

SOFRIMENTO SOCIAL E DO TRABALHO NO CONTEXTO DA ÁREA “SAÚDE MENTAL E TRABALHO”

*SUFRIMIENTO SOCIAL Y DE TRABAJO EN CONTEXTO DE LA ÁREA
“SALUD MENTAL Y TRABAJO”*

*SOCIAL AND WORK SUFFERING IN THE CONTEXT OF “MENTAL HEALTH
AND WORK”*

Gilbert Cardoso Bouyer

Universidade Federal de Ouro Preto, João Monlevade/MG, Brasil

RESUMO

Este trabalho objetiva esclarecer as relações entre sofrimento individual e sofrimento coletivo (Sofrimento Social), no contexto dos atuais sistemas de produção. Há, na ciência, um espaço entre o coletivo e o patológico individual no âmbito da saúde coletiva e saúde pública. Investigou-se a relação entre Sofrimento Social e Sofrimento Psíquico no trabalho, no cenário teórico atual da área de Saúde Mental e Trabalho. O texto central tomado para análise é de Emmanuel Renault (2008). O método de pesquisa adotado foi uma revisão analítica, sistemática e crítica de conceitos, teorias e abordagens sobre aspectos sociais e psíquicos da relação entre sofrimento e trabalho. Os resultados confirmam que isso é uma séria e urgente questão e indicam que o sofrimento social opera em duas dimensões simultaneamente interligadas: coletiva (social) e individual (intrapsíquica). A revisão de como o Sofrimento Social agride a saúde coletiva e individual está baseada em fundamentos teóricos aprofundados.

Palavras-chave: sofrimento no trabalho; sofrimento social; saúde pública.

RESUMEN

Este estudio investigó la relación entre el Sufrimiento Social y sufrimiento psíquico en el trabajo contemporáneo, en el contexto de los sistemas de producción actuales, en el escenario teórico actual en el área de “Salud Mental y Trabajo”. Hay en la ciencia un espacio entre lo colectivo y lo patológico individual. El texto central para su análisis fue tomada de Emmanuel Renault (2008). El método de investigación fue una revisión analítica y la crítica sistemática de conceptos, teorías y enfoques de los aspectos sociales y psicológicos de la relación entre el sufrimiento y el trabajo. Los resultados confirman que se trata de un problema grave y urgente y indican que el Sufrimiento Social opera en dos dimensiones interconectadas de forma simultánea: colectivo (social) y individual (intrapsíquico). Una revisión de cómo el Sufrimiento Social ataca la salud colectiva y individual se basa en fundamentos teóricos exhaustivos.

Palabras clave: sufrimiento en el trabajo; sufrimiento social; salud pública.

ABSTRACT

This work aims to shed new light on the relations between Individual Suffering and Collective Suffering (Social Suffering), in the context of the current production systems. There is a gap in science in the collective and pathological individual in the areas of collective and public health. This study investigated the relation between Social Suffering and Psychic Suffering at contemporary work, in the current theoretical scenery of Mental Health and Work. And the central text analyzed was Emmanuel Renault (2008). The method of research adopted were an analytic, systematic and critical review of concepts, theories and approaches about social and psychic aspects of the relation between suffering and work. The results confirm that this is a serious and urgent question and indicates that the Social Suffering is a societal ontological phenomenon operating at two simultaneous linked dimensions: collective (social) and individual (intra-psychic). This scientific review is based on extensive theoretical foundations.

Keywords: work suffering; social suffering; public health.

Introdução

Uma organização do trabalho – serviços e indústrias, por exemplo - ou um sistema de produção consistem em coletivos, na maioria das vezes, assolados pelo sofrimento social, isto é, sofrimento no trabalho. “A flexibilização e a intensificação geral do trabalho levam a novas penosidades” (Renault, 2008, p. 156).

O sofrimento no trabalho é sempre um sofrimento social. Coletivos inteiros são submetidos às exigências exageradas de ultrapassar metas elevadas de produção.

O desmantelamento das relações sociais - “*désaffiliation*”¹ - (Linhart, 2010; Renault, 2008, pp. 56, 158), no atual cenário produtivo (indústrias, serviços, etc.), devido às exigências de metas elevadas de produção, junto com as avaliações individualizadas e exorbitantes, como será visto mais adiante, é a força motriz do sofrimento psíquico no trabalho. Pois quando não se tem o amparo do coletivo para, em conjunto, transformar este sofrimento social, começam a emergir as diversas patologias engendradas em um universo social, mas experimentadas puramente na vivência individual - o conceito de vivência tal qual em Dilthey (1894/2002) – e mais pragmaticamente em Krieger (2012). “Atualização da dominação sob a forma de constrangimentos ou de violência simbólica, fragilização dos apoios intersubjetivos (*désaffiliation*)” (Renault, 2008, p. 56).

A psicodinâmica do trabalho tem, aí, a sua legitimidade ontológica e epistemológica, visto que uniu a hermenêutica, a psicanálise e a teoria da ação, na luta contra o sofrimento no trabalho; - e o conceito de luta, nesse sentido, é do próprio Dejours - sendo uma clínica do trabalho, mas que não suprime o sujeito, e sim o dá vida na compreensão aprofundada do seu sofrimento no trabalho.

Não é apenas a obra de Renault que serviu de sustentáculo para o presente texto. Além de Renault (2008) – o ponto central da proposta – diversos outros autores do campo “Saúde Mental & Trabalho”, a seguir, contribuíram, para tornar mais clara a proposta: de demonstrar como o sofrimento social vai afetar os indivíduos, de forma específica em cada caso. Por exemplo: Clot (2004, 2008), Lhuilier (2006), Hamraoui (2010), Dejours (2009a), Linhart (2010), Fäita (2010), Derriennic e Vézina (2001) e Amado (2010), entre outros.

A Clínica da atividade de Yves Clot (Clot, 2004) trouxe importantes contribuições para a compreensão do sofrimento coletivo. Se outras abordagens, como a de Linhart (2010) vão usar o termo “*désaffiliation*”, no

sentido de desmantelamento do coletivo, Clot, neste mesmo sentido, vai se referir ao que ele denomina por enfraquecimento do gênero. O gênero é aquilo que agrega os indivíduos formando um amálgama que os protege, numa etapa vivida que precede o sofrimento e o adoecimento. O autor desenvolve estes conceitos, tais como “*Styles et genres: premières définitions*” (Clot, 2004, pp. 43-46) e “*La barrière des genres*” (Clot, 2004, pp. 81-85). O gênero apoia a ação individual e é aquilo que conduz a atividade de cada um no meio de todos. Quando o gênero (o social) é desmantelado, o coletivo como um todo sofre por estas mudanças provocadas pelos aspectos sociais nocivos, tais como a desregulamentação das relações trabalhistas, as terceirizações, as reduções dos quadros sociais de empregos (em blocos). Um exemplo disso foi demonstrado no caso da segurança do trabalho (Lima, 2007).

Elo entre o coletivo e o individual. Engendrado na dimensão social e vivenciado na interioridade psíquica (no sentido de experiência vivida [Krieger, 2012], incorporada num mundo material e social). Essas duas frases caracterizam o essencial da abordagem do sofrimento social ou sofrimentos sociais (Renault, 2008).

Embora E. Renault não aborde de forma direta e integral o “sofrimento no trabalho”, olhando por outro ângulo, é o sofrimento social, amplamente abordado por Renault, que constitui a patogenia das organizações do trabalho. Um exemplo simples pode ser dado pelo diálogo de Renault com autores tais como Christophe Dejours.

As dimensões psicológica e sociológica caminham em harmonia na abordagem do Sofrimento Social. Outros estudos em saúde pública o demonstram, ao elucidar, por exemplo, a relação entre racismo/discriminação e saúde (Bastos, Celeste, Faerstein, & Barros, 2010; Williams & Mohammed, 2009). O social, em pesquisas do mundo inteiro, vem se tornando objeto de análise científica no campo da saúde pública (Krieger, 2012) e coletiva.

Embora o termo “sofrimento social” seja muito mais amplo e genérico que os termos “sofrimento no trabalho” e “sofrimento psíquico”, eles são indissociáveis, os três. Conforme já dito, ele (o sofrimento social) abarca o coletivo de indivíduos e, nele, faz ocorrer o que se denomina sofrimento no trabalho e sofrimento psíquico. É uma verdadeira passagem do sofrimento social para o sofrimento individual.

Em boa parte da literatura de psicologia social, do trabalho e das organizações (PSTO), o tratamento específico dado a esta temática é o sofrimento no

trabalho, gerado pela organização do trabalho: um tipo específico de sofrimento social altamente patológico. Produz, por exemplo, distúrbios mentais, DORT, depressão maior e transtorno de ansiedade generalizada (TAG).

Este estudo postula a tese de que o Sofrimento Social deve ser o foco central de análises que objetivam zelar pela saúde coletiva, em especial aqui, a dos trabalhadores do cenário produtivo contemporâneo – serviços e indústrias. Nesse trajeto, demonstrar-se-á que as análises do trabalho tendem a auferir sucesso em compreendê-lo (o trabalho...) e transformá-lo (o trabalho...), favorecendo a luta pela conservação da saúde (física e mental), ao apreender a realidade, social e psíquica, pela face do Sofrimento Social em suas “dinâmicas sociais e psíquicas que estruturam o drama vivenciado que constitui a experiência dessas condições de vida” (Renault, 2008, p. 137). Portanto, há, aí, uma dinâmica social e uma dinâmica psíquica, operando nos coletivos de trabalho. O gênero é esta interface que tanto pode favorecer a saúde quanto atacá-la – por exemplo: metas individuais exorbitantes a alcançar, avaliações individuais de desempenho, fragmentação do coletivo, que desagregam o gênero.

Ora, as palavras do autor não deixam dúvida, mesmo quando em algumas frases ele pareça escrever como um literato: “*dinâmicas sociais e psíquicas que estruturam o drama vivenciado*” (vide trecho acima) (Renault, 2008, p. 137).

Um drama vivenciado...

Emanuel Renault é um autor que consolidou uma obra a qual incide basicamente sobre as formas de manifestação do sofrimento social, dentre estas o sofrimento no trabalho e o sofrimento psíquico. Por exemplo, quando discute “*désaffiliation*” - desmantelamento dos laços sociais no trabalho (ou do gênero), necessários para a proteção de si e conservação da saúde – ele aborda o desmantelamento e ruptura promovidos pelas organizações produtivas que estipulam metas altas para serem batidas pelos trabalhadores. Eis um dos motores do sofrimento no trabalho, também como sofrimento social, nos moldes da “*désaffiliation*” ou desmantelamento dos laços sociais necessários para a proteção de si e conservação da saúde no trabalho, ou desmantelamento do gênero, segundo (Clot, 2004; Renault, 2008). Algo semelhante é descrito por Clot (2004) com a noção de gênero. Quando a empresa dilapida o gênero, o corpo coletivo sofre e o corpo individual também.

Não é a toa que o título do livro esteja no plural: “sofrimentos sociais”, pois em sintonia com o autor, diversas formas de sofrimento, e suas causas, são

discutidas, inclusive o sofrimento psíquico no trabalho. Nestes trechos, o autor convoca os autores desta área e, em especial, Christophe Dejours, num teor que é justamente a inseparabilidade entre os três módulos do sofrimento: (a) sofrimento no trabalho, (b) sofrimento no psíquico e (c) sofrimento social.

A questão fundamental do texto foi a escolha de uma obra de grande abrangência, que envolvesse várias questões pertinentes para a atualidade, permitindo, também, tratar uma temática - sofrimento no trabalho - que, embora aparente estar ausente do texto em questão (de Renault) - não está. Trata-se, sim, de uma obra que possibilita compreender os sofrimentos sociais e seus impactos nos trabalhadores. De fato, estes impactos não são exclusivos das questões da área de saúde mental e trabalho, mas podem ser verificados onde exista um coletivo - dimensão social - em atividade de trabalho, eivado de relações de poder e de desregulamentação das relações trabalhistas.

Renault (2008) curiosamente, abre o campo de discussão para nele incluir autores de referência em “sofrimento no trabalho”. Por exemplo, Christophe Dejours (pp. 338 - 364) e Yves Clot (p. 350). Permite-se até mesmo observar, no livro de Renault, a questão trabalho x saúde x adoecimento, juntamente com autores especialistas nesta questão. É isso que pode ser compreendido pelos trechos em que estes autores são discutidos por Renault (2008). Alguns subtítulos diretamente ligados ao trabalho e à temática do sofrimento e da precariedade do mundo do trabalho são: (a) “*Clinique du travail*” (Renault, 2008, pp. 338-351) e (b) “*Clinique de la grande précarité*” (Renault, 2008, pp. 351-365). Cabe lembrar que o ambiente da empresa é também um ambiente social, permeado por relações de poder, chegando finalmente ao sofrimento social no trabalho.

Os aspectos reais e concretos do trabalho, geradores do sofrimento, são apreendidos pela vivência dos trabalhadores - no mesmo sentido do estudo de Krieger (2012) - e não por uma observação direta do próprio real. O real do trabalho somente se dá a conhecer pelo prisma da vivência (Dilthey, 1894/2002), o mesmo real que produz os fatos, já cientificamente comprovados, de que as patologias, causadas pelo trabalho, possuem uma história, na qual o “tempo antes do adoecer” é, desde sempre, um “tempo de sofrer”.

E o “sofrer” é uma vivência, uma espécie de experiência vivenciada ou vivida, no seu sentido fenomenológico; ou como anteriormente dito por Emmanuel Renault, um “drama vivenciado” (Renault, 2008, p. 137) engendrado por dinâmicas sociais específicas. Esse ponto de vista é que vai deixar claro,

nos textos do autor, como se interligam o individual e o coletivo (sofrimento social); e suas manifestações como drama vivenciado no trabalho. O sofrimento social como substrato do sofrimento no trabalho, indo inclusive até o sofrimento psíquico.

Por isso, apreender o sofrimento social no trabalho, compreender sua etiologia e morbidade, permite antecipar-se às patologias do trabalho e adotar medidas preventivas, em saúde pública, que favoreçam a conservação da saúde física e principalmente mental - a saúde da mente é o alvo principal de ataque dos novos dispositivos de dominação e controle do capital flexível sobre o trabalho (Renault, 2008), conforme demonstrado mais adiante.

Antes do tempo da medicalização, prevalece o tempo do sofrer e, portanto, questão de saúde pública urgente: favorecer os recursos de luta, resistência e defesa contra o sofrimento, no enfrentamento das patologias sociais e disfuncionamentos também sociais, numa temporalidade dinâmica (sofrimento-patologia) própria do complexo drama do Sofrimento Social. Urge, portanto, compreender este processo social patológico a exemplo do que vem sendo feito, na atualidade, em saúde pública, via uma abordagem ecossocial (Krieger, 2012). Pois o social está doente antes do indivíduo. A linha do tempo que leva do sofrimento ao adoecimento tornam urgentes as medidas públicas de saúde, não sobre o corpo já adoecido do indivíduo, mas sobre as chagas abertas pelo capital no corpo do social.

Ou seja, a clínica deixa o consultório e vai para o coletivo da empresa e dos processos de produção e trabalho contemporâneos, com seus termos e linguagem específicos.

Justificativa do presente estudo e as pesquisas internacionais

A abordagem do Sofrimento Social é então condizente com uma demanda urgente no campo da saúde coletiva, e pública, visto que ela vai focalizar os aspectos patológicos das relações sociais no trabalho que engendram o sofrimento psíquico dos indivíduos e o seu adoecimento, mas antes destes. Ou seja, uma nova abordagem, em contraponto às tradicionais das saúdes coletiva e pública, que cumpriam seu papel “medicalizando” os adoecidos pelo trabalho.

O campo de ação em saúde se torna o universo social da produção contemporânea, em oposição à ideia de medicalização de sintomas, ou adoção de terapêuticas individuais isoladas de indivíduos isolados, haja vista que a abordagem do Sofrimento

Social propõe um enfoque social das *experiências sociais negativas* (Renault, 2008) que vão impactar na experiência mais individual, vivenciada e singular de “sofrer no”, e “adoecer no/pelo” trabalho.

Por exemplo, estudos demonstraram a relação entre este conceito de experiência social negativa do Sofrimento Social e a vivência individual de problemas de saúde mental. Depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade, alcoolismo, etc. No caso dos militares que trabalharam nas guerras do Iraque e do Afeganistão (Hoge et al., 2004) e em esposas de militares (Mansfield et al., 2010), é possível verificar o sofrimento social, revivido nas lembranças dos campos de batalha.

O Sofrimento Social é aqui apontado como problema de saúde pública, em especial na dimensão da saúde mental; apontamento este alinhado com a afirmação de que pouco se sabe sobre a relação entre saúde mental e Sofrimento Social no trabalho, de modo análogo ao que acontece também, por exemplo, com a relação entre saúde mental e diferenças culturais (Miranda, Schoenbaum, Sherbourne, Duan, & Wells, 2004), sendo as minorias étnicas pouco incluídas nas abordagens científicas que definem políticas de atenção à saúde mental, segundo esses autores.

O presente texto está alicerçado, em grande parte, no trabalho de Emmanuel Renault, em especial na sua obra dedicada ao tema do Sofrimento Social e intitulada em língua francesa: “*Souffrances sociales*”. Embora “*Souffrances Sociales*” (no plural) não seja uma obra restrita à temática do sofrimento no trabalho, em diversas partes do livro o autor faz referência a princípios, fundamentos, teorias e conceitos aplicáveis às organizações do trabalho contemporâneas. O coletivo torna-se, aqui na presente discussão, primordialmente o coletivo de uma organização do trabalho, eivada de problemas (inclusive os ergonômicos) que vão gerar adoecimentos e afastamentos do trabalho. Renault (2008) cita casos mais precisos como, por exemplo, o que discutimos sobre os soldados combatentes na guerra do Afeganistão.

Além disso, Renault (2008) traz em seu rico livro diversos casos e passagens que ilustram o que é sofrimento social e podemos, como ele faz, demonstrar que eles se aplicam em cenários diversos dos que foram apresentados no livro, como o cenário do sofrimento social e do sofrimento psíquico na atividade de trabalho das organizações contemporâneas. Eis uma das razões pelas quais não se teve como evitar lançar mão de citações diversas, algumas bastante longas, deste autor, haja vista a pertinência da contribuição de sua abordagem do Sofrimento Social para os propósitos aqui em pauta.

O Sofrimento Social é aquele correlacionado a processos sociais específicos (Renault, 2008). No caso do sofrimento no trabalho, ele é sempre um sofrimento social, pois deriva das relações sociais de produção contemporâneas eivadas e singularizadas pela dominação e controle exacerbados do trabalho pelo capital flexível, hoje em graus de intensidade inéditos em toda a história do modo capitalista de produção. Como dito, elo entre o coletivo e o individual: as relações sociais que subjagam coletivos inteiros de trabalhadores repercutem na vida psíquica individual, gerando um sofrimento que quando não tem como ser conjurado ou transformado, pode conduzir ao adoecimento físico e mental de grandes populações que vivem do, e sobrevivem, no trabalho. Eis a pertinência do tema para a saúde pública.

Etiologia do Sofrimento Social enquanto objeto de saúde pública

Trata-se de um sofrimento ligado à insatisfação crônica de necessidades fundamentais, em que coexistem duas formas elencadas por Renault (2008): (a) uma, os entraves exercidos sobre os corpos e mentes; e a outra, (b) o enfraquecimento dos recursos sociais que permitem enfrentar as dificuldades da existência. Em Linhart (2010), aparece como “*désaffiliation*”; em Renault (2008) surge como “*désaffiliation*” e em Clot (2004) trata-se da ruptura do *gênero*. Ou seja, a noção de Sofrimento Social se entende pela produção social de entraves ou constrangimentos (reveses, obstáculos, empecilhos) que atacam o complexo corpo-mente e, simultaneamente, por um dilaceramento dos recursos (meios) sociais necessários para a resistência, o enfrentamento e a luta contra esses ataques, num frente à frente com o capital flexível que mantém o trabalhador como máquina de metas ou objeto descartável.

Aqui, esses entraves ou constrangimentos dizem respeito às tensões instituídas no seio da organização do trabalho, notadamente entre qualidade e produtividade (Linhart, 2010, p. 123), dentre diversos outros já bem descritos nas teorias da ergonomia e análise ergonômica do trabalho (Daniellou & Béguin, 2004; Leplat, 2008; Pizo & Menegon, 2010), os quais serão discutidos mais adiante, como a pressão temporal (Diniz, Assunção, & Lima, 2005; Fernandes, Assunção, & Carvalho, 2010) ou constrangimento temporal e intensificação do trabalho; entraves, obstáculos e constrangimentos (“*contraintes*”) ao trato com a variabilidade (Abrahão, 2000; Vasconcelos, Lima, Camarotto, Abreu, & Coutinho-Filho, 2008) e outros também impostos à indispensável regulação autônoma das cargas de trabalho pelos operadores,

inclusive via variação dos modos operatórios (Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg, & Kerguelen, 1997).

Essas duas formas de Sofrimento Social continuam a ser a tônica das sociedades capitalistas. No cenário do trabalho contemporâneo, conforme será discutido, esses entraves são gerados por modos de organização do trabalho (Abrahão & Torres, 2004) em que prevalecem as restrições de autonomia, a maximização do controle individualizado e as tentativas de coibir as variabilidades e mecanismos (individuais e coletivos) de regulação das cargas de trabalho pelos próprios trabalhadores; inclusive via restrições drásticas nas possibilidades de variação e diversificação dos modos operatórios (e, conseqüentemente, a elevação severa das cargas de trabalho).

A patogenia do quadro se exacerba pela natureza dinâmica, complexa e “em tempo real” de intensificação do trabalho e das pressões a que são submetidos os trabalhadores - em destaque a pressão temporal, incluindo-se nesta noção as exigências de ritmo intenso, escassez de pausas e cobranças excessivas de alcance de metas elevadíssimas em prazo de tempo limitado - nos modernos processos de produção - em especial os processos de serviços, nos quais surge o cliente como um “vetor de pressões” (Linhart, 2010, p. 123).

Verifica-se que esse quadro se agrava por uma tendência, bastante atual, de hipersolicitação da dimensão afetiva (psíquica), concretizada na obsessão empresarial por adesão, envolvimento ou engajamento pleno dos indivíduos aos objetivos da produção flexível, via a doação incondicional, para a empresa (e seus ideais), da própria interioridade, dos recursos mais íntimos e pessoais, numa espécie de “engajamento íntimo muito forte” (Linhart, 2010, p. 123). Este coexiste em harmonia patogênica (sofrível) com algo que aí denomina-se de subjetividade precária. Trata-se, de fato, da disseminação patológica do sofrimento social no mundo do trabalho. E que agora, tornar-se-á individual.

Em outras palavras, como afirma Linhart (2010), os recursos mais íntimos do trabalhador são convocados para atender aos objetivos e resultados exigidos pela organização: a ambição de mobilizar a subjetividade dos assalariados. As relações, no mundo do trabalho, se tornam, então, cada vez mais personalizadas, e solicitam o envolvimento pessoal, íntimo, a entrega de si aos objetivos do Outro.

No entanto, o cenário de flexibilidade compromete a possibilidade da construção de uma narrativa de vida no trabalho (Sennett, 1998), tornando as pessoas descartáveis, e os horizontes predominantemente de

“curto prazo”. Ora, a subjetividade é esfacelada por essa contradição: aderir e dedicar, “vestir a camisa”, colocar a intimidade/subjetividade “a serviço” da empresa, ao mesmo tempo em que se torna descartável para ela. Isso gera nos indivíduos conflitos intrapsíquicos irremediáveis, que vão produzir um sofrimento absurdo e de difícil transformação, haja vista que os recursos para tal se encontram também obliterados pela “*désaffiliation*” (Renault, 2008, p. 56).

Somado a isso, o quadro, ainda, se torna mais dramático, e por deveras patogênico, ao se constatar que, paralelamente a essas restrições do uso de si por si mesmo (Schwartz, 1996), e limitações do poder de agir (Clot, 2008; Vilela, Silva, & Jackson-Filho, 2010), ocorre também o dismantelamento dos recursos sociais que poderiam proteger os indivíduos e coletivos das patologias como, por exemplo, a solidariedade (Dejours, 2009a, 2009b), a cooperação e a confiança (Dejours, 2009b) entre os pares. Destaca-se o nocivo cenário da precarização dos coletivos de trabalho (Lima, 2007) - fragilizados, fragmentados, destituídos, pelo novo capitalismo, da possibilidade de consolidação de uma história e de uma narrativa de vida (Sennett, 1998, 2006) no trabalho ao longo do tempo, face à incerteza e ao caráter de temporários que lhe são impostos; o que fragmenta também o gênero (Clot, 2004).

A intersubjetividade, outro desses recursos sociais (Linhart, 2010), um dos mais sutis e imprescindíveis à conservação de si, em algumas situações, torna-se opaca ante as malícias da produção flexível, enxuta e pautada pela obsessão das “metas a serem batidas”. Em alguns casos, cooperação e solidariedade no trabalho são brutalmente dissolvidas pela lógica individualista de avaliação dos desempenhos e de disputa pelo cumprimento de metas abusivas de produção; para citar apenas alguns dos mecanismos/ dispositivos perversos do capital flexível, implantados planejadamente (Dejours, 1998). Eles são parte substancial da força motriz do Sofrimento Social no mundo do trabalho contemporâneo, desregulamentado e flexibilizado. Manifestações patológicas são então diagnosticadas na realidade do trabalho contemporâneo e, apenas como exemplo, podem ser citados: o uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais (Lima, 2010), e o transtorno de estresse pós-traumático (Vieira, 2009).

Caráter epidemiológico do Sofrimento Social e a dimensão social da relação trabalho-saúde

Verifica-se, então, que o trabalho se converte no palco no qual são encenados os mais amargos dramas

da existência humana (Renault, 2008). Dominação. Exploração. Expropriação do sentido. Controle. Intensificação. Precarização. As palavras de ordem do Sofrimento Social no trabalho. Em função deste duplo ataque do capital flexível ao corpo e à mente do trabalhador – (a) a facticidade materializada nos entraves (constrangimentos) impostos ao livre exercício da atividade (Clot, 2008) – e daí o impedimento da consolidação da própria identidade e da autonomia para o uso de si por si mesmo (Schwartz, 1996); e (b) dismantelamento dos recursos sociais necessários à luta pela conservação da saúde do corpo e da mente (Dejours, 2009a, 2009b; Renault, 2008): cooperação, solidariedade, confiança, intersubjetividade – tem-se que uma epidemia de Sofrimento Social assola populações e mais populações de trabalhadores.

Essa epidemia não pode ser compreendida, explicada e tratada por um modelo estritamente médico, nem puramente psicológico e tampouco apenas sociológico (Renault, 2008). Há que se trazer à tona o modelo do (nem tanto causal e sim etiológico e compreensivo fundado na hermenêutica [Gadamer, 1996/2004], numa abordagem epidemiológica [Derriennic & Vézina, 2001]), em contraponto à medicalização da patologia social. Faz-se necessário, de modo análogo ao que acontece com as patologias musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho, estabelecer, agora, para os transtornos psíquicos, uma espécie de nexos técnico epidemiológico (NTEP) que os conecte causalmente (ou ao menos compreensivamente, no sentido hermenêutico do termo) ao Sofrimento Social no trabalho. Desafio para as áreas de psicologia social, saúde pública, saúde coletiva e saúde mental & trabalho.

De fato, de uma perspectiva até mesmo ontológica (e não apenas epistemológica), aqui se postula a tese de que a abordagem do Sofrimento Social no trabalho pode servir de base para um modelo de estudo epidemiológico das diferentes síndromes, distúrbios (já apontados pela ergonomia num enfoque epidemiológico) e patologias; e mesmo a elaboração e a adoção de ações preventivas contra as mesmas, no que concerne à relação trabalho-saúde. Quiçá a promoção de verdadeiras políticas públicas num enfoque ecossocial (Krieger, 2012) que foquem o combate ao Sofrimento Social no trabalho, enquanto categoria capaz de evitar epidemias devastadoras de adoecimentos relacionados ao trabalho – quer sejam físicas ou mentais.

Há que se lembrar que o sofrimento no trabalho ocupa uma temporalidade própria enquanto elemento que antecede a doença. Ou seja, há um tempo de sofrer antes de um tempo de adoecer. Isso, por si só,

justifica a pertinência e a primazia da problemática do Sofrimento Social para a saúde pública e coletiva, no mesmo sentido ao que na literatura médica se designa como promover a saúde em populações vulneráveis via intervenção em saúde pública.

Deste modo, a compreensão epidemiológica da natureza e do sentido do Sofrimento Social, enquanto categoria pertencente a duas dimensões distintas, mas interligadas – coletiva (das relações sociais) e individual (da experiência íntima ou vivência psíquica dessas relações), se atinge por um modelo clínico e etnográfico. Ou seja, é:

por uma clínica e uma etnografia do sofrimento que a natureza e o sentido do sofrimento devem ser explorados; clínica e etnografia elas mesmas esclarecidas por uma tematização sociológica das formas sociais que estruturam os contextos sociais do sofrimento e de sua experiência; e por uma tematização metapsicológica das dinâmicas psíquicas do sofrimento. (Renault, 2008, pp. 76-77)

Em outras palavras, a abordagem do Sofrimento Social busca identificar experiências sociais específicas (e no caso do trabalho, essas experiências sociais derivam dos ditames da organização do trabalho na esfera das relações sociais de produção, tais como ritmo, intensificação e densificação do trabalho; restrição das possibilidades de regulação e das margens de manobra, individualização das performances, dentre outros), rumo a uma etiologia social (Krieger, 2012) epidemiológica, dos distúrbios especificamente sociais (Renault, 2008) e não necessariamente patológicos, apoiada sobre o estudo dos distúrbios subjetivos produzidos por estruturas sociais já estabilizadas. O social e o psicológico caminham, portanto, juntos no modelo do Sofrimento Social.

Urge incluir a questão social (do trabalho) na compreensão científica da gênese e etiologia das patologias mentais, tendo em vista que boa parte da literatura médica – em especial da psiquiatria – ainda não aprofunda na primazia ontológica da relação trabalho-saúde mental (Heloani, 2008; Karam, 2008), o que pode ser bem exemplificado por um bom número de estudos sobre o suicídio (Bowers, Banda, & Nijman, 2010; Janofsky, 2009) que não chegam a envolver a questão do trabalho e do sofrimento psíquico nele socialmente vivenciado.

Estudos recentes aliam-se a uma nova concepção de saúde, em que longe de focar apenas as patologias, demonstram que um estado de “bem-viver/bem-estar” é também uma categoria médica de análise, importante até para redução da mortalidade e do risco de doenças coronarianas (Diener & Chan, 2011; Steptoe &

Wardle, 2012). Esse estado de bem-viver a vida (no sentido de “*enjoyment of life*”) é mensurado também por escalas do tipo CASP_19 (Controle, Autonomia, Auto-realização e Prazer) (Hyde, Wiggins, Higgs, & Blane, 2003). Ora, mas o que dizer, no plano da saúde coletiva, quando populações diversas de trabalhadores vivenciam experiências sociais negativas de atividades de trabalho pautadas pela ausência dessa autonomia e auto-realização, nas quais o “prazer” (elemento de análise médica via CASP) é solapado pelo sofrimento psíquico? Tratar-se-ia de uma epidemia correlacionada ao trabalho contemporâneo?

No sentido desses estudos, se a saúde se define por um estado de completo bem-estar, então os trabalhadores do cenário produtivo contemporâneo padecem. Padecem de sofrer no trabalho. Um sofrimento agudo, pungente, que encontra severos impedimentos a suas possibilidades de transformação ou conjuração, frente à degradação dos mecanismos coletivos de resistência (Renault, 2008), e em face do esfacelamento do tecido de relações sociais que deveria abrigar a cooperação, a solidariedade entre os pares e a intersubjetividade enquanto recursos de luta pela conservação de si e da saúde, e enquanto meios de enfrentamento coletivo dos disfuncionamentos e patologias sociais do atual contexto do capital produtivo flexível.

Há, então, que se investigar o descompasso entre as patologias sociais produzidas pelo capital flexível e os recursos (meios, mecanismos) de luta e defesa dos trabalhadores, num sentido amplo, contra o sofrimento – e quiçá contra a patologia física e/ou mental. Ou seja, os mecanismos de defesa dos trabalhadores sempre evoluem em ritmo mais lento que os perversos mecanismos de exploração mobilizados pelo capital flexível. Por exemplo, a compreensão e a mobilização dos aspectos jurídicos contra as “inovações da perversidade capitalista” do tipo assédio moral e nexos causal entre suicídio e trabalho (ou entre trabalho e saúde mental) são muito lentas. Em outras palavras, os recursos de defesa e luta, promovidos pelos sindicatos e entidades representativas dos trabalhadores, bem como as leis e mecanismos jurídicos e legais de proteção, geralmente surgem tardiamente em relação: (a) às desregulamentações trabalhistas danosas, (b) às terceirizações perigosas, (c) à intensificação e extensão das jornadas de trabalho e (d) aos mecanismos totalitários de controle individualizado e avaliação dos desempenhos individuais e das metas exorbitantes de produção.

Ou seja, o capital sempre é mais ágil e dinâmico em orquestrar novos dispositivos e mecanismos que degeneram a condição social, humana e existencial dos

trabalhadores. Ou como afirma Emmanuel Renault, “nós compreendemos que as razões que conduzem a descrever as deformações da existência humana em termos de patologias são diversas” (Renault, 2008, p. 73).

O problema tem suas raízes fincadas num domínio de investigação mais amplo, no qual se observa a especificidade de dinâmicas sociais de dominação e de “*désaffiliation*” (desmantelamento dos laços sociais necessários para a proteção de si e conservação da saúde) do regime de acumulação flexível neoliberal (Renault, 2008, p. 87).

Essa dominação se atualiza sob a forma de entraves (“*contraintes*”) ao uso de si por si mesmo (Schwartz, 1996) (como, por exemplo, empecilhos à autonomia para o exercício da ação na atividade e a mudanças nos modos operatórios) e, mais recentemente, por uma espécie de violência simbólica (Renault, 2008); ao passo que os recursos intersubjetivos (sociais) de luta pela conservação de si e da saúde (mental e física) são fragilizados (“*désaffiliation*”), conforme já discutido.

Aprofundando o problema no contexto da atividade de trabalho, observa-se que esses entraves aqui citados, e também apontados por Emmanuel Renault em diferentes passagens, referem-se aos obstáculos, impedimentos ou constrangimentos já bem descritos pela ergonomia (Daniellou & Béguin, 2004; Guérin et al., 1997; Leplat, 2008), impostos aos trabalhadores pela organização do trabalho e da produção.

Apenas para citar alguns, tem-se: a limitação das margens de manobra e dos espaços de regulação; o constrangimento da livre variação dos modos operatórios (Guérin et al., 1997) e, em algumas situações, até mesmo a sua prescrição e/ou padronização; pressão temporal e determinação de um ritmo que compromete o funcionamento do organismo em atividade; pressão pelo alcance de metas desconectadas das reais condições de possibilidade de que dispõem os trabalhadores; tentativas de uniformizar e padronizar condutas e procedimentos em absoluta negligência para com a noção de variabilidade já bem descrita na ergonomia: variabilidade dos indivíduos, dos sistemas sócio-técnicos e das situações produtivas.

Uma outra contribuição para a apreensão desses entraves, reverses ou impedimentos foi apresentada pela noção de atividade impedida (ou contrariada) e impedimentos ao poder de agir (Clot, 2008). Estes elementos restritivos ou impeditivos, já bem descritos pela ergonomia na relação trabalho-saúde, no caso também das limitações desse denominado poder de agir, compõem a dinâmica do sofrimento social no

trabalho; figuram na noção de real do trabalho e se enquadram no que Emmanuel Renault denomina de “experiências sociais negativas” – o elo entre o coletivo e individual, visto que são fomentados na dimensão coletiva dos processos de produção e trabalho e vivenciados (vividos no sentido fenomenológico [Fernandez-Zoila, 2001] de experiência ou vivência [Dilthey, 1894/2002]) intimamente, na interioridade psíquica, na forma de sofrimento psíquico no trabalho.

Ou seja, estão tanto inscritos no registro coletivo dos disfuncionamentos sociais, nas relações sociais de produção e trabalho (como os da organização do trabalho), quanto no registro individual, singular de experiência vivenciada (vivência [Dilthey, 1894/2002]) – ou o vivido na vida psíquica do trabalhador, no sentido também da intrasubjetividade (“*intrasubjectivité*” [Fernandez-Zoila, 2001]).

O traço epidemiológico marcante dos novos dispositivos flexíveis do capital sobre o trabalho – desregulamentação / flexibilização / reestruturação – é a elevação do Sofrimento Social a níveis jamais existentes na história da produção e dos processos de trabalho. Conforme já explicado, isso se dá pela imposição social de entraves - impedimentos, constrangimentos ou “*contraintes*” - específicos sobre a livre atividade, paralelamente à demolição dos vínculos sociais (que nutrem a vida subjetiva, intersubjetiva e intra-subjetiva) necessários ao enfrentamento destes entraves e conservação da saúde. Algo já bem comum no cenário produtivo contemporâneo, pautado por termos tais como penosidade psíquica do trabalho; esgotamento emocional; violência simbólica; assédio moral; humilhação; opressão; repressão; conflito; luta; degradação das condições materiais, sociais, humanas e existenciais no trabalho – os quais surgem como consequência de outros também comuns ao moderno capital flexível: pressão temporal e intensificação do trabalho; individualização das performances; desregulamentação das relações de trabalho; flexibilização da produção (produção flexível); terceirização; acumulação flexível; reestruturação produtiva e produção enxuta; novas tecnologias de integração; novos mecanismos de controle, avaliação e mensuração do trabalho (alcance de metas exorbitantes; fidelização de clientes; maximização da qualidade, etc.). Em alguns casos, verifica-se a violência contra trabalhadores a repercutir na saúde mental.

Esses índices da perversidade da produção capitalista, flexível e integrada, estão associados com a individualização das avaliações e mensurações individualizadas dos desempenhos (performances), via sofisticados dispositivos de vigilância e controle dos indivíduos. Daí surge a dissolução da cooperação e dos

laços de solidariedade no trabalho (Dejours, 2009a, 2009b), no cerne do que Danièle Linhart denomina de individualização (Linhart, 2010), num contexto de modernização, pautada pela perda do amparo coletivo para as experiências negativas vividas, bem como pelo enfraquecimento dos recursos sociais necessários à conservação de si pela transformação dessas experiências (Renault, 2008).

O potencial patogênico da organização do trabalho (Derriennic & Vézina, 2001) se eleva a graus incomensuráveis pela rigidez da pressão temporal (agente causal de diferentes patologias conforme já bem demonstrado por diversos estudos da ergonomia), associada à pressão do “trabalho em fluxo” (Durand, 2004).

Clínica da Atividade (Yves Clot) e Psicodinâmica do Trabalho (Christophe Dejours): possibilidade de integração entre diferentes instrumentos de abordagem do sofrimento no trabalho

O que aqui se apresenta como demanda à saúde Pública e à coletiva? É simples. Que as duas consigam ir além da mera “medicalização” dos milhares de trabalhadores adoecidos no trabalho e pelo trabalho. Além daqueles que se tornaram inválidos pelo trabalho ou foram mortos pelo trabalho (acidentes). Antes do desemprego, invalidez e morte, eles certamente cumpriram uma rota de sofrimento no trabalho. Todavia, propõe-se apenas que o agir (Clot, 2008) seja coelaborado em benefício da saúde e que o sofrimento seja compreendido por instrumentos mais sutis (Dejours, 1998).

No argumento em pauta, a saúde pública *demand*a essa integração das duas clínicas, simplesmente por que o objeto de pesquisa deve ser desdobrado em sua inteireza: Concreta-Material X Subjetiva-Vivencial. Se Dejours consolidou a falta de reconhecimento (algo mais sutil e vivenciado singularmente) como fonte do sofrimento, a clínica da atividade, de Yves Clot (2004), vai se concentrar, numa vertente histórico-social (Vygotsky, entre outros), nas formas dos males concretos ou modos de funcionamento (histórico-sociais) que assolam a organização do trabalho (um termo mais que social...). Nesta abordagem, conforme já dito, noções como gênero, “poder de agir” e atividade ganham grande destaque. É, também, o ataque ao gênero, pelos mecanismos já descritos acima, e ainda o empecilho aos poderes de agir (Clot, 2008), que levam ao sofrimento do trabalhador.

Yves Clot vai abordar também, com mais acurácia, os aspectos ligados à ação no trabalho e dos seus impedimentos concretos à livre atividade (Clot, 2004, 2008), impedimentos aos poderes de agir (Clot,

2008), aproximando-se também da ergonomia da atividade (Guérin et al., 1997).

Mas ambas podem servir como instrumentos de apoio, para uma pesquisa concreta e completa, com “trabalhadores vivos”, que vivenciam o sofrimento que demanda muita análise e muita reflexão. A restrição do poder de agir, em Yves Clot, gera sofrimento. Já em Christophe Dejours é o impedimento do reconhecimento que vai gerar o sofrimento. Por que não poderiam ser usadas integradas a Psicodinâmica do Trabalho e a Clínica da Atividade?

É necessário instrumentalizar as intervenções de melhoria dos coletivos de trabalhadores. Mais quais instrumentos usar? Acreditamos que os das duas escolas, de C. Dejours e de Y. Clot, sejam suficientes. Sustentamos que elas são complementares ao invés de incompatíveis.

São complementares e demandam um melhor conhecimento sobre a abordagem de Yves Clot, que está longe de ser uma clínica da subjetividade, mas sim da atividade, o que a coloca num outro registro epistemológico e metodológico (não é uma abordagem a priori compreensiva, nem explicativa, mas de intervenção: propõe-se agir para transformar e não compreender para transformar). Por outro lado, a psicodinâmica do trabalho, em comparação com a clínica da atividade, irá focar a parte mais subjetiva do trabalho e do trabalhador, a qual escapa do escopo da Clínica da Atividade.

Para Dejours, é o triângulo: Ego----Outro----Real que vai permitir uma abordagem compreensiva (tal qual na hermenêutica e na fenomenologia) na geração de um conhecimento relevante sobre o sofrer, sobre o sofredor e sobre o sofrimento. A Psicodinâmica do trabalho é uma clínica da “subjetividade no trabalho”, enquanto que a Clínica da Atividade não o é. Esta última propõe agir para transformar e não compreender para transformar. Já a psicodinâmica do trabalho, herdeira da hermenêutica e da psicanálise, vai certamente sempre propor compreender para transformar.

O Sofrimento Social no trabalho está, portanto, concreta e ontologicamente atrelado aos impedimentos concretos à livre atividade do trabalhador (Clot, 2004) e ao seu poder de agir (Clot, 2008), e aos constrangimentos da regulação autônoma das cargas de trabalho (Guérin et al., 1997), questões situadas na dimensão social das relações sociais da produção capitalista contemporânea. O que não impede de afirmar que, simultaneamente a isso, o sofrimento psíquico no trabalho (enquanto manifestação singular do Sofrimento Social) tem raízes solidamente plantadas também no terreno da escassez de

reconhecimento (segundo a psicodinâmica do trabalho de Christophe Dejours [Dejours, 2009b]), ou bloqueio da psicodinâmica do reconhecimento (Dejours, 1998), visto que as origens do Sofrimento Social são múltiplas e não excluem a geração de escassez de recursos de retribuição simbólica e de consolidação da identidade no/pelo trabalho, indispensáveis para a conservação da saúde mental (psicodinâmica do trabalho). Para o autor acima citado, existe uma íntima relação entre reconhecimento do trabalho, identidade do trabalhador e sofrimento no trabalho. Logo, a psicodinâmica do trabalho visa relacionar o concreto (uma parcela do real do trabalho) e o mais subjetivo e vivencial (a vivência psíquica do trabalhador), de forma a propor as melhorias para os trabalhadores.

Interessante seria a integração entre as diferentes clínicas, incluindo ainda a Ergologia de Yves Schwartz, que são compatíveis com a necessidade de amenizar o sofrimento enfrentado pelos coletivos de trabalhadores; e tratar o sofrimento individual (psíquico) vivenciado na interioridade (individualmente) por cada trabalhador.

Geralmente os determinantes e causas do sofrimento e do adoecimento individual não estão no indivíduo, mas sim no coletivo ao qual ele se encontra inserido (metas de produção e normas severas; obrigatoriedade de fazer horas-extras; enxugamento dos quadros de mão-de-obra (coletivo) de trabalhadores, demitindo em massa e aumentando as cargas de trabalho daqueles que ficam sob forte intensificação, e o seu sofrimento social/individual. Ou seja, o coletivo primeiro adoee e, em seguida, ele joga o indivíduo para as teias do sofrimento psíquico e das patologias.

Aliadas e alinhadas sobre o seu objeto de compreensão/ação científica (Gadamer, 1996/2004): Sofrimento Social no trabalho, há como se lutar pela transformação dos coletivos e seus meios de trabalho, antes que o indivíduo sofra e padeça com a perda dos laços sociais nos coletivos de trabalho.

Por outro lado, o reconhecimento do trabalho (Dejours, 1998, 2009b) não é uma categoria abstrata, associal e a-histórica, mas sim necessária, visto que não se trata de um reconhecimento direto do ego abstrato e sim o reconhecimento dos produtos materiais concretos do trabalho, nas formas de julgamento de utilidade (pelos superiores hierárquicos) e julgamento de beleza (pelos pares). A compreensão do Sofrimento Social, segundo uma tradição hermenêutica compreensiva (Gadamer, 1996/2004), típica das ciências humanas (Dilthey, 1894/2002), requer a unificação dessas múltiplas abordagens, das diversas clínicas do trabalho, e não a sua rivalidade em proposições de modelos explicativos causais.

Antes de eclodir uma doença que mereça ser analisada causalmente, emerge o Sofrimento Social que tem suas determinações fincadas em relações sociais que urgem compreensão mais que explicação (Dilthey, 1894/2002). Cabe, menos ainda, num modelo causal, a conexão vivida (Dilthey, 1894/2002) ou vivência psíquica do Sofrimento Social enquanto sofrimento psíquico. Portanto, a clínica da atividade de Yves Clot fixa suas atenções nas dimensões concretas, e até sócio-históricas, dos impedimentos materiais (constrangimentos, entraves, obstáculos, restrições...) à livre atividade dos trabalhadores. Tem-se o viés da precarização da dimensão psíquica, simbólica e linguística (Faïta, 2010) da atividade, no cerne de um mal-estar social (Bourdieu, 1992). Em alguns casos, como descrito por Daniel Faïta, a pessoa chega a se perceber como “socialmente inexistente” (Faïta, 2010, p. 86). Por outro lado, a face do esgarçamento do tecido social no trabalho será emblematicamente compreendida pela psicodinâmica do trabalho (ou como psicodinâmica do reconhecimento) de Christophe Dejours. Aí surge a noção de não-reconhecimento do trabalho, que não pode ser desconsiderada como uma fonte concreta de Sofrimento Social, no mesmo nível que a concretude dos elementos apontados pela clínica da atividade.

Especificidade do termo Sofrimento Social e modos de investigação científica

O que torna específico o sentido do Sofrimento Social é englobar, em seu escopo: (a) os aspectos subjetivos vivenciados a partir de uma experiência social negativa (Renault, 2008), não necessariamente patológicos; e (b) a dimensão social do problema (no sentido de Krieger [2012]). Precisamente isso que vai distinguir o modelo de investigação, compreensão (Dilthey, 1894/2002; Gadamer, 1996/2004) e intervenção do Sofrimento Social, de um modelo estritamente médico da patologia social (Honneth, 2009), vinculado à antiga ideia de saúde pública como “higiene pública”. A modelagem científica vai enquadrar o real do trabalho, como objeto de investigação, diagnóstico e terapêutica, a um só tempo psíquico e social.

O conceito de Sofrimento Social deve ser compreendido como transversal, dinâmico e contextual (Renault, 2008). Ele se direciona para um contexto social específico, do qual se desdobram vivências (subjetivas) e processos psíquicos dotados de uma dinâmica própria. Nesse contexto social, estão a se articular: (a) o coletivo e o individual; (b) o psicológico e o sociológico; (c) o biográfico e

o *gênero* (no sentido da clínica da atividade de Clot [2004]).

Ele – o Sofrimento Social - é transversal porque solicita diferentes pontos de vista, e diversos domínios de investigação, para abarcar a problematização de ampla gama de fenômenos simultaneamente inscritos nas dimensões individual e social; e alcançar a modelagem (científica, etiológica, nosográfica, clínica, epidemiológica) do problema a ser compreendido e tratado. Por exemplo, na dimensão social, focalizam-se as estruturas sociais de dominação e de “*désaffiliation*” (Renault, 2008) na empresa hipermoderna e flexível, com seu contexto social, e seu ambiente de interações sociais específicas, muitas negativas.

Verifica-se que o grau de alinhamento da abordagem do Sofrimento Social com a saúde pública:

a) Insere-o num terreno epistemologicamente novo no campo da saúde pública.

b) Dota-o de uma articulação inédita entre *diagnóstico-etilogia-terapêutica*.

c) Redireciona o próprio conceito de sofrimento para um campo de discussão médica, psicológica e sociológica.

d) Desloca o eixo do sentido de referência à saúde do corpo individual para a “carne do social” (Krieger, 2012); e aí desprende a preocupação clínica com a patologia para as categorias que a precedem na trajetória de adoecimento: as patologias sociais, o Sofrimento Social e o sofrimento psíquico.

Nesse sentido, mais que designar uma patologia social (Honneth, 2009) metaforicamente como uma doença, sem analisar as experiências sociais específicas (Renault, 2008) nela envolvidas e vivenciadas, e observando tão somente os aspectos médicos (*sui generis*), estatísticos e outros vinculados às ciências tradicionais como a sociologia e a economia, em um sentido bem diferente, a abordagem do Sofrimento Social vai propor a compreensão e a transformação do contexto social (Krieger, 2012) de erupção do patológico, e não apenas a sua medicalização.

Portanto, uma abordagem compreensiva (Dilthey, 1894/2002; Gadamer, 1996/2004) das experiências sociais negativas, (e não positivista), sem excluir do quadro a vivência subjetiva dessas experiências, no escopo de uma análise hermenêutica das trajetórias sociais, visando tanto reconstituir a singularidade (sofrimento psíquico), quanto apreender a dinâmica social (Krieger, 2012; Renault, 2008) que a abarca no Sofrimento Social – Individual/coletivo. Ainda que esta dinâmica... teça relações sociais de trabalho precárias, e experiências sociais negativas, essas não

deixam de ressoar na vivência psíquica individual. Daí a necessidade de um modelo científico, e também abordagem clínica, que não descarte os componentes subjetivos da vivência singular de cada indivíduo socialmente situado: traço marcante da abordagem do Sofrimento Social.

Um modelo sociológico conduz a um diagnóstico incompleto sob o ponto de vista do Sofrimento Social. Não se pode explicar e compreender as patologias atreladas ao sofrimento apenas observando os disfuncionamentos sociais (Renault, 2008), sem analisar o sofrimento individual *em si*. O trajeto teórico-metodológico deve permitir ao modelo compreender e explicar os processos que conduzem desses disfuncionamentos sociais ao sofrimento psíquico dos indivíduos e, em alguns casos, à patologia. E também o engendramento social das relações perversas que o capital flexível faz incidir na organização do trabalho.

Indispensável, portanto, analisar os processos sociais de dominação e servidão (Amado, 2010; Araújo, 2008; Renault, 2008), aí inseridos os processos sociais de produção (forjados pelo capital flexível e especulativo), os recursos intersubjetivos de resistência e o sofrimento social-psíquico, atrelado às condições materiais e concretas de trabalho, compreendidas pela ergonomia sob a égide do aporte de cientificidade concedido pela investigação científica do trabalho real (Daniellou & Béguin, 2004; Guérin et al., 1997), enquanto categoria ontológica prioritária; pela clínica da atividade (Clot, 2004, 2008) e pela psicodinâmica do trabalho (Dejours, 2009a). Processos esses de dominação e servidão (Hamraoui, 2010) que demandam uma abordagem de saúde mental pública de convergência (e não de disputa) entre diferentes clínicas do trabalho, rumo a uma psicopolítica da clínica do trabalho (Karam, 2008). Pois, eis a essência, o estudo científico do sofrimento (em saúde pública) deve evitar:

reduzir a experiência do sofrimento a uma construção social e se esforçar por dar conta do real psíquico e social desta experiência. A ideia de sofrimento social tem destacadamente por função caracterizar certas experiências sociais negativas mais características de nosso tempo como o sofrimento no trabalho ligado a novas formas de trabalho, o sofrimento psíquico ligado à exclusão. (Renault, 2008, pp. 56-57, tradução nossa)

A abordagem do Sofrimento Social vai identificar e caracterizar experiências sociais específicas, sob o que o autor denomina de “etiologia social de distúrbios especificamente sociais” (Renault, 2008, p. 57), e não necessariamente patológicos; e os distúrbios subjetivos produzidos por certas estruturas sociais estabilizadas.

Abordagem pautada por uma irredutibilidade - no sentido de não enquadrar o problema num modelo reducionista da realidade - do distúrbio à patologia:

O termo “sofrimento” designa mais frequentemente um conjunto de problemas identificados pelos profissionais como psicológicos e descritos como um “sofrimento psíquico” por duas razões principais: este termo abarca a irredutibilidade do distúrbio à patologia, reforçando sua profundidade. (Renault, 2008, p. 166)

O foco vai ser não mais a patologia, mas o que a antecede, o sofrimento, de modo a evitar a evolução patológica. Consolidação, portanto, de uma abordagem em sintonia com a ideia de redefinir a missão da psiquiatria pública no sentido do termo “*saúde mental*”: o quadro de uma dinâmica institucional específica, a dinâmica de dupla transformação da lógica de medicalização/hospitalização em lógica de compreensão e prevenção. Ou da lógica de doença mental para a lógica de saúde mental (Renault, 2008).

De modo análogo, o Sofrimento Social é uma abordagem de inclusão, quer tomemos como simples exemplos um ponto de vista racial e étnico (Diala et al., 2001), quer sob o exemplo das minorias deficientes excluídas do trabalho ou, enfim, sob a égide mesmo da noção do binômio inclusão/exclusão tratada dentro da ideia de sofrimento social, que tem o poder de abarcar todos esses exemplos mais pontuais da exclusão (e inclusão) social (Renault, 2008).

A abordagem do Sofrimento Social, portanto, traz em seu nome o termo “sofrimento”, no esforço de observar, analisar e compreender o distúrbio - inscrito na dimensão social e a repercutir na dimensão individual da vivência psíquica – que não se reduz, necessariamente, a uma patologia individual já manifesta no corpo físico. Aponta, portanto, para a urgente necessidade de políticas de saúde pública que busquem compreender e agir nos ambientes de trabalho.

Considerações finais

Demonstrações da premência e relevância da compreensão científica das inter-relações Sofrimento Social - trabalho, em saúde pública - vêm sendo observadas em algumas ações da Previdência Social, do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho e Emprego, que concedem visibilidade às manifestações concretas do Sofrimento Social no trabalho: as patologias ocupacionais. Há formas de organização do trabalho (nas empresas) que, em seu modo de ser (coletivo, mas fragmentado), conduzem o trabalhador

individual ao sofrimento e ao adoecimento. Ações que visem ao indivíduo isolado do coletivo (social) tendem a não ser eficazes no combate ao sofrimento e ao adoecimento.

A instituição do nexos técnico epidemiológico (NTEP), pela Previdência Social, contribuiu para a redução da subnotificação dos transtornos psíquicos e manifestações musculoesqueléticas, todos relacionados ao trabalho (nexo causal entre agravo e trabalho). Nos últimos vinte anos, o aumento dos benefícios acidentários aos acometidos por problemas psíquicos relacionados ao trabalho demonstra a primazia dos termos Sofrimento Social e sofrimento psíquico no trabalho para o campo da saúde pública. A questão da subnotificação (de doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho) é grave porque reduz o FAP – fator acidentário de prevenção – o índice relativo à contribuição econômica do ramo da empresa.

Nas últimas duas décadas, as ações governamentais caminharam no sentido de compreender, reconhecer e agir sobre a questão das manifestações concretas das patologias do Sofrimento Social no trabalho. Eis uma das razões pelas quais estudos do tipo do que ora se apresenta são importantes para fortalecer a compreensão científica (Gadamer, 1996/2004) desta questão também médica e epidemiológica. Por exemplo, dois anexos da NR 17 sobre a atividade dos operadores de telemarketing e caixas (operadores de “*checkout*”) ampliaram a compreensão legal da relação saúde-trabalho em harmonia com o que já era compreendido, há bastante tempo, pela ergonomia da atividade (Daniellou & Béguin, 2004; Guérin et al., 1997; Leplat, 2008). Um outro exemplo foi a iniciativa do Ministério da Saúde em voltar o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), na rede de serviços-sentinela específica no Sistema Único de Saúde – SUS, também para o monitoramento e notificação compulsória dos problemas de saúde ocupacional/saúde do trabalhador.

Nesse sentido, urge a criação análoga para os transtornos psíquicos relacionados ao trabalho, o que acreditamos, possa ser mobilizada pela melhor compreensão das relações entre Sofrimento Social, sofrimento psíquico e trabalho, conforme aqui proposto, em sintonia com a área: saúde mental e trabalho.

Encerramos, com as palavras da Doutora Maria Maeno, a presente tentativa de contribuição para a compreensão de um problema (social e de saúde) grave, talvez dramático, que permanece, em parte, sem auferir legitimidade epistemológica via linguagens médica e epidemiológica, e ainda pouco inserido no contexto dos programas de pesquisa (científica) em

saúde coletiva e saúde pública: segundo a Doutora Maeno, os profissionais de saúde devem aprender com a história. O adoecimento dos trabalhadores ocorre de forma coletiva, convidando a uma abordagem estrutural da prevenção (Maeno & Carmo, 2005).

Nota

¹ Provavelmente não exista, em português, palavra correspondente a “*désaffiliation*”. Mas, ainda que exista, optamos por manter o termo original em francês, de forma a fornecer ao leitor a base da obra de E. Renault, de forma o mais fidedigna possível.

Referências

- Abrahão, J. I. (2000). Reestruturação produtiva e variabilidade do trabalho: uma abordagem da ergonomia. *Psicologia: Teoria & Pesquisa*, 16(1), 49-54.
- Abrahão, J. I. & Torres, C. C. (2004). Entre a organização do trabalho e o sofrimento: o papel de mediação da atividade. *Produção*, 14(3), 67-76.
- Amado, G. (2010). Subjectivité limitée, travail et résonance psychique. In Y. Clot & D. Lhuillier (Eds.), *Travail et santé: ouvertures cliniques* (pp. 65-77). Paris: Érès.
- Araújo, J. N. G. (2008). Entre servidão e sedução do trabalhador: uma secular insistência do capital. In A. M. Mendes (Org.), *Trabalho e saúde: o sujeito entre emancipação e servidão* (pp. 54-68). Curitiba: Juruá.
- Bastos, J. L., Celeste, R. K., Faerstein, E., & Barros, A. J. D. (2010). Racial discrimination and health: A systematic review of scales with a focus on their psychometric properties. *Social Science & Medicine*, 70(7), 1091-1099.
- Bourdieu, P. (1992). *Language and symbolic power*. Cambridge: Polity Press.
- Bowers, L., Banda, T., & Nijman, H. (2010). Suicide inside: A systematic review of inpatient suicides. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(5), 315-328.
- Clot, Y. (2004). *La fonction psychologique du travail*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris: PUF.
- Daniellou, F. & Béguin, P. (2004). Méthodologie de l'action ergonomique: approches du travail réel. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomie* (pp. 335-358). Paris: Presses Universitaires de France.
- Dejours, C. (1998). *Souffrance en France: la banalisation de l'injustice sociale*. Paris: Éditions du Seuil.
- Dejours, C. (2009a). *Travail vivant 1: sexualité et travail*. Paris: Payot & Rivages.
- Dejours, C. (2009b). *Travail vivant 2: travail et émancipation*. Paris: Payot & Rivages.
- Derriennic, F. & Vézina, M. (2001). Organisation du travail et santé mentale: approches épidémiologiques. *Travailler*, 1(5), 7-22.
- Diala, C. C., Muntaner, C., Walrath, C., Nickerson, K., LaVeist, T., & Leaf, P. (2001). Racial/ethnic differences in attitudes toward seeking professional mental health services. *American Journal of Public Health*, 91, 805-807.
- Diener, E. & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43.
- Dilthey, W. (2002). *Psicologia e compreensão: ideias para uma psicologia descritiva e analítica* (A. Morão, Trad.). Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1894)
- Diniz, E. P. H., Assunção, A. A., & Lima, F. P. A. (2005). Prevenção de acidentes: o reconhecimento das estratégias operatórias dos motociclistas profissionais como base para a negociação de acordo coletivo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 905-916.
- Durand, J. P. (2004). *La chaîne invisible*. Paris: Le Seuil.
- Faïta, D. (2010). Subjectivité et travail. Soi, l'activité, les autres, dans la parole des personnes en situation précaire. In Y. Clot & D. Lhuillier (Eds.), *Travail et santé: ouvertures cliniques* (pp. 79-99). Paris: Érès.
- Fernandes, R. C. P., Assunção, A. A., & Carvalho, F. M. (2010). Tarefas repetitivas sob pressão temporal: os distúrbios musculoesqueléticos e o trabalho industrial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3), 931-942.
- Fernandez-Zoïla, A. (2001). Travail et intrasubjectivité. *Travailler*, 1(5), 199-205.
- Gadamer, H. G. (2004). *Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica* (F. P. Meurer, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Original publicado em 1996)
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., & Kerguelen, A. (1997). *Comprendre le travail pour le transformer: la pratique de l'ergonomie*. Paris: ANACT.
- Hamraoui, E. (2010). Servitude volontaire ou désobjectivation? In Y. Clot & D. Lhuillier (Eds.), *Travail et santé: ouvertures cliniques* (pp. 101-114). Paris: Érès.
- Heloani, J. R. (2008). Saúde mental no trabalho: algumas reflexões. In A. M. Mendes (Org.), *Trabalho e saúde: o sujeito entre emancipação e servidão* (pp. 153-168). Curitiba: Juruá.
- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *The New England Journal of Medicine*, 351(1), 13-22.
- Honneth, A. (2009). “Anxiety and Politics”: The strengths and weaknesses on Franz Neumann's Diagnosis of Social Pathology. In A. Honneth (Ed.), *Pathologies of reason: On the legacy of critical theory* (pp. 146-156). New York: Columbia University Press.
- Hyde, M., Wiggins, R. D., Higgs, P., & Blane, D. B. (2003). A measure of quality of life in early old age: The theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging & Mental Health*, 7(3), 186-194.
- Janofsky, J. S. (2009). Reducing inpatient suicide risk: Using human factors analysis to improve observation practices. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 37(1), 15-24.
- Karam, H. (2008). Centralidade do trabalho e saúde mental pública. In A. M. Mendes (Org.), *Trabalho e saúde: o sujeito entre emancipação e servidão* (pp. 139-152). Curitiba: Juruá.
- Krieger, N. (2012). Methods for the scientific study of discrimination and health: An Ecosocial approach. *American Journal of Public Health*, 102(5), 936-945.
- Leplat, J. (2008). *Reperes pour l'analyse de l'activité en ergonomie*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Lima, M. E. A. (2007). Contribuições da Clínica da Atividade para o campo da segurança no trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 32(115), 99-107.

- Lima, M. E. A. (2010). Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 260-268.
- Linhart, D. (2010). Subjectivité collective et travail. In Y. Clot & D. Lhuilier (Eds.), *Travail et santé: ouvertures cliniques* (pp. 115-124). Paris: Érès.
- Lhuilier, D. (2006). *Cliniques du travail*. Toulouse: Érès.
- Maeno, M. & Carmo, J. C. (2005). *Saúde do trabalhador no SUS: aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro*. São Paulo: Hucitec.
- Mansfield, A. J., Kaufman, J. S., Marshall, S. W., Gaynes, B. N., Morrissey, J. P., & Engel, C. C. (2010). Deployment and the use of Mental Health Services among U.S. army wives. *The New England Journal of Medicine*, 362(2), 101-109.
- Miranda, J., Schoenbaum, M., Sherbourne, C., Duan, N., & Wells, K. (2004). Effects of primary care depression treatment on minority patients' clinical status and employment. *Archives of General Psychiatry*, 61, 827-834.
- Pizo, C. A. & Menegon, N. L. (2010). Análise ergonômica do trabalho e o reconhecimento científico do conhecimento gerado. *Produção*, 20(4), 657-668.
- Renault, E. (2008). *Souffrances sociales*. Paris: La Découverte.
- Schwartz, Y. (1996). Trabalho e valor. *Tempo Social*, 8(2), 147-158.
- Sennett, R. (1998). *The corrosion of character*. New York: WW Norton.
- Sennett, R. (2006). *The culture of the new capitalism*. New Haven: Univ. of Yale.
- Steptoe, A. & Wardle, J. (2012). Enjoying life and living longer. *Archives of Internal Medicine*, 172(3), 273-275.
- Vasconcelos, R. C., Lima, F. P. A., Camarotto, J. A., Abreu, A. C. M. S., & Coutinho-Filho, A. O. S. (2008). Aspectos de complexidade do trabalho de coletores de lixo domiciliar: a gestão da variabilidade do trabalho na rua. *Gestão & Produção*, 15(2), 407-419.
- Vieira, C. E. C. (2009). O nexa causal entre transtorno de estresse pós-traumático e trabalho: controvérsias acerca do laudo de uma perícia judicial. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 34(120), 150-162.
- Vilela, R. A. G., Silva, R. C. S., & Jackson-Filho, J. M. (2010). Poder de agir e sofrimento: estudo de caso sobre Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 289-302.
- Williams, D. R. & Mohammed, S. A. (2009). Discrimination and racial disparities in health: Evidence and needed research. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(1), 20-47.

Submissão em: 14/04/2013

Revisão em: 03/03/2014

Aceite em: 18/08/2014

Gilbert Cardoso Bouyer é doutor em Ergonomia pela USP-SP. Professor de Psicologia do Trabalho no Departamento de Engenharia de Produção (DEENP) do Campus de João Monlevade da UFOP. Endereço: Campus da UFOP em João Monlevade. Rua Trinta e Sete, n.115. Bairro Loanda. João Monlevade/MG, Brasil. CEP 35930-006.
E-mail: gilbertcb@uol.com.br