

Experiência em Clínica do Trabalho com Bancários Adoecidos por Ler/ Dort

Experience into Clinical of Work with Bank Clercks with Injuries by Repetitive Strain Injury

Experiencia en Clínica del Trabajo con Bancarios Afectados por Ler/ Dort

Adalberto Vital dos Santos Júnior, Ana Magnólia Mendes & Luciane Kozicz Reis Araujo

Universidade de Brasília

Experiência



Resumo: O estudo apresenta intervenção em clínica do trabalho, com grupos de bancários acometidos de LER/DORT, fundamentada na psicodinâmica do trabalho. Participaram 13 trabalhadores aposentados e afastados do trabalho, subdivididos em dois grupos. Foram realizadas 10 sessões com cada grupo. Os dados produzidos foram examinados com base na análise dos núcleos de sentidos. Os resultados evidenciaram que mecanismos organizacionais, como as promessas simbólicas, estimulam a sobrecarga do corpo para a mediação do medo e da ansiedade, favorecendo o processo de adoecimento. Essa experiência mostrou-se positiva para os participantes ressignificarem seu processo de adoecimento por um espaço de discussão onde as vivências de prazer-sofrimento e os modos de mediação foram compartilhados.

Palavras-chave: Psicodinâmica do trabalho. LER/DORT. Saúde do trabalhador. Prazer-sofrimento.

Abstract: This study reports an intervention in clinical labour with a group of bank clerks who had injuries by repetitive effort/ortho-muscular diseases related to work, using the theoretical reference of psychodynamics of work. Thirteen bank clerks who were retired or had been removed – between three months and six years – participated in the intervention. Ten sessions with two groups were performed, composed by six and seven participants. The data produced in each group were examined through the center of meaning analysis. The results evidenced that organizational mechanisms, like symbolic promises, stimulated a body overload for the mediation of fear and anxiety, what favored the disease process. Isolated treatments entailed more emotional wear and the best results came from interdisciplinary treatment. This experience has become positive for the participants to rebuild the meaning of their process of illness in the discussion, when the experience of pleasure-suffering and the modes of mediation were shared.

Keywords: Pleasure-suffering. RSI/WRMSD. The psychodynamics of work. Worker's health.

Resumen: El estudio presenta intervención en clínica del trabajo, con grupos de bancarios acometidos de LER/DORT, fundamentada en la psicodinámica del trabajo. Participaron 13 trabajadores jubilados y alejados del trabajo, subdivididos en dos grupos. Fueron realizadas 10 sesiones con cada grupo. Los datos producidos fueron examinados con base en el análisis de los núcleos de sentidos. Los resultados evidenciaron que mecanismos organizacionales, como las promesas simbólicas, estimulan el recargo del cuerpo para la mediación del miedo y de la ansiedad, favoreciendo el proceso de enfermarse. Esta experiencia se mostró positiva para que los participantes se resignen a su proceso de enfermarse por un espacio de discusión donde las vivencias de placer-sufrimiento y los modos de mediación fueron compartidos.

Palabras clave: Psicodinámica del trabajo. LER/DORT. Salud del trabajador. Placer-sufrimiento.

A intervenção em clínica do trabalho como prática ainda é pouco estudada empiricamente, mas muito bem delimitada conceitualmente. Por essa razão, a revisão apresentada para fundamentar este estudo é mais marcadamente conceitual do que baseada em pesquisas empíricas.

A psicodinâmica do trabalho, referencial teórico adotado neste trabalho, aprofunda, há mais de três décadas, o papel do trabalho na relação saúde-adoecimento a partir da análise dinâmica do cotidiano do trabalho, abarcando aspectos tais como cultura organizacional, organização do trabalho

e processos de subjetivação do indivíduo trabalhador. Enfoca, dentre vários temas, o processo de saúde-adoecimento no trabalho – manifestado por vivências de prazer ou de sofrimento –, assim como as patologias relacionadas ao trabalho, fundamentada no pressuposto de que o trabalho exerce a função de mediador estruturante do psiquismo humano, ao propiciar ao trabalhador meio para consolidação da sua identidade, seja pelo reconhecimento social seja pela retribuição simbólica do engajamento no trabalho. Essa teoria revela que o trabalho, para exercer essa função, deve ser caracterizado por estruturas organizacionais que permitam a

expressão da subjetividade do trabalhador, o estabelecimento de relações intersubjetivas de confiança pautadas em princípios afetivos e éticos e que favoreçam ajustamentos singulares, estratégias de ação adotadas pelos trabalhadores para mediar as suas necessidades e desejos com as contradições presentes na organização do trabalho. Como referencial teórico, a psicodinâmica do trabalho tem subsidiado pesquisadores na condução de estudos sobre doenças ocupacionais, violência no trabalho, patologias sociais e no estabelecimento de novas concepções para a gestão de pessoas, reafirmando a sua importância como teoria crítica sobre os processos de construção e reconstrução das relações entre os sujeitos trabalhadores e a realidade concreta do trabalho.

Precedida pelo arcabouço teórico da psicopatologia do trabalho, concebeu, inicialmente, a organização do trabalho como o conjunto de constrangimentos preexistentes ao encontro do homem com seu trabalho, e o trabalhador como sujeito capaz de se proteger contra as perversidades do mundo do trabalho e as fontes de descompensação psíquica capazes de garantir, como consequência, a integridade de sua saúde psíquica e física (Dejours, 2004). A partir de debates com ergonomistas, cientistas da saúde e cientistas do trabalho, ainda nos anos setenta, a teoria passou a identificar que a organização real do trabalho não correspondia exatamente à organização prescrita, e que, diante da contradição existente entre essas “duas organizações”, nem sempre o trabalhador encontrava caminho para exercer a sua liberdade criadora, em prol da sua saúde psíquica (Dejours, 2004). Nas situações de trabalho, no trabalho real, constatou que a organização do trabalho adota alternativas controladoras como comportamento gerencial mais punitivo ou procedimentos rígidos e contraditórios em relação à execução do trabalho, cerceando

o exercício da liberdade criadora dos trabalhadores (Dejours, 2004a). Desde o início dos anos oitenta, compreendeu-se que a organização do trabalho era composta por aspectos relacionados a características das tarefas como fragmentação das operações, repetitividade, monotonia – divisão das tarefas, das relações socioprofissionais, como distanciamento, rotinas de disciplina – divisão dos homens e das condições ambientais de trabalho (Dejours, 2007). Atualmente, como consequência do aprofundamento teórico, a organização do trabalho é concebida como um processo intersubjetivo, pelo qual a interação das diversas pessoas dá origem a uma dinâmica própria, lugar de produção de significações psíquicas e de construção das relações sociais (Mendes, 1999).

Nesse sentido, trabalhar, para a psicodinâmica, pressupõe que o trabalhador engaje sua personalidade para dar resposta a uma tarefa prescrita e formatada por pressões materiais e sociais, ou seja, em função do prescrito, o trabalhador, para conseguir atingir as expectativas impostas pelo ambiente de trabalho, mobiliza a sua subjetividade em prol do alcance das metas impostas. Ao se deparar com a realidade do trabalho, que lhe impõe um contexto no qual os procedimentos tradicionais da profissão, ou do saber-fazer, aparecem como insuficientes para a realização do trabalho, o trabalhador passa a vivenciar sofrimento e começa a produzir soluções que lhe permitam dar conta das tarefas prescritas. Esse processo exige do trabalhador, paralelamente ao cumprimento de instruções e procedimentos e à habilidade de lidar com situações inesperadas, imprevistas, uma acentuada dedicação afetiva, cognitiva e corpórea, que pode resultar na evolução do adoecimento caracterizado pela vivência de sofrimento psíquico. Dejours salienta que as vivências de sofrimento psíquico se manifestam primeiramente no corpo, por um processo de “subjetivação da matéria e dos objetos”, um processo que desencadeia uma

íntima relação com o conteúdo do trabalho, com os objetos técnicos e com as dimensões do aspecto social no trabalho.

A vivência de sofrimento psíquico deve ser concebida como uma experiência individual ou coletiva de angústia, de medo e de insegurança, desenvolvida quando o trabalhador se depara com a realidade do trabalho ou quando estão presentes conflitos entre a sua busca e as restrições pelo reconhecimento do trabalho (Mendes, 2007). O sofrimento psíquico, acompanhado de tentativas de alívio e fuga do desprazer – estratégias de mediação individuais ou coletivas –, precede a evolução do adoecimento psíquico e físico, sendo que, quando associado ao emprego adequado de estratégias de mediação, pode evitar o adoecimento psíquico e físico. Dentre as estratégias de mediação, destacam-se as estratégias defensivas, empregadas pelos trabalhadores como forma de adaptação às condições e à organização do trabalho e, em consequência, como meio eficaz de manutenção da integridade psíquica e física. Essas estratégias, no entanto, podem ser empregadas também como alternativas para a satisfação de desejos do trabalhador, levando à satisfação de motivações imediatas. Entretanto, quando as motivações imediatas do sujeito derivam de um processo de adequação às vontades da organização prescrita, os desejos do trabalhador deixam de ser o foco principal do processo motivacional, fazendo com que o trabalhador se aliene de si mesmo. Nesse sentido, constata-se que as estratégias de defesa podem beneficiar, no primeiro momento, a integridade física e psíquica do trabalhador, o que acarreta aumento do ritmo de produção, adaptação à organização prescrita do trabalho e ilusão de reconhecimento. Contudo, o fracasso dessas defesas faz surgir o adoecimento psíquico e físico do trabalhador. Como delimita Mendes, as estratégias de defesa trazem consigo um caráter ambíguo, pois, por um lado, são

meios de proteção frente ao sofrimento e seus efeitos sobre a saúde, e, por outro lado, transformam-se em um obstáculo que pode incapacitar o trabalhador a pensar sobre o seu trabalho, levando-o, como um anestésico, a ignorar o sofrimento e a negar suas causas e impedindo-o de agir e lutar contra os efeitos deletérios que a organização exerce sobre sua subjetividade.

Quando as estratégias de defesa são tomadas pelo coletivo de trabalho como “fim”, e não como “meio” para proteção da integridade psíquica e física do grupo, tornam-se ideologias defensivas, que, segundo Ferreira (2007), são elaboradas pelo coletivo do trabalho com intenção de mascarar, conter ou ocultar ansiedades mais intensas. Tais ideologias defensivas alimentam visões estereotipadas da realidade, prevalecem sobre as estratégias individuais e têm o papel de combater as ameaças do trabalho. A não adesão a essa condição defensiva pode significar o isolamento do trabalhador e até mesmo sua *vitimização* no trabalho, por exemplo, por assédio moral. O uso indiscriminado das estratégias de defesa coletivas, portanto, pode resultar na naturalização ou banalização da injustiça no local de trabalho, que, associado à prática de injustiças nas relações interpessoais, leva ao enfraquecimento da cooperação e do reconhecimento entre os trabalhadores, retraindo a consciência intersubjetiva.

Trabalho bancário LER/DORT

As lesões por esforços repetitivos – LER – são afecções que acometem tendões, nervos, dâscias, ligamentos de forma isolada ou associada, associadas ou não à degeneração de tecidos, que atingem, principalmente, os membros superiores, a região escapular e o pescoço (Murofuse & Marziale, 2001). Proveniente da combinação do uso repetitivo e forçado de grupos musculares e da postura inadequada no exercício profissional, a LER, patologia constatada desde 1700 pelo médico

A vivência de sofrimento psíquico deve ser concebida como uma experiência individual ou coletiva de angústia, de medo e de insegurança, desenvolvida quando o trabalhador se depara com a realidade do trabalho ou quando estão presentes conflitos entre a sua busca e as restrições pelo reconhecimento do trabalho (Mendes, 2007).

italiano Bernardo Ramazzini, que estudava a relação entre tipos de lesões e a atividade de trabalho das pessoas, no Brasil, dada a falta de consenso a respeito da denominação dessa patologia, é também denominada distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT.

As LER/DORT são caracterizadas, conforme a história de vida do trabalhador e de sua relação com a organização do trabalho, por sintomas físicos dolorosos, de difícil diagnóstico, na maioria das vezes acompanhados de sofrimento, ansiedade e depressão.

Nos últimos anos, constatou-se a incidência significativa dessa patologia em bancários. No Brasil, entre os anos 2000 e 2005, foram afastados 25,08 mil profissionais lesionados por LER/DORT, fato que resultou na concessão de benefícios previdenciários, totalizando 981,4 milhões de reais (Peres, 2007).

Pesquisas realizadas sobre o tema têm evidenciado o papel da organização do trabalho no desenvolvimento dessa patologia. O modelo organizacional das instituições bancárias reflete, atualmente, a reestruturação produtiva implantada desde a década de 1990, caracterizada pela polivalência, aumento da produtividade, incremento no número de horas extras, achatamento dos salários, atividade fragmentada e sem significado, rigidez de programas de gestão elaborados a favor da minimização dos custos e do aumento da produtividade (Rocha, 2007).

Martins (2007), em pesquisa com bancários na qual analisou a relação entre a presença de LER/DORT e as patologias de ordem psicológicas, como a depressão, possivelmente ligadas ao trabalho, constatou que bancários acometidos dessas patologias estão imersos em um contexto de trabalho marcado por um ambiente de pressão, de

relações insatisfatórias com a chefia, de pouca flexibilidade na execução das atividades e de quebra na dinâmica do reconhecimento.

Nos últimos anos, estudos com fundamentação teórica na psicodinâmica do trabalho têm se dedicado a aprofundar o processo de adoecimento físico e psíquico de bancários. Rocha (2007), em um estudo que investigou a depressão e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho dos bancários, evidencia que essa categoria profissional foi uma das mais afetadas pela reestruturação produtiva ocorrida nos anos 90, em decorrência da internacionalização do capital e da expansão dos efeitos do neoliberalismo. Segundo a autora, os bancários realizam atividades repetitivas, não podem intervir na concepção do trabalho, vivenciam sobrecarga de trabalho e preocupação com erros durante a atividade, precisam ajustar-se a programas de gestão que buscam a minimização dos custos e, ainda, possuem relações socioprofissionais marcadas pela deterioração dos relacionamentos, desconfiança da veracidade do adoecimento por DORT e discriminação; são profissionais que vivenciam sofrimento psíquico antes do processo de adoecimento, empregando, na maioria das vezes, como estratégia defensiva, a auto-aceleração. Rocha destaca, ainda, que o sofrimento pós-adoecimento se associa às restrições que a doença impõe durante a busca por diagnóstico e tratamento e à relação de desconfiança com colegas de trabalho e familiares. A autora mostra que o quadro de DORT pode levar à “depressão essencial”, caracterizada por embotamento afetivo, anestesia psíquica, desaparecimento do prazer em todas as esferas da vida e robotização dos comportamentos.

Sousa (2007), ao conduzirem estudo sobre a relação entre saúde e trabalho bancário em uma instituição financeira pública, por sua vez, destacaram as transformações ocorridas no perfil desses trabalhadores a partir da

reforma bancária iniciada na década de 1960, “uma reforma inspirada pelo modelo norte-americano, que criou bancos comerciais e de investimento, caixas econômicas, sociedades de poupança e empréstimos, expandindo consideravelmente o setor” (p. 347), que resultou na concentração de capital e na articulação dos sistemas financeiros nacional e internacional e que, na década de 90, caracterizou-se pela abertura do mercado nacional aos bancos estrangeiros, redução dos bancos públicos, aumento de competição no setor e pela busca por redução dos custos na execução dos serviços oferecidos, um processo de reforma que trouxe a automação das rotinas de trabalho, o desenvolvimento de tecnologias de auto-atendimento, a adoção de mão-de-obra terceirizada, a fusão de postos de trabalho, a redução da categoria de bancários e a diminuição de níveis hierárquicos. Essas mudanças provocaram grandes efeitos na relação entre o trabalho e a saúde dos bancários, efeitos explorados por diferentes pesquisadores e que podem ser caracterizados, por um lado, pela vivência de sofrimento psíquico, manifestada pelo sentimento de injustiça, pela falta de reconhecimento no trabalho, pelo sentimento de exploração associado ao ritmo de trabalho, pela utilização de defesas que levaram ao não-compartilhamento de experiências entre pares, pelo medo de desemprego, pela perda de referência identitária e, por outro lado, pela vivência de prazer, proporcionada pela possibilidade da quebra de rotina, da execução de um trabalho criativo, da autonomia entre organização prescrita e organização real do trabalho com espaços de manobra criados nas relações socioprofissionais. Em relação à vivência de sofrimento, os autores destacam a associação existente entre este e a aceleração das cadências, ao descontentamento com o trabalho e à invisibilidade do saber fazer feminino.

Com relação ao processo de reabilitação e reinserção de trabalhadores bancários

portadores de LER/DORT, análise psicodinâmica realizada por Rossi (2008) indica que os processos de reabilitação da capacidade laboral e a reinserção no trabalho fracassam pela presença do sentimento de abandono e de exclusão provocados pela organização do trabalho, pelas perdas salariais e simbólicas, pela fragilização do aparelho músculo-esquelético, pela cronicidade da dor ligada à perda das estratégias defensivas, pelo fato de os trabalhadores não acreditarem que estejam curados, pela falta de disciplina no tratamento, pela falta de condições psicossociais à manutenção da saúde, pela ausência de confirmação das limitações funcionais e pela falta de estrutura técnica e orçamentária que impede o órgão de reabilitação profissional de exercer acompanhamento e supervisão dos casos de reinserção. Além disso, a autora constatou que os trabalhadores lesionados não querem se tratar devido aos ganhos secundários com a doença.

O presente trabalho aborda uma intervenção clínica realizada com trabalhadores acometidos de LER/DORT, realizada por meio de grupos de apoio, no intuito de promover a ressignificação dos processos de produção e de adoecimento que gradualmente têm levado trabalhadores bancários ao afastamento permanente de suas atividades. A intervenção seguiu os pressupostos da clínica do trabalho, que, segundo Mendes (2007), deve ser caracterizada pelo processo de escuta e de elaboração de conteúdos, capaz de possibilitar ao trabalhador a recuperação de sua capacidade de pensar e de agir, por “sessões coletivas” que proporcionam aos participantes um espaço coletivo e a livre circulação da palavra.

Método

Participantes

Participaram do trabalho 13 bancários, encaminhados pelo Sindicato dos Bancários,

onze mulheres e dois homens, aposentados por invalidez, tempo de serviço entre 10 e 15 anos, casados, idade entre 30 e 40 anos, afastados por mais de seis anos das suas funções por motivo de LER. Todos ocupavam a função de caixa, sendo sete em instituições públicas e seis em privadas. Os períodos de afastamento do trabalho variavam entre três meses e seis anos, com tentativas de retorno ao trabalho e períodos de reabilitação profissional pelo INSS.

Intervenções

Os participantes foram separados em dois grupos de acordo com a disponibilidade de horário para comparecerem às intervenções, um dos grupos composto por oito participantes, e o outro, por cinco. Foram realizados nove encontros com cada grupo, cada um deles com duas horas de duração e um único encontro com os dois grupos juntos, quando foi realizada uma avaliação da proposta antes de iniciar a intervenção.

Os encontros tiveram por objetivo abordar a atividade real do trabalho bancário, a construção da identidade pelo trabalho, o processo saúde-doença, os fatores de risco, os sintomas das LERs, a busca pelo diagnóstico, as ações adotadas em prol da redução da dor crônica, os procedimentos vivenciados no INSS assim como aspectos da vida atual dos participantes, resultados alcançados pela intervenção e proposições para continuidade e melhoria dessa proposta de intervenção. Os encontros se desenrolaram a partir da proposição dos seguintes temas: caracterização do trabalho dos bancários, descrição da organização do trabalho e das atividades realizadas pelos participantes, processo do adoecimento no trabalho, os sintomas e os recursos paliativos utilizados pelos trabalhadores até a concretização do diagnóstico de LER, estratégias empregadas pelos trabalhadores para lidar com o sofrimento ocasionado pela

condição de adoecimento pelo trabalho, vida atual dos participantes, idas e vindas a consultas médicas, fisioterapia, processos junto ao INSS, relações familiares e com (ex)-colegas de trabalho.

Cada encontro se iniciava pela proposição de um dos temas. Aos participantes, era solicitado que externassem suas opiniões a respeito do tema e que relatassem experiências vividas relacionadas diretamente à temática proposta. Ao coordenador, além de introduzir o tema, coube o papel de estimular as narrações dos participantes e as suas tomadas de posicionamento em prol do processo de ressignificação do adoecimento no trabalho bem como de executar intervenções pontuais com o objetivo de subsidiar a compreensão da organização do trabalho bancário, das peculiaridades que favorecem as vivências de sofrimento e da utilização de estratégias defensivas. Durante os encontros, como técnica de estímulo à discussão, o coordenador empregou artigos sobre LER e notícias sobre doenças ocupacionais.

O registro das informações coletadas realizou-se por anotações efetivadas pelo coordenador, durante e logo após os encontros. O conteúdo registrado foi analisado pelo emprego da técnica de análise do núcleo de sentido, proposta por Mendes (2007) a partir da técnica de análise de conteúdo categorial de Bardin (1974).

Resultados

A organização dos temas recorrentes coletados durante a intervenção por critérios de semelhança de significado lógico, semântico e psicológico resultou nos seguintes núcleos de sentido: organização do trabalho e estratégia de gestão, busca de reconhecimento pelo trabalho, reconhecimento social do adoecimento, racionalização e negação, intolerância, culpabilização e violência e adoecimento, tratamento e seguridade social.

Organização do trabalho e estratégias de gestão

Constatou-se que o processo de adoecimento dos participantes estava relacionado a uma organização do trabalho caracterizada por regras “claras” de punição dirigidas àqueles que não correspondiam às expectativas da organização, intensificada após o início do tratamento de LER/DORT. Uma das formas de punição identificadas foi o isolamento espacial e social que as instituições bancárias impõem aos trabalhadores lesionados após retornarem do afastamento laboral por motivo de adoecimento. Em alguns casos, os trabalhadores lesionados e afastados foram proibidos de entrar na agência onde trabalhavam, para evitar que estabelecessem contato com os colegas.

Além desse aspecto, foi verbalizado que o processo de adoecimento dos trabalhadores foi motivado, também, pela descaracterização do trabalho bancário – o trabalhador bancário passou a ter como uma de suas tarefas a comercialização de produtos bancários que nem “ele mesmo compraria”, fato que levou ao surgimento de um ambiente de trabalho competitivo, sem padrões éticos, no qual os trabalhadores superam valores pessoais para o alcance das metas impostas pela empresa. A rotatividade de funcionários, de dois anos em cada agência, imposta pela organização do trabalho, agrava a inexistência dos vínculos de confiança e solidariedade. Constatou-se, ainda, que os participantes vivenciavam a sensação de estarem sendo vigiados, principalmente aqueles de instituições privadas.

A busca de reconhecimento pelo trabalho

A busca pelo reconhecimento pode ser identificada no processo de adoecimento dos participantes quando estes relatam que havia esperança em ter seu trabalho reconhecido,

mas o que constatavam era a negação do olhar do outro. Em prol do reconhecimento, alguns participantes relataram que se superavam frente ao acúmulo de funções, iam até o local de trabalho fora do horário expediente, quando a agência fechava, e só restavam alguns funcionários (ou nenhum), e, mesmo em período de férias, atendiam os pedidos de ajuda dos colegas, atitudes características da busca pelo reconhecimento invisível. Para alguns participantes, o acúmulo de funções foi considerado temporariamente salutar, pois associava-se a um sentimento de agregação de valor, de ser valioso por desempenhar tantas funções e por adquirir tantas habilidades, sentimento que podia ser identificado até o adoecimento, uma vez que, depois do adoecimento, o trabalhador era descartado, perdendo todo seu valor.

Reconhecimento social do adoecimento

O processo de adoecimento, conforme relato dos participantes, repercutiu na família e nas relações sociais. Os participantes afirmam que, perante os familiares, eram considerados pessoas desocupadas e, portanto, disponíveis para a realização de tarefas domésticas que ninguém tem tempo de fazer, tais como fazer compras, transportar membros da família ou cuidar de crianças.

Com relação às relações sociais, os participantes percebiam, principalmente dos colegas de trabalho na ativa, insinuações de que eram culpados pelo próprio adoecimento, que eram pessoas que tentavam fugir das obrigações, que queriam ganhar sem trabalhar ou que seriam menos competentes para a realização das tarefas, e, por isso, adoeciam.

Racionalização e negação

Os dados coletados permitiram observar que o coletivo de trabalhadores dentro das agências bancárias funciona menos como

elemento de gestão e mais como elemento de controle do sofrimento, pelo emprego de estratégias de defesa, principalmente de negação e racionalização, concretizadas pela aceleração do ritmo de trabalho, pelo aumento de desempenho mesmo diante de condições de trabalho inadequadas, pelas longas jornadas de trabalho, pelo acúmulo de funções, pelo uso de mobiliário inadequado ou pela pressão das hierarquias.

Intolerância, culpabilização e violência

Os dados apresentados revelaram que os trabalhadores vivenciaram forte sentimento de culpa ao retornar dos afastamentos médicos, na condição de reabilitação profissional. Segundo relatos, os pares negaram a dor, o adoecimento do trabalhador lesionado, deixando de reconhecê-lo, isolando-o socialmente ou levando-o a se afastar para evitar os constrangimentos de não estar produzindo normalmente, além das piadas dos colegas. Por não alcançarem as metas da agência bancária, eram ridicularizados pela gerência, com a exposição do fracasso diante dos colegas durante as reuniões das equipes, ouviam agressões verbais e ameaças, sofriam restrição de acesso ao sistema de dados do banco – não recebiam senha de acesso, sendo obrigados a pedir emprestado a senha do colega –, ficavam sem o crachá de identificação funcional durante muito tempo ou recebiam tarefas inapropriadas para suas condições físicas.

Adoecimento, tratamento e seguridade social
Pode-se contatar que o início do adoecimento foi revelado por alterações metabólicas, prejuízos no sono, autoquestionamento sobre a diminuição da produtividade, ansiedade, problemas digestivos e dores de cabeça esporádicas que aumentaram gradualmente, fato que levou alguns participantes a trabalharem sob o uso constante de analgésicos e a vivenciarem

sensações de “carência” dos membros superiores e inchaço dos mesmos. A presença dos sintomas era associada, inicialmente, à rigidez da chefia, à falta de cooperação dos colegas, à inadequação do mobiliário das agências bancárias e ao ritmo de trabalho, que não favorecia tempos de pausa.

No processo de adoecimento, sintomas depressivos, alterações do humor, isolamento social, aumento de ansiedade e autodepreciação foram evidenciados, o que revelava a presença de sofrimento psíquico. Com relação ao tratamento da doença, a relação médico-paciente foi pouco destacada; no entanto, longos e difíceis percursos na busca de alternativas capazes de minimizar a dor crônica foram relatados. Ainda sobre o tratamento, todos os participantes experimentaram tratamentos não medicamentosos, como acupuntura, parafina, gelo, fisioterapia, massagem e RPG. Ao discutirem o complexo processo saúde-adoecimento, os participantes desenvolveram temas como identidade, reconhecimento, relações sociais no trabalho e na família, busca por tratamento e alívio da dor crônica.

Discussão

Os resultados obtidos mostram que as novas formas de gestão do trabalho bancário produziram efeitos sobre a saúde psíquica dos trabalhadores, principalmente pela capitalização da capacidade de aceleração e do saber-fazer do trabalhador, pela exploração das estratégias de mediação utilizadas pelo trabalhador para fugir do sofrimento. Tal constatação confirma o papel da organização do trabalho no processo de adoecimento de trabalhadores e vem de encontro às observações feitas por Mendes (2007), que afirma poder ser a auto-aceleração, utilizada pelo trabalhador como um modo de evitar contato com a realidade, também uma ferramenta gerencial para garantir o aumento da produtividade, mas que tem, como

conseqüência, o início do adoecimento. Além disso, o contexto de trabalho dos bancários não oferecia condições para a circulação da palavra, por causa da sobrecarga de atividades ou pelo controle direto exercido pelas hierarquias, fato que pode facilitar o processo de alienação do trabalhador, estabelecendo o desencorajamento e a resignação (Mendes, 2003).

Por sua vez, os sintomas associados a LER/DORT, depressão, alterações do humor, isolamento social, aumento de ansiedade e autodepreciação confirmam as conclusões de Rocha (2007) sobre a “depressão essencial”. Esses sintomas surgem como denúncia do embotamento afetivo que se instala no trabalhador, um processo de anestesia e desaparecimento do prazer em todas as instâncias da vida e da internalização da disciplina organizacional, que acaba constituindo meio de autorregulação e do viver em função do trabalho para evitar constrangimentos. Por esse processo, o trabalhador perde as condições de espontaneidade para organizar-se psicossocialmente, uma vez que a coletividade e a cooperação foram intencionalmente minadas pelo cultivo da banalização da injustiça dentro do local de trabalho. Sobre a fragilidade do coletivo de trabalho e dos mecanismos de cooperação constatada nos resultados da intervenção, pode-se dizer que ela estimula a culpabilidade do trabalhador que adoeceu.

Outra evidência importante apontada pelos resultados diz respeito à dinâmica de reconhecimento. Para os trabalhadores lesionados, o reconhecimento, que não pode ser mais obtido pelo trabalho e sim, exclusivamente pela sociedade, não se refere mais ao trabalho realizado, e sim, à dor causada pelo adoecimento no trabalho. Assim como o reconhecimento dos colegas de trabalho é importante para o processo de consolidação da identidade do sujeito, sua

ausência é de grande peso na negação dessa identidade, na consolidação de um processo de alienação social e de adoecimento emocional e físico (Dejours, 2004).

Em relação ao emprego de estratégias defensivas como meio de amenizar o sofrimento psíquico, pôde ser constatado que a negação e a racionalização foram as estratégias mais empregadas pelos participantes, fato que, associado às constatações sobre a organização do trabalho, vem confirmar que essas estratégias defensivas, como afirma Mendes, estão na base das defesas de adaptação e exploração, individualismo e passividade, respectivamente, e alimentam o funcionamento perverso da organização, além da submissão ao desejo de produção (Mendes, 2007). Além disso, segundo os participantes, a presença do trabalhador lesionado significava uma ameaça aos esforços desprendidos pelos colegas que, “anestesiando” suas emoções, evitavam pensar no sofrimento, garantindo a normalidade, evidência que vem corroborar aspectos teóricos da psicodinâmica do trabalho. Para Dejours (2003), as reações de negação e rejeição do sofrimento alheio levam a um ambiente marcado pela violência.

Os resultados obtidos nesta intervenção vêm ratificar estudos desenvolvidos sobre a psicodinâmica dos bancários, os quais evidenciam o papel da organização do trabalho, pós processo de modernização, no aparecimento de patologias osteomusculares. Além disso, revelaram a dinâmica psíquica adotada por esse grupo de trabalhadores que, diante do processo de adoecimento, vivenciam uma série de perdas, principalmente a do reconhecimento pelo seu trabalho, fato que, atrelado às manifestações físicas e psicológicas, caracteriza a vivência de sofrimento psíquico no trabalho.

A experiência com grupos de apoio, por sua vez, mostrou-se uma alternativa positiva para a re-significação do processo de adoecimento,

Assim como o reconhecimento dos colegas de trabalho é importante para o processo de consolidação da identidade do sujeito, sua ausência é de grande peso na negação dessa identidade, na consolidação de um processo de alienação social e de adoecimento emocional e físico (Dejours, 2004).

pois permitiu aos trabalhadores enfrentar a alienação social, compartilhar soluções e confirmar que o tratamento ideal depende da especificidade de cada trabalhador.

Isso demonstra o papel da clínica do trabalho, que é o momento da escuta e da fala do trabalhador, em que se alimenta a possibilidade de re-construir os processos de trabalho, o cotidiano do sujeito do coletivo e no coletivo, momento de tornar visível o invisível das relações entre a organização do trabalho e o trabalhador, de desvelar o sofrimento vivenciado. Existe, então, a possibilidade de resgate da capacidade de pensar e partilhar o mal-estar proveniente da relação do trabalhador com a organização do trabalho, que envolve mudanças de significados e sentidos sobre o trabalho, o fazer, os medos e o desejo de reconhecimento.

Nesse contexto, a experiência em clínica do trabalho é a possibilidade de ampliação do uso da psicodinâmica do trabalho como uma prática profissional, além de uma teoria e um método de pesquisa.

Considerações finais

Quando Dejours (1994) aponta a organização do trabalho como a possível aliada do trabalhador para que ele satisfaça seus desejos, os bancários parecem não usufruírem dessa relação, pois os mecanismos organizacionais dessa categoria parecem estimular a super-exploração do corpo, a auto-aceleração e a negação de si mesmo e do outro.

As promessas simbólicas realizadas pelas organizações têm a função subliminar de estimular a competição entre os pares e de fazer os trabalhadores aliarem-se a ela. No entanto, quando o trabalhador começa a

apresentar problemas de produtividade, tais promessas se tornam objetos persecutórios, fonte de adoecimento.

Fatores de gestão e administração, tais como a redução do quadro de funcionários, o incremento das políticas de metas, o estímulo à competição entre pares e a instabilidade do emprego são apenas algumas fontes que alimentaram o sofrimento vivenciado pelos bancários.

Essas evidências levam a supor que não há ligação direta entre o tipo de personalidade e/ou atividade realizada pelos trabalhadores e a consolidação do processo de adoecimento por LER/ DORT, e sim, que a organização do trabalho é fator preponderante do adoecimento.

A proposta de um espaço coletivo de ressignificação do processo produtivo que culminou em adoecimento buscou valorizar a constituição do espaço público de discussão, que concorre para uma via coletiva de enfrentamento do processo de adoecimento e que tem sido minado pelo modelo de organização do trabalho bancário. Essa intervenção evidenciou que a criação de um espaço de livre expressão leva os trabalhadores a transformarem o sofrimento em uma atuação capaz de levar à superação da angústia pelo emprego da inteligência e da intuição às situações adversas da vida.

Futuras pesquisas devem ser realizadas para avaliar o uso da clínica do trabalho como prática profissional em casos de trabalhadores adoecidos, contribuindo para a ressignificação do sofrimento antes e após o adoecimento, e especialmente, como uma prática de prevenção dos riscos à saúde nos mais diversos contextos de trabalho.

Adalberto Vital dos Santos Júnior*

Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações – Universidade de Brasília
Psicólogo do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador de Dourados e Região.

Ana Magnólia Mendes

Doutora em Psicologia; professora adjunta do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de Brasília.
E-mail: anamag@unb.br

Luciane Kozicz Reis Araujo

Psicóloga – Universidade de Brasília. Coordenadora do GEPSAT - Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde e Trabalho.
E-mail: lukrar@terra.com.br

***Endereço para envio de correspondência:**

Rua Presidente Kennedy, 160, ap. 03, Bairro Vila Industrial – Dourados – MS – Brasil, CEP: 79840-010
E-mail: adalbvital@gmail.com

Recebido 04/07/2008 Reformulado 14/02/2009 Aprovado 26/02/2009

Referências

- Bardin, L. (1974). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Dejours, C. (2003). *A banalização da injustiça social*. São Paulo: FGV.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Produção*, 3(14), 27-34.
- Dejours, C. (2004a). A metodologia em psicopatologia do trabalho. In S. Lancman & L. Szelman (Orgs.), *Christopher Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp.105-126). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília, DF: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2007). Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In A. Mendes, S. Lima, & E. Facas (Orgs.), *Diálogos em psicodinâmica do trabalho* (p.13-26). Brasília, DF: Paralelo 15.
- Ferreira, J. B., (2007). *Trabalho sofrimento e patologias sociais: estudo com trabalhadores bancários e anistiados políticos de uma empresa pública*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Martins, S. R. (2007). Subjetividade e adoecimento por DORTS em trabalhadores de um banco público de Santa Catarina. In A. Mendes (Org.), *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas* (pp. 229-254). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mendes, A. M. (1999). *Valores e vivências de prazer-sofrimento no contexto organizacional*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Mendes, A. (Org.). (2007). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mendes, A. M., Costa, V. P., & Barros, P. C. (2003). Estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho bancário. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 3(1), 59-72.
- Murofuse, N. T., & Marziale, M. H. P. (2001). Mudanças no trabalho e na vida de bancários portadores de lesões por esforços repetitivos: LER. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 9(4), 19-25.
- Peres, L. (2007). País gasta R\$ 981 milhões com LER em bancários. Recuperado em 20 de junho de 2007, de Folha de São Paulo, <http://www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u116625.shtml>
- Rocha, S. R. (2007). Depressão relacionada aos distúrbios osteomusculares no trabalho bancário. In A. Mendes (Org.), *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas* (pp. 205-230). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rossi, E. Z. (2008). *Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/ DORT: análise psicodinâmica*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Sousa, C. (2007). O trabalho dos bancários em instituição financeira pública. In A. Mendes (Org.), *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas* (pp. 345-359). São Paulo: Casa do Psicólogo.