

Clínica do Trabalho Aplicada a Trabalhadores de Ensino Superior Federal

Clinical of the work applied to Federal Higher Education Workers

Clínica del trabajo aplicada a los trabajadores de la Educación Federal Superior

Gerusa Menezes de Carvalho

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil.

Ana Cláudia Leal Vasconcelos

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil.

Resumo

A precarização do trabalho e carência de pessoal comprometem as relações de trabalho, não somente na esfera privada, mas também na pública, como a área educacional. Sob o prisma da Psicodinâmica do Trabalho isto pode adoecer os trabalhadores. Utilizando-se da clínica da cooperação, realizou-se uma intervenção com técnico-administrativos de uma instituição de ensino superior federal. Por meio de sessões, onde puderam falar sobre seu trabalho, fortaleceu-se a cooperação entre eles. Pois a falta de um espaço de deliberação era um dos desencadeadores de sofrimento, além de outros como a falta de prescrição do trabalho, o uso inadequado da autonomia e a carência de pessoal. As principais estratégias coletivas de defesa observadas foram a negação e a resignação. Também se observou o uso da inteligência prática pelos trabalhadores. A clínica do trabalho possibilitou o surgimento de estratégias de enfrentamento, ressignificando o sofrimento no trabalho.

Palavras-chave: Psicodinâmica do trabalho; Clínica da Cooperação; Sofrimento Criativo.

Abstract

Deterioration of work conditions and the lack of personnel are points which affect work relationships, not only into the sphere of private companies but also in public services and in the educational area. Under viewpoint of the Work Psychodynamics, such condition can make workers sick. By using the method of “cooperational clinic”, an intervention was carried out on a group of technical-administrative employees of a federal institution of higher education. Through sessions, where they could talk about their work, cooperation among participants got stronger – since the lack of this factor was one of the triggers for their suffering – as well as the lack of work prescriptions, inappropriate use of autonomy, lack of personnel and others.

The main collective defensive strategies observed in this experiment was denial and resignation. The use of practical intelligence by the workers was also observed. This “clinic of work” stimulated the appearance of strategies of confrontation which gave a new meaning to work suffering.

Keywords: Psychodynamics of work; Clinical Cooperation; Creative Suffering

Resumen

La precarización del trabajo y la carencia de persona afectan las relaciones de trabajo, no solamente en la esfera privada, sino en la esfera pública y también en la área educacional. Bajo el prisma de la psicodinámica del trabajo esa condición puede enfermar a los trabajadores. A través de la técnica de clínica de cooperación, se realizó una intervención a un grupo de funcionarios técnico-administrativos de una institución de enseñanza superior pública federal. Por medio de sesiones donde pudieron hablar sobre su trabajo, la cooperación entre ellos se fortaleció – ya que la falta de la misma era uno de los factores desencadenantes del sufrimiento – así como también la falta de prescripción de trabajo, el uso inadecuado de la autonomía y la carencia de personal, entre otros. Las principales estrategias de defensa colectiva observadas fueron la negación y la resignación. Se observó también el uso de la inteligencia práctica por los trabajadores. La clínica del trabajo posibilitó el surgimiento de estrategias de enfrentamiento, creando nuevo significado para el sufrimiento en el trabajo.

Palabras Clave: Psicodinámica del trabajo; Cooperación Clínica; El sufrimiento creativo.

Introdução

Embora o modelo taylorista-fordista tenha vivenciado uma crise a partir da década de 1970 – o que fez surgir novos modelos de organização do trabalho – persistem as práticas tayloristas associadas às mudanças caracterizadas pela globalização da economia e ascensão das ideologias neo-liberais. Essa realidade não se restringiu apenas ao âmbito industrial, estenden-

do-se aos serviços, inclusive à Educação que propõe como principal “produto” a excelência na formação dos alunos.

No que concerne à educação profissionalizante, a ênfase ocorre no sentido da formação direcionada a atender uma demanda específica do mercado: o saber técnico que se torna comercializável. Nesse contexto, a organização do trabalho conta com espaços criados para o acompanhamento, qualificação e inserção dos alunos

no mercado formal ou informal. Assim como na área industrial, a educação profissionalizante sofre com a precarização, carência de pessoal e com práticas taylorizadas caracterizadas pela fragmentação e atividades repetitivas com limitações à cooperação.

Tais práticas obstaculizam o sentido do trabalho comprometendo a relação que o homem estabelece com este e com outros aspectos da vida, devido à centralidade do trabalho na vida do sujeito (Dejours, 2012; Uchida, 2007, p. 112). Na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, este pode se tornar fator de promoção de saúde ou desencadeador de adoecimento. Ainda é possível que desencadeadores de sofrimento se tornem fatores de saúde, ou vice-versa.

A organização do trabalho se relaciona diretamente com a promoção de saúde ou intensificação do sofrimento. No sentido de compreender tal dimensão, interessa à Psicodinâmica do Trabalho analisar as atividades de trabalho, o que é planejado (prescrito) e o que é feito para realizar o planejado (o real do trabalho). Isso se dá através da discussão proporcionada pela interpretação das situações vivenciadas nesse espaço e é construída socialmente, em uma relação dialética entre os atores sociais desse processo. Isso significa admitir o hiato entre o trabalho real e o prescrito

(Dejours, 2011; Uchida, 2007), e, a partir daí, buscar novas estratégias para reduzir essa lacuna.

No entanto, tais reflexões não estão isentas de sofrimento, o qual pode se tornar saudável para os trabalhadores quando o sujeito se depara com real e a disparidade que este se encontra em relação ao prescrito e, a partir disso, reflete sobre seu fazer, buscando estratégias de enfrentamento para lidar com o sofrimento inerente ao trabalhar. A Clínica do Trabalho preconizada pela Psicodinâmica do Trabalho pode, neste contexto, oportunizar o sofrimento criativo.

A Psicodinâmica do Trabalho lança um olhar para o espaço das relações construídas no espaço laboral. Fortemente influenciada pela Psicanálise, Dejours criou a clínica do trabalho (Dejours, 2011). Cabe esclarecer que não se trata de psicanálise aplicada, porém isso não inviabiliza o emprego da escuta psicanalítica, nem do emprego do aporte teórico que ela proporciona (Dejours, 2011; Mendes & Araújo, 2012). Trata-se, portanto, de um método em construção como bem definem Mendes e Araújo (2012).

À Psicodinâmica do Trabalho interessa a conexão do homem com seu trabalho a qual é, por vezes, tão profunda, devido à força gravitacional deste na vida dos seres humanos, que repercute na subjetivi-

dade humana, seja para ampliá-la, seja para diminuí-la (Dejours, 2012). Esta se manifesta por meio da mobilização subjetiva, aqui compreendida como o investimento psíquico e físico da pessoa na busca de estratégias para lidar com o sofrimento no trabalho. Essa mobilização manifesta-se a partir do uso da inteligência prática, da vivência do sofrimento ético, da cooperação coletiva dos trabalhadores e o reconhecimento (Mendes & Duarte, 2013). A mobilização subjetiva só se consolida se for construída pelo coletivo dos trabalhadores, pois envolve fatores como o reconhecimento dos pares e superiores hierárquicos em que o trabalhador vislumbre a organização do trabalho como uma oportunidade de crescimento para si e para a própria organização, um espaço em que ele possa imprimir sua marca pessoal, seu estilo, de forma que a mobilização subjetiva também é agente construtor da identidade (Mendes & Duarte, 2013).

Método

Mendes e Araújo (2011) elencam três enquadres de clínica psicodinâmica do trabalho: a) a clínica da cooperação cujos desdobramentos podem ser aplicados a trabalhadores que formam coletivos de trabalho e visa estimular a mobilização subjetiva; b) a clínica das patologias visa à

ressignificação do sentido do trabalho àqueles que adoeceram ou sofreram algum tipo de violência no trabalho e c) a clínica da inclusão aplicada aos que se encontram em situação de desemprego ou estão aposentados.

O estudo de caso aqui descrito é uma experiência em clínica da cooperação. Mendes (2011), a partir de Dejours (2009), a define como uma intervenção cujo objetivo é “analisar e potencializar a mobilização subjetiva, a construção de regras coletivas de ofício e de convivência para um coletivo imerso no mesmo cotidiano do trabalho” (Mendes & Araújo, 2012, p. 46).

Preliminarmente, é feita uma pré-pesquisa a fim de analisar a demanda (Dejours, 2011; Mendes & Araújo, 2012; Mendes, Araújo & Merlo, 2011). Esta, na perspectiva de Dejours (2011), é originária do grupo de trabalhadores, de um sindicato que os representa, de um “comitê da empresa ou de um Comitê de Higiene, Segurança e das Condições de Trabalho (CHSCT)” (Dejours, 2011, p. 107). Estes autores defendem que a demanda deva necessariamente partir dos trabalhadores. Analisando as peculiaridades da prática brasileira, Mendes, Araújo & Merlo (2011) também enfatizam a importância do apoio da instituição para a efetiva realização da clínica.

A segunda etapa descrita por estes autores se refere à pesquisa e seu foco são as relações de trabalho: a organização do trabalho assim como o prazer e o sofrimento relacionados (Dejours, 2011; Mendes & Araújo, 2012; Mendes, Araújo & Merlo, 2011). A pesquisa se realiza em um setting terapêutico peculiar: o próprio local de trabalho (Dejours, 2011).

Essa clínica se fundamenta nas demandas verbais do grupo, nas reflexões que podem surgir durante as sessões, cabendo ao pesquisador as interpretações, por meio da observação “dos contrastes e paradoxos” (Dejours, 2011, p. 111), detalhadas nas devolutivas e cabendo ao pesquisador oportunizar a continuidade das reflexões dos trabalhadores (Mendes, Araújo & Merlo, 2011). Dejours (2011) acredita que essas interpretações podem favorecer a desconstrução e reconstrução dos sistemas defensivos. Isso confere à clínica do trabalho um caráter dialógico: a cada devolutiva, o grupo poderá validá-la ou não.

No decorrer das sessões podem surgir demandas individuais dos participantes da clínica do trabalho, devendo o pesquisador fazer os encaminhamentos necessários. Por isso, o pesquisador deve esclarecer ao grupo que o foco da clínica é o “coletivo do trabalho e os efeitos da ocultação dos sistemas defensivos coleti-

vos sobre o sofrimento e, além disso, sobre o modo de ação da organização do trabalho e seus efeitos perversos para com a saúde psíquica” (Dejours, 2011, p. 112-113).

Igualmente necessário é o esclarecimento quanto às expectativas em relação à clínica e aos desdobramentos que esta pode ter na organização do trabalho: Garcia (2011), em sua pesquisa com servidores das varas criminais do Tribunal de Justiça do Amazonas, em Manaus, aponta que o coletivo do trabalho, durante a clínica, pode tender a esperar que o pesquisador tome para si a concretização das mudanças. É preciso que seja esclarecida aos participantes a importância da implicação, de se sentirem atores sociais no contexto da organização do trabalho, cabendo, portanto, a eles, o papel de transformadores da realidade.

A experiência aqui apresentada ocorreu em uma instituição de ensino superior do estado do Amazonas. O setor onde se realizou a clínica do trabalho é responsável pela elaboração e aprovação de projetos de extensão voltados para a comunidade externa e pela aprovação dos estágios supervisionados dos estudantes.

Instrumentos

Os instrumentos principais da clínica do trabalho são a fala e a escuta das

demandas dos trabalhadores participantes da clínica. Cabe ao pesquisador, através da escuta, criar condições para que os participantes discutam e reflitam sobre seu trabalho, em um processo de perlaboração, também denominado de elaboração coletiva. Na clínica psicanalítica, a elaboração é o processo pelo qual “a análise integra uma interpretação e supera as resistências que ela suscita, permitindo ao indivíduo aceitar certos elementos recalcados e libertar-se da influência dos mecanismos repetitivos” (Martins, 2013, p. 129). Ao passo que, a perlaboração é alcançada coletivamente pelos trabalhadores à medida que trocam experiências, transformam suas relações de trabalho, atribuem novos sentidos ao seu trabalho (Martins, 2013).

A fala proporciona a reflexão acerca das vivências no ambiente do trabalho, as quais são partilhadas no coletivo do trabalho, contribuindo para a ressignificação de tais vivências (Mendes & Araújo, 2012). A palavra, desta forma, se constitui meio para se “proporcionar à inteligibilidade o que ainda não está totalmente consciente naquele sujeito mesmo envolvido na deliberação coletiva” (Dejours, 2012, p. 177).

Além das falas, os pesquisadores precisam estar atentos aos movimentos silenciosos dos membros do grupo, bem como aos resultados das interações entre

estes e os pesquisadores. É no interstício destas interações que se construirão as ressignificações das vivências no ambiente de trabalho (Dejours, 2011, p. 121).

A escuta é igualmente importante, visto que a fala se manifesta a partir de um acolhimento, de uma escuta apurada e sensível às demandas da referida fala. Dejours (2012) aponta que a escuta exige responsabilidade e implicação também por parte do pesquisador.

Procedimentos

Exceto pela necessidade de algumas adaptações, procurou-se manter alinhado ao modelo elaborado por Dejours (2011). Dentre as adaptações, cabe discorrer sobre algumas delas.

A clínica do trabalho, preconizada por Dejours (2011), postula que a demanda deve ser originária do coletivo do trabalho. Diversos pesquisadores brasileiros compartilham desse pressuposto (Mendes & Araújo, 2012; Mendes, Araújo & Merlo, 2011). A experiência aqui apresentada partiu da gestão e, durante o enquadre realizado com o coletivo de trabalhadores, observou-se que encontrava eco em suas falas e que revelavam um conjunto de mal estares e formas de adoecimento vivenciadas pelo coletivo.

No caso da prática realizada na instituição de ensino federal, o primeiro contato se deu através do gestor do setor de trabalho com um membro do Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (LAPSIC-UFAM). A equipe do LAPSIC-UFAM apresentou a proposta da clínica para os trabalhadores em que se caracterizou a demanda a partir dos relatos de sofrimento relacionados ao trabalho. Além disso, nesse primeiro contato foi realizado o enquadre das sessões onde ficou definida a frequência de uma reunião semanal, com duração de aproximadamente uma hora, em uma sala providenciada pelo gestor, no próprio local de trabalho, no horário de trabalho do coletivo de trabalhadores de forma que estes não ficavam além do expediente. Isso foi possível porque a gestão concordou com tais enquadres.

Com a autorização dos participantes, foi possível realizar a gravação do áudio das sessões, e, baseados nestas, foram construídos os memoriais, os quais foram apresentados e analisados pelo coletivo de pesquisadores do Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. De acordo com Dejours (2011), este coletivo mais amplo “visa um trabalho reflexivo ampliado sobre a totalidade da

ação em curso” (p.148), o que possibilita avanços na análise do material. As interpretações dos pesquisadores compuseram os memoriais, os quais foram lidos para o coletivo do trabalho a cada início da sessão, como uma recapitulação do que fora discutido na sessão anterior, abrindo o espaço das discussões, propiciando reflexões, mas também os silêncios, as resistências.

Assim a leitura do memorial, aqui compreendido como síntese das interpretações do pesquisador a partir da fala dos trabalhadores, possibilita aos participantes do coletivo do trabalho a reflexão sobre suas relações com o trabalho e suscita novas discussões (Dejours, 2011) e proporciona a validação do memorial pelo coletivo do trabalho.

Caracterização dos participantes

As sessões foram realizadas no período de abril a junho de 2012, às sextas-feiras, no horário de 14 h, com duração de 1 hora, no local de trabalho.

Inicialmente sete técnico-administrativos concordaram em participar da clínica do trabalho e assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido. Ocorreram duas desistências após o início da clínica e, na primeira sessão, participaram cinco trabalhadores, porém um deles anunciou que entraria de licença médica na se-

mana seguinte. Dessa forma, o grupo, efetivamente, foi formado por quatro trabalhadores: três pessoas do sexo feminino e um do sexo masculino. Estes trabalhadores se encontravam em estágio probatório dentro da instituição.

Resultados

Os resultados desta clínica foram analisados a partir dos eixos descritos por Mendes e Araújo (2012): organização do trabalho (Eixo I), mobilização subjetiva (Eixo II) e sofrimento, defesas e patologias (Eixo III).

No Eixo I, a organização do trabalho caracteriza-se pelas atividades do trabalho (o real do trabalho), as tarefas (trabalho prescrito) e as relações socioprofissionais tanto entre os pares quanto em diferentes níveis hierárquicos. Como categoria analítica, se incorporou: conteúdo das tarefas, normas e controles, tempo e ritmos, relações socioprofissionais, comunicação e modos de gestão.

Já no Eixo II, a mobilização subjetiva surge a partir de fatores que necessariamente estarão presentes: o sofrimento criativo (oposto ao sofrimento patogênico que conduz à resignação que não busca estratégias de enfrentamento ante às dificuldades inerentes à organização do trabalho), a inteligência prática (o saber fazer

que se constrói trabalhando), criação de espaços de discussão, estímulo à cooperação e ao reconhecimento.

O último eixo apresenta os principais fatores de sofrimento, garantidos por meio das estratégias de defesa e as patologias decorrentes desse sofrimento. Nesse eixo são abordados o sofrimento patogênico, as estratégias de defesa individuais e coletivas, os tipos de patologias e os danos físicos e psicossociais decorrentes desses fatores.

Organização do trabalho

Os participantes da pesquisa trabalhavam em diferentes seções do mesmo departamento, sem relações de interdependência entre elas. Além disso, há carência de pessoal para desempenhar todas as atividades, o que dificulta a redistribuição de atividades.

Um dos assuntos recorrentes na maioria das sessões foi o uso da autonomia que os trabalhadores dispõem para regular o tempo e o ritmo (eles podem, por exemplo, até certo ponto, flexibilizar seus horários de trabalho), bem como para definir melhorias nas atividades (otimizar o banco de dados, planejar atividades intersetoriais, planejar visitas gerenciais).

Por outro lado, o grupo discutiu, ao longo das sessões, sobre a forma como os

trabalhadores têm utilizado essa autonomia, pois às vezes é empregada para atender interesses pessoais e não relacionados ao trabalho. Além disso, parece haver insípida cooperação entre os trabalhadores e consequente sobrecarga para alguns, a qual já está impactando na vida particular destes. Isso tem gerado vivências de sofrimento. Uma das participantes, ao se referir à cooperação, fez o seguinte desabafo:

É essa divisão de tarefas. Como eu falei, a gente tenta amenizar né? O que uma pessoa pode fazer, a gente pega e fala. Eu tenho um problema, por exemplo, essa questão de idade, eu cheguei agora e já tô dentro ... a pessoa de dentro... assim... ah, não sabe chegar, 'sabe tal coisa' ... a pessoa vira a cara. Faz que não ouve, e vira a cara. Então eu sei que não adianta discutir, não reclamo e deixa que eu faço, entendeu? Então às vezes tem realmente essa falta de compromisso, e também as pessoas por exemplo, 'ah eu preciso que tu faça tal coisa', aí a pessoa vai fazer outra, ou vai ficar no computador jogando, ou vai ficar no *facebook* ou não vem, entendeu?

Assim, às vezes nem incomoda, quando eu tô com tempo eu faço, mas também quando eu tô, por exemplo, essa semana, que eu tava precisando sair realmente no horário, eu não saí. Tinha que resolver os problemas dos outros, porque os outros sempre deixam as coisas deles, pessoais aqui, entendeu?

Apesar disso, o grupo não avançou na discussão sobre a não cooperação. Percebeu-se que as estratégias defensivas para lidar com esse sofrimento são frágeis e individuais, não se constituem fator de proteção. O grupo, durante a devolutiva, enfatizou que deseja que o apoio do gestor para estimular a cooperação e minimizar o mau uso da autonomia.

Outro desencadeador de sofrimento no trabalho é o embate entre os novos trabalhadores (aqueles que estão no estágio probatório, condição dos participantes desta clínica) e os antigos (estatutários), tanto internamente quanto com setores externos, como pode ser inferido na fala de uma das participantes da clínica: "A gente entrou aqui há dois anos e a gente se depara e tenta mudar pensamentos né? Mudar o método, os procedimentos." Contudo, se queixam que os trabalhadores que estão 'Olha, mal chegou e já...' é esse o pensamento que se tem".

Ao mesmo tempo, o grupo considerou como vivências de prazer no trabalho as ocasiões em que se sentem reconhecidos pelos trabalhadores de outros setores. O reconhecimento é um fator protetivo para a saúde mental dos trabalhadores e a ausência deste se constitui fator de risco. Além disso, o reconhecimento atua na formação da identidade do sujeito, lhe confere um lugar em determinado grupo.

Também foi apontado pelo grupo o sofrimento vivenciado na relação com os clientes, no caso, alunos: a comunicação não fluiu de forma satisfatória, chegando a gerar retrabalho. Como exemplo, o grupo citou uma atividade específica que é o recebimento e aprovação do relatório de estágio elaborado pelos alunos, os quais parecem desconhecer como deve ser feito o relatório de estágio e quais documentos devem ser apresentados, o que vem gerando desgaste entre alunos e os técnicos-administrativos do Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE).

A carência de pessoal para desempenhar as atividades foi outro tema bastante discutido ao longo das sessões. Nestas ocasiões observou-se que o grupo se mobilizou para minimizar tal problema, como por exemplo, a ideia de contratar temporariamente pessoal e apoio de algum colega do setor. Isso indica que a cooperação existe, embora não seja suficiente para evitar a sobrecarga.

No que concerne à gestão, o grupo sinalizou a necessidade de o gestor rever seu fazer, assim como a necessidade de maior prescrição no trabalho, o que poderia diminuir o uso inadequado da autonomia. O grupo perlaborou relatando deficiência na prescrição das atividades pois faltava mais definição quanto às regras e atribuições de cada um da equipe, e desejava um

espaço onde as atividades possam ser discutidas, refletidas. Exemplo disso foi a reunião em que o gestor responsabilizou aqueles que julgou necessário responsabilizar. Os participantes da clínica ficaram satisfeitos e consideraram um indicativo que o gestor estava acompanhando o desenvolvimento das atividades, atribuindo a isso um sentido de reconhecimento de seu trabalho.

Nos desdobramentos da clínica, o grupo propôs a elaboração do plano anual, o que na visão do grupo, facilitaria a prescrição do trabalho, um dos pontos por eles identificado como ausente em sua organização de trabalho e que intensificava o sofrimento.

Mobilização subjetiva

No decorrer das sessões, o grupo, por meio da linguagem, iniciou um processo de elaboração sobre suas vivências de prazer no trabalho. Houve emprego da inteligência prática, que, para Dejours (2012), surge a partir das trocas entre os trabalhadores, da regulação da Organização do Trabalho que estes trabalhadores realizam, como se vê na fala de um deles:

A gente tenta trabalhar com os artifícios que a gente tem, talvez não seja a melhor forma, não é criado um software pra colocar as oportunidades de estágio no site, não

tem, mas como não tem, o que a gente vai fazer? Então a gente faz as coisas que estão dentro das nossas limitações.

Através das discussões, nas sessões da clínica, o grupo iniciou o processo de reconhecimento entre os pares – as vivências de prazer e sofrimento que permeiam o real do trabalho – o reconhecimento da realidade do trabalho. Para Dejours (2007), essa é uma das mais importantes funções da linguagem.

A linguagem, como explica Dejours (2007), no âmbito da clínica do trabalho, tem várias funções: possibilita o reconhecimento do real do trabalho e dos outros como pares e manifesta a elaboração e perelaboração das regras do trabalho, modificando a organização e as relações de trabalho.

O espaço da discussão, durante as sessões da clínica do trabalho, viabilizou a escuta das propostas de estratégias de enfrentamento, e, embora à primeira vista, algumas ideias fossem descartadas, os participantes se permitiram pensar sobre elas, avaliando-as criticamente e até mesmo concretizando-as. A partir disso, o grupo trouxe para as sessões demonstrações de satisfação consigo mesmos com o sucesso dessas estratégias, iniciando um processo de conhecimento e reconhecimento do trabalho de cada um dos participantes da clínica.

Observou-se que os participantes desta clínica estavam mobilizados, desejosos da construção de um espaço para a discussão e viam no espaço desta clínica a oportunidade para falar e refletir acerca do trabalho. Mesmo quando as sugestões do grupo, em princípio, eram descartadas, o grupo parecia refletir acerca daquelas considerações dadas pelos pares e testá-las.

No que concerne aos agravantes de sofrimento ligados às relações socioprofissionais, o grupo trouxe algumas sugestões e realizou algumas ações para minimizá-los, no desenvolvimento da clínica. Para diminuir o sofrimento em relação ao uso inadequado da autonomia, o grupo propôs a instituição de reuniões setoriais para monitorar as atividades e redistribuí-las quando necessário.

Um dos agravantes de sofrimento no trabalho verbalizado pelo grupo foi seu relacionamento com os alunos. Acerca disso, o grupo avançou nas discussões e, durante as sessões, experienciou novas estratégias de enfrentamento, tais como a mudança na maneira de atender aos alunos – “exercitar a paciência” como um dos participantes declarou – e a realização de um seminário de estágio. O grupo relatou que tais ações foram bem sucedidas e se configuraram mobilizadores de prazer.

Com estas estratégias de enfrentamento, o grupo demonstrou estar mobili-

zado com o trabalho e empregando seus talentos pessoais para minimizar os aspectos que causam sofrimento.

Sofrimento, defesas e patologias

Sofrimento criativo

O sofrimento criativo constitui-se um fator protetivo da saúde mental, podendo fortalecer o estado psíquico do trabalhador à medida que beneficia sua identidade (Dejours, 2007) e o fortalecimento da identidade é fundamental para a manutenção da saúde mental, quando não ocorre pode levar à patologia (Dejours, 2010).

Durante as sessões da clínica do trabalho, houve espaço para o grupo elaborar e perlaborar sobre seu trabalho, suas vivências de prazer e sofrimento. Pode-se inferir que os participantes da clínica começaram a ressignificar seu sofrimento, transformando-o em sofrimento criativo e reduzindo a discrepância entre o prescrito e o real.

O grupo avançou nas discussões sobre o trabalho, refletindo sobre o que lhes causava sofrimento e procurando alternativas para minimizá-los. A isso dá-se o nome de sofrimento criativo: para além do assumir que o trabalho causa sofrimento, buscar soluções, estratégias para superar os obstáculos ou, caso isso não seja

possível, reduzir esse sofrimento. Tal postura se configura um fator protetivo para a saúde mental. O trabalho influencia e é influenciado pela subjetividade, assim os trabalhadores imprimem suas marcas em seu trabalho e atribuem sentido aos seus fazeres, o que propicia a mobilização subjetiva, fator protetivo para a saúde mental pois os afasta da alienação.

Defesas e patologias

A negação e a resignação foram as estratégias de defesa mais utilizadas pelo grupo para lidar com o sofrimento advindo da constatação de que o trabalho pode levar ao adoecimento psíquico.

Durante as sessões, o grupo demonstrou desconforto em relação ao sofrimento psíquico dos pares. Na primeira sessão da clínica do trabalho, uma única pessoa falou sobre o adoecimento no trabalho. Ela não negou seu sofrimento, mas manifestou um apelo sonoro e incômodo para que o vissem, denunciando o silêncio, a invisibilidade, a passividade dos demais. Percebeu-se que a patologia da solidão estava presente naquele ambiente de trabalho. Em uma das sessões, ela fez uma reflexão sobre as consequências da negação do sofrimento, no que diz respeito ao agravamento do adoecimento.

Durante a clínica, a possibilidade de adoecer psiquicamente no trabalho foi assunto evitado pelo grupo. No entanto, na última sessão, outro participante da clínica rompeu com a negação e a passividade ao falar sobre os casos de adoecimento psíquico e de suicídio que haviam ocorrido naquela instituição de ensino, expressando seu medo ao se deparar com tais acontecimentos. Novamente os demais se mantiveram em silêncio. A resignação e a negação pareciam impedi-los de falar sobre o assunto. Vale ressaltar que, como Dejours (2011) pontua, necessita-se de cautela e sensibilidade ao se abordar as estratégias de defesa de um coletivo, especialmente ante a impossibilidade de desmontá-las. Desta forma, se considerou que, para aquele coletivo, o momento adequado para abordá-las ainda não havia chegado.

A resignação e a negação são estratégias de defesa também comuns em outros coletivos de trabalho, como os trabalhadores do Polo Industrial de Manaus (Vasconcelos, 2011). Entretanto, não são suficientemente protetivas e podem levar ao adoecimento psíquico e propiciam a instalação da patologia da solidão.

Considerações finais

Esse relato pretendeu apresentar a prática de uma clínica do trabalho, funda-

mentada na Psicodinâmica do Trabalho, em uma instituição pública federal no estado do Amazonas.

Embora esta clínica tenha procurado se aproximar do modelo preconizado por Dejours, se procurou discorrer sobre as particularidades deste coletivo de trabalho e (por que não?) sobre o real do trabalho enquanto pesquisadoras: deparar-se com imprevistos que não haviam sido cogitados, como por exemplo, a greve dos servidores das universidades federais e o afastamento da trabalhadora readaptada, durante as sessões, além das férias de outra participante da clínica.

Pode-se considerar que o objetivo proposto por essa clínica da cooperação foi atingido: estimular a mobilização do coletivo do trabalho.

Um ponto que chamou a atenção durante as sessões foi como o grupo se articulava: em geral, os assuntos emergiam quando um dos membros não estava presentes, como por exemplo, ocorreu em uma sessão cujo tema foi a relação da trabalhadora ausente, na mencionada sessão, tinha com o trabalho. Isso pareceu sinalizar que os laços de confiança e comunicação entre os trabalhadores estavam fragilizados. No decorrer das sessões, identificou-se um fortalecimento desses vínculos, o que possibilitou que a fala ultrapassasse as

resistências e permitisse a inteligibilidade em relação à organização do trabalho.

Ao que parece, um dos pontos-chave do grupo era a organização do trabalho. Observou-se que foi criada grande expectativa dos trabalhadores em relação ao relatório a ser entregue para o gestor. Isso denota que falta um espaço de fala dentro da instituição, o que tem gerado sofrimento entre os trabalhadores.

Um dado preocupante também relacionado à organização do trabalho é a existência da patologia da solidão nesta instituição. Assim como já foi sinalizado em outras organizações de trabalho, os trabalhadores desta instituição estão se utilizando de estratégias defensivas adoeedoras, tais como a passividade e a resignação. Assim o sofrimento é ignorado de forma que as pessoas se sentem sozinhas e desamparadas.

Referências

- Dejours, C. (2011). A metodologia em psicopatologia do trabalho. In: S. Lancman & L. I. Sznelwar (Orgs.). *Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. (Cap.2, pp. 107-128). Rio de Janeiro: Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C; Bègue, F. (2010). *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Brasília, Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012). *Trabalho e emancipação*. Brasília: Paralelo 15.
- Garcia, W.I. (2011). *Análise Psicodinâmica do Trabalho no Tribunal de Justiça do Amazonas: uma aplicação da clínica do trabalho e da ação*. Manaus, AM. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Amazonas, 109 p.
- Martins, S. (2013). Elaboração (perlaboração). In: F. O. Vieira, A. M. Mendes; A. R. C. Merlo (Orgs.) *Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho*. Curitiba: Juruá.
- Mendes, A. M.; Araújo, L. K. R.; Merlo, A. R. C. (2011). Prática clínica em psicodinâmica do trabalho: experiências brasileiras. In: P. F. Bendassoli & L. A. Soboll. (Orgs.) *Clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Mendes, A. M.; Araújo, L. K. R. (2012). *Clínica Psicodinâmica do trabalho: o sujeito em ação*. Curitiba: Ed. Juruá.
- Mendes, A. M.; Duarte, F. S. (2013). Mobilização subjetiva. In: F. O. Vieira, A. M. Mendes; A. R. C. Merlo (Orgs.) *Dicionário Crítico de Ges-*

tão e Psicodinâmica do Trabalho.
Curitiba: Juruá.

Uchida, S. (2007). Organização do trabalho. In: A. M. Mendes; S. C. C. Lima; E. P. Facas. *Diálogos em psicodinâmica do trabalho*. Brasília: Paralelo 15.

Vasconcelos, A. C. L. (2011) Do sofrimento ao adoecimento: vivências no polo industrial de Manaus. In: R. D. Moraes; A. C. L. Vasconcelos. *Subjetividade e trabalho com automação: estudo no polo industrial de Manaus* (C ap. 10, pp. 150-161). Manaus: Edua.

Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Fluminense, bolsista pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

E-mail: anaclealv@bol.com.br

Recebido em: 25/02/2014 – Aceito em: 10/08/2014

Gerusa Menezes de Carvalho: Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, bolsista pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas. Psicóloga da Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos de Manaus.

E-mail: gerusinh@yahoo.com.br

Ana Cláudia Leal Vasconcelos: Mestra, titulada pela Universidade Federal da Paraíba. Professora da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Doutoranda do Programa de Pós-