

# OMNIA

SAÚDE

Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI)  
[www.fai.com.br](http://www.fai.com.br)

CASTANHARO, Natália Carvalho dos Santos; RUMIN, Cassiano Ricardo. A psicoterapia e a reabilitação de trabalhadores: estudo de caso. *Omnia Saúde*, v.10, n.2, p.36-48, 2013.

ISSN versão Online 2236-188X  
ISSN versão Impressa 1806-6763

Recebido em: 12/03/2013  
Revisado em: 02/12/2013  
Aceito em: 21/12/2013

## **A PSICOTERAPIA E A REABILITAÇÃO DE TRABALHADORES: ESTUDO DE CASO**

## **PSYCHOTHERAPY AND OCCUPATIONAL REHABILITATION: A CASE STUDY**

**Natália Carvalho dos Santos Castanharo**

Psicóloga (FAI)

**Cassiano Ricardo Rumin**

Mestre em Ciências Médicas (FMRP/USP)

### **RESUMO**

A reabilitação em saúde do trabalhador abrange ações de atenção em saúde mental. Estas ações são pautadas pela análise da organização, das condições e significado do trabalho. Este estudo de caso relata o atendimento de uma trabalhadora da segurança pública. O objetivo foi caracterizar a intervenção em psicologia no acolhimento as vivências críticas experimentadas pela trabalhadora. A psicoterapia breve de orientação psicanalítica foi empregada na intervenção. Conclui-se que a interpretação sobre o relato subjetivo do trabalho reduziu a persecutoriedade e estimulou uma maior integração egóica, demonstrando a viabilidade da atenção à saúde mental na reabilitação de trabalhadores.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Reabilitação; Acidentes do Trabalho; Psicoterapia Breve

### **ABSTRACT**

Occupational rehabilitation involves mental health actions. These actions are based on the analysis of the organization, conditions and meaning of the work. This case study reports on the attendance of a public safety worker. The objective was to characterize the psychological intervention in the reception of the critical experiences the worker went through. Brief psychoanalytical psychotherapy was employed in the intervention. In conclusion, the interpretation of the subjective report about the work reduced the persecution complex and stimulated further ego integration, demonstrating the feasibility of mental health care for the purpose of occupational rehabilitation.

**Key words:** Occupational Health; Rehabilitation; Occupational Accidents; Brief Psychotherapy

## INTRODUÇÃO

Discutir o trabalho como determinante do agravamento à saúde mental constitui uma demanda em ascensão na psicologia. O aumento da preocupação com essa relação está associado, por exemplo, a ocorrência de suicídios e depressão entre trabalhadores. Dejours e Bègue (2010) destacam como a organização do trabalho e os prejuízos as trocas discursivas precipitam estas situações. Já as condições de trabalho contribuem para as citadas modalidades de adoecimento, especialmente com a exposição a riscos químicos conforme destacam Preza e Augusto (2010).

A reestruturação produtiva também contribuiu para o aumento de transtornos mentais entre trabalhadores. Como exemplo, encontra-se o setor bancário que alterou suas formas de gestão e atendimento dos clientes, além de exigir qualificação e comprometimento dos trabalhadores. Este cenário de reestruturação se combina com as constantes dispensas de pessoal (Merlo e Barbarini, 2002).

O quadro exposto exige que o psicólogo integre as relações de trabalho em suas proposições relativas à saúde/doença mental. Jacques (2007) aponta para a necessidade de se pensar em um instrumental teórico-metodológico que permita estabelecer o nexo causal entre trabalho e adoecimento mental. Codo (2002) propõe este referencial, analisando, ao menos, três categorias do processo produtivo: o significado do trabalho, as relações sociais de produção e os sentimentos do trabalhador. Este referencial permitiria que a ação clínica do profissional de psicologia pudesse considerar a centralidade do trabalho no processo de adoecer.

Historicamente, a investigação entre trabalho e adoecimento mental foi marcada pela culpabilização do sujeito, buscando definir o perfil do “indivíduo propenso a adoecer” (Sato, 2003 apud Jacques, 2007). Além de negar a influência da organização e das condições de trabalho no processo de adoecimento, a atomização do sofrimento psíquico no trabalho produz efeitos graves, descritos por Dejours (2008):

“para o sujeito assim desacreditado pelos outros, o risco é perder suas referências, oscilar e cair em uma patologia mental: se sozinho contra todos, ele vier a manter sua convicção, ele será ameaçado pela auto-referência e pela paranóia; se acabar por duvidar de suas convicções corre o risco de questionar todos os conhecimentos que adquiriu e suas competências, até mesmo sua própria pessoa, e daí estará ameaçado pela depressão” (Dejours, 2008 p.72).

Para o desenvolvimento da compreensão entre o nexo causal e o sofrimento psíquico, é relevante investigar a organização do trabalho e como ela pode produzir agravos à saúde mental. Para Sato (2002) os problemas de saúde no trabalho acontecem quando não há sintonia entre os contextos de trabalho e as pessoas. As estratégias de controle em que o poder está associado à autoridade e à coerção, onde os trabalhadores são submetidos a um controle simbólico e ideológico são espaços férteis para o adoecimento relacionado ao trabalho.

Ainda que haja estratégias de defesa individuais e coletivas, elas nem sempre são suficientes para a manutenção da saúde mental. A análise sobre o controle exercido na organização é importante, pois, ao mesmo tempo que seu exercício permite regular as atividades, rever metas e formas de alcançá-las, o controle é fonte de conflitos. À medida que o trabalhador tem seu poder decisório limitado é inscrito como objeto do controle

organizacional. Como objeto, as manifestações desejantes estariam barradas e se intensificaria a exposição aos determinantes de agravos à saúde mental.

É possível encontrar diversos relatos de categorias profissionais em que o sofrimento psíquico surge a partir de modificações do controle no trabalho. Os professores, por exemplo, tiveram aumentadas suas funções; não são mais apenas mediadores do conhecimento, mas é esperado que cumpram uma missão que extrapola a sala de aula, visando garantir uma articulação entre escola e sociedade. Por isso, verifica-se o aumento de afastamentos por transtornos psíquicos e doenças do sistema osteomuscular (Gasparini, Barreto e Assunção, 2005).

Codo (2004) aponta o solilóquio como condição que pode estar presente no trabalho e que favoreceria o agravo à saúde mental. Isto ocorreria porque no trabalho em solilóquio não há uma equipe com quem dividir as imprecisões e desconfianças que surgem na execução da tarefa. A alta responsabilidade sobre a execução da tarefa eleva o sentimento de ameaça ao trabalhador. Critérios imprecisos para a definição de erros e acertos são determinantes de adoecimento.

Reconhecendo a potencialidade do trabalho para deflagrar o adoecimento, entende-se ser necessário discutir formas de intervenção em Psicologia para a atenção à saúde mental do trabalhador. Sato, Lacaz e Bernardo (2006) relatam um caso de uma empresa química, em que os trabalhadores procuravam o Sindicato de Trabalhadores nas Indústrias Químicas por apresentarem sintomas de intoxicação por mercúrio metálico. Em um trabalho multidisciplinar, coube aos psiquiatras e psicólogos realizarem avaliação neuropsíquica dos trabalhadores expostos ao mercúrio metálico, pois a esfera neuropsíquica apresentava sinais precoces da intoxicação. Os resultados foram importantes para definir critérios de afastamento à exposição do mercúrio e de diagnóstico, tratamento e aposentadorias por invalidez.

Outra possibilidade de intervenção acontece a partir de atividades formativo-terapêuticas. Sato (1993, apud Sato, Lacaz e Bernardo, 2006) cita a formação de um grupo de trabalhadores acometidos por LER que recebiam informações sobre a doença e tinha como objetivo propiciar qualidade de vida apesar do adoecer. Dessa forma, os sujeitos se apropriavam do processo de adoecimento, entendendo sua ligação com o trabalho e podendo ressignificar sua trajetória de trabalho e o próprio adoecimento.

Paparelli (2011) organizou a atenção a bancários da grande São Paulo com atividades em grupo que comportavam as seguintes variações: ênfase em dinâmicas que potencializem discussões sobre o que é vivenciado no trabalho; constituição de espaço para expressão dos sentimentos inerentes ao adoecimento e também grupos que discutiam temas de interesse dos participantes. Mesmo com estas variações todas as ações de atenção aos bancários eram finalizadas com uma devolutiva sobre aquilo que foi produzido pelo grupo.

O psicodrama foi a orientação adotada por Martins et al. (2012) para oferecer atenção à saúde mental para trabalhadores que vivenciaram o assédio moral no trabalho. Os autores destacaram que com os grupos foi possível estabelecer apoio mútuo entre os participantes, eliminar sentimentos de culpa e fortalecer decisões para o enfrentamento do sofrimento.

Santos Junior, Mendes e Araújo (2009) realizaram uma intervenção clínica de grupo para trabalhadores bancários acometidos por Ler/Dort. Ressaltaram que esta prática clínica dirigida aos agravos à saúde mental de trabalhadores permitiu a reapropriação em torno do prazer e sofrimento no trabalho e superar a angústia oriunda dos processos de gestão.

As apresentações acima destacaram especialmente as intervenções em grupo dirigidas a atenção à saúde mental. Esta priorização não é excludente dos processos clínicos individuais; a própria psicodinâmica do trabalho afirma a potencialidade da atenção clínica individual (Dejours e Bègue, 2010). Algumas experiências (Biasi e Rumin, 2008; Souza e Rumin, 2010; Rumin et al. 2011) demonstraram parâmetros da atenção individual à saúde mental de trabalhadores.

Após a apresentação destas práticas clínicas em Psicologia segue a discussão da atenção a uma trabalhadora da segurança pública que buscou atenção em saúde mental, nos serviços de extensão comunitária oferecidos pelo Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador (NAST). O NAST consiste em um serviço de extensão comunitária que desde 2004 realiza atividades de diagnóstico das organizações de trabalho, análises epidemiológicas de acidentes, oferece serviços em saúde mental (psicodiagnóstico e psicoterapia) e desenvolve projetos autogestionários como alternativa de renda e cidadania.

## **OBJETIVO**

O presente estudo de caso tem o objetivo de caracterizar a intervenção em psicologia no acolhimento as vivências críticas experimentadas por uma trabalhadora da segurança pública.

## **METODOLOGIA**

O uso dos estudos de caso configura-se como possibilidade de investigação de um único sujeito ou de determinados grupos clínicos. Por visar a análise de fatores determinantes para o surgimento e evolução de doenças, tem caráter, geralmente, qualitativo (Peres e Santos, 2005).

Algumas críticas a esse modelo, afirmam que seus resultados não podem ser generalizados, entretanto apontam para a possibilidade de fornecimento de materiais para pesquisas posteriores, que facilitem a compreensão de objetos diversos (Peres e Santos, 2005).

No caso da presente pesquisa, optou-se pela análise dos dados produzidos durante o atendimento, em Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica (Braier, 1997) de uma trabalhadora da segurança pública.

Reconheceu-se como relevante utilizar tal metodologia pois o estudo de caso “avalia processos inter-relacionados numa perspectiva temporal” (Serralta, Nunes e Eizirik, 2011 p.505) o que reflete características do mundo do trabalho: inter-relacionado a diversos fatores, com destaque para o enquadramento temporal da história humana.

Além disso, o estudo de caso já foi empregado para o estudo do sofrimento psíquico oriundo das práticas produtivas (Dorigo e Lima, 2007) e demonstrou confiabilidade para caracterizar o sofrimento psíquico, seu nexos causal com o trabalho e formas de intervenção terapêutica.

## Resultados e Discussões

### Manifestações das ansiedades paranoides

As manifestações paranoides, de início, se apresentavam como formações sintomáticas sem ligação específica com afetos oriundos do trabalho. Envolviam o temor de perder a audição, ou de ficar com algum prejuízo auditivo permanente (zumbido). O emprego da interpretação buscou circunscrever afetos referentes àquilo que não se podia ouvir. A interpretação mobilizou elementos secundários ao sintoma, e assim observou-se a cliente alegar o desejo de ficar longe de “toda a sujeira”.

A compreensão de que a sujeira pudesse representar elementos fragmentários de *espaços psíquicos comuns* (Kaes, 2005) criou campo para a discussão sobre elementos presentes no cotidiano de trabalho. Neste cotidiano, afirmou temer os dias frios e que não lavava a cabeça, com medo de perder a audição. Foi posicionado à cliente que o frio da estrutura física de concreto e aço da penitenciária lhe despertava temor. Esta interpretação possibilitou a simbolização do refeitório da instituição como elemento que sintetizava o sofrimento no trabalho: “é um lugar frio, com ventiladores, com pessoas lhe observando e onde é preciso entrar descalço”.

A simbolização do refeitório destaca os elementos paranoides ligados à prática laborativa. A comida representaria a introjeção dos elementos instituídos nas práticas de poder estabelecidas; o frio representaria o desamparo relativo à percepção de uma hierarquia despótica e destrutiva; os ventiladores disseminariam pelo ambiente a frieza e a destrutividade da atuação hierárquica e os pés descalços ilustrariam o exercício da submissão ao rigor disciplinar.

Esta perspectiva da simbolização foi apresentada como uma sentença interpretativa (Herrmann, 2001) e pôde reportar ao temor de esvaecer-se na ausência de um *espaço psíquico partilhado* (Käes, 2005) na organização de trabalho. Temia “ficar louca, surda, envelhecer, morrer e ser esquecida”. Nota-se a inscrição da cliente, à parte das estratégias defensivas coletivas (Dejours, 1992). Estas defesas coletivas permitem que as práticas intrínsecas à anomia do sistema prisional (Rumin et. al 2011) possam adquirir um sentido coletivo e ser partilhado em um campo vincular. Distanciada do campo vincular, sente-se morta, esquecida, não podendo confiar que falhas, por ventura cometidas no trabalho, pudessem ser acolhidas pela estrutura hierárquica e o coletivo de trabalhadores.

O temor dos ataques discursivos da organização do trabalho, associava ao zumbido auditivo o desconforto de não poder “ficar em silêncio”, tal como se, constantemente, houvesse uma sobredeterminação institucional que atravessasse sua subjetividade. Assim, fantasias simbióticas de voltar à proteção materna e o temor de que seu cônjuge adoecesse no trabalho, tal como ela, intensificavam o sentimento de impotência.

## Ideal de Ego

As tentativas para se distanciar dos sentimentos de impotência mantinham-na vinculada ao serviço público na segurança prisional, pois a expectativa de não ser aprovada em outro concurso e o sentimento de despotencialização recorrente, faziam com que não tolerasse a proposição de buscar outro emprego em empresas estatais.

Apesar de possuir graduação em Direito, afirmava não alcançar a aprovação no exame da Ordem dos Advogados do Brasil, e que, em duas tentativas de aprovação não obteve êxito, pois “não tem paciência para estudar e quer tudo para ontem”. Dessa forma, as dificuldades em lidar com a frustração decorrente das vivências de impotência a vinculavam, de forma maciça, com a estabilidade no trabalho na segurança pública.

A sustentação da identidade calcada em desviar-se da impotência, faz com que adote posturas de negação do sofrimento nas relações vinculares. Constituíam-se priorizando estratégias defensivas individuais para lidar com o sofrimento institucional, sem a inscrição de sua fragilidade nos campos relacionais. A expressão dos seus sintomas guarda este lugar: “os ouvidos estão 99,5% bons, mas não quero me acostumar assim, pois não estão 100%”.

Ao buscar destituir a fragilidade de sua corporeidade, descreve que o zumbido auditivo é “como um rádio tentando encontrar a frequência certa”. Herold Jr. (2008) discorre sobre a importância de se pensar em aspectos da corporeidade ligados ao mundo do trabalho e à forma com que o sujeito se inscreve no espaço laborativo, em detrimento da visão do corpo como atrelado, exclusivamente ao prazer. Encontrar a “frequência certa” talvez possa representar o “ajuste” da corporeidade a alguma experiência de prazer.

No discurso da cliente, evidencia-se que a expressão de um Ideal de Ego possibilitava o apagamento dos sentimentos de impotência e envolvia formações de compromisso, que a direcionavam a objetivos intangíveis, que expressava no início dos atendimentos como três metas: “amar, perdoar e servir”. Nessas formações de compromisso, inscreviam-se sentimentos de impotência, pois amar comporta os riscos e os sentimentos do abandono; perdoar propõe estar exposto aos sentimentos decorrentes da destrutividade dirigida à sua corporeidade e, é implícito no servir, a impotência da submissão. Configura-se na aproximação ao Ideal de Ego, a experiência de ambivalência: potencia/impotência.

Codo (2004) descreve a díade potência/impotência como elemento psicodinâmico da paranoia no trabalho. Afirma que, especialmente nas condições de trabalho em solilóquio, essas vivências se ampliam, fragilizando a saúde mental. Na discussão abordada no presente estudo de caso, o trabalho em solilóquio não correspondia a característica da organização do trabalho, mas o uso das estratégias defensivas individuais pela trabalhadora, e seus esforços para atingir o Ideal de Ego e posicionar os outros trabalhadores no espaço da falta, a expunha à condição de solilóquio. Conforme propõe Codo (2004) o temor de ser punido por alguma falha cometida intensifica os sentimentos de impotência; temer ser castigado por quem possui poder é um representante de elementos paranoides.

O enfrentamento dos fenômenos paranoides ocorre com o emprego de comportamentos obsessivos que distanciam os afetos ligados à impotência. Assim, lavar grandes quantidades de roupas possibilitava que pudesse diminuir o estado de alerta, característico

da paranoia no trabalho, e a insônia era dissipada. Mesmo considerando os comportamentos obsessivos como respostas estereotipadas para conter ansiedades paranoides, já se verifica outra resposta psicodinâmica ao conflito no trabalho, em contraposição aos sintomas iniciais com características psicossomáticas.

As ações interpretativas, que objetivavam desalojá-la da proposição do Ideal de Ego, resultaram na vivência de sentimentos depressivos. Estes sentimentos, antes denegados (Käes, 2005) em razão da manutenção do Ideal de Ego passaram a ser experienciados e resultaram na percepção do *espaço psíquico partilhado* (Käes, 2005) como campo de acolhimento aos seus afetos: “preciso que as pessoas me abracem o tempo todo”. Destacava a percepção de seus colegas de trabalho de que tinha se tornado “mais humana” ao adoecer. É possível pensar que tornar-se mais humana é produto da redução do uso da denegação. Agora podia discursar sobre os afetos mobilizados no trabalho, sem silenciar (denegar), e falar é algo inerente ao humano.

Ser percebida como “mais humana” permitiu que a incompletude pertencesse a sua corporeidade, chegando a expressar que, talvez, o zumbido auditivo nunca passasse. Em um atendimento em que a cliente afirmava que relacionar-se com pessoas deprimidas é chato, a prática interpretativa nomeou a ambivalência como elemento das relações entre as pessoas. Afirmou-se a perspectiva destrutiva de não tolerar aquilo percebido como ruim, pejorativo no outro e aceitar de seus vínculos afetivos apenas aquilo que é congruente com seu desejo.

Percebia-se, no setting clínico, mobilizações em relação à posição depressiva, ao afirmar que, ao mostrar-se autoritária reduzia a percepção de suas fragilidades. Em torno deste insight, erigiu o *trabalho da memória*, em que o sujeito rememora o passado, afim de ressignificar o presente (Käes, 2005) e expressou que, desde a infância, usava a detenção do saber para livrar-se dos sentimentos depressivos. Afirmou que a inteligência a equiparava às crianças ricas. Percebe-se que, autorizada pela astúcia e conhecimento, poderia dominar, autoritariamente, as relações e livrar-se da impotência.

Os aspectos estéticos de sua corporeidade também são elencados no trabalho da memória da trabalhadora, como forma de livrar-se da impotência: “sinto-me bem estando maquiada”. A internalização da falta em sua corporeidade faz com que expresse que “só um milagre pode livrar-me do zumbido auditivo”. Nota-se a incursão da cliente na posição depressiva ao apresentar a inexistência da falta na corporeidade, apenas como ilusão (Freud, 1996).

Vivenciar a falta, entretanto, ainda gerava mal estar à cliente e organizou o discurso em relação ao incômodo de ver clientes da clínica-escola “largados na sala de espera”, afirmava que “pessoas bonitas são agradáveis”. Verifica-se nessas expressões, que o setting clínico é tomado como espaço transicional para livrá-la da experiência da sala de espera e possibilitava a constituição de maior flexibilidade egóica para o enfrentamento da vida e do trabalho. Nesta vivência transicional, a sala de espera a alerta “que pode ter recaídas”, ou seja, não conquistará, com a atenção em saúde mental, um estado de plenitude que a protegerá de todo o sofrimento. Poderá conhecer a dialética do estar bem ou mal, como constituinte da relação humana.



## **Espaços Psíquicos Comuns e Partilhados**

A apresentação do espaço vincular, ao longo dos atendimentos, demonstrava o sentimento de esvaziamento. Relatou que a morte de dois colegas de trabalho, em um acidente de trânsito, não despertou sentimentos no coletivo de trabalho. Parecia que a história do falecimento não mobilizava elementos identificatórios entre os trabalhadores da unidade prisional.

A apresentação da morte como elemento esvaziado nas trocas relacionais, mobilizava um sentimento paralelo de que a doença que vivenciava também não despertava compadecimento nos trabalhadores. Afirmou que, ao saber que um colega de trabalho tinha a mesma doença que ela, sentiu alívio; representava um campo identificatório com algum integrante da organização do trabalho.

O esvaziamento das relações se expressava na percepção de colegas que serviam-se do que era oferecido no espaço psíquico comum, sem investir este espaço com retribuições. Afirmou seu desejo de estreitar laços afetivos no trabalho e que sentia-se feliz quando rezavam por ela. Nesta expressão, nota-se o empobrecimento do espaço vincular, que se delimita apenas para solicitar proteção a elementos religiosos e que não se propõe à orientação de investimentos libidinais em relações reais.

A percepção em relação ao espaço vincular no trabalho envolvia o desejo de buscar proteção neste espaço. Além da proteção divina, associava o “perdão pelas falhas” como perspectiva almejada. O perdão desmobilizaria a vivência hierárquica rígida constitutiva do sistema prisional. Ao integrar a morte dos colegas de trabalho a dois elementos, a saber: ao apoio mítico – com a oração – e à rigidez hierárquica com comportamento punitivo, percebeu que vivenciava apenas um espaço psíquico comum e temeu pelo seu futuro.

A observação do esvaziamento relacional e o temor em relação ao futuro despertaram ansiedades depressivas, pois se o futuro não pode ser idealizado como espaço de proteção e plenitude, a vida se restringiria ao sofrimento. Esta vivência depressiva mobilizava afetos ligados aos objetos libidinais; afirmava ter perdido tempo, sem dizer o que sentia, e que só a doença a aproximou do parceiro afetivo. É possível que a percepção de responsabilidades sobre o esvaziamento relacional tenha mobilizado a possibilidade de reparação. Como destaca em um atendimento, “o dia estava quente, bom para lavar roupas”. Vale salientar que, anteriormente, lavar roupas era um comportamento que surgia como tentativa de conter ansiedades paranóides. Já neste momento, destaca-se uma ressignificação do sentido deste ato: agora envolvia a reparação.

Os aspectos fóbicos, anteriormente ligados ao trabalho, são agora contrapostos pela afirmação do apeço pelo trabalho e o relato de sentir incômodo com o que acontece na instituição. Afinal, o que acontece na instituição? Este questionamento mobiliza a abordagem de aspectos recalcados pelo conjunto institucional. Souza e Rumin (2010) indicaram os elementos recalcados na vivência institucional de uma prisão, como elementos destrutivos, com poder de aniquilamento. Esta apresentação institucional talvez reporte a uma ilustração metafórica do desenvolvimento da psicoterapia: inicialmente, apenas elementos conscientes poderiam figurar no setting clínico e, posteriormente, elementos inconscientes – e que passam pelo recalçamento – puderam

surgir no setting clínico e foram integrados à experiência dos espaços vinculares do trabalho. Agora, a doença pode ser falada em seu sentido, e não se restringir aos sintomas. A doença protegeria a cliente dos elementos traumáticos que deveriam ser recalçados no vínculo institucional; a doença a protegeria do discurso aniquilante que a violência institucional propunha ao espaço psíquico comum do grupo.

O contato com os elementos recalçados propiciou a relação com objetos totais e, por isso, a reparação ganhou espaço no setting clínico. Iniciou-se em conflitos com figuras familiares, em que a indiferença propiciada pelo esvaziamento dos investimentos afetivos era um modelo que continha o sofrimento. Os resultados deletérios que este modelo vincular produziu, foram associados ao discurso em relação aos colegas de trabalho que faleceram e ninguém se importou. Afirmava que se tornou mais humana após adoecer, ou seja, que também participava das relações esvaziadas, presentes no espaço vincular: “eu era vista como monstro”.

Tornar-se mais humana despertou sua atenção para os modelos defensivos que utilizava e o risco a sua saúde mental. A possibilidade de partilhar com o grupo de trabalhadores espaços psíquicos que solidificassem elementos identificatórios, conferiria proteção e reconhecimento ao seu sofrimento. Afirmava sentir-se desejosa de se aproximar de alguns chefes que reportavam à figura paterna e, assim, lhe impunham frustrações.

O estabelecimento de vínculos identificatórios com o coletivo de trabalho faz com que experiencie a falta, sem que haja o aniquilamento; sentir-se bem sem ligar-se a uma condição eufórica. É possível que o barramento tenha sido integrado à sua vivência afetiva, sem que tenha que romper as identificações estabelecidas no grupo, numa experiência de objeto total.

Considerando que a participação em um espaço psíquico partilhado pudesse constituir um aparato defensivo em relação ao sofrimento, poder-se-ia afirmar que a cliente evolui em relação à sua manifestação sintomática. Entretanto, é necessário dimensionar como a ressonância simbólica no trabalho é vivenciada; esta poderia intensificar os processos identificatórios do coletivo de trabalhadores. Os conteúdos relativos à presença (ou não) da ressonância simbólica foram apresentados em aspectos estruturais do local de trabalho, a remuneração e o tratamento do adoecimento. Afirmava que o local de trabalho é assustador e, conseqüentemente, impregna a identidade do trabalhador com características pejorativas. O prejuízo à função instituinte (Käes, 1991) – neste caso, o processo de ressocialização - também limitava a percepção de ressonância simbólica, em razão da impossibilidade de valorar a ação de ressocialização do sistema prisional.

A percepção do adoecimento de outros trabalhadores é um rudimentar elemento estrutural do espaço psíquico partilhado. Entretanto, o risco que esta percepção representa é um fator ansiogênico, que propicia o esvaziamento dos investimentos identificatórios que comporiam o espaço partilhado. Deste modo, este fator ansiogênico leva à fragmentação dos espaços vinculares, e a projeção de afetos cindidos sobre o coletivo de trabalho inviabilizava a formação do espaço partilhado: “sinto mais prazer em cumprimentar um preso que limpa o corredor, do que uma pessoa que trabalha comigo”.

Já que a ressonância simbólica não pode ser vivida junto ao coletivo de trabalhadores, resta a satisfação do narcisismo primário, como meio de reapropriação de algum sentido da prática profissional. Esta reapropriação se faz na potencialidade do sujeito, que

consome objetos fetichizados, e até mesmo os cuidados médicos dirigidos à saúde se inscrevem no campo do fetiche. O interesse em buscar a materialidade do adoecer em um exame médico garantiria a condição de que a instituição lhe causou o adoecer. Mais que o esforço para a definição do nexos causal da doença com o trabalho, parece haver um íntimo interesse em definir que a instituição lhe causou o mal, o sofrer, foi a culpada pelo seu padecer. A busca incessante pela materialidade da doença comporta a negação do afeto na dinâmica do adoecimento. Perceber-se ligada e desejando os dispositivos institucionais de um espaço que define como destrutivo é algo que só poderia ser integrado transicionalmente à subjetividade. O campo transicional é vivido no setting clínico, onde é dimensionada sua participação na sustentação dos vínculos institucionais.

### **Considerações Finais**

O poder disciplinar das organizações de trabalho dissemina o temor de que sanções pautadas no despotismo pudessem atingir, indistintamente, qualquer componente de sua estrutura. Por isso, as ansiedades paranoides foram dedicadamente abordadas e articuladas ao pertencimento institucional. Inicialmente, estas manifestações eram dissociadas dos afetos relacionados ao trabalho e a ação interpretativa buscou circundar esse campo. Posteriormente, foi possível perceber que eram intensificadas pela ausência de um espaço psíquico partilhado, onde as falhas e a agressividade poderiam ser toleradas. Dessa forma, o espaço vincular não era reconhecido como possibilidade de continência dos conflitos, o que garantia limites ao desdobramento do poder disciplinar.

As características despóticas do poder fomentam uma constituição identitária dos trabalhadores marcada pelo apagamento da impotência. Este era evidenciado pela negação do sofrimento nas relações vinculares e pela aproximação ao Ideal de Ego. Os parâmetros idealizados eram reconhecidos nas formações de compromissos inatingíveis e expectativas milagrosas de recuperação da saúde.

O apagamento dos sentimentos ligados a impotência direcionava uma busca pela materialidade da doença. Ficava à margem, a posição da instituição na causalidade do adoecer, do sofrimento e do esvaziamento do sujeito. Entretanto, a partir da ação interpretativa, houve a ampliação da integração egóica, a aproximação à posição depressiva e anseios de reparação. Tiveram início no âmbito familiar e, posteriormente, nos relacionamentos vinculares presentes no trabalho, onde se erigiu o insight de que, antes de adoecer, era vista como representante da onipotência institucional e, após o adoecimento, passou a ser vista em sua fragilidade, podendo ser acolhida pelo coletivo de trabalhadores. Essa percepção possibilitou que a incompletude integrasse sua corporeidade e que houvesse um resgate da ambivalência das relações vinculares e de sua relação com o trabalho.

A abordagem dos vínculos do trabalho reconstrói uma memória sobre as relações intersubjetivas; elementos não enunciados podem ter seus contornos apreciados e nesse espaço coletivo podem ser experienciadas as deliberações e os consensos. O espaço psíquico partilhado definiria o que é tomado como referência para a consciência, além de enunciar elementos inconscientes que garantiam identificações.

Dessa forma, o estabelecimento de uma prática clínica dirigida a reabilitação de trabalhadores exige a articulação do sofrimento do indivíduo a rede simbólica da

instituição. Vivenciar a prática clínica orientada pelas demandas atuais em Saúde Mental e Trabalho, exige também a compreensão da determinação social das doenças na abordagem do sofrimento psíquico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIASI, E. Y.; RUMIN, C. R. Intervenção em saúde do trabalhador nos espaços de uma clínica-escola: estudo de caso. *Omnia Saúde*, v.5, n.1, p.54-68, 2008.

BRAIER, E. *A psicoterapia breve de orientação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

CODO, W. Paranóia através do trabalho. (p.207-238). In: CODO, W. (Org.) *O trabalho enlouquece?* Petrópolis: Vozes, 2004.

CODO, W. Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. (p.173-192). In: JACQUES, M. G.; CODO, W. *Saúde e Trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes, 2002.

DEJOURS, C. A avaliação do trabalho submetida à prova do real. *Cadernos Trabalho, Tecnologia e Organização*, n.2, 2008.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

DEJOURS, C.; BÈGUE, F. *Suicídio e Trabalho: o que fazer?* Brasília: Paralelo 15, 2010.

DORIGO, J. N.; LIMA, M. E. A. O transtorno de estresse pós-traumático nos contextos de trabalho: reflexões em torno de um caso clínico. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v.10, n.1, p.55-73, 2007.

FREUD, S. *O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos*. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GASPARINI, S. M., BARRETO, S. M., ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa*, v.31, n.2, p.189-199, 2005.

HEROLD JR., C. Os processos formativos da corporeidade e o marxismo: aproximações pela problemática do trabalho. *Revista Brasileira de Educação*, v.13, n.37, p.98-111, 2008.

HERRMANN, F. A. *Andaimos do real: o método da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

JACQUES, M. G. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicologia e Sociedade*, v.19, n.spe, p.112-119, 2007.

KÄES, R. *Os espaços psíquicos comuns e partilhados: transmissão e negatividade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

KÄES, R. Introdução: o sujeito da herança. (p.09-25). In: KÄES, R. FAIMBERG, H. ENRIQUEZ, M. BARANES, J. J. *Transmissão da vida psíquica entre gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MARTINS, F. S. et al. Restabelecendo o poder de agir: atendimento grupal para assediados moralmente no trabalho. *Revista Brasileira de Psicodrama*, v.20, n.2, p. 97-113, 2012.

MERLO, A. R. C., BARBARINI, N. Reestruturação produtiva no setor bancário brasileiro e sofrimento dos caixas executivos: um estudo de caso. *Psicologia & Sociedade*, v.14, n.1, p.103-122, 2002.

PAPARELLI, R. Grupos de enfrentamento do desgaste mental no trabalho bancário: discutindo saúde mental do trabalhador no sindicato. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v.36, n.123, p. 139-146, 2011.

PERES, R. S., SANTOS, M. A. Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em psicologia. *Interações*, v.10, n.20, p.109-126, 2005.

PREZA, D. L. C., AUGUSTO, L. G. S. Vulnerabilidades de trabalhadores rurais frente ao uso de agrotóxicos na produção de hortaliças em região do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v.37, n.1, p.89-98, 2012.

RUMIN, C. R., BARROS, G. I. F., CARDOZO, W. R., CAVALHERO, R., ATELLI, R. O sofrimento psíquico no trabalho de vigilância em prisões. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v.31, n.1, p.188-199, 2011.

SANTOS JUNIOR, A. V.; MENDES, A. M.; ARAUJO, L. K. R. Experiência em clínica do trabalho com bancários adoecidos por Ler/ Dort. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.29, n.3, p.614-625, 2009.

SATO, L. Saúde e Controle no Trabalho: feições de um antigo problema. (p.31-49). In: JACQUES, M. G., CODO, W. (Orgs.) *Saúde Mental e Trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes, 2002.

SATO, L., LACAZ, F. A. C., BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. *Estudos de Psicologia*, v.11, n.3, p.281-288, 2006.

SERRALTA, F. B.; NUNES, M. L. T.; EIZIRIK, C. L. Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia*, v.28, n.4, p.501-510, 2011.

SOUZA, J. C.; RUMIN, C. R. O serviço de atenção à saúde mental aos trabalhadores do sistema prisional. *Revista TransFormações em Psicologia*, v.3, n.1, p.0-0, 2010.