARELLI, P. R. (2008). *Prostituição - Corpo como mercadoria*. In: *Mente & Cérebro-Sexo*, 4 (edição especial).

CLOT, Y. (2010). *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum.

CLOT, Y. (2001). Clínica do trabalho, clínica do real. Tradução de Kátia Santorum e Suyanna Linhales Barker. *Le journal dès psychologues*,

185, 48-51.

CLOT, Y. (2006). *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis, RJ: Vozes.

DENZIN, N. K., & LINCOLN, Y.S. (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: SAGE.

ESTEFAM, A. (2016). *Homossexualidade, Prostituição e Estupro: Um Estudo à Luz da Dignidade Humana*. Ed. Saraiva.

GARCIA, L. & NASCIMENTO, S. S. (2016). *PRIMAS. Retratos da prostituição feminina na Paraíba*. João Pessoa: Editora da UFPB.

GOIS, M. L. & Lima, M. E. O. (2013). De dentro de fora e de fora de dentro: representações sociais da prostituição feminina, *Interações*, 9 (23), 71-87.

HOLLANDA, C. B. de. (1979) *Geni e o Zepelim*. In: Ópera do Malandro. Rio de Janeiro: Polygram'Philips.

MAFFACCIOLLI, R.; Oliveira, D. L. L. C. & BRAND, É. M. (2017). Vulnerabilidade e direitos humanos na compreensão de trajetórias de internação por tuberculose. *Saúde Soc.* 2, 26 (1), 286-299.

MARTIN, D. (2003). *Riscos na prostituição: Um olhar antropológico*. São Paulo: Humanitas /FFLCH /USP: Fapesp, 2003. 246 p.

MATTOS, P. (2009). A dor e o estigma da puta pobre. In: *A Ralé Brasileira: Quem é e Como Vive*, Belo Horizonte: UFMG.

PENSO, M. A. & Pereira, S. E. F. N. P. (2010). Prevenção ao uso de drogas: o desafio da construção das redes de proteção para crianças e adolescentes. In: *Drogas: políticas e práticas*. São Paulo: Roca.

PERLONGHER, N. (1987). *O Negócio do Michê: prostituição viril em*

São Paulo. São Paulo: Brasiliense.

SEVALHO, G. (2018). O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface*, 22(64), 177-188.

SILVA, A. R. (2004). *Mulheres da vida? Um estudo sobre a prostituição feminina*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

SILVA, E. F.; COSTA, D. B. & NASCIMENTO, J. U. (2010). O trabalho das profissionais do sexo em diferentes lócus de prostituição da cidade. *Psicol. Teor. Prat.*, 12 (1), 109-122.

SPAGNOL, R. O., & MACHADO, R. (2016) *Cachaça na mesa e mulheres nos quartos: uma Cartografia da prostituição feminina no meio urbano de Chapecó (SC) entre os anos de 1960 a 1980*. XVI Encontro estadual de história da ANPUH – SC, Chapeco.

CAPÍTULO 10

JUVENTUDE TRABALHADORA: DESENVOLVIMENTO, CONTEXTOS E PROJETOS DE VIDA

*Manuella Castelo Branco Pessoa
Maria de Fatima Pereira Alberto
Noêmia Soares Barbosa Leal*

Introdução

Este capítulo tem como objetivo analisar as trajetórias e contextos de vida de jovens trabalhadores que participam da Política de Formação Profissional na cidade de João Pessoa. Parte-se do pressuposto que tal política possibilita acesso ao trabalho decente (OIT, 2003), compreendendo que esta pode auxiliar na construção de projetos de vida e desenvolvimento dos jovens que dela participam. Falar das categorias juventude, trabalho e formação profissional requer considerar a complexidade que as perpassam, demandando um posicionamento político e teórico.

Em tempos de acumulação flexível, chama-se atenção para a forma como a pedagogia toyotista paramenta os novos modos de vida, demandando um novo tipo de homem trabalhador capaz de ajustar-se aos métodos de produção. Forja-se então a demanda por novas competências, produzem-se subjetividades a partir do projeto hegemônico, buscando formar trabalhadores com comportamentos flexíveis, que se adaptem com rapidez e lidem com as situações imprevistas. Mais que isso, formam-se trabalhadores através de cursos

precarizados, revestidos de caráter certificatório, de aparente inclusão, que colocarão a incompetência como justificativa pela exclusão do mercado (KUENZER, 2002).

Tais constatações evidenciam-se a partir de estudos como os de Cacciamali e Tatei (2017), ao olharem para a questão da formação e inserção do trabalhador jovem. E ainda são demonstradas a partir dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicado no Diário Oficial (BRASIL, 2015). No qual constata que no Brasil em torno de 92,690 milhões de pessoas encontram-se ocupadas, dentre essas 2,3% são de jovens de 14 a 17 anos; 13,5% têm de 18 a 24 anos; e 12,3 % têm de 25 a 29 anos. Isso mostra que os jovens representam uma grande parcela populacional que se encontra desempregada, e ainda que, como apontam Cacciamali e Tatei (2017), o fluxo de entrada de jovens no desemprego (seja a partir da ocupação ou da inatividade) aumentou 33%, enquanto que o fluxo de saída da desocupação diminuiu 21%.

A juventude tem sido alvo de inúmeros debates ao longo da história, sendo estes, em geral, associados à criminalidade, vagabundagem, aqueles que precisavam ser ocupados, e mais recentemente, associados a uma visão positivada, ao protagonismo. Dessa forma, passa-se a associar a juventude como um momento voltado à formação e preparação para a vida adulta e trabalho (NASCIMENTO, 2014; SOUZA, PAIVA & OLIVEIRA, 2013). Contudo, em se tratando de juventude pobre, o trabalho vem, muitas vezes, como uma forma de ocupá-los, tirá-los do ócio, prevenir a marginalidade, seguindo a tradição de olhar o jovem como problema social (DALAROSA & SOUZA, 2014; LINHARES, 2014). Como afirma Pelissari (2012), o trabalho fixa o jovem à necessidade, ocupando o lugar de produtor do valor de troca, impondo ao jovem que é indispensável conseguir vender sua força de trabalho.

Dessa forma, monta-se um cenário no qual, de um lado, tem-se o capital demandando uma mão de obra qualificada para assumir os postos de trabalho; de outro, os movimentos sociais que exigiam um espaço no mercado de trabalho; e fazendo a mediação, o Estado, no centro desse jogo de poder, na tentativa de assegurar um equilíbrio (GUZZO, MEZZALIRA & MOREIRA, 2014). Na prática, tal

mediação se dá através da criação de Políticas públicas na tentativa de amenizar o problema, porém as medidas tenderam muito mais para os interesses do capital. A partir da sociedade pós-industrial, o conhecimento torna-se um ponto estratégico para dar conta da nova demanda de inserção nas trajetórias ocupacionais. Cria-se a necessidade de um período destinado à qualificação, para que os novos cargos possam ser assumidos, atingindo diretamente a juventude. Assim, fica demarcada a imposição de um momento para formação e qualificação como uma forma de garantir o acesso às profissões, acirrando a concorrência meritocrática, intensificando a reestruturação produtiva e hegemonia cultural do mercado (LIMA, 2014).

A formação profissional permaneceu por muito tempo sendo garantida pelo sistema corporativo, ou seja, os empresários. Mas, com a falência deste, alguns países apostaram na massiva escolarização profissionalizante e técnica de jovens. A partir daí, passa-se a solicitar do sistema educativo a preparação de técnicos qualificados profissionalmente em nome do crescimento da nação (ALVES, 2013). Já trazendo o debate para o último milênio, em 2003 o Brasil assume a responsabilidade de participação na elaboração da Agenda Nacional de Trabalho Decente com o auxílio da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e do Conselho Nacional da Juventude (CONJUVÉ). Salienta-se que trabalho decente é aquele que é adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança. Segundo a OIT, só assim é possível garantir uma vida digna, respeitando as normas internacionais do trabalho, a extensão da proteção social e o fortalecimento do diálogo social (OIT, 2006).

A partir dessa Agenda, chegou-se a um consenso, nos comitês representantes dos governos, entidades empresariais e sindicatos, de que deveria haver um olhar específico em relação à juventude na garantia de um trabalho decente. Assim se fez necessário garantir um conjunto de prioridades e ações, tendo como proposta: oferecer uma melhor educação; garantir conciliação dos estudos, trabalho e vida familiar; garantir inserção ativa e digna no mundo do trabalho; e promover diálogo social (NASCIMENTO, 2014; SOUZA, PAIVA & OLIVEIRA, 2014).

Contudo, apesar dos esforços, as políticas, concretizadas por

meio dos programas de formação profissional, caracterizam-se por um ensino empobrecido, restrito à transmissão de conhecimentos pontuais e ligados à demanda do capital. Há pouca ou nenhuma articulação entre os saberes teórico-científicos que permita refletir sobre os desajustes sociais (ORTIGARA & CORAL, 2016), resultando em um ser humano fragmentado, cujo desenvolvimento é unilateral e inadequado. Tal situação denota justamente a fragilidade das políticas sociais na contribuição para a mudança na vida da população. Como aponta Bernardin (2013), o trabalho e a educação, ofertados de modo complementar, são ferramentas indispensáveis para os jovens da classe trabalhadora, podendo representar uma significativa contribuição para a “realização dos jovens enquanto sujeitos históricos cujos direitos são pouco respeitados” (BERNARDIN, 2013, p. 137).

Para além de servir aos interesses do sistema produtivo, Abrantes e Bulhões (2016) defendem ser possível assumir a condução da própria vida em meio às condições desfavoráveis, o que se configura como resistência à desumanização e ao esvaziamento que o sistema capitalista provoca na relação entre o indivíduo e a atividade do trabalho. Para tanto, impõem-se o desafio de que a educação profissional destinada a jovens da classe trabalhadora rompa a formação meramente técnica, precarizada e restrita a uma certificação esvaziada, que inclui o jovem no mercado como trabalhador, mas o exclui dos processos participativos. Portanto, além da capacitação para o trabalho, a educação profissional deve contemplar outras áreas do desenvolvimento juvenil (DALAROSA & SOUZA, 2014).

Há uma vasta literatura que chama atenção para as dificuldades dos jovens de se inserirem no mundo do trabalho e para o sentido mesquinho das políticas públicas voltadas para este segmento populacional, como aponta Gouveia (2019). Destaca-se ainda o prolongamento da juventude como um dos efeitos destas dificuldades, uma vez que o acesso ao mundo do trabalho marcava socialmente o ingresso na vida adulta. Por outro lado, como chama atenção García (2013), é na juventude o momento no qual o sujeito se prepara para cumprir determinados papéis sociais da vida adulta. Assim, é demandando ao jovem a escolha da profissão, como apontam Leal

e Mascagna (2016) e Anjos e Duarte (2006), sendo exigida a elaboração de seus projetos de vida. Contudo, tal aparência de escolha pregada pela sociedade, muitas vezes, oculta as circunstâncias reais vivenciadas pelo jovem, e minimiza as circunstâncias as quais estes jovens estão submetidos.

Para Silva (2014), a juventude está sujeita a uma espécie de “circuito fechado” e vicioso marcado pela precariedade e legitimado pelas políticas públicas de transferência de renda, qualificação e formação profissional. Nesse sentido, a literatura, o discurso midiático e do governo apontam que a inserção dos jovens no mercado de trabalho tem sido encorajada pelo Estado e pela sociedade, entretanto, tal inserção envolve uma série de questões que vão desde a necessidade de formação ao que é ofertado pelo mercado de trabalho. Os estudos aqui já apontados, somados aos de Cacciamali e Tatei (2017), López, Almudena e Fluixá (2017), Nascimento (2014) e Silva (2014), revelam que os jovens fazem parte da parcela da sociedade que mais sofre com as questões de desigualdade, e junto às crianças representam a parcela mais exposta às violações de direitos. Sofrem ainda com a falta de formação profissional adequada, precarização do trabalho e desemprego, além do histórico de inserção precarizada intergeracional (DALAROSA & SOUZA, 2014).

Método

Lócus e participantes

Os jovens participantes da pesquisa estavam, no momento da pesquisa, inseridos nos programas que compõem a Política Pública de Formação Profissional, da cidade de João Pessoa. São eles: Programa Jovem Aprendiz (PJA), Programa Nacional de Inclusão de Jovens - Projovem Urbano (PJU), Ensino Médio Integrado (EMI), Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PROEJA), Programa de Educação Tutorial (PET) e Programa de Educação para o Trabalho (PET Saúde).

Os grupos foram compostos por jovens participantes dos programas já citados, com pelo menos um ano de participação no mesmo.

A amostra foi selecionada por conveniência, de acordo com a disponibilidade dos jovens encontrados em cada instituição no momento agendado para a realização dos grupos. Dessa maneira, foram realizados seis grupos de discussão, com número de participantes variando entre três e cinco jovens.

Instrumentos

Optou-se pela realização de grupos de discussão por entendê-lo como uma ferramenta importante para a reconstrução dos contextos sociais e dos modelos que orientam as ações dos sujeitos (KRUEGER, 1996). Dessa maneira, foram abordadas as seguintes questões: apresentação de cada participante, a trajetória de vida contada por eles como forma de possibilitar os acontecimentos que eles consideravam mais significativos, motivos que levaram a buscar a política de formação da qual fazia parte no momento da pesquisa, se a política conseguiu atender as expectativas, futuro e projeto de vida.

Procedimentos

A pesquisa foi submetida e aprovada pela Comissão de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, cumprindo todos os passos determinados pela Resolução Nº 466/2012 do Ministério da Saúde (MS, 2012). Após aprovação, instituições foram contatadas e agendados os grupos. Os participantes assinaram Termo de Consentimento, e durante a realização dos grupos foram solicitados a escolher o nome pelo qual gostariam de ser chamados na descrição dos resultados.

Análise de Dados

Os grupos de discussão foram transcritos e submetidos ao *software* QDA Miner. A princípio foram especificadas as categorias gerais, baseadas no roteiro utilizado para a realização dos grupos e nas categorias teóricas, sendo elas: inserção, vivência, avaliação do programa, futuro, consciência, trajetória e contextualização. Em seguida, foram derivados códigos a partir dos elementos que emergiram nos grupos, dentro das grandes categorias, com a finalidade de auxiliar na identificação e na interpretação do material.

Resultados

As idades dos participantes dos grupos variaram de 16 a 28 anos de idade, a renda familiar variou entre 1 salário mínimo a 10 salários mínimos, sendo o pai, a mãe e o próprio jovem como maiores contribuintes para essa renda. Vale salientar que uma parte da juventude que acessa a política já era trabalhadora, como exemplo os jovens que participam dos programas: PJA, PJU e PROEJA. Chamou atenção também o fato de dois dos jovens participantes (nos grupos do PJU e PROEJA) serem os únicos responsáveis por suas rendas familiares. Além disso, para alguns desses jovens a relação com o trabalho teve início ainda na infância.

Trajelórias de Vida

Os jovens participantes do EMI possuem trajetórias de vida similares em relação ao processo de escolarização. A maioria deles advém de escola particular e buscam no IFPB uma melhor qualidade de estudos. Contudo, apesar dessas similaridades, há singularidades na trajetória de vida de Alice que possui uma trajetória de escola pública e participação em uma política social: “A minha vida toda eu passei em escola pública, quando eu era pequena eu fui *pro* PETI, porque minha mãe tinha que trabalhar e não tinha onde deixar eu e minha irmã”. A jovem reconhece em sua fala que teve uma trajetória diferente dos demais companheiros, e afirma que o PETI ocupou um espaço de acolhida para ela e a irmã, e também de apoio sendo o programa bolsa família um suporte financeiro.

As jovens participantes do PET saúde estavam inseridas em diferentes grupos de tutoria: uma no PET Saúde Mental, uma no Saúde da Família, uma no Pessoas com Deficiência e outra no Câncer de Colo e de Mama. Todas eram graduandas do curso de psicologia da UFPB e vieram de outras cidades para estudar e viver em João Pessoa. A maioria delas teve uma trajetória educacional de escola particular e passaram por dois vestibulares. Entre as singularidades, a trajetória de Mariana se distingue das demais colegas por trazer uma história de inserção em escola pública ao longo da vida. Ao não ser aprovada em seu primeiro vestibular, ela optou por investir em um curso técnico, acreditando que seria mais fácil de se inserir no

mercado de trabalho. Além disso, ela traz um histórico de inserção em outras políticas que tinham como foco a formação e inserção no mercado de trabalho.

Os jovens do PJA trazem de similar em suas trajetórias de vida o fato de todos advirem de escola pública e de enxergarem no programa uma forma de se encontrar profissionalmente. Dois dos jovens, Isis e Carlos, relatam que suas mães precisaram de uma rede de apoio para que pudessem trabalhar, e nos dois casos a rede acabou sendo a família materna que se encarregou de cuidar deles nos primeiros anos de vida. Também foi possível identificar nas falas de Diego e Isis um histórico de trabalho precoce. Diego narra que tem uma vasta experiência na área de restaurantes, seu primeiro trabalho foi aos 15 anos de idade, porém, com o passar do tempo, não conseguia visualizar naquele espaço possibilidades de crescimento profissional. Isis também começou a vida profissional trabalhando em restaurantes, chegando à mesma conclusão que Diego, decidindo deixar o trabalho para priorizar os estudos. Ela inicia o curso de graduação, mas, segundo ela: “(...) quando você trabalha uma vez de certa forma você se habitua, aí começou a fazer falta... aí quatro meses depois lá estava eu de novo”. Então ela é inserida novamente, dessa vez como cuidadora de idosos, contudo, após três anos trabalhando, ela sentiu a necessidade de encontrar uma profissão que realmente quisesse fazer carreira.

Os jovens do PJU trazem uma trajetória de vida marcada por diversas escolas públicas, repetência e abandono escolar e necessidade de retomarem os estudos. Janine narra que “só queria saber de brincar”, que não conseguia levar a escola a sério, até ver-se obrigada a abandonar a escola quando engravidou, aos 16 anos. Para ajudar a sustentar o filho, ela entra em um curso do PRONATEC para recepcionista, mas não conseguiu ser inserida. Só depois conseguiu um emprego em uma creche onde ela pode levar o filho nos horários em que sua mãe não podia cuidar. Após esses acontecimentos, ela entendeu que deveria mudar de vida e, por isso, resolveu voltar a estudar.

Everaldo também inicia sua vida de trabalhador aos 16 anos de idade, auxiliando em uma oficina. Por não conseguir conciliar trabalho e escola, resolve abandonar a escola e opta pelo trabalho. Após

casar-se, ele arrumou um outro emprego (de segurança) com a ajuda do pai, e também decidiu voltar a estudar como uma forma de garantir um futuro melhor para ele e sua família. Flaviano passou a maior parte de sua vida tendo a avó como responsável, relatando que aos 10 anos de idade começou a “se envolver”, fumando seu primeiro cigarro. Aos 14 anos, ele começa a trabalhar com o tráfico de drogas e entrar no processo de pertencimento a uma das facções²² da cidade. Ele relata toda sua trajetória experimentando outras substâncias além do cigarro e da bebida, as ameaças de morte, as mudanças de cidade e bairro, e ainda as negociações para continuar vivo e pagar suas dívidas. “Eu mesmo já queria ir pra outro canto, igual os manasses, eu não aguentava mais, eu queria viver, e vim pra cá pra mangabeira querendo isso”. Então ele se muda para o bairro onde vivia na época da pesquisa, retoma o contato com a mãe, passa a trabalhar com o padrasto, e pede ajuda a irmã para retomar os estudos, chegando assim ao Projovem.

Os jovens do PET, no momento da pesquisa, estavam cursando o nível superior, como exigido por lei. Dois deles eram graduandos do curso de ciências da computação e o outro o curso de engenharia elétrica. Os três jovens revelam uma trajetória educacional em escolas particulares desde o princípio dos seus estudos. O que emerge de singularidade, é que um deles foi aluno do EMI, ele narra que: “Quando eu saí do ensino fundamental existia muito marketing com a escola técnica, pelo fato de você já sair com um curso técnico e preparado para o mercado” (Igor, 19 anos). Igor relata ainda que trabalhou após o término do EMI, mas ao ser aprovado para cursar o ensino superior deixou o trabalho para se dedicar aos estudos, reconhecendo que passar pelo programa auxiliou na escolha do curso de graduação.

Os jovens do PROEJA narram três pontos em comum em suas trajetórias de vida: a passagem pela escola pública, o histórico de trabalho precoce e o abandono escolar devido à situação de trabalho. Alexandre relatou sua vivência de perder a mãe e a avó aos 11 anos de idade, situações que desencadearam no seu pai um quadro de depressão e situação de alcoolismo, sendo ele obrigado a assumir a

22 Territorialização da comunidade onde ele vivia.

responsabilidade pela família. Ele conta que a situação do pai e a falta de ajuda por parte da família o colocou no papel de principal responsável por cuidar e prover o sustento da casa, o que também o afastou da escola aproximando-o de uma série de trabalhos precarizados.

Rose relata que morou grande parte da sua vida no interior e trabalhava com os pais em atividades agrícolas; já aos 12 anos é inserida como trabalhadora doméstica, naquela época, ela afirma que nunca tinha escutado falar em políticas públicas que proibissem o trabalho infantil ou que ajudassem a estudar. Aos 18 anos, casou-se pela primeira vez, abandonou a escola, e segundo ela “queria só beber... bebia muito, farrava, estudar nada”. Após a separação, Rose se muda para João Pessoa, retoma o trabalho como doméstica, e aos 25 anos, casa-se com o segundo marido. Após o casamento, foi possível voltar a estudar, o que segundo ela abriu seus “horizontes”, sentindo-se mais confiante e crítica. Ela primeiro conseguiu se inserir em uma escola municipal, e através dessa escola conseguiu chegar ao PROEJA.

Yuri também começa sua vida laboral aos 12 anos de idade, trabalhando em uma das feiras livres da cidade de João Pessoa, devido à situação precária da família. Aos 16 anos, narra que parou de trabalhar por influência de algumas amizades: “e essas amizades você sabe, as boas só leva para o bem, as más só leva para o que não presta. Adolescente é curioso, as vezes quer coisa que não presta, quer provar de tudo”. Aos 19 anos, voltou a estudar por incentivo de outras amizades e na tentativa de um futuro melhor, retomando através do EJA. Aos 22 anos, ele consegue se inserir no primeiro emprego formal, na feira onde havia trabalhado anteriormente. Yuri conta que na família apenas ele conseguiu chegar a estudar o ensino médio, falando com orgulho de si sobre ter chegado a fazer esse curso no IFPB. No momento da pesquisa, Yuri já estava em outro emprego, avaliando-o como melhor, uma vez que trabalha “apenas” oito horas por dia e com melhores condições de trabalho.

Dessa forma, é possível identificar uma regularidade nas trajetórias de vida dos jovens participantes dos programas EMI, PET e PET Saúde, nos quais a maioria advém da escola particular, não passaram por outras políticas sociais, tampouco são responsáveis ou corresponsáveis pela renda familiar. Já os jovens do PJA, PJU, e PROEJA

trazem uma trajetória de escola pública, passagem por outras políticas, vivenciaram o trabalho precoce e diversas situações de vulnerabilidade narradas em suas falas. Além disso, grande parte deles são corresponsáveis pela renda familiar, quando não são os responsáveis.

Inserção na Política: busca pelos programas e expectativas

Os motivos pelos quais os jovens buscaram os respectivos programas que faziam parte foram elencados nos seguintes códigos: *possibilidade de inserção no mercado de trabalho e escolarização*. Alguns desses motivos encontraram-se mais presentes em certos grupos em detrimento a outros, como pode ser visualizado na descrição que segue.

A *possibilidade de inserção no mercado de trabalho* esteve presente nas falas dos jovens do EMI, PET, PJU, PJA e PET Saúde. Para os jovens do EMI, tal possibilidade se dá pela qualidade da formação que é oferecida pela instituição, sendo esse um trunfo contra a concorrência. Reconhecem que o formato de ensino da instituição, a junção teoria e prática, mesmo sendo um curso mais longo, como um ponto positivo para não perder tempo. O discurso da concorrência se encontra de forma muito significativa na fala desses jovens, que afirmam se apropriar do discurso da própria instituição que tenta inculcar tal posicionamento desde seus momentos iniciais. Isso pode ser comprovado através da fala seguinte:

Então aqui eu passo quatro anos, mas já saio com o técnico, não vou perder tempo né. Esse mercado é muito concorrido, já saio daqui na frente dos meus concorrentes. Mesmo se eu for direto para graduação, eu já vou saber mais que os outros, porque já vi umas coisas aqui. (Joanderson, 16 anos, informação verbal).

Já os participantes do PJU acreditam que por ser uma formação mais curta, eles poderão acessar o mercado também de maneira mais rápida. A demanda desses jovens é conseguir um emprego melhor de forma imediata, assim enxergam no programa a possibilidade de conseguir a escolaridade necessária para acessar outros cargos

e finalizar essa etapa escolar. Para os jovens do PET, PJA e do PET Saúde o acesso à experiência e a junção teoria e prática são as ferramentas necessárias para conseguir acessar o mercado de trabalho. Os jovens do PET identificam o processo de amadurecimento e do aprender a lidar com pessoas. Eles se queixam da formação apenas técnica que recebem em seus respectivos cursos de graduação, e enxergam no programa um espaço para interação, superação da timidez para aprenderem a trabalhar em grupo, e acessarem a prática.

As jovens do PET Saúde também trazem questões parecidas, uma vez que acessam no programa a realidade do serviço de saúde e as dificuldades de lidar com demandas até então desconhecidas. Para elas, tais situações ajudam a prepará-las para a prática como futuras profissionais, conhecer a rede de saúde, e ver o dia a dia no serviço. Como pode ser visto na fala abaixo:

Eu acho que vai me ajudar a inserir no mercado de trabalho, porque esse contato com o SUS alia a teoria e a prática, muitas vezes a gente só tem a teoria e acha que tudo é lindo, maravilhoso, e quando você chega no serviço público você se depara com a realidade. Toda semana você aprende um pouco sobre aquela instituição, os profissionais que trabalham ali, e você vê que nem tudo é como está ali na teoria. (Analice, 24 anos, informação verbal).

No caso dos jovens do PJA, a maioria já tinha passado por outros cursos e outros postos de trabalho, mas relatam que não haviam se encontrado profissionalmente e não se identificavam com tais experiências. Então, enxergam no programa a possibilidade de conhecer uma nova profissão, fazendo isso aliado à formação. Como pode ser visto nas falas de Jarleson: “Eu estava buscando aprender uma profissão, fazer o curso, uma área, saber se eu me identificava realmente e quem sabe aí procurar um curso melhor, de curso superior ou tecnólogo”.

A *Escolarização* emergiu como motivo pela busca do programa nos grupos do EMI, PROEJA e PJU, nos sentidos de continuidade

aos estudos e também no de regresso aos estudos. O sentido de continuidade aos estudos é visualizado nas falas dos jovens do EMI, entendendo a instituição como possibilitadora de uma formação dupla, ou dual: ensino regular *plus* ensino técnico. Atrelado a esse aspecto, chama-se atenção nas falas dos jovens do EMI e PROEJA o status da instituição, uma vez que ambos são executados pelo Instituto Federal, demonstrando que os jovens se apropriam do discurso de que se trata de uma escola melhor, com um nível de ensino mais alto, vendo nele uma oportunidade de uma formação mais qualificada por ser um ensino dual. Porém, também emerge nas falas dos jovens do PROEJA e PJU os respectivos programas como possibilitadores de finalizar os estudos, como pode ser visto nas falas abaixo:

É porque o Proeja vem do EJA ne, educação de jovens e adultos, um ensino a noite. Na escola mesmo que a gente estudava, que concluiu o fundamental, eles encaminharam. Me disseram lá que era no IFPB, aí eu já pensei né... vai ser melhor, é uma escola com o ensino melhor. Eu vim mais na missão de concluir o ensino médio, né. (Alexandro, 20 anos, PROEJA, informação verbal).

Quando indagados se encontraram na Política o que buscavam, emergiram os seguintes codificadores: *encontrou o que buscava, tomam para si a responsabilidade, e não encontrou tudo*. Entre os que encontraram o que buscavam, emergiu o acesso a uma formação que une teoria e prática. Porém, atrelada a essas falas, emerge a questão do *diferencial* presente nos grupos: EMI, PROEJA, PJA, PET e PET Saúde. Esse diferencial emerge nos sentidos de acesso à prática e da competição, pois para eles esses aspectos o farão “sair na frente” no mercado de trabalho. Atrelados a isso, apropriam-se também do discurso da competição que se encontra presente principalmente nos jovens do EMI, afirmam que a própria instituição estimula a ideia de que é preciso ter um diferencial já que o mundo é competitivo.

Os jovens do PJU também afirmam que encontraram o acesso à *escolarização*, como esperavam. Foi possível perceber na fala de

todos aprovação em relação a rapidez com a qual se vê os conteúdos, e essa característica do programa foi o que os fez optar por ele. Além disso, a parte técnica do curso emerge na fala desses jovens como algo secundário, um dos jovens sequer o reconhecia como parte do programa: “De que curso a senhora tá falando? Como era o nome do curso? Ah eu esqueci esse nome” (Flaviano, 18 anos); e ainda que só descobriram após iniciar o curso.

Alguns jovens *tomam para si a responsabilidade* pelo sucesso ou fracasso após o curso, discurso presente nos grupos do EMI, PJU e PJA. Esses jovens acreditam que depende somente deles, que precisam “*criar responsabilidade*” e reproduzem que muitos jovens não querem estudar e não se esforçam para chegar a esses cursos ou ao mercado de trabalho. Como pode ser visto na fala de Everaldo (PJU): “Acho que falta ao jovem querer trabalhar, a maioria não quer fazer nada”. Porém, alguns jovens do PROEJA e do PET Saúde sinalizam que *não encontraram* exatamente o que buscavam. Chamam atenção, no caso do PROEJA, para a falta de qualidade no ensino oferecido, ausência dos professores e de estágio, chegando a se sentirem inferiores em relação aos alunos de outras modalidades de ensino. Já no caso do PET Saúde, as jovens atentam ao fato de não terem uma profissional da área de formação para orientá-las nas práticas, o que acabou gerando muitas dúvidas e sofrimento por não saberem como atuar em certos momentos de necessidade.

Dessa maneira, de forma geral, os jovens buscam a política ora como forma de unir teoria e prática, ora como forma de acessar a escolarização necessária para entrar no mercado de trabalho ou ter melhores acessos neste. A maioria deles encontram o que buscavam, mas acabam indo além disso, trazendo apropriações individualizantes de responsabilização por seus sucessos e fracasso e o fator competitividade. A política, que deveria trabalhar qualificação e autonomia, acaba por vezes reforçando o discurso da meritocracia, que vai sendo apropriado e reproduzido pelos jovens.

Futuro e Projeto de Vida

Ao serem indagados em relação ao que esperam do futuro e por seus projetos de vida, os jovens deram respostas elencadas no código:

relação curso-projeto de vida. Tal código abarcou aspectos cognitivos e afetivos em relação ao que significou fazer parte dos seus respectivos programas, sendo encontradas relações que revelavam desde o desejo de continuarem na área profissional em que se encontram, até o reconhecimento do desejo de mudarem de área.

Os jovens do EMI demonstram apropriação do que foi visto ao longo dos anos no curso tanto no sentido cognitivo quanto no afetivo. Antes de começarem as aulas, eles sequer sabiam o que era e o que fazia o profissional da área ambiental, o que foi sendo modificado ao longo do curso, possibilitando a identificação com a área e a vontade de permanecer nela para alguns. O que pode ser visto na fala que segue:

Então agora no começo não tem como, mas eu pretendo fazer engenharia ambiental. Eu acho que pensei nisso mais pela experiência aqui, porque antes disso eu sempre sonhei com biologia, que tem a ver também... Mas é mais pelo que eu tive conhecimento aqui, né? Fui me identificando com o curso, é uma coisa prazerosa, que eu gostei de fazer, então...
(Alice, 16 anos, informação verbal).

Porém, alguns jovens trazem em sua fala o fato de ter se identificado com algumas disciplinas, e a partir disso estavam decididos a seguir outras áreas como: química, direito ambiental e gestão ambiental. Alguns deles pretendem trabalhar como técnico enquanto fazem o curso superior, como uma forma de terem experiência e contribuir financeiramente enquanto estudam. Os jovens do PET enxergaram e comprovaram na experiência com o programa possibilidades de projetos de vida. Igor e Ivo afirmam já saber o que querem para o futuro: seguirem a carreira acadêmica. Mas, Rafael ainda se encontra decidindo o projeto de vida, afirmando que a partir da experiência de outros professores, viu que também é possível atuar no mercado de trabalho referente à área e ser acadêmico, revelando seu interesse por trabalhar em indústria como uma forma de se manter atualizado e melhorar sua prática como docente.

Enquanto isso, as jovens do PET Saúde afirmam que a questão do futuro mexe muito com elas, pois reconhecem a dificuldade de inserção da profissão e se sentem, mesmo estando terminando uma graduação, pouco preparadas para a prática, sendo discurso comum a vontade de se qualificarem mais, principalmente através da Residência Profissional. Elas fazem uma relação entre os espaços que acessaram com a prática no programa e o que planejam para o futuro no sentido de trabalharem em hospital e trabalharem com políticas públicas e saúde.

Eu penso como todas elas né?! Me formar, fazer residência também, em uma área multiprofissional... tô tentando também né, estudando pra passar em algum concurso, e aquela coisa... Você pensa: meu Deus, quando eu me formar o que vai ser de mim? Vou ser uma desempregada! (Analice, 24 anos, informação verbal).

Os discursos “futuras desempregadas” e “precisamos nos formar mais” encontravam-se impregnado nas falas de todas, quando questionadas pela pesquisadora sobre o que significa fazer residência e se não havia sido suficiente os quase cinco anos de formação que fizeram . Como um consenso, elas responderam que não se sentiam preparadas para atuar, que a falta de prática ao longo do curso e a restrição em estagiarem em apenas uma área fazem com que elas não conheçam outras áreas.

Os jovens do PJA viram no programa uma forma de se encontrar profissionalmente, visto que já vinham de outras práticas, outras inserções laborais e educacionais. No caso desses jovens, faz-se presente o discurso do “eu estava perdido” e de fato experimentaram outras inserções, que apesar de aparentarem como malsucedidas foram importantes também para reconhecerem o que não querem seguir. Todos pensam em entrar na graduação após finalização do curso, a maioria elegeu um curso superior na área como uma forma de continuidade. A maioria deles reconhece que foi na prática na empresa que tomaram a decisão pelo seu futuro profissional, foi ao conhecer

a prática, ocupar o papel de trabalhador, que passaram a se identificar com a profissão. Apenas Carlos ainda não conseguiu se decidir e pensa algo diferente do que faz na prática, ficando entre arquitetura (porque gosta de desenhar) e fisioterapia (por influência de um tio).

Já os jovens do PROEJA e PJU não se identificaram com os cursos que fizeram em seus respectivos programas. Apesar de serem programas diferentes, eles apresentaram demandas e justificativas bem similares: não sabiam que se tratava de um curso técnico ao entrarem no programa e a procura foi para finalizarem a escolarização. No caso dos jovens do PROEJA, seus projetos de vida vão no sentido de inserções anteriores, demonstrando a vontade de fazerem universidade e trabalharem em outras áreas:

Eu quando comecei a trabalhar cedo, eu fui criando um pouco de experiência em cada emprego, mas eu me identifiquei com essa parte administrativa e tal... trabalhando em mercadinho eu auxiliava o gerente, aí, em bar também, eu cuidava de estoque de tudo... aí acho que para o meu futuro que cursar uma universidade de administração, claro, mas assim, se não der é bola pra frente. (Alexandro, 20 anos, informação verbal).

A maioria dos jovens do PJU deseja continuar trabalhando nas áreas que já estão: Flaviano quer continuar com o padrao trabalhando com máquina de bomba de água e Everaldo como segurança, que segundo ele é um serviço fácil. Apenas Janine pretende seguir na área da costura, seguindo a formação do curso ofertado no programa. Eles ainda debatem que a situação do jovem é complicada, pois precisam de experiência, mas as oportunidades são limitadas. Segundo eles, falta formação, faltam espaços que os acolham como foram acolhidos no PJU e falta também apoio dos pais, que segundo Flaviano: “Os pais têm que tá ligado nos filhos pra ajudar a ir no caminho certo, senão vem o da rua pra botar no caminho errado. Tem que chamar a atenção do jovem”.

De maneira geral, o que se nota de similar é que os programas

nos quais estão inseridos os auxiliam na construção de projetos de vida, pois deram ferramentas para que pudessem vivenciar a prática tão esperada por muitos deles. Além disso, promoveram espaços de socialização e conhecimento, contato com outros profissionais que os fizeram reconhecer o que almejavam ou não, e o que se identificavam ou não, dando elementos para a organização dos seus interesses. Outro aspecto importante é que a ideia de que todos vão seguir a carreira ditada pelo programa também não é verdadeira, e tal conhecimento e poder de decisão só foram possibilitados através da vivência nos programas, foi o que deu elementos para a tomada de decisão.

Vivências e apropriações do cotidiano

De maneira geral, os jovens reconhecem em suas trajetórias vivências de amadurecimento, mudança de comportamento, e identificam o programa como uma ferramenta de mudança. Nas suas falas, apontam para a importância do outro e das atividades realizadas para os seus desenvolvimentos. Eles identificam ainda a necessidade da materialidade para reconhecer aquele espaço como possibilidade de trabalho, e trazem uma vivência de formação, mas também de sofrimento. As histórias de vida aqui contadas revelam realidades muito diferentes e que parecem seguir um padrão a depender de que política cada um seguiu revelando dificuldades de diferentes ordens.

Os jovens do PJA trazem uma vivência de escola pública (na maior parte do seu tempo de formação), vivências de trabalho precoce (estando inseridos em diversos tipos de atividades), sendo inclusive responsáveis por parte da renda familiar. Devido ao programa se apropriam do discurso da responsabilização por seus sucessos e fracassos, e chegam de fato a culpabilizar outros aprendizes que “não queriam trabalhar”. Além disso, trazem uma vivência de sofrimento em suas práticas nas empresas, em que suas capacidades e intenções em relação à vaga são questionadas. Apropriam-se de que isso é o natural no ambiente profissional, e respondem a essa situação “mostrando serviço”: “Aí ele: tudo bem, mas a gente quer aqui que produza com qualidade e rapidez. Aqui só depende de você. Aí eu saí calado... Rapaz tô numa área que só depende de mim?” (Diego, 18 anos).

Os jovens do EMI trazem no geral uma vivência de escola particular, apropriam-se da ideia de que o IF tem um bom status e que ali é ofertada boa formação. Trazem uma vivência de responsabilização por seus sucessos e fracasso que é estimulada pelo próprio ambiente educativo, no qual a competitividade do mercado e a necessidade de serem os melhores viram cotidiano diluído nas aulas ofertadas. Os jovens que estão nos PETs trazem o discurso do universitário, apropriam-se da ideia da devolução à sociedade do conhecimento ali recebido, e reconhecem que necessitam se formar, mesmo que já tenham alcançado a formação superior. No geral, trazem vivências do ensino particular, e, por encontrarem na universidade uma vivência muito teórica, buscam em atividades práticas suprir esse hiato para que cheguem ao mercado de trabalho mais preparados.

Já os jovens do PJU e PROEJA trazem vivências escolares precarizadas, um histórico de abandono escolar, da premência de trabalhar para suprir as necessidades da família, e de assumir a responsabilidade de forma precoce. Apropriam-se do objetivo dos programas como reinserção escolar, sendo esse o aspecto que mais chama atenção. Para além disso, vivenciam uma formação aligeirada, a parte técnica totalmente secundarizada, mas reconhecem nas instituições um lugar de acolhimento e apoio para sair da situação de risco que vivenciavam.

Discussão e algumas considerações

Este capítulo teve como objetivo analisar as trajetórias e contextos de vida de jovens trabalhadores que participam da Política de Formação Profissional na cidade de João Pessoa. Os dados permitiram compreender que a inserção na Política de Formação auxiliou a construção de projetos de vida e desenvolvimento dos jovens que dela participam, embora nem sempre consiga fazer a inclusão deste em postos de trabalho decentes. Foi possível perceber uma juventude que começa a trabalhar cedo, muitos deles foram trabalhadores infantis, e que mesmo a renda tendo uma variação (as mais altas ligadas aos universitários), no geral ainda há uma baixa entrada de insumos, sem contar os jovens que são os únicos responsáveis pelo sustento da casa.

Isso corrobora os achados de Nascimento (2014) e Souza, Paiva e Oliveira (2013), que entendem que a juventude é associada a um momento voltado à formação e preparação para a vida adulta e trabalho. Porém, como afirmam Dalarosa e Souza (2014) e Linhares (2014), para a juventude pobre, o trabalho se coloca como uma forma de ocupação, prevenção à marginalidade. Isso se torna perceptível ao elucidarmos que as trajetórias de vida dos jovens participantes dos programas EMI, PET e PET Saúde foram a inserção em escolas particulares, não passaram por outras políticas sociais, tampouco são responsáveis ou corresponsáveis pela renda familiar; em detrimento aos jovens do PJA, PJU, e PROEJA, que trazem uma trajetória de escola pública, passagem por outras políticas, vivenciaram o trabalho precoce e diversas situações de vulnerabilidade narradas em suas falas; e o serem corresponsáveis pela renda familiar, quando não são os responsáveis pela renda familiar. Logo, esses jovens estão nessa posição de necessidade, ocupam esse lugar de produtor vendendo sua força de trabalho ainda na infância (para alguns), como pontua também Pelissari (2012).

Dessa maneira, de forma geral, os jovens buscam a política ora como forma de unirem teoria e prática, ora como forma de acessarem a escolarização necessária para entrar no mercado de trabalho ou ter melhores acessos neste. Isso corrobora com a reflexão sobre como a pedagogia toyotista paramenta os novos modos de vida, com esse novo trabalhador capaz de ajustar-se aos métodos de produção e à demanda por novas competências (KUENZER, 2002). Logo, conforme aponta Bernardin (2013), o trabalho e a educação, ofertados de modo complementar, colocam-se como ferramentas indispensáveis para os jovens da classe trabalhadora, podendo representar uma significativa contribuição para a vida desses sujeitos. Entretanto, nas próprias falas, os jovens trazem as limitações dessas políticas, do acesso à educação e formação, o caráter superficial de parte dessas. Isso demonstra que o tipo de educação profissional destinada aos jovens da classe trabalhadora deve romper a formação meramente técnica, precarizada e restrita a uma certificação esvaziada, que pouco contempla outras áreas do desenvolvimento juvenil (ABRANTES & BULHÕES, 2016; DALAROSA & SOUZA, 2014).

A maioria deles encontrou o que buscavam, contudo, trazem apropriações individualizantes de responsabilização por seus sucessos e fracassos e o fator competitividade. Isso demonstra a forma como as subjetividades são produzidas a partir desse projeto hegemônico que toma como parâmetro formar um trabalhador com comportamentos flexíveis, que se adapte com rapidez e lide com as situações imprevistas. E em contrapartida se conforme com cursos precarizados, revestidos de caráter certificatório e uma aparente inclusão, mas que colocam a incompetência como justificativa pela exclusão do mercado (KUENZER, 2002). Isso demarca mais uma vez a fragilidade das políticas sociais na contribuição para a mudança na vida da população (ORTIGARA & CORAL, 2016).

Assim, a política, que deveria trabalhar qualificação e autonomia, acaba por vezes reforçando o discurso da meritocracia, que vai sendo apropriado e reproduzido pelos jovens. Logo reforça que resta ao jovem pobre se inserir em trabalhos como forma de sobrevivência, mas também de prevenir a marginalidade, seguindo a tradição de olhar o jovem como problema social (DALAROSA & SOUZA, 2014; LINHARES, 2014). Desse modo, solicita-se ao sistema educativo a preparação de técnicos qualificados profissionalmente em nome do crescimento da nação (ALVES, 2013), e exige-se do jovem a inserção a qualquer custo. Isso se afasta do falado trabalho decente defendido pela OIT, e acordado pelo Brasil junto a essa organização, como aquele que é adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança (OIT, 2006).

De maneira geral, o que se nota de similar é que os programas nos quais estão inseridos os auxiliam na construção de projetos de vida, pois deram ferramentas para que pudessem vivenciar a prática tão esperada por muitos deles. Isso demonstra o que apontam os estudos de García (2013), ao afirmar que é na juventude o momento, no qual, o sujeito se prepara para cumprir determinados papéis sociais da vida adulta. As falas dos jovens revelam essa preparação a partir de diferentes espaços, alguns até desde a universidade. A escolha de uma profissão também perpassa suas falas, suas dúvidas em relação ao futuro e à possibilidade de inserção a partir dos caminhos escolhidos.

Como apontam Leal e Mascagna (2016) e Anjos e Duarte (2006), nesse momento, é exigida a elaboração de seus projetos de vida, todavia a tal aparência de escolha pregada pelos cursos, pela sociedade em geral, mostra-se muito mais vinculada às circunstâncias reais vivenciadas pelo jovem do que exatamente uma predileção. De maneira geral, os jovens reconhecem em suas trajetórias vivências de amadurecimento, mudança de comportamento, e identificam o programa como uma ferramenta de mudança. Nas suas falas, apontam para a importância do outro e das atividades realizadas para os seus desenvolvimentos.

Neste contexto, vivenciam uma formação aligeirada, a parte técnica totalmente secundarizada, mas reconhecem nas instituições um lugar de acolhimento e apoio para saírem da situação de risco que vivenciavam. Isso aponta para o que também encontrado por Silva (2014), para essa espécie de “circuito fechado” e vicioso marcado pela precariedade e legitimado pelas políticas públicas de transferência de renda, qualificação e formação profissional. É possível identificar mudanças, acesso a possibilidades, mas ainda não se trata de transformação da realidade de vida desses jovens. Logo, como aponta Gouveia (2019), o incerto e o instável se colocam como marcas desse processo de precarização, evidenciando esse projeto de educação neoliberal, flexível de adaptar o trabalhador à escassez. Desse modo, se defende uma proposta de ensino na perspectiva do desenvolvimento, que sustente concretamente a possibilidade de contribuir para uma formação humana consciente, livre e emancipadora (ORTIGARA & CORAL, 2016).

Referências

ABRANTES & BULHÕES (2016). Idade adulta e o desenvolvimento psíquico na sociedade de classes: juventude e trabalho. In: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (Org.). Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico – do nascimento à velhice. Campinas, Brasil: Autores Associados.

ALVES, L. A. M. (2013) Ensino técnico: uma necessidade ou uma

falácia? Notas para a compreensão da filosofia do ensino técnico em Portugal e no Brasil. *História e Educação*, 41(17), 103-122.

ANJOS, R. E. & DUARTE, N. (2016) Adolescência Inicial: Comunicação íntima e pessoal. In: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (Org.). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico – do nascimento à velhice*. Campinas, Brasil: Autores Associados.

CACCIAMALI, M. C. & TATEI, F. (2017) Impacto do desemprego e da informalidade sobre a empregabilidade e a renda futura do jovem. In: A. MONTEIRO NETO, D. MATA & M. B. RIBEIRO (eds) *Boletim Regional, urbano e ambiental* (p. 57-70). Brasília: Ipea.

DALAROSA, A. A. & SOUZA, J. P. (2014) Orientações internacionais nas políticas de educação e trabalho para a juventude no contexto brasileiro. *Conjectura: Filosofia e Educação*, 19(2), 84-107.

GARCIA, L. D. (2013). Juventud, responsabilidad y compromiso social. *ADOLECA*, La Habana, Cuba.

GOUVEIA, F. P. S. (2019) Faces da precarização do mundo do trabalho e a juventude sobrando. *Estudos IAT*, 4(1), 124-137.

GUZZO, R. S. L., MEZZALIRA, A. S. C., & MOREIRA, A. P. G. (2014): Desafios, Ameaças e Compromissos para os Psicólogos: as Políticas Públicas no Campo Educativo. In: I. F Oliveira, & O. H. Yamamoto (Orgs.): *Psicologia e políticas sociais: temas em debate*. Belém: ed. UFPA.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION- ILO (2014) *Global Employment Trends 2014. Risk of a jobless recovery?*, Geneva: International Labour Office.

KUENZER, A. Z. (2002) Exclusão incluída e inclusão excluída: a nova forma de dualidade estrutural que objetiva as novas relações

entre educação e trabalho. In: J.C Lombardi; D. Saviani & J. L. Sanfelice (Org.). *Capitalismo, Trabalho e Educação* (1. Ed.) (p. 77-96). Campinas: Editora Autores Associados.

LEAL, Z. F. DE R. G. & MASCAGNA, G. C. (2016). Adolescência: Trabalho, educação e formação omnilateral. In: L. M. Martins, A. A. Abrantes, M. G. D. Facci (Org). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico – do nascimento à velhice*. Campinas: Autores Associados.

LINHARES, M. I. S. B. (2014) Aprendendo a ser trabalhador: na cadência do primeiro passo. *Revista Contraponto*, 1(1), 7-22

LÓPEZ, M. A.; ALMUDENA, A. N. S.; FLUIXÁ, F. M. & MUT, F. S. (2017) La construcción de subjetividades en itinerarios de fracaso escolar. Itinerarios de inserción sociolaboral para adolescentes en riesgo. *Psychosocial Intervention - Intervención Psicosocial*, 26(1), 39-45.

ONUBR. Nações Unidas do Brasil. (2017) Brasil é 10º país que mais mata jovens no mundo. Em 2014, foram mais de 25 mil vítimas de homicídio. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/brasil-e-100-pais-que-mais-mata-jovens-no-mundoem2014-foram-mais-de-25-mil-vitimas-de-homicidio/>.

PELISSARI, L. B. (2012): O fetiche da tecnologia e o abandono escolar na visão de jovens que procuram a educação profissional técnica de nível médio. (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal do Paraná.

SOUZA, C., PAIVA, I. L.; OLIVEIRA, I. F. (2014) Que política é essa? Um olhar sobre as políticas de juventude no Brasil. In: PAIVA, I. L.; BEZERRA, M. A.; SILVA, G. S. N.; NASCIMENTO, P. D. *Infância e Juventude em contextos de vulnerabilidades e resistências*. São Paulo: Zagodoni.

SILVA, M. M. (2014) Inserção profissional de jovens: o circuito fechado da precarização. *Trabalho & Educação*, 23(3), 177-194.

TARAZONA, M. J. C. & FLUIXÁ, F. M. (2012) Transiciones tempranas al mercado de trabajo. *Revista de la Asociación de Sociología de la Educación-RASE*, 5(2), 153-168.

CAPÍTULO 11

A SITUAÇÃO DA MULHER NO MUNDO DO TRABALHO BRASILEIRO: PANORAMA ATUAL

Valéria Machado Rufino
Paulo César Zambroni de Souza

Introdução

O presente estudo tem por objetivo apresentar a situação atual das mulheres no mercado de trabalho brasileiro, fazendo uma leitura a partir de relatórios produzidos por órgãos e entidades que mapeiam e acompanham o cenário de trabalho nacional, bem como fazem esse recorte de gênero. Esse panorama nos permite conhecer alguns indicadores que desvelam esse fenômeno. Contudo, inicialmente, apresentaremos uma breve contextualização histórica da inserção das mulheres no trabalho assalariado, dito formal.

Considerações iniciais sobre a inserção da mulher no trabalho assalariado

A inserção da mulher no trabalho assalariado se deu sob a égide do patriarcado, que organiza as relações sociais pautando-se na dominação, regulação, controle, exploração e opressão da mulher, de seu corpo, de seu trabalho produtivo (remunerado) e reprodutivo (doméstico). Este, por sua vez, apresenta um “caráter assimétrico das relações entre homens e mulheres” (REZENDE, 2015, p. 7), o que provoca desigualdades de condições e de direitos das mulheres frente aos homens nas esferas pessoal, laboral e econômica (AGUIAR,

2000; GUILLAUMIN, 2014; SAFFIOTI, 2004). Por ser esse sistema basilar e estrutural da sociedade, na esfera do trabalho não seria diferente. Na realidade, observamos uma reprodução do sistema de dominação masculina sob as mulheres no campo do trabalho assalariado.

Pautado nesse contexto, o ingresso das mulheres no trabalho ocorreu principalmente para atender a uma necessidade econômica-social, necessidade essa oriunda da Revolução Industrial iniciada na Inglaterra em meados do século XVIII e estendida principalmente para os demais países da Europa e América do Norte durante todo o século XIX e início do século XX. O sistema fabril, em seu início, com as indústrias têxteis, absorveu largamente a força de trabalho das mulheres para os trabalhos precários e insalubres, inserindo-as em jornadas exaustivas e degradantes de trabalho a baixo custo.

No século XIX, as mulheres ainda representavam a maior parte da força produtiva das fábricas. Em um censo realizado, em 1872, as mulheres representavam 91% das pessoas empregadas nas fábricas têxteis e “estavam confinadas na fiação e na tecelagem, tarefas que, além de menos valorizadas em termos de salário e prestígio, eram árduas, penosas e de difícil execução, com grande exigência de velocidade e força física” (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [IPEA], 2014, p. 592). Aos homens, eram resguardados os cargos que envolvessem maior qualificação formal, tais como manutenção das máquinas, coordenação e gestão da fábrica (IPEA, 2014).

Posteriormente, com a consolidação das indústrias e expansão para outras áreas produtivas – o que gerou reconhecimento, status e necessidade de qualificação –, as mulheres foram substituídas em grande escala por homens (RAGO, 2004). Assim, o trabalho das mulheres nas indústrias passou a ser cíclico e a depender de demandas sociais e econômicas. Em períodos de crise, nos quais era necessário maximizar os lucros, as mulheres eram convocadas com mais intensidade para ocuparem postos de trabalhos industriais. Nesse sentido, as duas grandes guerras mundiais serviram como eventos nos quais as indústrias sentiram a necessidade de ampliar a força de trabalho das mulheres dado o impacto da diminuição da mão de obra masculina pós as duas grandes guerras atrelada à possibilidade

de exploração da força de trabalho precária e barata das mulheres.

Dito de outra forma, as mulheres ingressaram no mercado de trabalho, não por terem reconhecidos suas capacidades, habilidades, direitos e reivindicações atendidos, mas, sim, por se configurarem em uma oportunidade de massificação da superexploração e maximização do lucro por parte das classes dominantes. Como mencionado anteriormente, esse panorama foi possível devido a sociedade patriarcal dominante com mais ênfase na época, na qual as mulheres eram tuteladas por algum homem, uma vez que as mulheres eram social e culturalmente vistas como seres de menor valor social, cognitivo e laboral. Assim, ingressaram em trabalhos de menor valor social, que demandavam menos qualificação e com pouca possibilidade de organização. Dado esse contexto, as mulheres tiveram que se submeter a essas condições de trabalho para auferirem alguma renda e garantirem a sua sobrevivência e da sua família. Isso sem deixarem de ser as responsáveis pelo cuidado com a casa e filhos.

Diante deste contexto de exploração e opressão, as mulheres se organizaram politicamente e muitas lutas sociais e sindicais foram travadas, por exemplo, em 1819, na Inglaterra, a aprovação de uma lei que diminuía a jornada de trabalho das mulheres e das crianças de 17 para 12 horas diárias. As lutas das mulheres no cenário mundial para a conquista e garantia de direitos trabalhistas e sociais é permanente, tendo em cada período histórico-social foco em alguma demanda principal. O direito ao voto, a luta por equidade de condições e oportunidades no trabalho, a luta por direitos sexuais e reprodutivo e a luta contra a violência doméstica marcaram as lutas feministas do século XX, Assim, apesar de atualmente no senso comum se falar que a mulher conquistou seu espaço no mundo do trabalho e que tem situação de trabalho e oportunidades similares a de um homem, o que de fato se observa é que desde o ingresso das mulheres no mercado de trabalho formal até a atualidade permanecem as diferenciações salariais, desigualdades de oportunidades e de condições de trabalho, além de dificuldades organizacionais e sociais de permanência no trabalho. Esse panorama é encontrado em todos os países, com graus e intensidade diferentes, independentemente de sua situação sociopolítica e econômica.

A segregação ocupacional com base no sexo se manifesta em todas as latitudes, quaisquer que sejam os níveis de desenvolvimento econômico, sistemas políticos e entornos religiosos, sociais e culturais. É uma das características mais importantes e persistentes dos mercados de trabalho em todos os países (Organização Internacional do Trabalho [OIT], 2012, p. 191).

Compreender e combater esse fenômeno não é uma tarefa simples e rápida, pois tem raízes nos processos fundantes da estrutura de nossa sociedade contemporânea patriarcal, machista e misógina. A este está atrelado um caráter essencialista do que é ser mulher – que atribui características às mulheres como sendo de sua essência natural, como, por exemplo, ser dócil, amável, cuidadosa, dentre outros. Tais características tiveram um grande impacto no ingresso destas mulheres no mercado de trabalho. Assim, o processo de feminização, fenômeno da incorporação de um importante quantitativo de mulheres no mercado de trabalho (DIAS, 2013), geralmente está atrelado à desqualificação. Se, por um lado, as mulheres foram inseridas em trabalhos precários e de menor valor social, por outro, também lhe foram destinados trabalhos que têm em algum grau envolvimento com habilidades ditas naturais para as mulheres, como o cuidado e o educar. Ora, a partir da crença de que essas atividades implicam em características natas das mulheres, estas não precisariam empenhar muita energia para se qualificarem ou executarem esse trabalho. Desta forma, não há a necessidade em se reconhecerem, com o mesmo valor social, os trabalhos ditos de mulher, implicando em atribuição de menor valor ao esforço cognitivo, psíquico e físico ao trabalho desenvolvido por uma mulher.

Tendo atreladas ao dito “trabalho de mulher” características ditas “naturais” e da “essência” feminina, Yannoulas (2011; 2013) chama atenção para o processo do encaminhamento seletivo das mulheres para determinadas ocupações e profissões relacionadas com o sentido social atribuído a esta profissão, entendendo-a como trabalho de mulher, a feminização. Esse fenômeno é um dos caminhos para

a compreensão das razões e implicações da grande concentração de mulheres em profissões relacionadas ao educar e ao cuidar.

Nogueira (2004) destaca que o processo de feminização pode ser entendido com sentidos contraditórios: positivo se levarmos em consideração que a entrada no mercado de trabalho pode ser entendida como uma possibilidade de emancipação da mulher; contudo, não se pode deixar de frisar os pontos negativos quer seja do agravamento da precarização e da exploração do trabalho da mulher, atrelado à jornada doméstica historicamente desenvolvida pela mulher.

Para Hirata (2002), esse fenômeno tem um grande impacto quando se analisa o contexto patriarcal, racista e classista ainda vigente e que afeta diretamente as mulheres no trabalho. Frente a estes apontamentos, entendemos que desde o ingresso da mulher no mercado formal, seu trabalho é considerado como de menor valor social, seguindo uma concepção segundo a qual a função exercida pelas mulheres teria menor importância que as exercidas pelos homens, menor valor acadêmico (exigiria menor especialização) e menor valor pessoal (exigiria menor dedicação e empenho), sendo assim uma força de trabalho secundária.

A imagem da mulher como força de trabalho secundária é recorrente e pervasiva. Está presente no imaginário social, empresarial e sindical, no imaginário das próprias mulheres (que participam ou não no mercado de trabalho), assim como no imaginário dos formuladores de políticas públicas. Marca sua presença em diversas correntes do pensamento analítico e da literatura sobre o mercado de trabalho e esteve na base da constituição de muitas instituições do mercado de trabalho (ABRAMO, 2007, p. 7).

Mulheres & Trabalho: Contexto e Panorama

Dada a importância da temática mulher e trabalho e seus impactos na economia de uma região, diversas organizações e instituições acompanham e mapeiam indicadores laborais das mulheres,

permitindo-nos ter um panorama atual tanto no Brasil quanto no planeta. No cenário mundial, o mapeamento das mulheres no trabalho recebe destaque do Fórum Econômico Mundial (World Economic Forum – WEF)²³, que analisa, desde 2006, as desigualdades de gênero entre homens e mulheres em quatro principais categorias (subíndices): a) participação econômica e oportunidade; b) realização educacional; c) saúde e sobrevivência; d) empoderamento político (WEF, 2020). Além de analisar essas quatro áreas, atribuindo pontuação a elas, também indica uma pontuação geral para cada um dos países estudados, possibilitando, por um lado, verificar as regiões e/ou países que apresentam maior ou menor desigualdade de gênero, por meio de um ranqueamento; e, por outro, possibilita que se acompanhe a evolução (ou involução) de determinado país em um período de tempo (WEF, 2020).

Essas análises são publicadas no relatório intitulado de “*Global Gender Gap Report*” –em livre tradução, Diferenças Globais entre Gêneros –. A partir da análise dessas áreas é feita uma pontuação de 0 (zero) a 100 (um), sendo o ponto mais próximo a 100 (um) indicando menor desigualdade de gênero. O primeiro relatório, em 2006, incluía 115 países e o Brasil ocupava a 67ª colocação (WEF, 2006). O relatório de 2017 incluía 144 países, tendo o Brasil na 90ª posição dentre 144 países (WEF, 2017). Em 2020, 153 países integram o relatório, tendo o Brasil na 92ª posição (WEF, 2020). Os escores do Brasil, em 2020, são indicados na figura 1.

23 O Fórum de Davos, criado em 1971, é uma Organização Internacional independente de cooperação público-privada. Participam do Fórum os principais líderes políticos, grandes empresas e ativistas para discutir e definir pactos das agendas globais, regionais e locais das questões mais urgentes. <<https://www.weforum.org>>

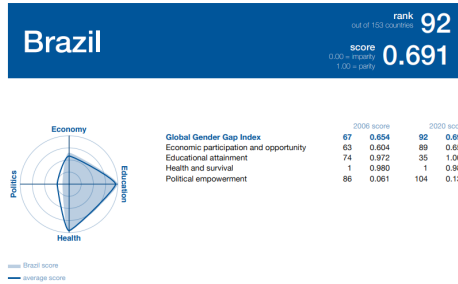


Figura 1 - Indicadores do Brasil 2020 - “*Global Gender Gap Report*”

Fonte: (WEF, 2020, p. 103).

Destacamos o relatório de 2017 uma vez que este período marca o período de dismantling de políticas públicas importantes para as mulheres. De acordo com “*Global Gender Gap Report*” (WEF, 2017), após uma década de avanços, as desigualdades entre homens e mulheres voltaram a crescer no cenário mundial. Comparado com sua classificação no ano anterior, 2016, o Brasil caiu 11 posições. Para termos a dimensão desse retrocesso, em 2006, o Brasil ocupava a 67ª colocação. Embora, considerando a totalidade das dimensões, o Brasil tenha aumentado a desigualdade entre homens e mulheres, é importante destacar que considerando, de forma isolada, a subdimensão realização educacional (escore 1, o mais alto), houve um incremento na pontuação do Brasil, indicava até 2017 que a desigualdade nesta categoria tinha sido erradicada; em 2020, esse subíndice teve o escore 0,972 indicando o crescimento da desigualdade de gênero. Já a categoria saúde e sobrevivência permanece com escore elevado, 0,98, desde 2006. A aparente contradição do fato de as mulheres terem conquistado igualdade no acesso à educação e saúde, contudo terem piorado nos índices relativos ao trabalho, dá-nos elementos de que a desigualdade no mundo do trabalho não é uma questão cognitiva ou de competência das mulheres, mas sim relacionada a um processo sócio-histórico de dominação e exploração das mulheres que acaba por construir uma série de barreiras e

impedimentos de oportunidades, acesso e permanência das mulheres no trabalho.

A desigualdade entre homens e mulheres no Brasil, comparada com os demais países da América Latina e Caribe (25 países), coloca-o nas últimas colocações, o que mostra a gravidade do problema no contexto nacional.

Latin America and the Caribbean			
Country	Rank		Score
	Regional	Global	
Nicaragua	1	5	0.804
Costa Rica	2	13	0.782
Colombia	3	22	0.758
Trinidad and Tobago*	4	24	0.756
Mexico	5	25	0.754
Barbados	6	28	0.749
Argentina	7	30	0.746
Cuba	8	31	0.746
Uruguay	9	37	0.737
Jamaica	10	41	0.735
Bolivia	11	42	0.734
Panama	12	46	0.730
Ecuador	13	48	0.729
Chile	14	57	0.723
Honduras	15	58	0.722
Bahamas	16	61	0.720
Peru	17	66	0.714
Venezuela	18	67	0.713
Suriname	19	77	0.707
El Salvador	20	80	0.706
Dominican Republic	21	86	0.700
Brazil	22	92	0.691
Paraguay	23	100	0.683
Belize	24	110	0.671
Guatemala	25	113	0.666

Middle East and North Africa			
Country	Rank		Score
	Regional	Global	
Israel	1	64	0.718
United Arab Emirates	2	120	0.655
Kuwait	3	122	0.650
Turkia	4	124	0.644
Turkey	5	130	0.635
Algeria	6	132	0.634
Bahrain	7	133	0.629
Egypt	8	134	0.629
Qatar	9	135	0.629
Jordan	10	138	0.623
Mauritania	11	141	0.614
Morocco	12	143	0.605
Oman	13	144	0.602
Lebanon	14	145	0.599
Saudi Arabia	15	146	0.599
Iran, Islamic Rep.	16	148	0.584
Syria	17	150	0.567
Iraq	18	152	0.530
Yemen	19	153	0.494

*Trindade e Tobago foi incluído no relatório em 2020

Figura 2 - Classificação do Brasil na Região América Latina e Caribe - “Global Gender Gap Report”

Fonte: (WEF, 2020, p. 28).

Como podemos entender esses avanços e retrocessos? Os avanços fazem parte de lutas e conquistas históricas de Movimentos Sociais, Entidades e Organizações que se articularam para a elaboração e efetiva implementação de políticas públicas de promoção para a equidade de gênero. Nesse campo, historicamente o Brasil tem sido

signatário de várias convenções e tratados internacionais relacionados à promoção da busca pela equidade de gênero. A esse exemplo podemos destacar:

- Em 1979 a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), passando a vigorar no Brasil em 1984, porém com algumas ressalvas, sendo o texto integralmente adotado a partir de 2002 com a promulgação do Decreto 4.377/2002;
- Em 1995 o Plano de Ação elaborado pela IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim/China e as ratificações nas subseqüentes revisões para reafirmar e reforçar os compromissos, sendo a mais recente sido realizada a revisão de 20 anos no ano de 2015, Pequim +20 (ONU Mulheres, 2018) e a Agenda 2030 para superação dessa desigualdade (ONU Brasil, 2018);
- Além do Brasil ser signatário de 06 das 12 Convenções da Organização Internacional
- do Trabalho (OIT) que dispõem sobre a proteção à mulher e a igualdade de gênero. Dentre essas 12 Convenções da OIT, destacamos a Convenção 156 de 1981, que trata sobre a Igualdade de Oportunidades e de Tratamento para Homens e Mulheres Trabalhadores com Encargos de Família, a qual o Brasil não ratificou até a presente data, o que nos ilustra o quanto falta para caminharmos para a igualdade de gênero.

No esteio dos elementos que propiciaram os avanços nos fatores da equidade de gênero, devemos levar em consideração o panorama político nacional a partir de 2003, com a ascensão do governo Lula (2003-2011) à Presidência da República, e posterior continuidade no governo Dilma Rousseff (2011 – 2016), no qual as políticas, programas e ações implementados propiciaram um campo fecundo para a aceleração de investimentos em Políticas Públicas para as Mulheres em todas as dimensões: sociais, trabalho, educação e saúde. Em 2003, foi criada a Secretaria Especial de Política para as Mulheres da Presidência da República, com status de Ministério, por meio da Medida Provisória 103 de 01 de janeiro de 2003, posteriormente convertida na Lei 10.683/2003. A partir desta Secretaria foi

implementado, a partir de 2004, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) e, em 2009, foi criado o Observatório Brasil da Igualdade de Gênero. Em 2015, por meio da Medida Provisória 696/2015, convertida na Lei 13.266/2016, esta Secretaria deu origem ao Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos (MMIRDH).

Como podemos observar, o debate das Políticas Públicas para as Mulheres, no Brasil, avançou extraordinariamente a partir dos anos 2000 como um campo profícuo das discussões de gênero em todos os espaços: aumento de eventos acadêmicos, científicos e culturais de todos os portes sobre gênero, surgimento de componentes curriculares que pautassem, de forma direta e objetiva, essa temática nas Universidades e a criação de Pós-Graduações com esse enfoque, como o **Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo (PPGNEIM) na Universidade Federal da Bahia (UFPBA) criado em 2006**. Nesse cenário, destacamos também o Plano Nacional de Emprego e Trabalho Decente no Brasil, no qual a OIT (2012) define Trabalho Decente como sendo o respeito aos direitos no trabalho, a promoção do emprego produtivo e de qualidade e a extensão da proteção social e o fortalecimento do diálogo social.

Após o golpe de 2016 que viabilizou o Impeachment da Presidente eleita Dilma Rousseff e conduziu, em maio de 2016, ao posto de Presidente da República o então vice-presidente que iniciou a implementação de uma política radical com agenda neoliberal, os retrocessos foram rápidos e alarmantes, principalmente para as mulheres. Políticas públicas e programas de gênero foram cortados ou perderem seu capital político, significando importantes retrocessos nas políticas sociais, de trabalho e de direitos. Tão logo assumiu a Presidência da República, através da Medida Provisória 726/2016 de 12 de maio de 2016, convertida na Lei 13.341/2016, o Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos foi extinto. Sua competência oficialmente foi transferida para o Ministério da Justiça e Cidadania com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Em 2017, mais uma alteração coloca essa pasta como uma Secretaria da Presidência da República, a Secretaria Nacional de Política para Mulheres (Medida Provisória 782/2017 convertida na Lei

13.502/2017).

A desigualdade entre homens e mulheres se opera de muitas formas, uma delas é a diferenciação salarial. O relatório “*Global Gender Gap Report*” indica que ainda, em 2020, nenhum dos 153 países pesquisados tem o índice que represente a erradicação da desigualdade nesse fator e ainda indica um retrocesso mundial comparado aos relatórios de anos anteriores. Isso nos dá uma dimensão da magnitude desse fenômeno. No Brasil, para o fator “renda estimada”, as mulheres recebem em média 57,8% da renda de um homem, considerando a média salarial em todas as ocupações e profissões. Contudo, se observarmos isoladamente o fator “igualdade salarial para trabalho semelhante” a situação piora, pois em média as mulheres recebem 50% da renda de um homem, ficando neste fator na colocação 130/153! (WEF, 2020)

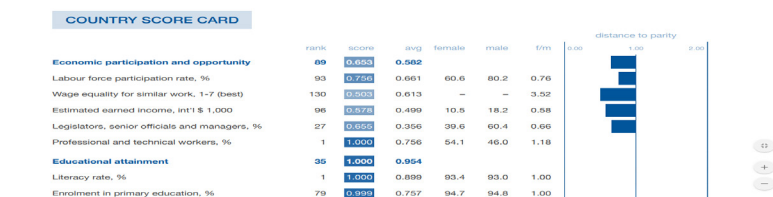


Figura 3 - Escores e raqueamento do Brasil nos subíndices, participação econômica e oportunidade - “*Global Gender Gap Report*”

Fonte: (WEF, 2020, p. 103).

Mulheres & Trabalho: Indicadores Nacionais

Passaremos a apresentar os principais indicadores que retratam a situação nacional da mulher no trabalho. Conhecer esse panorama é importante, pois nos permite, com base nos dados reais e atuais, compreender as implicações das dimensões de gênero no trabalho assim como fundamenta as ações, políticas e programas que visem à promoção de igualdades de direitos e oportunidades para as mulheres no trabalho.

Com relação aos parâmetros da situação do mercado de trabalho,

um índice importante a se analisar é a taxa de participação da força de trabalho, que é a relação percentual entre pessoas na força de trabalho (quantitativo de pessoas que estão trabalhando somado ao quantitativo de pessoas que não estão ocupadas, mas estão procurando emprego) pelo quantitativo de pessoas em idade de trabalhar (quantitativo de pessoas que estão trabalhando somado ao quantitativo de pessoas que não estão ocupadas, mas estão procurando emprego mais o quantitativo de pessoas que não estão trabalhando e não estão procurando emprego). A seguir apresentamos a taxa de participação no Brasil entre os anos de 1995 a 2015.

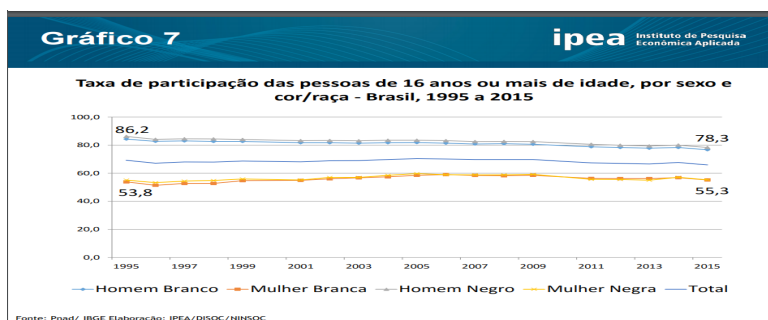


Figura 4 - Taxa de participação no Brasil ao longo de 20 anos (1995 a 2015).

Fonte: IPEA (2017).

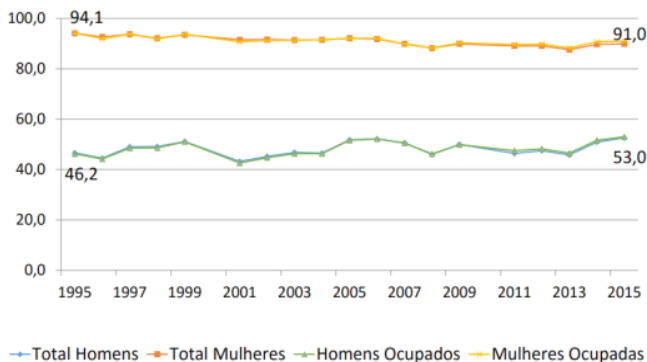
A taxa de participação da mulher no mercado de trabalho brasileiro, na última década, apresentou um ligeiro crescimento da participação, enquanto a dos homens no mesmo período diminuiu 7,9 pontos. Esse aumento na taxa de participação da mulher pode ser entendido pela saída de parcela das mulheres da situação de desalento (desânimo em procurar emprego) aumentando as taxas de participação, que englobam as mulheres ocupadas e procurando emprego. Por outro lado, a diminuição da taxa de participação dos homens pode ser entendida como o aumento do quantitativo de homens sem emprego e que estavam sem perspectiva de procurar.

Apesar da estimativa da população brasileira feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o ano de 2018,

apontar que está equilibrada a distribuição entre homens e mulheres (IBGE, 2018b), a taxa de participação feminina no mercado de trabalho brasileiro é em média 20 pontos percentuais menores que a dos homens (IPEA, 2017), cenário similar no mercado de trabalho mundial (OIT, 2018). De forma geral, as mulheres, por conta das barreiras sociais a elas impostas, têm menos oportunidades que os homens de ingressarem no mercado de trabalho, atrelado ao fato de que somam o maior quantitativo de pessoas em idade ativa que não procuram ocupação. Além de terem uma taxa de participação menor, as mulheres trabalhadoras estão predominantemente inseridas em atividades que envolvem Serviços e os homens majoritariamente estão vinculados ao setor de Produção de Bens e Serviços (IPEA, 2017; OIT, 2012).

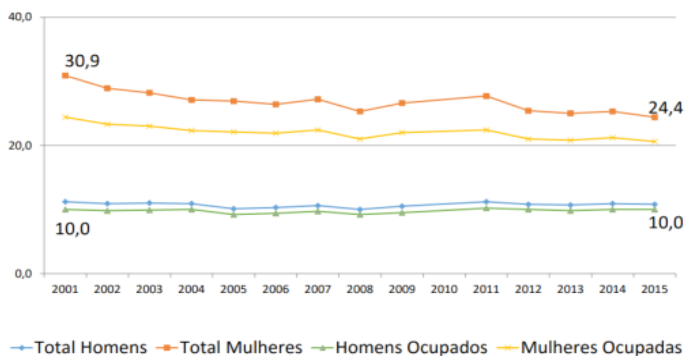
Outro fator importante para a compreensão da relação gênero e trabalho diz respeito à atribuição de responsabilidade e ao tempo dedicado para as atividades domésticas, essas historicamente delegadas às mulheres.

Proporção da população de 16 anos ou mais de idade que realiza afazeres domésticos, por sexo e cor/raça - Brasil, 1995 a 2015



Fonte: Phad/ IBGE Elaboração: IPEA/DISOC/NINSOC

Média de horas semanais dedicadas a afazeres domésticos da população de 16 anos ou mais de idade, por sexo e cor/raça - Brasil, 2001 a 2015



Fonte: Phad/ IBGE Elaboração: IPEA/DISOC/NINSOC

Figura 5 - Comparativo entre a proporção da população brasileira que realiza atividades domésticas e a média de horas semanais dedicadas.

Fonte: (IPEA, 2017).

Conforme observamos na figura 5 quase a totalidade de mulheres (91%) depende em média mais de 24 horas semanais em trabalho doméstico não remunerado ao mesmo tempo em que em média pouco mais que 50% dos homens desenvolvem não mais que 10 horas semanais em atividades domésticas. Esse dado reflete uma dura realidade das responsabilidades culturalmente atribuídas às mulheres e impacta sobremaneira na possibilidade de entrada e permanência das mulheres no mercado de trabalho.

Essa sobrecarga do trabalho doméstico para a mulher acontece em qualquer tipo de situação em que ela se encontrar quando comparada com a mesma situação em que se encontra o homem.

Características das pessoas/ domicílios		Média de horas semanais dedicadas aos afazeres domésticos	
		Homens	Mulheres
Total		10,9	25,3
Condição de atividade	Inativo/a	13,7	30,2
	Ativo/a	10,2	21,7
Condição de ocupação	Ocupado/a	10,0	21,2
	Desocupado/a	12,4	26,7
Renda no trabalho principal	Até 1 S.M.	10,5	24,4
	Mais de 8 S.M.	8,1	13,9
Trabalhadora doméstica morando no domicílio	Sim	9,7	17,5
	Não	10,9	25,3
Situação de pobreza ⁽¹⁾	Extremamente pobres	12,5	29,9
	Não-pobres	10,7	23,0
Número de filhos	Nenhum	12,2	24,8
	5 ou mais	9,7	32,5
Ter máquina de lavar roupa	Sim	10,6	24,5
	Não	11,3	26,4
Posição na família	Chefe	11,5	25,3
	Cônjuge	10,1	28,7

Fonte: Pnad/ IBGE

Elaboração: IPEA/DISOC/NINSOC - Núcleo de Gestão de Informações Sociais

Notas: (1) Extremamente pobres – renda domiciliar per capita de até R\$ 77,87; Pobres – renda domiciliar per capita maior ou igual a R\$ 77,87 e menor que R\$ 155,74; Vulneráveis – renda domiciliar per capita maior ou igual a R\$ 155,74; Não-pobres – renda domiciliar per capita maior ou igual a R\$ 724 (um salário mínimo de 2014).

Figura 6 - Média de horas semanais dedicadas aos afazeres domésticos por sexo em diferentes condições

Fonte: (IPEA, 2016, p. 23).

E ocorre nos diversos estratos econômicos.

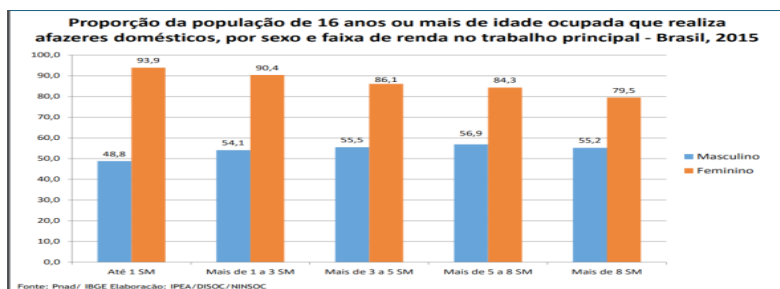


Figura 7 - Proporção da população ocupada que realiza afazeres domésticos por sexo e faixa de renda

Fonte: (IPEA, 2017).

O mesmo ocorre em todas as regiões do Brasil, independentemente do grupo de idade, cor ou raça, as mulheres dedicam mais horas semanais em trabalhos domésticos.

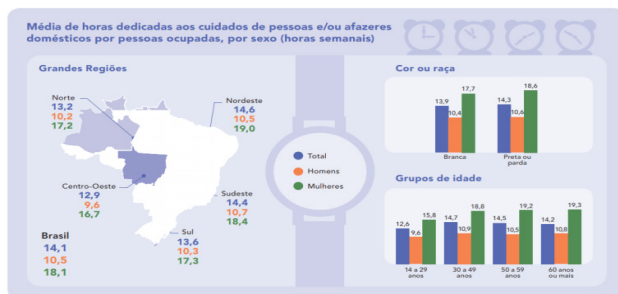


Figura 8 - Média de horas por pessoa ocupada que realiza afazeres domésticos por Região

Fonte: (IBGE, 2018a).

Um dado relevante apontado na pesquisa desenvolvida pela Fundação Perseu Abramo é que mesmo os homens dedicando menos horas semanais para as atividades domésticas, quando fazem são geralmente enquadradas como “ajuda” (não sendo do componente obrigação e/ou divisão) e via de regra são realizadas atividades ditas mais simples ou relacionadas ao prazer, como brincar com os(as) filhos(as) (PERSEU ABRAMO, 2010). Além disso, há de chamarmos atenção para a distância entre essa declaração dos homens do que diz fazer de atividade doméstica e o que efetivamente a faz (YANNOULAS, 2013).

Como mencionamos anteriormente, essa questão das atribuições e responsabilidades do trabalho é cultural e histórica e que se perpetua inclusive atualmente. Se observarmos a proporção de crianças, meninos e meninas, que realizam afazeres domésticos, temos que a maior proporção é de meninas, o que repercutirá na vida adulta dificultando o entendimento de que o trabalho doméstico deveria ser compartilhado entre todas as pessoas que convivem naquele espaço.

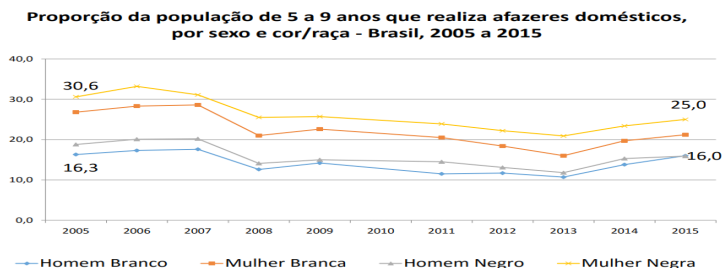


Figura 9 - Proporção de crianças (5 a 9 anos) que realiza afazeres domésticos por sexo e cor/raça

Fonte: (IPEA, 2017).

Nesse cenário, é fácil cair em uma explicação simplista e atribuir a responsabilidade à mulher, mãe, uma vez que, via de regra, é ela quem educa as crianças. Contudo, essa mulher assume o papel de mãe como tendo certas atribuições em consonância com uma lógica da engrenagem cultural, social e política que perpetua essa situação. Para mudar esse fenômeno, precisam ser implementadas políticas públicas principalmente de educação e de trabalho que favoreçam avanços nessa dimensão e possibilitem a construção de um novo parâmetro.

Nesse quesito, apesar de ser uma situação mundial, a má distribuição do trabalho doméstico com maior peso para as mulheres, considerando o tempo total de trabalho remunerado e doméstico não remunerado, o Brasil, no grupo da América Latina e Caribe, é um dos países que apresenta uma pior distribuição entre homens e mulheres.

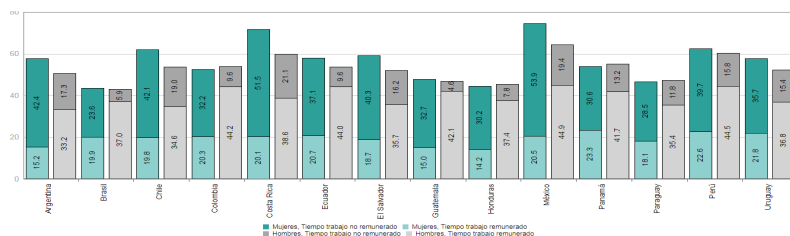
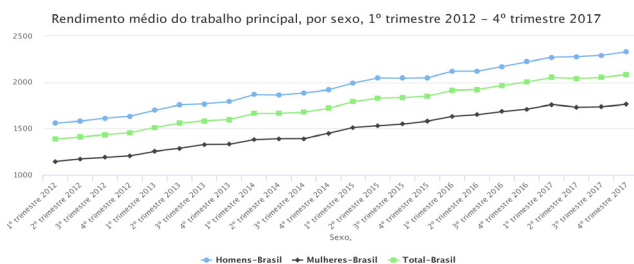


Figura 10 - Tempo total de trabalho entre 10 países da América Latina (Observatório da Igualdade de Gênero da América Latina e Caribe, 2017).

Fonte: Observatório da Igualdade de Gênero da América Latina e Caribe (2017).

Com relação à questão de rendimentos, não diferente do que ocorre no restante do planeta, no Brasil as mulheres recebem em média 75% dos rendimentos de um homem, conforme observamos nos dados do 4º trimestre 2017 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) (IBGE 2017). Embora o fator financeiro não seja o único presente neste quadro de dominação masculina, ele é certamente um elemento que historicamente manteve e mantém as mulheres em uma posição de subalternidade diante das dificuldades de se manter, economicamente, aliado ao papel a ela atribuído, como já dissemos, de cuidar dos filhos.



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral*
 O rendimento efetivo se refere ao valor recebido no mês anterior ao da coleta.

Figura 11- Rendimento médio por sexo, entre 2012 a 2017

Fonte: (IBGE, PNAD Contínua, 2017).

Esta situação sofre uma grande variação a depender da região geográfica analisada. Com base nos dados da PNAD contínua do 4º trimestre de 2017, por região, no Brasil, o rendimento médio das mulheres em relação aos rendimentos de um homem é aproximadamente: Região Norte 87,3%, Região Nordeste 84,4%, Região Centro-Oeste 76,5%, Região Sudeste 74,6% e Região Sul 70,5%.

É importante destacar que as regiões Norte e Nordeste apresentam uma das menores diferenciações salariais entre homens e mulheres (respectivamente 87,3% e 84,4%). Essa menor distinção, em uma rápida análise isolada, poderia ser confundida com um indicador de que nessas regiões as questões de equidade de gênero no trabalho estariam menos gritantes. Contudo, uma outra explicação é apontada pela literatura, pelo fato de que, de forma geral, os salários nessas regiões girarem em torno do mínimo oficial. Já nas regiões Sudeste e Sul, que aglutinam a maior parte do polo industrial do Brasil, os salários se afastam do mínimo oficial (OIT, 2012).

Uma outra questão importante para a análise da compreensão da conjuntura socioeconômica das mulheres no trabalho é o fato de que a disparidade entre os rendimentos das mulheres e homens aumenta conforme aumenta a sua escolaridade e qualificação. Ou seja, quanto mais anos de estudo menor o salário das mulheres em relação aos homens (IBGEa, 2018; IPEA, 2017; OIT, 2012). Se fizermos um recorte interseccional de gênero e raça, a situação fica ainda mais gritante! No Brasil, em média uma mulher negra recebe apenas 40,9% do rendimento de um homem branco.

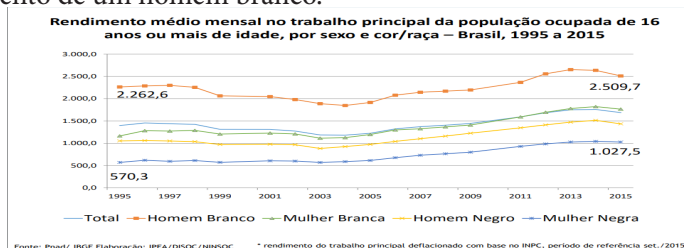


Figura 12 - Rendimento médio mensal por sexo e cor/raça em 20 anos (1995-2015)

Fonte: (IPEA, 2017).

Conforme observamos na figura 12, em 1995 as mulheres negras recebiam 25% dos rendimentos de um homem branco (IPEA, 2017). Apesar de vivenciarmos um cenário de desigualdades muito preocupante, podemos pensar que talvez um indicador para essa diminuição dessa discrepância seja a PEC das domésticas (conforme IPEA 2016, a maior parte das domésticas são mulheres negras) ao promover a regularização desta categoria, além de outras políticas públicas de emprego e renda. As mulheres negras estão mais expostas aos trabalhos precarizados (IPEA, 2016) e representam o segmento com a maior taxa de desemprego.

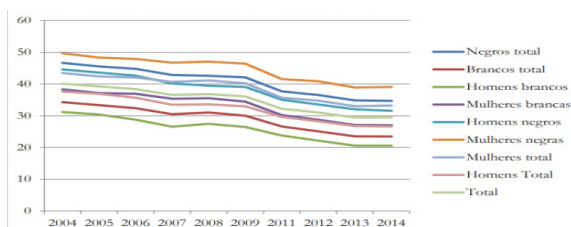


Figura 13 - Proporção de trabalhadores precarizados por sexo e cor/raça

Fonte: (IPEA, 2016).

Além das barreiras, aqui apresentadas, as quais as mulheres enfrentam no mundo do trabalho, somam-se alguns outros fatores que contribuem para a diferenciação salarial das mulheres: uma alta demanda de horas para as atividades domésticas (independentemente de idade, qualificação e tipo de trabalho desenvolvido), a dificuldade em fazer horas extras, a maior inserção das mulheres em atividades de horas parciais, métodos tradicionais de avaliação dos postos de trabalho elaborados com base nos requisitos de ocupações com predominância de homens e poder de negociação mais fraco das trabalhadoras, que apresentam menor participação sindical e estão sobrerrepresentadas em trabalhos precários e informais. (IPEA, 2017; IPEA, 2016; OIT, 2012; PERSEU ABRAMO, 2010).

Considerações Finais

Em resumo, as mulheres estudam e se qualificam mais, desenvolvem mais trabalhos precários, trabalham mais horas totais (trabalho e atividades domésticas) e recebem menos. O cenário nacional atual não é promissor para a promoção de mudanças em busca da equidade de gênero no trabalho. A reforma trabalhista vigente a partir de 11 de novembro de 2017 (Lei 13.467/2017) que alterou a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) coloca a mulher em situação de vulnerabilidade. Sob o argumento de modernização e suposta busca de equidade de direitos dos homens, desconsidera a estrutura sociocultural e histórica das mulheres, da configuração nacional das mulheres no trabalho, a jornada exaustiva das atividades domésticas e de cuidados.

Tais mudanças indicam um retrocesso das políticas públicas e ações produzidas nas últimas décadas – a exemplo do “Plano Nacional de Políticas para as Mulheres”, do “Plano Nacional de Emprego e Trabalho Decente no Brasil” e das “Convenções e Acordos Internacionais” dos quais o Brasil é signatário – tendo repercussões na saúde psíquica e na produção de subjetividade das trabalhadoras no cenário de maximização da flexibilização das relações de trabalho.

Ao invés de buscar promover “oportunidades para que homens e mulheres obtenham um trabalho produtivo e de qualidade, em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade humanas” (OIT 2012, p. 8), pressupõe-se que essas mudanças trabalhistas afetam e afetarão as mulheres trabalhadoras negativamente, de forma objetiva e na produção de subjetividades, além de criarem e fortalecerem mecanismos de promoção de políticas e práticas que busquem a equiparação salarial entre homens e mulheres.

Objetivamente a referida reforma permite que as mulheres grávidas e lactantes possam realizar atividades em locais insalubres mediante apresentação de atestado médico. E frente ao cenário aqui apresentado, pressupõe-se que as mulheres estão mais expostas à possibilidade de se submeterem ao trabalho intermitente e ao parcelamento de férias e uma maior vulnerabilidade frente ao disposto do negociado sobre o legislado.

Referências

ABRAMO, L. W (2007). *A inserção da mulher no mercado de trabalho: uma força de trabalho secundária?*. Tese (Doutorado em Sociologia). USP, São Paulo - SP. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-23102007-141151/pt-br.php>.

AGUIAR, N. (2000). Patriarcado, sociedade e patrimonialismo. *Sociedade e Estado*, 15(2), 303-330. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922000000200006>.

Decreto 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto nº 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm.

DIAS, M. J. S. (2013). A feminização do trabalho no contexto da saúde pública: reflexos da reestruturação produtiva no Serviço Social e na Medicina. In: S. C. Yannoulas. (Org.). *Trabalhadoras: análise da feminização das profissões e ocupações* (p. 181-205). Brasília: Abaré. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31211/1/LI-VRO_TrabalhadorasAnaliseFeminizacao.pdf.

GUILLAUMIN, C. (2014). Prática do poder e ideia de natureza. In: V. Ferreira, M. B. Ávila, J. Falquet & M. Abreu (Orgs.), *O patriarcado desvendado – teorias de três feministas materialistas: Colette Guilloumin, Paola Tabet e Nicole-Claude Mathieu* (p. 27-99). . Recife: SOS Corpo.

HIRATA, H. (2002). *Nova divisão sexual do trabalho? Um olhar voltado para a empresa e a sociedade* (Coleção Mundo do Trabalho). São Paulo: Boitempo Editorial.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua*. 4º

trimestre de 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?edicao=20106&t=destaques>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018a). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018a). *Estatísticas de Gênero - Indicadores sociais das mulheres no Brasil*. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018b). *População – projeção da população do Brasil e das unidades da federação*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2014). Igualdade de Gênero. In: IPEA, *Políticas sociais: acompanhamento e análise* (p. 553-612). BPS, nº 22. IPEA: Brasília. Disponível em: http://ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/140930_bps22.pdf.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2016). Mulheres e trabalho: breve análise do período 2004-2014. Brasília: IPEA. Disponível em: www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160309_nt_24_mulher_trabalho_marco_2_016.pdf.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2017). *Retrato da desigualdade de gênero e raça – 1995 a 2015*. Disponível em: www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/170306_retrato_das_desigualdades_de_genero_raca.pdf.

Lei 10.683, de 28 de maio de 2003. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.683.htm.

Lei 13.266, de 05 de abril de 2016. Extingue e transforma cargos

públicos; altera a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e a Lei nº 11.457, de 16 de março de 2007; e revoga dispositivos da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13266.htm.

Lei 13.341, de 29 de setembro de 2016. Altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e 11.890, de 24 de dezembro de 2008, e revoga a Medida Provisória nº 17, de 16 de março de 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13341.htm.

Lei 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13467.htm.

Lei 13.502, de 01 de novembro de 2017. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios; altera a Lei nº 13.334, de 13 de setembro de 2016; e revoga a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e a Medida Provisória nº 768, de 2 de fevereiro de 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13502.htm.

NOGUEIRA, C. M. (2004). *A feminização no mundo do trabalho: entre a emancipação e a precarização*. Campinas, São Paulo: Autores Associados.

Observatório da Igualdade de Gênero da América Latina e Caribe. (2017). *Indicadores – Tempo total de trabalho*. CEPALSTAT, Base de Dados. Disponível em: <https://oig.cepal.org/pt/indicadores/tempo-total-trabalho>.

ONU Brasil (2018). *Direitos Humanos das mulheres*. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/08/Position-Para-Direitos-Humanos-das-Mulheres.pdf>.

ONU Mulheres. (2016). *Mais igualdade para as mulheres brasileiras: caminhos de transformação econômica e social*. Brasília: ONU Mulheres - Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/05/encarte-ONU-mulheres_2a-impresao_final.pdf.

ONU Mulheres. (2018). *Documentos de referência*. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/onu-mulheres/documentos-de-referencia/>

Organização Internacional do Trabalho. (2012). *Perfil do Trabalho Decente no Brasil: um olhar sobre as Unidades da Federação*. / José Ribeiro Soares Guimarães; Organização Internacional do Trabalho; Escritório da OIT no Brasil. Brasília: OIT. Disponível em: http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/gender/pub/indicadorestd-novo_88o.pdf.

Organização Internacional do Trabalho. (2018). *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Avance global sobre las tendencias del empleo femenino 2018 Oficina Internacional del Trabajo – Ginebra*: OIT. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_619603.pdf.

PERSEU ABRAMO. (2010). Pesquisa de opinião pública – Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. In: G. Venturi & T. Godinho (Orgs.). *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado* (p. 411-501). São Paulo: Perseu Abramo.

RAGO, L. M. (2004). Trabalho feminino e sexualidade. In: M. Del Priore (Org.), *História das mulheres no Brasil* (8a ed.) (p. 578-606).

São Paulo: Contexto.

REZENDE, D. L. (2015). Patriarcado e formação do Brasil: uma leitura feminista de Oliveira Vianna e Sérgio Buarque de Holanda. *Pensamento Plural*, s/v(17), 07-27. doi: <http://dx.doi.org/10.15210/pp.voi17.6568>.

SAFFIOTI, H. (2004). *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Perseu Abramo.

World Economic Forum. (2006). The Global Gender Gap Report. Disponível em: http://www3.weforum.org/docs/WEF_GenderGap_Report_2006.pdf.

World Economic Forum. (2017). The Global Gender Gap Report. Disponível em: http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2017.pdf.

World Economic Forum. (2020). The Global Gender Gap Report. Disponível em: http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf.

YANNOULAS, S. (2011). Feminização ou feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria. *Temporalis*, ano 11(22), 271-292. Disponível em: <http://www.portaldepublicacoes.ufes.br/temporalis/article/download/1368/1583>.

YANNOULAS, S. (2013). Sobre o que nós, mulheres, fazemos. In: S. C. Yannoulas. (Org.). *Trabalhadoras: análise da feminização das profissões e ocupações* (p. 31-65). Brasília: Abaré. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31211/1/LIVRO_TrabalhadorasAnaliseFeminizacao.pdf.

CAPÍTULO 12

SUORTE SOCIAL E CONFIANÇA NA ORGANIZAÇÃO COMO ANTECEDENTES DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS SUBSTITUTOS

Jucirleia Ferreira de Medeiros Chaves
Silvânia da Cruz Barbosa

Introdução

A partir de 1970, o capitalismo experimenta uma nova crise que, pela primeira vez na História, se mostra longa, duradoura, sistêmica e estrutural. As respostas elaboradas pelo capital para contornar tal crise e garantir sua expansão econômica/produziva concentraram-se em três tipos de reformas estrategicamente articuladas: reestruturação produtiva, neoliberalismo e financeirização. Tais reformas, de modo geral, intensificaram a exploração do trabalho e trouxeram desdobramentos como: o desemprego estrutural e múltiplas formas de precarização do trabalho (ALVES, 2018; ANTUNES, 2018).

A fase de reestruturação produtiva, em particular, revolucionou fábricas e escritórios combinando inovações de produtos/processos que passam a exigir um tipo de trabalhador com capacidade para aprender e se ajustar, continuamente, ao novo mercado produtivo. Consequentemente, as funções da educação e do educador se tornam decisivas na formação e qualificação desses trabalhadores, conduzindo as nações a ampliarem o próprio poder de competição reformulando seus sistemas educacionais (ANTUNES & PINTO,

2017).

No Brasil, as reformas educacionais, alinhando-se aos organismos internacionais defensores de uma educação pública inserida no campo das atividades econômicas, assumem um viés mercantilista/ produtivista e um modelo organizacional análogo ao empresarial em que predomina a lógica contábil (SILVA-JÚNIOR, 2017; SOUZA et al., 2017). No Ensino Superior, o conjunto de reformas, mais propriamente observado após aprovação da Lei 9.394/1996 de Diretrizes e Bases da Educação (GUIMARÃES & CHAVES, 2015), originou um novo contexto organizacional universitário, que intensificou o trabalho e a concorrência entre docentes, privilegiando indicadores quantitativos de produtividade determinados por órgãos de fomento (CAPES, CNPq, entre outros).

Como reflexo da política de mercantilização, tem sido exigido um professor polivalente, competitivo e flexível para desenvolver atividades variadas, e com perfil empreendedor para buscar financiamento para os próprios projetos (PIZZIO & KLEIN, 2015; SANTOS, AZEVEDO, ARAÚJO, & SOARES, 2016). Pressionados a atender crescentes demandas laborais e cumprir critérios de produtividade, frequentemente os professores extrapolam a jornada diária de trabalho e levam atividades para fazer em casa nos momentos que deveriam ser dedicados ao descanso ou lazer, como os finais de semana e as férias (BORSOI, 2012; OLIVEIRA, PEREIRA & LIMA, 2017). Dessa situação, depreende-se que se tornou muito comum o professor experimentar uma invasão do trabalho na vida pessoal, passando a ter seus limites de tempo de trabalho e de não trabalho ultrapassados, cronológica e subjetivamente, e uma vida girando em torno de metas que precisam ser atingidas (GUIMARÃES & CHAVES, 2015). Na concorrência entre colegas, muitos se envolvem em trabalhos vazios, em termos de contribuição acadêmica e social, que se encerram no próprio ato de fazerem-se e sentirem-se produtivos (SOUZA et al., 2017).

Embora a nova configuração do trabalho docente possa conduzir a situações de motivação e satisfação no trabalho (CARLOTTO, 2004), distintos estudos (CUNHA & CUNHA, 2016; GUIMARÃES & CHAVES, 2015; REIS & CECÍLIO, 2014) oferecem uma visão

sintética da intensificação de atividades no ambiente universitário associada a um processo de precarização das condições de trabalho, e de multiexposição do professor a fatores psicossociais desestruturantes que o fragiliza física e emocionalmente, conduzindo ao surgimento da Síndrome de *Burnout* (BAPTISTA; SOARES; RAAD & SANTOS, 2019; CARLOTTO & CÂMARA, 2017; COSTA; GILMONTE; POSSOBON & AMBROSANO, 2013; DALCIN & CARLOTTO, 2017; LEITE et al., 2019).

Um aspecto intrigante no contexto de reforma universitária, discutido por Léda (2105), é que contratar docentes substitutos se tornou uma prática amplamente usada, e até mesmo naturalizada, como recurso econômico para a crise. Professores substitutos são os que ocupam postos temporários de trabalho, com contratos de curto prazo (de 1 a 2 anos), para suprir a falta ou escassez dos professores de carreira afastados por licença médica ou para capacitação, por aposentadoria ou exoneração. De modo geral, o trabalhador temporário vive em condição bastante frágil de instabilidade no emprego e vulnerabilidade no mercado de trabalho. Assim, vivenciar contratos temporários de trabalho pode ser um estressor adicional ao adoecimento mental do professor, visto que, muitas vezes, implica aceitar condições inferiores de trabalho para driblar o desemprego e/ou para adquirir experiência docente que possibilite ingressar em novos empregos ou em concursos futuros (RATES & LÉDA, 2018). Implica, também, elaborar projetos temporários de vida, já que financiar um carro ou casa própria, por exemplo, pode ser projetos inacessíveis ao professor substituto devido seu salário ter prazo certo para terminar. Do mesmo modo, construir uma carreira profissional sólida pode ser um plano distante se a tessitura da sua história laboral ocorre por consecutivos contratos de curta duração. Ademais, manter-se empregável exige possuir um perfil rapidamente adaptável às necessidades circunstanciais das universidades contratantes, o que, de certa forma, requer habilidade para construir redes sociais (*social networks*) que deem suporte no trabalho.

Num ensaio provocador sobre o custo humano no atual capitalismo flexível, Sennett (1999) adverte que pessoas com trajetória de carreira profissional construída por vínculos contratuais instáveis e de

curta permanência no emprego, frequentemente, vivenciam apenas breves contatos interpessoais e institucionais, e, conseqüentemente, experimentam mais dificuldades em criarem e manterem relacionamentos duráveis, seguros e de confiança com colegas de trabalho e com a organização. Forma-se, então, um ciclo vicioso impactante na saúde mental, no qual vivenciar consecutivos empregos de curta duração dificulta construir laços de confiança/lealdade, obstaculiza o engajamento do empregado e retarda o progresso organizacional.

É fato que as políticas de reformas educacionais universitárias podem atingir, objetivamente e/ou subjetivamente, os professores com contratos efetivos ou não. Contudo, esta pesquisa se concentrou nos professores substitutos de uma universidade pública com o objetivo de avaliar os impactos do Suporte Social no Trabalho e da Confiança do Empregado na Organização sobre a Síndrome de *Burnout*. A opção por docentes substitutos se justifica pelo fato de que é razoável pensar, diante do que foi exposto, que o caráter de provisoriedade contratual desse professor impõe relacionamentos temporários com colegas, com alunos e com as instituições contratantes, dificultando-lhe construir e estabelecer vínculos de confiança sólidos, com pessoas e organizações, para aquisição de recursos materiais e psicológicos úteis ao seu desenvolvimento pessoal e profissional.

A Síndrome de *Burnout* (SB) é um fenômeno psicossocial que se desenvolve como resposta a estressores laborais crônicos (COSTA, GIL-MONTE, POSSOBON, & AMBROSANO, 2013). No modelo teórico desenvolvido por Gil-Monte (2011), pessoas com SB apresentam Ilusão pelo Trabalho (sentimentos de desmotivação, perda do prazer e da autorrealização no trabalho) e Desgaste Psíquico (esgotamento emocional e físico) e, conseqüentemente, passam a desenvolver a Indolência (comportamentos de indiferença e de distanciamento afetivo para com as pessoas com quem se relaciona no trabalho). A Culpa (atitudes e comportamentos que contrariam as expectativas e normas do ambiente de trabalho) é posterior a esses sintomas e não ocorre, necessariamente, em todos os indivíduos.

Dessa forma, é possível distinguir dois perfis no processo de adoecimento por *Burnout*: o Perfil 1 representa uma forma moderada de mal-estar que se caracteriza pela presença de altos níveis de Desgaste

Psíquico e de Indolência, e baixos níveis de Ilusão pelo Trabalho. Inclui as pessoas que, devido ao estresse laboral, apresentam deterioração cognitiva que trazem prejuízos ao seu desempenho laboral, sem, todavia, torná-las incapacitadas para o trabalho; o perfil 2 se refere aos casos clínicos mais severamente afetados que incluem, além dos sintomas mencionados, o sentimento de culpa, incapacitando o indivíduo para o desenvolvimento de suas atividades (GIL-MONTE, 2011).

A perspectiva psicossociológica que fundamenta o modelo de Gil-Monte (2011) é de que a SB não se desenvolve nas pessoas devido características individuais, e sim pela percepção que elas têm dos aspectos de trabalho e do ambiente que o circunda. Estudos em instituições de ensino mostram que os construtos suporte social no trabalho e confiança do empregado nas organizações exercem papéis significativos no bem-estar psicológico (GODINHO, FERREIRA, MOURA & GRECO, 2019), auxiliando o enfrentamento do estresse ocupacional (ANDRADE, 2014) e o desempenho das pessoas (CAMPOS & ESTIVALETE, CINTRA, 2015); portanto, explorá-los pode fornecer valiosas informações explicativas sobre a SB em professores substitutos no contexto universitário estudado.

Método

Tipo de estudo e campo de pesquisa

A pesquisa é descritiva correlacional, *ex post facto*, com corte transversal, tendo as dimensões de *Burnout* como variáveis critérios, e como variáveis antecedentes os fatores da EPSST e da ECEO. Esse tipo de pesquisa possibilita descrever um fenômeno, num dado momento, explorando relações entre variáveis, porém sem manipulá-las (SILVEIRA & CÓRDOVA, 2009). O estudo foi realizado no Campus I da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, situado em Campina Grande (PB), onde está concentrada a maioria dos professores substitutos (N = 143).

Participantes da pesquisa

A amostra foi não probabilística por conveniência (GUIMARÃES,

2008), formada pela inclusão do maior número possível de professores substitutos circunstancialmente disponíveis no local da pesquisa e que aceitaram colaborar com a mesma. Foram excluídos os que estavam afastados para tratamento médico e os que se recusaram participar do estudo. Com esse procedimento, obteve-se a participação de 100 professores (69,9% da população), com as seguintes características principais:

A maioria é mulher (55,8%), com idade entre 22 e 58 anos ($M = 33,9$; $DP = 7,3$), solteira (47%), seguida da condição de casada (40%) e sem filhos (64%). Possuem mestrado (69%), doutorado (23%), especialização (5%) e graduação (3%). O salário varia entre R\$ 1.500,00 e 10.000,00 ($M = 4.082,10$; $DP = 1759,58$) e o tempo médio na instituição é de 2,6 anos ($DP = 38,52$). Na UEPB, os contratos são de 40 horas (80%) ou 20 horas semanais (20%). Essas cargas horárias não expressam a real jornada de trabalho, já que uma expressiva parcela (36%) leciona também em outras instituições (nível superior ou não) ou exercem outra profissão (por exemplo: dentista, advogado, vendedor), como é o caso de 49%. Na UEPB, todos exercem atividade de ensino, sendo que 68,8% lecionam mais de três disciplinas e 41% supervisionam estágios. A orientação de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) é opcional e não remunerada, porém 60% exercem essa atividade. Os dados revelam uma amostra majoritariamente jovem, muito escolarizada, iniciando a carreira docente, sobrecarregada, com múltiplos empregos de vínculos instáveis e baixa remuneração.

Instrumentos de Coleta de Dados

Questionário Sociodemográfico – construído pelos autores deste artigo para coletar dados biográficos (sexo, idade, estado civil, número de filhos) e sociolaborais (renda salarial, titulação, tempo de experiência docente, regime de trabalho, outros vínculos empregatícios), visando caracterizar a amostra.

Questionário de Avaliação para a Síndrome de Burnout em Professores (CESQT – PE) – adaptado e validado para uso no Brasil por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010). Possui 20 itens (opções de resposta de 0 = Nunca; 4 = Todos os dias) distribuídos em quatro

subescalas: 1. Ilusão pelo Trabalho (aa = 0,83), avalia a expectativa do indivíduo em atingir metas no trabalho e se realizar profissionalmente (5 itens, exemplo: ‘O meu trabalho representa para mim um desafio estimulante’); 2. Desgaste Psíquico (aa = 0,80), avalia o esgotamento emocional e físico decorrente do intenso contato interpessoal no trabalho (4 itens, exemplo: ‘Penso que estou saturado(a) pelo meu trabalho’); 3. Indolência (aa = 0,80), avalia atitudes de indiferença e cinismo do trabalhador frente às pessoas com quem se relaciona na organização (6 itens, exemplo: ‘Não gosto de atender alguns alunos’); Culpa (aa = 0,82), avalia a autculpa devido a atitudes e comportamentos que contrariam as expectativas e normas do ambiente laboral (5 itens, exemplo: ‘Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho’).

Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST) – construída e validada por Gomide-Júnior, Guimarães e Damásio (2004). Possui 18 itens em formato *Likert*, variando de 1 (Discordo totalmente) a 4 (Concordo totalmente), que avaliam se o empregado percebe a oferta, por parte da empresa, de três tipos de suporte social: 1. Informacional (aa = 0,85), crença de que a organização veicula informações precisas e confiáveis (7 itens, exemplo: ‘As informações circulam claramente entre os setores da empresa’); 2. Emocional (aa = 0,83), crença de que na organização existem pessoas confiáveis, preocupadas umas com as outras, que se valorizam e se gostam (6 itens, exemplo: ‘As pessoas gostam umas das outras’); 3. Instrumental (aa = 0,72), crença de que a organização provê os empregados de insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais (5 itens, exemplo: ‘Há recompensas financeiras pelos esforços dos empregados’).

Escala de Confiança do Empregado na Organização (ECEO) – construída e validada por Oliveira e Tamayo (2008). Aplicou-se a versão reduzida, composta por 28 itens em formato *Likert* (1 = Discordo totalmente; 5 = Concordo totalmente) capazes de medir cinco fatores: 1. Promoção do Crescimento do Empregado (aa = 0,90), crença de que a organização incentiva, com alternativas concretas, o crescimento profissional dos empregados (5 itens, exemplo: ‘Esta organização incentiva o crescimento profissional de seus empregados’); 2. Solidez Organizacional (aa = 0,80), crença de que a organização é

próspera e estável no mercado para pagar pontualmente as obrigações financeiras/salariais aos empregados (5 itens, exemplo: 'Acredito na estabilidade financeira desta organização'); 3. Normas Relativas à Demissão de Empregados (aa = 0,79), crença de que a organização possui ou não normas claras para demissão (6 itens, exemplo: 'Nesta organização, um empregado pode ser demitido sem receber explicações convincentes'); 4. Reconhecimento Financeiro Organizacional (aa = 0,83), crença de que os esforços são financeiramente reconhecidos e valorizados, principalmente por meio dos salários (5 itens, exemplo: 'O salário pago por esta organização corresponde aos esforços dos empregados'); e 5. Padrões Éticos (aa = 0,88), crença de que a organização se relaciona com clientes e empregados pautada em princípios éticos como honestidade, igualdade, transparência nas informações, reponsabilidade, compromisso e respeito (7 itens, exemplo: 'Esta organização é ética').

Procedimentos de Coleta de Dados

Após anuência da Pró-reitoria de Gestão da UEPB e aprovação do Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, CAAE nº 96207518.8.0000.5181, os instrumentos foram organizados em formato de protocolo e aplicados em salas da UEPB. Com base na amostragem adotada (não probabilística) e nas recomendações éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que orienta pesquisas com seres humanos, convidou-se a participar da pesquisa todos os professores substitutos que se teve acesso, informando-os sobre o objetivo da pesquisa e o anonimato das repostas. Aqueles que aceitaram, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O tempo para preencher o protocolo foi em torno de 25 minutos.

Procedimentos de Análise dos Dados

Após lançar os dados no *software Statistical Package for Social Science* (SPSS), efetuaram-se as seguintes estatísticas: análises descritivas (média, desvio-padrão e percentual) para caracterizar a amostra, o teste *Shapiro Wilk* para averiguar a normalidade dos dados correlacionais (*r* de *Pearson*) para identificar padrões de interação entre as

variáveis, e de regressão múltipla hierárquica para examinar a importância das variáveis predictoras (fatores da EPSST e da ECEO) na explicação das variáveis dependentes (fatores do CESQT). O nível de significância adotado foi para um p menor do que 0,05.

Resultados

Para interpretação do CESQT, adotaram-se os cinco níveis de classificação propostos no Manual do CESQT (GIL-MONTE; 2011), conforme os percentis (P) 10, 33, 66 e 90, sendo considerados (1) muito baixo – pontuações menores ou iguais ao P10; (2) baixo – pontuações menores ou iguais ao P33; (3) médio – pontuações menores ou iguais ao P66; (4) alto – pontuações menores que P90 e (5) crítico – pontuações maiores ou iguais ao P90.

Para identificar os casos de Síndrome de *Burnout* (SB) com Perfil 1, foram consideradas as pontuações iguais ou superiores ao P90 na pontuação média dos 15 itens das subescalas de Ilusão pelo Trabalho (invertida), Desgaste Psíquico e Indolência, porém inferiores ao P90 na subescala Culpa. Já para o Perfil 2, incluíram-se os casos com pontuações iguais ou superiores ao P90 na pontuação média dos 15 itens e também iguais ou superiores ao P90 na subescala Culpa.

Inicialmente, calcularam-se as médias das quatro dimensões da SB (escala de 0 a 4), obtendo-se, respectivamente, média de 3,26 para Ilusão pelo Trabalho ($DP = 0,72$), 1,89 para Desgaste Psíquico ($DP = 0,94$), 0,96 para Indolência ($DP = 0,64$) e 0,92 para Culpa ($DP = 0,67$). Nestes resultados, o valor mais alto foi em Ilusão pelo Trabalho, cujos itens estão formulados em sentido positivo e, portanto, altas pontuações indicam baixos níveis de SB. Em seguida, tomando-se os percentis já explicitados, identificou-se 8% de professores com Perfil 1 e 2% com Perfil 2. Foram incluídos como casos críticos em cada dimensão aqueles professores que apresentaram nível muito baixo de Ilusão pelo Trabalho (12%) e níveis críticos de Desgaste Psíquico (13%), Indolência (11%) e Culpa (11%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência e porcentagem de professores com níveis Muito Baixo, Baixo, Médio, Alto e Crítico da Síndrome de *Burnout* (SB)

	Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Crítico
	P≤10	P11-P33	P34-P66	P67-P89	P≥90
Ilusão pelo Trabalho	12 (12%)	24 (24%)	39 (39%)	0 (0%)	25 (25%)
Desgaste Psíquico	10 (10%)	33 (33%)	29 (29%)	15 (15%)	13 (13%)
Indolência	8 (8%)	23 (23%)	37 (37%)	21 (21%)	11 (11%)
Culpa	11 (11%)	22 (22%)	38 (38%)	18 (18%)	11 (11%)

Fonte: Dados da pesquisa.

A interpretação da EPSST seguiu a recomendação de Siqueira e Gomide-Júnior (2008), ou seja, médias fatoriais iguais ou menores que 2 indicam que o empregado não percebe o suporte social expresso pelo fator; médias iguais ou maiores que 3 apontam que o empregado percebe o suporte enunciado; e médias entre 2,1 e 2,9 indicam dúvida do respondente. Os resultados indicam médias de 2,57 ($DP = 0,51$) no fator Suporte Informacional, 2,56 ($DP = 0,49$) no fator Suporte Emocional e 2,07 ($DP = 0,56$) no fator Suporte Instrumental. Calculando-se a distribuição dos escores por intervalos, os resultados (Tabela 2) mostram que a amostra está concentrada entre os intervalos 1 e 2, sugerindo que a maioria avalia receber os três tipos de suporte entre fraco-moderado, e um grupo mais reduzido, situado no intervalo 3, considera receber os três tipos de suporte em nível ótimo. Nesses resultados, o Suporte Instrumental (55%) foi percebido como mais deficitário no ambiente de trabalho, o Suporte Informacional (62%) mais incerto, e o Suporte Emocional (29%) mais presente.

Tabela 2 - Frequência e porcentagem de professores quanto à percepção dos fatores da EPSST

Fatores	Suporte não percebido	Dúvida do respondente	Suporte percebido
	≤ 2	$2 < x < 3$	≥ 3
Informacional	17 (17%)	62 (62%)	21 (21%)
Emocional	16 (16%)	55 (55%)	29 (29%)
Instrumental	55 (55%)	38 (38%)	7 (7%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Na ECEO quanto maiores as pontuações, mais elevado o grau de confiança do empregado na organização. Para interpretação dessa escala (de 0 a 5), foram usados os pontos de corte recomendados por Oliveira e Tamayo (2008), quais sejam: valores iguais ou acima de 4 indicam que os empregados concordam muito com o conteúdo enunciado pelo fator; valores situados entre 1 e 2,9 sugerem desconfiança ou discordância, e valores entre 3 e 3,9 mostram indiferença do respondente.

As análises descritivas revelam baixo grau de confiança dos professores em praticamente todos os fatores: Promoção do Crescimento do Empregado ($M = 2,55$; $DP = 0,84$), Reconhecimento Financeiro Organizacional ($M = 2,03$; $DP = 0,75$), Normas Relativas à Demissão de Empregados ($M = 2,69$; $DP = 0,71$) e Solidez Organizacional ($M = 2,53$; $DP = 0,79$), e sentimento de indiferença no fator Padrões Éticos ($M = 3,26$; $DP = 0,69$).

Quando se calculou a distribuição dos escores por intervalos, com frequência de resposta < 3 e ≥ 4 , os resultados (Tabela 3) demonstram que apenas o fator Padrões Éticos concentrou mais da metade da amostra no intervalo 2, indicando que predominam sentimentos de indiferença sobre a universidade cumprir os compromissos firmados com os professores substitutos. Os demais fatores da ECEO foram negativamente avaliados, sendo que o fator Reconhecimento Financeiro Organizacional se destacou como o mais grave, revelando que praticamente toda a amostra (92%) não percebe seus esforços

reconhecidos por meio do salário.

Tabela 3 - Frequência e porcentagem de professores quanto à percepção dos fatores da ECEO

Fatores	Discordância	Indiferença	Concordância
	<3	3 < x ≤ 4	≥4
Crescimento do Empregado	65 (65%)	29 (29%)	6 (6%)
Solidez Organizacional	67 (67%)	29 (29%)	4 (4%)
Demissão de Empregados	66 (66%)	27 (27%)	7 (7%)
Reconhecimento Financeiro	92 (92%)	6 (6%)	2 (2%)
Padrões Éticos	27 (27%)	56 (56%)	17 (17%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Para verificar se há relações entre as variáveis da pesquisa, foi calculada uma matriz de correlação r de *Pearson* (após o teste *Shapiro Wilk* ter indicado que os dados apresentavam normalidade). Os resultados indicam que a dimensão Ilusão pelo Trabalho da SB apresentou correlação moderada e positiva com dois tipos de Suporte Social no Trabalho: Emocional ($r = 0,34$; $p < 0,001$) e Instrumental ($r = 0,42$; $p < 0,001$), e com todos os fatores da ECEO, obtendo correlações fortes e positivas com Solidez Organizacional ($r = 0,52$; $p < 0,001$) e com Reconhecimento Financeiro Organizacional ($r = 0,51$; $p < 0,001$); correlações moderadas e positivas com Promoção do Crescimento do Empregado ($r = 0,47$; $p < 0,001$) e Padrões Éticos ($r = 0,43$; $p < 0,001$), e moderada negativa com Normas Relativas à Demissão de Empregados ($r = - 0,40$; $p < 0,001$).

A dimensão Desgaste Psíquico apresentou correlação moderada e negativa com os suportes Emocional ($r = - 0,31$; $p < 0,01$) e Instrumental ($r = - 0,32$; $p < 0,01$); e correlação fraca e negativa com o suporte Informacional ($r = - 0,23$; $p < 0,05$). Esta dimensão também apresentou correlação moderada e positiva com o fator Normas Relativas à Demissão de Empregados ($r = 0,36$; $p < 0,001$) e moderada e negativa com Reconhecimento Financeiro Organizacional ($r = - 0,35$; $p < 0,001$) e Padrões Éticos ($r = - 0,38$; $p < 0,001$). Obteve, ainda, correlações fracas e negativas com os fatores Promoção do Crescimento do Empregado ($r = - 0,28$; $p < 0,01$) e Solidez Organizacional

($r = - 0,29$; $p < 0,01$).

A dimensão Indolência correlacionou-se fraca e negativamente com suporte Emocional ($r = - 0,28$; $p < 0,01$) e Padrões Éticos ($r = - 0,27$; $p < 0,01$), e ainda de forma fraca e positiva com Normas Relativas a Demissões de Empregados ($r = 0,25$; $p < 0,05$). Por fim, a dimensão CP apresentou correlação significativa exclusivamente com o fator Normas Relativas à Demissão de Empregados, do tipo fraca e positiva ($r = 0,23$; $p < 0,05$).

Aplicou-se uma análise de regressão linear múltipla hierárquica (método enter) para verificar o poder preditivo dos fatores da EPSST e da ECEO que se correlacionaram significativamente às dimensões da SB. Considerou-se o fator Ilusão pelo Trabalho como variável critério e os fatores da ECEO (primeira instância) e da EPSST (segunda instância) como preditores.-

O primeiro modelo testado, que considerava apenas as variáveis de CEO como preditoras da Ilusão pelo Trabalho, foi estatisticamente significativo [$F(5, 94) = 11,59$, $p < 0,001$] e apresentou um R^2 de 0,38 (38% de variância explicada). Contribuíram significativamente para tal predição os fatores Solidez Organizacional ($\beta = 0,26$, $t = 2,22$, $p < 0,05$) e Reconhecimento Financeiro Organizacional ($\beta = 0,27$, $t = 2,37$, $p < 0,05$), enquanto que SST não se mostrou capaz de prever esta dimensão da SB.

Tabela 4 - Análise de regressão linear múltipla hierárquica para Ilusão pelo Trabalho, tendo como preditores os fatores da EPSST e ECEO

	B	Ilusão pelo Trabalho		P	
		Erro padrão	Beta	T	
Modelo 1 (R² = 0,381)					
(Constante)	2,439	0,484		5,042	0,001
Solidez Organizacional	0,234	0,105	0,256	2,224	0,029
Reconhecimento Financeiro	0,261	0,110	0,273	2,373	0,020
Promoção do Crescimento	0,053	0,101	0,062	0,521	0,604
Padrões Éticos	0,017	0,117	0,016	0,145	0,885
Normas Demissionais	-0,183	0,094	-0,181	-1,938	0,056
Modelo 2 (R² = 0,388)					
(Constante)	2,078	0,613		3,388	0,001
Solidez Organizacional	0,232	0,106	0,254	2,190	0,031
Reconhecimento Financeiro	0,212	0,125	0,221	1,690	0,094
Promoção do Crescimento	0,055	0,102	0,064	0,542	0,589
Padrões Éticos	0,009	0,119	0,008	0,073	0,942
Normas Demissionais	-0,153	0,100	-0,151	-1,535	0,128
Suporte Instrumental	0,074	0,140	0,058	0,530	0,597
Suporte Informacional	0,099	0,140	0,068	0,707	0,482

Fonte: Dados da pesquisa.

Posteriormente, realizou-se nova análise de regressão para averiguar o poder preditivo dos fatores da EPSST e da ECEO que se correlacionaram ao Desgaste Psíquico. Considerou-se esta como variável critério e, como preditores, os fatores Promoção do Crescimento do Empregado, Solidez Organizacional, Normas Relativas à Demissão de Empregados, Reconhecimento Financeiro Organizacional, Padrões Éticos (primeira instância), Suporte Emocional, Suporte Instrumental e Suporte Informacional (segunda instância). Mais uma vez o melhor modelo explicativo para esta dimensão da SB foi o modelo que tomou somente os fatores da ECEO [$F(5, 94) = 5,42, p < 0,01$], obtendo-se um R² de 0,22 (22% de variância explicada), sendo predito direta e significativamente apenas pelo fator Normas Demissionais ($\beta = 0,25, t = 2,4, p < 0,05$).

Tabela 5 - Análise de regressão linear múltipla hierárquica para Desgaste Psíquico, tendo como preditores os fatores da EPSST e ECEO

	B	Desgaste Psíquico			P
		Erro padrão	Beta	t	
Modelo 1 (R² = 0,22)					
(Constante)	2,234	0,708		3,155	0,002
Solidez Organizacional	0,058	0,154	0,049	0,379	0,705
Reconhecimento Financeiro	-0,290	0,161	-0,232	-1,804	0,074
Promoção do Crescimento	0,080	0,148	0,072	0,545	0,587
Padrões Éticos	-0,306	0,172	-0,227	-1,782	0,078
Normas Demissionais	0,331	0,138	0,250	2,397	0,018
Modelo 2 (R² = 0,24)					
(Constante)	2,737	0,904		3,027	0,003
Solidez Organizacional	0,068	0,155	0,057	0,437	0,663
Reconhecimento Financeiro	-0,201	0,183	-0,161	-1,096	0,276
Promoção do Crescimento	0,074	0,148	0,066	0,496	0,621
Padrões Éticos	-0,338	0,180	-0,250	-1,876	0,064
Normas Demissionais	0,284	0,146	0,214	1,945	0,055
Suporte Instrumental	-0,165	0,212	-0,100	-0,780	0,437
Suporte Emocional	-0,263	0,225	-0,137	-1,167	0,246
Suporte Informacional	0,215	0,228	0,118	0,944	0,347

Fonte: Dados da pesquisa.

Repetiu-se nova análise de regressão, agora considerando como variável critério a Indolência. Novamente, o modelo que adotou somente os fatores da ECEO mostrou-se mais significativo [F (2,97) = 5,14; $p < 0,01$], explicando 10% da variância. No entanto, nenhuma predição foi estatisticamente significativa (Tabela 6). Por fim, para averiguar o poder preditivo do fator Normas Relativas à Demissão de Empregados sobre a Culpa, realizou-se nova análise de regressão, observando-se que o modelo apresentou significância estatística [F(1, 98) = 5,55, $p < 0,05$], com o fator sendo capaz de prever a Culpa na SB ($B = 0,23$; $t = 2,36$; $p < 0,05$).

Tabela 6 - Análise de regressão linear hierárquica para Indolência, tendo como preditores os fatores da EPSST e ECEO

Modelo 1 (R ² = 0,10)	B	Indolência			P
		Erro	Beta	T	
		Padrão			
Constante (desconhecida)	1,119	0,487		2,298	0,024
Padrões Éticos	-0,179	0,097	-0,195	-1,841	0,069
Normas Relativas à Demissão	0,157	0,095	0,174	1,648	0,103
Modelo 2 (R ² = 0,12)					
Constante (desconhecida)	1,729	0,599		2,884	0,005
Padrões Éticos	-0,140	0,099	-0,152	-1,410	0,162
Normas Relativas à Demissão	0,109	0,099	0,121	1,105	0,272
Suporte Emocional	-0,238	0,139	-0,183	-1,713	0,090

Fonte: Dados da pesquisa.

Discussão

Sintomas da SB encontrados nos participantes deste estudo (Perfil 1 = 8% e Perfil 2 = 2%) são preocupantes, pois são docentes em início de carreira e em condição contratual temporária já emocionalmente desgastados, podendo ter seu potencial laboral reduzido e, conseqüentemente, a qualidade das atividades docentes prejudicada, refletindo negativamente na aprendizagem do alunado. Nos resultados, chama atenção o significativo percentual de docentes com baixo nível de Ilusão pelo Trabalho (24%) e altos níveis de Desgaste Psíquico (15%), Indolência (21%) e Culpa (18%), podendo indicar uma tendência de novos casos da síndrome, caso se mantenha a exposição a estressores (FONSÊCA, 2017).

Os resultados dos perfis encontrados neste estudo são semelhantes àqueles obtidos por Costa, Gil-Monte, Possobon e Ambrosano (2013) em uma amostra de 169 professores universitários. Estes autores identificaram *Burnout* em 11,2% de docentes no Perfil 1 e 3% no Perfil 2. Também corrobora o estudo desenvolvido por Cruz (2017) com 180 professores universitários, no qual 7,78% apresentaram SB no perfil 1 e 7,22% no perfil 2.

Já no estudo de Fônsaca (2017) com 283 professores universitários, a prevalência de SB foi para a parcela da amostra lotada no Centro de Ciências da Saúde, sendo 17,4% no Perfil 1 e 8,4% no Perfil 2. Nesse mesmo estudo, a SB também acometeu professores do Centro de Ciências Médicas, sendo identificados 26,6% docentes no Perfil 1 e 4,7% no Perfil 2. Estes números são discrepantes em relação aos resultados encontrados nos professores substitutos da UEPB, talvez devido a aspectos organizacionais ou a diferenças na seleção das amostras (COSTA, GIL-MONTE, POSSOBON, & AMBROSANO, 2013).

No caso dos professores deste estudo, a dimensão Ilusão pelo Trabalho ($M = 3,26$), cujos itens são invertidos, atingiu média superior ao ponto de corte da escala, sugerindo que os professores “frequentemente” avaliam ser capazes de atingirem metas e sentirem-se realizados profissionalmente, o que pode estar funcionando como um fator protetivo em relação ao *Burnout* (SPLIENDER RODRIGUEZ & CARLOTTO, 2014). Em contrapartida, são preocupantes as baixas médias de percepção de SST identificadas no estudo. Nas três dimensões que compõem a variável (Informacional, Emocional e Instrumental), os professores substitutos demonstraram dúvida quanto à presença desses suportes no trabalho, talvez intensificada pela condição temporária de trabalho, que resulta em vínculos frágeis e baixa remuneração. Rates e Léda (2018), discutindo sobre o contexto de precarização do professor substituto, sublinham que a sobrecarga de trabalho e as relações interpessoais superficiais como desfavoráveis à saúde, e o pouco tempo de permanência na instituição podem funcionar como um empecilho no estreitamento dos laços com os colegas de trabalho.

Os resultados da ECEO também se mostram desfavoráveis à saúde, já que os professores substitutos demonstraram desconfiança na instituição, considerando os valores abaixo da média em todos os fatores, inclusive, quanto à presença de regras na UEPB que orientem as demissões dos funcionários. A condição temporária de trabalho pode estar interferindo nessa percepção dos docentes, devido ao sentimento de insegurança quanto ao seu futuro na instituição.

Os professores se mostraram descrentes quanto à estabilidade da

Universidade no mercado e discordam quanto a serem reconhecidos financeiramente pelo trabalho que desenvolvem, sendo este o fator pior avaliado da ECEO, provavelmente devido à baixa remuneração do professor substituto que, muitas vezes, precisa complementar a renda trabalhando como professor em outras instituições ou atuando como profissional autônomo. O único fator que obteve grau de confiabilidade acima do ponto de corte da escala foi Padrões Éticos, indicando que os professores confiam numa postura honesta e transparente da Universidade em relação aos empregados.

Resultados obtidos por Assis, Leal, Araújo e Barbosa (2017), analisando a relação entre bem-estar no trabalho e confiança na organização em 94 empregados terceirizados de uma universidade, são similares no tocante aos fatores da ECEO, podendo-se inferir que a condição de substituto se aproxima da condição de terceirizado no que se refere à fragilidade do vínculo empregatício que, de certa forma, reflete em baixa confiança do empregado na organização.

As correlações realizadas no presente estudo demonstram que a dimensão Ilusão pelo Trabalho influencia positivamente dois fatores da EPSST (Suporte Emocional e Suporte Instrumental), indicando que quanto mais os professores são apoiados pelos colegas, tendo-os como pessoas confiáveis, e mais reconhecem ser providos por eles de insumos materiais e financeiros no trabalho, maiores são as chances de aflorar sentimentos de entusiasmo no trabalho. Os dados também indicaram que a sensação de estarem exauridos diminui à medida que os professores substitutos percebem suporte emocional, instrumental e informacional, e que comportamentos frios e distantes em relação às pessoas com quem lidam no ambiente laboral podem se intensificar se os sujeitos não se percebem supridos de suporte emocional em suas redes sociais no trabalho.

Resultados semelhantes foram encontrados por Silva (2017), num estudo com 173 professores de faculdades privadas de Uberlândia-MG, identificando relação negativa entre a SB e as percepções de suporte social no trabalho. Baptista, Soares, Raad e Santos (2019), investigando variáveis que se associam ao *Burnout* em 99 professores universitários de instituições públicas e privadas do Estado de São Paulo, também verificaram relação significativa negativa entre

Burnout e suporte laboral.

Com relação aos fatores da ECEO, verificou-se que todos se correlacionaram à Ilusão pelo Trabalho e ao Desgaste Psíquico, indicando que quanto mais o professor substituto acredita que pode confiar na organização, mais estará disposto a traçar metas a serem atingidas no trabalho, reconhecendo-as como fonte de realização profissional, e menos se sentirá esgotado física e emocionalmente. Já a dimensão Indolência se correlacionou somente com Padrões Éticos e Normas Relativas à Demissão dos Empregados, indicando que o professor mantém mais atitudes distantes e insensíveis no trabalho à medida que não confia que nos princípios éticos da organização ou quando desconfia que as normas demissionais não são suficientemente transparentes e justas.

Este último fator, aliás, foi o único que se correlacionou com a Culpa, isto é, quanto mais as normas demissionais não permitem prever a permanência do professor na Universidade, mais ele tende a se sentir culpado. Essa relação é provavelmente agravada devido ao fato dos professores serem substitutos e não terem garantias quanto à permanência na UEPB, depois de vencidos seus contratos, mesmo que desempenhem eficientemente suas funções.

Os resultados da regressão linear identificaram modelos explicativos compostos pelas variáveis Solidez Organizacional e Normas Relativas à Demissão de Empregados. A primeira variável demonstrou ser capaz de prever a Ilusão pelo Trabalho e a segunda, o Desgaste Psíquico e a Culpa. Observou-se que SST não foi capaz de aumentar o poder preditivo do modelo. Não foram encontrados estudos relacionando *Burnout* e confiança organizacional. Contudo, os resultados desta investigação apontam para importância deste esquema mental que parece proporcionar aos indivíduos benefícios em termos de saúde mental (ASSIS, LEAL, ARAÚJO, & BARBOSA, 2017).

Considerações Finais

Burnout pode ser entendido como resultado da dinâmica que se constitui entre a organização e o indivíduo, o que justifica a importância deste estudo, que buscou compreender como a percepção de

suporte social e de confiança na organização afeta o desenvolvimento dessa síndrome. Os dados obtidos na correlação entre as variáveis deste estudo identificaram que, de um modo geral, quanto mais os professores substitutos percebem suporte social e confiam na universidade, menor o risco de desenvolvimento da síndrome, sendo que dois fatores da ECEO, ‘Solidez Organizacional’ e ‘Normas Relativas à Demissão dos Empregados’, mostraram-se bons preditores da SB e nenhum fator da EPSST foi capaz de prever a síndrome.

Espera-se que os resultados possam contribuir para estimular o debate sobre a saúde mental em docentes universitários substitutos, bem como subsidiar ações de prevenção da síndrome na instituição pesquisada. O professor substituto convive diariamente com a incerteza, já que seu vínculo com a instituição é temporário. Provavelmente, essa condição se reflete nas baixas médias de suporte social e confiança organizacional, cabendo à instituição o desenvolvimento de políticas de acolhimento a esse profissional. Entende-se que saúde e educação são dois campos de vida essenciais que intervêm na constituição da subjetividade e que são construídos pelo humano, logo, investir na saúde e na qualidade de vida do professor é, por extensão, investir na educação de excelência (COSTA, GIL-MONTE, POSSO-BOM, & AMBROSANO, 2013).

Como limitações deste estudo, considera-se que, por se tratar de uma pesquisa constituída por amostragem voluntária, é possível que docentes mais afetados pela síndrome não tenham participado. Logo, sugerem-se a realização de estudos com amostras maiores e de diferentes regiões do país, visando mapear a situação da SB em professores universitários do Brasil.

Referências

ALVES, G. (2018). A Nova Precariedade Salarial e o Sociometabolismo do Trabalho no Século XXI. In: A. C. Casulo & G. Alves (Orgs.). *Precarização do trabalho e saúde mental: o Brasil da Era Neoliberal*. São Paulo: Praxis.

ANDRADE, V. L. P. (2014). *Suporte social como estratégia de*

enfrentamento do estresse no ambiente de trabalho. (Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade de Brasília, Brasil). Recuperado de <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/6534>.

ANTUNES, R. (2018). *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo.

ANTUNES, R.; PINTO, G. A. (2017). *A Fábrica da educação: da especialização taylorista à flexibilização toyotista*. São Paulo: Cortez.

ASSIS, D. V.; ARAÚJO, V. F.; LEAL, L. F. M.; & BARBOSA, S. C. *Confiança do empregado na organização e bem-estar no trabalho: estudo com auxiliares de limpeza terceirizados*. *Anais II COMBRACIS*, 1, 1-13. Recuperado de http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID1592_02052017174353.pdf.

BAPTISTA, M. N.; SOARES, T. F. P.; RAAD, A. J., & SANTOS, L. M. (2019). *Burnout, estresse, depressão e suporte laboral em professores universitários*. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19(1), 564-570. <https://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15417>.

BORSOI, I. C. F. (2012). Trabalho e produtivismo: saúde e modo de vida de docentes de instituições pública de ensino superior. *CADERNOS DE PSICOLOGIA SOCIAL DO TRABALHO*, 15(1), 81-100. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v15n1/v15n1a07.pdf>.

CAMPOS, S. A. P., & ESTIVALETE, V. F. B (2013). O trabalho de quem ensina: suporte social, suporte organizacional e comprometimento. *Revista Alcance*, 20(1), 58-78. Recuperado de [file:///E:/Downloads/3287-11883-1-PB%20\(2\).pdf](file:///E:/Downloads/3287-11883-1-PB%20(2).pdf).

CARLOTTO, M. S. (2004). Síndrome de *Burnout* e características de cargo em professores universitários. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*, 4(2), 145-162. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572004000200007.

CARLOTTO, M. S., & CÂMARA, S. G. (2017). Riscos psicossociais associados à síndrome de burnout em professores universitários. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 447-457. <https://dx.doi.org/10.12804/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4036>.

COSTA, L. S. T.; GIL-MONTE, P. R.; POSSOBON, R. F., & AMBROSANO, G. M. B. (2013). Prevalência da Síndrome de *Burnout* em uma amostra de professores universitários brasileiros. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 636-642. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000400003>.

CINTRA, J. (2015). *Impacto de fatores psicossociais sobre o desempenho: um estudo com tutores em EAD*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, Brasil). Recuperado de <http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/1364>.

CRUZ, J. F. W. (2017). *Síndrome de Burnout e fatores associados em professores cirurgiões-dentistas da Bahia*. Tese de Doutorado em Odontologia, Universidade Federal da Bahia- BA, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/23480>.

CUNHA, N. C., & CUNHA, T. N. B. (2016). Intensificação do trabalho docente no ensino superior: significados e condições. *Cadernos da FUCAMP*, 15(23), 22-40. Recuperado de <http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/766/546>.

DALCIN, L., & CARLOTTO, M. (2017). Síndrome de *Burnout* em professores no Brasil: considerações para uma agenda de pesquisa. *Psicologia em Revista*, 23(2), 745-770. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n2p745-770>.

FÔNSECA, L. C. T. (2017). *Síndrome de Burnout e qualidade de vida: estudo com professores universitários da área da saúde*. Tese de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba-PB, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/9488>.

GIL-MONTE, P. R.; CARLOTTO, M. S., & CÂMARA, S. G. (2010). Validação da versão brasileira do “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” em professores. *Revista de Saúde Pública*, 44(1), 140-147. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000100015>.

GIL-MONTE, P. (2011). *CESQT. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Manual*. Madri: TEA Ediciones S.A. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/263276331_CESQT_Cuestionario_para_la_Evaluacion_del_Sindrome_de_Quemarse_por_el_Trabajo_Manual.

GODINHO, M. R.; FERREIRA, A. P.; MOURA, D. C. A., & GRECO, R. M. (2019). Apoio social no trabalho: um estudo de coorte com servidores de uma universidade pública. *Revista Brasileira Epidemiológica*, 22(1), 1-19. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190068>.

GOMIDE-JÚNIOR, S.; GUIMARÃES, L. C. & DAMÁSIO, L. F. Q. (2004). Construção e validação de um instrumento de medida de percepção de suporte social no trabalho. *Seminário GIBEST*, do Grupo de Interinstitucional de Pesquisa sobre Bem-estar, Suporte Social e Trabalho, Uberlândia-SP, Brasil.

GUIMARÃES, P. R. B. (2008). *Métodos quantitativos estatísticos*. Curitiba: IESDE.

Guimarães, A. R., & Chaves, V. L. J. (2015). A intensificação do trabalho docente universitário: aceitações e resistências. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, 31(3), 567-586. <https://dx.doi.org/10.21573/vol31n32015.59914>.

LÉDA, D. B. (2015). A precarização do trabalho na universidade pública e suas repercussões na subjetividade do professor substituto. *Revista Contemporânea de Educação*, 10(20), 342-360. <https://doi.org/10.20500/rce.v10i20.2500>.

LEITE, T. I. A., FERNANDES, J. P. C.; ARAÚJO, F. L. C.; PEREIRA, X. B. F.; AZEVEDO, D. M., & LUCENA, E. E. S. (2019). Prevalência e fatores associados da Síndrome de *Burnout* em docentes universitários. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 17(2), 170-179. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190385>.

OLIVEIRA, A. F. & TAMAYO, A. (2008). Confiança do empregado na organização. In: M. M. M. Siqueira (Org.), *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão* (p. 97-109). Porto Alegre: Artmed.

OLIVEIRA, A. S.; PEREIRA, M. S., & LIMA, L. M. (2017). Trabalho, produtivismo e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras. *Revista de Psicologia Escolar e Educacional*, 21(3), 609-619. <http://doi.org/10.1590/21753539/2017/0213111132>.

PIZZIO, A. & KLEIN, K. (2015). Qualidade de vida no trabalho e adoecimento no cotidiano de docentes do Ensino Superior. *Educação & Sociedade*, 36(131), 493-513. <https://dx.doi.org/10.1590/ES0101-73302015124201>.

RATES, A. C. F., & LÉDA, D. B. (2018). “Pau pra toda obra”: as vivências de prazer e sofrimento no trabalho de professores substitutos de uma universidade federal. *Trabalho (En)Cena*, 3, 34-57. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V3N3P34>.

REIS, B. M., & CECÍLIO, S. (2014). Precarização, trabalho docente intensificado e saúde de professores universitários. *Revista Trabalho & Educação*, 23(2), 109-128. Recuperado de file:///E:/Downloads/9141-Texto%20do%20artigo-26352-1-10-20141227.pdf.

SANTOS, D.; AZEVEDO, C.; ARAÚJO, T., & SOARES, J. (2016). Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior. *Revista Docência do Ensino Superior*, 6(1), 159-186. <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2016.2105>.

SENNETT, R. (1999). *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record.

SILVA, S. M. F. (2017). *Burnout em professores universitários do ensino particular: o impacto das percepções de suportes social no trabalho e organizacional*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia-MG, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/20548>.

SILVA JÚNIOR, J. R. (2017). *The New Brazilian University – A busca por resultados comercializáveis: para quem?* São Paulo: Canal 6.

SILVEIRA, D. T., & CÓRDOVA, F. P. (2009). A pesquisa científica. In: T. E. Gerhardt & D. T. Silveira (Orgs.). *Métodos de Pesquisa* (p. 31-42). Porto Alegre: Editora da UFRGS.

SIQUEIRA, M. M. M., & GOMIDE-JÚNIOR, S. (2008). Suporte no trabalho. In: M. M. M. Siqueira (Org.). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão* (p. 283-294). Porto Alegre: Artmed.

SOUZA, K. R., MENDONÇA, A. L. O.; RODRIGUES, A. M. S.; FELIX, E. G., TEIXEIRA, L. R.; SANTOS, M. B. M., & MOURA, M. (2017). A nova organização do trabalho na universidade pública: consequências coletivas da precarização na saúde dos docentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11), 3667-3676. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.01192016>.

SPIENDLER RODRÍGUEZ, S. Y. & CARLOTTO, M. S (2014). Prevalência e Fatores Associados à Síndrome de *Burnout* em Psicólogos. *Ciencia & trabajo*, 16(51), 170-176. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300008>.

LISTA DE AUTORES EM ORDEM ALFABÉTICA

Ana Carla Armaroli

Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal Fluminense. Possui mestrado em Psicologia Social pela Universidade Federal Fluminense (2009) e graduação em psicologia pela Universidade Estácio de Sá (2005). Atualmente, é diretora de Recursos Humanos na Desideratum Móveis e Decorações Ltda Me. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde do Trabalhador e na área de Psicologia Organizacional com ênfase em Gestão de Pessoas. Atuando principalmente com os seguintes temas: clínica da atividade, análise institucional e gestão participativa.

Ana Paula Lopes dos Santos

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (1998), mestrado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (2001) e doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (2010). Atualmente, é professora adjunta da Universidade Federal Fluminense. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia do Trabalho, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde do trabalhador, sistema único de saúde, processo e gestão do trabalho em saúde, saúde mental e trabalho e vigilância em saúde do trabalhador.

Ana Veronica Alencar

Possui Mestrado em Psicologia da Saúde pela UEPB (Universidade

Estadual da Paraíba), Especialização em Psicologia Aplicada à Educação na Universidade Regional do Cariri (URCA) e Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (2007). Desenvolveu atividades como Psicóloga na área de Mediação de Conflitos na Defensoria Pública do Estado do Ceará (DEPGECE) de Juazeiro do Norte-CE, foi Professora Substituta da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Tendo experiência na área de Psicologia Social e do Trabalho, Psicologia Jurídica, Escolar, Psicologia Clínica e do Trânsito.

Anísio José da Silva Araújo

Possui graduação em Formação de Psicólogo pela Universidade Federal da Paraíba (1983), mestrado em Administração pela Universidade Federal da Paraíba (1991), doutorado em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz (2001) e pós-doutorado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Atualmente, é professor titular da Universidade Federal da Paraíba e está vinculado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, fazendo parte do núcleo Subjetividade e Trabalho. Área de atuação principal é Psicologia do trabalho e organizacional. Temas de interesse são: subjetividade e Trabalho, saúde mental e trabalho, saúde do trabalhador, produtividade e qualidade com saúde e segurança.

Claudia Osorio da Silva

Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1977), mestrado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (1994), doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (2002) e pós-doutorado em Linguagem e Trabalho na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (2009-2010). Atualmente, é professora associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, lecionando disciplinas da área de psicologia do trabalho. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em saúde do trabalhador, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde pública, formação de trabalhadores da saúde, vigilância em saúde do trabalhador, processo de trabalho em saúde, subjetividade e trabalho.

Edil Ferreira da Silva

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (1988), mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (1998) e doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (2003). Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde (PPGPS/UEPB), nível de mestrado, e Docente do Programa de Pós-graduação em Serviço Social (PPGSS/UEPB), nível de mestrado, professor associado B do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde do Trabalhador, análise do trabalho, análise da atividade, gestão do trabalho, prazer e sofrimento no trabalho, Divisão sexual do trabalho, Racismo e Trabalho.

Emerson Moraes Teixeira

Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense/UFF; Mestre em Engenharia de Produção pela COPPE/UFRJ; Especialista em Gestão de Recursos Humanos para a Saúde pela ENSP/FIOCRUZ, graduado em Administração pela FEFIS/RJ e graduando em Psicologia pela Universidade Santa Úrsula. Atualmente, é Servidor Público Federal ocupante do cargo de Analista em Ciência e Tecnologia das Carreiras de Ciência e Tecnologia do Governo Federal. Desenvolve suas atividades profissionais técnicas e de pesquisa na Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO-RJ / Ministério da Economia. Áreas de interesse: Psicologia do Trabalho, Clínicas do Trabalho, Clínica da Atividade e Saúde do Trabalhador.

Francinaldo do Monte Pinto

Pós-doutorado no Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM - Paris), na equipe Psychosociologie du Travail et de la Formation. Anthropologies des Pratiques, sob a supervisão da professora Dominique Lhuillier (2017). Doutorado em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2009), com Estágio de Doutorado no Département d'Ergologie (Université de Provence-França), mestrado em Serviço Social - Política Social (2001) e

graduação em Psicologia (1995) na Universidade Federal da Paraíba. Atualmente, é docente do curso de Graduação em Psicologia e membro permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, na área de Psicologia do Trabalho e Organizacional. Atua principalmente nos seguintes temas: gestão do trabalho, saúde e subjetividade; trabalho policial; serviços de urgência e emergência móvel.

Hélder Pordeus Muniz

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (1988), mestrado em Educação pela Universidade Federal da Paraíba (1993) e doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2000). Fez estágio de Pós-doutorado no Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2008-2009) e no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo (2016-2017). Atualmente, é professor titular da Universidade Federal Fluminense trabalhando na graduação e na Pós-graduação em Psicologia. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social Subjetividade e Trabalho, atuando principalmente nos seguintes temas: gestão do trabalho, formação profissional, saúde e trabalho, coletivos de trabalho e análise do trabalho e da atividade.

Jucirleia Ferreira de Medeiros Chaves

Mestra em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba/UEPB (2019) e especialista em Educação, Desenvolvimento e Políticas Educativas pelas Faculdades Integradas de Patos/FIP (2005). Possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba/UEPB (2003). Atua como professora no curso de Bacharelado em Psicologia do UNIFIP Centro Universitário desde o ano de 2004. Tem experiência nas áreas de Psicologia Educacional, Psicologia Comunitária e Psicologia Organizacional e do Trabalho.

Jussara Cruz de Brito

Pós-doutorado em Ergologia (Université de Provence, 2004), doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (1996) e Mestra

em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1985). Como Pesquisadora Titular na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), é vinculada ao Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH), onde coordena o Grupo de Pesquisa e Intervenção em Atividade de Trabalho, Saúde e Relações de Gênero (PISTAS). Atualmente, é membro do Comitê Editorial da revista eletrônica *Laboreal*, do GT Modos de Vida e Trabalho da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Psicologia, do GT Saúde do Trabalhador da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Comitê Técnico Gênero e Trabalho da International Ergonomics Association. Atua na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde do Trabalhador, focando principalmente os seguintes temas: saúde e trabalho no setor de serviços (educação, saúde, telemarketing); gênero, saúde e trabalho; metodologias de produção de conhecimento e formação para ação.

Karla Maria Neves Memória Lima

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF/2017), possui mestrado em Psicanálise pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/2007) e graduação em Psicologia (UFRJ/2005). Trabalha como psicóloga clínica, servidora concursada na UFF desde 2011 e integra o grupo de pesquisa NUTRAS (UFF). Possui experiência como pesquisadora, docente e psicóloga clínica. Áreas de interesse: saúde do trabalhador; formação e trabalho; clínica da atividade; clínicas do trabalho; produção da subjetividade.

Lucélia de Almeida Andrade

Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (2013); Especialização em Saúde Mental e Dependência Química pelas Faculdades Integradas de Patos (2016); Licenciatura em Letras (Habilitação - Língua Portuguesa) pela Universidade Estadual da Paraíba (2016); Mestrado em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba (2017). Atuou como psicóloga no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e como Coordenadora de organismo municipal de Políticas Públicas da Mulher e da Igualdade

Racial. Experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social, atuando principalmente nos seguintes temas: cuidadoras, psicologia social comunitária, educação popular, reforma psiquiátrica e produção de sentidos.

Luciana Gomes da Costa Albuquerque

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1993) e mestrado em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (2010). Atuou como coordenadora do programa de Saúde Mental da Prefeitura Municipal de Rio Bonito de 2006 a 2010 e Supervisora de Desinstitucionalização de 2012 a 2013. Atualmente, é doutoranda em Psicologia no programa Estudos da Subjetividade da Universidade Federal Fluminense e diretora do Colégio Batista Memorial.

Maiully Bernardo Mendonça

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), participante do Grupo de Pesquisas sobre Subjetividade e Trabalho (GPST).

Manuella Castelo Branco Pessoa

Professora Adjunta vinculada ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Graduada em psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Mestre em Psicologia e Doutora em Psicologia Social pela UFPB, com estágio na modalidade sanduíche no Instituto de Iberoamérica da Universidade de Salamanca (Espanha). Pós-doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Vice-líder do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre a Infância e Adolescência (NUPEDIA) e Pesquisadora vinculada ao Grupo de Pesquisas sobre Subjetividade e Trabalho (GPST). Representante da UFPB junto ao Fórum de Aprendizagem Profissional (FEAP). Professora Colaboradora no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da UEPB, linha: trabalho, saúde e subjetividade. Atua nas áreas da psicologia social do trabalho e na perspectiva das clínicas do trabalho. Nesse sentido, desenvolve pesquisas e intervenções nos

âmbitos da formação profissional a partir das políticas públicas; desenvolvimento juvenil; desemprego e busca por um trabalho decente; economia solidária; e gênero, raça e classe.

Maria de Fatima Pereira Alberto

Possui mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (1991) e doutorado em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco (2002). Atualmente, é professora Titular da Universidade Federal da Paraíba, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social (mestrado e doutorado). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia Social, Infância e Adolescência em Situação de Risco, Subjetividade e Trabalho, atuando principalmente nos seguintes temas: infância, adolescência e juventude, situações de risco, trabalho infantil, trabalho precoce, meninos e meninas em condição de rua, direitos humanos, violência sexual e políticas públicas. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento da Infância e Adolescência (NUPEDIA). Representa a UFPB no Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente na Paraíba (FEPETI). Integra o GT Juventude, Resiliência e Vulnerabilidade da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia. Integra também a Red Iberoamericana para la Docencia e Investigación en Derechos de la Infancia (REDIDI).

Marianna Araújo da Silva

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense, agosto/2019, Mestre em Psicologia pela mesma universidade desde 2012. Possui especialização em Gestão de Pessoas pela Fundação Getúlio Vargas. Trabalhou na área de Recursos Humanos na empresa MRS Global atuando na área de Recrutamento e Seleção, de Desenvolvimento de Pessoas e de Remuneração e Benefícios, tendo como último cargo o de coordenadora da área de Recursos Humanos. Desde 2013, trabalha como psicóloga em uma clínica no Méier. Na graduação, foi bolsista de iniciação científica atuando com os profissionais da área de enfermagem no Hospital Universitário Antônio Pedro.

No mestrado, foi bolsista e fez estágio docência por um semestre ministrando em conjunto com a orientadora, Claudia Osório e mais duas companheiras de mestrado, a disciplina Tópicos Especiais em Psicologia do Trabalho cujo objetivo era apresentar e discutir pesquisas e intervenções em psicologia do trabalho que tenham como referenciais a Clínica da Atividade e outros referenciais clínicos em psicologia do trabalho.

Marta Luiza Montenegro Lana Jogaib

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2010), mestrado em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (2013) e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (2017). Possui experiência na área de Psicologia organizacional e do trabalho e também atuação em psicologia clínica em consultório particular.

Milton Raimundo Cidreira Athayde

Atuação principal na área de Psicologia do Trabalho & Organizacional. Tem como títulos pós-doutorado em Psicologia do Trabalho (Universidade do Porto - Portugal, com Marianne Hélène Lacomblez, bolsa CAPES), pós-doutorado em Ergologia (Université d'Aix-Marseille - França, com Yves Schwartz, bolsa CNPq), doutorado em Engenharia de Produção / Gerência da Produção / Ergonomia (COPPE/UFRJ, com Mario Vidal, bolsa CAPES), mestrado em Educação de Adultos (CE/UFPB, com Francisco Foot Hardman / UNICAMP), com Licenciatura em Psicologia e Formação de Psicólogo. Atualmente, é docente-pesquisador no Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Foi docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. Coordena o Grupo de Pesquisa Atividade / UERJ/CNPq. Desde sua fundação é membro do Comitê Científico Internacional da revista eletrônica bilíngue Laboreal. Coordenou o GT "Modos de Vida e Trabalho: o ponto de vista da atividade", da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP). Desenvolve pesquisas e consultorias pertinentes aos mundos do trabalho nas organizações, em uma perspectiva transaberes e multiprofissional, com vistas a

desenvolver as possibilidades de sinergia positiva entre as exigências de produtividade & qualidade e as garantias de saúde & segurança/fiabilidade. Foi pesquisador do CNPq, tendo sido Procientista da UERJ/FAPERJ desde 1999.

Noêmia Soares Barbosa Leal

Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ (2011). Mestra em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2016). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba - PPGPS/UFPB. Atuou como psicóloga voluntária na ONG Missão Restauração, onde desenvolveu também o Projeto Fazendo Minha História (2014-2016). Atualmente, é pesquisadora vinculada ao Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento da Infância e Adolescência - NUPEDIA/UFPB. Tem trabalhado com os seguintes temas: Psicologia do Desenvolvimento; Infância e Juventude; Políticas Públicas; Acolhimento Institucional; Formação Profissional; Família; Direitos Humanos e Educação.

Paulo César Zambroni de Souza

Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, nos âmbitos do curso de Graduação em Psicologia e no Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social. É graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1992), mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1997), sob a orientação da Prof^a Maria Luíza Lo Presti Seminério, doutor em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2006), orientado pelo Prof. Milton Atahyde. Realizou Estágio de Doutorado no Département / Institut d'Ergologie - Analyse Pluridisciplinaire de Situations de Travail da Université de Provence / Aix Marseille Université, França (2005) com o professor Yves Schwartz com bolsa da CAPES. Atua na área de Psicologia do Trabalho e Organizacional, principalmente com os seguintes temas: saúde mental e trabalho, saúde / doença / afastamento do trabalho, assédio moral no trabalho, gestão no trabalho.

Realizou Pós-doutorado no Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM - Paris) sob a supervisão do Prof. Christophe Dejourns com bolsa do CNPq.

Samara Gomes Soares

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Silvânia da Cruz Barbosa

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (1986), mestrado e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2001 e 2008, respectivamente), com estágio sandwich pela Universidade Complutense - Madrid. Atualmente, é professora Dra. “B” do Departamento de Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba. Tem experiência no campo da Saúde Mental e Trabalho, atuando principalmente nos seguintes temas: Burnout, Saúde do trabalhador, Condições e Regimes de Trabalho.

Tarcisio Almeida Menezes

Mestrando em Saúde Coletiva e graduado em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2018). Interesse de estudo: Psicologia da Saúde, Saúde Coletiva e pessoas em contextos de vulnerabilidade.

Tatiana de Lucena Torres

Psicóloga com pós-graduação (mestrado e doutorado) em psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina e pós-doutorado (bolsa PNPd/Capes) no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social na Universidade Federal da Paraíba. É professora associada no curso de psicologia da Universidade Federal da Paraíba e membro do Programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atualmente, leciona e desenvolve estudos na área de psicologia social do trabalho, com temas voltados para representações sociais, trabalho informal, aposentadoria, idadismo no trabalho, trabalhadores mais velhos, relações intergeracionais

laborais, clínica da atividade. É membro do Grupo de Pesquisa Subjetividade e Trabalho (GPST/UFPB), do Grupo de Estudos e Pesquisas em Trabalho (GEPET/UFRN), do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS), da Rede Internacional de Pesquisas sobre Representações Sociais e Saúde (RIPRES) e da Red Iberoamericana de Estudios en Jubilación, Trabajo y Envejecimiento.

Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo

Psicóloga formada pela Universidade Federal da Paraíba, no ano de 2007, sendo bolsista CNPQ de pesquisa durante o curso. Fez Mestrado (2007 - 2009) e Doutorado (2010 - 2012) em Psicologia Social, também pela Universidade Federal da Paraíba, tendo trabalhado na dissertação a análise trabalho - saúde dos gerentes de bancos, sob orientação do Prof. Dr. Anísio José da Silva Araújo; e na tese de doutorado a análise da inserção profissional de jovens egressos do Programa Jovem Aprendiz, na perspectiva de jovens e gestores de empresas. Foi docente substituta da Universidade Estadual da Paraíba, na área de Psicologia do Trabalho e Organizacional de 2009 a 2011. Foi docente efetiva desta mesma instituição de 2012 a 2013. Em 2013, foi aprovada em concurso na Universidade Federal da Paraíba, também para a área de Psicologia do Trabalho, estando no departamento de Psicologia desta instituição desde então. Desde o início da carreira como docente, vem trabalhando as temáticas relacionadas a trabalho e saúde, a partir das clínicas do trabalho, em específico a Psicodinâmica do Trabalho. Esteve na coordenação do curso de Psicologia da UFPB no período de 2014 - 2018. Coordena projetos de pesquisa e extensão articulados à saúde do trabalhador, análise da atividade e precarização e sentido do trabalho. Já estudou sobre diversas categorias profissionais, dentre elas, os trabalhadores da saúde e das políticas públicas.

Thelma Maria Grisi Veloso

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (1985), mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (1990) e doutorado em Sociologia pela Universidade

Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2002). É professora do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) desde 1989. É professora do Programa de Pós-graduação em Serviço Social (UEPB) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (UEPB). Tem experiência na área da Psicologia e da Sociologia Rural. Adota a perspectiva da Psicologia Social e, mais recentemente, da Psicologia Social Discursiva. Trabalha, principalmente, com as seguintes categorias: memórias, identidades, produção de sentidos, discurso. Desenvolve também trabalhos de extensão universitária fundamentados na Psicologia Social Comunitária e na Educação Popular, como também é supervisora de estágio na área da Psicologia Social Comunitária.

Valéria Machado Rufino

Docente do Departamento de Psicologia/UFPB. Doutora em Psicologia Social, Mestra em Psicologia Social e Graduada em Psicologia pela UFPB. Atuou como Docente do Colegiado de Psicologia/UFRB em atividades de Pesquisa, Ensino e Extensão e administrativas [Coordenadora da Área de Conhecimento Humanidades, Presidenta da Comissão de Avaliação e Reformulação do PPC de Psicologia, Membro do NDE (Núcleo Docente Estruturante) do Curso de Psicologia]. Foi Professora-Pesquisadora Formadora I do PARFOR/UFRB/CAPES. Atuou anteriormente ao serviço público federal como Docente de IES privada em atividades acadêmico-administrativas como Coordenadora do Curso de Psicologia. Atuou como professora substituta na UFPB. Atuou como Professora Convidada de IES privadas para Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (Especialização). Tem experiência em tecnologias educacionais. Atua nas áreas de Psicologia Social e Psicologia do Trabalho. Tem interesse em pesquisas sobre: Gênero e Trabalho; Mulher e Ciência; Gênero e Psicologia.

Valéria Moraes da Silveira Sousa

Mestra em Psicologia da Saúde (Universidade Estadual da Paraíba); Especialista em Gestão de Recursos Humanos (Universidade Estadual da Paraíba); Psicóloga (Universidade Estadual da Paraíba). Atua com ênfase em Psicologia do Trabalho e Organizacional,

principalmente nos seguintes temas: saúde do trabalhador, saúde mental e trabalho, gestão de pessoas.

Vanessa Andrade de Barros

Professora visitante na Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social; Professora aposentada e voluntária na Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-graduação em Psicologia. Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (1979), mestrado em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais (1992), doutorado em Sociologia - Université de Paris VII (1998) e pós-doutorado no Conservatoire National des Arts et Métiers-Paris (2011) onde participa como pesquisadora convidada no grupo de pesquisa Psychosociologie du travail et de la formation. Anthropologie des pratiques. Membro titular do CIRFIP (Centre International de Recherche, de Formation et d'Intervention en Psychosociologie), professora convidada na Universidad Nacional de Córdoba e membro fundadora do Instituto DH: Promoção, Pesquisa e Intervenção em Direitos Humanos e Cidadania. Líder do Grupo de pesquisa Laboratório de Estudos sobre Trabalho, Cárcere e Direitos Humanos do diretório de grupos de pesquisa do CNPq e pesquisadora produtividade 2 CNPq. Realiza pesquisas na área de Psicologia Social do Trabalho na perspectiva das Clínicas do Trabalho, com ênfase nos enfoques teórico-metodológicos da Psicossociologia do Trabalho e Ergologia em interface com abordagens de Direitos Humanos. Interesse de pesquisa: temas relativos ao sistema prisional e socioeducativo, trabalhos marginalizados e saúde no trabalho. Áreas de atuação: psicologia social do trabalho, psicossociologia, ergologia, direitos humanos e sociologia clínica.

Vladimir Athayde

Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz (2011). Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2006). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Mental, Saúde do Trabalhador e Psicologia Hospitalar, atuando principalmente nos seguintes

temas: atenção e reabilitação psicossocial, psicologia clínica, saúde do trabalhador, Ergologia e Psicodinâmica do Trabalho. Atualmente, trabalha como psicólogo no Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro.

Wladimir Ferreira de Souza

Atualmente, é docente do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IP/UERJ) e da Pós-Graduação em Gestão Estratégica de Pessoas do NPG/FAF-UERJ. Pós-doutorado em Saúde Pública pela Ensp/FIOCRUZ. Mestre e Doutor em Psicologia Social pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da UERJ, em associação com a Université de Provence/Aix-Marseille - França (Programa de Doutorado com Estágio no Exterior - PDEE/CAPES/MEC). Graduiu-se em Psicologia (Bacharelado, Formação de Psicólogo e Licenciatura) pela UERJ e concluiu a pós-graduação/especialização em Psicologia Médica e Psicossomática pela UNESA. Como docente, dedica-se ao ensino, pesquisa e extensão, abordando, principalmente os seguintes temas: Psicologia do Trabalho e Organizacional; Saúde Mental e Trabalho; Ergologia; Ergogerenciamento; Clínicas do Trabalho; Trabalho, Saúde e Gestão; Saúde Pública; Saúde do Trabalhador (campo em que também atua como psicólogo). Coordena na UERJ o Projeto de Extensão Universitária EncontroAtividade: Trabalho, Gestão e Saúde Mental. Participou do grupo de pesquisas Actividade - Ergologia e Clínicas do Trabalho (UERJ/CNPq). Durante o período de estágio pós-doutoral, participou do grupo de pesquisas PISTAS (Fiocruz/CNPq).

Yana Thamires Mendes Felix

Possui doutorado em Psicologia Social na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em caráter integral (2015 - 2019). Possui mestrado em Psicologia Social na Universidade Federal da Paraíba em caráter integral (2013-2015). É Psicóloga, formada pela Universidade Federal da Paraíba (2011), durante o curso, fez parte de um grupo de pesquisa voltado para o estudo sobre o abuso e exploração de crianças e adolescentes. Posteriormente, trabalhou também os temas envelhecimento, aposentadoria e projeto de vida. Foi monitora bolsista

da disciplina Seleção e Orientação Profissional durante um ano. Fez estágio Clínico e Hospitalar, com a abordagem Psicoterapia Breve de Base Psicanalítica. Foi Bolsista da Fundação Oswaldo Cruz e trabalhou com dependentes químicos.

Sobre o livro

Projeto gráfico/capa Erick Ferreira Cabral

Foto de capa Pixabay

Revisão linguística Elizete Amaral de Medeiros

Mancha Gráfica 10,5 x 16,7 cm

Tipologias utilizadas Adobe Garamond Pro 11/13,2 pt