



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL

JENNIFER OLIVEIRA AMARO DOS SANTOS

**VIVÊNCIA SUBJETIVA DOS PROFISSIONAIS DE UM CEREST NO TOCANTE À
VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM ASSÉDIO MORAL NO
TRABALHO**

JOÃO PESSOA

2022

JENNIFER OLIVEIRA AMARO DOS SANTOS

**VIVÊNCIA SUBJETIVA DOS PROFISSIONAIS DE UM CEREST NO TOCANTE À
VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM ASSÉDIO MORAL NO
TRABALHO**

Tese a ser apresentada por Jennifer Oliveira Amaro dos Santos ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Psicologia Social.

Orientador: Prof. Dr. Paulo César Zambroni de Souza

João Pessoa, fevereiro de 2022

S237v Santos, Jennifer Oliveira Amaro dos.

Vivência subjetiva dos profissionais de um CEREST no tocante à vigilância em saúde do trabalhador em assédio moral no trabalho / Jennifer Oliveira Amaro dos Santos.

- João Pessoa, 2022.

137 f.

Orientação: Paulo César Zambroni de Souza.

Tese (Doutorado) - UFPB/CCHLA.

1. Psicologia social - Trabalho. 2. Assédio moral.
3. Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT. 4.
Reconhecimento. I. Souza, Paulo César Zambroni de. II.
Título.

UFPB/BC

CDU 316.6:331(043)



ATA DE DEFESA DE TESE

Aos vinte dias do mês de setembro de dois mil e vinte e um, reuniram-se em solenidade pública, via videoconferência pelo Google Meet, os membros da comissão designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social para o exame de Defesa de Tese da discente **JENNIFER OLIVEIRA AMARO DOS SANTOS** – matrícula **20171015760** (orientanda, UFPB, CPF:093.861.174-79). Foram componentes da banca examinadora: Prof. Dr. PAULO CESAR ZAMBRONI DE SOUZA (UFPB, Orientador, CPF: 011.836.117-14), Prof. Dr. ANISIO JOSE DA SILVA ARAUJO (UFPB, Membro interno ao programa, CPF: 203.089.304-87) e Prof. Dr. FRANKLEUDO LUAN DE LIMA SILVA (UNIESP, Membro Externo à Instituição, CPF: 079.365.284-74), Prof. Dr. MARCELLO DA SILVA SANTOS (FCSM, Membro externo à Instituição, CPF: 820.130.397-00), e Prof.ª Dr.ª MARIA ELISA SIQUEIRA BORGES (UFF, Membro externo à instituição, CPF 406.057.367-15). À cerimônia compareceram, além da examinada, alunos de pós-graduação, representantes dos corpos docente e discente da Universidade Federal da Paraíba e interessados em geral. Dando início aos trabalhos, o presidente da banca, Prof. Dr. PAULO CESAR ZAMBRONI DE SOUZA, após declarar o objetivo da reunião, apresentou a examinada **JENNIFER OLIVEIRA AMARO DOS SANTOS** e, em seguida, concedeu-lhe a palavra para que apresentasse o conteúdo do trabalho, intitulado: " **VIVÊNCIA SUBJETIVA DOS PROFISSIONAIS DE UM CEREST NO TOCANTE À VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO**". A seguir, a examinada foi arguida pelos examinadores na forma regimental. Ato contínuo, passou a comissão, em secreto, a proceder a avaliação e julgamento do trabalho, concluindo por atribuir-lhe a avaliação de " **APROVADO**" para conclusão do curso de Pós-Graduação em Psicologia Social, nível doutorado. Nada mais havendo a tratar, eu, Júlio Rique Neto, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFPB, lavrei a presente ata, que, depois de lida e aprovada por todos, assino juntamente com os membros da banca. João Pessoa, 20 de setembro de 2021.

Prof. Dr. PAULO CESAR ZAMBRONI DE SOUZA

Prof. Dr. ANISIO JOSÉ DA SILVA ARAUJO

Prof. Dr. FRANKLEUDO LUAN DE LIMA SILVA

Prof. Dr. MARCELLO DA SILVA SANTOS

Prof.ª Dr.ª MARIA ELISA SIQUEIRA BORGES

Prof. Dr. JULIO RIQUE NETO
Coordenador do PPGPS

Dedicatória

“Pois dEle, por Ele e para Ele são todas as coisas.

A Ele seja a glória
para sempre! Amém” (Romanos 11:36)

A Deus, que me ajudou chegar até
aqui. DEDICO.

AGRADECIMENTOS

“Bendirei o Senhor o tempo todo! Os meus lábios sempre o louvarão” (Salmo 34:1). A Deus dedico toda honra e glória, pois ciente sou de que sem Ele eu nada seria.

Ao Prof. Dr. Paulo Zambroni, agradeço por sua tamanha importância em minha formação acadêmica. Ao longo dos anos, tive o privilégio de acompanhar de perto a sua brilhante atuação em sala de aula, sua didática admirável de forma que consegue discutir temas tão profundos do mundo acadêmico a partir de cenas cotidianas e da arte, valorizando a realidade concreta de seus alunos e aproximando-os do exercício da reflexão sobre o mundo do trabalho e a vida, que são mesmo indissociáveis. Com o Prof. Paulo Zambroni, aprendi noções teóricas que me inquietaram a buscar uma postura de pesquisa que me colocasse sempre em posição de humildade diante do trabalhador que me permite conhecer sobre a sua realidade de trabalho. Mais do que o seu notório saber teórico-metodológico, o Prof. Paulo Zambroni tornou-se uma admiração para minha vida! Agradeço por toda a compreensão e humanidade presente a cada encontro.

Aqui dedico ainda o meu agradecimento especial à minha família. Ao meu esposo, Eduardo Amaro, que se fez presente em todos os momentos dessa caminhada, incentivando-me com suas palavras, mas também sendo abraço quando o cansaço me tomava. Agradeço por sua compreensão em toda essa trajetória, por estar ao meu lado quando mais precisei e afirmo o meu amor por ele. Aos meus pais, a quem amo tanto, agradeço por todos os ensinamentos, por caminharem sempre comigo, por serem o meu abrigo, por serem meus melhores amigos. Agradeço por todas as vezes que, com tamanha sabedoria, me ajudaram a prosseguir e a chegar até aqui. Agradeço às minhas irmãs, Sibelli e Isabelle, pela companhia nos dias ensolarados e nublados da vida, por serem sorrisos e carinho, por me inspirarem a partir de suas lutas diárias rumo à realização de seus sonhos, é inegável o meu amor por elas.

Aproveito para agradecer também aos Professores Doutores Anísio Araújo e Frankleudo Luan, os quais aceitaram o convite de contribuir para o desenvolvimento desta Tese e trouxeram contribuições valiosas. O Prof. Dr. Anísio Araújo a quem tive o privilégio de ser sua aluna desde a graduação e a quem admiro por seu reconhecido saber e pela sua gentileza ímpar, agradeço imensamente por tudo. O Prof. Dr. Frankleudo que aceitou o convite para contribuir com esta Tese e que com tanto apreço trouxe as suas colocações que se tornaram fundamentais, o meu sincero agradecimento. Agradeço ainda os Professores avaliadores externos Prof. Dra.

Maria Elisa e Prof. Dr. Marcello Santos, que, gentilmente, aceitaram contribuir para esta tese, de modo que quero aqui agradecer imensamente.

O meu agradecimento também a toda a equipe do CEREST. Foi para mim muito honrosa a oportunidade de me debruçar sobre uma temática que partiu do seu interesse e que me fez enxergar a tamanha relevância que é quando o objeto de pesquisa é demandado fora dos muros da universidade, rompendo, portanto, com uma postura hierárquica de pesquisa e permitindo a mim me colocar em disposição a buscar, de algum modo, ser útil em sua realidade. Além disso, gostaria de agradecer por me permitirem conhecer um pouco sobre a sua atuação, por me possibilitarem conhecer a sua luta pela saúde física e mental do trabalhador. Agradeço pela incessante resistência pela valorização profissional, pelas condições adequadas de trabalho, pela garantia de direitos, pelo acolhimento tão humano, ainda que em um cenário de desmonte. O meu aplauso e reconhecimento da competência profissional dessa equipe que consegue enxergar o que não é observável, o que é invisibilizado, e insiste em reconhecer a voz para lutar por cada trabalhador refém do medo, da precarização, do adoecimento. Agradeço.

“E se somos Severinos
iguais em tudo e na vida,
morremos de morte igual,
mesma morte severina:
que é a morte de que se morre
de velhice antes dos trinta,
de emboscada antes dos vinte,
de fome um pouco por dia
(de fraqueza e de doença
é que a morte severina
ataca em qualquer idade,
e até gente não nascida).

Somos muitos Severinos
iguais em tudo e na sina:
a de abrandar estas pedras
suando-se muito em cima,
a de tentar despertar
terra sempre mais extinta,
a de querer arrancar
algum roçado da cinza”

(Morte e Vida Severina- João Cabral de Melo Neto-
Alfaguara, 2007)

RESUMO

As novas transformações no contexto do trabalho passam, cada vez mais, a preconizar espaços laborais propulsores de altos índices de desempenho e produtividade, tendo por base exigências que muitas vezes excedem a capacidade física e psíquica de suportá-las, o que acontece a partir de meios cada vez mais sofisticados de mecanismos de controle e coerção sendo, portanto, o assédio moral parte dessa engrenagem. O assédio moral no trabalho se dá mediante um processo de silenciamento das relações sociais de trabalho, o que é enfatizado na lógica do desemprego estrutural, de modo que o silêncio passa a ser um recurso de submissão do trabalhador para manter-se trabalhando por medo de que a sua voz implique em alguma retaliação ou até em desemprego. Nesse cenário, destaca-se a importância da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) enquanto prática de fortalecimento dos trabalhadores na luta pela saúde e de intervenções de caráter transformador de intervenção nos contextos de trabalho. Essa tese teve por objetivo geral: Analisar a vivência subjetiva dos profissionais de um CEREST no Nordeste brasileiro no que se refere à Vigilância em Saúde do Trabalhador em Assédio Moral no trabalho. Por objetivos específicos, pode-se citar: Compreender o processo de VISAT a partir da vivência dos entrevistados; Entender quais são as competências e estratégias necessárias para a VISAT; Analisar a relação entre o cenário atual e a VISAT; Verificar como se dá a relação entre a VISAT e o assédio moral. Com relação à metodologia, foi privilegiada a abordagem qualitativa, fazendo uso de dois instrumentos: um questionário sócio demográfico e uma entrevista semiestruturada. Participaram deste estudo seis trabalhadores de ambos os sexos. A análise dos dados foi conduzida através de uma abordagem hermenêutica a partir da Psicodinâmica do Trabalho. Verificou-se que, mesmo diante de tentativas da organização em distorcer a sua realidade, a equipe demonstra ser competente e atua de forma coletiva para compreender os elementos subjetivos que perpassam o contexto de trabalho. Observou-se ainda que mesmo em nítidas condições de sofrimento, os profissionais apontam o reconhecimento enquanto via de luta pela saúde. Obteve-se que a cooperação no trabalho da equipe enquanto fator primordial para permanecer lutando por sua saúde.

Palavras-Chave: trabalho; assédio moral; VISAT; reconhecimento.

ABSTRACT

The new transformations in the work context are increasingly recommending work spaces that promote high levels of performance and productivity, based on requirements that often exceed the physical and mental capacity to support them, which happens from increasingly sophisticated means of control and coercion mechanisms and, therefore, moral harassment is part of this gear. Moral harassment at work occurs through a process of silencing social work relations, which is emphasized in the logic of structural unemployment, so that silence becomes a resource of submission by the worker to keep working for fear of that your voice implies some retaliation or even unemployment. In this scenario, the importance of Occupational Health Surveillance (VISAT) is highlighted as a practice of strengthening workers in the fight for health and interventions of a transforming nature of intervention in work contexts. This thesis had as general objective: To analyze the subjective experience of professionals from a CEREST in Northeastern Brazil with regard to Occupational Health Surveillance in Moral Harassment at work. For specific objectives, we can mention: Understand the VISAT process from the experience of the interviewees; Understand what are the skills and strategies needed for VISAT; Analyze the relationship between the current scenario and VISAT; Check how the relationship between VISAT and bullying takes place. Regarding the methodology, the qualitative approach was privileged, making use of two instruments: a socio-demographic questionnaire and a semi-structured interview. Six workers of both sexes participated in this study. Data analysis was conducted through a hermeneutic approach based on the Psychodynamics of Work. It was found that, even in the face of the organization's attempts to distort its reality, the team demonstrates to be competent and acts collectively to understand the subjective elements that permeate the work context. It was also observed that even in clear conditions of suffering, professionals point to recognition as a way of fighting for health. It was obtained that cooperation in the team work as a primordial factor to keep fighting for their health.

Keywords: work; bullying; VISAT; recognition.

Lista de Siglas

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

MOI - Modelo Operário Italiano

PDT - Psicodinâmica do Trabalho

SUS- Sistema Único de Saúde

VISAT- Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
 CAPÍTULO I	
Compreendendo a relação entre doença, saúde, trabalho.....	18
1.1 Breve discussão teórica.....	18
1.2 Sobre a saúde e o adoecimento no trabalho: um olhar para a subjetividade.....	31
 CAPÍTULO II	
Discutindo sobre a relação entre o assédio moral no trabalho e a VISAT.....	45
2.1 Compreendendo o assédio moral no trabalho: uma breve análise.....	45
2.2 Uma breve compreensão acerca do CEREST e sua relação com a Saúde do Trabalhador.....	57
2.3 Uma breve discussão sobre a VISAT	59
2.4 Por uma Organização do trabalho que não favoreça o assédio moral no trabalho.....	63
 CAPÍTULO III	
Metodologia.....	78
3.1 Tipo da pesquisa.....	78
3.2 Local da Pesquisa.....	79
3.3 Participantes.....	79
3.4 Instrumentos.....	79
3.5 Procedimentos.....	80
3.6 Procedimentos de análise de dados.....	81
 CAPÍTULO IV	
Resultados e discussões.....	81
4.1 Eixo 1: O lugar da subjetividade dentro da VISAT.....	81
4.2 Eixo 2: O processo de trabalho na VISAT: O enfrentamento do real.....	101

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	116
REFERÊNCIAS.....	122
APÊNDICES.....	130
APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	131
APÊNDICE B- Questionário sócio-demográfico.....	133
APÊNDICE C- Entrevista semiestruturada.....	134
ANEXOS.....	135
Anexo I- Certidão de Aprovação do Comitê de Ética.....	136
Anexo II- Termo de Anuência da Pesquisa.....	139

INTRODUÇÃO

Ao longo das transformações na organização do trabalho, nota-se um aumento da exigência pela produtividade, uma maior intensificação dos ritmos de trabalho, desconsiderando variabilidade do ritmo, os aspectos tanto anatômicos quanto fisiológicos e cognitivos humanos (Lancman & Jardim, 2004), a competitividade predomina nas relações de trabalho, devastando os processos de cooperação e solidariedade, de modo a se instaurar uma lógica do cada um por si (Dejours, 2000). Segundo Antunes e Praun (2015, p. 423): “As mudanças ocorridas no mundo do trabalho nas últimas décadas resultaram na constituição de um exército de trabalhadores mutilados, lesionados, adoecidos física e mentalmente, muitos deles incapacitados de forma definitiva para o trabalho”. Os modelos de gestão passam a enaltecer a produtividade e competitividade, marginalizando os processos subjetivos ameaçados nesses processos. Compreende-se, pois, que o trabalho não é neutro com relação à saúde (Dejours 2011a; 2011b), de modo que compreender a saúde no contexto de trabalho demanda conhecer os modos de trabalhar, o real da atividade, dado que trabalhar não é meramente reproduzir os ditames da prescrição, mas antes mobilizar-se subjetivamente frente à lacuna entre o prescrito e o real (Dejours, 2013; 2004). Ou seja, não há como pensar o processo saúde-doença no contexto de trabalho, desconsiderando a sua realidade.

Além disso, o trabalho possui centralidade na vida dos sujeitos, o que traz luz sobre o fato de que os constrangimentos organizacionais, o sofrimento patógeno posto diante da realidade do trabalho, passam a invadir a vida do trabalhador nas suas diversas áreas, pois essa centralidade se evidencia na relação com o trabalho, na relação entre o singular e o coletivo, entre a subjetividade e o plano social, abrangendo também os campos social e privado, entre as relações sociais de trabalho e as relações domésticas, de modo a compreender o trabalho enquanto mediador notável nesse sentido (Dejours, 2011b). A relação com o trabalho vai, então, além dos espaços físicos que delimitam a organização e passa a acompanhar o sujeito em suas demais esferas de vida, assim, pode-se refletir que as condições deletérias de trabalho têm sérias implicações, uma vez que não apenas gera danos na realização da atividade de trabalho, mas nas atividades da vida privada. Diante dessa compreensão, se pode pensar quão devastador para a subjetividade do trabalhador vivenciar o seguinte cenário:

Em concordância com o explicitado até este momento e a partir da perspectiva histórico-social, inscrevemos o assédio laboral nesse cenário de intolerâncias e ganâncias e no qual os atos de violência ocorrem e se reproduzem no micro e no macroespaço das relações de poder, nutrido e alimentado pela cultura organizacional. Portanto, o assédio laboral resulta de uma jornada de humilhações, sendo, deste modo, uma forma de tortura

psicológica, que ocorre tanto na exposição direta como indireta aos atos negativos. Seu pressuposto é a repetição sistemática dos atos que humilham, constroem e desqualificam, evidenciando um conflito entre o agente do poder e seus subordinados. Terror que se inicia com um ato de intolerância, racismo ou discriminação, que se transforma em perseguição, isolamento, negação de comunicação, sobrecarga ou esvaziamento de responsabilidades e grande dose de sofrimento (Barreto & Heloani, 2015, p. 555).

Assim, dada a degradação dos laços de solidariedade, do viver-junto, o assédio moral no trabalho torna-se presente enquanto uma ferramenta de gestão (Barreto & Heloani, 2014; Silva, Oliveira, & Zambroni-de-Souza, 2011). O assédio moral no trabalho se utiliza de meios como a deterioração das condições de trabalho, o isolamento, a recusa de comunicação, o atentado contra a dignidade, violência verbal, física ou sexual (Freitas, Heloani & Barreto, 2008), além de ocorrer em diferentes níveis hierárquicos na organização: entre chefes e subordinados, dos subordinados aos chefes e entre os pares (Heloani & Barreto, 2010). O assédio moral no trabalho, embora predominante a sua incidência nos modos de organização do trabalho, não é diretamente observável, mensurável, o que se configura enquanto um desafio para a investigação do mesmo.

Diante de tantos impactos à saúde do trabalhador, destaca-se aqui a importância da intervenção da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) para propor transformações nas condições e organização de trabalho. Porém, existem elementos que nem sempre são passíveis de observação, mensuração, e a equipe precisa desenvolver estratégias para lidar com esse cenário cruel de trabalho. Não se pode esquecer que os componentes da equipe da VISAT, estão igualmente imersos nesse mundo do trabalho em condições deletérias, deparando-se com realidades trazidas pelos trabalhadores que lhes causam sofrimento, por vezes até o sentimento de impotência por não conseguir dar resolutividade a um determinado contexto por diversas questões que estão colocadas, tais como o processo de desmonte dos direitos trabalhistas, o medo do desemprego, a dificuldade de materializar uma demanda subjetiva de trabalho em processos judiciais, entre outros. Logo, a presente tese tem por objetivo geral: Analisar a vivência subjetiva dos profissionais de um CEREST no Nordeste brasileiro no que se refere à Vigilância em Saúde do Trabalhador em Assédio Moral no trabalho. Por objetivos específicos, pode-se citar:

- Compreender o processo de VISAT a partir da vivência dos entrevistados;
- Entender quais são as competências e estratégias necessárias para a VISAT;
- Analisar a relação entre o cenário atual e a VISAT;

- Verificar como se dá a relação entre a VISAT e o assédio moral;

A justificativa da escolha temática se deu de forma a atender as demandas do próprio CEREST. Mais do que uma apresentação dos objetivos da pesquisa, realizou-se um momento em que a equipe do CEREST se aproximou da temática, discutindo um pouco sobre as suas experiências, sofrimentos e expectativas. Foi um momento em que os profissionais alegaram que a realidade do assédio moral estava, cada vez mais, presente nas falas dos trabalhadores adoecidos que procuravam o serviço do CEREST. Pensando nisso, a presente pesquisa entende a relevância de contemplar as reais demandas que se apresentam, no intuito de não impor uma análise de objeto de estudo, mas construí-lo junto aos participantes, permitindo que esses sintam-se reconhecidos nessa construção.

A presente tese foi pensada na seguinte perspectiva de desenvolvimento:

No primeiro capítulo – *Compreendendo a relação entre doença, saúde, trabalho* – foi realizada a discussão que considera desde o percurso histórico, político e social da medicina do trabalho ao campo da saúde do trabalhador, de maneira ainda a lançar luz sobre a compreensão do lugar da subjetividade na saúde do trabalhador.

No segundo capítulo – *Discutindo sobre a relação entre assédio moral no trabalho e a VISAT*- este capítulo buscou trazer luz sobre a discussão central acerca da relação entre assédio moral no trabalho e VISAT, compreendendo a noção sobre o assédio moral no trabalho, suas implicações, avanços nas discussões da literatura em vigor, bem como deu ênfase ainda sobre VISAT, buscando entender o que vem a ser, de forma ocorre e quais os desafios mediante o cenário atual, a partir dos apontamentos da literatura.

No terceiro capítulo- *Metodologia*- foram apresentados e justificados os aspectos metodológicos assumidos pela presente tese. Optou-se pela abordagem qualitativa de pesquisa e utilização de dois instrumentos: um questionário sócio demográfico e uma entrevista semiestruturada. Com relação à análise dos dados, foi escolhida a abordagem hermenêutica de acordo com a Psicodinâmica do Trabalho.

No quarto capítulo – *Resultados e discussões* – pretendeu-se analisar os dados obtidos a partir da literatura proposta, de maneira a permitir um diálogo entre o conhecimento teórico construído e a realidade vivenciada pelos trabalhadores que se tornou acessível a partir da fala desses.

Neste capítulo, a ênfase se deu por compreender a realidade dos profissionais da VISAT e, a partir da análise dos elementos percebidos nas entrevistas, pensou-se, a princípio, categorizar em eixos de análise, sendo respectivamente:

- Eixo 1: O lugar da subjetividade dentro da VISAT;
- Eixo 2: O processo de trabalho na VISAT: O enfrentamento do real;

Por fim, foram realizadas as considerações finais da presente tese de maneira a buscar, a partir do diálogo entre os elementos teórico-metodológicos e os achados da pesquisa, reconhecer os elementos centrais analisados, refletindo ainda sobre os objetivos do presente estudo.

CAPÍTULO I

COMPREENDENDO A RELAÇÃO ENTRE DOENÇA, SAÚDE, TRABALHO

1.1 Breve discussão teórica

Pode-se compreender que a discussão acerca da relação doença, saúde e trabalho tem sido feita ao longo dos anos e sua compreensão é atravessada pelos contextos históricos, políticos e sociais em que se insere. A busca por compreender tal discussão é melhor evidenciada a partir da origem da medicina do trabalho e se desenvolve até constituir o campo da saúde do trabalhador contemplando progressos, limitações e críticas nesse processo.

Dessa maneira, torna-se importante entender como se deu tal desenvolvimento da medicina do trabalho para o campo da saúde do trabalhador compreendendo criticamente a partir dos seus respectivos contextos históricos, políticos e sociais, bem como quais eram as perspectivas acerca da doença, saúde, do contexto de trabalho, além de suas concepções acerca do trabalhador em meio a essas relações. Dessa forma, propõe-se no presente capítulo discutir tais aspectos a partir de uma breve abordagem histórica, preconizando a compreensão crítica e contextual para melhor entender as relações saúde, doença e trabalho e, principalmente, compreender como se configura o papel do trabalhador em meio a essas.

A priori, pode-se discutir acerca do surgimento da medicina do trabalho, o qual Mendes e Dias (1991) apontam ter ocorrido na Inglaterra, durante a primeira metade do século XIX, marcado pelo período da Revolução Industrial. Para Mendes (2003) compreender os impactos desse período para com a vida e a saúde das pessoas foi alvo de diversos estudos. Assim, para melhor contribuir para o entendimento acerca desse contexto, pode-se destacar o seguinte trecho:

Com o advento da Revolução Industrial, o trabalhador "livre" para vender sua força de trabalho tornou-se presa da máquina, de seus ritmos, dos ditames da produção que atendiam à necessidade de acumulação rápida de capital e de máximo aproveitamento dos equipamentos, antes de se tornarem obsoletos. (Minayo-Gomes & Thedim-Costa, 1997, p.22)

Nesse sentido, pode-se compreender que tal afirmação de Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) relaciona-se ao que Mendes e Dias (1991) afirmam de que o contexto implicava no fato de os trabalhadores estarem submetidos a um processo tanto acelerado quanto desumano com relação à produção, o que fez necessária uma intervenção imediata no intuito de tornar o trabalho possível para que a produção se realizasse a contento, uma vez posta a realidade das condições em que o trabalho se realizava. Tais condições são abordadas por Mendes (2003) que afirma que o trabalho se caracterizava por ser longo, penoso e perigoso, ainda inserido em

ambientes que não privilegiavam o conforto nem a saúde o que, por sua vez, acabava por estabelecer riscos à saúde do trabalhador. Além disso, a partir de Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) pode-se compreender que a problemática das longas jornadas de trabalho repercute também no fato de que o trabalhador permanecia mais tempo nessas condições deletérias de trabalho, assim como encontrava-se em maior duração de exposição aos riscos, uma vez que havia um grande contingente de pessoas em ambientes desapropriados, o que proporcionava uma rápida proliferação de doenças infectocontagiosas, além dos riscos relacionados às máquinas que causavam mutilações e mortes.

Para Merlo e Lapis (2007) é preciso destacar duas características essenciais do período da Revolução Industrial que correspondem a: qualificação do trabalhador; suas estratégias de resistência. Nesse sentido, a qualificação do trabalhador diz respeito ao fato de que o trabalhador, antes possuidor do conhecimento, acerca do seu trabalho foi, gradativamente, desapossado de seu saber-fazer e, simultaneamente se detendo à divisão do trabalho. Assim, pode-se compreender que além dos aspectos observáveis com relação às condições desapropriadas de trabalho, sintomas de doenças e aumento do número de mortes dentro das fábricas, pode-se perceber que havia dimensões subjetivas ligadas a esse processo, uma vez que dada a perda do saber-fazer e uma simultânea submissão aos modos de produção, desconsiderava-se toda a trajetória de saberes e fazeres construídos pelo trabalhador. Porém, tal submissão não se torna sinônimo de total passividade, visto que para Merlo e Lapis (2007) mesmo em meio a tais condições, havia ainda as estratégias de resistência dos trabalhadores que se configuravam objetivando dificultar o desenvolvimento da produção, dentre esses: sabotagem, atos de danificar as máquinas, atrasos, absenteísmo, assim como a realização de greves.

Contudo, mesmo diante de situações nocivas dos contextos de trabalho, havia uma expectativa do capital com relação aos serviços da medicina do trabalho, de forma que Mendes e Dias (1991) apontam para a problemática de que tais serviços eram dirigidos por pessoas as quais o empresário confiava sendo, portanto, essas que passariam a protegê-lo. Assim, os serviços se tornavam centralizados no profissional médico, não nos trabalhadores, pois segundo Mendes e Dias (1991) tais serviços envolviam a questão de que a prevenção aos danos à saúde que eram oriundos do processo de trabalho deveria ser tarefa predominante médica. Logo, os autores afirmam que era atribuída ao médico a responsabilidade única pelo reconhecimento dos problemas de saúde. Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) apontam que ter o médico no interior das fábricas reproduzia um empenho de verificar os processos prejudiciais à saúde, bem

como um meio pelo qual o empresário tinha para resgatar o trabalhador, objetivando a sua volta à linha de produção, uma vez que a força de trabalho se tornara essencial à industrialização. Assim, Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) relatam que uma das características da Medicina do Trabalho diz respeito a uma perspectiva biológica e individual, abrangendo apenas o ambiente fabril, baseada em uma relação singular, unicausal, objetivando apenas conhecer o que acarretava as doenças e acidentes. Dito isto, pode-se ainda relacionar tal contexto com o fato de que Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) entendem que a Medicina do Trabalho centralizada na imagem do médico norteia-se pela teoria da unicausalidade, que entende que há para cada doença um determinado agente biológico. Ao compreender a implicação disso no contexto de trabalho há de se perceber que há uma tendência, segundo Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997), de restringir-se a fatos específicos, não abrangendo, portanto, toda a conjuntura em que se insere, mas apenas atuando nas consequências, passando a medicalizar mediante o reconhecimento a partir de uma perspectiva unicausal dos sintomas ou até mesmo relacionando-os a alguma doença já estabelecida.

Nesse sentido, entende-se que a compreensão da relação saúde, adoecimento e trabalho encontrava-se restrita ao saber médico e aos interesses do capital, ou seja, tal relação estava limitada aos aspectos observáveis, mensuráveis, de modo que não se contemplava a complexidade da subjetividade do trabalhador, mas apenas sua dimensão biológica e fisiológica, de modo não a problematizar tais dimensões, mas atuando sobre essas visando apenas a adaptação do homem às máquinas e aos modos de produção. Assim, o que se percebe é que a medicina do trabalho atuava de maneira a primar pela manutenção do meio de produção capitalista, reproduzindo a soberania dos empresários, mesmo diante de um cenário de riscos à saúde e de precariedade no ambiente de trabalho, de modo que tal saber científico se tornara ferramenta nas mãos dos donos dos meios de produção e não algo que manifestasse a real intervenção em prol da saúde do trabalhador. Dessa forma, há de se refletir também que o saber médico se manifestava não apenas enquanto saber prático e teórico, mas enquanto poder, de fato, exercido sobre os trabalhadores, uma vez que marginalizava a voz desses e seus saberes e assim se constituía uma relação de poder entre o médico e os trabalhadores no sentido de uma hierarquia estabelecida em que ao trabalhador nada era permitido dizer sobre sua saúde, trabalho e adoecimento, mas apenas adaptar-se ao que o médico determinava. Assim, pode-se dizer que além da submissão que Mendes e Dias (1991) apontam com relação aos trabalhadores e ao modo de produção capitalista, nota-se ainda a submissão dos trabalhadores ao saber médico. Dessa forma, além dos riscos do modo de produção, o trabalhador ainda precisava lidar

com os riscos de adaptar-se sem questionar ao que lhe era prescrito pela figura do médico. Dessa maneira, compreende-se que a saúde e adoecimento nesse contexto não são, de fato, alvos de intervenção, mas apenas objetiva-se a adaptação, atendendo às exigências do capital, mesmo que isso gerasse riscos à saúde e adoecimento.

Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) afirmam que a Medicina do Trabalho ao objetivar verificar doenças na seleção dos trabalhadores, passa a se constituir como meio de tornar impraticável o recrutamento de indivíduos adoecidos. Dessa forma, Lacaz (2007) ainda afirma que a medicina do trabalho se volta para os mais sadios, marginalizando aqueles que demonstravam algum desvio da normalidade. Sendo assim, pode-se refletir que além de ser um modelo de imposição de um saber teórico-prático, também passa a ser um modelo excludente e que estabelece no sujeito e não no contexto a compreensão acerca da saúde, ou seja, não se propõem melhorias no contexto de trabalho, mesmo diante de condições adversas de organização do trabalho, mas apenas intervenções no trabalhador, compreendendo que nele está a culpa por adoecer.

Segundo Mendes e Dias (1991) o que favoreceu a adoção desses serviços da medicina do trabalho foi a transnacionalização da economia, bem como o cenário em que se encontrava a saúde, no tocante aos sistemas de assistência à saúde, tanto com relação à seguridade social, quanto dos serviços realizados pelo Estado no âmbito da saúde pública. Assim sendo, tal contexto fez com que emergisse os serviços médicos para empresa, o que para além disso, segundo Mendes e Dias (1991), repercutiu como controle da força de trabalho.

Dessa forma, nota-se que a não intervenção do Estado acerca da saúde do trabalhador acabou por permitir a instauração da presença da medicina do trabalho limitado ao seio das empresas. Nesse sentido, há de se refletir que isso se traduz pela perspectiva da relação capital-trabalho, de modo que o Estado, ao se ausentar na discussão e intervenção em saúde, passou a agir como mantenedor das condições de risco, do modo de produção precário e acelerado, fragilizando ainda mais a saúde do trabalhador que passava a não ter o direito à saúde contemplado e se via diante de um quadro em que o poder público encontrava-se enfraquecido e a iniciativa privada detinha o poder e o *modus operandi* em prol do capital.

Com relação à perspectiva do Estado, Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) ainda afirmam que a atuação do Estado no ambiente de trabalho pautou-se, ao longo dos anos, em ideias preponderantes acerca da causalidade das doenças. Ou seja, compreende-se que o Estado estava mais ligado aos aspectos observáveis e de unicausalidade, o que se pode entender que se

dava maior ênfase ao discurso da medicina do trabalho, do que da busca por compreender a pluralidade de variáveis que permeiam a relação saúde, doença e trabalho.

Outra reflexão que pode ser discutida a partir de Mendes e Dias (1991) diz respeito ao fato de que a medicina do trabalho se configurou essencialmente voltada à uma atividade médica de cujo *lôcus* era, fundamentalmente, os locais de trabalho. Dessa forma, a compreensão se detinha à atividade de trabalho, mas sem considerar sua complexidade, não contemplando as experiências anteriores, o contexto social e familiar do trabalhador, ou seja, a compreensão da saúde entendida enquanto fator adaptativo à função desempenhada e não como algo que demandava uma perspectiva complexa acerca da subjetividade humana. Nesse sentido, Mendes e Dias (1991) afirmam que se tratava de uma adequação do trabalhador ao trabalho, que era realizada de acordo com a intervenção médica, de modo que dava maior destaque para a seleção de candidatos a emprego, assim como para a busca pela adaptação dos trabalhadores com relação ao meio de trabalho. Assim sendo, Mendes e Dias (1991) ainda afirmam que isso revela um rigor de onipotência característico da perspectiva positivista da prática da medicina, ou seja, como dito anteriormente havia uma relação de poder em que o saber médico prevalecia e marginalizava os saberes dos trabalhadores, uma vez que a onipotência diz de uma postura que anseia ser superior aos demais, impondo seus saberes e práticas em prol da adaptação do homem à máquina, do homem às condições de trabalho, sem o permitir ter autonomia para o enfrentamento de sua realidade. Ao agir assim, a medicina do trabalho acabou por preconizar modelos de ação cujo pensamento fundamental seria a passividade do trabalhador, uma vez que é por meio da submissão que o saber médico passa a determinar padrões de intervenções, não por buscar o bem-estar e saúde dos trabalhadores, mas por utilizar-se de seus saberes e técnicas para reafirmar que a prioridade não é o trabalhador, mas a manutenção do modo de produção capitalista.

Mendes e Dias (1991) ainda consideram que a busca por adaptação ao trabalho e a manutenção da saúde se traduzia por um pensamento mecanicista da medicina científica e da fisiologia, de forma tão consolidada que no campo das ciências da administração tal mecanicismo fortalece o desenvolvimento da administração científica do trabalho em que os princípios tayloristas passam a fazer uso da medicina do trabalho como algo que favorece o objetivo da produtividade, tal fato se torna ainda evidente quando, segundo Mendes e Dias (1991), Ford passa a afirmar que o corpo médico é a parte de sua fábrica que mais gera lucro. Ou seja, a medicina do trabalho se apresenta como uma estratégia que busca enfrentar as questões relacionadas a acidentes, doenças e mortes no trabalho, porém é marcadamente

pautada em uma perspectiva de primazia dos aspectos observáveis com o intuito de manter a organização do trabalho sem questioná-la. Deste modo, cabia apenas ao seu saber médico a capacidade de lidar com tais aspectos, o que não demonstrou ser eficaz, tendo em vista sua parcialidade de compreensão da complexidade posta.

Assim sendo, a partir de Mendes e Dias (1991) pode-se compreender que mesmo sendo apenas objetos das ações e dos empregadores, os trabalhadores passam a manifestar insatisfação e questionamento com relação à saúde. Dessa forma, a medicina do trabalho passa a ser vista como ineficiente para atuar sobre os problemas ligados à saúde e aos processos de produção, e a saúde ocupacional passa a adquirir espaço nesse cenário. Sendo assim, Mendes e Dias (1991) apontam que a saúde ocupacional surge dentro do contexto das grandes empresas, propondo o traço da multi e interdisciplinaridade, atuação com a organização de equipes multiprofissionais e maior atenção no que se refere à higiene industrial, o que segundo Mendes e Dias (1991) se relaciona a uma origem histórica acerca dos serviços médicos, assim como o lugar de maior ênfase da indústria nos países industrializados. Para Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) a saúde ocupacional vai além trazendo uma perspectiva interdisciplinar, baseando-se na relação ambiente de trabalho-corpo do trabalhador, abrangendo a teoria da multicausalidade (passando a considerar um maior número de fatores de risco para efeito de produção da doença) passando a avaliar a partir da clínica médica, bem como de evidências ambientais e biológicas com relação à exposição e efeito. Porém, Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) discutem que ao considerar os agentes ou riscos enquanto peculiaridades tidas como normal das condições de trabalho, sem compreender a realidade do contexto dos motivos que relatam sua gênese, passa-se a reproduzir os entraves da Medicina do Trabalho. Assim sendo, compreende-se que a saúde ocupacional mesmo propondo mudanças em sua perspectiva de compreensão acerca da relação saúde, doença e trabalho, ainda atuava na prática em prol da naturalização dos fenômenos, sem analisá-los de forma crítica e contextual, de modo que Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) afirmam que passa a limitar-se a medidas pontuais acerca dos riscos mais notórios. Tal fato ainda possui implicações práticas no sentido de que discutem que a grande importância dada ao uso de equipamentos de proteção individual passa a ser tida como normativa, como uma forma adequada de se trabalhar, de modo que é o trabalhador continua sendo responsabilizado por acidentes e doenças, uma vez que seriam frutos de sua indiligência e desconhecimento, o que se formaliza enquanto o que chamam de dupla penalização. Ou seja, além do fato de que se configura enquanto uma imposição, sem a participação do trabalhador quanto à construção da significação com relação aos riscos e medidas de proteção, o trabalhador ainda se torna

responsabilizado por não se submeter à essa imposição sendo, portanto, atribuída a ele a responsabilidade e não se objetiva compreender os reais riscos, transformar as condições de trabalho. Assim, permanece um discurso que naturaliza os riscos e que mantém a ideologia da adaptação do homem às condições de trabalho e não o contrário.

Para Mendes e Dias (1991) a saúde ocupacional ainda perpetua o referencial da medicina do trabalho pautado na ideia do mecanicismo, bem como não assume, de fato, implementar a interdisciplinaridade, uma vez que o que se observa é que se trata de atividades que se colocam de modo desarticulado e que são limitadas pelas lutas corporativas. Além disso, Mendes e Dias (1991) afirmam que a saúde ocupacional também evidenciava a realidade de que a capacitação com relação aos recursos humanos, a produção de conhecimento e de tecnologia de intervenção não conseguiram dar conta do ritmo da transformação dos processos de trabalho; além disso, o modelo se propunha a focar no coletivo de trabalhadores, mas ainda os consideram enquanto objetos das ações de saúde, de forma que mantinha a saúde ocupacional com uma visão limitada do ambiente do trabalho, ao invés de considerar, de fato, amplamente a questão da saúde em sua relação com o ambiente (Oddonne et al., 1986), compreendendo o sujeito, sua subjetividade e o protagonismo na luta por sua saúde. Logo, pode-se considerar o que Lacaz (2007) afirma com relação à saúde ocupacional, compreendendo que essa não tem muito para contribuir, pois atua de forma individual, valorizando o diagnóstico e o tratamento de questões de ordem orgânica, baseando-se no âmbito da perspectiva tanto empirista quanto positivista oriunda de uma clínica com características desta limitação. Assim, pode-se discutir sobre a marginalização da subjetividade nesse processo, de forma que mais se prioriza aspectos observáveis e mensuráveis do que a complexidade da relação trabalhador e trabalho, de forma que Lacaz (2007) remete ao fato de que deixa-se de contemplar a subjetividade do trabalhador e passa-se a considerá-lo apenas paciente e alvo da técnica e isso, por sua vez, repercute no fato de que perde-se a compreensão da complexidade da que abrange a organização do trabalho, assim como a sua relação com a subjetividade do coletivo de trabalhadores.

Segundo Mendes e Dias (1991), instaurou-se uma série de questionamentos que fizeram com que alguns países passassem a exigir a participação dos trabalhadores com relação à saúde e segurança. Dessa forma, após movimentos sociais e dos trabalhadores surgiram novas políticas que passaram a contemplar significativas mudanças na legislação do trabalho, bem como aos aspectos de saúde e segurança do trabalhador. Nesse sentido, pode-se compreender o importante papel do protagonismo na luta em prol da saúde, uma vez que se os trabalhadores, de fato, se submetessem ao que lhes era imposto, não teriam conquistado tais avanços. Para

tanto, há de se problematizar que autonomia ao trabalhador para questionar o meio com relação à sua saúde se configura enquanto melhorias na discussão acerca dessa.

Para Mendes e Dias (1991) tais avanços implicavam em um reconhecimento da efetivação de direitos fundamentais dos trabalhadores: o direito à informação (acerca na natureza dos riscos, quais as medidas de controle o empregador adere, informação tanto sobre os resultados médicos, quanto das avaliações ambientais e outros; o direito em recusar o trabalho que proporciona risco grave à saúde ou à vida; e direito a consultar previamente os trabalhadores por parte dos empregadores, de modo anterior às mudanças organizacionais e a instauração de modo de organização participativo. Desse modo, compreende-se a noção de cidadania por parte dos trabalhadores que passaram a exigir do Estado direitos e garantias, buscando a efetivação de direitos que precisavam emergencialmente serem atendidos. Assim, o trabalhador não mais limitado ao contexto de trabalho, passa a se inserir na dimensão política enquanto cidadão e a demandar do Estado posturas com relação à sua saúde, desse modo, nota-se que a compreensão de trabalho deixa de ser vista sob a óptica do posto de trabalho e passa a se configurar nos espaços de autonomia, protagonismo, lutas sociais, em prol de direitos previstos em lei e criação de novas políticas que atendessem a realidade.

Assim sendo, Mendes e Dias (1991) apontam que foram feitas críticas aos efeitos negativos da medicalização e da perspectiva ideológica e reprodutora por parte das instituições médicas, surgindo então a proposta de desmedicalização da sociedade. Portanto, é a partir da centralidade do trabalho enquanto organizador da vida social que se efetivou um avanço no tocante a um maior número de questionamentos tanto com relação à medicina do trabalho quanto à saúde ocupacional.

Dito isso, pode-se compreender que o entendimento com relação à saúde feita pela medicina do trabalho e saúde ocupacional estava intimamente relacionado com sua ineficaz concepção acerca trabalho, uma vez que compreendiam o trabalho apenas como o cargo ocupado pelo trabalhador e que se encerra no contexto das empresas, porém a noção de trabalho passou a ser elevada para o entendimento de que o trabalho não é apenas as prescrições e atividades que os trabalhadores se submetem e realizam, mas todo um complexo organizador da vida social, refletindo não apenas dentro do contexto organizacional das empresas e fábricas, mas enquanto algo que engloba a subjetividade, a dimensão social do trabalhador. Portanto, ao se compreender a complexidade do que vem a ser trabalho é que se tornou possível discutir o que vem a ser saúde e segurança no trabalho, o que demandou, por sua vez, a participação coletiva dos trabalhadores, não mais enquanto objetos de intervenção, mas enquanto atores no

enfrentamento dessas questões e dotados de direitos sociais que se voltam para os contextos laborais e que o processo saúde-doença precisa da ativa participação dos trabalhadores para ser enfrentado, não mais em uma perspectiva médica e fisiológica, mas em uma conjuntura histórica, política e social que compreende o trabalho enquanto central na vida do sujeito e, sendo assim, a noção de saúde torna-se ainda mais rica e complexa relacionada ao trabalho. Tal fato se evidencia quando Mendes e Dias (1991) discutem acerca do fato de que ao passo em que a organização do trabalho estende sua importância na relação trabalho/saúde, passam a serem demandadas novas estratégias que buscam modificar as condições de trabalho que vão além da saúde ocupacional que estava pautada na perspectiva ambiental; desenvolve-se também avanços no setor de tecnologia que apesar de poder contribuir para o aprimoramento das condições de trabalho, geram ainda novos riscos à saúde, assim sendo Mendes e Dias (1991) apontam que as modificações dos processos de trabalho ocorreram tanto em nível macro (com relação à terceirização da economia) quanto micro (automação e informatização) e ainda com relação à exclusão dos riscos das condições de trabalho anteriores, de modo que a saúde ocupacional passa a ter por principal objetivo de a partir de um processo educativo de modificar o comportamento dos trabalhadores, bem como seus estilos de vida.

Dessa forma, a saúde ocupacional, bem como a medicina do trabalho se pautavam em demandas observáveis como a questão do comportamento, algo observável, mensurável, porém desconsiderando tamanha complexidade no tocante à subjetividade do trabalhador, sem o compreender como potencial agente de transformação de sua condição de trabalho. Assim sendo, pode-se dizer que tais abordagens deixaram de lado a centralidade do trabalho, uma vez que essa concebe que o trabalho torna-se central na vida do trabalhador, na organização social, de modo que se torna insuficiente pensar o trabalho sem considerar tais dimensões e apenas localizá-lo no contexto da atividade, uma vez que a centralidade do trabalho repercute para as demais áreas da vida do sujeito e, assim, precisam ser consideradas mutuamente, não valorizando uma em detrimento de outra, mas considerando a complementariedade entre elas.

Dessa forma, Mendes e Dias (1991) apontam que a saúde do trabalhador surge, então, rompendo com a concepção hegemônica que busca consolidar uma relação causal entre a doença e determinado agente, ou a um conjunto de fatores de risco no ambiente de trabalho e busca ir além da ênfase dada à determinação social, limitado ao processo produtivo e não considera a subjetividade. Assim, Mendes e Dias (1991) discutem que mesmo diante dos impasses teórico-metodológicos, a saúde do trabalhador objetiva compreender o adoecimento

e morte das pessoas, especialmente dos trabalhadores, a partir da compreensão dos processos de trabalho, contemplando também os valores, crenças, ideias, representações sociais.

Pode-se compreender, então que segundo Mendes e Dias (1991) a saúde do trabalhador pressupõe que o trabalho é organizador da vida social que apresenta, de fato, um ambiente de dominação e submissão do trabalhador em relação ao capital, mas por outro lado há a resistência, há um processo ativo, de modo que Mendes e Dias (1991) afirmam que os trabalhadores exercem a função de atores, podendo pensarem e se pensarem, de modo a construir uma experiência singular em meio às várias representações sociais, assim, mesmo em meio às condições e ambientes de trabalho adversos, Mendes e Dias (1991) apontam que os trabalhadores objetivam o controle sobre esses a fim de reduzir os impactos à saúde. Ou seja, vale ressaltar o poder da resistência do trabalhador frente à nocividade de sua atividade trabalho, frente à rigidez das normas, assim sendo, mesmo em ambientes que exprimem a submissão do trabalhador esse consegue criar espaços de liberdade, autonomia e, assim, passa a lutar por sua saúde ainda que nesses contextos desfavoráveis. Assim, não se pode dizer que submissão e passividade se tornam sinônimas quando no contexto de trabalho, uma vez que o trabalhador mesmo estando submisso ao atendimento das normas e prescrições é ativo ao submeter-se e o é quando enfrenta essa submissão em prol de melhores condições de trabalho e saúde.

Mendes e Dias (1991) ainda compreendem que os trabalhadores almejam o reconhecimento do seu saber, que questionam acerca dos processos de trabalho, buscam exercer o direito à informação e recusam o trabalho dito perigoso e que arrisca a saúde. Como dito anteriormente, o saber do trabalhador era marginalizado das discussões acerca da saúde, de modo que o seu saber já era desconsiderado em meio à ditadura da máquina afirmando o tempo, ritmo e produção, demandando do sujeito comportamentos repetitivos que impedissem o pensamento, a racionalização, a crítica, porém, mesmo nessas condições postas o trabalhador tornou-se capaz de pensar criticamente e o trabalho e afirmar, através de lutas, que o seu saber precisava ser reconhecido, valorizado, convocado nas discussões acerca da saúde. Outro fato a ser considerado é que mesmo que o modo de produção não promovesse a comunicação entre os trabalhadores, esses conscientizaram-se do poder do coletivo, lutando não mais sozinhos em suas atividades, mas em conjunto na esfera social, trazendo benefícios e avanços para a classe como um todo.

Mendes e Dias (1991) destacam que vem sendo realizada uma tentativa no campo da saúde do trabalhador para abranger os âmbitos individual e coletivo; biológico e social; técnico e político; particular e geral. Ou seja, faz-se necessário compreender a saúde do trabalhar como

um todo, não priorizando uma dimensão em detrimento da outra, mas compreendendo a complementaridade e inter-relação entre elas, de modo que intervir na saúde do trabalhador implica um conjunto de saberes articulados que possam contribuir para uma maior aproximação da realidade de trabalho, dos riscos, da centralidade do trabalho. Desta forma, garantir a participação do trabalhador em meio a esse processo, tornando-se ativo e reconhecendo os seus saberes para o enfrentamento das condições de trabalho adversas à sua saúde implica em não pensar em modelos rígidos de atuação em prol da saúde, mas em ambientes de discussões que tomem a participação dos trabalhadores fazendo-os refletir sobre si e sobre as situações de trabalho. Saúde do trabalhador, então, implica em favorecer a autonomia do sujeito, de modo que a saúde é promovida quando discutida, repensada e enfrentada a partir de espaços de liberdade para os trabalhadores, pois saúde do trabalhador não é algo que pode ser compreendido de maneira fora de contexto, mas a partir da aproximação da realidade da atividade, compreendendo a centralidade do trabalho, e as complexas dimensões biopsicossociais envolvidas nesse processo.

Mendes e Dias (1991) então concluem que o percurso da medicina do trabalho para a saúde do trabalhador ainda está em andamento e que, por mais que sua história seja compartilhada a partir de diferentes visões, tem-se a convicção de que é feita por homens que almejam a liberdade, ou seja, pode-se compreender que os avanços com relação à saúde do trabalhador são oriundos da busca que os trabalhadores tem por serem livres, atores e não passivos diante do processo saúde-doença, de modo a lutarem por seus direitos tanto sociais, quanto de conhecimento com relação ao meio de trabalho, conhecendo acerca dos riscos e refletindo sobre a relação trabalho-saúde.

Para Lacaz (2007) ao passo em que as classes trabalhadoras passam a ser novo sujeito político e social, de acordo com o pressuposto do campo saúde do trabalhador, isso contrapõe a noção de trabalhador antecedente em que o trabalhador era visto enquanto passivo, paciente e passa então, a ser visto como agente de mudanças com saberes e experiências com relação ao trabalho que são partilhados em coletivo, sendo ator histórico que tem a possibilidade de intervir e transformar a realidade com relação ao trabalho, de modo a poder atuar sobre o domínio da nocividade, no estabelecimento de quais são as prioridades para que se possa intervir, bem como na formulação de determinadas medidas que possam gerar transformação.

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores,

compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS (Ministério da Saúde, 2000, p.17)

Tal definição pode ser complementada à de Lacaz (2007) que afirma que a saúde do trabalhador é um campo dotado de práticas e conhecimentos de forma que seu enfoque teórico-metodológico no Brasil surge da saúde coletiva, objetivando ao mesmo tempo o conhecimento e intervenção com relação às dimensões trabalho, saúde- doença. Assim sendo, Lacaz (2007) afirma que o ponto central é a participação ativa da classe operária industrial, em um contexto social marcado por transformações de níveis políticos, econômicos e sociais, logo, tal discussão corrobora com o que Mendes e Dias (1991) afirmaram com relação à compreensão do trabalhador enquanto ativo nesse processo trabalho, saúde-doença, de forma que a saúde do trabalhador é um campo que tem por cerne a participação coletiva dos trabalhadores, oriundo de lutas entre os trabalhadores e o sistema que os aprisionava, de forma que Mendes e Dias (1991) falam da necessidade do trabalhador em buscar sua liberdade, compreende-se assim que tal liberdade não é conquistada senão por sua postura ativa ante à dominação, de modo a também fazer dessa liberdade um meio pelo qual se pode discutir e enfrentar as condições que adoecem e melhor desenvolver estratégias mais saudáveis para lidar com tais condições.

Com relação à dominação, Lacaz (2007) ainda aborda que se trata de uma luta contra a hegemonia, ao desenvolver tanto conhecimentos quanto práticas que são compartilhadas com os dominados de modo a avançar a consciência sanitária, partindo com a rede de relações de poder, uma vez que não se encerra nos aparelhos do Estado, mas que compreende os interesses dos sujeitos. Dessa forma, pode-se notar que tal discussão também se relaciona com o que Mendes e Dias (1991) relatavam acerca do direito à informação o que, por sua vez, permite compreender que o trabalhador passa a atuar sobre o seu contexto, e não mais ser submisso a um determinado saber teórico-prático como na medicina do trabalho, mas a partir do conhecimento passa a romper com as relações de poder e colocar-se enquanto ativo, não mais reprodutor da mera adaptação ao trabalho, mas compreendendo criticamente a relação saúde, doença e trabalho.

Para Lacaz (2007), a alienação é resultante da restrição à informação, assim como da intervenção prepotente dos profissionais da área da saúde no ambiente de trabalho ou fora dele. Assim, pode-se compreender que como discutido a partir de Mendes e Dias (1991) o trabalhador passa a enfrentar a relação de poder existente quando tem acesso ao conhecimento, à informação, levando-o à conscientização do seu papel diante da sua atividade e problematizando a relação saúde-doença e trabalho. Como afirmaram Mendes e Dias (1991) o

percurso histórico da saúde do trabalhador é marcado por lutas, busca por direitos e liberdade, não algo que é imposto ou pensado previamente por determinado saber científico, mas no compartilhar, por vezes conflituoso, de saberes.

Segundo Lacaz (2007) foi nos anos 1980 que se apresentou uma importante transformação para a política de saúde no Brasil, que diz respeito à VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, em que se constituiu a proposição de se originar o SUS de modo a gerenciar as ações ligadas à saúde, baseando-se no direito social e de cidadania e, dentre tais ações se aplica também a saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, Lacaz (2007) afirma que no início dos anos 1980, em São Paulo, vários segmentos do movimento sindical passaram a demandar dos serviços de saúde pública que houvesse maior atenção com as questões que dizem respeito à saúde com relação ao trabalho, o que mobilizou a criação do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), sendo esse departamento um instrumento que permitiu a quebra com o assistencialismo médico presente nos sindicatos.

A rede de saúde pública passa a se estender, de forma que se realiza nos Programas de Saúde do Trabalhador (PST) originados na rede da SES (Secretaria Estadual de Saúde) em São Paulo e, posteriormente, se amplia a outros Estados, o que se evidencia enquanto demanda do movimento sindical. Assim, o objetivo das políticas públicas influenciadas pelo campo da Saúde do Trabalhador examina o protagonismo com relação aos serviços públicos de saúde, à medida em que abrangem a atenção, assistência e vigilância à saúde dos trabalhadores. A questão do protagonismo em serviços públicos de saúde para os trabalhadores também foi evidenciada em âmbito internacional mediante a Organização Internacional do Trabalho, que em 1985 sugere que os serviços de saúde no trabalho sejam política pública que preconiza a participação da classe trabalhadora, o que também se aplica ao que defende a Organização Mundial de Saúde (Lacaz, 2007)

Pode-se considerar, segundo Lacaz (2007), então que há uma valorização de uma vertente que possa ir além da perspectiva da saúde ocupacional em direção à saúde do trabalhador, de modo que se trata de um processo que compreende a saúde enquanto direito. Dessa maneira, pode-se entender que a partir de Mendes e Dias (1991) e Lacaz (2007) a saúde no âmbito do trabalho conquista o protagonismo dos serviços públicos de saúde, a partir do fato de se reivindicar a saúde enquanto direito, e não como algo do sujeito isoladamente, compreendendo que é a partir da participação ativa que se pode lutar pela efetivação desse direito. De modo que, ao prever a saúde enquanto direito é lançada uma real responsabilidade

ao Estado em cumpri-lo e contemplá-lo em suas ações e, mais especificamente, entender esse direito como estando relacionado ao trabalho, de modo que a saúde e trabalho passam a ser vistos como inter-relacionados, o que demanda uma melhor compreensão dos fatores sócio-políticos, históricos e da subjetividade do trabalhador.

1.2 Sobre a saúde e o adoecimento no trabalho: um olhar para a subjetividade

A partir do tópico anterior, discutiu-se sobre o processo saúde-doença ao longo do percurso desde a medicina do trabalho até o campo da saúde do trabalhador. Nota-se que, de fato, o trabalho não é neutro podendo favorecer quer seja a saúde ou a doença (Dejours, 2011a). Sendo assim, entende-se que o modo de organização do trabalho tem papel crucial com relação ao processo saúde-doença no trabalho e a subjetividade do trabalhador. O desenvolvimento industrial, a acentuação da divisão entre concepção e execução do trabalho são fatores que implicaram em graves repercussões à saúde física e mental dos trabalhadores, imersos em prolongadas jornadas de trabalho, ritmo acelerado de produção, fadiga física, automação e marginalização no processo produtivo, subjugados ao processo de fragmentação das tarefas. Marginalizava-se o fato de que os trabalhadores reagem de forma diferente frente às adversidades das situações de trabalho, sendo lançados, então, a um cenário em que: de um lado há a busca do trabalhador pelo prazer no trabalho, porém, por outro lado, há a automação e a exigência do trabalhador a um determinado modelo (Mendes, 1995). Os trabalhadores eram, portanto, submetidos a um processo tanto acelerado quanto desumano frente à produção (Mendes & Dias, 1991; Minayo-Gomes & Thedim-Costa, 1997). Pensar em um processo desumano frente à produção, envolve discutir que o trabalhador não era visto enquanto humano, não eram consideradas as suas variabilidades com relação ao seu corpo, ao seu saber-fazer, sua mobilização no trabalho. Era pensado o homem enquanto uma máquina sem limites, feita para ser dominada, ajustada, adaptada frente à excessiva carga de trabalho, numa lógica em que o adoecimento era tido como descarte da mão-de-obra humana, da força de trabalho, não compreendendo que isso era inclusive um descarte à própria subjetividade do trabalhador, agora lançado ao desemprego sem qualquer aparato social. Um sistema em que ao adoecerem, os sujeitos eram descartados e colocados aquém do mundo do trabalho, lançados à invisibilidade social, em um processo em que não mais tinham chances de ingresso/reingresso no processo produtivo. De maneira que o adoecimento era visto enquanto uma fragilidade ou vulnerabilidade que residia no sujeito, de modo que o meio laboral era desconsiderado da avaliação sobre esse adoecer, o que levava à culpabilização do trabalhador por seu adoecimento.

Discorrer sobre a subjetividade e sua relação com o trabalho, então, é lançar luz sobre uma questão que, ao longo dos anos, foi lançada à invisibilidade, o trabalho e os afetos eram tidos como fatores sem relevância, em detrimento de uma perspectiva vigente que mais valorizava a capacidade de trabalhar, que entendia o ser humano apenas como aquele que “contribui para a produção de bens necessários à civilização” (Sznelwar, Uchida & Lancman, 2011, p. 11), ou seja, o trabalhador era visto apenas a partir de sua força de trabalho, pelo quanto suportava realizar a sua atividade de trabalho nesse cenário. O trabalhador era demandado a ser passivo frente aos ditames organizacionais, o seu corpo era solicitado de forma, cada vez mais, intensa e em uma velocidade cruel para atender à lógica do tempo que objetivava uma maior produtividade e, simultaneamente, impedir que o trabalhador pudesse pensar sobre o trabalho:

Taylor (1995), quando propôs a Organização Científica do Trabalho (OCT) e sua tripla divisão (divisão do modo operatório, divisão entre órgãos de concepção intelectual e execução e divisão dos homens), aparentemente buscou eliminar a subjetividade do trabalho por meio do controle dos corpos dos trabalhadores cindidos de suas mentes (Lancman & Uchida, 2003, p. 79)

Desse modo, preconizava-se uma busca pelo domínio não apenas do corpo, mas da mente, da psiquê, de modo que os trabalhadores eram submetidos a excessivas exigências do trabalho que levavam a um desgaste precoce tanto físico quanto psíquico: “O trabalhador, para manter seu desempenho e a produtividade, sobrecarrega seu organismo ficando mais vulnerável a quadros de adoecimento” (Lancman & Jardim, 2004, p. 83), logo, manter-se produzindo vai além de exercer uma determinada força física, é demandada ainda a sua psiquê, a sua vida como um todo. Essa concepção traz luz ao fato de que não se pode dissociar a mente e o corpo do trabalhador, de forma que esses estão intimamente relacionados em um processo dinâmico entre esses o meio que os cerca, de maneira que o adoecimento físico não materializa apenas um dano na ordem do corpo, mas que traduz ainda uma lesão à subjetividade. É preciso discutir, inclusive, que essa tripla divisão referida no fragmento anterior levava à busca da organização do trabalho por negar o saber-fazer do trabalhador ao fragmentar os processos produtivos de trabalho, dado que antes esse trabalhador detinha o conhecimento de todo o processo de trabalho e passou a se tornar apenas executor de uma parte desse todo, não sendo mais responsável por pensar nos modos de fazer, sendo imputado de apenas obedecer aos ditames da organização, da máquina. A autonomia do trabalhador passou a ser ameaçada, numa lógica que fragmentava ritmos e movimentos sem atribuição de sentido daquela atividade, um fazer em plena obediência e sem questionamentos, que impunha suas exigências e buscava impedir uma das principais condições que diferencia o ser humano de outros animais: o fato de pensar sobre

o que realiza. Um cenário deletério que, além de vivenciar toda essa sobrecarga nos diferentes níveis (mente e corpo), sofrendo ainda a árdua divisão da fragmentação do seu trabalho, o trabalhador ainda era colocado em uma divisão social em que não lhe era permitido interagir com os demais trabalhadores, estando ainda mais fragilizado para enfrentar de maneira isolada todo esse contexto. O trabalhador passa a ter por proibição o pensamento, a reflexão, enquanto que a intelectualização do processo de trabalho era restrita aos altos cargos hierárquicos, que enfatizavam a gestão dos tempos em movimentos para tentar impor uma aceleração tal que não fosse possível a autonomia do trabalhador, o ato de pensar. O saber passou a ser hierarquizado, pensar tornou-se privilégio dos altos cargos hierárquicos da organização, de maneira que a verticalização desse saber se impregnava a uma realidade ditatorial no contexto de trabalho, a qual preconizava a obediência incondicional do trabalhador frente ao que lhe era solicitado, de maneira que com relação às premissas tayloristas e fordistas, nota-se que:

O importante seria entender as capacidades humanas, para conseguir controlar as possibilidades de retorno através do esforço físico – desprovido de pensamento – pautado na gestão dos gestos e dos movimentos. Buscava-se conhecer os limites, as possibilidades de garantir a produção por meio da mecânica humana colocada à disposição de sistemas de produção. (Snelwar, Uchida & Lancman, 2011, p. 12)

Pode-se refletir que a expressão “mecânica humana” traz em seu bojo uma crítica a esse modelo que, não considerando o trabalhador enquanto humano, buscava considerá-lo enquanto máquina, capaz de ser submetido a condições adversas em um meio de total obediência e colocado “à disposição de sistemas de produção”, disponibilidade essa que se manifestava em longas jornadas de trabalho e um esforço extremo de chegar ao próprio limite para dar conta das crescentes exigências do mundo do trabalho. Considerando isso, pode-se apontar que: “A subjetividade dos trabalhadores é reafirmada pela necessidade de seu controle para que aquilo que foi traçado seja rigorosamente cumprido” (Lancman & Uchida, 2003, p. 79), ou seja, os autores discorrem sobre o fato de que a subjetividade era marginalizada por ser vista enquanto ameaça, como sendo um fator impeditivo para que se atingisse o resultado meticulosamente calculado para ocorrer, a subjetividade seria, então, a resistência contra essa total dominância da imposição da prescrição. No fragmento anterior foi afirmado que a busca pela garantia da produção se dava pela mecânica humana, o trabalhador era, portanto, exposto a um processo desumano de trabalho em prol da produtividade, imerso em uma alta exigência de gestos e movimentos que objetivavam impedir os seus pensamentos, para que nada pudesse fugir ao controle da gestão da organização do trabalho. Contudo, essa desenfreada busca pelo controle

total acerca do trabalho, não era plenamente alcançada, pois havia algo que escapava ao que era prescrito. Na década de 80, a ergonomia francesa fez a distinção entre o trabalho prescrito e o trabalho real, há uma lacuna entre o que se prescreve e o que, de fato, se faz e é o modo como os trabalhadores lidam com essa lacuna que se torna a questão central a ser abordada (Lancman & Uchida, 2003), o que corrobora com o fato de que:

O trabalho é aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar, etc. (...) é que, mesmo que o trabalho seja bem concebido, a organização do trabalho seja rigorosa, as instruções e os procedimentos sejam claros, é impossível atingir a qualidade se as prescrições forem respeitadas escrupulosamente. De fato, as situações comuns de trabalho são permeadas por acontecimentos inesperados, panes, incidentes, anomalias de funcionamento, incoerência organizacional, imprevistos provenientes tanto da matéria, das ferramentas e das máquinas, quanto dos outros trabalhadores, colegas, chefes, subordinados, equipe, hierarquia, clientes, (...) de fato, existe sempre uma discrepância entre o prescrito e a realidade concreta da situação. (Dejours 2004, p. 28)

Trata-se, assim, de uma discrepância entre o prescrito e o real do trabalho e que demanda uma mobilização da inteligência, inteligência essa que é entendida a partir do fato de que: “Trata-se especificamente de uma inteligência que tem raiz no corpo, nas percepções e na intuição sensível: inteligência do corpo sobretudo, ela é também uma inteligência em constante ruptura com as normas, regras, é uma inteligência fundamentalmente transgressiva (...) ‘inteligência astuciosa’” (Dejours & Abdoucheli, 1994, p. 11). Assim, para dar conta da realidade de trabalho é preciso ir além das normas outrora impostas, da rigidez da prescrição, e isso demanda uma inteligência que não apenas está restrita ao âmbito cognitivo, mas que se insere no corpo, no saber-fazer, de maneira que não apenas se pensa sobre o que deve ser feito, mas que demanda um domínio do corpo frente às intempéries do meio. Por isso, o trabalho é compreendido como uma atividade que requisita o funcionamento de todo o corpo, a partir de uma inteligência que advém da prática, do real (Dejours, 2011b). Dessa forma, tal inteligência carrega consigo toda a trajetória de desenvolvimento do saber-fazer do trabalhador frente ao real do trabalho, de modo que: “A inteligência no trabalho é tudo isso. Para inventar ou encontrar a solução, é preciso se engajar completamente, de corpo e alma, com toda minha subjetividade. E, por meio dessa resistência frente ao fracasso, acabarei tendo a intuição da solução” (Dejours, 2009, p. 51), por isso, tal inteligência permite criar soluções para a lacuna entre a tarefa e a atividade (Dejours, 2013). Tal inteligência, portanto, vai além dos conhecimentos técnicos adquiridos, mas se insere ainda na dinâmica da construção do saber-fazer no cotidiano de trabalho, na resistência ao fracasso, na busca por enfrentar aquilo que não

é passível de ser prescrito, de modo que não se trata de algo findo em si mesmo, mas que se encontra em constante processo de desenvolvimento na relação dialética com o real e com os demais trabalhadores.

Os trabalhadores reajustam a prescrição, transformam as ordens, por vezes cometem infrações e até trapaceiam nos procedimentos não pelo prazer da transgressão ou por ato de indisciplina, mas para poder realizar o seu trabalho, ainda que em tarefas que duram poucos segundos, como acontece no trabalho repetitivo sob pressão de tempo, os trabalhadores sabotam as prescrições, de modo que é a partir disso que a atividade de trabalho acontece (Dejours, 2012). Isso, portanto, coloca em contradição os pressupostos do taylorismo que enfatizavam o controle total dos meios de produção e do trabalhador, pois Dejours (2011a) traz a perspectiva de que o trabalhador não é passivo diante dos constrangimentos organizacionais, ou seja, existe uma lacuna entre a prescrição e o real do trabalho, de modo que o sujeito é ativo e mobiliza-se para enfrentá-la fazendo um uso complexo de si, do corpo, da inteligência, para realizar a atividade de trabalho, ainda que submetido a pressões de movimentos, tempo, e rígidas prescrições. Dessa forma, trabalhar não é algo alheio à subjetividade, que outrora era marginalizada, mas acontece por meio dessa, pois a mera reprodução do que é prescrito é incapaz de dar conta da realidade de trabalho. Assim, pode-se destacar que:

Desde a tradição taylorista, as organizações do trabalho são essencialmente consagradas à divisão social e técnica do trabalho, definindo a cada um tarefas, atribuições e prerrogativas limitadas. Mas, ainda assim, se os trabalhadores respeitassem escrupulosamente estas diretivas dos engenheiros de métodos e dos gestores, nenhuma produção seria possível. Para que o processo de trabalho funcione, é preciso reajustar as prescrições e afinar a organização efetiva do trabalho, diferente da organização prescrita (Dejours, 2004, p. 32)

Dito isso, pode-se discutir que Dejours (1993) considera que na relação homem-tarefa, pode-se elencar três fatos: O primeiro fato é que o organismo do trabalhador não é um motor banal submetido a uma única excitação, mas que precisa dar conta de excitações tanto interiores quanto exteriores. Nesse ponto, pode-se reiterar que o trabalhador não é passivo diante dos constrangimentos organizacionais (Dejours, 2011a), ou seja, por mais que houvesse a pressão acerca dos ditames da prescrição, dos gestos e movimentos a serem realizados, o trabalhador ainda precisava lidar com as suas questões, se autorizar a se submeter a esse modelo rígido de atuação, ameaçar a sua subjetividade, para assim dar conta do real. Assim, não se trata de uma relação linear entre o que lhe é solicitado e o que se faz, mas toda uma conjectura em que os fatores subjetivos e objetivos de trabalho atuam como estando intimamente ligados, desse modo, vai além do campo observável e se insere na dimensão subjetiva do trabalho. Uma vez

que embora o trabalhador estivesse ali realizando o que lhe era prescrito, havia uma mobilização subjetiva frente à realidade de trabalho que o permitia manter-se produzindo.

Entende-se, pois, que o trabalho vai além do campo mensurável, de se observar o que o trabalhador faz, mas é preciso considerar ainda os aspectos subjetivos que preconizaram esse fazer e até mesmo o não fazer. O segundo fato se refere à questão de que o trabalhador não chega ao seu trabalho como uma máquina nova; logo, é preciso considerar que o trabalhador carrega consigo o seu saber-fazer, a sua história de vida, a sua formação profissional, de maneira que esse é único e, portanto, traz-se aqui a crítica ao pensamento defendido no taylorismo acerca do homem médio, universal, que ignorava as peculiaridades dos trabalhadores. O trabalho é compreendido enquanto um mediador entre o singular e o coletivo, a subjetividade e o plano social, além dos campos social e privado, entre as relações sociais de trabalho e as relações domésticas (Dejours, 2011b), não há como compreender a relação trabalhador e trabalho sem considerar o contexto em que cada trabalhador se insere, sem se atentar à centralidade do trabalho, suas relações com os demais âmbitos da vida, sua história, sua subjetividade, suas relações sociais, dado que cada trabalhador vivencia uma relação singular com o trabalho. Dessa forma, não se pode procurar homogeneizar a relação entre trabalhador e trabalho, mas antes buscar compreendê-la a partir de cada trabalhador e o contexto em que se insere, além do fato de que o trabalhador, ao realizar a sua atividade de trabalho, evoca o seu saber-fazer, o seu corpo, imprimindo no seu fazer toda a sua trajetória profissional e de vida.

O terceiro fato é que cada trabalhador apresenta suas próprias vias de descarga preferenciais e isso reside na personalidade de cada um, assim, diante dos mesmos constrangimentos organizacionais, os trabalhadores vão construir as suas estratégias defensivas e meios de sublimação. Tais estratégias objetivam a eufemização da percepção dos trabalhadores com relação à realidade de trabalho que os faz sofrer: “(...) os trabalhadores colocam-se na posição de agentes ativos de um desafio, de uma atitude provocadora ou de uma minimização diante da dita pressão patogênica. A operação é estritamente mental, já que ela geralmente não modifica a realidade da pressão patogênica” (Dejours & Abdoucheli, 1994, p.7). Considerar isso é, portanto, entender que não se trata de um modelo causalista entre a pressão do meio e doença, mas de compreender que se trata de um modelo dinâmico que dá visibilidade às estratégias dos trabalhadores, seus ajustamentos, entendendo as relações singulares entre trabalhador e trabalho, de maneira que essas estratégias não se dão de forma arbitrária, mas na luta dos trabalhadores em prol de sua saúde, buscando estratégias de proteção

à sua psiquê, embora tais estratégias não gerem transformações no meio, mas na sua percepção frente a esse.

Pode-se compreender que mesmo diante de condições desfavoráveis à saúde, o sujeito ainda detém alguma liberdade de construir as estratégias defensivas individuais ou coletivas que seriam, portanto, modos de buscar lidar com as situações concretas. Portanto, é preciso compreender que a noção de liberdade no trabalho implica no fato de que mesmo em condições que ameaçam a saúde, ainda que na rígida relação com as situações deletérias de trabalho, o sujeito ainda é ativo, autônomo e livre para defender-se no que tange à criação de suas estratégias defensivas. Tais estratégias são mecanismos a partir dos quais o trabalhador objetiva modificar, transformar e minimizar a percepção da realidade que causa o sofrimento (Dejours, Abdoucheli & Jayet, 1994), de modo que Cru e Dejours (1987) afirmam que para que os trabalhadores consigam lidar com o prescrito, estarem de acordo com as demandas da organização sem adoecerem, se utilizam de estratégias de enfrentamento contra o sofrimento: “(...) tais como conformismo, individualismo, negação de perigo, agressividade, passividade, entre outras” (p.65). É preciso destacar que: “O sofrimento (...) é ao mesmo tempo proteção da subjetividade com relação ao mundo, na busca de meios para agir sobre o mundo, visando transformar este sofrimento e encontrar a via que permita superar a resistência do real” (Dejours, 2004, p. 28), assim sendo, diante da lacuna entre o prescrito e o real, o trabalhador enfrenta o sofrimento na luta de enfrentar sua realidade de trabalho e, para lidar com esse sofrimento, as estratégias defensivas se tornam estruturantes ao sujeito e ao seu coletivo.

Embora tenha se discutido sobre a importância dessas estratégias defensivas dos trabalhadores, é preciso compreender que a problemática reside no fato que apesar dessas serem fundamentais para que os trabalhadores protejam a sua saúde mental das condições adversas, elas não conseguem propor transformações na realidade de trabalho, apenas objetivam a busca por uma percepção menos danosa acerca da realidade do sofrimento, invertendo simbolicamente a relação com o risco (Dejours, 2011c). Assim, o sujeito elabora intencionalmente as suas defesas, de modo que não se pode afirmar que se trata de uma elaboração mecânica entre o estímulo como sendo o sofrimento e a resposta enquanto a defesa, mas compreendendo que o sujeito, ativamente, atua sobre o real, mobiliza-se por inteiro na luta por lidar com esse, passando desde vivências em nível do corpo até o âmbito subjetivo considerando, pois, que a intencionalidade das estratégias está intimamente relacionada ao contexto da realidade de trabalho. Porém, tais defesas atuam no sentido de amenizar as ameaças

à saúde mental, não evocando as transformações no contexto de trabalho, o que acaba levando à manutenção das condições deletérias de trabalho.

Contudo, diferentemente das outras defesas, destaca-se aqui que a sublimação permite lidar com a dialética entre desejo e sofrimento, de modo que possibilita um meio de equilíbrio ao funcionamento psíquico e somático, assim sendo, se configura como uma resistência à dominação (Dejours, 2011c; 2011d). A sublimação é um processo a partir do qual as pulsões parciais cuja satisfação é, em primeira ordem de natureza sexual, passam a encontrar uma saída na atividade socialmente valorizada (Merlo, 2002), de modo que sublimar preconiza a valorização social, aqui o reconhecimento social acerca do trabalho (Dejours 2011c). A sublimação, portanto, requisita a criatividade e participação do trabalhador, de maneira que não se trata de um processo passivo e de conformação ao meio, mas um resultado de uma negociação bem sucedida entre os desejos inconscientes do trabalhador e a sua realidade de trabalho (Mendes, 1995). Dessa forma, uma vez que a sublimação apresenta uma relação dialética com o meio social, reafirma-se que trabalhar não é uma atividade encerrada no sujeito, individualiza, mas antes necessita do olhar do outro, da relação social que perpassa a relação entre sujeito e trabalho. O olhar do outro, portanto, atua como um fator primordial à constituição do trabalhador enquanto sujeito social, promove meios para a construção da identidade social, o que demonstra que a atividade de trabalho não é de ordem apenas individual, mas que assume ainda a dimensão coletiva do trabalho:

(...) supõe que o trabalho que eu realizei seja submetido ao olhar do outro, dos colegas, dos superiores hierárquicos, dos subordinados, dos clientes, ou seja, daqueles que vão se beneficiar do meu trabalho. Entramos, neste momento, no registro do reconhecimento pelo olhar do outro, que tem um grande poder sobre a construção da identidade e da saúde mental. Se nos beneficiamos dos diferentes julgamentos constitutivos do reconhecimento no trabalho, podemos transformar o sofrimento no trabalho em prazer no trabalho (Dejours, 2004, p. 31)

É a partir do reconhecimento que se constrói um processo de construção da identidade social e da realização de si mesmo (Mendes, 1995). O coletivo, portanto, se evidencia como sendo fundamental para a dinâmica intersubjetiva para a formação da identidade no trabalho, de maneira que as situações de trabalho não podem ser consideradas enquanto uma justaposição entre as experiências e inteligências singulares, de modo que ao trabalhar o faz para alguém, quer seja um chefe, subordinados, de maneira que mais do que ser uma atividade o trabalho é ainda um modo de relação social. Trabalhar, portanto, não é restrito ao sujeito, mas se insere na sua inter-relação com o outro de maneira que é esse quem vai julgar a atividade de trabalho

realizada e, assim, possibilitar um meio de construção da identidade a partir da dinâmica do reconhecimento, sendo esse a retribuição simbólica que o trabalhador espera receber (Dejours, 2004; 2011a; 2011b). Assim, pode-se afirmar que:

É sempre em relação ao outro que ele se constrói, existe e pode ser reconhecido (...) A construção de um caminho no sentido da emancipação não seria um movimento individual, isolado, mas um caminho com e em relação com os outros, pautado na intersubjetividade e na constituição de coletivos. Assim, fica evidente a importância e a centralidade do trabalho para a constituição dos indivíduos e da sociedade (Sznelwar, Uchida & Lancman, 2011, p. 13)

O trabalho, assim, não é uma atividade de caráter solipsista, mas antes que se constrói mediante a relação dialética entre o sujeito e o mundo social: “(...) deve-se considerar que não existe um sujeito isolado, solipsista, ele existe e se constitui numa relação intersubjetiva na qual o trabalho é elemento indissociável” (Sznelwar, Uchida & Lancman, 2011, p. 14). Assim sendo, é o trabalho o mediador entre o singular e o coletivo (Dejours, 2011b), de modo que a dimensão coletiva do trabalho não se insere apenas como sendo importante na relação do sujeito com o trabalho, mas como sendo preconizadora da constituição do sujeito, da construção da identidade social. Trata-se, portanto, de um processo de intersubjetividade, de uma relação em que o olhar e julgamento do outro são meios de permitir o pertencimento social a esse coletivo, identificar-se com esse, alcançar o reconhecimento social (Dejours, 2009), uma vez que para Lancman e Uchida (2003) não se trata de qualquer reconhecimento, mas aquele que vem dos pares, pois são esses que conhecem profundamente o trabalho e podem melhor avaliá-lo inclusive em aspectos que não são visíveis para os leigos. Assim, não se trata de um avaliar ou olhar sem algum critério, mas que se dá a partir do conhecimento acerca da realidade de trabalho. Desse modo, “trabalho é mais do que o ato de trabalhar ou de vender sua força de trabalho (...). Há também uma remuneração social pelo trabalho, ou seja, o trabalho enquanto fator de pertinência a grupos e a certos direitos sociais” (Heloani & Lancman, 2004, p. 78), assim sendo, tais autores entendem que o trabalho assume a sua centralidade na constituição da identidade, de maneira que se torna fundamental na construção das relações sociais, que são estruturantes na vida cotidiana dos sujeitos. A identidade social é, assim, algo que se constrói na relação com o outro, ou seja, que se dá a partir do julgamento e reconhecimento desse outro, o que leva à consideração aqui de que no âmbito do trabalho esse reconhecimento passa primeiramente pelo fazer da atividade de trabalho, de modo que é esse que vai ser julgado. É primordial considerar que esse julgamento não se restringe ao fazer, mas acaba por ressoar sobre o eu do trabalhador, visto que aquilo que se faz carrega sua trajetória profissional, de habilidades, competências, do seu saber-fazer (Sznelwar & Uchida, 2004). Submeter-se ao julgamento do outro, todavia, leva

o sujeito ao risco, pois requisita uma visibilidade acerca das diversas formas de trabalhar, é preciso manifestar aos outros o modo como se realiza a atividade, de modo que para isso a confiança se insere como primordial, visto que essa só é possível a partir do conhecimento das formas de trabalho dos outros para, posteriormente, ter a possibilidade de avaliar a qualidade das tarefas realizadas (Dejours, 2011e).

Porém, quando há a ausência de reconhecimento, resta apenas o sofrimento patogênico e as estratégias defensivas não mais conseguem ser suficientes para lidar com a realidade de trabalho, de modo que essa condição acaba por gerar uma desmobilização do sujeito. Ao passo em que certas organizações do trabalho fazem jus a serem chamadas de antissublimatórias por aplicarem controle social em suas tarefas, a sublimação se torna quase impossível e gera maior o risco para a saúde mental dos trabalhadores (Dejours, 2011d), de modo que tais organizações do trabalho podem chegar a paralisar a aptidão de interpretação do sujeito, dado que essas fomentam a destruição do funcionamento psíquico do sujeito, levando-o a estar frente ao adoecimento mental e a somatização (Dejours & Abdoucheli, 1994). E esse adoecimento, por sua vez, se origina a partir do momento em que se rompe o equilíbrio e o sofrimento não é mais contornável, ou seja, quando o trabalhador fez uso de todos os seus recursos tanto intelectuais, quanto psicoafetivos para enfrentar a realidade de trabalho e verifica que não resta mais o que fazer para se adaptar e/ou transformar essa realidade (Lancman & Uchida, 2003).

Dessa forma, quando o sujeito não consegue mais encontrar meios sublimatórios no trabalho, vivencia uma realidade de ausência de reconhecimento. Insere-se, então, em uma realidade de sofrimento patogênico em que as suas estratégias de se manter o equilíbrio não conseguem mais dar conta da adversidade do meio, tornando-se ineficientes quando as vias de prazer no trabalho se esgotam, passando a vivenciar um contexto de adoecimento e desmobilização. A desmobilização assume uma problemática ainda maior quando se reflete sobre o fato de que o trabalho demanda a mobilização subjetiva do trabalhador, sendo assim, uma vez desmobilizado, o trabalhador não consegue mais realizar a sua atividade de trabalho, de maneira que isso ainda passa a repercutir sobre a sua identidade que é a armadura da saúde mental, uma vez que não consegue mais obter meios de reconhecimento e não consegue mais dar conta da atividade de trabalho. Essa realidade passa a invadir a sua vida como um todo, pois, uma vez adoecido no trabalho esse adoecimento passa a ser vivenciado em todas as demais áreas da vida. Isso reflete o fato da centralidade do trabalho na vida do sujeito, não há como distanciar o que acontece dentro dos muros da organização de toda a sua vida do trabalhador fora dela, é uma relação que fala de sua intimidade, de sua constituição enquanto sujeito, da sua

identidade, daí pode-se compreender quão deletéria é a vivência do adoecimento no trabalho que leva com ela outras limitações para a vida privada. Tal concepção acerca do trabalho ainda permite formular a ideia de que não se pode reduzir a compreensão do adoecimento à perspectiva individual, de maneira a atribuir ao sujeito a causa de seu adoecimento, mas que o trabalho por não ser neutro tem muito a dizer sobre esse adoecer, e essa compreensão rejeita, então, a adoção de uma perspectiva que é excludente, acontextual e que culpabiliza o sujeito. O adoecimento no trabalho não é um resultado linear entre agente patológico e adoecimento, mas entre a dinâmica subjetiva de enfrentamento à árdua realidade de trabalho que, ao longo do tempo, tornou-se cada vez mais fragilizada pelas condições deletérias de trabalho a ponto de não mais conseguir dar conta dessa realidade.

É preciso compreender que o trabalho, portanto, engaja toda a subjetividade (Dejours, 2004). O trabalho não é redutível a uma perspectiva objetiva de considerá-lo apenas enquanto produção, pois o trabalho não se resume em apenas produzir, mas ainda permite transformar a si mesmo. Como discutido aqui, o trabalho apresenta uma realidade enigmática que a prescrição não prevê, não domina, de maneira que escapa a essa. Enfrentar essa lacuna, por sua vez, não é algo simples, leva ao sofrimento, de modo que esse pode ter como via o sofrimento criativo quando é possível transformar o sofrimento em prazer no trabalho, ou ainda o sofrimento patogênico que tem por destino o adoecimento (Molinier, 2006). Além disso, não cabe apenas ao sujeito desenvolver meios favoráveis à obtenção de prazer no trabalho quando a organização, ao contrário, tranca os processos de sublimação, os meios de reconhecimento, incitando a competitividade entre os trabalhadores, gerando condições deletérias à saúde do trabalhador, uma vez que quando o trabalhador já utilizou todos os seus recursos e não há mais meios de mudar a realidade de trabalho, instaura-se o sofrimento patogênico. Ou seja, há todo um percurso de mobilização subjetiva em que o sujeito busca enfrentar as adversidades do mundo do trabalho, até que as condições deletérias de trabalho chegam a um determinado nível de nocividade que acaba por gerar a desmobilização do trabalhador. Ao compreender isso, pode-se compreender que se relaciona inclusive à noção da saúde para a PDT (Psicodinâmica do Trabalho), visto que não se trata de um estado de bem-estar, mas antes se refere à uma dinâmica de vida inserida no que as pessoas fazem e podem fazer diante das condições organizacionais, de modo que “desenvolver a saúde é desenvolver um patrimônio num corpo sujeito dentro das incertezas e buscas de continuidade, moderada por desafios constantes” (Sznelwar, Uchida & Lancman, 2011, p. 14). Sendo assim, não se trata de uma perspectiva solipsista no que diz respeito à questão do sofrimento e do prazer no trabalho, mas de uma vertente mais coletiva,

considerando que o trabalho não se encerra no sujeito em si, mas se destina a outrem, o que leva a entender que essa questão vai além da dimensão individual de enfrentamento da realidade de trabalho, sendo contextual e que perpassa a intersubjetividade no trabalho, de modo que as organizações do trabalho em prol da produtividade e da competitividade fazem uso de meios de gestão que segregam os trabalhadores, fazem romper a solidariedade no contexto de trabalho, lançando o trabalhador a estar sozinho frente ao cenário deletério em que se insere, estando assim em minoria e fragilizado, assim, mais susceptível ao adoecimento (essa temática será melhor debatida no capítulo seguinte).

Trazer, pois, aqui a visibilidade à relação entre subjetividade e trabalho é, dentre outros, apontar para a necessidade de se pensar formas de intervenções no ambiente de trabalho que sejam mais sensíveis à sua realidade, não de forma hierárquica e impositiva, mas que permite ouvir a voz dos trabalhadores, fomentar a sua autonomia, conhecer o seu contexto de trabalho, de modo a melhor poder lhe permitir lutar por sua saúde. É preciso compreender de que maneira os sujeitos constroem e passam a vivenciar o seu trabalho, de que forma o sujeito transforma o mundo e como seu trabalho o transforma, trabalho este que se encontra no real do mundo, assim sendo, é de suma importância considerar como o sujeito se situa diante dos outros, dado que a subjetividade é uma intersubjetividade, de maneira que aquilo que se realiza é com os outros e para os outros (Sznelwar, Uchida & Lancman, 2011). Logo, discutir isso é ainda afirmar sobre a centralidade do trabalho no funcionamento psíquico, dado que implica em considerar uma relação de consubstancialidade entre trabalho e subjetividade, à medida em que o trabalho é um meio de colocar à prova a revelação da subjetividade. É por meio do trabalho que o sujeito se insere no mundo social, se desenvolve, constrói sua subjetividade, de maneira que o que se faz no trabalho se torna indissociável das demais atividades da vida, uma vez que é a partir dessa intersubjetividade do trabalho que o sujeito transforma a si mesmo, assim sendo, as transformações no mundo do trabalho acabam por favorecer melhoras na vida como um todo: “na ação voltada para a melhoria da organização do trabalho que reside, principalmente, se não exclusivamente, a possibilidade de se estabelecer uma continuidade entre a vida, de uma parte, e, de outra, a cultura e até mesmo a própria civilização” (Dejours, 2004, p.33). É primordial preconizar que para que haja transformação das condições de trabalho, seja possível uma ampliação do espaço público de deliberação (que seria um espaço em que os trabalhadores pudessem falar e se escutar para que, de fato, haja transformação da organização do trabalho) e uma maior possibilidade de mobilização dos trabalhadores para que sejam esses os protagonistas das mudanças a serem realizadas, de maneira que é a partir desse fortalecimento

do coletivo que os trabalhadores podem colaborar com sua inteligência e utilizarem o seu saber-fazer nos processos de trabalho para melhor criar meios de enfrentar a lacuna entre o prescrito e o real (Heloani & Lancman, 2004). Sendo assim, pode-se afirmar que:

É somente a partir desse processo reflexivo sobre o próprio trabalho que o indivíduo se torna capaz de se reapropriar da realidade de seu trabalho, e é essa reapropriação que pode permitir aos trabalhadores a mobilização que vai impulsionar as mudanças necessárias para tornar esse trabalho mais saudável. Essa escuta se dá em grupos, entendidos como uma ampliação do espaço público de discussão, o que possibilita a transformação de compreensões individuais em reflexões coletivas (Heloani & Lancman, 2004, p. 82)

Logo, o presente tópico traz reflexões acerca do fato de que discutir a relação entre subjetividade e trabalho é, por um lado, lançar luz sobre a dinâmica subjetiva entre trabalhador e trabalho, sua história de vida, seu corpo, sua psiquê, sua mobilização, mas ainda considerar a intersubjetividade, a dimensão coletiva do trabalho. Trabalhar, portanto, vai além dos aspectos observáveis e se insere na dinâmica subjetiva sobre a realização da atividade de trabalho, a sua mobilização subjetiva e coletiva, as estratégias evocadas para que, de fato, o trabalho aconteça. Não há como compreender o trabalho sem se aproximar da realidade dos trabalhadores, sem permitir sua fala, pois ainda que o sofrimento esteja posto para todos, cada um deles o vivencia de forma única, pois a experiência coletiva é diferente da experiência compartilhada, uma vez que não há uma experiência coletiva que seja vivenciada por todos de forma igual, mas que sim que pode ser compartilhada, visto que os trabalhadores têm em comum o sofrimento com relação à realidade de trabalho (Sznelwar & Uchida, 2004) e, isso reafirma a importância da criação do espaço de deliberação coletiva enquanto meio que possa fomentar e garantir o compartilhar de sofrimentos, de dar visibilidade mútua sobre os modos de fazer, de se desenvolver a partir da dinâmica entre o compartilhamento dos diversos saber-fazer de cada trabalhador. É a partir desse registro coletivo que se pode pensar em transformações no mundo do trabalho, visto que esse coletivo, por vezes fragilizado pela relação capital- trabalho, precisa ser protagonista dessas mudanças. A PDT, então, passa a demonstrar que, de fato, não se trata de propor soluções às diversas realidades de trabalho, mas lançar-se em posição de escuta, de favorecimento da fala, para que a partir dos trabalhadores a intervenção aconteça, sendo esses atores sociais e não seres passivos nessas transformações, de maneira que ao contrário das premissas tayloristas e fordistas, os trabalhadores sejam convocados a pensarem, refletirem sobre a sua atividade de trabalho: “As intervenções devem levar os trabalhadores a um processo ativo de reflexão sobre o próprio trabalho, de modo a permitir sua apropriação e emancipação e a conduzir a uma reconstrução coletiva do trabalho” (Lancman & Uchida, 2003, p. 88). Dessa

forma, o trabalho assume a sua centralidade ainda quando as transformações que ocorrem na organização do trabalho passam a repercutir na vida privada e social do trabalhador, de modo que a sua saúde não é um estado, mas uma luta dinâmica que perpassa a lacuna entre o prescrito e o real, que precisa ser obtida a partir da mobilização subjetiva, mas também coletiva, pois é fundamental que esse fortalecimento da dimensão social do trabalho exista para que se possa, de fato, transformar as condições deletérias de trabalho.

Entende-se, assim, que discutir sobre a subjetividade e o processo saúde-doença no trabalho vai além de um modelo causalista como era a medicina do trabalho, a saúde ocupacional, mas entende que existe a dinâmica em que, mesmo diante dos constrangimentos organizacionais, os trabalhadores lutam por sua saúde, buscam resistir ao real. E esse movimento de resistência, de não passividade, precisa ser vislumbrado quando se pretende compreender o trabalho, de maneira que o adoecimento, como dito outrora, não é um resultado linear e causal, mas é a manifestação de todo um processo subjetivo e intersubjetivo que, por vezes, estava no campo da invisibilidade, em prol da luta pela saúde e não mais conseguiu se sustentar. O adoecimento no trabalho, portanto, não diz de uma fraqueza ou inferioridade do trabalhador, mas de uma relação dialética entre esse e o seu meio social, aqui o trabalho. É preciso, pois, compreender o processo saúde-doença considerando os modos de organização do trabalho, considerando qual contexto os trabalhadores estão inseridos, que vias de sofrimento são possíveis, como o coletivo é encarado pelos modos de gestão da organização do trabalho. É urgente a defender a compreensão de que as transformações no contexto de trabalho não ali se encerram, mas passam a trazer melhorias na vida em sua totalidade, como pode-se notar a seguir:

É possível e necessário mudar o padrão dominante de sociabilidade fundado na competição e divisar um mundo pautado na razão social do trabalho, transitando para sociedades com horizontes dignos para seres humanos imersos não apenas em processos sociais/culturais, mas em ciclos da natureza como todos os demais seres vivos. Seres integrantes de uma rede que precisa ser resgatada no imaginário e nas práticas sociais no sentido de preservar e defender a vida em todas as suas formas, diversidade e manifestações. (Franco, Druck & Seligmann-Silva, 2010, p. 244)

Assim como a mente e o corpo do trabalhador estão intrinsecamente ligados, o meio subjetivo e social assim também o estão, de forma que é pensando sobre o trabalho que se pode propor, inclusive, transformações sobre os modos de viver, repensar a valorização das relações sociais, pensar o mundo social para além da organização do trabalho. É preciso ainda dizer que o trabalhador precisa ser visto como um todo, em suas diversas áreas da vida, de modo a não mais reproduzir as premissas que enfatizam o homem-máquina, mas como sujeito ativo frente

aos constrangimentos organizacionais e que se desenvolve a partir da interação com o outro e é a partir dessa intersubjetividade que se pode pensar em meios de lutar pela saúde no trabalho. Desse modo, torna-se fundamental discutir sobre a problematização acerca dos novos modos de gestão que extinguem os processos de cooperação, o coletivo de trabalho, em prol da competitividade e produtividade (essa temática será melhor desenvolvida no capítulo seguinte). Compreender o processo saúde-doença, pois, não se limita a encontrar onexo causal entre os fatores patogênicos, riscos e adoecimento, mas preconiza entender como esse processo se relaciona à mobilização subjetiva e coletiva frente à realidade de trabalho.

CAPÍTULO II

DISCUTINDO SOBRE A RELAÇÃO ENTRE ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO E A VISAT

2.1 Compreendendo o assédio moral no trabalho: uma breve análise

As novas transformações no contexto do trabalho passam a preconizar espaços laborais propulsores de altos índices de desempenho e produtividade, tendo por base exigências que muitas vezes excedem a capacidade física e psíquica de suportá-las, o que acontece a partir de meios cada vez mais sofisticados de mecanismos de controle e coerção sendo, portanto, o assédio moral parte dessa engrenagem (Antunes & Praun, 2015). Trata-se de situações de humilhações, constrangimentos no trabalho, e mesmo que já sejam conhecidas como assédio moral há um tempo, apenas recentemente se começou a se reconhecer o seu papel como obstáculo à manutenção da saúde física e mental do sujeito (Schlindwein, 2013). Discutir sobre a temática do assédio moral no trabalho envolve, pois, não apenas uma consideração sobre este fenômeno, mas ainda a compreensão acerca da repercussão de sua ocorrência para a saúde mental do trabalhador, bem como, considerando ainda a centralidade do trabalho (Dejours, 2004), entender que a vida da vítima como um todo passa a ser afetada por essa conjuntura. Tal realidade não pode ser naturalizada, tendo em vista os ataques nocivos à subjetividade nesse processo:

As consequências desses princípios da organização do trabalho são, de um lado, o crescimento extraordinário da produtividade e da riqueza, mas, de outro, a erosão do lugar acordado à subjetividade e à vida no trabalho. Disto resulta um agravamento das patologias mentais decorrentes do trabalho em crescimento em todo o mundo ocidental, o surgimento de novas patologias, em particular os suicídios nos próprios locais de trabalho – o que não acontecia jamais antes da virada neoliberal – e o desenvolvimento

da violência no trabalho, a agravação das patologias da sobrecarga, a explosão de patologias do assédio. (Dejours, 2004, p. 34)

O fenômeno do assédio moral, portanto, implica não só em uma crescente condição deletéria ao exercício laboral, mas à vida como um todo, de maneira que fomenta processos de individualização, da fragmentação do coletivo de trabalho, de modo que na relação de poder entre trabalhador e empregador poucos recursos esse trabalhador passar a ter de enfrentamento, sendo marginalizada a sua voz e, por vezes, o levando ao adoecimento. Não se pode, portanto, naturalizar esse cenário, é preciso discuti-lo de forma a pensar na urgente intervenção da desconstrução desse processo deletério, uma vez que a realidade que acontece dentro dos muros organizacionais traz influência sobre os processos sobre a vida fora dela. Pensar em um contexto em que o trabalhador cogita o suicídio como expressão máxima do seu sofrimento no trabalho, denunciar tamanha violência a qual está submetido, o trabalhador enfrentando um adoecimento no trabalho expressa uma caminhada de luta em que suas estratégias defensivas, sua normalidade, foi abruptamente atingida pelas condições de trabalho, de maneira que agora adoecido se torna, ainda mais, susceptível a ser alvo do assédio moral no trabalho:

Na definição do assédio moral no trabalho, destacam-se a ocorrência de atos negativos por parte das chefias ou colegas e a posição de vulnerabilidade do trabalhador, que não pode defender-se, o que implica a existência de um desequilíbrio típico das relações de poder (Einarsen, 2005). Outros aspectos importantes de tal definição são a continuidade e o caráter repetitivo das ações negativas perpetradas contra o trabalhador, o qual passa a viver situações de tortura psicológica (...) Uma vez acidentado ou adoecido, passa a sofrer o assédio de modo mais explícito e transparente, porque ele já não condiz com os padrões de "excelência" e, portanto, "não serve mais" para a organização. A partir desse momento, começa seu processo de isolamento, não apenas pelas ações e atitudes das chefias, mas, também, pela omissão dos colegas que, por medo ou vergonha, acabam reproduzindo o clima de "terror" instalado. (Schlindwein, 2013, pp. 430-431)

A lógica do descarte da força de trabalho humana (“não serve mais”), agora fragilizada, adoecida, demonstra uma perspectiva de supremacia do lucro, da produtividade, de maneira que a concepção sobre o valor com relação à vida passa a ser subjugada à capacidade de atender a esses requisitos para a manutenção do capital, de forma que o sujeito adoecido pelo trabalho passa a ser visto a partir de uma condição de desvalor, de inutilidade social. O sujeito passa a se ver diante de um cenário em que não tem mais com quem contar, ausente de cooperação, dada a conjuntura que a partir do desemprego estrutural passa a impor o medo como fenômeno disciplinador: “O neoliberalismo e a reestruturação produtiva da era da acumulação flexível, dotadas de forte caráter destrutivo, têm acarretado, entre tantos aspectos nefastos, um monumental desemprego, uma enorme precarização do trabalho” (Antunes, 2001, p. 35), sendo

assim, o medo de denunciar, a omissão dos colegas, não se dá por uma vontade individual sem justificativa, mas que responde à uma dinâmica social de ter que se submeter a diversos níveis de atrocidades no meio laboral em prol da manutenção do vínculo empregatício, colocando à prova a sua subjetividade, a sua saúde, frente à realidade adversa de trabalho. Trata-se de uma condição em que “se falar criticamente ou adoecer, pode perder o emprego; mas se ficar calado, pode não ser compreendido, ser discriminado e, por fim isolado, pois a intenção é a destruição da identidade do outro!” (Barreto & Heloani, 2015, p. 546). Portanto, o assédio moral no trabalho não se direciona apenas a uma pessoa de forma isolada, mas compreende um princípio de esfacelamento das relações sociais de trabalho, de maneira a autorizar e reproduzir tamanha violência sem qualquer obstáculo e, ainda, utilizar tal violência como meio de gestão para a manutenção da submissão ao controle hierárquico posto na organização. Sendo assim, quais os impactos sobre a vida humana? O que passa a ser a vida a partir dessa conjuntura de violência à subjetividade e relações sociais? Tais questionamentos precisam ser realizados no intuito de se compreender a urgência sobre a necessidade, cada vez maior, de intervenção nos ambientes laborais no intuito de desconstruir a ocorrência desse fenômeno e assim minimizar ou até mesmo anular tamanhos danos à vida, uma vez que:

As consequências são fortes: nesta fase de desmanche, estamos presenciando o derretimento dos poucos laços de sociabilidade que foram vigentes na era taylorista e fordista, sem presenciarmos uma ampliação da vida dotada de sentido, nem “dentro” e nem “fora” do trabalho. A vida se consolida, cada vez mais, como sendo desprovida de sentido no trabalho e, por outro lado, estranhada e fetichizada também “fora” do trabalho, exaurindo-se no mundo sublimado do consumo (virtual ou real), ou na labuta incansável pelas qualificações de todo tipo, que são incentivadas como antídoto (falacioso, por certo) para não perder o emprego daqueles que o tem (Antunes, 2009, p. 132).

O medo do desemprego acaba por gerar uma maior vulnerabilidade do trabalhador frente ao fenômeno do assédio moral do trabalho, de modo que passa a se silenciar e se submeter às frequentes situações de humilhação em prol de manter-se no emprego. Desse modo, a vida acaba por perder o sentido não apenas dentro do trabalho, mas ainda fora dele, sendo o trabalhador é amputado do seu sentido de viver. O adoecimento, portanto, coloca uma questão ainda mais danosa que se refere ao fato de ser descartado quando mais precisa das condições de luta pela sua saúde, de ser marginalizado e não mais se vê em condições de conseguir realizar sequer sua atividade de trabalho e ainda suas atividades da vida como um todo, como o âmbito familiar e de lazer. Esse é um contexto que tem adoecido inúmeros trabalhadores, preconizando a produtividade a um custo muito alto: a saúde do trabalhador, como se observa a seguir:

As certezas que antes faziam parte da vida de um trabalhador foram substituídas por incertezas, medos e angústias. Ter bom desempenho ou ser leal às normas e princípios éticos não é garantia de permanência no emprego. O mais importante é ultrapassar a meta e dar produtividade, não importa como, ou melhor: não se tolera os improdutivos, independentemente das causas. Não se tolera os críticos das jornadas extenuantes. Não se admite que adoçam. Os dirigentes sindicais e até os filiados são recusados ou mesmo negados como categoria. São novos tempos que impõem mudanças de comportamento, mentalidade e cultura. Entretanto, uma hierarquia rígida, mesmo que travestida de autonomia, subsiste (Barreto & Heloani, 2015, p. 546)

No presente capítulo, portanto, pretende-se compreender o que vem a ser o assédio moral no trabalho, considerando para isso a relevância do contexto social, bem como problematizar o assédio moral no trabalho enquanto instrumento de gestão que tem suas implicações nocivas sobre a subjetividade. Contudo, aqui não se fará uma análise exaustiva da literatura acerca do assédio moral no trabalho, mas trata-se de uma discussão, portanto, que possibilita lançar luz sobre a relação desafiadora entre o assédio moral no trabalho e a VISAT.

Logo, pode-se iniciar tais discussões a partir da breve apresentação do percurso histórico acerca do desenvolvimento dos estudos acerca do assédio moral. Leymann, em meados da década de 1980, foi considerado o precursor dos estudos acerca do assédio moral (embora não utilizasse tal nomenclatura atual, mas nomeou esse fenômeno como sendo *mobbing*), de maneira que trouxe uma questão importante acerca desse quando rejeitava a ideia de uma personalidade de vítima susceptível ao assédio, mas compreendia veementemente que qualquer pessoa poderia tornar-se vítima a partir de circunstâncias que legitimassem a sua ocorrência. Ou seja, não se tratava de um olhar de culpabilização da vítima pela violência sofrida, mas os estudos realizados por Leymann apontavam a importância da existência da inter-relação entre um ambiente de trabalho deletério e o assédio moral, de modo que a compreensão perpassa a interação entre ambos, uma vez que isolá-los acabaria por gerar uma visão reducionista acerca dessa temática. Apesar disso, poucos são os estudos entre a década de 1990 e início de 2000 que se debruçaram sobre a compreensão dos fatores no ambiente de trabalho e os mecanismos de um ambiente deletério que contribuíam para o assédio moral, contudo, nos últimos anos, se observa um maior interesse pelos antecedentes organizacionais relacionados ao assédio moral no trabalho, de maneira que novos estudos têm sido realizados, o que contribui para uma compreensão importante acerca dessa temática, uma vez que os achados em geral corroboram com o fato de que tanto as vítimas quanto os observadores do assédio moral afirmam a ocorrência de um ambiente de trabalho mais negativo do que aqueles que não foram vítimas desse processo, o que evidencia a questão da relação entre o ambiente de trabalho e a ocorrência

do assédio moral. Dito isso, é preciso afirmar ainda que o fenômeno do assédio moral não deve ser visto a partir de uma perspectiva unicausal, mas é preciso compreendê-lo de forma multifacetada (Salin & Hoel, 2011).

Em 1993, Leymann publicou o livro em que utiliza termos como *mobbing* e *psicoterror* no contexto de trabalho, o que passou a gerar um novo campo de investigação a respeito do ambiente de trabalho e a saúde mental, de modo que se evidencia, sobretudo, no desenvolvimento do seu inventário que tem por título: *Leymann Inventory of Psychological Terrorisation* no qual aponta atitudes e comportamentos que formulam o assédio moral. Ou seja, a compreensão sobre o assédio moral não apenas se relaciona com o ambiente nocivo de trabalho, mas ainda perpassa elementos subjetivos que estão presentes nesse processo. Essa noção se estende, inclusive, quando Leymann (1996) afirma que optou por usar o termo *mobbing* e não *bullying* (termo usado por pesquisadores ingleses e australianos), pois esse último diz respeito a uma situação de ameaça, sendo marcada pela agressão física que ocorre no ambiente escolar, já o termo *mobbing* não se refere a agressão física em si, mas diz sobre comportamentos mais complexos como o isolamento da vítima, ou seja, traz sem seu cerne que por vezes o assédio moral pode não apresentar registros no campo da violência física, da sua materialização, mas isso não implica em sua ausência, pois pode se manifestar a partir de uma violência psicológica, passando a sofrer violência no campo da sua subjetividade. Leymann (1996) ainda afirma que o *psicoterror* ou assédio moral na vida profissional envolve uma comunicação hostil e antiética, direcionada de maneira sistemática por um ou mais indivíduos a um indivíduo, colocando-o em uma posição de difícil possibilidade de defender-se, assim sendo, o assédio moral não ocorre de maneira isolada, repentina, trata-se de um fenômeno marcado por sua insistência, repetitividade, de maneira que as vítimas sofrem essa violência em diversos momentos e essas estão em posição de fragilidade, sem condições de sequer defender-se dada a conjectura em que se inserem. Para Sobolle Gosdal (2009) quando Leymann já estava realizando suas investigações, conheceu o livro “*The harassed worker*”, em 1976, escrito pelo psiquiatra americano C. M. Brodsky, no qual remete à ideia de que o trabalhador não só é assediado por pessoas, mas ainda por fatores, tais como: pressão pelo tempo, monotonia das tarefas e duração da jornada. Além disso, segundo Soares (2012) a utilização do termo harassment feita por Brodsky é oriundo do conceito de assédio sexual (sexual harassment), passando a fazer uso apenas do termo harassment, que em português remete a assédio. Para Brodsky (1976, p.2) como citado em Soares e Oliveira (2012, p. 195), o assédio moral no trabalho consiste em: “tentativas, repetidas e obstinadas, de uma pessoa para atormentar,

quebrar a resistência, frustrar ou obter uma reação do outro. É um tratamento que, com persistência, provoca, pressiona, amedronta, intimida ou incomoda outra pessoa”, assim sendo, o assédio moral passa a se divergir das demais formas de violências, uma vez que possui aspectos como tempo, frequência, duração da sua ocorrência, de maneira que não é uma violência esporádica, mas que parte ainda de uma intencionalidade e da sua dinamicidade da sua ocorrência ao longo do tempo.

Por outra contribuição importante, pode-se destacar que em 1998, na França, Christophe Dejours lançou o livro intitulado: *Souffrance en France: la banalisation de l'injustice sociale* de modo que essa obra fez refletir sobre o fato de que a indiferença, a banalização, ao sofrimento alheio não se resumem a uma dimensão intersubjetiva, encerrada nos sujeitos, mas que é construída a partir de um contexto sócio econômico que legitima a rivalidade entre os sujeitos em prol dos ditames da globalização. Para lidar com as condições ameaçadoras à saúde no trabalho, os trabalhadores buscam refúgio nas estratégias defensivas individuais e coletivas, passando a negar o sofrimento do outro e a calar-se diante das condições de trabalho. Devido ao aumento da competitividade, rivalidade no ambiente de trabalho, os coletivos passam a estarem fragilizados, de modo que os trabalhadores passam a enfrentar sozinhos a realidade de trabalho, e as estratégias defensivas individuais não mais conseguem dar conta, condição essa que possibilita a configuração do adoecimento. Assim, pode-se destacar o seguinte fragmento:

No trabalho, hoje, a pretexto de obter maior eficácia e competitividade, convoca-se uma massa de funcionários para colaborar com as estratégias da empresa, mesmo que com isso se inflija sofrimento e injustiça aos outros. Desses outros, consegue-se que sofram a injustiça sem lutar. E aqueles que restam são transformados em testemunhas que não prestam socorro às vítimas, testemunhas que não testemunham (Dejours, 2013b, p. 86)

O assédio moral, portanto, se dá mediante um processo de silenciamento das relações sociais de trabalho, o que é enfatizado na lógica do desemprego estrutural, de modo que o silêncio passa a ser um recurso de submissão do trabalhador para manter-se trabalhando por medo de que a sua voz implique alguma retaliação ou até o desemprego. No referido trecho acima, pode-se ainda discutir sobre a questão do sofrimento ético, no qual Dejours (1999) o concebe no que diz respeito a uma traição de ideais e valores que são apreendidos como nobres, que são aprovados socialmente, de modo que isso passa a gerar sofrimento. Entrar em confronto com aquilo que considera ser justo, correto, abrindo mão de seus princípios de moralidade, de fato, gera um sofrimento no qual o trabalhador passa a atuar de forma incoerente com quem ele é, do que pensa sobre a vida, as relações, de maneira que fere a sua identidade. Sabe-se que a

identidade é a armadura da saúde mental e, uma vez fragilizada, o trabalhador encontra como meio o adoecimento.

Por isso, o assédio moral no trabalho não diz de uma realidade isolada do meio social, não é algo longe dos processos que acontecem na vida cotidiana, pois como dito aqui anteriormente para Antunes (2009, p. 132): “Estamos presenciando o derretimento dos poucos laços de sociabilidade que foram vigentes na era taylorista e fordista, sem presenciarmos uma ampliação da vida dotada de sentido, nem ‘dentro’ e nem ‘fora’ do trabalho”, com o avanço do movimento neoliberal tornou-se preponderante a ênfase ao individualismo e a fragmentação da solidariedade, um maior apreço pela produtividade sem considerar a subjetividade vítima desse processo, um cenário danoso que propicia e legitima a prática do assédio moral no trabalho. A compreensão do fenômeno do assédio moral no trabalho, portanto, implica considerar a inter-relação entre o mundo do trabalho e o meio social, de maneira que tal fenômeno passa a ser autorizado pelos processos que se voltam ao aumento desenfreado do lucro, fragilizando os modos de viver e trabalhar, atuando enquanto instrumento de gestão em prol do atendimento às crescentes demandas oriundas da competitividade e da lucratividade.

O resultado destas práticas gerenciais é o isolamento de cada indivíduo, a solidão e a desagregação do viver junto ou melhor ainda, a desolação no sentido que Hannah Arendt dá a este termo (1951), isto é, o desabamento do solo, e que constitui a razão pela qual os homens reconhecem entre si aquilo que eles têm em comum, aquilo que compartilham e que se encontra no próprio alicerce da confiança dos homens uns nos outros (Dejours 2004, p. 34)

Pensar o assédio moral enquanto prática de gestão que segrega os trabalhadores, parte do isolamento enquanto fator preconizado para submetê-los a diversas atrocidades em um meio deletério de trabalho. Fragiliza-se, portanto, a confiança, a visibilidade das formas de fazer, o que leva à lógica do cada um por si, e em uma relação de poder entre organização e trabalhador, este passa a estar ainda mais vulnerável diante dessa em virtude da sua condição de solidão.

Logo, dando continuidade sobre os estudos do tema na França, pode-se destacar as contribuições de Hirigoyen (2006), psiquiatra e psicanalista francesa, com formação em "vitimologia" na França e nos Estados Unidos, apresentando sua perspectiva compreensiva acerca da vivência da vítima. Em 1998 publicou o livro: “Assédio moral: a violência perversa no cotidiano” e, além de investigar a violência perversa entre agressor e vítima na relação entre casais, família, a autora relata diversos casos de sujeitos vítimas dessa violência no contexto laboral. Segundo Freitas (2007) foi essa autora quem primeiro utilizou a terminologia assédio moral para nomear tal fenômeno. Passou, então, a definir o assédio moral no trabalho como

qualquer conduta abusiva marcada por sua repetição ou sistematização, que fere a dignidade ou integridade quer seja física ou psíquica de uma pessoa, ameaçando o seu emprego ou degradando o ambiente de trabalho, assim sendo, além de compreender o assédio moral enquanto uma violência quer seja em nível psíquico ou físico, a autora traz para discussão o medo do desemprego, a realidade em que o trabalhador passa a ser refém dessa conjectura em prol da manutenção do seu vínculo laboral. Para a autora ainda alguns sujeitos necessitam de rebaixar os outros a um nível inferior, para se sentirem superiores, poderosos; tendo a incapacidade de considerar o outro enquanto ser humano. Assim como Leymann (1996), a autora concebe que é preciso considerar as diferenças culturais com relação a esse fenômeno, de modo que é imprescindível compreender as práticas de assédio sem desconsiderar a cultura e os costumes da sociedade em que se inserem, pois o que é considerado agressivo em um contexto não é generalizável para todos os demais contextos socioculturais. Além disso, Hirigoyen (2006, p.51) afirma que: “o assédio é uma patologia da solidão. As pessoas isoladas são prioritariamente as mais ameaçadas. As que possuem aliados ou amigos estão mais protegidas”. É preciso, pois, pensar que não se trata de uma patologia inerente ao sujeito, mas um adoecimento que advém da realidade de ruptura da solidariedade, do coletivo de trabalho, marginalizando o trabalhador a uma condição de isolamento, de maior susceptibilidade ao adoecimento. Nesse sentido, pode-se destacar o seguinte fragmento:

Se em outros tempos nem todos os assediados adoeciam, era porque havia um senso de justiça compartilhado em uma comunidade de sensibilidade e de indignação. Se hoje o assédio provoca tamanha devastação psicopatológica é porque se trata, sobretudo, de uma *patologia da solidão* (Dejours & Berliner, 2013, p. 87)

O assédio moral se evidencia a partir de um contexto onde não há cooperação, onde as relações sociais de trabalho são violentadas em prol da competitividade, o sentimento ético passa a ser subornado por uma necessidade de cumprir as metas inatingíveis a qualquer custo, o adoecimento passa a se instaurar e os trabalhadores acabam por marginalizar os adoecidos para que não ameacem o seu desempenho no trabalho e isso traz em pauta, portanto, um cenário do medo, medo do desemprego, medo de não conseguir ser produtivo no trabalho, que coloca o trabalhador em posição de fragilidade, sem condições de enfrentamento, diante de um cenário destrutivo da subjetividade no qual a identidade é ameaçada, de modo que armadura da saúde mental não mais se suporta.

No cenário nacional pode-se destacar as contribuições de Margarida Barreto sua dissertação de Mestrado em Psicologia Social intitulada "Uma jornada de humilhações" oriunda de uma pesquisa feita com 97 empresas de São Paulo, tendo por resultado que 42% dos 2.071

trabalhadores entrevistados relataram ter vivenciado histórias de violência e humilhação no trabalho. Foi identificada que a principal forma de assédio moral consiste na pressão por maior produção e aumento da jornada de trabalho. Para Barreto e Heloani (2015, p. 553):

Portanto, para compreendermos os novos riscos que estão na origem da intolerância e que autorizam a prática do assédio moral, é necessário levarmos em conta as tendências atuais do mundo do trabalho, a saber: a permanente pressão dos empresários para desregulamentar o trabalho e reduzir os direitos dos trabalhadores; a ampliação das práticas flexíveis de contratação da força de trabalho; o aumento dos mecanismos de individualização das relações trabalhistas, que leva à fragmentação dos laços afetivos e de solidariedade, tornando-os gasosos, fluidos, deletáveis, atomizados e desnecessários; o novo discurso empresarial, no qual se dissemina a crença de que todos os trabalhadores são parceiros, empreendedores e colaboradores; o aumento das terceirizações e quarteirizações, inaugurando uma nova rede de precarizações, que eclode em subjetividades precarizadas; o aumento dos acidentes, doenças, transtornos mentais e mortes no e do trabalho (acidentes fatais e suicídio).

A partir dos avanços com relação às discussões acerca do assédio moral, Araújo (2007) afirma que é preciso levar a compreensão do assédio moral no trabalho para além do âmbito individual, pois torna-se necessário discutir as condições de trabalho e os instrumentos de gestão nos espaços coletivos. Nunes e Tolfo (2013) afirmam que os primeiros estudos a respeito do assédio foram, em sua maioria, oriundos da Psicologia, de forma que se debruçavam mais acerca dos efeitos sobre o sujeito e sua saúde. Assim, a ênfase era atribuída ao conhecimento dos comportamentos entre agressor e vítima, com o intuito de estabelecer um padrão de comportamento nesse sentido. Contudo, os avanços nas investigações acerca do assédio moral possibilitaram verificar que esse é um fenômeno multidimensional e que demanda uma compreensão multidisciplinar, de forma a considerar também a organização como palco da violência, de maneira que se pode pensar sobre o assédio moral organizacional. Gosdal e Soboll (2009) entendem que o assédio moral organizacional faz uso de estratégias organizacionais pautadas no constrangimento objetivando aumentar a produtividade. Para Freitas (2007) o assédio ocorre no espaço organizacional mediante condições colocadas pelas organizações, sob fatores organizacionais e entre atores organizacionais, logo trata-se de uma questão organizacional e não meramente individual, de modo que o assédio ocorre quando encontra um terreno fértil para seu desenvolvimento. Segundo Schatzman et al. (2009) o assédio moral organizacional consiste em um processo constante de hostilidade, tomado como ferramenta de gestão, levando os trabalhadores a vivenciar hostilidades quando não atingem o perfil estabelecido pela organização. Para Soboll (2008) o assédio moral organizacional pauta-se nas formas abusivas de gestão que podem ser: a) gestão por injúria, b) gestão por estresse e c) gestão

por medo. A gestão por injúria pressupõe a utilização de humilhações e constrangimentos, em meio ao autoritarismo e falta de respeito, como forma de obtenção de obediência e submissão. As pessoas são colocadas em forma de exposições e depreciações, que podem ser manifestas pelo uso de palavras que humilham e ferem o trabalhador na frente dos outros ou em particular, ou ainda premiações negativas que concretizam estas práticas. Já a gestão por estresse tem por intuito melhorar o desempenho, eficiência ou rapidez no trabalho sem, no entanto, ter por primazia destruir o trabalhador, mas mesmo assim suas repercussões na saúde desse podem ser danosas. A gestão por estresse, então, se baseia nos exageros da pressão imposta, cobranças constantes, metas exigentes, comparações do desempenho dos trabalhadores, sendo essas algumas das formas desse tipo de gestão. A gestão por medo tem por pressuposto a ameaça, seja ela implícita ou explícita, que é utilizada para que o trabalhador atenda aos objetivos organizacionais. A ameaça de perder o cargo, emprego ou ser colocado em situações de constrangimentos, têm por intencionalidade o favorecimento de condutas de obediência e submissão, porém também condutas agressivas.

Sendo assim, é preciso compreender o assédio moral organizacional a partir do contexto no qual se insere, assim como o contexto sócio, político e social que o compreende, não o reduzindo a explicações psicologizantes, mas compreendendo a sua complexidade frente à subjetividade e aos processos organizacionais. Dejourns (2011a) entende que o trabalhador não é passivo frente aos constrangimentos organizacionais, passando a desenvolver estratégias para o enfrentamento desses, porém Dejourns (2011c) entende que é sempre precário o resultado das estratégias de defesa para resistir ao que é desestabilizador no trabalho, de modo que chega um momento em que essas não mais conseguem resistir levando o trabalhador ao que o autor denomina de descompensação psicopatológica.

Piñuel y Zabala e Cantero (2003) consideram que o assédio moral no trabalho pode ser considerado como a mais grave ameaça à saúde do trabalhador que precisa ser enfrentada neste século e passa a ser um complexo ameaçador à saúde do trabalhador. Segundo Schlindwein (2013) a condição de acidente ou adoecimento leva o sujeito a vivenciar um sentimento de humilhação no grupo, passando a viver uma imobilidade que gera uma tensão constante, o que é entendida pelos chefes e colegas como sendo desinteresse, ausência de responsabilidade ou inclusive preguiça. Para Barreto e Heloani (2015) isso se dá em virtude da primazia que se coloca acerca do fato de ultrapassar a meta e dar produtividade, sem considerar os meios para isso, de forma que “não se tolera os improdutivos, independentemente das causas. Não se tolera

os críticos das jornadas extenuantes (...) Não se admite que adoçam” (p. 546), o que se reafirma no seguinte fragmento:

Uma vez acidentado ou adoecido, passa a sofrer o assédio de modo mais explícito e transparente, porque ele já não condiz com os padrões de “excelência” e, portanto, “não serve mais” para a organização. A partir desse momento, começa seu processo de isolamento, não apenas pelas ações e atitudes dos chefes, mas, também, pela omissão dos colegas que, por medo ou vergonha, acabam reproduzindo o clima de “terror” instalado. (Schlindwein, 2013, p. 431)

Dito isso, pode-se discutir sobre a repercussão do assédio moral o adoecimento em nível mental do trabalhador. Para Vazquez (2007) os danos psicológicos gerados pelo assédio promovem prejuízos que perduram por tempo indeterminado, podendo durar anos a depender da intensidade, bem como do impacto da violência no psiquismo do sujeito. De modo que o dano psicológico é compreendido como "um trauma ou ferida psíquica, causado por vivência penosa cuja força patogênica se deve à dificuldade de processamento do aparelho psíquico". O sofrimento no trabalho, então, pode ter efeito traumático e tal repercussão se dá pelo fato de que é o trabalho um pilar essencial para o desenvolvimento da identidade do sujeito. Assim sendo, pode -se citar que: “O trabalhador que adocece sente-se ‘amputado’ de grande parte de suas motivações e disponibilidades; silencia, condena-se à imobilidade, tensão contínua que não pode ser canalizada por movimentos, gestos, pensamentos” (Schlindwein, 2013, p. 431). O termo “amputado” traz a noção de um evento traumático, violento, que traz repercussão para a vida do sujeito não só no momento da sua ocorrência, mas que ressoa sobre o comprometimento com relação ao futuro, de modo que o sujeito não é mais quem era antes, algo que foi abruptamente violentado, traumatizado, “condena-se à imobilidade”, rompe-se o movimento da autonomia, marginaliza-se o trabalhador, imputa-lhe uma realidade de adoecimento na qual a identidade é violentada, de modo a não conseguir mais sequer se reconhecer nesse cenário, tendo como uma única via o adoecimento. Pensando nisso, a potencialização dos agravos ligados ao assédio moral se refere ao seu impacto sobre a identidade, que para a PDT é a armadura da saúde mental. O sujeito não mais se percebe reconhecido no seu trabalho, não consegue manter-se produzindo e, uma vez adoecido, o sofrimento torna-se ainda mais devastador, pois o corpo, a mente, não mais conseguem dar conta de tamanho contexto deletério de trabalho, gerando agravos não só à sua subjetividade, mas na fragilização da sua vida como um todo. Adoecer pelo trabalho não se resume a adoecer apenas no contexto laboral, não conseguindo mais realizar a atividade de trabalho, mas implica pensar ainda sobre uma vida que lhe foi “amputada” ainda fora do trabalho, a sua vida social, familiar, o lazer. Para Praun

(2020, p. 5) tem-se por um lado, os corpos submetidos ao trabalho flexibilizado, intensificado, mal remunerado e sem direitos e, por outro lado, tem-se um contingente daqueles que não mais conseguem retornar ao trabalho, sendo tidos como descartáveis, de maneira que:

Consolida-se no imaginário social a noção de descartabilidade das pessoas, de naturalidade da insegurança e da competição de todos contra todos, ancorada na fragilização dos vínculos, nas rupturas de trajetórias profissionais, na perda da perspectiva de carreira. Corrosão do caráter, nos termos de Sennett (1999), banalização da injustiça social na perspectiva de Dejours (1999), naturaliza-se toda sorte de exploração, inclusive infantil. Aprofunda-se o processo de coisificação das relações humanas e de humanização das coisas, destrata-se a vida. Fragilizando-se o reconhecimento social e a valorização simbólica, mina-se a autoestima, sendo atingidas, conforme Seligmann-Silva (1997, 2001) e Nardi (2006), as identidades individual e coletiva, bem como a dimensão ética e a dignidade – o cerne do ser humano. (Franco, Druck & Seligmann-Silva, 2010, p. 232)

A partir do trecho acima e das discussões realizadas até aqui, pode-se compreender que a discussão sobre o assédio moral não se resume ao fenômeno em si, mas se dá a partir de outros bem como a precarização do trabalho, o processo de flexibilização, a conjuntura do desemprego estrutural, o desmonte da regulação das leis trabalhistas. Trata-se de um cenário de descarte, destrata-se a vida, numa lógica capitalista em que o valor da vida se evidencia mediante a sua força de trabalho, sua capacidade de manter-se produzindo, o que traz uma problemática que, de fato, o trabalho deletério, o assédio moral no trabalho, adoecem o trabalhador e o descartam, marginalizam-no. Um descarte que implica num processo que, como dito no trecho acima, advém de um movimento que fere o cerne do ser humano, da vida. Por isso, entende-se por fundamental que seja discutida essa temática e apontada a urgência da intervenção da VISAT no sentido de evidenciar, denunciar tamanha violência à dignidade humana, diante de uma relação com o trabalho que poderia gerar meios de lutar pela saúde, de desenvolvimento da identidade social, mas que passa a ser gerador de sofrimento patogênico e que desconsidera toda a mobilização subjetiva do trabalho, relegando-o à invisibilidade social cansado de si mesmo (Dejours, 2016), do sentido do trabalho e da vida. O assédio moral no trabalho, portanto, é mais do que um fenômeno, mas ainda um instrumento gestor que tendo por finalidade a subordinação e o aumento da produtividade, passa a desconsiderar a vida, a subjetividade, de modo que se insere numa relação de poder em que o trabalhador encontra-se em desvantagem de enfrentamento, visto o contexto macrossocial e econômico no qual essa realidade ocorre o fragiliza, visto que o desemprego estrutural é, cada vez mais, consolidado: “expulsando enormes contingentes de assalariados que não têm mais possibilidade real de ser incorporados

e absorvidos pelo capital e que se somam às fileiras do bolsão de desempregados” (Antunes, 2011, p. 417).

Dessa forma, compreende-se que o assédio moral tem um papel importante sobre o processo saúde-doença do trabalhador, o que demonstra a relevância da discussão sobre essa temática, bem como compreender os novos estudos que estão realizados no intuito de avançar nas discussões e melhor permitir intervir sobre a realidade de trabalho.

2.2 Uma breve compreensão acerca do CEREST e sua relação com a Saúde do Trabalhador

Objetiva-se que a presente discussão possa viabilizar ao leitor construir uma compreensão acerca do que vem a ser a VISAT, de maneira a poder correlacionar com as discussões anteriores realizadas nesta tese e o objeto de estudo aqui abordado. Contudo, antes de realizar essa discussão, entende-se por fundamental responder ao seguinte questionamento: “O que é o CEREST?”, de maneira que, ao se discutir sobre esse, pode-se ter uma visão mais ampla sobre a sua relação com a VISAT, bem como permite ainda melhor entendimento sobre os desdobramentos da presente pesquisa, uma vez que se dá a partir da relação entre o CEREST, os profissionais ali inseridos e a VISAT em Assédio Moral no Trabalho.

Para responder, brevemente, ao questionamento do que vem a ser o CEREST, pode-se aqui trazer, a priori, a discussão sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Para Dias e Hoefel (2005, p. 6): “A RENAST é uma rede nacional de informação e práticas de saúde organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde, no SUS, na perspectiva da Saúde do Trabalhador”. Para isso, a RENAST envolve os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), estaduais, regionais e municipais, as unidades sentinelas, núcleos de saúde do trabalhador e demais serviços do SUS dedicados a esse campo de atuação em saúde (Galdino, Santana & Ferrite, 2012, p. 146). Pode-se compreender que, de fato, o termo rede referente à RENAST já aponta se tratar de uma atuação no sentido de articular as ações de saúde do trabalhador no contexto do SUS, de maneira a organizar os serviços existentes, bem como provocar visibilidade à área dentro do SUS (Leão & Vasconcellos, 2011). Trata-se, portanto, de uma integração e articulação das ações de saúde do trabalhador no SUS a partir de diversas instâncias, de maneira que contempla as linhas de cuidado que vão desde a atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar, de maneira que é o CEREST o eixo que permite esse processo (Dias & Hoefel, 2005).

Nesse sentido, Galdino, Santana e Ferrite (2012, p. 146) afirmam que: “Os CEREST, no âmbito de um determinado território, são polos irradiadores do conhecimento sobre a relação processo de trabalho/processo saúde-doença, com responsabilidade de oferecer suporte técnico e científico às demais unidades do SUS, em especial às da atenção básica”. Logo, ao CEREST é atribuído ser referência à saúde do trabalhador tanto no que compete ao conhecimento dessa temática, quanto da possibilidade de se fazer um meio de permitir a efetivação da intervenção nos contextos de trabalho, a partir tanto da técnica quanto do aspecto científico implicado, de maneira que se reconhece nesse âmbito não só o saber, mas o saber-fazer desenvolvido pelo CEREST no tocante à saúde do trabalhador. Assim, os autores afirmam ainda cabe ao CEREST a responsabilidade de notificar, investigar e responder aos agravos relacionados ao trabalho, objetivando o controle e melhoria das condições desse.

Considerando isso, pode-se entender que o CEREST assume o papel de ser um dispositivo de organização da rede SUS para a realização de ações de promoção, vigilância e assistência à saúde do trabalhador, de maneira a proporcionar um atendimento especializado, bem como de cuidado à saúde do trabalhador (Imbrizi, Keppler & Vilhanueva, 2013), de maneira que pode-se ainda acrescentar com relação ao CERESTs que esses são “centros articuladores das ações intra e intersetoriais em saúde do trabalhador (...) assumindo funções de suporte técnico em ações que visem à saúde dos trabalhadores e ao apoio matricial aos serviços da Rede de Atenção à Saúde no SUS” (Cardoso & Araújo, 2016, p.2). Logo, nota-se que a noção acerca do CEREST permeia a compreensão do seu papel estratégico de comunicar, interligar, articular, ser suporte no sentido de conhecimento teórico-prático, para, então, possibilitar o desenvolvimento e efetivação das ações em saúde do trabalhador no âmbito do SUS, de maneira multidisciplinar objetivando as transformações nos diversos contextos de trabalho, de modo que preconiza um olhar integral sobre a saúde do trabalhador. Assim, cabe aqui destacar que:

Os CERESTs são retaguardas técnicas e difusoras de ações e ideias de vigilância em saúde de caráter sanitário de base epidemiológica. O CEREST deve ser compreendido como polo irradiador, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada na relação processo trabalho/saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico deste campo de conhecimento. Sua atividade só faz sentido se articulada aos demais serviços da rede do SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda nas suas práticas, para que os agravos a saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada (Chiodi, Mondadori, Robazzi, 2010, p. 212)

Além de corroborar para as discussões até então realizadas aqui, o trecho acima ainda permite destacar que: “sua atividade só faz sentido se articulada aos demais serviços da rede SUS”, é preciso destacar que, de fato, é esse processo de articulação, atuação em rede, que caracteriza o CEREST, uma vez que segundo Sanchez, Reis, Cruz e Ferreira (2009) os CERESTs são frutos de um processo reivindicatório que contou com a participação de diversos atores, tais como: trabalhadores, sindicalistas, profissionais interessados na preservação da saúde, o que aponta o CEREST enquanto campo que é oriundo de todo um percurso histórico, político, social, cultural, de luta pela saúde do trabalhador, tornando-se referência em relação a essa temática, de modo que, não cabe ao CEREST uma atuação unilateral ou dissociada, mas antes multiprofissional, multidimensional, integrativa para, então, buscar dar conta da integralidade da saúde do trabalhador, de modo que para Chiodi et al. (2010, p. 212) pode-se afirmar que: “A implantação dos CERESTs surge para intervir de forma integrada e articulada em todos os níveis de gestão e de gerenciamento do sistema (...)”, ou seja, não apenas integrar, mas compreende ainda todo o processo de articular os diferentes níveis de complexidade e instâncias dentro do SUS com o intuito de atender a saúde do trabalhador como um todo, dando continuidade à trajetória de luta pela saúde do trabalhador realizada ao longo da história.

Assim, após as discussões aqui realizadas pretendeu-se possibilitar uma melhor compreensão sobre a relevância do CEREST no tocante à saúde do trabalhador para, então, ser possível compreender o que vem a ser VISAT, que será melhor discutida no tópico seguinte.

2.3 Uma breve discussão sobre a VISAT

A constituição histórica acerca da vigilância em saúde se deu enquanto campo estratégico objetivando reduzir a morbimortalidade da população a partir da identificação e intervenção sobre determinantes, riscos e vulnerabilidades sociais e sanitárias. Fruto desse processo, a vigilância em saúde do trabalhador (VISAT) se evidencia na década de 1980, inserindo-se no contexto dos Programas de Saúde do Trabalhador, associando experiências internacionais de vigilância em saúde pública e inspeções/fiscalizações do setor trabalho (Leão, 2014).

É importante afirmar que a VISAT surge a partir da participação efetiva do movimento de trabalhadores e sua implantação na rede pública de saúde no Brasil. Trata-se de uma resposta às demandas oriundas de diversos atores sociais incluindo trabalhadores, almejando implantar novas modalidades de enfrentamento às questões de saúde-trabalho, de modo que o objetivo “não era a criação de um sistema estatal para monitorar doenças, mas o desenvolvimento de

novos modos de compreender e intervir nas relações entre saúde e trabalho, envolvendo atores em diferentes setores no Estado e na sociedade civil” (Leão, 2014, p. 34).

A VISAT refere-se a um conjunto de ações de investigação e intervenção sobre os ambientes, organizações e processos de trabalho, articuladas intra e intersetorialmente contando com a participação dos trabalhadores, objetivando realizar melhorias nas condições laborais (Machado, 1997; Leão, 2014). Por definição, pode-se considerar que a vigilância em saúde do trabalhador consiste em um processo de articulação de ações de controle sanitário objetivando a promoção, proteção e atenção à saúde dos trabalhadores. Destaca-se aqui que a questão central é que a vigilância em saúde do trabalhador se difere da vigilância em saúde em geral e outras disciplinas no campo das relações entre e saúde e trabalho a partir do fato de que seu objeto se dá por meio da investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde. (Machado, 1997), como se destaca a seguir:

O cuidado à saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde deve considerar a inserção destes nos processos produtivos, considerando que o trabalho é determinante importante do processo saúde-doença. Assim, é essencial que as equipes de saúde conheçam o trabalho ou a ocupação do usuário-trabalhador e incorporem esse conhecimento às ações de promoção, proteção e vigilância, assistência e reabilitação, na rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). (Amorim, Silva, Faria, Machado & Dias, 2017, p. 3404)

Não se trata, pois, de um olhar para a saúde de forma isolada, acontextual, mas compreendendo que forma o trabalho perpassa o processo saúde-doença. Assim, o trabalho assume categoria central na compreensão acerca desse. A VISAT pretende construir conhecimento e ação na relação do processo de trabalho com o processo saúde-doença, considerando um olhar transversal à vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária e ambiental), não se resumindo ao monitoramento de doenças, mas adotando ações diversas acerca da relação do processo saúde-doença com os ambientes e processos de trabalho em articulação com a assistência (Vasconcellos, 2007).

Essa busca pela compreensão da relação entre trabalho e processo saúde- doença, bem como da participação dos trabalhadores no entendimento dessa, passam a ser bem mais realçadas a partir das contribuições do Modelo Operário Italiano (MOI) que tem por expoente Ivar Oddone, dado que tal movimento vai além do modelo quantificador com relação à avaliação dos riscos no trabalho, trazendo à tona a questão da subjetividade e da experiência operária enquanto fatores primordiais para se pensar as transformações do trabalho:

Visava transformar o meio de trabalho em benefício do homem, enquanto que o modelo tradicional apenas procurava conhecê-lo (parcialmente). Propõe então consignar um

novo objetivo à investigação médico-psicológica e privilegiar não a medida, mas a avaliação, não os instrumentos mecânicos, mas o julgamento dessa nova entidade que era o grupo homogêneo de trabalhadores, enquanto portador de uma experiência validada coletivamente de uma forma sincrônica e diacrônica (Muniz et al., 2013, p. 282).

Assim, o MOI também apresenta sua relevância quando da própria postura do pesquisador que difere de uma atuação médica de imposição de saberes, mas que traz uma construção mútua, afim de uma validação consensual a partir da formulação de grupos homogêneos, não enquanto uma proposta de homogeneização, mas de compreender uma demanda comum, representativa do grupo para, então, atuar sobre ela. Para Sato (1996, p. 491) o pressuposto básico no MOI: *“é que os trabalhadores 'não deleguem' a outros aquilo que diz respeito à sua saúde e, para nortear a elaboração de pautas de reivindicação visando a intervir sobre os riscos, propõe uma metodologia de conhecimento desses problemas”*. Dessa forma, tem-se que:

O pesquisador informa ao trabalhador que a manutenção da representação implicará em uma cansativa relação dialética, cheia de incompreensões e de repetições, em função da necessidade de se distinguir o óbvio (Oddone & Re, 2007, p. 30).

Desse modo, a realidade de trabalho vai além do campo observável e se insere na dialética entre trabalhador e trabalho, o que demanda que o pesquisador se incline sobre uma perspectiva de aproximação, de compreensão junto ao trabalhador. É importante destacar essa questão da *“necessidade de se distinguir o óbvio”*, ou seja, o que está posto não contempla toda a realidade de trabalho, não se pode compreender o que, de fato, se faz avaliando apenas aquilo que é diretamente mensurável, mas antes permitindo ouvir ao trabalhador para que esse possa conceder meios para que se conheça as reais demandas que se fazem presente no seu contexto de trabalho. Trata-se, pois, de um movimento que ao invés de marginalizar o trabalhador, o seu saber-fazer, tal qual fazia o modelo taylorista-fordista, ao contrário passa a compreender que o trabalhador não é apenas considerado relevante, mas ainda tido como primordial, pois é a partir do seu saber-fazer, da sua experiência com o trabalho, da sua linguagem, que se pode compreender quais sejam os reais riscos, demandas: *“podemos dizer que o Modelo Operário adota como ponto de partida a ‘subjetividade-experiência operária’”* (Sato, 1996, p. 491).

No Brasil, com a emergência do campo da saúde do trabalhador emergiu uma nova perspectiva de análise no tocante à relação saúde-trabalho, objetivando integrar as vivências subjetivas e o sofrimento dos trabalhadores, não mais prendendo-se a parâmetros objetivos, quantitativos (Sato, 1996). A partir de conquistas legais, a VISAT passa a se evidenciar em:

No âmbito institucional, diversos mecanismos legais foram desenvolvidos e as legislações fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como a Lei Orgânica, as normativas de vigilância em saúde e as regulamentações específicas para a saúde do trabalhador, oferecem sustentação normativa para suas práticas integradas aos componentes do SUS. A portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 3.252 de 2009, por exemplo, inclui a política de saúde do trabalhador no sistema de vigilância em saúde e a portaria nº MS 104 de 2011 abrange as doenças relacionadas ao trabalho como de notificação compulsória para a rede de saúde, incluindo os transtornos mentais e de comportamento (Leão, 2014, p.35)

Corroborando com o trecho destacado acima, Amorim, Silva, Faria, Machado e Dias (2017) afirmam que a prescrição constitucional de 1988, regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde, atribuiu ao SUS a responsabilidade acerca da atenção integral à saúde dos trabalhadores. Inicialmente, as ações foram nucleadas pelos Programas e/ou Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), processo que foi ampliado e tomou maior visibilidade social por meio da criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores (RENAST) em 2002, quando da sua definição enquanto política estratégia pelo Ministério da Saúde. Mas o que, de fato, ocorre na realidade da efetivação disso? É que apesar dos dispositivos constitucionais, há ainda uma lacuna a ser superada devido ao fato de que a VISAT, além de requerer a intersetorialidade e participação dos trabalhadores, demanda ainda uma interdisciplinaridade, uma vez que os processos de trabalho necessitam de diversos olhares, de diversas disciplinas para contemplar sua complexidade, dado que “Entre os setores saúde, trabalho e previdência, em particular, historicamente existem tensões e controvérsias quanto às competências para a intervenção e fiscalização nos processos de trabalho” (Leão, 2014, p. 36), ou seja, mesmo compartilhando determinadas normativas, não há ainda um consenso com relação a essa questão, o que se coloca como um desafio à VISAT.

A complexidade atribuída ao processo de vigilância em saúde do trabalhador se dá, sobretudo, a partir do seu objeto: o trabalho. É preciso compreender não apenas o que é prescrito, aquilo que é esperado que o sujeito desempenhe, uma vez que Dejourns (2013) afirma que o trabalho apresenta incidentes, mau funcionamento dos recursos técnicos, contradição no tocante às regras formuladas pela hierarquia, confusões relacionadas às demandas urgentes por terceiros, enfim, o real do trabalho é aquilo que foge ao controle do sujeito, que ultrapassa ao que foi prescrito. Tal compreensão se complementa com a definição que Dejourns (2011b) atribui ao trabalho, como sendo uma atividade que requisita o funcionamento de todo o corpo, de modo a adotar uma inteligência que objetiva enfrentar o que ainda não foi abordado pela organização prescrita do trabalho, de maneira que se caracteriza o trabalho como sendo algo

que foge ao domínio quando se apenas executaria o que é prescrito, se isso fosse possível. Entende-se que a prescrição não consegue dar conta da realidade de trabalho, pois há algo que escapa das determinações prévias e torna necessário que o sujeito se mobilize de modo a ativamente comprometer-se no processo de enfrentamento do real, de forma que sem essa mobilização o trabalhar não seria possível, pois como Dejours (2011b) afirmou o trabalho é o que foge quando se segue rigorosamente a prescrição. Assim, o trabalho vai além dos fatores observáveis, daquilo que é materializável:

Uma atividade de trabalho é sempre o lugar, mais ou menos infinitesimalmente, de reapreciação, de julgamentos sobre os procedimentos, os quadros, os objetos do trabalho, e por aí não cessa de ligar um vaivém entre o micro do trabalho e o macro da vida social cristalizada, incorporada nessas normas. Vaivém que não deixa incólume nenhum dos dois níveis. O que quer dizer que a história da vida econômica, política, social, não pode ser escrita sem um olhar sobre esses múltiplos vaivéns (Schwartz, 2011, p.33)

Considerar isso é refletir que o que ocorre dentro dos muros da organização não é alheia ao entorno social, mas antes estão interligados de forma considerável. Assim, o que se analisa é que, cada vez mais, demanda-se do trabalhador um aumento da produtividade que é obtido mediante o aumento do ritmo de trabalho, de maneira que esse não leva em conta a variabilidade do ritmo, bem como os aspectos anatômicos, fisiológicos e cognitivos dos sujeitos. Há, ainda, cada vez mais competitividade nas relações de trabalho e extingue os processos de cooperação, assim como relações de confiança e solidariedade que antes defendiam a psique dos sujeitos, de maneira que passa a instaurar o individualismo, a lógica do cada um por si. O trabalhador para continuar realizando seu desempenho e produtividade passa a sobrecarregar o seu organismo de modo a ter maior tendência a quadros de adoecimento e, dessa maneira, os distúrbios osteomusculares, lesões por esforços repetitivos, bem como os transtornos mentais, têm sido as centrais causas com relação ao afastamento no trabalho (Lancman & Jardim, 2004). Tornou-se suficiente para romper a solidariedade o fato de estabelecer mecanismos que são cada vez mais sofisticados e que objetivam intensificar a concorrência e o espírito competitivo. Instaure-se um cenário cercado por ameaças como a possível perda do emprego ou de premiação. Dessa forma, o processo de construção de um ambiente de confiança é longo, porém muito rápido de ser destruído. Os mecanismos de controle individualizados e sistemáticos possibilitam que as hierarquias conheçam um as ações dos trabalhadores, de forma mais precisa, e em tempo real. Percebe-se que tal realidade gera graves problemas de saúde mental, por exemplo síndromes do pânico e depressões e em casos mais extremos pode repercutir em tentativas de autoagressão e suicídio. (Sznelwar, Uchida & Lancman, 2011). Dejours (2005)

aponta que à medida em que diminui a segurança no emprego, o medo passa a favorecer o sofrimento patológico, de maneira que o sujeito sofre quer esteja dentro ou fora da organização, de modo que o desempregado à margem do mercado de trabalho representa o medo de não mais localizar um novo emprego e, enquanto isso, o empregado dentro da organização sofre pelo medo e as pressões que podem tornar-se ameaças e até mesmo implicar em sua demissão.

Além disso, Dejours (2011c) ainda destaca que o isolamento e a desconfiança se inserem e passam a gerar as patologias da solidão, bem como as patologias da sobrecarga. Assim, entende-se que o trabalhador não encontra mais meios que propiciem a confiança e, por sua vez, a cooperação em meio às condições de trabalho, passando então a ver-se fragilizado por não poder dar conta do real de maneira isolada e, assim tende a adoecer, uma vez que não conta com o coletivo para defende-se do sofrimento, mas apenas faz uso de suas próprias defesas individuais que não se tornam mais suficientes para lidar com essa nociva realidade de trabalho. O sujeito passa, então, a sobrecarregar-se pela demasiada busca de dar conta das demandas individualmente, sofrendo uma alta carga de pressão, cobrança por dar resultados, de concorrer com os demais, suportando a realidade a um alto custo para sua saúde. Esse esfacelamento da coletividade passa, portanto, a ameaçar a luta coletiva pela saúde no trabalho, pois como afirmam Lacaz e Santos (2010) diante do cenário de perda de direitos, de precarização do trabalho e pela realidade do desemprego, o movimento sindical passa a enfraquecer-se e a recuar, o que torna frágil a sua capacidade de fomentar lutas e embates:

Diante desse quadro, conclui-se que a reestruturação produtiva neoliberal modifica a correlação de forças entre Capital e Trabalho, interferindo nas políticas públicas de saúde, na ação dos trabalhadores e na própria inserção social da Academia. As transformações impostas ao mundo do trabalho na contemporaneidade exigem, ainda mais, a aliança dos atores sociais do campo ST, na construção de conhecimento para intervir sobre essas realidades, velhas e novas (Lacaz & Santos, 2010, p.11)

Assim, é preciso romper com a orientação tradicionalmente adotada nas ações em vigilância em saúde do trabalhador, restrita à sua atuação sobre as causas das doenças, acidentes e mortes, de modo que a definição do problema não é objetivamente observável, mas perpassa a vivência subjetiva, de modo que o problema é: “definido na relação das pessoas com as situações vividas, sejam estas relações dinamizadas no âmbito do local de trabalho, na escola, na moradia. Por isso, essa noção alarga o foco de ação da vigilância” (Sato, 1996, p. 491) o que defende a necessidade da epistemologia do conhecimento prático capaz de nortear a ação em vigilância à saúde a partir da identificação dos problemas pelos trabalhadores, de modo que para Vasconcellos, Minayo-Gomez, Machado e Mesquita (2014) a VISAT deve ser uma prática de fortalecimento dos trabalhadores na luta pela saúde e não uma prática neutra, padronizada e

puramente técnica: “o nosso entendimento de vigilância em saúde do trabalhador é aquele que segue os seus pressupostos e culmina, necessariamente, com ações concretas de intervenção no mundo do trabalho, sempre com um caráter transformador e efetuado com a participação dos trabalhadores” (p.4619)

Para Vasconcellos, Minayo-Gomez, Machado e Mesquita (2014) é preciso insistir que no processo de vigilância nenhum saber técnico substitui a contribuição do conhecimento dos trabalhadores, conhecimento esse que é construído a partir da experiência e com a reflexão sobre a prática deve se associar ao dos especialistas contribuindo na discussão dos problemas e dos passos necessários para superá-los:

A maior garantia de mudança das condições de trabalho geradoras de agravos ocorre de fato quando os trabalhadores demonstram força política e passam a exigir, na cena pública, mecanismos de transformação das situações que agridem sua saúde. Sua presença é essencial na definição de prioridades decorrentes das suas necessidades, na própria atividade de preparação e de execução de inspeções sanitárias, bem como na avaliação e no acompanhamento permanente dos casos e processos em vigilância (p. 4622)

Nota-se então uma problemática estabelecida que consiste na necessidade da indispensável participação dos trabalhadores no apontamento dos riscos, das demandas, da participação no processo de transformação, porém, ao lado disso, encontra-se um cenário que impede, limita, impõe medo, de modo que o trabalhador está imerso em uma condição de ameaça de perder o emprego, de ser retaliado, de ser punido pelo sistema que não permite que esse seja, de fato, ator das proposições de mudança, mas antes refém de um processo deletério de trabalho. Como, então, realizar a vigilância em saúde do trabalhador considerando o contexto atual? De que meios os profissionais têm se utilizado para atender as reais demandas? São os questionamentos realizados nesse sentido que a presente pesquisa busca se aproximar e que, posteriormente, serão melhor discutidos a partir das vivências trazidas pelos participantes da mesma.

2.4 Por uma Organização do trabalho que não favoreça o assédio moral no trabalho

Torna-se fundamental evidenciar, primeiramente, algumas questões que podem auxiliar na compreensão sobre a proposta desta temática. Reafirma-se aqui que, de fato, o trabalho não é neutro com relação à saúde (Dejours, 2011a). Pensar em saúde no trabalho, portanto, envolve lançar luz sobre o trabalho, a sua organização, as suas condições, entendendo ainda a relação com os aspectos macroeconômicos, sociais, políticos e culturais que acabam por intervir na relação entre trabalhador e trabalho, de maneira que para isso demanda-se romper com perspectivas acontextuais:

A globalização financeira e a mundialização da precarização social, juntamente com as inovações tecnológicas e as novas formas de gestão, causaram rápidas transformações no mundo do trabalho. No entanto, o pensamento tradicional das áreas da Medicina do Trabalho, da Saúde Ocupacional e da Psicologia dá pouca atenção para essas mudanças e para o aspecto do trabalho como mediador de integração social, seja pelo valor econômico, seja pelo valor cultural, com importância fundamental na constituição da subjetividade de todas as pessoas. Nas duas primeiras áreas continua a se priorizar os aspectos físicos, mecânicos, químicos e biológicos dos ambientes laborais como fatores de risco à saúde dos trabalhadores, enquanto que, na última, a atenção ainda se concentra nos aspectos intrassubjetivos e, quando muito, estende-se aos intersubjetivos. Os aspectos sociais, econômicos e organizacionais, assim como os processos psicossociais em suas repercussões sobre a subjetividade do trabalhador, são minimizados ou ignorados. (Seligmann-Silva, Bernardo, Maeno & Kato, 2010, p. 187)

Assim, o processo saúde-doença no trabalho não pode ser entendido a partir, unicamente, de uma perspectiva de olhar apenas o trabalhador ou o adoecimento que o acomete, ou ainda dos aspectos observáveis do ambiente de trabalho em que se insere, mas é preciso ainda considerar e problematizar qual seja a sua realidade de trabalho, a organização do trabalho que subsidia esse processo, de maneira que é preciso se atentar ao fato de que: “Os adoecimentos laborais expressam uma das formas prementes de precarização do trabalho nas condições do capitalismo global: a precarização do homem-que-trabalha (...)” (Antunes, 2013, p. 11). Dito isso, não se pode naturalizar as ocorrências de adoecimento no trabalho ou ainda isolar a sua compreensão remetendo apenas ao âmbito individual, é preciso entender que o adoecimento laboral se configura enquanto expressão de um contínuo fenômeno de precarização não só do trabalho, mas ainda do trabalhador: “(...) seria não apenas ‘precarização do trabalho’ no sentido de precarização da mera força de trabalho como mercadoria; mas seria também ‘precarização do homem-que-trabalha’, no sentido de desefetivação do homem” (Antunes, 2013, p. 13). Sendo assim, o adoecimento pode se configurar enquanto uma manifestação que denuncia as condições deletérias de trabalho de um cenário de precarização do trabalhador, da subjetividade, de maneira que se pode pensar que a precarização, portanto, abrange não só o trabalho, mas ainda aquele que o executa.

Para Seligmann-Silva, Bernardo, Maeno e Kato (2010, p. 187), trata-se de um contexto no qual:

A influência das características atuais do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores pode decorrer de inúmeros fatores e situações, entre os quais, a exposição a agentes tóxicos, a altos níveis de ruído, a situações de risco à integridade física, como, por exemplo, trabalho com compostos explosivos ou sujeitos a assaltos e sequestros, a formas de organização do trabalho e políticas de gerenciamento que desconsideram os limites físicos e psíquicos do trabalhador, impondo-lhe frequentemente a anulação de sua subjetividade para que a produção não seja prejudicada e as metas estabelecidas

sejam cumpridas (...) Mesmo aqueles que se encontram em uma situação aparentemente privilegiada, com vínculos de trabalho estáveis, experienciam frequentemente a insegurança e a competição, vivendo a precariedade no trabalho.

As autoras, portanto, evidenciam uma realidade em que ocorre “a anulação de sua subjetividade para que a produção não seja prejudicada e as metas estabelecidas sejam cumpridas”. Trata-se, portanto, de um contexto que toma por primazia a ênfase na produtividade em detrimento da subjetividade do trabalhador, marginaliza-se a própria condição de ser humano na organização, considerando-lhe enquanto máquina e, ao mesmo tempo, como algo descartável, como dito no fragmento acima: “Mesmo aqueles que se encontram em uma situação aparentemente privilegiada, com vínculos de trabalho estáveis, experienciam frequentemente a insegurança e a competição, vivendo a precariedade no trabalho”, ou seja, configura-se um cenário do medo do desemprego, sem qualquer garantia de manutenção do vínculo laboral, permeado ainda pela ausência de cooperação dada a crescente competição legitimada pelos novos modos de gestão no trabalho.

Lancman e Jardim (2004) afirmam que se passa a demandar do trabalhador, cada vez mais, um aumento da produtividade, do ritmo de trabalho, de modo que desconsidera a variabilidade dos ritmos assim como os aspectos anatômicos, fisiológicos e cognitivos dos sujeitos, assim, para continuar obtendo um reconhecimento quanto ao seu desempenho e produtividade o trabalhador passa a sobrecarregar o seu organismo, a sua subjetividade, o que o torna, de forma crescente, ainda mais vulnerável a quadros de adoecimento. Reafirma-se que há, portanto, uma maior ênfase sobre o capital e uma marginalização do sujeito, um olhar que considera o homem enquanto máquina, enquanto mera peça de engrenagem que pode ser, sucessivamente, substituída:

No que concerne mais diretamente ao trabalho, é também evidente que as formas atuais de valorização do valor que trazem embutidos novos modos de geração da mais valia (...) ao mesmo tempo em que expulsa da produção uma infinidade de trabalhos que se tornam sobrantes, descartáveis e cuja função passa a ser a de expandir o bolsão de desempregados (...) (Antunes, 2011, p. 406)

Sendo assim, o trabalhador passa a estar submetido a um contexto em que dentro da realidade de trabalho vivencia inúmeras condições deletérias para manter-se produzindo, cercado pelo medo do desemprego, bem como uma vez desempregado passa a ser tido como descartável, o que reitera a discussão do seguinte trecho: “Mesmo aqueles que se encontram em uma situação aparentemente privilegiada, com vínculos de trabalho estáveis, experienciam frequentemente a insegurança e a competição, vivendo a precariedade no trabalho” (Seligmann-Silva, Bernardo, Maeno & Kato, 2010, p. 187). E, nesse contexto de dupla precarização (do

trabalho e do trabalhador), pode-se destacar ainda que essa realidade acaba por envolver os seguintes processos:

São processos de dominação que mesclam insegurança, incerteza, sujeição, competição, proliferação da desconfiança e do individualismo, sequestro do tempo e da subjetividade. São afetadas as demais dimensões da vida social, laços familiares e intergeracionais. A desestabilização e a vulnerabilidade sociais conduzem à desvalorização simbólica, com a corrosão do sistema de valores, da autoimagem e das representações da inserção de cada um na estrutura social (Franco, Druck & Seligmann-Silva, 2010, p. 231)

Dessa forma, é preciso reiterar que o trabalho assume caráter central na vida dos sujeitos, logo as adversidades enfrentadas no trabalho não ali se encerram, mas acabam por invadir a vida privada dos mesmos. Sendo assim, a repercussão dos danos causados pelo trabalho não se restringe às limitações na realização da atividade, mas da vida como um todo, a partir de uma “desvalorização simbólica” que, de maneira abrupta, fere aquilo que é primordial para a saúde mental do trabalhador: o reconhecimento. A partir dos processos do “sequestro do tempo e da subjetividade”, o sujeito passa a se tornar invisibilizado frente aos processos produtivos, de forma que ignora-se a sua subjetividade, seus limites, seu saber-fazer, sendo lançado a uma aceleração desumana do ritmo de trabalho, perpassando ainda uma ausência do reconhecimento, pois para Dejours (2004, p. 33): “(...) esperar o reconhecimento, é preciso, antes, vencer o obstáculo primordial sobre o qual já falamos longamente, a saber: a invisibilidade do trabalho”, de modo o reconhecimento é possível quando se é vencida a invisibilidade do trabalho, de modo que, uma vez dada a realidade que invisibiliza o sujeito, o marginaliza no cenário social, ocorre inclusive uma devastação em nível de identidade social, a armadura da saúde mental: “a corrosão do sistema de valores, da autoimagem e das representações da inserção de cada um na estrutura social”. Portanto, compreender sobre a saúde do trabalhador não se volta apenas para um olhar ao sujeito, mas que considera ainda a inter-relação entre a sua saúde e o seu contexto de trabalho, de maneira que Duarte e Dejours (2019, p.2) afirmam que: “o aumento das patologias mentais e do aparecimento de novas entidades clínicas encontram sua origem nas mudanças na organização do trabalho”. É preciso pensar, pois, que, cada vez mais, tem elevado o número de adoecimentos relacionados ao trabalho, o que demanda questionar o papel dos novos modos de organização do trabalho, ou seja, não se trata do surgimento desse número de forma espontânea e acontextual, mas que retrata tamanha atrocidade que tem sido realizada dentro das organizações de trabalho ao longo do tempo. O adoecimento, portanto, não se restringe ao acometimento de uma determinada patologia ou de uma vulnerabilidade do sujeito, mas enquanto meio de denúncia, sendo,

inclusive, a expressão das condições e da organização do trabalho. Assim, não se pode considerar o adoecimento apenas na sua dimensão biofisiológica, mas compreendendo a subjetividade que sofre esse adoecer, tanto em nível de não mais conseguir manter-se produzindo, quanto da esfera social e privada que acabam sendo afetadas nesse processo. Tal concepção acerca do trabalho permite formular a ideia de que não se pode atribuir ao sujeito a causa de seu adoecimento, mas que o trabalho, por não ser neutro, tem muito a dizer sobre esse adoecer. Deixa-se, então, de adotar uma perspectiva que é excludente, acontextual e que culpabiliza o sujeito, e passa-se a buscar compreender a dialética posta entre o sujeito e o trabalho, assim sendo, trata-se de uma compreensão dinâmica que considera a relação trabalhador e trabalho como sendo indissociáveis. Pode-se, então, destacar aqui o seguinte fragmento que corrobora com essa perspectiva quando afirma que:

Entender a influência da organização do trabalho na qualidade de vida, na saúde mental, no desgaste e no adoecimento dos trabalhadores é fundamental para a compreensão e para a intervenção em situações de trabalho que podem levar a diversas formas de sofrimento, adoecimento e exclusão (Lancman & Jardim, 2004, p. 84)

É preciso dar visibilidade ao papel da organização do trabalho sobre o processo saúde-doença. Como discutido no primeiro capítulo, a partir de Mendes e Dias (1991), durante muito tempo a medicina do trabalho focou apenas nos aspectos observáveis, no adoecimento visível e individual, segregando pessoas saudáveis das pessoas adoecidas, gerando um ambiente de marginalização social. Assim, é preciso não mais reproduzir tal modelo, mas antes questioná-lo, de modo a considerar que, além de se compreender sobre o adoecimento é preciso considerar e se atentar para a realidade de trabalho que perpassa a vida do trabalhador como um todo, o que corrobora com Jardim e Lacman (2009, p. 133) quando afirmam que: “Essa hipereposição e sobreposição da vida privada e da vida pública terminam criando situações de extrema porosidade, e sendo um fator de sofrimento psíquico adicional”, assim sendo, a vida dentro e fora do trabalho não estão dissociadas, mas se inter-relacionam constantemente. Além disso, o trecho acima diz sobre uma postura que traz uma perspectiva de que a intervenção não pode ser pré-determinada, algo a ser aplicado rigidamente, mas que se constrói a partir da interação sobre o fato de se colocar em um lugar de compreensão acerca da relação entre trabalhador e a organização do trabalho, de maneira que se pode destacar que:

Insisto, portanto, nos resultados recentes das pesquisas etiológicas sobre as novas patologias: a deterioração da saúde mental no trabalho está intrinsecamente ligada à evolução da organização do trabalho e, em particular, à introdução de novas estratégias, entre as quais se destacam: a avaliação individualizada dos desempenhos; a busca da

“qualidade total” ; a terceirização em escala e o uso crescente de trabalhadores *freelancers* em vez do trabalho assalariado (Dejours, 2009, pp 139-140)

A partir do trecho acima destacado, pode-se notar que se refirma aqui a organização do trabalho como sendo elemento central de análise com relação à saúde mental no trabalho. Isso traz à discussão o fato de que saúde mental e trabalho são intimamente relacionados, como se aponta no seguinte trecho: “a deterioração da saúde mental no trabalho está intrinsecamente ligada à evolução da organização do trabalho”, ou seja, trata de uma relação intrínseca entre esses. Dito isso, compreende-se a alarmante demanda com relação à necessidade de intervenção e transformação das condições de trabalho, o que fomenta e defende que sejam realizadas transformações na realidade de trabalho para que se possa construir, de fato, meios que favoreçam a saúde do trabalhador:

A depender da forma como o processo de trabalho é organizado, o cotidiano no local de trabalho é configurado por contextos nos quais os modos de se trabalhar, de se relacionar, de lidar com o tempo, com o espaço e com os equipamentos são sabidamente danosos à saúde. A prevenção dos problemas de saúde que encontraria maior grau de resolução seria o replanejamento da organização do processo de trabalho (Sato, 2002, p. 1148)

Assim, aponta-se a importância do “replanejamento da organização do trabalho”, dado que é preciso não se submeter ou aceitar a realidade adoecedora tal qual se apresenta, mas antes questioná-la, replanear a organização do trabalho, tendo em vista que o trabalho assume teor central na vida dos sujeitos (Dejours, 2011b). Torna-se ainda mais urgente intervir sobre as condições da organização do trabalho quando se pensa que as violências sofridas no contexto laboral não se encerram ali, antes invadem a vida do trabalhador como um todo, impondo-lhe a realidade do adoecimento que passa a ser vivenciada em todas as esferas da vida.

Logo, a partir das discussões realizadas aqui acerca da relação entre saúde mental e trabalho, o que se pode, a priori, dizer sobre o lugar do assédio moral nessas reflexões? É necessário, pois, problematizar que não se trata de avaliar a vulnerabilidade do trabalhador como fator primordial para a ocorrência do assédio moral, é imprescindível que a organização do trabalho não se isente de suas repercussões tanto na vida laboral, quanto na vida social do trabalhador. Entende-se a importância ainda de não se normalizar a violência no trabalho, violência essa que fere aquilo que protege o trabalhador, a sua identidade, que é a armadura da saúde mental, de modo que podemos reafirmar o seguinte trecho acerca da intenção do assédio moral: “pois a intenção é a destruição da identidade do outro!” (Barreto & Heloani, 2015, p. 546). Nesse sentido, pode-se destacar que:

O sofrimento resultante da violência gera desmotivação, perda de confiança, baixa autoestima, depressão e raiva, ansiedade e irritabilidade. Esses efeitos são agravados se as causas da violência não são eliminadas e o trabalhador continuar exposto aos mesmos riscos no local de trabalho: a violência causa o rompimento de relações interpessoais, desestruturação da organização do trabalho, redução da eficiência e da produtividade (...) (Lancman, Sznelwar, Uchida & Tuacek, 2007, p. 81).

A partir do trecho acima, nota-se a problemática quando da manutenção das condições deletérias: “(...) Esses efeitos são agravados se as causas da violência não são eliminadas e o trabalhador continuar exposto aos mesmos riscos no local de trabalho”. O que evoca a importância de se pensar modos de intervenção sobre a organização do trabalho, sendo ineficiente propor medidas que contemplem apenas o aspecto individual, assim, é preciso agir de forma contextual, de modo a questionar as condições e a organização do trabalho. É fundamental compreender que há repercussões da violência no ambiente laboral que pode ser de diversas ordens, quer seja do rompimento das relações interpessoais à uma diminuição da produtividade, de maneira que intervir sobre a realidade de trabalho preconiza um olhar sensibilizado a partir da literatura de modo que, uma vez diante de um adoecimento, ou de uma diminuição da produtividade, não naturalizar esses processos, mas antes questioná-los de modo a aproximar-se do que, de fato, acontece ali com relação à organização do trabalho. Entendendo, assim, a sutileza de detalhes na organização que expressam uma conjectura que adocece, amedronta, marginaliza, vulnerabiliza, e que nem sempre se dão de forma objetiva, numa dimensão visível, mas que perpassam ainda aspectos subjetivos, o que problematiza a questão da do assédio moral e a dificuldade de apreendê-lo em sua totalidade, pois há algo que foge ao registro formal desse, e essa dificuldade resulta sobre o fato de que não se intervindo sobre a realidade de trabalho, o trabalhador passa, cada vez mais, a sofrer a manutenção dessas condições e os efeitos que são gerados a partir dessas.

Dito isso, o que se defende é que discutir sobre a prevenção ao assédio moral no trabalho passa, necessariamente, por uma perspectiva de não culpabilizar o sujeito pelo seu adoecimento, mas antes se debruça em compreender qual seja a realidade de trabalho em que esse se insere, bem como esse diz sobre o processo saúde-doença:

Há um desacordo entre a lógica das empresas, voltada para o lucro e para a produtividade e que entende os homens como peças de engrenagem e a lógica do indivíduo, que é contraditório, tem angústias, desejos, medos e busca manter sua saúde mental em meio a essa complexidade de relações (Lancman & Jardim, 2004, p. 84)

O trecho acima, portanto, demonstra que, mesmo diante das condições adversas, o trabalhador não é passivo a essas, antes “busca manter sua saúde mental em meio a essa

complexidade de relações” em um cenário que marginaliza a sua subjetividade (“angústias, desejos, medos”) e que não o considera enquanto humano, mas enquanto peça de engrenagem, numa lógica de descarte em meio a uma crescente realidade do desemprego estrutural:

Trata-se, portanto, de uma aguda destrutividade, que no fundo é a expressão mais profunda da crise estrutural que assola a (des)sociabilização contemporânea: destrói-se força humana que trabalha; destroçam-se os direitos sociais; brutalizam-se enormes contingentes de homens e mulheres que vivem do trabalho; torna-se predatória a relação produção/natureza, criando-se uma monumental “sociedade do descartável”, que joga fora tudo que serviu como “embalagem” para as mercadorias e o seu sistema, mantendo-se, entretanto, o circuito reprodutivo do capital (Antunes, 2001, p. 38)

Assim, tal cenário gera uma disparidade na relação entre a organização do trabalho e o sujeito, uma vez que esse passa a estar submetido ao medo do desemprego, da marginalização dos seus direitos, da lógica da “sociedade do descartável”. É preciso, assim, considerar o medo enquanto um fator presente nesse cenário que aumenta a vulnerabilidade do trabalhador frente à violência no trabalho, pois para Castelhana (2005, pp.14-15): “(...) há algo maior nessa relação sujeito-organização e no desenvolvimento das formas de controle e dominação que complementam essa interação: o medo”. Para o referido autor, o crescente desemprego estrutural e a propagação de suas consequências devastadoras intensificam o medo no contexto de trabalho, tornando o trabalhador ainda mais vulnerável e em condição de fragilidade frente ao assédio moral no trabalho. Uma vez ciente dessas condições, a organização do trabalho faz uso do medo enquanto meio gestor, de maneira que o trabalhador passa a ser, abruptamente, lançado a uma submissão sem limites, violentado em todas as instâncias da vida em prol da manutenção do vínculo empregatício. Compreende-se aqui, portanto, que o medo passa a se assumir enquanto um modo de gestão que ameaça o trabalhador, impondo-lhe diversas atrocidades em prol da primazia pela produtividade, gerando uma submissão incondicional, o que acaba por repercutir na saúde mental:

O medo e a angústia agravam o sofrimento mental. À medida que diminui a segurança no emprego, o medo abre uma porta para o sofrimento. Quem sofre é o sujeito, e sofre dentro e fora da organização. O desempregado, excluído do mercado de trabalho, tem medo de não encontrar um novo emprego, e o empregado, que está dentro da organização, sofre com o medo e com as pressões que podem virar ameaças, e até mesmo desembocar em novas demissões (Castelhana, 2005, p. 15)

O medo, portanto, passa a implementar uma relação de poder em que o trabalhador se encontra em desvantagem nesse cenário, sem qualquer poder argutivo, atemorizado e sem condições de exercer autonomia, numa realidade tão deletéria em que se busca suportar o insuportável para não ser descartado, lançado ao desemprego. É preciso refletir, pois, que o

medo passa a perpassar a relação entre sujeito e trabalho, quer seja dentro do contexto laboral, quer seja fora dele em meio à realidade do desemprego, dos desmontes dos direitos trabalhistas. Trata-se de um cenário de exclusão, de ameaças, de demissões em massa e, não bastando esse contexto adoecedor por si só, a organização do trabalho passa a não só ressaltá-lo como ainda utilizá-lo como instrumento gestonário:

A ameaça da demissão ronda a cabeça daqueles que permaneceram empregados. Muitos gestores passam a utilizar-se dessa possibilidade como técnica de administração de pessoas, criando uma pressão frequentemente insuportável. Passam a fazer exigências absurdas e irrealizáveis. O problema é que todos, inclusive os trabalhadores, acreditam que podem e tentam cumprir as demandas. Os subordinados, clinicamente chamados de colaboradores, ao se verem nessa situação, irão inevitavelmente sofrer patogenicamente (Lancman & Uchida, 2003, p. 81)

Nota-se, nessa realidade, o medo enquanto uma técnica de gestão, um modo de administrar pautada em uma condição insuportável de trabalho, de modo que podemos ainda destacar que: “Isso significa que são levados aos limites daquilo que um ser humano pode suportar, moral e fisicamente, o que impacta cada um de forma negativa, impondo-lhe o sentimento de inferiorização e desvalorização” (Barreto & Heloani, 2015, p. 555). Instaura-se o silêncio, a submissão inquestionável, a infinitude das crescentes metas, a solidão no trabalho, dado que os trabalhadores, mesmo presenciando tamanha violência contra um colega, escolhem pelo silêncio por medo da retaliação e do desemprego. Nessa lógica, o assédio moral no trabalho se torna ainda mais gerador de sofrimento, uma vez que o trabalhador está ainda mais susceptível a quadros de adoecimento, tendo em vista o silêncio dos colegas de trabalho, e o fato de estar sozinho frente a uma realidade em que seu poder de enfrentamento é consideravelmente fragilizado. Para Duarte e Dejourns (2019, p.6):

O assédio no trabalho é, em geral, alto o suficiente para que todos saibam que no departamento um colega está sendo assediado. Mas ninguém se move. Os colegas que não protestam e não intervêm traem a vítima de assédio ao não vir apoiá-la. Ao não protestar contra o que está a acontecer à minha colega, torno-me, de fato, cúmplice indireto do assédio e testemunha que não o fará falar, uma testemunha que não vai depor. E no final, eu traio meus valores, eu me traio. O assédio no trabalho não afeta apenas a vítima. Tem efeito sobre os outros, torna-os covardes e espalha o medo. Esta forma de assédio no local de trabalho, no contexto da avaliação de desempenho individualizada, transformou o mundo do trabalho e tem sido muito usada para desestabilizar psicologicamente certos trabalhadores designados como alvos, para pressioná-los a cometer erros e permitir sua demissão por má conduta, sem indenização.

Para complementar a discussão sobre o fragmento acima, pode-se ainda destacar que ainda para Duarte e Dejourns (2019, p. 7): “o aumento das patologias do assédio no trabalho não decorre do assédio no trabalho, mas sim da desestruturação do mundo social e da convivência

no trabalho, sob o efeito (...) da avaliação individualizada de desempenho”, de maneira que isso corrobora com o fato de que: “Os contratos de objetivos, a avaliação individualizada do desempenho, a concorrência entre os agentes e a precarização das formas de emprego, conduzem ao desenvolvimento de condutas desleais entre pares e à ruína das solidariedades” (Dejours, 2004, p.34). Tal cenário, inclusive, se torna danoso ao ferir o papel social do trabalho, dado que esse não é uma atividade solipsista, mas que é construída a partir da relação dialética entre sujeito e mundo social, sendo o trabalho essencial nesse sentido, assim, pode-se reafirmar que: “(...) deve-se considerar que não existe um sujeito isolado, solipsista, ele existe e se constitui numa relação intersubjetiva na qual o trabalho é elemento indissociável” (Sznelwar, Uchida & Lancman , 2011, p. 14). Assim, os novos modos de gestão pautados na individualização, na ruptura dos laços de solidariedade, imprimem uma realidade social em que os trabalhadores não possuem elementos práticos para a cooperação, uma vez que para a construção dessa se torna fundamental que haja confiança nas relações sociais de trabalho (Dejours, 2004), o que não ocorre quando, ao invés disso, os modelos de gestão preconizam a avaliação individual, criando uma lógica desleal de competitividade entre os trabalhadores: “Não é o assédio que mudou, é o colapso do mundo social e a destruição da solidariedade por meio de avaliações individualizadas de desempenho que está na origem desse crescimento das patologias do assédio no trabalho” (Duarte & Dejours, 2019, p. 6).

Assim, os princípios éticos passam a ser invisibilizados e passa-se a lançar luz sobre a produtividade, ainda que a partir de condutas desleais, ilegais: “O mais importante é ultrapassar a meta e dar produtividade, não importa como, ou melhor: não se tolera os improdutivos, independentemente das causas. Não se tolera os críticos das jornadas extenuantes. Não se admite que adoçam” (Barreto & Heloani, 2015, p. 546). Não se investiga se a diminuição da produtividade tem por causa um adoecimento, fadiga, exaustão, mas pauta-se apenas a avaliação a partir da culpabilização do sujeito, de maneira que na conjuntura de avaliação individualizada, tem-se três efeitos: 1) Apresenta-se enquanto método objetivo e indiscutível, contudo, sabe-se que pode chegar até a medir o resultado do trabalho, mas o resultado do trabalho não é, de fato, o trabalho; 2) A avaliação de desempenho individualizada enaltece a competição dos trabalhadores entre si, de modo que se a avaliação de um desses é considerada inferior aos demais, o mesmo passa a ser penalizado, levando os trabalhadores a trabalharem ainda mais para dar conta desse cenário e não ser demitido, logo o trabalhador precisa incansavelmente manter-se produzindo, cada vez mais. 3) Tal método de avaliação individualizada passa a conceder espaço para concorrência desleal, de modo que a solidariedade

passa a ser marginalizada e a convivência passa a dar lugar ao egoísmo, deslealdade, agressividade e, sobretudo, a solidão (a etiologia das patologias do assédio) (Duarte & Dejours, 2019). Instaura-se, portanto, um cenário que fragmenta as relações sociais de trabalho e incorpora em suas práticas estratégias que fomentam a solidão no trabalho, de maneira que o trabalhador passa a, mesmo em meio a outros trabalhadores presentes em seu contexto laboral, perceber-se sozinho frente às condições deletérias de trabalho, como afirma Sznelwar, Uchida e Lancman (2011, p. 19): “Para destruir a solidariedade entre os indivíduos, bastou a instituição de mecanismos cada vez mais sofisticados para reforçar a concorrência e o espírito competitivo”.

Como se pode pensar em prevenção ao assédio moral? De que modo as reflexões realizadas podem lançar luz sobre a importância dessa prevenção? Para refletir sobre esses questionamentos, aponta-se o seguinte fragmento:

A prevenção não pode consistir apenas na assistência psicológica individual prestada a cada vítima por um lado, a sanção ou a repressão individual dos culpados de práticas de assédio. Com efeito, isto constitui apenas um "tratamento" sintomático, ou seja, um tratamento da parte mais visível dos fenômenos de assédio no trabalho, mas não é prevenção. Ajudar as vítimas e punir os agressores não impedirá a persistência ou mesmo a progressão do processo que gera o assédio no trabalho. A prevenção, no sentido estrito do termo, consiste na ação dirigida à organização do trabalho que gera assédio no trabalho. Ou seja, uma ação para corrigir as transformações introduzidas na organização do trabalho pelo turno gerencial. Esta ação preventiva não pode ter sucesso se for tentada por um indivíduo isoladamente (Duarte & Dejours, 2019, p. 12).

A partir disso, pode-se compreender que a prevenção considera a relação entre sujeito e trabalho, compreendendo inclusive a importância de se olhar para a subjetividade no trabalho. Porém, a questão colocada diz sobre uma perspectiva de ação que não reduza as análises sobre a realidade de trabalho ao âmbito individual, uma vez que para enfrentar e transformar as condições devastadoras da saúde no trabalho, demanda-se uma intervenção acerca da organização do trabalho como um todo, de modo que inclusive corrobora com as discussões aqui realizadas sobre o fato de que essa assume caráter central no tocante à relação entre saúde e trabalho, de maneira que Heloani e Lancman (2004, p. 78) afirmam que: “Entender as organizações do trabalho e seus reflexos na qualidade de vida, na saúde e no modo de adoecimento dos trabalhadores é de fundamental importância na compreensão e na intervenção em situações de trabalho (...)”.

Ao se pensar sobre prevenção torna-se fundamental, portanto, considerar a importância da construção da vontade coletiva, uma vez que é preciso destacar a dimensão social do trabalho:

“O trabalho não é apenas uma atividade; ele é, também, uma forma de relação social, o que significa que ele se desdobra em um mundo humano caracterizado por relações de desigualdade, de poder e de dominação” (Dejours, 2004, p. 31). Nesse sentido, pode-se destacar que, ainda para Dejours (2004, p. 33), “a ação coletiva é racional se ela se der como objetivo não somente a luta contra a injustiça, mas explicitamente também, e em primeiro lugar, a celebração da vida”, e consentir em cooperar implica em “reprimir sua inteligência e sua própria subjetividade” (p. 32). Sabe-se, contudo, que não se trata de um objetivo facilmente alcançável no que diz respeito à construção da vontade coletiva, uma vez que: “Constituir um ambiente de confiança entre os trabalhadores é um longo processo, destruí-lo é aparentemente muito rápido e relativamente fácil” (Sznelwar, Uchida & Lancman, 2011, p. 19).

Sobre a construção de um ambiente de confiança, Dejours (2011b) afirma sobre a necessidade de que haja condições na organização do trabalho que permitam a cooperação, nesse sentido, é de fundamental importância proporcionar meios para que os sujeitos possam construir relações intersubjetivas de confiança, uma vez que a cooperação não é passível de prescrição, mas antes se dá mediante condições favoráveis ao seu desenvolvimento na realidade de trabalho. Reitera-se aqui que a confiança nessa perspectiva é diferente da que é concebida no senso comum, de modo que não se trata de uma dimensão afetiva, de sentir confiança em relação a alguém, mas implica em uma dimensão objetiva acerca da atividade de trabalho do outro, de aproximar-se do que o outro realiza. A confiança necessita da visibilidade acerca das diversas formas de trabalhar, é preciso manifestar aos outros o modo como se realiza a atividade, assim sendo, a confiança se torna possível a partir do conhecimento das formas de trabalho dos outros e, posteriormente, ter a possibilidade de avaliar a qualidade das tarefas realizadas. Trata-se, portanto, de uma perspectiva que reafirma a importância de se repensar a organização de trabalho de maneira a propiciar que os trabalhadores não sejam apenas expectadores das transformações nas condições de trabalho, mas antes protagonistas dessas:

Dejours propõe, então, por meio da PDT, o exercício da reflexão coletiva, que supõe uma ação destinada à apropriação de uma inteligibilidade comum, regida pela intercompreensão de acordos e normas, produção de novas regras do trabalho e da própria profissão. A criação de um espaço público de deliberação, onde as pessoas possam falar e se escutar, permite que a transformação da organização do trabalho ocorra. A confrontação de opiniões sobre o trabalho promoverá o pensar individual e/ou coletivo. Se o trabalhador é capaz de pensar o trabalho, elaborar essa experiência ao falar, simbolizar o pensamento e gerar interpretação, tem a possibilidade de negociar, buscar novo sentido partilhado, transformar e fazer a organização do trabalho evoluir (Jardim & Lancman, 2009, pp. 133-134)

O trecho acima corrobora com o que Dejours (2004, p. 33) afirmou com relação ao fato de que: “é preciso sublinhar que é na ação voltada para a melhoria da organização do trabalho que reside, principalmente, se não exclusivamente, a possibilidade de se estabelecer uma continuidade entre a vida (...) a cultura e até mesmo a própria civilização”. Ou seja, é a partir do espaço público de deliberação, da criação da vontade coletiva que se pode, inclusive, pensar em uma transformação social que critica a competitividade, violência e marginalização, e fomenta espaços de cooperação e confiança. Além disso, a proposição de uma intervenção a partir do coletivo reconhece a presença das inteligências singulares e a necessidade de acordos consensuais em prol de um objetivo comum, não se trata, assim, de um processo de homogeneização da vontade coletiva, uma invisibilidade da singularidade, mas que contempla uma caminhada de renúncias individuais, vontade em cooperar, reajustes consensuais e criações de novas normas para viver junto, entendendo que é a partir dessa mobilização coletiva que se pode pensar em modos de prevenção às condições deletérias de trabalho:

Sem a participação dos trabalhadores, a situação real nesses casos dificilmente seria considerada; tampouco, poder-se-ia garantir a implementação das mudanças sugeridas a partir dessas avaliações, já que os trabalhadores, quando participam da elaboração de propostas, tornam-se “fiscais” permanentes delas (Sato, Lacaz & Bernardo, 2006, p. 286)

Sendo assim, nota-se que a participação dos trabalhadores se torna fundamental para que não apenas se conheça sobre a realidade de trabalho, mas ainda se possa pensar em meios de transformação dessa. Dito isso, pode-se apontar que para Duarte e Dejours (2019) a ação de prevenção ao assédio não visa o assédio em si, mas antes o restabelecimento das condições para um trabalho de qualidade, de forma que:

Em última análise, a prevenção, ou seja, a ação racional para evitar os processos de assédio no local de trabalho, requer a reestruturação da gestão. É reconstruindo os laços de cooperação destruídos pela virada gerencial que é possível vislumbrar uma ação preventiva racional contra o assédio no trabalho e suas consequências deletérias no plano psicopatológico (Duarte & Dejours, 2019, p. 13)

Ou seja, a partir do que foi dito, concebe-se que pensar em prevenção ao assédio moral no trabalho preconiza o fortalecimento da cooperação no trabalho, da confiança, da mobilização coletiva, de maneira que, diante do cenário atual pensar nessa temática demonstra uma compreensão de que não se pode naturalizar a violência no ambiente de trabalho ou ainda reduzi-la a uma análise de ocorrência individual, mas antes entendê-la enquanto um fenômeno social que tem gerado repercussões não apenas em nível de adoecimento, mas das condições para que se possa viver junto.

O trabalho não é uma atividade solipsista, mas antes é uma atividade que tem sua dimensão social e seu papel no desenvolvimento da identidade social do sujeito, de maneira que é a partir do coletivo que se pode fomentar meios de enfrentamento às condições desumanas que se colocam a partir nos atuais modelos de gestão. Falar em prevenção ao assédio moral no trabalho ainda assume a sua importância quando ao invés de somente entender as repercussões desse na vida e na subjetividade do trabalhador, se pode compreender ainda que existem meios de resistência a todo esse processo de esfacelamento das relações sociais de trabalho e da vida, e que a postura de escutar o trabalhador e permitir que esse, junto aos demais trabalhadores ecoem suas questões coletivamente implica em um passo importante de não aceitação desse cenário atual, bem como fomenta a relevância e a urgência da VISAT nos diversos contextos de trabalho, não apenas enquanto meio que intervém sobre o adoecimento, mas que possa ainda pensar em meios preventivos frente ao assédio moral no trabalho juntamente com a participação dos trabalhadores, uma vez que é a partir dessa participação que se pode, de fato, construir meios adequados de intervenção sobre as reais demandas do contexto de trabalho.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

No presente item descreve-se os aspectos metodológicos referentes à realização deste estudo.

3.1 Tipo da pesquisa

Esta pesquisa se caracteriza como um delineamento não experimental, de natureza qualitativa e caráter descritivo e exploratório. Justifica-se a escolha do tipo de pesquisa a partir de Minayo (2012) que afirma que o verbo principal da análise qualitativa é compreender, levar em conta a singularidade do sujeito, mas além disso considerar que a experiência e a vivência de uma pessoa se dão no âmbito da história coletiva e, assim, são contextualizadas e circundadas pela cultura do grupo em que se insere. Para Minayo (2012) ainda a pesquisa qualitativa formaliza a possibilidade de construção de conhecimento e apresenta todos os requisitos e instrumentos para ser tanto considerada quanto valorizada enquanto construto científico.

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Centro Regional de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) localizado em uma capital de um estado do Brasil. A escolha do local de pesquisa se deu pela relevância desse para investigação do objeto de estudo.

3.3 Participantes

Participaram deste estudo cinco profissionais que fazem parte do Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador do CEREST, além de um profissional que no momento não estava fazendo parte do mesmo, mas tinha vasta experiência nesse núcleo em sua vivência em um CEREST de outro Estado. Em virtude de preservar e garantir o sigilo, optou-se aqui por não conceder mais informações em nível de caracterização dos mesmos. Foi estabelecido, dado o objeto de investigação, o critério de que o (a) participante tivesse experiência em Vigilância em Saúde do Trabalhador para poder participar do estudo. Uma vez atendido esse critério, explicou-se sobre o caráter voluntário da pesquisa e os objetivos da mesma, de modo que ao aceitar participar, era solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Considerou-se todos os aspectos éticos previstos na resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assim como esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme CAAE: 12629619.9.0000.5188 e Termo de Anuência emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.4 Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos: um questionário sócio demográfico e um roteiro de entrevista semiestruturado. O questionário sócio demográfico foi composto por perguntas demográficas (sexo, idade, estado civil, profissão, nível de escolaridade, com quem mora atualmente, renda mensal). A entrevista semiestruturada contou com questões formuladas a partir da abordagem teórica norteadora deste estudo. Para Laville e Dionne (1999), a flexibilidade pertinente a esse tipo de entrevista possibilita um maior contato entre entrevistado e pesquisador, viabilizando uma exploração dos saberes, representações, crenças e valores do participante. Além disso, Dejours (2011a) entende que é a palavra o único meio de acesso à uma realidade ainda não advinda.

3.5 Procedimentos

Para apresentação do projeto de pesquisa foi agendada uma reunião com a coordenação do CEREST. Após a apreciação e discussão acerca da relevância, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que concedeu aprovação, conforme CAAE 50354515.3.0000.5188.

Assim, a autorização para que se pudesse dar início à coleta de dados aconteceu a partir da apresentação do comprovante de aprovação do comitê de ética junto à instituição e do Termo de Anuência emitido pela Secretaria Municipal de Saúde daquele município. Foi realizada uma reunião coletiva, que foi agendada anteriormente, com todos os profissionais que estavam presentes e disponíveis naquele momento no CEREST em que se buscou apresentar a temática da presente pesquisa, bem como os pesquisadores envolvidos.

As entrevistas ocorreram nos meses de janeiro e fevereiro de 2020. Antes da realização das entrevistas, tomava-se conhecimento sobre a agenda de cada um dos profissionais com relação às suas atividades no CEREST, visando não gerar qualquer tipo de incômodo, de maneira que se aguardava que o(a) profissional finalizasse as suas atividades daquele período para então ser indagado(a) sobre a sua vontade em participar do estudo. Além disso, foram entrevistados apenas os profissionais que apresentavam experiência com relação à Vigilância em Saúde do Trabalhador, ainda que alguns estivessem ligados atualmente ao Núcleo de Acolhimento.

O local dos encontros dependia da disponibilidade de salas, o que não dificultou a realização do estudo, pois os profissionais acabavam por ceder voluntariamente para que pudesse ser realizada com maior confidencialidade. Na entrevista, era comunicado aos participantes que se tratava de uma participação voluntária, de maneira que podiam decidir por não participar ou deixar de participar a qualquer momento que lhes conviesse. A participação, então, era formalizada através da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com a permissão dos participantes, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, mas seus nomes e os relatos acerca de pessoas e lugares foram substituídos por nomes fictícios ou excluídos objetivando garantir a confidencialidade.

3.6 Procedimentos de análise de dados

A análise dos dados obtidos partiu da revisão literária acerca da temática do presente estudo, considerando as contribuições dos autores da Psicodinâmica do Trabalho. Assim, após a transcrição das entrevistas, os pesquisadores voltaram-se a cada uma delas buscando, a partir de sua aproximação com aqueles trabalhadores, os sentidos que se produziam, a partir da relação fala dos profissionais – capacidade de análise dos pesquisadores a partir de suas leituras e de sua experiência no campo da Psicologia do Trabalho e Organizacional.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Eixo 1: O lugar da subjetividade dentro da VISAT

A relação saúde e trabalhador é, de fato, complicado (Schwartz, 2000), assim como a compreensão do campo da saúde do trabalhador. Uma tentativa de aproximação para compreensão dessa questão pode ser considerar o cenário em que o trabalho e o trabalhador estão inseridos. Assim, aponta-se um contexto atual marcado por:

O aumento do desemprego estrutural, o avanço tecnológico, a globalização, o aumento da pobreza, o enfraquecimento das relações públicas, a flexibilização das leis trabalhistas, o crescimento do subproletariado e a conseqüente diminuição do proletariado industrial, a crise do movimento sindical, e tantos outros acontecimentos, compõem o novo “verniz” do mundo do trabalho. Esse quadro nos mostra que o Sistema Capitalista de Produção tem se reinventado sem, contudo, transformar a lógica do capital, o lucro (Amorim, 2008, p.2)

A partir desse cenário, cabe pensar: de que forma isso se relaciona com a subjetividade do trabalhador? Cabe, de início, colocar aqui a discussão breve acerca desse cenário e a subjetividade do trabalhador. Para Sznelwar, Uchida e Lancman (2011, p.20) a psicodinâmica aponta a centralidade do trabalho e a sua relevância para os sujeitos, uma vez que a “busca da emancipação numa perspectiva intersubjetiva é a perspectiva primordial deste campo”. Para construir esse caminho rumo à emancipação, requer a inserção na dimensão coletiva, não algo individualizado, mas que se coloca em prol da intersubjetividade e na constituição de coletivos. Dejours (2011b), então, compreende que o trabalho se evidencia mediante a relação entre o singular e o coletivo, entre a subjetividade e o plano social, abrangendo também os campos social e privado, entre as relações sociais de trabalho e as relações domésticas, de modo a compreender o trabalho enquanto mediador notável nesse sentido. Assim, a relação com o

trabalho vai além dos espaços físicos que delimitam a organização e passa a acompanhar o sujeito em suas demais esferas de vida.

Dada a centralidade do trabalho, sua repercussão na vida como um todo, há de se pensar sobre como esse cenário atual adverso tem se relacionado com a saúde do trabalhador. Para Sato (2003) dentre os fatores que mais propiciam a ocorrência do processo de adoecimento, destaca-se a progressiva diminuição ou até mesmo ausência do controle dos trabalhadores acerca do processo de trabalho. Marginaliza-se sua voz, sua ação, seu saber-fazer, de modo que o trabalhador para continuar realizando seu desempenho e produtividade passa a sobrecarregar o seu organismo de forma a ter maior tendência a quadros de adoecimento e, dessa maneira, os distúrbios osteomusculares, lesões por esforços repetitivos, bem como os transtornos mentais, que têm sido as centrais causas com relação ao afastamento no trabalho (Lancman & Jardim, 2004). A base para isso reside na nova morfologia do trabalho: uma reconfiguração do trabalho em que há um número elevado de trabalhadores que se precarizam ou perdem o emprego e passam a sofrer novos modos de extração de sobre trabalho e da mais-valia (Antunes, 2010).

Considerando que a VISAT tem lugar central no campo da saúde do trabalhador, passa-se aqui nesse eixo buscar identificar a partir das falas dos entrevistados e da literatura em vigor aproximações à essa temática. Para dar início a essa proposta, destaca-se aqui o seguinte fragmento da E4:

eu costumo dizer que a vigilância é a principal ferramenta na área de saúde em termos de prevenção e promoção da saúde e ela é relegada a um plano que, infelizmente, pelos gestores né, em geral, a um segundo ou terceiro plano de prioridade, porque a vigilância é a ação que vai justamente prevenir a ocorrência do agravo (...) em saúde do trabalhador, você vai tá identificando situações de risco, né, situações perigosas, insalubres, penosas (...) eu vejo a vigilância como um processo muito importante, um dos mais importantes com relação à promoção da saúde e, evidentemente que a equipe de vigilância precisa tá bem capacitada, bem equipada, pra fazer a análise, né, naquilo que você consegue mensurar e bem capacitada pra olhar aquilo que é o fator subjetivo, né?

A partir de Araújo, Palma e Araújo (2017, p. 3236) pode-se entender que o trabalho “conforma um campo objetivo de condições de produção-reprodução e permite o jogo simbólico, a inscrição de significado humano ao mundo. Ao mesmo tempo que (...) sob determinadas condições, constituir-se em elemento patogênico”. Assim, os autores entendem as ações de vigilância em saúde do trabalhador como sendo de suma importância para fortalecer o trabalho enquanto meio de construção da identidade e prazer no trabalho. E4 aponta uma complexidade apresentada aos profissionais “pra fazer a análise, né, naquilo que você consegue

mensurar e bem capacitada pra olhar aquilo que é o fator subjetivo”, porém os critérios de identificação para os casos ligados à saúde mental não estão tão claros:

O ritmo acelerado, a pressão por produção, os constrangimentos cotidianos e a ameaça de desemprego são observados em quase todas as empresas submetidas à vigilância pelo CRST de Campinas. A intensificação do ritmo é tal que os trabalhadores não têm tempo para conversar com os profissionais que atuam na vigilância. Esses aspectos parecem estar cada vez mais naturalizados nos processos de trabalho, com a alegação por parte das empresas de que elas não têm outra opção, pois também sofrem pressões do "mercado" (Sato & Bernardo, 2005, p.874).

Afirmar que atualmente os “trabalhadores não têm tempo para conversar com os profissionais que atuam na vigilância”, é perceber que a VISAT então passa a enfrentar um embate: uma vez que sua trajetória de desenvolvimento teve por cerne a participação do trabalhador, compreender a realidade de trabalho a partir de sua voz, porém lida com um cenário atual que, cada vez mais, silencia o trabalhador, utilizando como uma das ferramentas para isso ditas acima a ameaça de desemprego, e torna ainda mais enigmático compreender os aspectos subjetivos presentes no meio laboral, de um modo tal que como dito no trecho acima esses passam a ser fenômenos naturalizados em virtude de uma conjuntura da manutenção do capital, das demandas de mercado. Segundo Daldon e Lancman (2013) a VISAT precisa considerar a dinâmica realidade do trabalho, pois caso contrário corre o risco de reproduzir modelos ultrapassados como a Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional, uma vez que segundo a Portaria nº 3.120/98 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1998), a VISAT deve ter:

(...) uma atuação contínua e sistemática ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-lo (BRASIL, 1998, Anexo, item 2, p. 3)

Para ter acesso à realidade do trabalho, por sua vez, torna-se de suma importância que se tenha acesso à voz do trabalhador, pois é ele quem enfrenta a lacuna entre o que é prescrito e o real no trabalho. Não há como compreender a realidade de trabalho negando a mobilização subjetiva:

Trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o real. Ora, o que é preciso fazer para preencher esta lacuna não tem como ser previsto antecipadamente. O caminho a ser percorrido entre o prescrito e o real deve ser, a cada momento, inventado ou descoberto pelo sujeito que trabalha (...) o trabalho se define como sendo aquilo que o sujeito deve acrescentar às prescrições para poder atingir os objetivos que lhe são designados; ou ainda aquilo que ele deve acrescentar de si mesmo para enfrentar o que não funciona quando ele se atém escrupulosamente à execução das prescrições (Dejours, 2004, p. 28)

A VISAT, então, passa a enfrentar um embate que reside no fato de que há, por um lado, uma necessidade indispensável de se conhecer a realidade de trabalho e, por outro, lidar com um modelo de gestão de trabalho que não permite que o trabalhador seja autorizado a falar sobre seu sofrimento, seus dilemas, sua mobilização subjetiva em prol da realização da atividade. Coloca-se, pois, um desafio aos profissionais em criar meios e estratégias de aproximação dessa realidade sem, contudo, de algum modo prejudicar o trabalhador que, por vezes, encontra-se com medo de uma possível retaliação, o medo do desemprego:

Principalmente na vigilância, porque constantemente eles são observados e o olhar fala muito. Aliás, quando eles falam, porque tem essa dificuldade. Porque obviamente ele tende a correr, ou então quando a gente conversa com ele “Não, aqui é muito tranquilo, aqui é tudo bom”, mas você sabe que é uma fala com um temor, obviamente que a gente se utiliza de estratégias pra isso, para que o trabalhador se sinta mais confortável para estar relatando essas questões. E uma das estratégias adotadas é você chamar o trabalhador para uma área onde não é visível, enfim, mas existe sim uma diferença muito grande. Já aconteceu situações de você ouvir um trabalhador na ação de vigilância e depois ele vir ao atendimento e você ouvir uma fala totalmente diferente, porque aqui ele vai tá se sentindo mais confortável pra tá relatando aquelas questões do ambiente de trabalho, mas tem toda uma estratégia nossa que parte disso. E a gente tenta também não expor o trabalhador, obviamente, a gente se utiliza de uma forma para que o trabalhador não seja penalizado, porque normalmente esses trabalhadores que dão essa entrevista, que falam durante a ação de vigilância, eles são penalizados por parte da empresa. Então, é uma situação complicada pra o trabalhador, a gente entende isso, mas é uma ferramenta, é uma etapa por assim dizer da ação, ele precisa ser ouvido. (E5)

A fala “(...) porque normalmente esses trabalhadores que dão essa entrevista, que falam durante a ação de vigilância, eles são penalizados por parte da empresa”, corrobora o que Dejours (2005) afirma sobre o fato de que à medida em que diminui a segurança no emprego, o medo passa a favorecer o sofrimento patogênico, de maneira que o sujeito sofre quer esteja dentro ou fora da organização, pois o desempregado à margem do mercado de trabalho representa o medo de não mais localizar um novo emprego e, enquanto isso, o empregado dentro da organização sofre pelo medo e as pressões que podem tornar-se ameaças e até mesmo implicar em sua demissão. Para Dejours (1992) trata-se do fato de que para a maioria das pessoas comuns ter acesso a um emprego e conservá-lo ainda quando existe sobrecarga de trabalho e quando a saúde está em risco, diz de uma disciplina da fome em que o trabalho se define por ser um ganha-pão. Ou seja, a liberdade de retirar-se do trabalho encontra-se ameaçada, tendo em vista a busca por garantia de condições básicas de vida, daí o sujeito passar a submeter-se a condições cruéis de trabalho em prol da sua sobrevivência, de modo que:

Nesse contexto de tendência à precarização das relações de trabalho e de risco constante de ingressar nas estatísticas alarmantes do desemprego, aumentam a ansiedade e o medo do trabalhador, a tal ponto que os desgastes físico e psicológico passam, muitas vezes, a ser banalizados e encarados como se fossem parte da forma normal de trabalhar e viver (Merlo & Lapis, 2007, p. 67)

O trabalhador, então, vivencia uma realidade complicada. Primeiramente, no sentido de que a manutenção de sua produtividade laboral passa a sofrer uma crescente e desenfreada pressão na busca pelo atendimento às metas estabelecidas, chegando ao ponto em que não mais consegue dar conta – “o sofrimento daqueles que têm medo de não serem capazes de manter uma *performance* adequada no trabalho e de não estarem à altura das novas exigências” (Merlo & Lapis, 2007, p.67)”- e isso se manifesta no adoecimento, dado que Dejours (2011d, p.177) entende que “(...) o sofrimento tranca os processos de sublimação” e, ao trancar os processos de sublimação Molinier (2006) afirma que o sofrimento patogênico tem por destino o adoecimento que advém da impossibilidade das defesas elaboradas pelo trabalhador conseguirem, de fato, defender. Em um cenário em que o sujeito não consegue mais encontrar meios sublimatórios no trabalho, bem como, por sua vez, há ausência de reconhecimento, insere-se em uma realidade de sofrimento patogênico mesmo em meio a diversas tentativas das defesas em manter o equilíbrio e evitar a descompensação psicopatológica. Assim, há de se refletir que por mais que as defesas objetivem proteger o sujeito, tornam-se ineficazes quando as vias de prazer no trabalho se cessam, de maneira que a vivência do trabalho apenas enquanto um ambiente de sofrimento, patologia, desmobiliza o sujeito e, uma vez desmobilizado não consegue mais dar conta da realidade de trabalho, aliado a isso, o sujeito vivencia uma condição em que a solidariedade no ambiente laboral torna-se ameaçada, o aumento da ênfase na produtividade que gera a competitividade nas relações de trabalho extingue os processos de cooperação que antes atuavam enquanto proteção da psique dos sujeitos e que agora instaura-se o individualismo, a lógica do cada um por si, o que por consequência leva a uma maior tendência a quadros de adoecimento, o que corrobora com o seguinte trecho:

A ameaça da demissão ronda a cabeça daqueles que permaneceram empregados. Muitos gestores passam a utilizar-se dessa possibilidade como técnica de administração de pessoas, criando uma pressão frequentemente insuportável. Passam a fazer exigências absurdas e irrealizáveis. O problema é que todos, inclusive os trabalhadores, acreditam que podem e tentam cumprir as demandas. Os subordinados, cnicamente chamados de colaboradores, ao se verem nessa situação, irão inevitavelmente sofrer patogenicamente (Lancman & Uchida, 2003, p.81)

Diante dessa realidade deletéria, E5 aponta que uma das estratégias de enfrentamento para autorizar a fala do trabalhador é “uma das estratégias adotadas é você chamar o trabalhador

para uma área onde não é visível”, é preciso criar modos de diálogo que permitam que o trabalhador não se sinta alvo da ameaça do desemprego, sinta-se protegido das possíveis retaliações, o que se verifica na fala de E6 quando afirma que: “medo de quê? Eles têm medo depois de uma represália, de ser demitido, de sofrer algum tipo de retaliação, às vezes até pelos colegas, às vezes até os colegas com medo de o supervisor punir o grupo todo do setor”. A estratégia considerada para lidar com esse cenário é, segundo E6, poder contar com o sindicato: “o sindicato pode trazer alguém e a empresa não toma conhecimento. Então a pessoa vem aqui, fala tudo para gente aqui, por exemplo, a pessoa já vai dizer: “o setor faz isso e aquilo, em tal setor vocês vão encontrar isso e isso”, porque quando a gente for naquele lugar a gente já vai antenado para aquilo” (E6). Porém, a conjuntura com relação à ação sindical também encontra-se fragilizada, uma vez que com a flexibilização nas relações de produção, de direitos e de trabalho, surgimento e crescente aumento do subproletariado (Dejours, 2015), preconiza o trabalhador precarizado, de modo que se criam subcategorias o que dificulta a unificação desses na luta sindical, nota-se portanto devido ao cenário um enfraquecimento do movimento sindical (Amorim, 2008), o que dificulta consideravelmente a construção de um maior enfrentamento nesse sentido. Para Daldon e Lancman (2013) os processos de vigilância devem incluir a participação dos trabalhadores de modo a assegurar que as transformações decorrentes dessas ações traduzam suas necessidades, para que possam por eles serem apropriadas e validadas. E, sendo assim, é a partir dessa necessidade que os profissionais buscam, de algum modo, garantir que os trabalhadores possam se sentir permitidos a falar, sem receios, o que é, de fato, complexo.

Essa questão da vigilância é uma coisa muito ampla, é o antes, durante e depois né o tratamento, porque você vê o processo de trabalho, você avalia ali o que tá adoecendo, não é nem a questão de EPI, porque a gente sabe que EPI não resolve a situação, que tem que evitar os riscos né para que o trabalhador adoeça e também vigilância é o depois, você cuidar do trabalhador, encaminhá-lo na rede ou ver o que a rede tem condições para que ele faça, depois de adoecido, o seu tratamento. Infelizmente, ainda deixa muito a desejar a nossa rede, os trabalhadores sofrem muito em relação ao tratamento e principalmente a garantia do direito no INSS, que aqui mesmo a gente vê bem de perto esses relatos: que o trabalhador tem uma doença física e termina adoecendo mentalmente, tendo transtornos mentais devido à precarização e a negação de direito tanto no INSS quanto em outras vias judiciais, da saúde, porque muitas vezes eles não têm um plano de saúde, então é muito difícil conseguir algumas coisas como exames, exames mais caros, o próprio cuidado na rede ainda é precarizado do meu ponto de vista. (E2)

A partir da fala acima, pode-se apontar essa noção trazida pela participante acerca da continuidade no processo de VISAT. Assim, a VISAT não se resume à uma ação pontual em

um determinado espaço e tempo, mas um instrumento que preconiza transformação e é processual: “A VISAT pode ser compreendida como uma prática técnica, política, complexa, ampla e permeada por interesses múltiplos e conflituosos. Uma prática de fortalecimento dos trabalhadores na luta pela saúde e não meramente como uma prática neutra, padronizada e estritamente técnica” (Vasconcellos, Minayo-Gomez & Machado, 2014, p. 4619). Essa afirmação parece corroborar com a seguinte fala “não é nem a questão de EPI, porque a gente sabe que EPI não resolve a situação, que tem que evitar os riscos ne para que o trabalhador adoça”, pois a entrevistada aponta que lidar com os riscos não é tão materializável assim, há fatores que transcendem o uso de EPI, pois “O trabalho sempre coloca à prova a subjetividade” (Dejours, 2004, p. 30), há não apenas os riscos objetivos, mas também os subjetivos relacionados ao trabalho e que não há um EPI para proteger, pois é intangível, levando o sujeito a desenvolver suas estratégias defensivas individuais e coletivas para suportar as condições deletérias do meio e continuar produzindo: “estratégias defensivas elaboradas para resistir ao que, no trabalho, é desestabilizador, ou mesmo deletério, para as funções psíquicas e para a saúde mental, tornando essa normalidade em si mesma enigmática” (Dejours, 2011a, pp. 225-226). Porém, quando o sofrimento se torna patogênico, sem possibilidade de sublimação, as defesas não mais conseguem dar conta de seu papel e o sujeito acaba tendo por destino o adoecimento (Molinier, 2006), como se pode observar no trecho acima: “(...) aqui mesmo a gente vê bem de perto esses relatos: que o trabalhador tem uma doença física e termina adoecendo mentalmente, tendo transtornos mentais devido à precarização e a negação de direito tanto no INSS quanto em outras vias”. Ou seja, a compreensão colocada pela entrevistada condiz com a perspectiva de que o adoecimento não advém de uma ordem puramente individual, mas que é resultante de toda uma trajetória de esforços por parte do trabalhador em se defender dos riscos, da exploração, do medo do desemprego e tantas outras questões, até chegar ao ponto que sua realidade se apresenta de forma insustentável, o levando ao adoecimento. Essa discussão é de suma importância, pois, como afirma Dejours (2011b) o trabalho é um meio que favorece que ser seja a doença, quer seja a saúde, não lhe cabendo a neutralidade, assim, torna-se ineficaz compreender o adoecimento, o sofrimento no trabalho, sem considerar o contexto em que se dá, o que permite também compreender que isso traz uma reflexão acerca do fato de que afirmar que o trabalho não é neutro é conceber que é preciso considerá-lo nas discussões sobre o processo saúde-doença, bem como exige uma análise contextual desse e não uma reprodução da culpabilização do sujeito, e aí pode-se pensar sobre quão devastador é ser negado o direito de uma contrapartida do INSS, pois como bem afirmou

a entrevistada trata-se de um direito e não apenas um benefício, algo de favorecimento, mas advindo de lutas trabalhistas e sociais, e essa negação, por sua vez, passa a levar o sujeito a ter que comprovar o seu sofrimento, seu adoecimento, (“eles não têm um plano de saúde, então é muito difícil conseguir algumas coisas como exames, exames mais caros, o próprio cuidado na rede ainda é precarizado do meu ponto de vista”), o que é ainda mais complexo quando ocorre em nível de adoecimento mental, que não tem por marca dados objetivos e mensuráveis, capazes inclusive de estabelecer o nexo causal de forma determinista, pois envolve as condições de trabalho, fatores contextuais relacionados a esse:

Viver a saúde no trabalho significa ter a possibilidade de intervir sobre o próprio trabalho. Se analisarmos as atividades profissionais mencionadas como exemplos de alta prevalência de agravos à saúde mental, veremos que em todas elas os trabalhadores comparecem como seres assujeitados pela organização do trabalho, perseguindo o alcance de metas, sendo compelidos a irem além de seu limite subjetivo sistematicamente para dar conta das demandas do trabalho. A alguns deles é vedado, frequentemente, até o direito de ir ao banheiro. A outros, a satisfação das necessidades fisiológicas é inibida pela alta demanda. Mesmo entre os postos de gerência, a presença de metas abusivas e a existência de controle de produtividade individual aprisionam os trabalhadores em um misto de competitividade exacerbada com o isolamento no trabalho, fadiga e assédio moral, que resultam em intenso sofrimento psíquico (Maeno & Paparelli, 2013, p.148)

No fragmento acima nota-se um apontamento que é necessário ser discutido: a perda gradativa da possibilidade de intervenção por parte do trabalhador, sendo-lhe retirada a sua margem de ação e meios de atuar diante das situações de trabalho. Daniellou, Laville e Teiger (1989) apontam que nenhuma atividade é estritamente manual e os trabalhadores realizam constantes ajustes para vislumbrar quais seriam os modos operatórios para atender às dificuldades “não-arentes da tarefa” (p.4), e prever os problemas do sistema. Ao passo em que Lancman e Uchida (2003) compreendem que a patologia surge quando não há mais equilíbrio, quando não mais resta condições de enfrentamento, e não se pode mais lidar com o sofrimento. Dessa forma, Dejourn (2011e) aponta que certas organizações do trabalho fazem jus a serem chamadas de antissublimatórias por aplicar controle social em suas tarefas, de modo que quando a sublimação é quase impossível torna-se maior o risco para a saúde mental dos trabalhadores. E, nesse sentido, coloca-se a problemática que é o fato de que mesmo a organização do trabalho apresentando uma relevância central para os casos de adoecimento no trabalho, ainda existe o seguinte impasse:

Ao mesmo tempo em que cresce a constatação, por meio de estudos e dos relatos das vivências de trabalhadores e trabalhadoras, de que o trabalho (tal qual se configura em suas condições e organização) frequentemente produz adoecimentos, desvaloriza-se a

força dessa determinação, como se fosse possível reduzi-la às características dos que adoecem, corroborando um processo conhecido como ‘culpabilização da vítima’ (...) Desse modo, é comum ouvirmos diferentes versões da mesma pergunta, ‘mas por que alguns adoecem e outros não?’, pergunta que revela o sofisma acima descrito” (Paparelli, Sato & Oliveira, 2010, p.119).

Assim, mesmo em nítidas condições deletérias, o trabalhador ainda passa a ser culpabilizado por seu adoecer, a análise individualizada do adoecimento ignora, marginaliza, uma leitura mais contextual e próxima da realidade. Cada sujeito é único, dotado de aspectos biofisiológicos próprios, bem como sociais, históricos, culturais, não há como comparar, de forma justa, um ou mais sujeitos, visto que seus aspectos aqui mencionados, ao lado de uma dimensão subjetiva, não permitem tal comparação. Cada sujeito age a partir do que desenvolveu na sua trajetória, seu corpo e mente foram demandados em situações diferentes, mas algo é comum entre os trabalhadores: as condições de trabalho, a organização do trabalho. Dessa forma, não se pode compreender o trabalho e sua relação com o trabalhador sem, ao menos, considerar de que forma isso ocorre, quais aspectos sociais, econômicos, subjetivos e intersubjetivos são colocados nessa relação. Culpabilizar o sujeito é retirar da organização e do próprio Estado, que não oferece condições adequadas para a vigilância que poderia evitá-la, a responsabilidade pelo adoecimento, é de forma destrutiva colocar o trabalhador em um duplo sofrimento: o sofrimento ligado ao seu adoecimento que não mais o permite desenvolver sua atividade de trabalho e invade sua vida privada (e isso coloca em questão a perda do reconhecimento, que tem um papel primordial com relação à identidade que para a PDT é a armadura da saúde mental), ao mesmo tempo em que o lança à culpa por esse adoecimento, numa lógica de descarte e desamparo social:

A minha primeira impressão, no primeiro dia que eu cheguei, foi que o lixo que é o produto da empresa e o trabalhador era a mesma coisa para o empregador. Havia todo um processo de preconceito, de culpabilizar aquele trabalhador e de total descaso pelas condições no qual aquele trabalhador estava exposto. Chegamos a fazer três ações de vigilância, não interditamos no primeiro momento, porque compreendemos que aquele serviço é essencial para a sociedade, apesar de ser um trabalho invisível, mas ele tem uma relevância, porque a cidade não pode ficar sem a coleta do lixo. E aí a gente foi trabalhando numa perspectiva não só normativa, conforme as normatizações, mas também pedagógica (E1)

O trecho a seguir: “o lixo que é o produto da empresa e o trabalhador era a mesma coisa para o empregador” parece apontar uma analogia que corrobora com o que Oliveira (2016) em sua tese de doutorado intitulada “Do ‘trabalho sujo’ à bela obra: o que é triar materiais recicláveis?” discute:

Se, de um lado, eles têm a possibilidade de se reconhecerem como “recicladores”, termo que lhes confere um status profissional mais valorizado socialmente, uma vez que os posiciona entre outros atores econômicos e sociais de maior poder na cadeia de produção – como os industriais –, por outro, existem elementos fortes que os identificam como marginalizados, ou seja aqueles que não são contados, que não participam da divisão dos lugares e dos recursos estabelecidos socialmente e, por isso resta-lhes catar aquilo que, em princípio, “não tem utilidade” – o lixo (p. 57)

Confundir-se com o lixo devido, sobretudo, à marginalização social dessa atividade, configura um fator de ameaça à saúde mental pois, dentre outros fatores complexos colocados nessa relação, devasta a identidade que é a armadura da saúde mental. Dejours (2011a) afirma que a conquista da identidade mediante a dinâmica intersubjetiva do reconhecimento no trabalho consiste fundamentalmente à realização pessoal no campo das relações sociais, uma vez que não existe uma articulação direta entre sujeito do inconsciente e campo social, mas que tal relação se dá pela consideração de uma ação sobre o real que mobiliza o que vem a ser a atividade de trabalho. Dessa forma, o alcance da identidade no âmbito social, mediada pela atividade do trabalho, abrange a dinâmica do reconhecimento. A dinâmica do reconhecimento das contribuições com relação à organização do trabalho se aplica, com efeito, à problemática da saúde mental. Hughes, em 1958, foi quem nomeou o trabalho sujo para designar aquelas condições e atividades que não apresentam reconhecimento social, prestígio social, de modo que esse passa a ser estudado a partir das “dimensões, psicossociais, econômicas, morais, estão envolvidas na existência e na realização desses tipos de atividades, e na discussão da própria dinâmica social e dos processos de constituição dos sujeitos” (Bendassoli & Falcão, 2013, p.1156). Não se pretende aqui analisar a dinâmica social do trabalho sujo a partir da literatura de forma exaustiva, mas apenas indicar como importante se pensar sobre essa questão e em sua relação com a VISAT. Assim, a ação de VISAT nesse contexto buscou atuar de forma a lançar luz sobre essa atividade de trabalho, reconhecendo sua relevância e construindo um sentido “a cidade não pode ficar sem”, o que aponta uma importância inquestionável nesse sentido acerca da utilidade do trabalho, da necessidade desse em nível social, histórico. A entrevistada aponta que: “a gente foi trabalhando numa perspectiva não só normativa, conforme as normatizações, mas também pedagógica”, o que corrobora com Araujo, Palma e Araújo (2017, p. 3243), pois se torna imprescindível: “direcionar o foco da vigilância das ações de registros e notificações das doenças para ações que contemplem as fontes geradoras do adoecimento na organização do trabalho, é fundamental”. Assim, entende-se a partir disso, que a entrevistada ao ver que o trabalhador era tratado como o objeto de seu trabalho (o lixo), não se pensou ser suficiente para a intervenção apenas agir segundo às normatizações punitivas, mas ir além delas: adotar um

caráter pedagógico, vista a necessidade de transformação social daquela atividade. E, essa mobilização subjetiva, demonstra o que Dejours (2011a) aponta enquanto a lacuna entre o prescrito e o real, dado que os trabalhadores dessa ação em VISAT compreenderam que precisavam ir além do prescrito, romper com uma perspectiva apenas de aplicação das normativas, mas entendê-las e avançar no sentido de melhor provocar uma desconstrução acerca dos estereótipos atribuídos ao trabalhador, além de propor em relação dialógica novas condições de trabalho. Isso traz, inclusive a questão da autonomia atrelada à competência, uma vez para Zarifian (2003) a competência é a faculdade de mobilizar rede de atores, ao passo em que se assume a responsabilidade, mas para isso é por fundamental que autonomia esteja autorizada, fazendo com que o trabalhador possa ser ator de sua atividade de trabalho e não mero reprodutor dos ditames da prescrição. Aponta-se, então a relevância da VISAT que não apenas identifica condições deletérias observáveis, mas ainda evidencia aspectos subjetivos e sociais presentes na relação entre trabalho e trabalhador, o que rompe com uma visão determinista de causa e efeito e, problematiza a necessidade da participação dos trabalhadores para que haja transformação. Para fomentar essa participação, a VISAT então se apresenta como um recurso que convoca a autonomia aos trabalhadores, busca ouvir os sujeitos antes calados pela organização do trabalho, traz à tona o saber-fazer, objetiva retomar uma maior margem de ação para os trabalhadores. E isso nos permite entender que a VISAT não deve estar voltada para a prescrição apenas, mas se insere na dimensão do real, e é a partir desse que o sujeito se desenvolve: Zarifian (2003) afirma que uma prática eficaz resulta na produção de saberes em uma relação particular entre o trabalhador e o trabalho, uma vez que a competência não é obtida através dos conhecimentos fixados ao plano teórico, mas que são utilizados devido a um tipo de inteligência que se manifesta nessa relação singular entre trabalho e trabalhador. Afirmar isso traz uma relação com o fato de que Dejours (2013) concebe por engenhosidade o funcionamento do corpo todo no exercício de uma inteligência que se volta a enfrentar o que ainda não está dado pela organização prescrita do trabalho. Torna-se importante dizer que é a partir dessa inteligência, competência e mobilização subjetiva que a equipe tomou por objetivo comum dar um teor pedagógico ao cenário que estiveram inseridos, o que é demonstrado também na seguinte fala:

Então, se você tem uma vigilância em saúde em qualquer aspecto e, principalmente, em saúde do trabalhador, você vai tá identificando situações de risco, né, situações perigosas, insalubres, penosas, você termina corrigindo né uma ação de vigilância pra mim ela tem que ser uma ação corretiva, educativa, mas não uma ação inicialmente punitiva, eu acho que a punição tem que vir depois, né?, desse processo de tentativa de corrigir, educar, participar e a equipe de vigilância eu entendo que ela precisa entender

que pra conseguir trabalhar de forma correta ela precisa, no processo da ação da vigilância se colocar no lugar do trabalhador(a), na hora de observar, analisar, se colocar lá no posto de trabalho, na atividade, no ambiente que é nocivo. Então, eu vejo a vigilância como um processo muito importante, um dos mais importantes com relação à promoção da saúde e, evidentemente que a equipe de vigilância precisa tá bem capacitada, bem equipada, pra fazer a análise, né, naquilo que você consegue mensurar (E4)

Como se pode evidenciar na fala acima destacada, E4 aponta para que “a punição tem que vir depois, né? desse processo de tentativa de corrigir, educar, participar”, novamente indicando o que E1 também colocou em discussão acerca do caráter pedagógico da VISAT, trazendo uma dimensão de ruptura com um modelo hierárquico de atuação, apenas de aplicação de punições, mas que pensa o cenário e faz com que aqueles que nele estão inseridos possam pensar sobre também. A transformação advém, portanto, não apenas no intuito corretivo, mas de pensamento, de ideias, de reflexão para a ação, da inteligência prática: “no processo da ação da vigilância se colocar no lugar do trabalhador(a)”. O fato de se colocar no lugar do trabalho não só demonstra o reconhecimento da subjetividade desse, de seu sofrimento, de sua individualidade, como também objetiva uma maior aproximação com a sua realidade de trabalho. Não se conhece o que o outro faz, sua atividade de trabalho, sem que esse se permita dizer, mostrar o que se faz. Com isso, toma-se por fundamental apontar para a relação disso com a confiança, pois para Dejours (2011f), essa necessita de uma visibilidade acerca das diversas formas de trabalhar, é preciso manifestar aos outros o modo como se realiza a atividade, de maneira que a confiança é possível a partir do conhecimento das formas de trabalho dos outros e, posteriormente, ter a possibilidade de avaliar a qualidade das tarefas realizadas. Falar do trabalho é falar da intimidade, é falar de si, e a confiança se torna o principal pressuposto para que se possa ter uma relação em que se torne visível ao outro o que se faz. Isso faz pensar que, para a equipe ter acesso à essa aproximação, faz uso do que Zafirian (2003) chama de competência relacional, que será discutida melhor em outro eixo de análise, mas que se pode adiantar aqui se tratar de uma competência que tem por foco as relações interpessoais no trabalho, ao modo como essas relações se dão. Assim, não é uma tarefa fácil e demanda da equipe uma competência que foi desenvolvida ao longo de suas experiências, o que ainda se torna mais complexo quando se pensa em um cenário atual em que a confiança se encontra, cada vez mais ameaçada, em contextos de trabalho em que dar visibilidade do que se faz gera o medo da ameaça do desemprego. Por isso, é preciso reconhecer por fundamental o papel da VISAT no sentido de dar voz e, ao mesmo tempo, tentar criar condições que favoreçam a

confiança, e ainda resguardar o trabalhador de possíveis retaliações, como se pode observar na seguinte situação:

Porque esse aspecto mais subjetivo do processo de trabalho, é uma situação que ela não é palpável, obviamente. É o que a gente diz da questão das cargas, onde é um aspecto subjetivo do ambiente de trabalho onde sua mensuração não se dá por observação direta, mas sim pela percepção subjetiva do trabalhador que está inserido naquela realidade. Isso é uma dificuldade para as ações de vigilância, isso é motivo de muito estudo, porque é uma situação que fica mascarada no relato do trabalhador, não tem nada palpável em que eu possa cobrar e acaba que as empresas se apegam a essa questão e limita nossas ações também (E5)

O fragmento “Isso é uma dificuldade para as ações de vigilância, isso é motivo de muito estudo, porque é uma situação que fica mascarada no relato do trabalhador, não tem nada palpável em que eu possa cobrar” traz uma noção importante de se pensar, pois que essa dificuldade relatada reside no âmbito da subjetividade no processo de trabalho, da dimensão não-observável do trabalho. Para Dejours (2011c) o trabalho não é uma relação singular, mas social, de modo que o trabalho sempre se destina a outrem, e o olhar de julgamento do outro tem um importante papel na formação da identidade do sujeito, ou seja, o trabalho não se resume ao posto de trabalho ou ambiente em si, mas um se refere a um meio central de inserção do sujeito no social em busca da formação da sua identidade (que é a armadura da saúde mental). O trabalho é o que, de fato se faz, a partir da mobilização subjetiva para dar conta da lacuna entre o prescrito e o real. Assim, o trabalho vai além do conteúdo diretamente observável e adentra ao universo subjetivo da relação com o trabalho e com as relações sociais de trabalho. Diante dessa dificuldade, a equipe de VISAT do CEREST passa a tentar encontrar meios para que o sofrimento do trabalhador ganhe forma, visibilidade, o que não é uma tarefa simples: “Assim, o sofrimento é, ao mesmo tempo, impressão subjetiva do mundo e origem do movimento de conquista do mundo (...) é a origem desta inteligência que parte em busca do mundo para se colocar à prova, se transformar e se engrandecer” (Dejours, 2004, p. 28), logo, o sofrimento se relaciona com uma impressão subjetiva do mundo e desse enfrentamento em prol de realizar a atividade de trabalho. Dejours (2011b) afirmou que o trabalho é o que foge quando se segue rigorosamente a prescrição, assim, essa não consegue dar conta de contemplar a magnitude da realidade de trabalho como um todo, há algo que escapa, que sobressai à prescrição. Como, então, em um meio de concorrência desenfreada defendida pelas organizações, ameaça do desemprego e o constante medo do trabalhador, conseguir criar uma relação que propicie desvendar “uma situação que fica mascarada no relato do trabalhador”, como afirmou E5? Quando a equipe consegue isso já demonstra a sua competência nesse

sentido, uma vez que Zarifian (2003) traz a noção de que a competência é inteligência prática para situações que se apoiam sobre os conhecimentos adquiridos e os transformam diante das situações, ou seja, foi a partir da trajetória profissional da equipe, dos arcabouços teórico-metodológicos transformados para determinado contexto laboral, que buscou atuar de forma competente nas ações de VISAT. Assim, pode-se afirmar que a equipe apresenta competência para tal, e a dificuldade descrita pela participante se configura no aspecto de que a sociedade tem ignorado esses processos subjetivos e dado mais ênfase aos conteúdos passíveis de mensuração, o que leva a equipe a buscar estratégias para que os processos subjetivos reconhecidos em determinado contexto não continuem sendo marginalizados.

É um duplo enfrentamento: conhecer realidade de trabalho e tentar trazer luz aos aspectos até então ignorados, pois como afirma Dejours (2011c) a avaliação quantitativa e objetiva acerca do trabalho é somente um argumento para usar do arbítrio, uma vez que o fundamental do trabalho não é redutível às avaliações objetivas e quantitativas. Isso passa a requisitar da equipe uma competência relacional tal que permita com que a comunicação com o trabalhador possa existir no sentido de permitir conhecer a sua realidade de trabalho, como se observa a seguir:

A interface, como obstáculo à comunicação da experiência, não existe apenas entre indivíduos. É também algo dentro de nós, entre um estado e outro: entre o estado analógico (aquilo que eu sei fazer, mas que ainda não tenho formalizado) e o estado digital (o quanto da minha capacidade de fazer é estruturada de forma simbólica e, portanto, objeto possível de uma comunicação eficaz). (Oddone & RE, 2007, p. 32)

Assim, falar da realidade de trabalho não é algo simples nem imediatamente acessível ao outro. Falar do trabalho é, pois, falar da intimidade. É falar sobre o que se sabe, da sua capacidade, mas também de suas dificuldades. É a partir do simbólico permitir ao outro o conhecimento do que se faz. O trabalho é, portanto, central. A noção da centralidade do trabalho para Dejours (2011b) compreende que esse se evidencia mediante a relação entre o singular e o coletivo, entre a subjetividade e o plano social, abrangendo também os campos social e privado, entre as relações sociais de trabalho e as relações domésticas, de modo a compreender o trabalho enquanto mediador notável nesse sentido, o que corrobora com o seguinte trecho: “O trabalho como regulador social é fundamental para a subjetividade humana, e essa condição mantém a vida do sujeito” (Heloani & Capitão, 2003, p. 106).

Não se conhece a realidade de trabalho sem dar voz ao trabalhador, sem permitir suas diversas formas de linguagem. Essa comunicação com o trabalhador, portanto, torna-se ainda mais dificultada em função do cenário atual que inibe o discurso a partir da ameaça do

desemprego, da retaliação. Assim, quando a equipe da VISAT consegue essa permissão do trabalhador em conhecer sua realidade, a equipe teve a notável competência relacional de construir meios que favorecessem a isso, utilizaram estratégias que demonstraram um ambiente de confiança e acolhimento aos trabalhadores. Isso é algo que foge ao prescrito, vai além do protocolo, pois demanda uma mobilização sensível ao contexto e ao outro para que, então, se consiga adentrar à realidade de trabalho a partir da construção de uma relação de confiança, visto que segundo Dejours (2011f) a confiança precisa da visibilidade acerca das diversas formas de trabalhar, parte do sentido de manifestar aos outros o modo como se realiza a atividade, o que ocorre no real, trazer à tona os elementos subjetivos constituintes na sua relação com o trabalho:

Olha, o subjetivo é difícil demais. Eu acho que, assim, para gente porque aquelas coisas que a gente vê na norma “ah, tal móvel tem que ter a altura tal, tal dimensão, tal isso” é muito fácil, porque você visualiza com muita facilidade você vai chegar lá, vai medir e vai ver se aqui não está ajustado, se está na altura boa. Mas quando você parte, por exemplo, para questão do assédio moral aí fica muito difícil. É uma coisa subjetiva demais. (E6)

Ao lidar com aspectos físicos E6 atribui que é algo “muito fácil”, porém quanto aos aspectos subjetivos aponta que “aí fica muito difícil...subjetiva demais”. Aspectos físicos como dimensões de determinado objeto de trabalho colocam-se de forma evidente, inquestionável, porém aspectos mais subjetivos precisam ser acessados a partir de uma relação dialética entre a equipe da VISAT e os trabalhadores participantes da ação:

O pesquisador informa ao trabalhador que a manutenção da representação implicará em uma cansativa relação dialética, cheia de incompreensões e de repetições, em função da necessidade de se distinguir o óbvio (Oddone & RE, 2007, p. 30)

Ou seja, distinguir o óbvio traz uma perspectiva de que a compreensão sobre o trabalho vai além da observação dos fatores ali diretamente colocados, mas parte de uma “cansativa relação dialética, cheia de incompreensões e de repetições”, um debruçar-se sobre aquela realidade a partir de uma postura de compreensão, não atuando de forma rígida e hierárquica, mas reconhecendo que é a partir dessa relação dialética que se pode se aproximar do que, de fato, se configura enquanto demanda daquele determinado contexto:

Olhe, a dificuldade da investigação na verdade a gente diria que pra gente a gente consegue acolher a informação que o trabalhador traz, então assim ele traz a informação, quando a gente faz a preparação, a gente também faz a leitura de outros trabalhos, geralmente a gente lê outros artigos, a gente já tem uma ideia de que aquela situação existe, não é uma coisa que o trabalhador inventou. Então assim a gente vai tentar buscar nesse material pra tentar buscar solicitar algum tipo de mudança, mas a dificuldade não

é da nossa interpretação, a dificuldade é de como fazer isso dentro de um documento que é muito legalista pra solicitar. Então, muitas vezes, é preciso, infelizmente, que muitos trabalhadores já estejam adoecidos, algumas vezes que já tenha morrido, pra gente poder criar documentos pra isso aí pra poder dizer “olha, a situação na empresa é x”, as pessoas estão tendo transtorno mental que não é nada palpável, que não tem como medir, então algo que não mede é algo mais difícil pra gente provar, não é pra gente identificar é pra gente provar, há documentos que pra empresa precisam ser muito legalizados, porque vem depois toda uma assessoria jurídica que pergunta com base em quê (E3)

Assim, a equipe se demonstra competente, de fato, para avaliar as demandas de cada ação: “a gente faz a preparação, a gente também faz a leitura de outros trabalhos, geralmente a gente lê outros artigos, a gente já tem uma ideia de que aquela situação existe, não é uma coisa que o trabalhador inventou”, mas o sofrimento se coloca quando se tenta dar visibilidade ao que “não é nada palpável, que não tem como medir, então algo que não mede é algo mais difícil pra gente provar, não é pra gente identificar é pra gente provar, há documentos que pra empresa precisam ser muito legalizados”, essa dificuldade em trazer para o concreto os processos subjetivos que perpassam a relação entre trabalhador e trabalho. “Muitas vezes, é preciso, infelizmente, que muitos trabalhadores já estejam adoecidos, algumas vezes que já tenha morrido, pra gente poder criar documentos pra isso aí pra poder dizer ‘olha, a situação na empresa é x’”, esse fragmento da fala de E3 traz uma árdua realidade a ser enfrentada que consiste no fato de que diante da imaterialidade dos aspectos subjetivos, a objetividade se volta para os aspectos ligados aos adoecimentos e óbitos, quando esses, na verdade, são oriundos de uma realidade também subjetiva de trabalho que envolve, dentre outros, os seguintes aspectos:

Assim, o mundo do trabalho torna-se, de forma rápida e surpreendente, um complexo monstruoso, que se por um lado poderia ajudar, auxiliar o homem em sua qualidade de vida, por outro lado – patrocinado pelos que mantêm o controle do capital, da ferramenta diária que movimenta a escolha de prioridades –, avassala o homem em todos os seus aspectos. Alguns são absorvidos, exigidos, sugados. Outros alçados a postos de poder e de liderança que reproduzem o capital virtual (...) esse princípio de realidade adentra e fere o psiquismo humano, fazendo com que as pessoas sintam-se exigidas; o sentimento de impotência e de desvalorização (...) (Heloani & Capitão, 2003, p. 103)

Ou seja, diante da comprovação apenas a partir de óbitos e adoecimentos, deixa-se de se ter valorizada socialmente uma perspectiva preventiva e contextual que possa nortear e embasar as ações em VISAT. A partir do trecho acima, evidencia-se que o mundo do trabalho tem muito a dizer sobre essa realidade de adoecimentos e mortes relacionadas ao contexto laboral: “avassala o homem em todos os seus aspectos”. Esse fragmento faz pensar ainda que não há como considerar que o sujeito se relaciona com o trabalho apenas em um aspecto ou área de sua vida, pois esse se coloca por inteiro nessa relação: “em todos os seus aspectos”, uma

vez que Dejours (2011c) entende que há uma discrepância entre o prescrito e o real, de forma que o trabalho é realizado graças a toda mobilização subjetiva, dos saberes, do corpo, da mente, enfim do sujeito como um todo frente às contradições do meio, logo, ele é completamente atingido pelas intempéries do contexto laboral. Discutir sobre isso traz em evidência ainda uma questão de suma importância: mesmo que o sujeito seja atingido em sua totalidade pelas condições deletérias de trabalho, o sofrimento e o adoecimento no âmbito da saúde mental ainda são marginalizados e o adoecimento em nível fisiológico, orgânico, por apresentar sintomatologia evidente e comprometimentos claros, acabam por ter maior visibilidade do que o adoecimento de ordem subjetiva. Além disso, por não apresentarem umnexo causal bem estabelecido, as patologias ligadas ao mundo do trabalho passam a ser vistas e tratadas como isoladas desse, sem considerar sua relação, o que acarreta um maior sofrimento ao trabalhador adoecido:

O estabelecimento desse nexo, no entanto, tornou-se uma questão decisiva, afetando a vida de muitas pessoas hoje acometidas de graves transtornos mentais e que sofrem por não saber a quem recorrer e como fazer valer os seus direitos. Elas acabam caindo nos hospitais e serviços de psiquiatria, com diagnósticos de doenças comuns, sendo submetidas a tratamentos baseados em grande quantidade de medicamentos (...) (Lima, 2005, p. 74)

Trata-se, então, de um contexto excludente e que estabelece no sujeito e não no contexto a compreensão acerca da saúde desse, ou seja, não se propõem melhorias e intervenções no ambiente de trabalho, mesmo diante de condições adversas da organização do trabalho, mas apenas foca no trabalhador, compreendendo que nele está a culpa por adoecer. Não se pretende aqui esgotar a discussão acerca do nexo causal, dada a vasta literatura acerca desse e a necessidade de um maior aprofundamento, mas apenas trazer para a discussão aqui entendendo que as dificuldades apontadas pela equipe com relação à materialização das demandas encontradas nas diversas realidades de trabalho esbarram no desafio de estabelecer o nexo causal, em especial quando se trata de transtornos mentais e os aspectos subjetivos presentes no processo de trabalho, o que requer ainda o desenvolvimento de mais elementos teórico-metodológicos de investigação, como o fragmento afirma a seguir:

A necessidade de novas pesquisas para a construção de instrumentos que orientem e auxiliem os processos de estabelecimento de nexos dos agravos em saúde mental no trabalho e as ações de monitoramento dos aspectos associados à produção dos mesmos, possibilitando uma base de maior respaldo para as ações da VISAT (Araújo, Palma & Araújo, 2017, p. 3241)

Logo, embora seja uma temática consideravelmente discutida, o nexocausal ainda é emblemático no mundo do trabalho e essa dificuldade de estabelecê-lo na prática profissional

tem gerado essa desvinculação dos adoecimentos e óbitos da sua relação com o trabalho, bem como favorecido ainda a subnotificação desses casos, de forma ainda mais notória no campo da saúde mental: “No caso da saúde mental, há lacunas importantes tanto no que se refere ao dimensionamento do problema (a subnotificação é característica marcante no seu monitoramento), quanto na identificação e atuação sobre os fatores que produzem esses eventos (exposição)” (Araújo, Palma & Araújo, 2017, p. 3237). Preconiza-se, pois, que é necessário que mais estudos e instrumentos sejam desenvolvidos no intuito de subsidiar a prática dos profissionais que realizam VISAT, buscando melhor superar a lacuna entre prescrito e real e, de fato, realizar de forma mais eficaz as transformações nos ambientes laborais. Por outro lado, vale destacar que mesmo na ausência desses subsídios, a equipe se mostrou competente ao fazer uso do seu saber-fazer, das diversas trajetórias profissionais e de formação, das mobilizações subjetivas e coletivas, criando protocolos de ação atentos à produção científica recente, construindo formas de aproximação à realidade de trabalho do trabalhador, ainda que em um cenário atual tão adverso e devastador dos laços de confiança no mundo do trabalho:

Constantemente, eles são observados e o olhar fala muito. Aliás, quando eles falam, porque tem essa dificuldade. Porque obviamente ele tende a correr, ou então quando a gente conversa com ele “Não, aqui é muito tranquilo, aqui é tudo bom”, mas você sabe que é uma fala com um temor, obviamente que a gente se utiliza de estratégias pra isso, para que o trabalhador se sinta mais confortável para estar relatando essas questões. (E5)

A fala de E5 descreve o receio que os trabalhadores vivenciam durante a realização da VISAT, de modo que o profissional da ação precisa inclusive considerar o olhar como forma de linguagem sobre aquela realidade de trabalho, além de investigar a fala de naturalização dos fenômenos que ali ocorrem: “Não, aqui é muito tranquilo, aqui é tudo bom”, marcadas pelo medo. Sato e Bernardo (2005) entendem que devido ao cenário de crescente desemprego, os trabalhadores passam a se submeter de forma consciente a condições inadequadas de trabalho, o que parece apontar um fator a mais de sofrimento psíquico, ou seja, em prol da manutenção do vínculo empregatício o trabalhador é marginalizado do seu poder de agir, de enfrentamento, assumindo os riscos à sua saúde. Busca-se suportar o insuportável em prol do que Dejours (1992) afirma sobre o fato de que para a maioria das pessoas ter acesso a um emprego e conservá-lo ainda quando existe sobrecarga de trabalho e quando a saúde está em risco, diz de uma disciplina da fome em que o trabalho se define por ser um ganha-pão, o que corrobora com:

Atualmente o questionamento da exploração econômica, do trabalho-mercadoria, dos moldes tayloristas e fordistas de produção, tornou-se anacrônico diante da necessidade de manter o emprego e da urgência em formular estratégias que propiciem a inserção,

sem maiores indagações, de segmentos da população desempregada ou com precária situação laboral. A vulnerabilidade inerente às diversas faces da precarização tem como desfecho final o desemprego recorrente, a exclusão social. Uma exclusão caracterizada “por trajetórias de labilidade dos vínculos sociais até uma ruptura completa, atravessando “terrenos” de dissociação ou desvinculação (Gomez & Thedim-Costa, 1999, p. 414)

O trabalhador, então, passa a submeter-se em uma realidade de precarização do trabalho em prol da sua sobrevivência, o que não permite transformar o sofrimento em prazer, mas favorece o adoecimento. Logo, diante de tamanho sofrimento que o trabalhador está implicado, a equipe da VISAT precisa desenvolver meios que não gerem o temido desemprego, mas ao contrário consiga melhor intervir nas condições deletérias de trabalho, o que, de fato, não é algo simples. É importante também destacar que devido ao crescente aumento da precarização do trabalho, a VISAT deverá pensar novas formas sutis de agir para que o trabalhador não seja retaliado ou de algum modo prejudicado, pois esse passa a se ver ainda mais desamparado em todas as esferas da vida devido a esse contexto:

Trata-se, portanto, de uma aguda destrutividade, que no fundo é a expressão mais profunda da crise estrutural que assola a (des)sociabilização contemporânea: destrói-se força humana que trabalha; destroçam-se os direitos sociais; brutalizam-se enormes contingentes de homens e mulheres que vivem do trabalho; torna-se predatória a relação produção/natureza, criando-se uma monumental “sociedade do descartável”, que joga fora tudo que serviu como “embalagem” para as mercadorias e o seu sistema, mantendo-se, entretanto, o circuito reprodutivo do capital (Antunes, 2001, p. 38)

Logo, diante de uma realidade da “sociedade do descartável”, a VISAT se torna ainda um meio de estar pensando sobre o adoecimento no trabalho, dado que quando o trabalhador adoce e não mais consegue produzir, atender as metas é, então, descartado. Como discutido anteriormente, é preciso, pois, estar se aproximando da relação entre adoecimento e trabalho no intuito de que as ações em VISAT problematizem isso e possam atuar de forma mais eficaz nos diversos espaços, reivindicando melhores condições de trabalho, dado que o trabalho é central na vida do sujeito. Assim, diante do exposto aqui, entende-se que compreender a relação entre saúde do trabalhador e VISAT é considerar a relação subjetividade e trabalho permeada pelo cenário em que se insere, entender que há uma dimensão observável e uma subjetiva que requisita estratégias elaboradas para ter acesso ao invisível do trabalho e, assim, a VISAT se evidencia como fator considerável nesse sentido:

É fundamental para a estruturação de condições capazes de fortalecer o polo do trabalho como via de construção identitária e prazerosa. Ações de Vigilância em Saúde, mais especificamente neste caso de Vigilância em Saúde do Trabalhador, constituem o pilar sobre o qual se pode edificar essa possibilidade (Araújo, Palma & Araújo, 2017, p.3236)

Logo, entendendo que assim como Dejours (2011a) afirma que o trabalho não é neutro com relação à saúde e pode favorecer quer seja a saúde ou o adoecimento, a VISAT pode ser instrumento que propicia que o trabalho adquira condições que favoreçam a saúde: “fortalecer o polo do trabalho como via de construção identitária e prazerosa”, pois ao primar pela via da identidade no processo de trabalho, considera-se a armadura da saúde mental de modo a entendê-la como primordial para a compreensão do processo saúde-doença no trabalho.

O presente eixo permitiu compreender as reais dificuldades vivenciadas pela equipe acerca da relação saúde do trabalhador e VISAT, bem como conhecer sobre as suas estratégias de enfrentamento. Assim, pensar essa temática é, primeiramente, entender que, de fato, trabalhar vai além dos ditames da prescrição e se insere na realidade de trabalho, o que demonstra que é a partir do trabalhador que se tem acesso a essa. Dar visibilidade à voz dos trabalhadores, reconhecer o seu trabalho, além de evidenciar as reais demandas é uma proposta não só de melhorias das condições de trabalho, como um resgate da subjetividade no processo de trabalho. Não é uma tarefa simples e embora ainda pouco se consiga avançar com relação ao estabelecimento donexo causal, visto que a relação entre trabalho e trabalhador é ímpar, singular e precisa ser analisada em toda a sua conjectura, bem como não é estática, mas contínua, processual, sendo influenciada inclusive pelos fatores econômicos, sociais e culturais do contexto em que se insere. É preciso reafirmar ainda sobre a demonstração da competência da equipe em reconhecer as demandas e conseguir estabelecer meios dialógicos de interação com o trabalhador que, embora fragilizado diante da crescente precarização do trabalho, ainda consegue falar ou ao menos expressar em seu olhar o seu sofrimento. Logo, ser competente para realizar a investigação sobre a saúde do trabalhador vai além do conhecimento teórico sobre essa, mas envolve a inteligência prática do profissional da VISAT que rearranja seus saberes e práticas para determinado contexto laboral e consegue adentrar no universo de intimidade do trabalhador: a sua atividade de trabalho, em uma postura de compreensão e reconhecimento da importância dessa.

Cabe dizer que os eixos de análise foram pensados como meio mais didático e de melhor compreensão, mas é preciso afirmar que estão intimamente relacionados e implicados, de modo que não são isolados em si, mas integralmente constituintes dessa aproximação às realidades vivenciadas pelos profissionais da VISAT.

4.2 Eixo 2: O processo de trabalho na VISAT: O enfrentamento do real

Para iniciar o presente eixo, destaca-se o seguinte trecho como ponto de partida das discussões a serem realizadas aqui: “O trabalho, nessa perspectiva, se apresenta fundamentalmente como um enigma. O que é preciso acrescentar às prescrições para que isso funcione? Nunca sabemos previamente e, além disso, é preciso inventar” (Dejours, 2012, p. 364). É preciso considerar, pois, que a compreensão acerca do trabalho não é plenamente alcançada se apenas se atentar aos ditames da prescrição, pois há algo que escapa a essa, que é “preciso inventar”. E esse processo de inventar não parte do acaso, parte de toda a construção do saber-fazer do trabalhador na sua relação dialética com o trabalho e sua inserção no coletivo de trabalho para conseguir dar conta da realidade de trabalho. Considerar isso é, pois, dar visibilidade a aspectos que não são diretamente observáveis, mas que são subjetivos e coletivos, sendo primordiais para que, de fato, o trabalho aconteça. Trata-se de uma dinamicidade entre o que é posto e o que se faz. É compreender que diante da realidade de trabalho, surge o que Zarifian (2003) entende como a noção de evento, de modo que consiste na perspectiva de que há algo que não é previsível no trabalho, assim sendo, para ele a competência é a própria tomada de iniciativa juntamente com o assumir de responsabilidade do sujeito sobre problemas e eventos que esse enfrenta diante de situações de cunho profissional, assim como a habilidade de mobilizar redes para o enfrentamento de tais situações.

Ainda corroborando com essa discussão acerca do prescrito e o real, Sato (1996, p.40) entende que existe a dinamicidade “entre ‘o que é’ e ‘o que deveria ou poderia ser’, situando-se esse ator no cenário social”. Há uma dinâmica entre o prescrito e o real, demandando uma mobilização no enfrentamento desse, o que faz relação com a noção de trabalho defendida pela PDT e que passa a dar notoriedade à importância da mobilização coletiva e subjetiva frente a esse:

... O trabalho é aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar, etc. Em outros termos, para o clínico, o trabalho não é em primeira instância a relação salarial ou o emprego; é o “trabalhar”, isto é, um certo modo de engajamento da personalidade para responder a uma tarefa delimitada por pressões (materiais e sociais). O que ainda aparece para o clínico como a característica maior do “trabalhar”, é que, mesmo que o trabalho seja bem concebido, a organização do trabalho seja rigorosa, as instruções e os procedimentos sejam claros, é impossível atingir a qualidade se as prescrições forem respeitadas escrupulosamente (Dejours, 2004, p.28).

Diante disso, entende-se que realizar a ação em vigilância em saúde do trabalhador vai além da previsão das normas e protocolos estabelecidos e requisitam estratégias de enfrentamento contextualizadas. Isso demonstra, portanto, que a competência é requisitada não apenas em nível da técnica, pois para Jobert (2001) não se trata de uma aplicação dos saberes, mas que a prática eficaz é obtida através de uma produção de saberes realizadas pelos trabalhadores em sua relação única, singular, com a tarefa. A competência se manifesta na realidade de trabalho, na forma como fazendo uso de sua autonomia, mesmo diante das adversidades do meio, o sujeito consegue mobilizar rede de atores, comunicar-se com esses para delimitação de um objeto comum, e assumir a responsabilidade, o que aponta para uma inteligência hábil (Zarifian, 2003). É a partir de sua mobilização que o trabalhador se desenvolve, e essa surge na perspectiva do zelo, uma vez que diante da referida lacuna o sujeito não se rende e passa a mobilizar-se (seu corpo, sua inteligência, sua subjetividade, sua trajetória) tanto na sua relação singular com o trabalho, quanto permitindo-se inserir no coletivo. Assim, é a partir do zelo que o sujeito busca dar conta de sua realidade de trabalho:

... eu não consigo, eu não posso, mas não desisto. Insisto, persisto, eu me obstino, eu busco. Às vezes, esse processo dura muitos dias. Penso nele mesmo fora do trabalho, à noite. Chego a ter insônia por causa do meu trabalho. Sonho com ele! A inteligência no trabalho é tudo isso. Para inventar ou encontrar a solução, é preciso se engajar completamente, de corpo e alma, com toda minha subjetividade. E, por meio dessa resistência frente ao fracasso, acabarei tendo a intuição da solução (...) é preciso fracassar, resistir, recomeçar, fracassar de novo, persistir, voltar ao trabalho e, em determinado momento, surge uma ideia, uma solução, que é fruto do fracasso, da familiarização com ele. A solução vem da capacidade de resistir ao fracasso, isto é, da capacidade de sofrer (Dejours, 2009, p. 51).

Dessa forma, a trajetória de enfrentamento diante do real desenvolve o sujeito, de modo construir a sua inteligência prática, hábil, oriunda de uma resistência diante das situações adversas de trabalho. Não é um processo simples, mas que invade a vida privada do sujeito, não há como dizer que o trabalhador diante de uma situação de problema no trabalho não é afetado na sua vida como um todo (“A solução vem da capacidade de resistir ao fracasso, isto é, da capacidade de sofrer”), dada a compreensão acerca da centralidade do trabalho, o que no trecho anterior fica bem explicitado quando discorre inclusive sobre o fato de, por exemplo “ter insônia por causa do meu trabalho”. Ou seja, as questões apresentadas no trabalho passam a fazer parte da rotina do trabalhador e se configuram como objeto de sua atenção em diversos cenários de sua vida. E esse enfrentamento, contudo, não consegue ser efetivo partindo apenas de uma ordem individual, mas demanda a coparticipação dos atores envolvidos entendendo que é a

partir desse enfrentamento coletivo que se pode pensar e repensar o problema a partir de diversas formas de ver, bem como na elaboração de estratégias frente a esse:

Ao expressar-se o problema como uma questão não resolvida para alguém, emerge como decorrência a rediscussão do objeto das ações em saúde, pois, dentre os problemas, podem estar contemplados não apenas as doenças, acidentes e mortes, assim consideradas enquanto categorias médicas, mas outros fenômenos formulados por categorias atinentes à lógica empregada pelo conhecimento dos atores sociais leigos. Isto tenderia a ampliar a orientação tradicionalmente adotada nessas ações, ao restringir sua atuação sobre as causas das doenças, acidentes e mortes. Um problema, por vezes, apresenta-se não como coisa objetivamente detectável aos olhos de terceiros, mas como vivência subjetiva, algo cuja caracterização é relativa, pois o problema é definido na relação das pessoas com as situações vividas, sejam estas relações dinamizadas no âmbito do local de trabalho, na escola, na moradia. Por isso, essa noção alarga o foco de ação da vigilância (Sato, 1996, pp. 490-491).

É preciso assumir, portanto, que o problema, o que foge à prescrição, não é facilmente detectável, pois “Ao expressar-se o problema como uma questão não resolvida para alguém, emerge como decorrência a rediscussão do objeto das ações em saúde”, ou seja, parte de uma construção subjetiva e coletiva desse em direção à realidade posta, de modo que o problema vai além do campo observável e se insere na perspectiva de convocar os atores sociais para a sua formulação e elucidação. “Essa noção alarga o foco de ação da vigilância que se debruçavam apenas sobre aspectos relacionados a doenças, acidentes e mortes”) e isso corrobora com o fato de que Daldon e Lancman (2013) entendem que a VISAT deve contemplar não apenas os riscos e agravos/efeitos à saúde, mas ainda o processo de trabalho e os determinantes de tais condições objetivando a promoção da saúde, o que leva a uma forma de vigilância que traz luz sobre a subjetividade e o saber dos trabalhadores, de modo a se configurar enquanto um meio de transformação social associado ao contexto social: “VISAT busca superar essa dicotomia e integrar as diferentes ações, desde a identificação do problema de saúde até a intervenção para a mudança das condições de trabalho” (Daldon & Lancman, 2013, p. 97). As autoras ainda apontam que para alcançar tais objetivos se deve incorporar de forma sistemática e criteriosa a avaliação e planejamento da demanda. Para isso, a VISAT conta com a formulação das equipes nas quais existem profissionais oriundos de diversas áreas do conhecimento, o que leva a uma melhor contextualização, interpretação e compreensão acerca das relações sociais e técnicas que se relacionam com a subjetividade dos atores envolvidos (Daldon, 2012).

Dessa forma, pensar o problema vai além de compreendê-lo a partir de determinada formação e vivência subjetiva, individual, mas coloca ainda como primordial o reajuste coletivo e consensual a partir das diversas formas de ver e perceber esse problema, no intuito de que é

por meio desse debate coletivo, com suas contradições e diversidades, que se passa a atuar em um objetivo comum. Como dito anteriormente, Sato (1996, p. 491) afirma que “o problema é definido na relação das pessoas com as situações vividas”, ou seja, não se nega a importância da técnica, mas se entende que a realidade de trabalho convoca a vivência do sujeito para enfrentá-la, o seu saber-fazer, a sua inteligência prática, hábil, que foram desenvolvidos a partir de sua relação com a atividade de trabalho. Dito isso, nota-se a importância da relação entre coordenação e cooperação na definição problema, uma vez que a coordenação se insere no âmbito da prescrição e, portanto, parte da fase de atribuição da divisão de tarefas, prerrogativas, limites com relações a papéis e funções. Porém, cumprir estritamente a prescrição não é nunca suficiente para dar conta da magnitude do real, de modo que sempre há algo que escapa ao que foi previamente estabelecido. Entende-se, pois, que a cooperação, por sua vez, envolve um reajustamento consensual, de modo que os sujeitos que se empenham para trabalhar juntos, enquanto um coletivo, necessitam reorganizar o que foi estabelecido pela divisão das tarefas e recursos humanos, elaborando regras que tenham o consentimento de todos (Dejours, 2004, 2011a, 2011f), e esse objetivo comum não é fruto de um processo impositivo, mas negociado nos debates sobre os problemas, acordado mutuamente, no intuito de que todos estejam comprometidos. Não é tão simples chegar à obtenção de acordos consensuais acerca dos modos de fazer e trabalhar, de forma que quando se consegue o acordo passa a receber um valor normativo, mas quando não há o acordo consensual só se torna efetivo mediante o estabelecimento realizado por uma autoridade efetiva. É nesse sentido que se discute a importância da elaboração das regras, uma vez que sem essas não há um coletivo, mas um grupo, multidão, massa, pois as regras são responsáveis em organizar a atividade comum. Nesse sentido há de se pensar a importância das regras na história dos regulamentos acerca dos coletivos e grupos profissionais, das contínuas mudanças que sofreram (Dejours, 2013). É nessa dimensão de se elaborar regras para a atividade comum que Dejours (2004) discute que para viver junto é preciso a mobilização da vontade dos sujeitos em lidar com a violência nos litígios ou até mesmo nos conflitos que podem aparecer na discordância entre os sujeitos acerca das formas de trabalhar. Assim, compreende-se que é a atividade deontica que desenvolve e adapta a organização do real do trabalho em prol da construção do coletivo e da transformação acerca do processo de trabalho. Dejours (2013) aponta que trabalhar em conjunto não é natural, mas pressupõe uma grande implicação. Ou seja, trabalhar em conjunto é algo que é construído.

A partir disso, busca-se aqui conhecer de que forma a equipe de VISAT participante desta pesquisa atua sobre o desenvolvimento da ação, desde seu estágio inicial à apreciação das

estratégias a serem executadas que foram construídas coletivamente. Assim, por ponto de partida assume-se a necessidade da compreensão acerca do momento inicial da VISAT, a partir da fala de E3:

Essa fase preparatória ela requer que se pense qual é o local onde você vai (...) porque a gente precisa formar a equipe pra estudar o processo antes de ir, com pessoas que tenham uma base de conhecimento técnico sobre aquele local onde a gente vai fazer a ação. Então, a preparação é muito importante, então é a primeira fase né que ela vem a partir de algum tipo de demanda principalmente a demanda dos sindicatos, ou pelo menos deveriam ser né, principalmente. Então, nesse momento a gente se senta com a representação dos trabalhadores, com essa equipe interdisciplinar e dependendo também da necessidade intrasetorial ou intersetorial, quanto mais instituições a gente tem, mais “peso” a gente tem pra ação e também a gente observa que tem um melhor resultado (...) Então a gente vai estudar o processo em ambiente de trabalho, desde o começo até o final, onde o processo se inicia, quais são as atividades realizadas no processo, então a gente diz que a gente tem que olhar o que é feito, como é feito, com o que é feito, quanto é feito e quando é feito, porque a gente precisa desse detalhamento pra entender aonde a gente tá chegando. (E3)

“(...) a primeira fase né que ela vem a partir de algum tipo de demanda”, assim sendo, pode-se entender que a demanda aqui assume a noção de problema a ser resolvido, sendo algo que chega à equipe, de maneira ainda inicial e que vai sendo discutido posteriormente junto à equipe: “Então, nesse momento a gente se senta com a representação dos trabalhadores, com essa equipe interdisciplinar e dependendo também da necessidade intrasetorial ou intersetorial”. Assim, é a partir do debate nas relações sociais de trabalho, no coletivo que se pretende compreender a demanda, o problema. Esse processo não é linear, uma vez que nesse processo para tentar dar conta da realidade, o sofrimento é colocado. Lancman e Jardim (2004, p.84) apontam que “o trabalho é gerador de sofrimento, na medida em que confronta as pessoas com desafios externos, mas também é a oportunidade central de crescimento e de desenvolvimento psicossocial do adulto”, o que corrobora com Dejours (2004, p. 28) no sentido de que: “o sofrimento é, ao mesmo tempo, impressão subjetiva do mundo e origem do movimento de conquista do mundo”, ou seja, diante da mobilização em lidar com a lacuna entre o prescrito e o real, instaura-se o sofrimento, um cenário que quando superado desenvolve o sujeito, como Molinier (2006) aponta trata-se do sofrimento criativo que tem por destino transformar esse sofrimento em prazer.

Quando E3 afirma que “requer que se pense qual é o local onde você vai”, traz a noção de que é preciso, pois, considerar que cada contexto de trabalho apresenta as suas peculiaridades, a sua realidade. Trabalhar em um determinado local ou segmento traz consigo seu contexto histórico, econômico, social, cultural e, por isso, é de suma importância considerá-

lo. Ou seja, as organizações do trabalho não são idênticas, não há como pensar um modelo rígido de intervenção para essas, mas antes compreendê-las para, então, conseguir estratégias mais contextuais de enfrentamento, sendo assim, pode-se destacar o seguinte trecho:

Planejar as ações, chegavam as demandas ou denúncias feitas, ou diretamente por algum trabalhador que chegava e fazia a denúncia ou sindicatos traziam pra gente as situações e aí a gente fazia todo o planejamento para fazer essas visitas e esse planejamento incluía justamente a vinda do sindicato junto com o representante se possível daquela mesma empresa onde eles passavam pra gente toda a rotina deles, contava os problemas, tudo que estava acontecendo pra que a gente não chegasse “às cegas” no ambiente de trabalho deles (E6)

A fala de E6 corrobora com a fala de E3, no sentido de apontar que é fundamental realizar o planejamento das ações, de modo que esse não é voltado à construção de um modelo pronto e findo em si mesmo, mas de uma proposta de intervenção que se constrói na dinâmica relação entre os profissionais coletivamente e a demanda que se apresenta: “aí a gente fazia todo o planejamento”. É importante notar a analogia que E6 traz com relação ao fato de que sem esse planejamento, sem as informações dadas sobre a demanda inicial, os profissionais estariam “às cegas”, ou seja, é a partir dessa mobilização coletiva frente a um problema, que se passa a enxergar as diversas possibilidades de intervenção, trazer luz sobre os processos implicados no problema e garantir meios que tornem os profissionais mais seguros para a ação. Pode-se entender que os ambientes e condições de trabalho devem ser considerados nas ações de vigilância, uma vez que cada contexto vai apresentar os seus riscos especificamente e, sendo assim, compreender sobre essa temática é de extrema importância para a VISAT. Assim, isso se relaciona com a fala de E3 quando afirma: “Porque a gente precisa formar a equipe pra estudar o processo antes de ir, com pessoas que tenham uma base de conhecimento técnico sobre aquele local onde a gente vai fazer a ação”, assim sendo, o conhecimento sobre o local precisa ser construído a partir da vivência de cada profissional da equipe, um saber desenvolvido a partir de uma trajetória de trabalho, entendendo que “antes de ir” é preciso que essa compreensão seja construída e compartilhada em equipe com o intuito de melhor intervir (“pra que a gente não chegasse ‘às cegas’ no ambiente de trabalho deles”, como afirma E6). Essa formulação prévia aponta para uma necessidade de planejar a VISAT coletivamente, e isso, por sua vez, remete à noção de cooperação, dado que envolve um reajustamento consensual, de modo que os sujeitos se empenham para trabalhar juntos, enquanto um coletivo, e necessitam reorganizar o que passa a ser estabelecido (Dejours, 2013). Esse consenso não é impositivo, mas é rearranjado a partir da discussão acerca da demanda que mobiliza a ação:

Todo trabalho tem, portanto, uma dimensão ao mesmo tempo pessoal e socioeconômica. As dificuldades encontradas pelos trabalhadores nas empresas residem na articulação entre esses dois termos. O lugar onde se dá essa articulação é a situação de trabalho. Não se trata, evidentemente, de duas realidades diferentes, mas de duas dimensões de uma mesma realidade: por exemplo, o homem obtém, através de sua atividade de trabalho, um resultado que é ao mesmo tempo: Uma obra pessoal, que poderá ou não dar-lhe satisfação, orgulho, etc.; Um bem ou um serviço cuja utilidade será objeto de um reconhecimento social no momento do ato de troca, qualquer que seja sua forma histórica (...) A análise do trabalho não pode, pois ser conduzida abordando essas duas dimensões uma após a outra, e menos ainda uma independente da outra. Sua originalidade reside justamente na articulação imediata das dimensões pessoais e socioeconômicas, e na maneira como dá conta disso (Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg, & Kerguelen, 2001, p. 24).

É preciso entender, portanto, que o trabalho contempla os âmbitos pessoal e socioeconômico, por isso, compreender a sua realidade implica entender a articulação desses. Ressalta-se também que “O lugar onde se dá essa articulação é a situação de trabalho”, ou seja, mais do que obter informações sobre determinada organização, é necessário pensar esse lugar enquanto palco onde se articula a subjetividade do trabalhador e o meio socioeconômico, de modo que inclusive o resultado do que é produzido na atividade de trabalho vai gerar uma relação que é, ao mesmo tempo, subjetiva ligada ao prazer e uma dimensão social que parte do julgamento social sobre o que é produzido. Dizer isso, faz destacar que em uma experiência de VISAT, E1 afirmou: “(...) foi numa empresa de limpeza urbana. A minha primeira impressão, no primeiro dia que eu cheguei, foi que o lixo que é o produto da empresa e o trabalhador era a mesma coisa para o empregador (...)”. Assim, é inegável a relevância de se compreender a realidade de trabalho, contemplando os aspectos subjetivos e socioeconômicos que estão implicados no processo de trabalho para que, de fato, se possa pensar na transformação desse contexto. Daí o anseio da equipe da VISAT em aproximar-se da realidade do trabalhador, conhecer as intempéries do meio, voltar-se a uma análise contextual do trabalho, mas ainda subjetiva desse, visto que estão intimamente relacionados, o que requisita dos profissionais o seu saber-fazer nesse processo.

Destaca-se, então, a importância do que E3 afirmou quando da necessidade de estudar o processo de trabalho: “o que é feito, como é feito, com o que é feito, quanto é feito e quando é feito, porque a gente precisa desse detalhamento pra entender aonde a gente tá chegando”, tal relevância também é percebida na seguinte fala:

A vigilância em saúde em saúde do trabalhador é uma produção contínua, ao longo do tempo, a fim de detectar ali no processo de trabalho os fatores determinantes e condicionantes que possam estar gerando o adoecimento e acidente de trabalho. Seria uma forma de prevenção, afim de a gente sinalizar essas situações de riscos presentes

no processo de trabalho, afim também de modificar essa realidade. Então, a saúde do trabalhador ela vem nessa perspectiva principalmente de trazer o olhar do trabalhador sobre aquela realidade dele. A gente sabe que, obviamente, o saber técnico é primordial, porém quem mais conhece as nuances do processo de trabalho é o trabalhador. A vigilância em saúde do trabalhador ela vem nessa perspectiva, ela tem o olhar do trabalhador, ela tem o olhar do trabalhador sobre aquela realidade ali no processo de trabalho (E5)

Logo, E3 e E5 apontam para a necessidade de que o processo de VISAT compreenda a realidade de trabalho. Mais do que o conhecimento prévio desenvolvido pela equipe acerca do ambiente de trabalho, da demanda inicial, do processo de trabalho, é conhecer a atividade de trabalho, de fato. Para isso, o olhar do trabalhador se torna de suma importância, “quem mais conhece as nuances do processo de trabalho é o trabalhador”. Isso faz pensar que, por mais que a equipe apresente um notável conhecimento técnico, qualificado, a sua competência se apresenta quando da sua capacidade de ter acesso à perspectiva do trabalhador. É importante que o planejamento da ação em VISAT seja feito, estabelecido suas metas e estratégias, mas esse planejamento precisa de uma determinada margem e disposição de mudança para se reconfigurar, permitir que ao conhecer a realidade de trabalho o mesmo seja reajustado de forma prática e contextual, entendendo por fundamental que é o trabalhador o maior conhecedor sobre a realidade de trabalho e precisa ser considerado ator nesse processo e não objeto passivo da ação (“quem mais conhece as nuances do processo de trabalho é o trabalhador”). Ter acesso à elaboração subjetiva do trabalhador sobre o trabalho não é tão simples, pois o “mundo objetivo, com suas lógicas, desafios, regras e valores entrará em conflito com a singularidade do trabalhador, fazendo com que o confronto entre relações e organizações do trabalho *versus* mundo interno e subjetivo do trabalhador seja gerador de sofrimento psíquico (Jardim & Lancman, 2009, p.126), assim, a dinâmica entre trabalhador e trabalho vai além dos aspectos objetivos e observáveis e se insere ainda em uma dramaturgia da ordem da subjetividade, do conflito, do sofrimento, do prazer. Novamente se reafirma que falar do trabalho é falar da intimidade e, por isso, dar visibilidade ao que se faz tem por premissa a confiança, que não é garantida aleatoriamente ou impositivamente, mas que se dá mediante a construção de condições que a favoreçam. Dizer isso, faz pensar ainda sobre de que forma os profissionais conseguem, diante de um cenário que devasta as relações de confiança e usa o medo como ferramenta de gestão, criar meios para que o trabalhador vislumbre a confiança necessária para dialogar sobre a sua realidade de trabalho:

Porque obviamente ele tende a correr, ou então quando a gente conversa com ele, ele fala: “Não, aqui é muito tranquilo, aqui é tudo bom”, mas você sabe que é uma fala com

um temor, obviamente que a gente se utiliza de estratégias pra isso, para que o trabalhador se sinta mais confortável para estar relatando essas questões (E5)

“‘Não, aqui é muito tranquilo, aqui é tudo bom’, mas você sabe que é uma fala com um temor”, este fragmento aponta para algo que diz de uma competência capaz de enxergar o que não é tão aparente, mergulhar sobre a subjetividade do outro, ainda que esse outro, por estar imerso numa lógica de exploração e medo, não consiga afirmar o que, de fato, ocorre. Ou seja, diante de uma problemática de um discurso do medo, o profissional conseguiu perceber processos subjetivos ali implicados e reinterpretar o dito e o não-dito, não aceitando a condição de medo e buscando enfrentá-la a partir da criação de estratégias. Logo, o presente eixo vem reconhecer a competência dos profissionais em VISAT que, mesmo diante de um cenário atual que busca calar o trabalhador e ignorar o seu sofrimento, conseguem dar conta de elaborar estratégias de enfrentamento no intuito de valorizar a voz do trabalhador, entendendo que o mesmo é o principal ator no processo de VISAT. Dizer isso é novamente destacar que o trabalho vai além da prescrição e se insere no real (Dejours 2013, 2011a, 2004) e lidar com essa lacuna é, de fato desafiador, pois implica em pensar e repensar práticas para poder, de maneira efetiva, enfrentá-la. É preciso, pois, reconhecer a importância dos processos que a equipe de VISAT conseguiu desenvolver nessa lógica de enfrentamento, uma vez que conseguem criar meios que propiciem uma relação de confiança em que o trabalhador, embora estando diante de pessoas que não lhe são conhecidas ou de sua convivência (que são os profissionais da VISAT), sintasse livre para falar de sua maior intimidade: o seu trabalho. Entende-se ainda que para conseguir realizar isso, a equipe manifesta o seu zelo pelo trabalho (Dejours, 2013), uma vez que não aceitando as adversidades, se mobilizam e criam fatores de enfrentamento para lidar com a realidade de trabalho, e esse mobilizar-se tanto dentro de uma dimensão individual e subjetiva do profissional, quanto do fato de lançar-se no coletivo a partir da cooperação para lidar com a realidade de trabalho. Assim, diante do exposto, questiona-se: Quais as estratégias são desenvolvidas pela equipe VISAT em prol desse enfrentamento que consegue desenvolver uma relação de confiança?

E uma das estratégias adotadas é você chamar o trabalhador para uma área onde não é visível, enfim, mas existe sim uma diferença muito grande. Já aconteceu situações de você ouvir um trabalhador na ação de vigilância e depois ele vir ao atendimento e você ouvir uma fala totalmente diferente, porque aqui ele vai tá se sentindo mais confortável pra tá relatando aquelas questões do ambiente de trabalho, mas tem toda uma estratégia nossa que parte disso. (E5)

Como também afirmou E5, no trecho anteriormente colocado, “‘Não, aqui é muito tranquilo, aqui é tudo bom’”, E5 conseguiu perceber o teor de medo que percorria aquela fala

do trabalhador, o que demonstra sua competência em, mesmo diante de uma negação acerca da realidade, conseguiu se colocar de forma a investigar essa realidade. É possível compreender que, diante da prescrição elaborada pela equipe de entrevistar o trabalhador, E5 se depara com a lacuna entre a tarefa e atividade, e para superá-la, dado o medo que o trabalhador vivencia, passou a ter como estratégia chamar o trabalhador para um local que não tivesse muita visibilidade, buscando protegê-lo, bem como o seu discurso. Isso é algo que vem a partir da experiência do profissional, vai além do campo teórico e técnico, e passa a ser algo que se desenvolve a partir das situações de trabalho, portanto assume um valor indispensável para a trajetória do profissional e para o desenvolvimento da VISAT, de modo que se pode destacar aqui ainda que:

Tem sempre uma pessoa que fica conversando com os gerentes, supervisores, pra que a equipe possa, inclusive, fazer as entrevistas, pra os trabalhadores não serem visualizados pela supervisão, porque a gente sabe que existe o controle, né, até no olhar (E3)

É, cada vez fica mais difícil, porque os instrumentos de controle que as empresas têm, são instrumentos muito avançados. Desde a história do “big brother” né, a vigilância através de câmeras, da escuta mesmo né, vídeo, som, como até os prepostos colocados dentro da produção, como exemplo os líderes né, os chefes, supervisores, enfim, isso dentro do ambiente. (E4)

A partir das falas de E3 e E4, pode-se notar que a tecnologia passa a, nesse cenário atual, assumir um papel de fiscalização em que o trabalhador se sente ameaçado e observado a todo o instante, o que dificulta consideravelmente sua abertura em falar sobre o seu trabalho. Contudo, os profissionais passam a, cada vez mais, pensar sobre suas práticas de modo a não aceitar tal condição, mas enxergar nela possibilidades de enfrentamento. Manter o trabalhador longe das lentes das câmeras e dos olhos dos seus supervisores se configura um desafio que precisa ser enfrentado de forma muito sutil, e os profissionais da VISAT então apontam que se subdividem em equipes para fazer com que isso aconteça: “(...) Tem sempre uma pessoa que fica conversando com os gerentes, supervisores, pra que a equipe possa, inclusive, fazer as entrevistas, pra os trabalhadores não serem visualizados pela supervisão”. É importante perceber, portanto, que esse rearranjo consensual da equipe em se dividir em diversos espaços embora aparente que estão ali desvinculados entre si, distantes, estão, contudo, atuando no mesmo objetivo, reajustando a sua atuação para que o outro da equipe consiga obter seus elementos. Isso é algo que escapa à prescrição, manter a atenção do supervisor no intuito, inclusive, de distraí-lo para que o trabalhador não seja visto entrevistado, diz de uma inteligência prática notável nesse sentido pois inúmeros fatores adversos podem surgir nessa intervenção e essa competência da equipe em superá-los é de fato algo a ser aqui reconhecido.

Além disso, E3 traz ainda uma competência que a equipe demonstra que é o fato de que quando não é possível a fala, dada toda essa adversidade, a competência dos profissionais, então, se volta inclusive para o “olhar” do trabalhador, e essa competência de olhar subjetivamente para o trabalhador e entender que o seu olhar também é linguagem e conseguir compreendê-lo, é fundamental, pois talvez seja a única forma de manifestação de sofrimento que o trabalhador consiga ali realizar. Para isso, é necessário um desenvolvimento da competência de tal modo que demonstra toda uma trajetória de vivência no campo teórico e prático:

Eu conheço essa literatura né, uma coisa é estar na literatura, nos livros, a gente tá discutindo, lendo sobre a condição da classe trabalhadora, todo o processo de desmonte desde a reforma trabalhista, os impactos que isso está trazendo, sobretudo com relação ao número de desempregados, mas outra coisa bem diferente é você atender o trabalhador (E1)

Há uma discrepância entre o prescrito e o real, entre a teoria e a prática, de modo que os profissionais precisam dar conta de superá-la, pois ainda que haja o domínio técnico e metodológico, é necessário que se tenha ainda uma vivência prática (uma inteligência prática) capaz de reorganizar os saberes e efetivá-los diante dos eventos do meio. É possível ainda refletir a partir disso sobre o que foi discutido no eixo anterior sobre a necessidade de considerar o processo subjetivo nas relações de trabalho, de maneira que os riscos não se resumem às condições observáveis, mas se inserem também no âmbito subjetivo, assim como E1 apontou “diferente é você atender o trabalhador”, ou seja, por mais domínio que se tenha do conhecimento teórico e técnico, há ainda o campo da subjetividade que vai requisitar do profissional repensar toda a sua trajetória em prol de reunir elementos práticos que possam atuar nesse sentido:

Como, então, o sujeito que trabalha reconhece esta distância irreduzível entre a realidade, de um lado, e de outro as previsões, as prescrições e os procedimentos? Sempre sob a forma de fracasso: o real se revela ao sujeito pela sua resistência aos procedimentos, ao saber-fazer, à técnica, ao conhecimento, isto é, pelo fracasso da mestria (Dejours, 2004, p.28)

Essa distância irreduzível entre a realidade e as prescrições, demonstra que conseguir, portanto, conhecer essa dinâmica subjetiva do trabalho preconiza o que Dejours (2011d) afirma como sendo a confiança, que vai além de uma relação ligada ao senso comum, de afeto, mas implica na existência de condições favoráveis para que se demonstre ao outro aquilo que, de fato, se faz. A VISAT, portanto, tem um papel central na Saúde do Trabalhador quando permite dar visibilidade aos processos antes invisíveis a respeito do que acontece no trabalho, a partir de sua interação com o trabalhador:

A partir do sindicato a gente conhecia esse processo de trabalho e os pontos frágeis, de mais fragilidade, então a gente já ia com olhar mais voltado, porque, de fato, ele não fala porque tem a questão do supervisor, se a gente chega, eles já se articulam para maquiagem o que der, a gente não avisa, mas eles vão tentar passar uma imagem melhor possível. Então lá eles falam pouquíssimo, os que falam e falam em ambientes que a gente tem que ter o maior cuidado para perguntar em um canto que não tenha ninguém por perto, porque ele não confia muitas vezes nem nos colegas (E2)

Diante do fragmento aqui exposto, nota-se que, de fato, a VISAT parte de uma atuação que demanda uma mobilização coletiva de trabalho. E2 refere-se continuamente ao uso do termo “a gente” para nominar os processos coletivos de sua atuação, de modo que não se coloca de maneira individualizada pautada no eu, mas se percebe enquanto parte desse coletivo e atuante a partir desse, de forma a contemplar a noção de que o trabalho não é uma relação singular, mas social, uma vez que o trabalho sempre se destina a outrem, e o olhar de julgamento do outro tem um importante papel na formação da identidade do sujeito (que é a armadura da saúde mental). É preciso reconhecer, pois, que a partir do fragmento da fala de E2 pode-se ainda perceber que há uma lacuna entre a atividade e tarefa quando mesmo diante da elaboração de um protocolo de ação de VISAT, a equipe se depara com a seguinte situação: “se a gente chega eles já se articulam para maquiagem o que der (...)mas eles vão tentar passar uma imagem melhor possível”, ou seja, há algo que passa a demandar mais do que seguir os passos do protocolo elaborado, que requisita o saber-fazer da equipe, a sua competência de avaliar esse fenômeno de modo tal que consiga compreender a realidade de trabalho, ainda que repleta de fatores que a distorcem e que buscam distorcê-la, como se nota no trecho a seguir:

As empresas terminam sabendo que vai ter a vigilância e, geralmente, marcam as vigilâncias pra horários onde há troca de turmas, de turnos, horário de almoço, onde você não chega lá no auge, no pico da produção. E, geralmente, eles param máquinas, eles limpam a empresa (...)e a gente vê isso claramente, quando você vai fazer a vigilância: a empresa tá toda maquiada (E4)

É válido perceber que mesmo que a organização esteja com os problemas escondidos, a equipe consegue distinguir os processos referentes a esse mascaramento da realidade. Isso, portanto, é algo que leva a reconhecer essa competência como sendo imprescindível para a atuação em VISAT, pois enquanto a prescrição prevê o sigilo com relação ao dia agendado para a realização da ação, há algo que infringe essa regra e ameaça a sua ocorrência quando torna a organização ciente da efetivação da ação e permite o seu desenvolvimento de estratégias de distorção do contexto organizacional, “eles param máquinas, eles limpam a empresa”. Ou seja, trata-se de uma tentativa de esconder o que ali ocorre, as condições deletérias de trabalho, mantendo o trabalhador refém naquele cenário, sem possibilidade de voz, uma vez que esse

encontra-se sob ameaça de desemprego, retaliações. Torna-se, pois, de extrema importância conseguir perceber essa tentativa, pois apenas aceita-la acabaria permitindo a perpetuação desse contexto que gera sofrimento e adoecimento ao trabalhador. É preciso afirmar que perceber toda essa conjectura parte de um desenvolvimento profissional a partir das vivências e das mobilizações frente ao real, como se pode discutir a partir do seguinte fragmento:

Trabalhar, portanto, significa preencher a lacuna entre a prescrição e a realidade concreta. No entanto, o que é necessário para fazer isso não pode ser determinado com antecedência; o caminho a percorrer entre o que é prescrito e o real deve ser constantemente inventado ou redescoberto pelo sujeito que trabalha... trabalho é definido como o que os sujeitos devem agregar às ordens para atingir os objetivos que lhes são atribuídos, ou, de outro modo, o que devem somar de si mesmos para lidar com o que não funciona quando se limitam a uma execução escrupulosa da prescrição (Dejours, 2007, p. 72).

Diante do fragmento aqui exposto, nota-se que trabalhar se refere ao “caminho a percorrer entre o que é prescrito e o real”, e esse percorrer envolve uma mobilização do sujeito na busca do enfrentamento dessa lacuna entre os ditames da prescrição e a realidade de trabalho. Não se trata, portanto, de uma passividade, mas, ao contrário, diz de uma compreensão de que o trabalhador é ativo no processo de trabalho, desenvolvendo a partir do real o seu saber-fazer: “Eles fazem de tudo pra mascarar. Eu sempre digo que eles tentam fazer a maquiagem. Mas, aí a importância do saber operário, porque quando a gente vai fazer a ação a gente já sabe o que vai observar” (E5). Isso corrobora com o fragmento anterior na medida em que trabalhar envolve “o que devem somar de si mesmos para lidar com o que não funciona quando se limitam a uma execução escrupulosa da prescrição”, ou seja, não é somar apenas, mas “somar de si mesmos”, colocar-se inteiramente à disposição desse enfrentamento, contribuindo com a sua trajetória, o seu saber-fazer, o seu meio social. Assim, afirmar que “quando a gente vai fazer a ação a gente já sabe o que vai observar”, demonstra que ao realizar a ação os profissionais do CEREST levam consigo todo o seu saber-fazer, sua subjetividade para, diante da lacuna entre o que se prescreve e o que se faz, encontrar meios de enfrentamento. Parte, portanto, de uma convocação da subjetividade do trabalhador, da vida em sua totalidade: “o que devem somar de si mesmos para lidar com o que não funciona quando se limitam a uma execução escrupulosa da prescrição” (idem). O fato de “somar de si mesmo” corrobora com o que Dejours (2011a) afirma com relação ao fato de que o trabalhador para enfrentar a lacuna entre a prescrição e a atividade de trabalho faz uso de si, do seu corpo, da sua inteligência, para realizar a atividade de trabalho, ou seja, somando de si mesmo para conseguir dar conta da realidade de trabalho, e para isso toma-se por fundamental o zelo:

(...) O zelo no trabalho é irredutivelmente associado ao engajamento afetivo da subjetividade em conflito com o real (o real aqui é definido como o que se apresenta, àquele que trabalha, por sua resistência ao domínio). A análise mais aprofundada do zelo mostra que a habilidade no trabalho passa por um comprometimento de toda a subjetividade. Para tornar-se hábil (no trabalho) é preciso fazer-se habitar pela experiência do real e do fracasso, experienciar o sofrimento até não poder dormir à noite, até envenenar as relações no espaço doméstico, até sonhar com essa experiência (Dejours, 2012, p. 364)

Esse fragmento demonstra o que aqui foi discutido a respeito de que o conhecimento do trabalhador capaz de distinguir entre a tentativa de camuflagem da organização e a realidade de trabalho, não se dá de forma instantânea ou pré-determinada, mas parte de toda uma construção do trabalhador mediante a sua luta por enfrentar a realidade de trabalho. Assim, o zelo é uma noção central nessa discussão, pois é a partir desse que o trabalhador se mobiliza e é desenvolvido no enfrentamento que é realizar a sua atividade de trabalho, o que requisita, pois, um comprometimento do trabalhador, a sua implicação nesse embate. “Quando a gente chega todo mundo fica bonzinho, né? todo mundo trata o trabalhador muito bem” (E6), quando E6 afirma isso demonstra que mais do que limpar a empresa, como afirmou E4, ou seja, mais do que tentar camuflar os aspectos objetivos do contexto de trabalho, ainda incide sobre fatores subjetivos: o tratamento concedido ao trabalhador, que não é algo diretamente observável, mas que é percebido a partir de todo um conhecimento teórico-prático, de todo o saber-fazer do profissional da VISAT. Logo, pode-se ainda destacar o seguinte trecho de um dos entrevistados:

(...) Mesmo que a gente essas ações elas não são avisadas, né, eles tentam mascarar, mas o que que acontece? Como a gente já tem feito um aprofundamento anteriormente nos dá subsídio pra algumas coisas inclusive pra questionar alguns pontos, pra solicitar a abertura de determinados espaços que eles fecham quando a gente chega, mas essa tentativa ela existe, porque quando a gente chega normalmente a gente tem que abordar, solicitar uma pessoa pra lhe acompanhar, aí eles dizem “aguardem que tá não sei aonde”, então a gente leva uma “maçada”, um “chá de cadeira”. E a gente não pode chegar e dizer “a gente vai chegar agora”, tem que seguir todo um protocolo, já que a gente vai enquanto Estado né? Então, assim, há sempre essa tentativa né, inclusive quando um supervisor fica próximo dos trabalhadores, ou um técnico de segurança, ou um engenheiro de produção, é uma forma também para que o trabalhador não fale das coisas que realmente acontecem naquele espaço. Mas, essa tentativa de mascarar ela sempre acontece. (E3)

Logo, E3 assim como os demais entrevistados, aponta para a existência desse tipo de artifício por parte da organização de tentar fazer com que a equipe da VISAT não tenha acesso ao que, de fato, ali acontece: Fechar determinados espaços, deixar a equipe aguardando por muito tempo, intimidar os trabalhadores a não falarem, são fatores que apontam a essa tentativa aqui discutida. Mas, o que torna possível o enfrentamento dessa realidade é o que E3 afirma

quando: “Como a gente já tem feito um aprofundamento anteriormente nos dá subsídio pra algumas coisas inclusive pra questionar alguns pontos”, ou seja, reitera o que foi explanado anteriormente com relação a esse saber-fazer, à competência, ao caminho percorrido pela equipe, sua trajetória, de modo que é a partir disso que a equipe se torna mais propícia a perceber determinados aspectos que poderiam passar despercebidos, passando a enxergar elementos tanto objetivos quanto subjetivos que estão ali presentes, ainda que sob a dificuldade de toda a aparência forjada pela organização para impedir esse acesso à realidade de trabalho.

Por isso, ao se discutir sobre a atividade e a tarefa no âmbito da VISAT envolve reconhecer que a equipe da VISAT é desafiada nas ações a enfrentar realidades que não são facilmente acessíveis, mas que requisitam um determinado aprofundamento teórico, uma habilidade técnica, um saber-fazer que consiga, de fato, se afirmar enquanto ferramentas de enfrentamento para conseguir aproximar-se da realidade de trabalho que os trabalhadores vivenciam. Isso, portanto, parte de um zelo, de um comprometimento da equipe em, diante de tal tentativa da organização de se mascarar, não se tornar passiva diante disso, mas reajustar consensualmente entre os seus membros meios de se tornarem ativos ao ponto de enfrentar essa dificuldade. Não se nega aqui a importância da elaboração de um protocolo de ação, ao contrário, é a partir das discussões em equipe, da reunião de informações acerca da organização-alvo da ação, que os profissionais da VISAT conseguem apreender diversas perspectivas e olhares sobre o mesmo objeto de discussão, evidenciando assim, que são esses saberes fundamentais para construir um modo de atuação mais abrangente e contextualizado. A partir das falas, pode-se notar que a equipe demonstra o zelo por cada ação, desde o planejamento dessa até a sua execução, enfrentando obstáculos de diversas ordens, mas trazendo suas ferramentas, seu saber-fazer, sua subjetividade e coletividade, no intuito de resistir ao real e conseguir adentrar à realidade do trabalhador. Nota-se que, de fato, a equipe demonstra competência para fazê-lo, e o quanto que o enfrentamento ao real demanda uma mobilização coletiva, uma cooperação, de modo que o uso do termo “a gente” se tornou bem presente nas falas demonstrando que é a partir do coletivo de trabalho que os profissionais não só vivenciaram as dificuldades, mas ainda conseguiram superá-las. Dejours (2011a) entende que a cooperação implica na vontade das pessoas em estarem trabalhando juntas e de ultrapassar coletivamente as contradições que se originam da organização do trabalho. A cooperação tem por intuito a liberdade dos sujeitos e a construção de uma vontade coletiva e, por se tratar de um aspecto de liberdade não é passível de prescrição. A inserção no coletivo, se dá a partir do assumir de cada sujeito para que, então, se possa trabalhar em conjunto, de forma que não se

pode prescrever que esses tenham vontade de trabalhar juntos, uma vez que implica a arbitrariedade do sujeito em abrir mão do individualismo e empenhar-se coletivamente frente às incertezas oriundas da organização do trabalho.

Assim sendo, a partir de cada fala dos profissionais da VISAT entrevistados se tornou possível se aproximar das contradições, incertezas, desafios que eles se deparam quando da realização das ações nas organizações. Além disso, entende-se que apontaram ainda para a importância da cooperação no enfrentamento da lacuna entre o real e o prescrito, de modo que não se tratou apenas de um enfrentamento de ordem individual, mas que requisita de forma imprescindível o coletivo, desde a troca de saberes na construção de estratégias para a ação, quanto diante das dificuldades que se apresentam na realização dessa, e os profissionais precisam se rearranjar, se reinventar, para assim conseguir efetivar a ação em busca de compreender a realidade, de fato. Desse modo, compreende-se que o presente eixo não só buscar compreender a realidade dos profissionais entrevistados, como traz visibilidade e reconhecimento a todo o zelo implicado em cada ação e o quanto que a cooperação se torna presente nos relatos, nas ações, demonstrando que, de fato: “A cooperação supõe, de fato, um compromisso que é ao mesmo tempo sempre técnico e social. Isto tem a ver com o fato de que trabalhar não é unicamente produzir: é, também, e sempre, viver junto” (Dejours, 2004, p.32), ou seja, parte de uma disposição para o comprometimento com o outro, diante do enfrentamento da lacuna entre o prescrito e o real, de modo que o trabalho não é uma atividade solipsita, mas se destina a outrem e, portanto, pensar na realidade de trabalho parte da compreensão acerca do papel central da cooperação no trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aqui pretende-se trazer as principais reflexões realizadas a partir do diálogo entre a literatura e a realidade dos trabalhadores objetivando conhecer, compreender a atividade de trabalho. Como discutido anteriormente, as novas transformações no mundo do trabalho têm gerado inúmeros impactos para a saúde do trabalhador. Nota-se um cenário de medo, desemprego, adoecimento no trabalho, desmonte dos direitos trabalhistas até então garantidos por lei, o esfacelamento das relações sociais de trabalho. A ênfase, cada vez mais crescente, atribuída ao lucro em detrimento da marginalização da subjetividade no trabalho, uma notável precarização sobre o trabalho e o trabalhador. Nessa lógica, a maioria dos entrevistados afirmou que percebia que a VISAT não era, de fato, prioridade para o Estado, o que se materializava

nas condições de trabalho: “Quando eu cheguei aqui a gente dispunha do carro, de dois carros: um era direto com a gente, outro só ia deixar na secretaria, hoje a gente não tem nenhum” (E2), ou que corrobora com a fala de E4 quando afirma que: “eu costumo dizer que a vigilância é a principal ferramenta na área de saúde em termos de prevenção e promoção da saúde e ela é relegada a um (...) segundo ou terceiro plano de prioridade”. Essas falas demonstram uma condição de desvalorização por parte do Estado com relação à VISAT, um processo contínuo de precarização. Sabe-se que a ausência de reconhecimento traz danos psicopatológicos ao trabalhador, visto que é o reconhecimento um meio de luta pela saúde.

Assim, diante de uma realidade que sequer concede fatores básicos para a realização da atividade de trabalho, a presente tese, mais do que se propor a compreensão acerca da vivência subjetiva dos trabalhadores, objetivou ainda possibilitar trazer luz a esse trabalho invisibilizado. Dejours (2004, p. 33) afirma que: “Assim que o trabalho efetivo ascende à visibilidade, então, aí, o reconhecimento se torna possível”, desse modo, debruçar-se sobre a voz da equipe da VISAT implica ir na contramão de um processo que a precariza, de maneira a buscar destacar que também são trabalhadores e como tal estão submetidos e expostos às condições deletérias de trabalho. É preciso reconhecer a importância da VISAT, mas ainda se perguntar: Como está a saúde do profissional que a realiza?

Assim, uma das reflexões construídas se deu no sentido de reconhecer que os trabalhadores do CEREST, assim como os trabalhadores a quem se destinam as suas ações de intervenção em VISAT, estão submetidos, concomitantemente, às condições de medo, vulnerabilidade, precarização. Trata-se de um cenário em que: “passamos pelos mesmos ‘descaminhos’ que a classe trabalhadora vivencia” (E1). Ao lutar por melhores condições de saúde nos contextos laborais, passam a sumir riscos de diversas ordens, desde materiais de identificação como colete que não é disponibilizado, até mesmo adoecimento físico como reações alérgicas a ambientes insalubres, quanto ainda do medo das retaliações por dar visibilidade às questões passíveis de punições judiciais e que podem trazer penalizações tributárias, contábeis, às organizações. Os participantes afirmam que não é rara a presença de advogados pelas empresas que tentam impugnar os laudos ou até de querer buscar estar presente ao lado do trabalhador para ouvir o seu relato contra a empresa, o que não é permitido e a equipe do CEREST se mobiliza a não permitir essa ocorrência, garantindo o sigilo e privacidade do trabalhador.

Ao lado disso, não é uma tarefa simples lidar com os sofrimentos trazidos diariamente pelos trabalhadores, como afirmou E2: “até pra almoçar a gente fica se lembrando das histórias, do sofrimento, do choro, né? A gente é ser humano! Não pode ficar assim, eu já tô melhor, mas se amanhã eu já atender outro isso somatiza”. Nota-se, então, uma realidade de sofrimento que passa a invadir a vida privada desses trabalhadores, de modo que alguns afirmam que se sentem até mesmo “impotentes” diante das demandas que se apresentam, visto se tratar de uma situação de que mesmo com todos os esforços para lutar pela saúde dos trabalhadores, ainda há uma relação capital-trabalho que subsiste a partir do medo, do desemprego estrutural, do adoecimento, da precarização, lançando o trabalhador em uma relação desigual de poder, o que o leva a se submeter a contínuas atrocidades no meio laboral.

Campos (2016, pp. 30-31) em seu livro intitulado “Quem cuida do cuidador?”, escreve que:

Desde a década de 1970, segundo Caplan (1976), os profissionais de saúde vêm sendo estimulados a funcionar como suportes sociais para seus pacientes, seja individualmente seja em equipe (...) por outro lado, se considerarmos o estresse cotidiano em que vivem tais profissionais no contato direto com o sofrimento e a morte, fácil é imaginar que, também eles, estejam vulneráveis à doença.

Assim sendo, pretende-se destacar a importância de se pensar meios sobre a intervenção no âmbito saúde e trabalho para a equipe do CEREST. Por vezes esses profissionais, ainda que imersos em condições deletérias de trabalho, colocam-se disponíveis a buscar acolher, intervir sobre a realidade dos trabalhadores nos diversos contextos de trabalho, mas não se é pensada uma intervenção que vise construir meios de luta pela saúde da equipe. Como bem afirmou Campos (2016) os profissionais de saúde são estimulados a serem suportes sociais, mas pouco se é pensado sobre as suas vulnerabilidades ao adoecimento, desenvolvimento de estratégias para lidar com o sofrimento trazido a cada encontro com o trabalhador. Isso pode, portanto, trazer luz sobre a importância de se pensar a importância de uma política de saúde que contemple o cuidado biopsicossocial do profissional da saúde do trabalhador, visto que ao realizar a atividade de trabalho não há dissociação com a sua vida como um todo, assume-se a centralidade do trabalho que permeia a vida dentro e fora das organizações de trabalho. Sendo assim, conhecer essa realidade aponta, inclusive, a importância de estudos futuros sobre a saúde mental dos trabalhadores da VISAT, tendo em vista toda a conjuntura atual a qual estão submetidos.

Um aspecto fundamental que se verificou a partir da fala de cada participante, residiu no fato do reconhecimento ser tido como algo fundamental para que esses lutassem por sua

saúde. É importante compreender que, mesmo diante de tantas condições nocivas à sua saúde mental, a equipe encontra no reconhecimento dos pares e dos trabalhadores uma possibilidade de sublimação, de transformar o sofrimento em prazer:

Essa empresa nos deu um trabalho tremendo de quase um ano, foram várias visitas, a gente fez o relatório notificou entregou, voltou, deu prazo, voltou, e ele não tinha feito quase nada, e a gente argumentando, educando, instruindo, e deu mais um prazo e nessa negociação enfim, foi quase um ano. Porém, quando a gente saiu deu aquela sensação de felicidade, de uma gratidão tão grande de você ver outro lugar, outro mundo, inclusive o próprio gerente que, no final das contas, porque no início nos receberam muito mal, trataram mal, mas quando ele começou a compreender a necessidade, porque no início ele encarou como “mexer no bolso” inicialmente, ele encarou que ia ser muita despesa, mas no final quando ele viu a gente mostrou as fotos para ele né do antes e compare agora, quando ele viu isso aí terminamos tudo, terminou ele nos agradecendo “você deram realmente uma consultoria muito grande e hoje eu vejo que tudo que vocês disseram tem sentido, eu vejo hoje! a gente passa no setores e vê a mudança dos trabalhadores, a satisfação deles de estar trabalhando em um ambiente mais confortável, mais limpo” (E6)

É interessante notar que a equipe desenvolve meios para “viver junto” (Dejours, 2004, p. 34), trata-se de um contínuo reajuste consensual, da visibilidade dos modos de fazer, da construção da confiança, pois como dito antes a cooperação não é passível de prescrição, mas que se dá a partir de elementos que a possibilitem. De fato, a cooperação se dá, como afirma a PDT, a partir da vontade dos sujeitos em cooperar e isso implica em tornar visíveis os modos de fazer, pois a cooperação preconiza a confiança. Trata-se de uma equipe multiprofissional, com formação em diferentes áreas de conhecimento, mas que buscam interagir de forma a, mesmo diante de seus diversos olhares, assumirem um objetivo único. A ação da VISAT é planejada a partir de reuniões em que os profissionais vão, a partir das suas experiências e trajetória profissional, pensando um modo de intervenção mais adequado, além de que todo o processo de intervenção e as impressões são compartilhadas. Os participantes afirmaram ainda que nas conversas informais chegavam a comunicar sobre seus esgotamentos, sofrimentos, após o atendimento de uma demanda de um trabalhador. Nota-se, portanto, que a cooperação não se resumia ao fato de realização a ação em VISAT, mas se estendia a um nível de intimidade que se colocou como meio de suporte social para lutar por sua saúde. Até mesmo nos discursos verificou-se o uso constante do termo “a gente” para se referir às realizações das ações em VISAT, denotam uma lógica de que é indispensável a atuação coletiva em VISAT, a cooperação assume caráter central nesse sentido, uma vez que: “A cooperação supõe, de fato, um compromisso que é ao mesmo tempo sempre técnico e social. Isto tem a ver com o fato de que trabalhar não é unicamente produzir: é, também, e sempre, viver junto” (Dejours, 2004, p.32).

Essa dimensão coletiva do trabalho se apresentou, assim, como sendo essencial na luta dos profissionais por sua saúde. Destaca-se aqui o trecho trazido por E6: “quando a gente saiu deu aquela sensação de felicidade, de uma gratidão tão grande”, ou seja, E6 aponta sobre uma situação que a fez sentir felicidade, gratidão, que foi compartilhada quando “a gente saiu”, assim, o reconhecimento não se deu de forma isolada ou individualizada, mas localizada no coletivo, no reconhecimento de uma mobilização coletiva de trabalho. Outro reconhecimento importante afirmado pelos participantes se refere ao que advém dos trabalhadores, de maneira que E6 ao encontrar um trabalhador de uma das empresas em que realizou a ação em VISAT descreve que o mesmo falou: “Doutora, (me chamando de doutora) a senhora foi na empresa tal, não foi? que estava com o grupo, depois que vocês foram lá é outra coisa agora melhorou tanto para gente (...) Isso traz uma gratificação muito grande”. Nota-se que o termo “gratificação” parece compartilhar do sentido que Dejours (2004) atribui ao reconhecimento enquanto uma recompensa que o sujeito espera receber, o que permite contribuir que é a partir desse julgamento do outro que o sujeito se sente reconhecido: “Isso traz uma gratificação muito grande”, é, portanto, um meio que permite ao sujeito lutar por sua saúde no trabalho.

Outra questão que se evidenciou a partir dos achados da pesquisa, diz respeito à habilidade com que a equipe consegue compreender elementos subjetivos, invisíveis, no processo de trabalho diante de uma tentativa da organização de mascarar a realidade. Os participantes afirmaram que nas demandas que envolviam o assédio moral no trabalho, se tornava ainda mais difícil materializar elementos que pudessem subsidiar e lançar luz sobre aquela realidade de trabalho. Assim, diante de uma realidade permeada pelo medo da retaliação, do desemprego, a equipe passou a observar os elementos não-verbais que estavam colocados, pequenos gestos, olhares, até mesmo o silêncio. Isso reitera o saber-fazer, a competência, o caminho percorrido pela equipe, sua trajetória, de modo que é a partir disso que a equipe se torna mais apta a se atentar a determinados aspectos que outrora poderiam passar despercebidos, passando a considerar os elementos tanto objetivos quanto subjetivos que estão ali presentes, ainda que sob a dificuldade de toda a aparência “maquiada” pela organização para impedir esse acesso à realidade de trabalho. É interessante, também, considerar que o termo utilizado pela equipe no que se refere à uma realidade “maquiada” traz em seu bojo a compreensão de uma iniciativa da organização em tentar tornar belo, agradável, um artifício de tentar esconder as falhas, os aspectos que não são bem vistos socialmente, ou seja, uma analogia que retrata o que, de fato, acontece nesses contextos. Reafirma-se, portanto, que foi a partir da trajetória profissional da equipe, dos arcabouços teórico-metodológicos transformados para determinado

contexto laboral, da mobilização coletiva de trabalho, que buscou atuar de forma competente nas ações de VISAT e conseguiu atuar de maneira crítica diante das tentativas de distorção da realidade por parte da organização.

Assim, a partir dos elementos obtido pelo presente estudo, defende-se a importância de reconhecer e valorizar a voz da equipe nas ações em VISAT. Diante de um cenário que devasta a saúde do trabalhador em suas diversas dimensões, a VISAT é um instrumento de transformação que se torna, cada vez mais, urgente e que a saúde dos profissionais que a compõe também precisa ser priorizada. Assim como os profissionais do CEREST lutam por melhores condições de trabalho para os trabalhadores, é preciso compreender as reais demandas que eles estão inseridos, desde a necessidade de instrumentos básicos até de elementos que envolvam o cuidado psicossocial por estarem lidando constantemente com realidades de sofrimentos, violência, precarização, o que aponta a necessidade de intervenção no sentido de garantir meios que possibilitem melhores condições de vida e trabalho para essa equipe profissional. Destaca-se aqui o reconhecimento acerca da equipe enquanto sendo, de fato, competente para a realização da VISAT e quão importante é essa cooperação exercida diante de um contexto que fragmenta as relações sociais de trabalho e da vida enquanto um todo levando ao individualismo. A ação em VISAT, portanto, é uma ferramenta, portanto, de resistência contra esse processo de individualização do trabalhador no processo de trabalho.

Por fim, buscou-se atender ao objetivo geral de analisar a vivência subjetiva dos profissionais de um CEREST no Nordeste brasileiro no que se refere à Vigilância em Saúde do Trabalhador em Assédio Moral no trabalho e aos objetivos específicos, sendo esses: Compreender o processo de VISAT a partir da vivência dos entrevistados; Entender quais são as competências e estratégias necessárias para a VISAT; Analisar a relação entre o cenário atual e a VISAT; Verificar como se dá a relação entre a VISAT e o assédio moral. Além disso espera-se com esta tese defender a importância do CEREST enquanto um espaço de luta pela saúde, a relevância da VISAT no cenário atual e destacar quão essencial é enxergar que nos bastidores da realização dessa ação tem um profissional que precisa ser reconhecido e dignificado a partir da priorização da sua saúde e das transformações das suas condições de trabalho.

REFERÊNCIAS

- Amorim, L. D. A., Silva, T. L., Faria, H. P. D., Machado, J. M. H., & Dias, E. C. (2017). Vigilância em saúde do trabalhador na atenção básica: aprendizagens com as equipes de saúde da família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 3403-3413.
- Antunes, R. (2001). Trabalho e precarização numa ordem neoliberal. *A cidadania negada: políticas de exclusão na educação e no trabalho*. São Paulo: Cortez, 35-48.
- Antunes, R. (2009). As configurações do trabalho na sociedade capitalista.
- Antunes, R. (2010). Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho?. *Configurações. Revista de sociologia*, (7), 155-166.
- Antunes, R. (2011). Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho?. *Serviço Social & Sociedade*, 405-419.
- Antunes, R. (2013). A nova morfologia do trabalho e suas principais tendências: informalidade, infoproletariado, (i)materialidade e valor. In: Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II. 1ª ed. (pp. 13-27). São Paulo: Boitempo
- Antunes, R., & Praun, L. (2015). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, (123), 407-427.
- Araújo, T. M. D., Palma, T. D. F., & Araújo, N. D. C. (2017). Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 3235-3246.
- Barreto, M., & Heloani, R. (2014). O assédio moral como instrumento de gerenciamento. *Merlo, Á. RC, Bottega, CG, & Perez, KV (Orgs.). Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho*, 52-74.
- Barreto, M., & Heloani, R. (2015). Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. *Serviço Social & Sociedade*, (123), 544-561.
- Bendassolli, P. F., & da Rocha Falcão, J. (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.
- Campos, E. P. (2011). Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde. In *Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde* (pp. 150-150).
- Castelhano, L. M. (2005). O medo do desemprego e a (s) nova (s) organizações de trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 17(1), 14-20.
- Cardoso, M. D. C. B., & Araújo, T. M. D. (2016). Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41.

Chiodi, M. B., Mondadori, R. M., & Robazzi, M. L. D. C. C. (2010). Acidentes registrados no centro de referência em saúde do trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31, 211-217.

Cru, D., & Dejours, C. (1987). Saberes de prudência nas profissões da Construção Civil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 15(59), 30-34.

Daldon, M. T. B. (2012). *Processo de trabalho dos profissionais de saúde em vigilância em saúde do trabalhador* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

Daldon, M. T. B., & Lancman, S. (2013). Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(127), 92-106.

Daniellou, F., Laville, A., & Teiger, C. (1989). Ficção e realidade do trabalho operário. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 17(68), 7-13.

Dejours, C. (1992). *Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Cortez/Oboré.

Dejours, C. (1999). *A banalização da injustiça social*. FGV Editora.

_____. Novas formas de organização do trabalho e lesões por esforços repetitivos (LER): abordagem através da psicodinâmica do trabalho. In: SZELWAR, L.; ZIDAN, L.(Orgs.). *O trabalho humano com sistemas informatizados no setor de serviços*. São Paulo: Plêiade, p. 37-44.

_____. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista produção*, 14(3), 27-34.

_____. (2005). Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho real. In: Lancman, Selma & Szelwar, Laerte Idal. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro/Brasília, Fiocruz/Paralelo 15.

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

_____. (2011a). Addendum Da Psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman & L. I. Szelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 57-123). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15.

_____. (2011b). O trabalho como enigma. In S. Lancman & L. I. Szelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 151-166). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15

Dejours, C. (2011c). Para uma clínica da mediação entre psicanálise e política: A psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman & L. I. Szelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 217 - 251). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15

_____. (2011c). Alienação e clínica do trabalho. In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 255 - 339). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15.

_____. (2011d). Sofrimento e prazer no trabalho: A abordagem da psicopatologia do trabalho. In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 167 - 183). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15.

_____. (2011e). Patologia da comunicação. In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 341- 379). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15.

_____. (2011f). A Saúde mental entre impulsos individuais e requisitos coletivos (sublimação e trabalho). In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 409 - 430). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15

_____. (2012). Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. *Psicologia em Estudo*, 17(3), 363-371.

_____. (2013). Sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 33(2), 9-28.

_____. (2015). *Le choix, Souffrir au travail n'est pas une fatalité*. Montrouge: Bayard.

Dejours, C., & Abdoucheli, E. (1994). *Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.

Dejours, C., & Berliner, C. (2013). O trabalho entre banalização do mal e emancipação. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 47(2), 85-97.

Dias, E. C., & Hoefel, M. D. G. (2005). O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 817-827.

Duarte, A., & Dejours, C. (2019). Le harcèlement au travail et ses conséquences psychopathologiques: une clinique qui se transforme. *L'Évolution Psychiatrique*, 84(2), 337-345.

Franco, T., Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista brasileira de saúde ocupacional*, 35, 229-248.

Freitas, M. E. D. (2007). Quem paga a conta do assédio moral no trabalho?.

Freitas, M. E.; Heloani, R.; & Barreto, M. (2008). *Assédio moral no trabalho*. São Paulo: Cengage Learning.

Galdino, A., Santana, V. S., & Ferrite, S. (2012). Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 145-159.

Gomez, C. M., & Thedim-Costa, S. M. D. F. (1999). Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(2), 411-421.

Guérin, F., Kerguelen, A., & Laville, A. (2001). *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. Editora Blucher.

Heloani, R.; & Barreto, M. (2010). Aspectos do trabalho relacionados à saúde mental: assédio moral e violência psicológica. In: D. M. R. Glina; & Rocha, L. E. *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática* (pp. 31-48). São Paulo: Roca.

Heloani, J. R., & Capitão, C. G. (2003). Saúde mental e psicologia do trabalho. *São Paulo em perspectiva*, 17(2), 102-108.

Heloani, R., & Lancman, S. (2004). Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. *Production*, 14, 77-86.

Hirigoyen, M. F. (2006). A violência no casal: da coação psicológica à agressão física. *Rio de Janeiro: Bertrand Brasil*, 96.

Imbrizi, J. M., Keppler, I. L. D. S., & Vilhanueva, M. S. (2013). Grupo dos Novos: relato de uma experiência de estágio com grupos de acolhimento de trabalhadores em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38, 302-314.

Jardim, T. D. A., & Lancman, S. (2009). Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 13(28), 123-135.

Jobert, G. (2001). A inteligência no trabalho. *Tratado das ciências e das técnicas da formação*. Lisboa: Instituto Piaget, 223-239.

Lacaz, F. A. D. C. (2007). O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad Saúde Publica*, 757-766.

Lacaz, F. de C., & Lopes dos Santos, A. (2010). Saúde do Trabalhador, hoje: re-visitando atores sociais. *Rev Med Minas Gerais*, 20(2 Supl 2), 13-23.

Lancman, S., & Jardim, T. A. (2004). O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 15(2), 82-89.

Lancman, S., Sznalwar, L. I., Uchida, S., & Tuacek, T. A. (2007). O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 11, 79-92.

Lancman, S., & Uchida, S. (2003). Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, 79-90.

Laville, C. & Dionne, J. (1999). Das informações à comunicação. In: C. Laville e J. Dionne. *A construção do saber: manual de metodologia em ciências humanas* (pp. 197-231) Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda; Belo Horizonte: Editora UFMG.

Leão, L. H. D. C. (2014). *Vigilância em saúde mental do trabalhador: subsídios para a construção de estratégias de intervenção*. Tese de doutorado.

Leão, L. H. D. C., & Vasconcellos, L. C. F. D. (2011). Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 20(1), 85-100.

Lima, M. E. A. (2005). Transtornos mentais e trabalho: o problema do nexo causal. *Revista de Administração da FEAD-Minas*, 2(1), 73-80.

Machado, J. M. H. (1997). Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cadernos de Saúde Pública*, 13, S33-S45.

Maeno, M., & Paparelli, R. (2013). Inovação para desenvolvimento de organizações sustentáveis: trabalho, fatores psicossociais e ambiente saudável. *Campinas: Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer*.

Mendes, A. M. (1995). Aspectos Psicodinâmicos da Relação Homem-Trabalho: as contribuições de C. Dejours. *Revista Ciência e Profissão*, 1,2,3, 34-38.

Mendes, J. M. R. (2003). O verso e o anverso de uma história: o acidente e a morte no trabalho. Edípucrs.

Mendes, R., & Dias, E. C. (1991). Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Publicação financiada pela FAPESP. *Processo Medicina*, 90, 4602-1.

Merlo, A. R. (2002). Psicodinâmica do trabalho. *Saúde mental e trabalho: leituras*, 4, 130-142.

Merlo, A. R., & Lapis, N. L. (2007). A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 61-68.

Minayo, M.C.S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência Saúde Coletiva*.

Minayo-Gomez, C., & Thedim-Costa, S. M. (1997). A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz*.

- Molinier, P. (2006), *Les enjeux psychiques du travail*. Paris, Payot & Rivages.
- Nunes, T. S., & da Rosa Tolfo, S. (2013). A dinâmica e os fatores organizacionais propiciadores à ocorrência do assédio moral no trabalho. *Revista de Gestão e Secretariado*, 4(2), 90-113.
- Muniz, H. P., Brito, J., Souza, K. R. D., Athayde, M., & Lacomblez, M. (2013). Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. *Revista brasileira de saúde ocupacional*, 38, 280-291.
- Oddone, I., Marri, G., & Gloria, S. (1986). Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde. In *Saúde em debate*. Hucitec.
- Oddone, I., & Re, A. (2017). Como recuperar o saber profissional| How to recover the professional expertise. *Trabalho & Educação-ISSN 1516-9537/e-ISSN 2238-037X*, 26(3), 29-33.
- Oliveira, F. G. (2016). Do trabalho sujo à bela obra: o que é triar materiais recicláveis? : Um estudo em Psicossociologia do Trabalho.
- Paparelli, R., Sato, L., & Oliveira, F. D. (2011). A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Revista brasileira de saúde ocupacional*, 36(123), 118-127.
- Salin, D., & Hoel, H. (2011). Organisational causes of workplace bullying. *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*, 2, 227-243.
- Sanchez, M. D. O., Reis, M. A., Cruz, A. L. S., & Ferreira, M. P. (2009). Atuação do Cerest nas ações de vigilância em saúde do trabalhador no setor canavieiro. *Saúde e Sociedade*, 18, 37-43.
- Sato, L. (1996). As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. *Cadernos de Saúde Pública*, 12, 489-495.
- Sato, L. (2002). Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando o trabalho através das negociações cotidianas. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 1147-1157.
- Sato, L., & Bernardo, M. H. (2005). Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 869-878.
- Sato, L., Lacaz, F. A. D. C., & Bernardo, M. H. (2006). Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. *Estudos de psicologia (Natal)*, 11, 281-288.
- Seligmann-Silva, E., Bernardo, M. H., Maeno, M., & Kato, M. (2010). Saúde do Trabalhador no início do século XXI. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35, 185-186.
- Schatzman, M. et al. Aspectos definidores do assédio moral. In: GOSDAL, T. C.; SOBOLL, L. A. P. (Org.). *Assédio moral, interpessoal e organizacional: um enfoque multidisciplinar*. São Paulo: LTr, 2009. p. 17-32

Schlindwein, V. D. L. D. C. (2013). Histórias de vida marcadas por humilhação, assédio moral e adoecimento no trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 25, 430-439.

Schwartz, Y. (2000). De l'inconfort intellectuel ou: comment penser les activités humaines?. In: Y. Schwartz. *Le paradigme ergologique ou en métier de philosophe* (pp. 585-635). Toulouse: Octarès.

Schwartz, Y. (2011). Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9, 19-45.

Silva, E. F. D., Oliveira, K. K. M. D., & Zambroni-de-Souza, P. C. (2011). Saúde mental do trabalhador: o assédio moral praticado contra trabalhadores com LER/DORT. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 56-70.

Soares, A., & Oliveira, J. A. (2012). Assédio moral no trabalho. *Revista Brasileira de saúde ocupacional*, 37, 195-202.

Soboll, L. A. P. (2008). Assédio moral/organizacional: uma análise da organização do trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Soboll, L. A. P., & Gosdal, T. C. (2009). *Assédio moral interpessoal e organizacional: um enfoque interdisciplinar*. Editora LTr.

Sznelwar, L., & Uchida, S. (2004). Ser auxiliar de enfermagem: um olhar da psicodinâmica do trabalho. *Production*, 14, 87-98.

Sznelwar, L., Uchida, S., & Lancman, S. (2011). A subjetividade no trabalho em questão. *Tempo Social: Revista de Sociologia da USP*, 11-30.

Vasconcellos, L. C. F. D. (2007). *Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma Política de Estado* (Doctoral dissertation).

Vasconcellos, L. C. F. D., Gomez, C. M., & Machado, J. M. H. (2014). Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 4617-4626.

Zarifian, P. (2003). O Modelo da Competência: Trajetória Histórica. *Desafios Atuais e Propostas*. São Paulo: Senac.

APÊNDICES

Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a),

Esta pesquisa intitula-se “Compreendendo a realidade do assédio moral na Vigilância em Saúde do Trabalhador: Um diálogo com a equipe do CEREST-PB”. Está sendo desenvolvida por Paulo César Zamboni de Souza, professor do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tal pesquisa apresenta aprovação do CEP sob CAAE: 12629619.9.0000.5188

Esta pesquisa tem como objetivo geral aperfeiçoar os processos de vigilância em saúde do trabalhador (VISAT) para assédio moral no trabalho.

Apresenta como objetivos específicos:

- Conhecer o processo de VISAT no CEREST Regional de João Pessoa e as dificuldades ali presentes;
- Analisar as metodologias existentes no Brasil e nas publicações de língua inglesa e francesa para detecção do assédio moral e os limites que apresentam;
- Analisar o marco legal brasileiro sobre assédio moral no trabalho em termos de leis, portarias, decretos etc;
- Analisar o marco legal brasileiro sobre VISAT em termos de leis, portarias, decretos etc;
- Realizar levantamento e análise de pesquisas brasileiras e estrangeiras sobre o assédio moral no trabalho, atentando se há correlação com o setor produtivo em que a empresa empregadora se coloca, com o gênero dos assediados, com a legislação trabalhista do país em que ocorre o assédio e com outros fatores que possam se mostrar relevantes durante o inventário;
- Fazer um levantamento quantitativo de trabalhadores assediados que chegam ao CEREST Regional de João Pessoa, correlacionando esses dados com o setor produtivo em que a empresa empregadora se coloca;
- Fazer um levantamento quantitativo de trabalhadores assediados que chegam ao CEREST Regional de João Pessoa, correlacionando esses dados com o gênero dos assediados;
- Desenvolver o Protocolo em VISAT para Detecção de Assédio Moral – PVDAM, que será proposto ao CEREST, ao Ministério da Saúde, ao Ministério do Trabalho e Emprego e ao Ministério Público do Trabalho na Paraíba.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir de participar, não sofrerá nenhum dano, prejuízo ou retaliação.

Esta pesquisa não pretende trazer risco ou desconforto.

Para o desenvolvimento desta pesquisa serão executados os seguintes procedimentos:

- Realização de uma entrevista individual;
- Participação em grupos ad hoc.

Solicito sua permissão para que a entrevista e os encontros do coletivo ad hoc sejam gravados em áudio, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicar em revista científica.

Será garantida a privacidade dos dados e informações fornecidas, que se manterão em caráter confidencial. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em completo sigilo.

O pesquisador responsável estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa, através do telefone (83) 36217337 ou e-mail paulozamsouza@yahoo.com.br . O Comitê de Ética em Pesquisa do CCS / UFPB também pode ser acessado em qualquer momento, em: Centro de Ciências da Saúde - 1º andar, Campus I - Cidade Universitária CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB, Telefone (83) 3216 7791, e-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br .

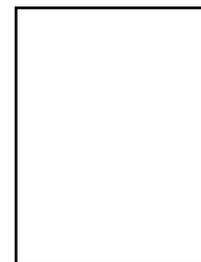
Fica registrado, igualmente, que tenho conhecimento de que essas informações, dados e/ou material serão usados pelo responsável pela pesquisa com propósitos científicos.

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador



Apêndice B- Questionário sociodemográfico

Dados sócio demográficos

Nome completo:
Cargo que ocupa:
Sexo:
Idade:
Nível de escolaridade:
Estado civil:
Constituição familiar e com quem mora atualmente:
Renda mensal (caso queira informar):

Apêndice C- Entrevista semiestruturada

Entrevista

1. Conte-me um pouco do seu trabalho aqui no CEREST.
2. Gostaria de saber o que para você é a vigilância em saúde do trabalhador.
3. Com a série de desconstruções que estão sendo feitas sobre essa questão da saúde do trabalhador, para você fazer vigilância hoje é o mesmo que há um tempo atrás?
4. E você como trabalhador(a) que entende a relevância de fazer a vigilância, como você se vê diante dessa situação?
5. Há alguma dificuldade no processo de VISAT quando da investigação das reais demandas no contexto de trabalho?
6. Você percebe se no processo de vigilância em saúde do trabalhador relacionado ao assédio moral isso é ainda mais difícil?
7. Sobre a VISAT e o assédio moral, você lembra de algum processo de vigilância que você acompanhou nesse sentido?
8. Você enquanto profissional sente que o discurso e a realidade que são trazidas pelo trabalhador afeta de alguma forma a sua saúde?
9. Você percebe que isso é algo compartilhado também com seus colegas? Nas conversas informais têm-se compartilhado essa realidade?
10. A partir da sua formação, como percebe que essa tem contribuído para o enfrentamento das demandas que se apresentam com relação à VISAT? E quais os limites que se colocam?
11. Como é lidar com o aspecto subjetivo do trabalho?
12. Já se sentiu reconhecido(a) após a realização de uma ação em VISAT?
13. O que tem gerado prazer no seu trabalho?

ANEXOS

Anexo I- Certidão de Aprovação do Comitê de Ética

UFFB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vigilância para assédio moral no trabalho: desafios para a Psicologia do Trabalho e Organizacional

Pesquisador: Paulo César Zambroni de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12629619.9.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.442.907

Apresentação do Projeto:

Este projeto terá um aspecto de pesquisa documental, com busca de artigos e documentos legais sobre VISAT e sobre assédio moral no trabalho, assim como análise dos prontuários dos usuários do CEREST Regional de João Pessoa. Ao lado disso, terá como lócus da pesquisa empírica: a) o CEREST, onde haverá dois tipos de participantes, a saber, os trabalhadores que buscam esse serviço e os próprios funcionários do CEREST que realizam VISAT. Utilizar-se-ão três tipos de instrumentos, variando de acordo com o tipo de participante: entrevistas; grupos de discussão; Questionário de Atos Negativos (QuAN). Na análise dos materiais será utilizada uma abordagem compreensiva para as entrevistas e grupos de discussão. Já os dados oriundos do QuAN serão analisados com o software IBM SPSS – Statistics 21 para a realização de análise estatística descritiva.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Aperfeiçoar os processos de vigilância em saúde do trabalhador (VISAT) para assédio moral no trabalho.

Objetivo Secundário:

Conhecer o processo de VISAT no CEREST Regional de João Pessoa e as dificuldades ali presentes;

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **Cep:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

Continuação do Parecer: 3.442.907

Analisar as metodologias existentes no Brasil e nas publicações de língua inglesa e francesa para detecção do assédio moral e os limites que apresentam; Analisar o marco legal brasileiro sobre assédio moral no trabalho em termos de leis, portarias, decretos etc; Analisar o marco legal brasileiro sobre VISAT em termos de leis, portarias, decretos etc; Realizar levantamento e análise de pesquisas brasileiras e estrangeiras sobre o assédio moral no trabalho, atentando se há correlação com o setor produtivo em que a empresa empregadora se coloca, com o gênero dos assediados, com a legislação trabalhista do país em que ocorre o assédio e com outros fatores que possam se mostrar relevantes durante o inventário; Fazer um levantamento quantitativo de trabalhadores assediados que chegam ao CEREST Regional de João Pessoa, correlacionando esses dados com o setor produtivo em que a empresa empregadora se coloca; Fazer um levantamento quantitativo de trabalhadores assediados que chegam ao CEREST Regional de João Pessoa, correlacionando esses dados com o gênero dos assediados; Desenvolver o Protocolo em VISAT para Detecção de Assédio Moral – PVDAM, que será proposto ao CEREST, ao Ministério da Saúde, ao Ministério do Trabalho e Emprego e ao Ministério Público do Trabalho na Paraíba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram devidamente avaliados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa observou o que preconiza as resoluções do CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram todos apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Continuação do Parecer: 3.442.907

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1300812.pdf	30/05/2019 16:19:16		Aceito
Outros	AnuenciaCEREST2019.pdf	30/05/2019 16:18:34	Paulo César Zambroni de Souza	Aceito
Outros	AnuenciaSMS2019.pdf	30/05/2019 16:15:56	Paulo César Zambroni de Souza	Aceito
Folha de Rosto	FolhaAssinada2019.pdf	09/04/2019 11:58:09	Paulo César Zambroni de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2019PQ.pdf	05/04/2019 14:51:55	Paulo César Zambroni de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoPQComitSubm.doc	05/04/2019 14:51:37	Paulo César Zambroni de Souza	Aceito
Orçamento	Orca2019.pdf	05/04/2019 14:50:38	Paulo César Zambroni de Souza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CartaPQ2019Comit.pdf	05/04/2019 14:35:42	Paulo César Zambroni de Souza	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Decldep2019pq.pdf	05/04/2019 14:35:16	Paulo César Zambroni de Souza	Aceito
Cronograma	CronogramaPQ2019.docx	05/04/2019 14:18:33	Paulo César Zambroni de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 08 de Julho de 2019

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Anexo II- Termo de Anuência da Pesquisa



João Pessoa, 25 de março de 2019

Processo Nº: 03.572/2019

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa "VIGILÂNCIA PARA ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO: DESAFIOS PARA A PSICOLOGIA DO TRABALHO E ORGANIZACIONAL", a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) PAULO CÉSAR ZAMBONI DE SOUZA, sob orientação DO MESMO, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) CEREEST, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,



Davy Alves da Silva
Gerente de Educação na Saúde