

A Prática em clínica psicodinâmica do trabalho como estratégia de promoção da saúde.

Practice in clinical psychodynamic of work as health promotion strategy

Una práctica clínica psicodinámica del trabajo como una estrategia de promoción de la salud

La pratique en clinique psychodynamique du travail comme stratégie de promotion de la santé

Maria Cecília dos S. Queiroz da Silva¹

Ana Magnólia Mendes²

RESUMO

Este estudo tem por objetivo apresentar uma prática em clínica psicodinâmica do trabalho como estratégia de promoção da saúde. A prática é desenvolvida com servidores de uma agência reguladora e fundamenta-se na abordagem teórico-metodológica da psicodinâmica do trabalho. Foram realizadas oito sessões, além da sessão de devolução, uma vez por semana, com duração aproximada de 1 hora e 30 minutos, durante o horário de trabalho, em sala de reunião da instituição. Participaram das sessões onze servidores, sendo dez servidores de cargo de nível superior, incluindo a coordenadora da área, e um servidor ocupante de cargo de nível intermediário. Os onze participantes se revezaram ao longo das sessões, estando presente em cada uma delas uma média de sete pessoas. As sessões

foram gravadas e transcritas e submetidas à Análise Clínica do trabalho – ACT. Quatro temas foram tratados: organização do trabalho, sentimentos do trabalhador em relação ao trabalho (vivências de prazer e sofrimento), formas de enfrentamento da organização do trabalho (estratégias) e danos físicos e psicossociais decorrentes do trabalho. Com base nas análises, identifica-se neste grupo vivências de sofrimento patogênico e uso de estratégias defensivas. Sintomas estão presentes evidenciando um processo de adoecimento e a necessidade urgente de mudanças na organização do trabalho, visando construir espaços públicos de discussão, cooperação e reconhecimento. Por fim, acredita-se que a experiência clínica para este grupo possibilitou acessar a mobilização subjetiva e oferecer, a equipe de gestão de pessoas, indicadores para ações de promoção da saúde.

Palavras-chave: trabalho, psicodinâmica, clínica, saúde

1 Psicóloga do Serviço Público Federal, Pós-Graduação em Saúde Pública e Psicodinâmica do Trabalho.

2 Professora Doutora do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de Brasília

ABSTRACT

This study aims to provide a practice in clinical psychodynamic perspective of work as health promotion strategy. A practice is developing with a regulatory agency worker and it is supported by theoretical-methodological approach of Psychodynamics. Eight sessions were undertaken, in addition to returning session, once a week, lasting 1 hour and 30 minutes approximate, during work, in meeting room of the institution. Take in part 11 workers, ten with technical occupation including an area's coordinator, and one of them with administrative occupation. Eleven participants took turns over the sessions, being present in each one of a seven people. The sessions were recorded and transcribed and Clinical Analysis of work was done. Four themes were approached: organization of work, workers' feelings in relation to work (experiences of pleasure and suffering), coping with to work organization (strategies) and psychosocial and physical damage resulting from work. On the basis of analyses, it was identified in this group pathogenic suffering experiences and using of defensive strategies. Symptoms are present evidencing a process of illness and an urgent need for changes in the organization of work, in order to build public spaces for discussion, cooperation and recognition. Finally, we believe that the clinical experience to this group allowed accessing their subjective mobilization and offer, a team of human resource, indicators for health promotion actions.

Key-word: Work, psychodynamic, clinical, health

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo presentar una práctica clínica psicodinámica del trabajo como una estrategia de promoción de la salud. La práctica ha sido diseñada con los servidores de una agencia reguladora y se basa en el enfoque teórico y metodológico de la psicodinámica del trabajo. Hubo ocho sesiones, además de la sesión de restitución una vez por semana, con una duración de aproximadamente 1 hora y 30 minutos durante las horas de trabajo en la sala de reuniones de la institución. Participaron de las sesiones once servidores, servidores de diez posiciones de alta dirección, incluyendo el coordinador de la zona, y un servidor ocupante de la oficina de nivel de intermedio. Los once participantes se turnaron a lo largo de las sesiones, estando presente en cada una media de siete personas. Las sesiones fueron grabadas y transcritas, y sometidas a análisis clínica del trabajo - ACT. Cuatro temas fueron tratados: la organización del trabajo, los sentimientos de los trabajadores sobre el trabajo (experiencias de placer y sufrimiento), formas de afrontamiento de la organización del trabajo (estrategias) y los daños derivados del trabajo físico y psicosocial. Con base en el análisis, identificase en este grupo vivencias de sufrimiento patógeno y el uso de estrategias defensivas. Los síntomas están presentes lo que indica un proceso de la enfermedad y la necesidad urgente de cambios en la organización del trabajo, dirigidos a la construcción de espacios públicos para el debate, la cooperación y el reconocimiento. Por último, se cree que la experiencia clínica en este grupo puede acceder a la movilización subjetiva y proporciono al equipo de gestión de las personas los indicadores para las acciones

de promoción de la salud.

Palabras claves: Trabajo, psicodinámica, clínica, salud.

RESUMÉ

Cette étude vise à fournir une pratique en clinique perspective psychodynamique du travail en tant que stratégie de promotion de la santé. La pratique se développe avec un travailleur de l'organisme de réglementation, et il est supporté par une approche théorique et méthodologique de la psychodynamique. Huit séances ont été menées, en plus de retour de session, une fois par semaine, une durée approximative, pendant le travail, dans la salle de l'établissement de réunion de 1 heure et 30 minutes. Prendre à partie de 11 travailleurs, dix avec occupation technique, y compris le coordinateur d'un secteur et l'un d'eux avec occupation administrative. Onze participants ont pris tour à tour au cours des sessions, étant présent dans chacun des sept personnes. Les séances ont été enregistrés et transcrit et analyse clinique du travail a été fait. Quatre thèmes ont été abordés : l'organisation du travail, sentiments de travailleurs en matière de travail (expériences de plaisir et de souffrance), coping with d'organisation du travail (stratégies) et les dommages physiques et psychosociaux résultant des travaux. Sur la base d'analyses, il a été identifié dans ce groupe pathogène souffrant d'expériences et l'utilisation des stratégies défensives. Les symptômes sont présents, mettant en évidence le processus de la maladie et un besoin urgent de changements dans l'organisation du travail, afin de construire des espaces publics de discussion, de coopération et de reconnaissance. Enfin, nous croyons que l'expérience clinique à ce

groupe autorisé à accéder à leur mobilisation subjective et l'offre, l'équipe des ressources humaines, des indicateurs pour les actions de promotion de la santé.

Mots-clés: Travail, psychodynamique, clinique, santé

INTRODUÇÃO

A clínica do trabalho é um método de pesquisa e ação e consiste num espaço de escuta qualificada e discussão sobre o trabalho e a relação do sujeito com esse trabalho. Apesar da psicodinâmica ter sua origem na década de 80 do século passado, a clínica do trabalho ainda está dando seus primeiros passos no Brasil. Nos últimos cinco anos alguns estudos tem abordado a prática clínica, sendo esta uma das pioneiras, particularmente pela categoria estudada: servidores públicos. A maior parte dos estudos utiliza a psicodinâmica do trabalho como teoria¹. Em levantamento realizado pelos autores nos últimos dez anos cerca de oitenta estudos foram encontrados, e poucos utilizam a clínica do trabalho^{2,3,4,5}.

Em um desses estudos² foi realizada uma intervenção em clínica do trabalho, com treze bancários acometidos por LER/DORT, aposentados por invalidez, divididos em dois grupos. Foram realizadas nove sessões com cada grupo e um encontro de avaliação com os dois grupos juntos antes de iniciar a intervenção. Os dados foram analisados com base na análise dos núcleos de sentido. Os resultados mostraram “que mecanismos organizacionais, como as promessas simbólicas, estimulam a sobrecarga do corpo para a mediação do medo e da ansiedade, favorecendo o processo de adoecimento”². A experiência possibilitou

aos participantes resignificar o processo de adoecimento por meio de um espaço de discussão, no qual as vivências de prazer e sofrimento e os modos de mediação foram compartilhados.

Em 2010 um trabalho em clínica do trabalho foi desenvolvido com o objetivo definido como a “criação de um espaço público de discussão, voltado para a compreensão dos aspectos subjetivos do trabalho e a busca de uma ação transformadora no grupo demandante”³. Participaram da clínica cinco trabalhadores de uma mesma unidade de um órgão público do judiciário. A pesquisa foi composta das etapas de pré-pesquisa, pesquisa propriamente dita e restituição. Foram realizadas cinco sessões, de uma hora e meia cada. Os dados foram analisados por meio da análise dos núcleos de sentido. A autora avalia que a clínica do trabalho favoreceu a discussão sobre as dificuldades e as soluções para estas dificuldades. Os encontros possibilitaram a compreensão da vivência dos servidores na unidade e a mobilização para a ação. A presença dos gestores no grupo e sua postura aberta para rever a dinâmica da unidade foram fundamentais para o êxito do trabalho.

Também em 2010 foi desenvolvida pesquisa junto ao Programa Multiprofissional de Atenção à Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Santa Catarina. Participaram do trabalho dezesseis trabalhadores de diversas profissões com patologias relacionadas ao trabalho, como distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORTS), depressão e síndrome de pânico⁴. A autora deste estudo percebeu que foi criado um espaço de reflexão sobre as vivências de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho entre os participantes, a partir do momento que foi dada visibilidade ao

sofrimento por meio da escuta compartilhada das pessoas sobre seu contexto de trabalho e processo de adoecimento.

Em 2011 foi realizada uma experiência em clínica do trabalho com profissionais da área de treinamento e desenvolvimento de uma organização pública do poder judiciário. Participaram do trabalho sete servidores⁵. Os resultados mostraram que a organização do trabalho se estrutura com ritmo intenso de trabalho, sobrecarga, problemas na comunicação e cultura rígida, hierarquizada, burocrática, formal e autoritária. O prazer é resultante da identificação com o trabalho e da sua utilidade para o desenvolvimento das pessoas e o sofrimento é proveniente da falta de reconhecimento no trabalho. As principais estratégias defensivas são o isolamento e o individualismo. Os objetivos do trabalho foram atingidos e foi possível a confirmação do pressuposto de que a livre circulação da palavra no espaço de discussão permite o engajamento e a expansão da subjetividade, na busca da transformação das estratégias defensivas em mobilização subjetiva e do sofrimento em prazer.

Ainda em 2011 desenvolveu-se uma intervenção em Clínica do Trabalho com o propósito de compreender a psicodinâmica do trabalho nas varas criminais do Tribunal de Justiça do Amazonas⁶. No trabalho analisa-se a organização do trabalho, as vivências de prazer-sofrimento, as estratégias defensivas e a mobilização subjetiva, e as formas de adoecimento, com o objetivo de propor intervenções que contribuam para a promoção de saúde naquele espaço de trabalho.

O estudo mostrou que a organização

do trabalho no Judiciário amazonense tem estrutura herdada das relações coloniais de trabalho, com divisão do trabalhado entre os que pensam e os que executam e sobrecarga de atividades. O hiato entre o trabalho prescrito e o real é evidenciado pela grande quantidade de leis a cumprir em detrimento da insuficiência de recursos e do volume de processos judiciais. As relações de trabalho apresentam traços de favoritismo. As vivências de prazer-sofrimento são expressas, de um lado, pelo mal-estar relacionado ao sentimento de injustiça derivado da desigual gestão do trabalho, à responsabilidade atribuída aos trabalhadores pelo insatisfatório atendimento ao público, à sensação de impotência, e de outro lado, pelo bem-estar decorrente do contato direto com a população, o que desperta nos trabalhadores a sensação de contribuição social. A estratégia de mobilização subjetiva identificada foi a empatia mobilizada pelos trabalhadores para compreender a situação dos réus presos, cujos processos dependem de algum procedimento realizado em seus cartórios. As estratégias de defesa encontradas foram a racionalização, as fofocas, as ameaças aos chefes ou colegas de trabalho e o isolamento. Verificou-se a falta de cooperação entre os trabalhadores e falta de reconhecimento por parte da instituição. Concluiu-se que a Clínica do Trabalho se mostrou positiva.

Por fim, no mesmo ano, houve intervenção realizada em uma empresa pública, na qual contaram com seis a oito participantes⁷. A demanda foi apresentada pela área de gestão de pessoas. Os gestores não participaram junto com suas equipes. Foram realizadas dez sessões coletivas. O trabalho teve como objetivo colocar a palavra em ação, para que

alguns valores pudessem ser ressignificados, e outros, abandonados ou substituídos.

Para análise dos dados, fez-se uma tentativa de utilização da Análise Clínica do Trabalho, que será realizada na presente intervenção, uma vez que a realização da Clínica ocorreu antes da publicação da metodologia de análise.

Como dispositivos para a prática clínica, analisou-se que as falas dos trabalhadores centraram-se em reclamações e ressentimentos. Não houve tempo para a identificação, para a construção dos laços afetivos, para a ação de assemelhar um ego ao outro. A simbolização foi dificultada, pois não houve ressonância, no sujeito, do discurso do outro.

Na análise da psicodinâmica do trabalho, verificou-se organização do trabalho que a natureza e o conteúdo da tarefa são diversificados, mas repetitivos. As prescrições variam entre a rigidez de algumas normas à imprevisibilidade de outras. Os controles, prazos e ritmos também são variados e, algumas vezes, exacerbados. Ocorre dificuldade na comunicação e na distribuição e tarefas e responsabilidades. O espaço físico não acolhe todos os processos de trabalho e quadro de pessoal. É relatado o mau uso do poder. A descontinuidade de ações gera medo e estresse no ambiente profissional. Há desgaste no laço social entre servidores e gestores, propiciando sujeitos alheios e descomprometidos. O trabalho não é realizado em conjunto. Em relação à mobilização subjetiva, percebeu-se que alguns servidores têm orgulho de trabalhar na organização, identificam-se com a atividade que desempenham, reconhecem o valor social do trabalho e se sentem engajados. O sofrimento está relacionado à falta de

reconhecimento. O prazer está na possibilidade de vencer os desafios e encontrar soluções para os problemas. As estratégias individuais percebidas foram a negação, a formação reativa e a resistência. Foram identificadas as patologias corporais e mentais da sobrecarga e as relacionadas à agressão.

Na etapa de análise clínica da mobilização do coletivo de trabalho, verificou-se que não há um coletivo de trabalho no que se refere ao engajamento dos trabalhadores. A retribuição é centrada no reconhecimento individual. Notou-se relações intersubjetivas e confiança e ajustes singulares frente às insuficiências e às contradições da organização prescrita do trabalho, entretanto, evidenciou-se a falta de espaços públicos de discussão. Há resistência para lidar com os aspectos conflitantes do grupo, não se aprofunda o mal-estar, prevalece a queixa de atitudes hostis e há uma valorização dos sintomas. Observou-se o desejo de cooperar e falar sobre o trabalho.

Acredita-se que uma organização do trabalho semelhante às descritas neste item seja evidenciada no trabalho a ser desenvolvido com os servidores da Agência Reguladora estudada, tais como ritmo intenso de trabalho, sobrecarga e problemas na comunicação.

As vivências de prazer e sofrimento, provavelmente, serão bem exploradas pelos servidores, assim como nas pesquisas aqui apresentadas, sendo as vivências de sofrimento as mais marcantes.

Isto posto, objetiva-se com o presente trabalho, propiciar um espaço de escuta para a fala dos sujeitos, por meio da clínica do trabalho, a compreensão das vivências de

prazer e sofrimento no trabalho, a descoberta das estratégias utilizadas pelos trabalhadores para lidar com o real do trabalho, bem como a mobilização subjetiva, transformando o sofrimento presente em prazer.

A PESQUISA E A AÇÃO

A realização da clínica do trabalho com os profissionais de uma área finalística de uma Agência Reguladora se justifica, inicialmente, por ser a área com o maior número de atestados médicos.

A pesquisa se justifica, também, pela crescente importância que a literatura vem dando ao trabalhador, enquanto protagonista dos processos produtivos. Já não é mais possível ignorar as questões relacionadas à saúde do trabalhador, em especial à saúde mental, pois problemas emocionais são responsáveis por grande parte dos afastamentos dos trabalhadores e o estado de saúde afeta diretamente a produção.

Além disso, justifica-se a realização do trabalho pelo fato do governo vir trabalhando no sentido de dar destaque às questões relacionadas à saúde do servidor. Por meio da implantação do Subsistema de Atenção Integrada à Saúde do Servidor (SIASS), a Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão tem estabelecido diretrizes para o cuidado com a saúde do servidor público federal. Sendo o órgão em questão um órgão público federal que segue as orientações emitidas por aquele Ministério, não pode deixar de tratar dessa questão.

Por fim, há projeções da Organização

Mundial do Trabalho (OIT) do aumento dos adoecimentos dos trabalhadores, especialmente em quadros de depressão, angústia e outros transtornos psíquicos, em geral relacionados às novas políticas de gestão⁴. Tendo conhecimento dessa informação, a Agência tem o dever de atuar preventivamente protegendo a saúde de seus servidores.

O Método escolhido é o da Clínica do Trabalho em Psicodinâmica^{8, 4, 7}. Durante o trabalho, o pesquisador deve buscar o não dito, o que está latente na fala do sujeito, a fim de permitir o contato do sujeito com estes conteúdos. Esse contato possibilitará ao sujeito o desenvolvimento dessa capacidade de pensar e agir. Algumas técnicas que partem da fala dos participantes e do pesquisador podem auxiliar este trabalho⁸. Uma delas é a associação livre. Nessa técnica, pede-se aos participantes que digam livremente o que vem à cabeça relacionada à palavra trabalho. É utilizada, principalmente, no início do trabalho, a fim de estimular a discussão. Possibilita que conteúdos inconscientes surjam.

Outra técnica da Clínica do Trabalho é a deflexão. Consiste na restituição aos participantes de um conteúdo que foi verbalizado por eles, a fim de que possam se escutar, refletir sobre o que foi dito e tomar consciência de conteúdos latentes.

Por fim, utiliza-se a estimulação, a fim de incentivar o sujeito a aprofundar o seu pensamento e a sua fala, bem como demonstrar que o pesquisador compreende o que está sendo dito. São frases como, por exemplo, “fale mais sobre este assunto” ou “fale melhor sobre isso”.

O pesquisador deve adotar uma postura de acolhimento, valorização e reconhecimento do outro, para que o vínculo entre sujeito e pesquisador possa ser criado. O participante da pesquisa precisa perceber essa postura por parte do pesquisador, para que possa expor suas vivências, sejam elas de prazer ou sofrimento e, em especial, suas defesas e estratégias para lidar com o seu dia-a-dia de trabalho⁸.

Além disso, o clínico deve garantir um espaço de fala para todos que tiverem vontade de participar, escutando as contradições do discurso e favorecendo a construção coletiva⁸. As sessões devem ser conduzidas por dois profissionais, preferencialmente, e a supervisão é fundamental para garantir o cumprimento do método e a efetividade do trabalho.

A condução clínica

Foram realizadas oito sessões, além da sessão de devolução, uma vez por semana, com duração aproximada de 1 hora e 30 minutos, durante o horário de trabalho, em sala de reunião da instituição. Participaram das sessões onze servidores, sendo dez servidores de cargo de nível superior, incluindo a coordenadora da área, e um servidor ocupante de cargo de nível intermediário. Os onze participantes se revezaram ao longo das sessões, estando presente em cada uma delas uma média de sete pessoas.

As sessões foram gravadas e transcritas, com o consentimento dos participantes, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A condução das sessões foi realizada pela coordenadora da área de desenvolvimento de pessoas do órgão, com formação em psicologia, e por professora

universitária de psicologia.

Quatro temas principais compuseram o roteiro das sessões: organização do trabalho, sentimentos do trabalhador em relação ao trabalho (vivências de prazer e sofrimento), formas de enfrentamento da organização do trabalho (estratégias) e danos físicos e psicossociais decorrentes do trabalho

O método utilizado seguiu as etapas previstas em obras anteriores da psicodinâmica^{9, 10} salvo algumas adaptações às necessidades da instituição.

Durante a pré-pesquisa, houve a apresentação do projeto à coordenadora da área que, imediatamente, autorizou a realização do trabalho e demonstrou interesse no projeto. Em seguida, buscou-se o espaço para realização dos encontros e as duas psicólogas realizaram visita ao local de trabalho.

Na etapa de análise/construção da demanda, a área de recursos humanos identificou o setor do órgão com o maior número de licenças médicas para realizar o projeto piloto, e após uma palestra sobre a pesquisa, fez o convite para participação no grupo.

Na pesquisa propriamente dita, houve a apresentação das pesquisadoras; a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; o estabelecimento de regras de convivência; e a realização das oito sessões com os servidores.

A análise do material da pesquisa foi realizada durante as sessões e nas supervisões, a fim de possibilitar as interpretações e devoluções ao grupo.

Durantes as sessões, houve ainda a

observação clínica, que consistiu no registro das impressões dos pesquisadores, por meio do Diário de Campo, que serviu de insumo para as discussões durante as supervisões.

As interpretações também estiveram presentes, como meio de dar forma ao que era trazido pelos servidores, possibilitando sua compreensão pelos próprios servidores e pelas pesquisadoras.

A validação e a refutação consistiram nos momentos em que as pesquisadoras devolveram aos servidores o que foi dito por eles, já com as interpretações e comentários das próprias pesquisadoras, a fim de que os participantes refletissem sobre aquele conteúdo, ratificando-o ou não. No início de cada sessão, foi lido o Memorial com o resumo da sessão anterior e as impressões das pesquisadoras. A validação e a refutação também foram feitas em cima de um relatório final apresentado pela psicóloga do órgão aos participantes do grupo.

A supervisão foi realizada sempre que houve necessidade, a cada duas sessões, aproximadamente, para tal, foram utilizados as transcrições das sessões, os Diários de Campo e os Memoriais.

Para organizar o material coletado nas sessões coletivas, utiliza-se a Análise Clínica do Trabalho (ACT)⁷ que tem três etapas de análise propostas: 1) Apresentação dos dispositivos para a prática clínica; 2) Análise da Psicodinâmica do Trabalho; e 3) Análise clínica da mobilização do coletivo de trabalho. Para fins deste artigo são apresentados os resultados obtidos na etapa 2.

Análise psicodinâmica do trabalho

A Análise da Psicodinâmica do Trabalho consiste em organizar a fala em três eixos: 1) Organização do trabalho; 2) Mobilização subjetiva; e 3) Sofrimento, defesas e patologias.

Em relação à organização do trabalho, o primeiro eixo, o trabalho do grupo estudado foi apresentado como burocrático, árido, pesado, exaustivo e maçante, bastante diferente do que os estudantes aprendem na graduação. O trabalho é fundamentado em legislação específica, porém muitas ações são realizadas com base em acordos informais estabelecidos entre os servidores. Essas regras informais mudam muito em função da mudança de chefia da área. Os trabalhos variam de complexidade e de tempo para análise. Além disso, não há uma padronização da forma de análise. Alguns servidores fazem uma análise mais aprofundada e outros, uma análise mais superficial, até mesmo pela falta ou pouco conhecimento em determinados temas. Os participantes têm autonomia para realizar suas tarefas, mas não têm autonomia para tomar decisões. Têm muitas possibilidades de escolha de atividades dentro da área, mas fazem pouco uso dessa liberdade. O grupo relata não conseguir seguir exatamente o que foi prescrito, para poder dar conta do trabalho a ser realizado.

Existem divisões de grupos na área. Essas divisões não são apenas físicas, nem propositais, mas como a área surgiu da junção de outras, as pessoas não conseguiram se unir e formar um grupo coeso. As dificuldades no relacionamento estão presentes até na organização de eventos comemorativos, mesmo já tendo havido conversas sobre o assunto. Nas reuniões, são sempre as mesmas

pessoas que falam, sendo que algumas até se ausentam no momento da apresentação de outros, o que é visto como falta de respeito. As pessoas querem melhorias no seu ambiente de trabalho, mas não querem se esforçar para que essas melhorias aconteçam.

A dificuldade de mudar de setor dentro do órgão e ser removido para sua cidade de origem foi apontada como um dos problemas mais relevantes enfrentados pelos participantes. Uma fala marcante foi a seguinte: “esqueceram a chave da minha algema lá”.

Os problemas relatados também se referem à sobrecarga de trabalho e pressão para cumprimento de metas, relacionados ao número insuficiente de servidores e à grande quantidade de trabalho; trabalho solitário (os servidores não têm tempo de parar o seu trabalho e ajudar os colegas); falta de capacitação; existência de interferência política; dificuldade para estabelecer prioridades e fazer a adequada gestão do tempo; constante mudança de gestores, que impossibilita a continuidade das ações; falta de reconhecimento pelos gestores maiores e pelos colegas das outras áreas; falta de integração entre as áreas; dificuldades na comunicação; falta de resolutividade dos problemas nas instâncias superiores; diferença no tratamento dispensado a estagiários e funcionários terceirizados; política de recursos humanos inadequada.

Os servidores relatam que nem sempre vêem o fruto do trabalho e que muitas vezes não conseguem saber o desfecho dos trabalhos produzidos. O individualismo e a alienação também foram vistos como obstáculo para realização das ações. Parte dos servidores é engajada e mobilizada, mas parte dos servidores

apenas cumpre as obrigações mínimas. Durante o encontro, os participantes atribuíram a essas pessoas uma postura de defesa. Os servidores enfatizaram o desgaste sofrido pela coordenadora da área. Relatam que a área tem dificuldades para estabelecer prioridades e não consegue atuar de forma pró-ativa, apenas “apagam incêndios”. Também sentem dificuldade para cumprir as programações realizadas, devido ao grande número de imprevistos e demandas extraordinárias. Outro problema relatado foi a falta de posicionamento e comprometimento de alguns gestores, o que dificulta o andamento das ações.

Tendo como referência de análise o segundo eixo, apesar dos problemas, alguns aspectos da mobilização subjetiva puderam ser observados no grupo já no início do trabalho e outros, e com o decorrer da Clínica. Como sinais de cooperação observa-se que o grupo está mais coeso e as ações dentro da área estão mais transparentes. Os servidores disseram que estão tentando falar a mesma língua, para alcançar seus objetivos. Algumas pessoas começaram a chamar a responsabilidade das ações para si, saindo da inércia na qual se encontrava o grupo, entretanto, ainda se veem deixando escapar oportunidades por falta de iniciativa.

A volta das reuniões técnicas, para compartilhar conhecimento e decisões foi uma importante medida adotada. Os servidores fizeram um relato sobre uma reunião ocorrida entre duas sessões da Clínica que foi vista como muito positiva por todos. Como pontos marcantes da reunião foram apontados o lanche oferecido pela coordenadora, a objetividade, a organização, a designação de um servidor administrativo para fazer a ata, o espaço para discussão, os temas previamente

elaborados, a resolatividade e a presença em tempo integral da coordenadora. Este último aspecto foi bastante destacado pelo grupo, pois os servidores se ressentem da falta de tempo da coordenadora para se dedicar à equipe, devido à grande demanda externa.

Entretanto, a cooperação não é um padrão dentro da área. Ainda existem pessoas que estão à margem de todo esse processo.

O reconhecimento, que no início das sessões não era percebido, também tem se feito presente: as necessidades e habilidades individuais estão sendo mais consideradas no momento de distribuição das atividades. A coordenadora procura repassar à equipe todos os elogios externos que a equipe recebe. Além disso, a Diretoria passou a utilizar alguns resultados alcançados pela área como modelo dentro da organização. A Clínica também foi espaço para que os participantes demonstrassem seu reconhecimento em relação aos esforços da coordenadora da área.

No terceiro eixo, verifica-se que o sofrimento foi bastante relatado pelo grupo. Relataram sentir-se desvalorizados e desqualificados pelos servidores das outras gerências. O sentimento de inferioridade está presente. A falta de reconhecimento é o maior problema apontado, o que tem levado à desmotivação das pessoas.

Os servidores relatam haver uma demanda reprimida de atestado médicos. Estão tentando se proteger do adoecimento por meio do não envolvimento ou distanciamento dos problemas. Mesmo assim, um grande número de afastamentos por motivo de doença pode ser verificado: depressão, pânico, cirurgia da

tireóide, transtorno de ansiedade, enxaqueca. Analisa-se que os servidores tinham estratégias individuais para enfrentar as adversidades do ambiente de trabalho, sendo que muitas pessoas tiveram dificuldades de identificar quais seriam essas estratégias. Os servidores indicaram que a forma que têm lidado com os conflitos entre o prescrito e o real, normalmente, é a desistência. Contudo, uma das estratégias de enfrentamento é o estabelecimento de prioridades, embora essa priorização seja difícil, devido ao grande número de casos que precisam ser priorizados devido a exigências legais. A ironia e as brincadeiras fazem parte do dia-a-dia dos servidores, como forma de lidar com as adversidades encontradas no ambiente de trabalho. Para diminuir a pressão, a chefia imediata adota a estratégia de fazer um filtro, de forma que só chegue aos servidores o que for realmente necessário. Outra estratégia utilizada para diminuir a pressão foi a contratação de estagiários, para que a área apresente os números que a direção deseje.

Mais uma estratégia mencionada para lidar com as dificuldades foi a busca de apoio em outras áreas, porém essa ajuda nem sempre é possível, por diversas questões, até mesmo pessoais. Normalmente esses contatos são informais e baseados na camaradagem.

Estes resultados guardam correlação com os estudos apresentados na revisão da literatura. Inicialmente, esta pesquisa apresenta aspectos semelhantes a de outro estudo¹¹. As pressões pelo ritmo de trabalho acelerado, as pressões exercidas pelas chefias, as pressões por cumprimento de metas são comuns na organização do trabalho das duas instituições estudadas.

Em outro trabalho³, assim como o presente estudo, mostrou-se que a presença dos gestores no grupo e sua postura aberta para rever a dinâmica da unidade foram fundamentais para o êxito do trabalho.

A presente intervenção se correlaciona com pesquisa realizada em 2011⁵. A organização do trabalho possui semelhanças nos aspectos ritmo intenso de trabalho, sobrecarga, problemas de comunicação e cultura burocrática. As estratégias defensivas de isolamento e individualismo também são comuns nos dois estudos.

Comparando-se com essa intervenção⁵, verifica-se que ambas foram realizadas no próprio local de trabalho das pesquisadoras, sendo que ambas trabalham no setor de recursos humanos, e a experiência em Clínica do Trabalho se mostrou positiva. O hiato entre o prescrito e o real também é comum no que se refere à grande quantidade de procedimentos para cumprir e o grande volume de trabalho. Em relação às estratégias individuais, o isolamento é comum nos dois estudos.

Verifica-se que, em ambos, as falas dos trabalhadores centraram-se em reclamações. Em relação à organização do trabalho, como pontos comuns estão a imprevisibilidade, a sobrecarga, a dificuldade na comunicação, o mau uso do poder e o individualismo⁷. Já em relação à mobilização subjetiva, as duas intervenções encontraram o valor social do trabalho e o engajamento de muitos trabalhadores. O sofrimento relacionado à falta de reconhecimento está presente nos dois estudos. Defesas individuais e patologias corporais e mentais também foram verificadas nas duas intervenções.

Com base nesta discussão, é possível concluir que o engajamento dos trabalhadores pesquisados ainda é parcial, pois existem pessoas muito mobilizadas e outras que não acreditam mais no trabalho. Resgatar estas pessoas seria importante, para ampliar a cooperação do grupo. Os servidores perceberam, ao longo das sessões, que precisam agir de forma coletiva para alcançar as melhorias que buscam para o trabalho. A clínica possibilitou a identificação dos sentimentos uns dos outros, o que fortaleceu a união do grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Clínica Psicodinâmica do Trabalho ainda é uma metodologia nova e com poucas publicações. Por esse motivo, não foi possível fazer muitos comparativos com outros estudos realizados. Por sua vez, a Análise Clínica do Trabalho é ainda mais jovem e esteve em construção durante a realização do presente trabalho. Dessa forma, ainda não existem estudos publicados que seguiram exatamente a metodologia proposta em 2011⁷ também não sendo possível fazer comparações com outras intervenções.

Em relação à demanda, apesar de não ter surgido diretamente pelos trabalhadores, acredita-se que foi legítima, construída com a participação do grupo. No Brasil, diferentemente da França onde nasceu a clínica do trabalho, os trabalhadores, de um modo geral, não são tão conscientes de seus direitos e engajados em movimentos sociais. Favorecer a criação de espaços de discussão traz importantes benefícios para os trabalhadores.

Propor ao grupo uma avaliação do trabalho ao final deste pode ser instrumento importante

para aperfeiçoar a técnica e ganhar mais espaço dentro da organização. Sugere-se a realização de mais intervenções com a presença de gestores nos grupos, a fim de melhor conhecer os benefícios e os prejuízos dessa participação. A capacitação dos gestores na temática da psicodinâmica do trabalho pode ser importante aliada da Clínica do Trabalho, a fim de promover a saúde e prevenir doenças relacionadas ao trabalho.

Por fim, acredita-se que a Psicodinâmica do Trabalho, embora seja, por natureza, pesquisa e ação / intervenção, carece de ser aplicada como uma prática das organizações, como metodologia de promoção de saúde e prevenção de doenças. É muito utilizada para fins acadêmicos, mas não é vista pelos profissionais como valiosa ferramenta para a prática profissional. Por esse motivo, sugere-se que os profissionais de saúde se apropriem da Clínica do Trabalho e incorporem-na em suas atuações profissionais dentro das organizações.

REFERÊNCIAS

1. Merlo ARC, Mendes AM. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, vol. 12, n. 2, pp. 141-156. 2009.
2. Santos Junior AV, Mendes AM, Araújo LKR. Experiência em Clínica do Trabalho com Bancários Adoecidos por Ler/Dort. Em Psicologia Ciência e Profissão, 29 (3), 614-625. 2009.
3. Lima SCC. A fala em ação: experiência em psicodinâmica do trabalho no serviço público. Em Mendes AM, Merlo ARC,

Morrone CF, Facas EP (orgs.). Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: Temas, interfaces e casos brasileiros. Curitiba: Juruá Editora. 2010.

4. Martins SR. Intervenções em grupo na clínica do trabalho: uma experiência anunciada em sonho. Em Mendes AM, Merlo ARC, Morrone CF, Facas EP. (orgs.). Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: Temas, interfaces e casos brasileiros. Curitiba: Juruá Editora. 2010.

5. Gomes ML, Lima SCC, Mendes AM. Experiência em clínica do trabalho com profissionais de T&D de uma organização pública. Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia. Rio de Janeiro: UERJ. 2011.

6. Garcia WI. Análise Psicodinâmica do Trabalho no Tribunal de Justiça do Amazonas: Uma aplicação da Clínica do Trabalho e da Ação. Dissertação de Mestrado em Processos psicológicos e saúde – Universidade Federal do Amazonas. Manaus: Universidade Federal do Amazonas. 2011.

7. Mendes AM, Araujo LKR. Clínica psicodinâmica do trabalho: práticas brasileiras. Brasília: Ex Libris. 2011.

8. Mendes AM (org.). Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007.

9. Dejours C. Por um novo conceito de saúde. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, Brasil, n. 54, p. 7-11, abr./jun. 1986.

10. Mendes AM, Merlo ARC, Araújo LKR. Práticas clínica em psicodinâmica do trabalho: experiências brasileiras. In: Bendassoli PF, Soboll LAP (Org.). Clínicas do Trabalho - Novas perspectivas para compreensão do

trabalho na atualidade. 01 ed. São Paulo: Atlas, v. 01, p. 169-187. 2010.

11. Martins SR. Clínica do Trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

Artigo apresentado em 01/03/2012

Artigo aprovado em 03/04/2012

Artigo publicado no sistema em 17/04/2012