



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL, DO TRABALHO E
DAS ORGANIZAÇÕES

**ATENDIMENTO *ONLINE* EM CLÍNICA DO TRABALHO:
ESTUDO EXPLORATÓRIO**

MURYLO GALY ARGÔLO GALVÃO

Orientadora: Prof^ª. Dr.^ª Ana Magnólia Mendes

Brasília, DF

2019

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL, DO TRABALHO E
DAS ORGANIZAÇÕES

**ATENDIMENTO *ONLINE* EM CLÍNICA DO TRABALHO:
ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em psicologia.

MURYLO GALY ARGÔLO GALVÃO

Orientadora: Prof^ª. Dr.^ª Ana Magnólia Mendes

Brasília, DF

2019

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL, DO TRABALHO E
DAS ORGANIZAÇÕES

DISSERTAÇÃO DEFENDIDA EM 28 DE FEVEREIRO DE 2019, AVALIADA PELA
BANCA EXAMINADORA CONSTITUÍDA POR:

Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Galinkin
Instituto de Psicologia – PSTO
Universidade de Brasília – UnB

Prof.^a Dr.^a Lêda Gonçalves de Freitas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Universidade Católica de Brasília – UCB

Prof. Dr. Emílio Peres Facas
Instituto de Psicologia – PSTO
Universidade de Brasília – UnB

Prof. Dr. Alexander Hochdorn
Instituto de Psicologia – PSTO
Universidade de Brasília – UnB

AGRADECIMENTOS

Tenho muito a agradecer pela vida e pela oportunidade de estar aqui escrevendo essas linhas. Nas palavras de Carl Sagan, entusiasta da ciência: “Se você quiser fazer uma torta de maçã a partir do zero, você deve primeiro inventar o universo”. Assim, ciente de que o saber se constrói e se reconstrói coletivamente e consciente da centelha que significa este instante, registro reverências primeiramente à Deus e aos antepassados enquanto cultivo respeito e admiração aos que se figuram presentes neste tempo.

À Deus, ao Mistério, reverencio e agradeço pelo milagre da existência e por ser a Luz e a Força que guia minha consciência e me nutre de esperanças.

À todas as gerações de pessoas que lutaram por um mundo melhor, minha gratidão.

Aos meus antepassados, especialmente meus avós maternos e paternos – que tive o privilégio conviver – tenho imensa gratidão e respeito pela honradez de suas vidas e pela dedicação ao passar para frente ensinamentos e frutos fecundos.

Aos meus pais, Francisco e Enoildes, sou grato pelo exemplo diário de caráter, honestidade, trabalho e solidez. Aos meus irmãos Danylo e Marjorye, agradeço pela companhia fraterna, virtudes compartilhadas e pela segurança em saber que coexistimos contando uns com os outros. Pai, mãe e irmãos, vocês são os pilares que me sustentam.

Aos familiares, tios, tias, primos e primas, sou enormemente grato pelas convivências enriquecedoras e benevolentes. Em especial, aos primos Ítalo Galvão, Ivan Barreto e Tales Coelho pelos maravilhosos momentos juntos.

À todos os amigos, antigos e recentes, distantes e próximos, sou realizado pela franqueza e estima de nossas amizades. Gostaria de mencionar Ruy Nascimento, Anderson Cunha, Luiz Mário, Gustavo Alexandre, Johnny Soares, Hugo Cardoso, Pedro Vieira e Antônio Augusto. Ressalto também toda a turma da eterna DuSucessu Produções, à qual,

realizamos grandes festas de integração na Psicologia da UnB: Rafael Ulhoa, Tiago Ângelo, Mateus Farage, Daniel Castro, Victor Guevara, Thiago Vieira, Pedro Hott, Hugo Pinho, David Barros, Nativo Neto, Tayane Nunes, Flávia Oliveira e Rafael Balianiuk. Menção especial a Hugo Pinho, meu sócio, por ser um exemplo de amizade e presteza. Também sou grato aos amigos Rafael Dassoler, Manoel Victor, Renan Pedroso, Bruno Manhago, Isabella Atayde, Lívia Mendonça, Zé(s) Mário e especialmente a Mariana Fidelis e Miguel Gally pela contínua transmissão de familiaridade e equilíbrio. Um salve à turma da TodosComCiro e do movimento EmFrente pela mobilização política por um país digno e soberano.

À minha noiva, Geovana Barreto, sou grato pelo amor, respeito e carinho que nutrem minha alma. Te amo muito! Aproveito para estender essa gratidão à sua família, que sempre me acolheu com afeição: Sra. Mirá, Sr. José, Vana, Van, Ana, Arthur, Victor e Heitor.

Este trabalho não existiria sem o generoso convite e incentivo de minha orientadora Ana Magnólia Mendes. Te agradeço, Ana, por inspirar-me pelo seu exemplo de liderança, autenticidade, brilho, criatividade e vigor. A sua presença é uma fonte de aprendizados.

Aos professores e amigos Emílio Facas, Lêda Gonçalves e Ana Lucia Galinkin, sou grato pelos valorosos pareceres e sugestões que aperfeiçoaram este estudo. Também registro minha admiração por quem vocês são e pelo exemplo de trabalho digno que desempenham.

Às amigas e colegas de pós-graduação e de laboratório, Laene Gama, Victoria Ayelen, Grazielle Amaral, Fernanda Duarte, Arij Mohamad, Katsumi Takaki, Solange Silva, Heden Fischer e Luísa Martins agradeço pelo companheirismo e apoio durante essa trajetória.

Às pacientes, gratidão pela confiança e pelo envolvimento na clínica.

À Universidade de Brasília, sou grato pelos desafios e alegrias proporcionados. À Biblioteca Central, agradeço pelo abrigo e estrutura que asseguraram essa escrita.

À CAPES, gratidão pelo apoio financeiro.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo realizar uma Análise Psicodinâmica do Trabalho em dois atendimentos *online* em Clínica do Trabalho. Trata-se de uma pesquisa exploratória com a finalidade de observar em dois estudos de caso como a Clínica do Trabalho se desenvolve num ambiente *online*. Como objetivos específicos visa-se descrever a organização do trabalho, investigar o sofrimento e estratégias defensivas e analisar a mobilização subjetiva e a potência política de cada caso clínico. A pesquisa tem como referencial teórico a Psicodinâmica do Trabalho e, como objeto de estudo, dois atendimentos *online* e individuais realizados no Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da Universidade de Brasília. Justifica-se este estudo pela demanda de atendimentos solicitadas por trabalhadores em sofrimento que muitas vezes estão inviabilizados de figurarem-se presentes fisicamente no mesmo ambiente que o clínico, ou vice-versa. Algumas pesquisas presentes na literatura mostram que a eficácia do atendimento *online* é muito semelhante à do atendimento presencial nas psicoterapias. No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia regulamentou a prestação de serviços psicológicos realizados na modalidade *online* por meio da Resolução CFP Nº 11/2018. Assim, o atendimento *online* pode ser uma nova alternativa que aproxime clínicos e pacientes na modalidade da Clínica do Trabalho. Neste trabalho, os casos clínicos são apresentados em dois artigos. O primeiro artigo apresenta o caso clínico de uma odontóloga do Programa Saúde da Família. Nele se evidencia o uso das estratégias de defesa da aceleração e da servidão voluntária, os aspectos clínicos e os destinos do sofrimento e da potência política. Como resultado, a paciente pondera sobre as estratégias defensivas fracassadas e o sofrimento toma um destino político ao passo que a demanda inicial é resolvida. O segundo artigo exhibe os desdobramentos de um caso clínico no qual uma oficial de chancelaria, que trabalha numa embaixada brasileira, é vítima de assédio moral. Os resultados mostram o sofrimento e a trajetória de mobilização da paciente até conseguir ser removida do local de assédio para o país que desejava. Por fim, este estudo conclui que, apesar da pouca presença de alguns problemas técnicos no atendimento *online*, os dois casos clínicos obtiveram resultados satisfatórios. O atendimento *online* pode tornar-se uma alternativa para a Clínica do Trabalho. Por ser um estudo exploratório, os resultados não podem ser generalizados.

Palavras-Chave: Clínica do Trabalho; Atendimento *online*; Psicodinâmica do Trabalho.

ABSTRACT

This study aims to make a Psychodynamics of Work Analysis in two Clinic of Work's online service. It is an exploratory and descriptive research which aims to investigate how the Clinic of Work is developed in an online environment. As specific objectives, it aims to describe the organization of work, to investigate the suffering and the defensive strategies, and to analyze the subjective mobilization and the politic power of each clinic case. Its theoretical framework is the Psychodynamics of Work and its object of study includes two online and individual services done by the Laboratory of Psychodynamics and Clinic of Work at the University of Brasília. The reason for this study is the demand of services solicited by workers who are suffering and often unable to be physically present in the same environment as the person providing the service, or vice-versa. Some of the prior research available within the literature demonstrate that the efficiency of online service is similar to that of non-online service. In Brazil, the Federal Council of Psychology created regulations for the provision of psychological services online by means of CFP Resolution number 11/2018. Thus, online service may be a new feasible alternative which could connect psychologists and patients within the modality of the Clinic of Work. This study had the specific goal of producing two papers which present as a method an adaptation of the Psychodynamic Analysis of Work of the secondary data obtained in two online and individual appointments within the practice of Clinic of Work. The first paper presents the clinical case of a dentist within the Program of Family Health. It evidences the use of defense strategies of volunteer acceleration and service, clinical aspects and the course of suffering and political force. As a result, the patient reflects about failed defense strategies and her suffering finds a political course while the initial demand is resolved. The second paper exhibits the developments of a clinical case in which a chancellery official who works in a Brazilian embassy was victim of moral harassment. The results show the patient's suffering as well as her course of action to be able to get moved from where the harassment had occurred to another country of her preference. Finally, this study concludes that although there are some minor technical problems with the online service, the psychologist was able to proceed without impairment. The Clinic of Work's online service obtained satisfactory results. Due to this study's exploratory trait, the results cannot be generalized.

Key words: Clinic of Work; Online Service; Psychodynamics of Work.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
CAPÍTULO UM - INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO DOIS - “É melhor ficar cansada de fazer algo do que ficar cansada de não fazer nada” – Estratégias Defensivas na Atuação de uma Odontóloga do Programa Saúde da Família: Estudo de Caso.....	24
2.1 Introdução	26
2.2 Método	31
2.3 Resultados	34
2.4 Discussão	40
2.5 Referências.....	43
CAPÍTULO TRÊS - “Sinto-me o cachorro ladrando e a carruagem passando” Assédio moral no trabalho de uma oficial de chancelaria numa embaixada brasileira: Estudo de caso.....	46
3.1 Introdução	48
3.2 Método	55
3.3 Resultados	58
3.4 Discussão	69
3.5 Referências:.....	74
CONCLUSÃO.....	78
REFERÊNCIAS	82
ANEXOS	88

APRESENTAÇÃO

O objetivo geral deste trabalho é realizar uma Análise Psicodinâmica do Trabalho de dois atendimentos *online* em Clínica do Trabalho. Trata-se de uma pesquisa exploratória com a finalidade de observar em dois estudos de caso como a Clínica do Trabalho se desenvolve num ambiente *online*. Para tanto, este estudo possui como objetivos específicos descrever a organização do trabalho prescrita e real, investigar os sofrimentos e estratégias defensivas e analisar a mobilização subjetiva e a potência política de cada caso clínico. Justifica-se este estudo pela demanda de atendimentos solicitada por trabalhadores em sofrimento que muitas vezes estão inviabilizados de figurarem-se presentes fisicamente no mesmo ambiente que o clínico, ou vice-versa. Assim, o atendimento *online* pode viabilizar uma nova alternativa que aproxime clínicos e pacientes dentro da modalidade da Clínica do Trabalho.

A pesquisa tem como referencial teórico a Psicodinâmica do Trabalho e como objeto de estudo dois atendimentos *online* e individuais realizados no Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da Universidade de Brasília (LPCT – UnB). Os atendimentos foram realizados segundo o método da Clínica do Trabalho descrito no livro *Clínica Psicodinâmica do Trabalho* de Mendes e Araújo (2012). Deste modo, o conteúdo clínico, os aspectos técnicos da clínica e a discussão dos casos visam contribuir como soma ao conjunto teórico que compreende a Clínica e a Psicodinâmica do Trabalho. Os dois casos clínicos foram relatados na forma de dois artigos e serão apresentados em capítulos separados.

Antes da exposição dos artigos, será apresentada, no *Capítulo Um*, uma breve introdução acerca da centralidade do trabalho na vida do homem, suas implicações na estruturação subjetiva do indivíduo, os estudos, as pesquisas e os aspectos metodológicos da Psicodinâmica do Trabalho e da Clínica do Trabalho e o contexto da psicoterapia *online* no Brasil.

O *Capítulo Dois* tem como título “*É melhor ficar cansada de fazer algo do que ficar cansada de não fazer nada*” - *Estratégias Defensivas na Atuação de uma Odontóloga do Programa Saúde da Família: Estudo de Caso*. O artigo apresenta um caso clínico em que se evidencia o uso das estratégias de defesa da aceleração e da servidão voluntária, os aspectos clínicos e a mobilização subjetiva e a potência política.

O *Capítulo Três* intitula-se “*Sinto-me o cachorro ladrando e a carruagem passando*” - *Assédio Moral no Trabalho de uma Oficial de Chancelaria numa Embaixada Brasileira: Estudo de Caso*. Exibe-se, neste artigo, os desdobramentos de um caso clínico envolvendo uma vítima de assédio moral, o seu sofrimento e os seus destinos.

Por fim, é apresentada uma conclusão que resgatará o percurso da elaboração dos artigos, discutirá seus conteúdos técnicos, práticos e teóricos, apontará as contribuições do presente trabalho, as limitações dos estudos e as recomendações de agenda para pesquisas futuras.

CAPÍTULO UM - INTRODUÇÃO

O trabalho é central na vida do homem, sem o qual, a própria humanidade não se constituiria. Para Marx (2013), o trabalho é primordialmente um processo entre o homem e a natureza, pelo qual, o homem dispõe de sua ação para mediar, regular e controlar seu metabolismo com a natureza. Com objetivo de apropriar-se da matéria de forma útil para si, ele põe seu corpo em movimento: braços, pernas, cabeça e mãos. Por este movimento, ao agir sobre a natureza externa, modificando-a, o homem modifica, ao mesmo tempo, a sua própria natureza. Conforme Lukacs (1978, p.9), “O trabalho é um ato de pôr consciente e, portanto, pressupõe um conhecimento concreto, ainda que jamais perfeito, de determinadas finalidades e de determinados meios”. Lukacs (2010) afirma que a práxis – sob a concepção de Marx – é o ponto central, objetivo e ontológico do homem como humano e como ser social. A práxis é essencialmente e espontaneamente o meio pelo qual o homem constitui-se, educa a si mesmo, conflita-se, corrige-se e desenvolve-se.

O trabalho, estruturante e fundante da vida humana e social, é desfigurado e alienado pela sociedade capitalista. A força de trabalho é transformada em mercadoria, cuja finalidade é criar novas mercadorias e valorizar o capital, e o trabalhador é transformado num assalariado (Marx, 2004). Assim, como assinala Antunes (2004), Marx mostra que o trabalho, como atividade vital e fonte de humanidade, converte-se em atividade produtiva alienada, ou seja, alienação do homem frente ao produto de seu trabalho e ao próprio ato de produção da vida material.

Sob o capitalismo, o trabalhador frequentemente não se satisfaz no trabalho, se desumaniza, não se reconhece. Há uma desrealização social. O ser social torna-se um ser estranho diante de si, o homem estranha-se em relação ao gênero humano.

No mundo atual, o trabalho apresenta, portanto, sentidos complexos e dialéticos que dependem da relação dos homens e das mulheres com ele. Por um lado, fornece ao indivíduo

emancipação, estruturação e socialização. Por outro, alienação, estranhamento, desumanização. Essa dialética conecta-se com a forma que está estruturada a organização do trabalho e de que maneira o trabalho está sendo gerido. Tal complexidade tem impacto direto na subjetividade do sujeito, interferindo em sua saúde física, social e psíquica. Estas conjunturas são estudadas no conjunto teórico-metodológico da Psicodinâmica do Trabalho.

A Psicodinâmica do Trabalho é uma abordagem científica desenvolvida na França por Christophe Dejours em meados da década de 1990. Originalmente é construída com referenciais teóricos da psicopatologia do trabalho, investigando a origem do sofrimento no confronto do sujeito-trabalhador com a organização do trabalho (Mendes, 2007). Com o avanço das pesquisas, ganha autonomia com princípios, conceitos, objetos e métodos próprios. Embora tenha independência conceitual, a Psicodinâmica do Trabalho reúne, dialoga e enriquece sua construção teórica sobre fortes influências de conceitos da filosofia, psicanálise, sociologia e ergonomia. Esta abordagem tem suas bases conceituais elaboradas a partir da análise da dinâmica intrínseca aos contextos de trabalho em suas dimensões visíveis e invisíveis. “A Psicodinâmica do Trabalho é antes de tudo uma clínica” (Dejours, 2007, p.14), na medida em que o pesquisador acessa e intervém no contexto de trabalho do trabalhador por vias da escuta e da fala. Ela tem como objeto de estudo as relações dinâmicas entre organização de trabalho e processos de subjetivação do trabalhador, isto é, a atuação de forças objetivas, subjetivas, sociais, políticas e econômicas, que são apreendidas e expressadas em modos de pensar, sentir e agir individuais ou coletivos e que transformam o contexto em ambiente de saúde e/ou adoecimento (Mendes, 2007).

Dejours e Abdoucheli (1994) entendem a organização do trabalho nas dimensões de divisão do trabalho e divisão dos homens, sendo que a divisão dos homens é secundária e complementa a divisão do trabalho. Conforme Dejours (1997; 2007), a organização do trabalho é a forma como as tarefas são definidas, divididas e distribuídas entre os

trabalhadores, como as prescrições são concebidas e como operam a fiscalização, o controle, a ordem e a hierarquia. Os procedimentos padrão previstos, as regras e normas da organização compõem o trabalho prescrito.

Trabalhar não é uma relação isolada entre o sujeito e sua tarefa. Trabalha-se para alguém: sejam colegas, superiores ou subordinados. O trabalho é, portanto, uma relação com o outro. A divisão de homens no trabalho solicita a relação entre os sujeitos e mobilizam os investimentos afetivos como amor e ódio, solidariedade e confiança. Assim, é importante a construção da cooperação. Esta depende da confiança conquistada frente a visibilidade dos ajustes do prescrito, singulares a cada trabalhador, em contrapartida às insuficiências da organização prescrita, arbitradas por um coletivo de trabalho que mantém funcionando um “espaço de discussão”. É preciso construir, adaptar e transformar as regras de trabalho comprometendo-se com o funcionamento do coletivo. (Dejours & Abdoucheli, 1994; Dejours, 2007).

Segundo Dejours (2007), trabalhar é fazer experiência do real. “O real é aquilo sobre o quê não se exerce domínio quando se age apenas seguindo os procedimentos padrão previstos pelos serviços e métodos de concepção do trabalho ou com conhecimentos já existentes/adquiridos” (Lancman & Sznelwar, 2004, p.132). Trabalhar é sempre enfrentar o real, que se impõe acima do prescrito, como o inesperado, o inevitável, o imprevisível, que também pode aparecer como incidentes e anomalias do trabalho. O real revela-se para aquele que trabalha através do modo afetivo do sofrimento, o sofrimento do fracasso, da passividade do sentir, o sentimento de impotência (Dejours, 2007). Nessa direção, Dejours salienta que trabalhar é fazer a experiência do sofrimento. O sofrimento é comum a todos que trabalham, o que difere e que é imprevisível é qual destino terá este sofrimento.

Para superar o sofrimento, que está manifestado pelo fracasso, é necessária a mobilização de capacidades humanas, criativas e mesmo subversivas aos procedimentos.

Igualmente, a mobilização do corpo, da inteligência e da personalidade, do coletivo de trabalho, isto é, num termo central da Psicodinâmica, é necessário ao indivíduo a mobilização subjetiva. A mobilização subjetiva é o processo por meio do qual o trabalhador engaja-se no trabalho usando de sua subjetividade, da inteligência prática (saber-fazer) e do coletivo de trabalho e dos recursos do espaço público de discussões sobre o trabalho, possibilitando a ressignificação das situações geradoras de sofrimento em situações geradoras de prazer (Mendes, 2007). Deste modo, quando o sofrimento atua como mobilizador e impulsiona o trabalhador em busca de soluções que beneficiam a organização, resultando na realização pessoal do trabalhador, ele toma um destino saudável e é conhecido como sofrimento criativo (Moraes, 2013).

Segundo Dejours (2007), em troca da sua contribuição para a organização do trabalho, da mobilização da personalidade e dos riscos envolvidos no trabalho para realizar uma tarefa, o sujeito que trabalha espera uma retribuição. Esta retribuição é mais simbólica do que material (que também se apresenta materialmente), ela é importante para a sua saúde e para a construção e a estabilização de sua identidade. Na dialética contribuição/retribuição, o trabalhador espera o reconhecimento. É importante porque a identidade também se constrói e se fortalece por meio da confirmação do olhar do outro. A saúde mental depende de uma identidade estruturada.

“O reconhecimento é o processo de valorização do esforço e do sofrimento investido para realização do trabalho, que possibilita ao sujeito a construção de sua identidade, traduzida afetivamente por vivência de prazer e de realização de si mesmo” (Mendes, 2007, p.44).

Entretanto, para Dejours & Abdoucheli (1994), quando a relação subjetiva do sujeito com a organização está bloqueada, isto é, quando o sujeito não consegue, em concordância ao seu desejo, ajustar-se ou adaptar-se à organização de trabalho, o sofrimento que emerge destas

condições toma outra conotação. É o sofrimento que surge em virtude das impossibilidades de negociação entre a realidade imposta pela organização do trabalho e o sujeito, entre as diferentes forças que circundam o desejo do trabalhador e o desejo da produção (Mendes, 2007). Alguns sistemas de gestão nas organizações obstruem a liberdade do trabalhador de mobilizar a sua subjetividade fazendo o uso da criatividade e da inteligência prática. Impedem a subversão do trabalho prescrito, mesmo quando é parte da solução dos desafios que beneficiariam a organização. Fragilizam as relações de cooperação por obediência a um modelo rígido de coordenação de tarefas.

Nas últimas décadas, com o processo de globalização, o mundo do trabalho tem se transformado rapidamente. A lógica da flexibilização dos contratos de trabalho e o advento das tecnologias implicaram no aumento de novas relações de trabalho, como informais e terceirizadas. O desemprego ganha grandes proporções e o desempregado se vê pressionado a escolher entre um trabalho precário ou continuar como está. No Brasil, a precarização e diminuição dos postos de trabalho, as perdas de direito trabalhistas, a sobrecarga e exigência de polivalência dos trabalhadores ativos, a intensificação do ritmo, têm ampliado e agravado o quadro de doenças e riscos de acidentes (Lancman & Sznelwar, 2004). Neste tempo, a Psicodinâmica do Trabalho tem mapeado o aumento das patologias de trabalho. São elas: as patologias de sobrecarga, que manifestam-se, por exemplo, como o *burnout* e disfunções dos músculos esqueléticos como DORT/LER; as patologias pós-traumáticas que são ocasionadas como consequências de agressões ocorridas no exercício profissional; há também as patologias do assédio que aumentam diante da fragilização da solidariedade e da desestruturação das defesas dos coletivos de trabalho; por último, a depressão, tentativas de suicídio e o suicídio relacionado ao trabalho (Dejours, 2007).

Este modelo de flexibilização da produção, que prioriza o acúmulo e mantém a cultura da excelência, está muito presente em grande parte das organizações. O coletivo de

trabalho é desestruturado e o trabalhador vulnerabilizado. O desejo da produção vence o desejo do sujeito que, desamparado, é capturado pela promessa de sucesso e reconhecimento e tem seu trabalho e sua subjetividade explorada pela organização. Neste contexto, os trabalhadores sofrem pela incapacidade de mobilizar a sua subjetividade diante das dificuldades de negociação e passam a correr riscos de adoecimento. Para não adoecer ou enlouquecer diante das pressões patogênicas da organização de trabalho, os trabalhadores recorrem às estratégias defensivas coletivas e individuais (Dejours & Abdoucheli, 1994).

As estratégias defensivas atuam inconscientemente sobre a percepção da realidade que causa sofrimento. Os trabalhadores que vivenciam um sofrimento em comum unem esforços psíquicos para modificar, transformar ou eufemizar a percepção da realidade construindo um consenso que, funcionando como regra, é validado coletivamente. Estas estratégias não livram os trabalhadores do sofrimento, mas deixam-lhes num estado de sofrimento compatível com a normalidade, ou seja, uma vivência intermediária entre o conforto ou bem-estar e a doença mental descompensada. Acontece que as estratégias defensivas podem também ser instrumentalizadas pela organização de trabalho. “Ocorre uma articulação entre o funcionamento perverso da organização e o comportamento neurótico que os trabalhadores passam a assumir” (Mendes, 2007, p.39). Esta submissão ao desejo da organização de trabalho mantém as exigências da produção.

As estratégias individuais de defesa também são desenvolvidas pelo trabalhador diante do sofrimento do seu trabalho. Mas diferentemente das estratégias coletivas, independem da validação do grupo e tendem a persistir mesmo sem a presença física do outro, porque, do ponto de vista psicanalítico, elas são introjetadas pelo indivíduo. Elas interagem com as estratégias coletivas de maneira que o indivíduo, para garantir economia psíquica, deve harmonizar suas estratégias individuais às do grupo, o que pode acarretar tensões internas e dificuldades de funcionamento (Dejours & Abdoucheli, 1994). Além disso, as estratégias

individuais podem persistir fora do local de trabalho. Dejours (2012) exemplifica que o indivíduo que desenvolveu a estratégia da autoaceleração tende a evitar, fora do trabalho, experimentar o prazer de pensar livremente, uma vez que ao voltar ao trabalho seria necessário recomeçar o ciclo da autoaceleração, o embrutecimento adaptativo, que outrora foi duramente adquirido.

O risco de alienação torna vulneráveis as estratégias defensivas. Há um risco de mascaramento de percepção da realidade que alienam os sujeitos de tal maneira que, estabilizados sobre essa defesa, passam a vê-la como promessa de felicidade e a erguem como uma ideologia (Dejours & Abdoucheli, 1994). “Essa alienação favorece a situação que desencadeia o sofrimento, agravando-o, o que aumenta o risco de desencadear uma crise de identidade e um quadro de descompensação, que sinaliza o esgotamento da eficácia da estratégia de defesa” (Moraes, 2013, p.156). Quando se esgotam os recursos defensivos e o fracasso é vivido de maneira prolongada, o sujeito adocece. O sofrimento tomou o pior destino: o sofrimento patológico. O avanço deste sofrimento pode desestruturar a identidade do sujeito e manifestar patologias psíquicas e/ou somáticas (Dejours, 2007).

Como dito anteriormente, nas palavras de seu fundador, a Psicodinâmica do Trabalho é, antes de tudo, uma clínica. Ao acessar a relação entre o trabalhador e a organização de trabalho por meio da fala e da escuta, essa dinâmica é transformada. Esse trabalho conjunto entre pesquisador e sujeito gera ação, é um trabalho de pesquisa-ação. Para além da pesquisa-clínica correspondente à Psicodinâmica do Trabalho, há a Clínica do Trabalho.

A Clínica do Trabalho é o espaço em que os sujeitos podem expressar suas opiniões, sentimentos, impressões e percepções acerca de todos os aspectos que fazem parte da vida da organização. É um ambiente de circulação de fala em que todos têm voz para manifestar o que pensam e sentem sobre os pares, superiores e subordinados, sobre tarefas e resultados, sobre as rotinas, incômodos, angústias. Ao acolher essa fala, interessa à Clínica do Trabalho

investigar os aspectos visíveis e invisíveis da relação entre o indivíduo e a sua atividade laboral (Araújo, 2013).

Segundo Mendes e Araújo (2012), ao proporcionar um espaço para escuta, a clínica também visa privilegiar a fala, na qual zela para que o uso da palavra se dê sempre de maneira ética e saudável. Assim, o espaço também é o espaço do pensar, uma vez que se promove o ensino do falar e escutar e o ato de falar requer pensar aquilo que se fala e decidir dizer o que se diz. Integrando-se desta forma ao sistema simbólico. Ao colocar a palavra em ação, abre-se a oportunidade de questionar a organização e os laços construídos, repensar as dimensões visíveis e invisíveis do trabalho. Com foco de análise nas dimensões prescrita, cognitiva, afetiva, política, intersubjetiva e ética da organização do trabalho, a Clínica do Trabalho destaca como objeto a relação entre o trabalho e o trabalhar.

Mendes (2014) reorganiza os dispositivos para a condução da Clínica do Trabalho coletiva e individual. Na modalidade individual, o clínico deve atentar-se para as dimensões da demanda do trabalhador que envolvem a necessidade, a queixa, o sintoma e o desejo. Pelo manejo da transferência, o clínico acolhe as falas de sofrimento como algo suportável, instaurando o afeto e a construção de laços. A interpretação ideal seria, a partir do entendimento de que o sofrimento é mediado pela mobilização subjetiva ou pelas defesas, desmontar um sistema defensivo ineficaz enquanto, simultaneamente, se reconstrói outro, ou mesmo, por vias de empoderamento político; e assistir ao sujeito em face da sua mobilização subjetiva. Para isso, um requisito imprescindível é a formação do clínico do trabalho e a fundamental prática da supervisão. As maneiras como esses dispositivos podem contribuir para uma escuta psicanalítica do sofrimento no trabalho são atualmente investigadas em estudos conduzidos no Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da Universidade de Brasília – LPCT/UnB (Gama, Mendes, Araújo, Galvão, & Vieira, 2016).

Com efeito, pela identificação, transferência, desconstrução de defesas e construção de estratégias saudáveis para mediar o sofrimento, a Clínica do Trabalho tem como resultado a mobilização dos sujeitos. Ela promove, portanto, o lugar da autonomia, a criação e a negociação entre os sujeitos, o fortalecimento dos laços sociais e a oportunidade de ressignificar o sofrimento e transformá-lo em vivência de prazer (Mendes & Araújo, 2012).

Um desafio para realização da atividade da Clínica do Trabalho é ultrapassar os limites impostos pelas dimensões físicas. Nem sempre há na organização de trabalho um ambiente físico adequado, assim como nem sempre há viabilidade de deslocamento para o encontro presencial entre os participantes da clínica. As demandas por atendimento existem e muitas vezes surgem de lugares muito distantes com total impedimento de locomoção. Neste sentido, a modalidade de atendimento *online* apresenta-se como uma alternativa de acesso entre pacientes e clínicos. Isto não é uma novidade para diversas abordagens clínicas e no Brasil esta atividade já é regulamentada. O avanço tecnológico da Internet e a crescente familiaridade de uso das ferramentas de comunicação tendem a ampliar as práticas clínicas na modalidade *online*.

A Internet comercial chegou ao Brasil em meados de 1995 na mesma época em que surgiram grandes páginas da Internet pelo mundo (Vieira, 2003). Duas décadas depois, ela continua crescendo num ritmo exuberante. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), realizada no 4º trimestre de 2017 e divulgada no final de 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Internet chega a 74,9% dos domicílios no Brasil. Em números absolutos, 126,3 milhões de pessoas acessaram a Internet neste período, dos quais, 95,5% dos usuários relataram que utilizam a Internet com a finalidade de “enviar ou receber mensagens de texto, voz ou imagens por aplicativos diferentes de e-mail” e 83,8% também usam a Internet com a finalidade de “conversar por

chamada de voz ou vídeo” (IBGE, 2018). Visivelmente, o brasileiro está em progressiva familiaridade com a Internet e seus meios de comunicação.

A comunicação continua, com o digital, um movimento de virtualização iniciado há muito tempo pelas técnicas mais antigas, como a escrita, a gravação de som e imagem, o rádio, a televisão e o telefone. O ciberespaço encoraja um estilo de relacionamento quase independente dos lugares geográficos (telecomunicação, telepresença) e da coincidência dos tempos (comunicação assíncrona). Não chega a ser uma novidade absoluta, uma vez que o telefone já nos habituou a uma comunicação interativa. Com o correio (ou a escrita em geral), chegamos a ter uma tradição bastante antiga de comunicação recíproca, assíncrona e à distância. Contudo, apenas as particularidades técnicas do ciberespaço permitem que os membros de um grupo humano (que podem ser tantos quantos se quiser) se coordenem, cooperem, alimentem e consultem uma memória comum, e isto quase em tempo real, apesar da distribuição geográfica e da diferença de horários (Levy, 1999, p.49).

Segundo Levy (1999, p.75), o explorador de um mundo virtual, mesmo não realista (simulação de espaços físicos), deve poder controlar seu acesso a um imenso banco de dados de acordo com princípios e reflexos mentais análogos aos que o fazem controlar o acesso a seu ambiente físico imediato. Além do mais, ao interagir com o mundo virtual, os usuários o exploram e o atualizam simultaneamente. O ambiente virtual é assimilado e transformado segundo as interações humanas similarmente aos ambientes reais. Este universo alternativo de comunicação e interação entre usuários também possibilita a construção e o desenvolvimento de uma nova realidade psicoterápica onde a Clínica do Trabalho também pode encontrar um espaço.

Não há na literatura nenhum estudo publicado sobre atendimento *online* em Clínica do Trabalho. Apesar de a Clínica do Trabalho não ser considerada propriamente uma psicoterapia, os estudos acerca de atendimentos psicoterápicos *online* correspondem à modalidade mais próxima de estudos já realizados com semelhanças ao atendimento *online* em Clínica do Trabalho. Portanto, apenas como uma referência contextual, será apresentado um breve percurso de estudos a respeito da psicoterapia *online*.

Diversas psicoterapias *online* experimentais e não experimentais já foram realizadas nas últimas décadas. Desde o princípio, esta modalidade de terapia sofreu resistências e críticas por vários motivos (Barak, Hen, Boniel-Nissim, & Shapira, 2008). Dentre eles salientam-se: a falta de visibilidade do rosto e corpo – que impediriam a leitura da linguagem corporal; as questões éticas ligadas às garantias de sigilo, confidencialidade e comprovação da identidade seja do psicólogo ou do paciente; eos problemas técnicos que comprometessem a qualidade da transmissão. Contudo, embora alguns destes problemas existam, foram desenvolvidos estudos, treinamentos e soluções tecnológicas, além de códigos de ética como respostas a estas adversidades.

Barak *et al.* (2008) realizaram uma revisão abrangente de literatura sobre a eficácia das intervenções psicoterapêuticas de modo *online* colecionando mais de sessenta artigos sobre o tema. O estudo envolveu uma meta-análise com mais de nove mil pacientes com diferentes transtornos que receberam diferentes abordagens e métodos de intervenção. Os resultados desta revisão meta-analítica fornecem apoio legitimando a aplicação de intervenções psicoterapêuticas *online*. De um modo geral, as intervenções *online* e presenciais apresentaram similaridade de resultados em relação à eficácia e aliança terapêuticas. Esta eficácia estendeu-se por uma variedade de métodos, abordagens e modalidades, dentre as quais, a terapia cognitiva comportamental teve destaque. A terapia *online* também se mostrou especialmente eficaz no tratamento do estresse e da ansiedade.

Na literatura nacional foram encontrados poucos estudos sobre o tema. Entre os achados, cabe destacar os trabalhos de Pieta (2014), Donnataria (2013) e Rodrigues (2014). Os resultados destes estudos, com métodos detalhados a seguir, apresentaram, de uma maneira geral, semelhanças entre psicoterapia *online* e presencial, demonstrando, portanto, viabilidade para o atendimento *online*.

Em sua tese, Pieta (2014) avaliou a relação terapêutica, por meio do questionário *Working Alliance Inventory* – WAI (Horvath & Greenberg, 1989), e o progresso dos pacientes, pela escala *Outcome Questionnaire* (OQ-45) (Lambert *et al.*, 1996), em 24 pacientes randomizados em 2 grupos: *online* (via Skype) e presencial, que foram tratados via psicoterapia psicanalítica por 8 psicólogas. Os resultados das psicoterapias presencial e *online* foram semelhantes. Posteriormente, em outro estudo, as psicólogas e os pacientes supramencionados responderam a entrevistas semiestruturadas sobre a aliança *online*. Os resultados definidos em análise temática de 5 temas (*presença, confiança, conexão, compreensão e participação do paciente*) descreveram a relação terapêutica *online* como positiva e similar à presencial.

Donnamaria (2013), em sua tese, analisou, sob uma perspectiva psicanalítica, a experiência de atendimentos psicológicos *online* realizados em grupo. Foram formados dois grupos de até 5 pessoas que participaram de sessões semanais. Os resultados, que mostram a mobilização dos participantes do grupo em instaurar e fortalecer sentimentos de vínculo, a transformação de problemas individuais em coletivos e a ressignificação dos problemas vividos, permitiram a autora concluir que o grupo *online* pode constituir um espaço terapêutico efetivo.

Em seu estudo, Rodrigues (2014) aplicou o *Session Evaluation Questionnaire* – SEQ, que mede as dimensões: *profundidade, suavidade, positividade e mobilização* de cada sessão, além de também aplicar o WAI em 5 pacientes submetidos à psicoterapia *online*. Os resultados mostram que a relação terapêutica *online* é muito semelhante à presencial.

No Brasil, até pouco tempo atrás, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) não autorizava a realização de psicoterapia *online*, restringido apenas ao âmbito da pesquisa. A Resolução CFP N° 11/2012 regulamentava o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental realizado por meios tecnológicos de comunicação à distância desde que algumas

condições fossem garantidas. Como exemplo, o respeito ao Código de Ética Profissional da(o) psicóloga(o), a pesquisa devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, o comprometimento do psicólogo em buscar garantir o sigilo das informações e especificar quais são os recursos tecnológicos utilizados no seu trabalho. Segundo esta resolução, o atendimento psicoterapêutico *online* em caráter experimental não é vedado às pessoas ou grupos em situações de emergência ou violação de direitos. Esta resolução foi revogada pela mais recente, a Resolução CFP Nº 11/2018.

Em maio de 2018, através da Resolução CFP Nº 11/2018, o Conselho Federal de Psicologia regulamentou a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação entrando em vigor a partir de novembro do corrente ano. Segue abaixo o Art. 2º na íntegra:

Art. 2º - São autorizadas a prestação dos seguintes serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos da informação e comunicação, desde que não firam as disposições do Código de Ética Profissional da psicóloga e do psicólogo a esta Resolução:

I. As consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona;

II. Os processos de Seleção de Pessoal;

III. Utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados por resolução pertinente, sendo que os testes psicológicos devem ter parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (SATEPSI), com padronização e normatização específica para tal finalidade.

IV. A supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogas e psicólogos nos mais diversos contextos de atuação.

§ 1º. – Entende-se por *consulta e/ou atendimentos psicológicos* o conjunto sistemático de procedimentos, por meio da utilização de métodos e técnicas psicológicas do qual se presta um serviço nas diferentes áreas de atuação da Psicologia com vistas à avaliação, orientação e/ou intervenção em processos individuais e grupais.

§ 2º – Em quaisquer modalidades desses serviços, a psicóloga e o psicólogo estarão obrigada(os) a especificarem quais são os recursos tecnológicos utilizados para garantir o sigilo das informações e esclarecer o cliente sobre isso.

Algumas orientações, ressalvas e procedimentos regulatórios também se fazem presentes na resolução. Inicialmente, para a prestação de serviços psicológicos *online* nas modalidades supramencionadas, é necessário previamente realizar um cadastro junto ao Conselho Regional de Psicologia e aguardar a sua autorização. A prestação de serviços psicológicos às pessoas com deficiência deve respeitar as especificidades e a adequação dos métodos e instrumentos segundo a forma da legislação vigente. É vedado o atendimento *online* a pessoas e grupos em situação de emergência e desastres, assim como a pessoas e grupos em situação de violação de direitos ou de violência.

Os serviços psicológicos mediados pela rede mundial de computadores têm sido designados por variadas nomenclaturas como *terapia online*, *e-terapia*, *terapia via internet*, *cyberterapia*, entre outros (Donnamaria, 2013). Não há ainda uma padronização de terminologia desta modalidade de serviço. Neste trabalho, optou-se por chamar *atendimento online em Clínica do Trabalho* a realização de atendimento à distância, por meio da internet, compreendido no modelo metodológico da Clínica do Trabalho (Mendes & Araújo, 2012).

Os dois artigos apresentados a seguir, no *Capítulo Dois* e no *Capítulo Três*, são oriundos de atendimentos *online* em Clínica do Trabalho, na modalidade individual, entre psicólogo e pacientes do Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da Universidade de Brasília– LPCT/UnB.

CAPÍTULO DOIS

“É melhor ficar cansada de fazer algo do que ficar cansada de não fazer nada” – Estratégias Defensivas na Atuação de uma Odontóloga do Programa Saúde da Família: Estudo de Caso.

RESUMO

Este estudo apresenta o uso das estratégias defensivas da aceleração e servidão voluntária na atuação de uma odontóloga num posto do Programa Saúde da Família. Assim, além da exposição a riscos psicossociais inerentes à profissão, a profissional vincula-se às vivências de prazer e sofrimento relacionados à organização. Tem-se como objetivo a realização da Análise da Psicodinâmica do Trabalho de dados obtidos em atendimento *online* e individual realizado na Clínica do Trabalho. Os objetivos específicos são descrever a organização do trabalho prescrita e real, investigar o sofrimento e as estratégias defensivas e analisar a mobilização subjetiva e a potência política. Como método, a clínica realizou 5 sessões semanais de atendimentos *online* e individual com duração média de 50 minutos. Como resultado, os dados são organizados segundo a Análise Psicodinâmica do Trabalho que apresenta em seu conteúdo a ponderação da paciente sobre as estratégias defensivas fracassadas diante da organização do trabalho e seu sofrimento toma um destino político ao passo que a demanda inicial é resolvida.

Palavras-chave: Clínica do Trabalho; Odontóloga; Estratégias Defensivas; Psicodinâmica de Trabalho.

ABSTRACT

This study presents the use of the defensive strategies of the accelerated and voluntary care on the actuation of specialist in dentistry under a public family health program. So, beyond the exposure to the psychosocial inherent risks to the profession, the expert professional participates in the experiences of delight and suffering to the organization. It aims to make a Psychodynamics of Work Analysis on the basis of data obtained in an online and individual Clinic of Work's attendance. The specific objectives are to describe the organization of work, the prescribed and the real ones, to investigate the suffering and the defensive strategies, and to analyze the subjective mobilization and its politic power. As a method, the clinic carried out five sessions during five weeks of online and individual services. These sessions used to last about fifty minutes. As result, data is organized according to the Psychodynamics of Work Analysis and shows that the patient reflects on the defensive strategies that have failed and the suffering takes a political explanation, as long as the initial demand is solved.

Keywords: Clinic of Work; Dentistry; Defensive strategies; Psychodynamics of Work.

2.1 Introdução

Este estudo apresenta o uso das estratégias defensivas da aceleração e servidão voluntária na atuação de uma odontóloga num posto do Programa Saúde da Família (PSF). Trata-se de um estudo de caso que tem como objetivo geral a realização da Análise da Psicodinâmica do Trabalho de dados obtidos em atendimento *online* e individual realizado na Clínica do Trabalho. Para tanto, visa-se como objetivos específicos descrever a organização do trabalho, investigar o sofrimento e as estratégias defensivas e analisar a mobilização subjetiva e a potência política. Esta pesquisa emprega a Clínica do Trabalho descrita no livro *Clínica Psicodinâmica do Trabalho* de Mendes e Araújo (2012) e tem como fundamentação teórica a Psicodinâmica do Trabalho.

Há muito tempo o trabalho tem se configurado como uma ocupação fundamental da humanidade e por essa razão tem servido ao longo dos anos como objeto de estudo de diversas áreas como economia, psicologia e sociologia. A construção do significado do trabalho é diretamente influenciada pela conjuntura histórica, política e social vivenciada em determinadas épocas, associando-se a interesses econômicos e ideológicos. Hoje, entre algumas perspectivas, o trabalho é concebido como uma atividade que envolve o homem em todas suas dimensões, exercendo importante papel na construção da subjetividade humana, e como tal, um elemento constitutivo da saúde mental e coletiva.

O papel contemporâneo do trabalho na vida humana evidencia paradoxos conforme relata Martins (2001, p.22):

ele estrutura o tempo, enquanto o consome cada vez mais intensamente. Provê a rede central de relações, da mesma forma que retira o indivíduo do convívio de seus familiares e de outros círculos sociais. Dá significado e um papel a desempenhar, enquanto reduz a dignidade humana a sua utilidade nas engrenagens econômicas. É um direito disputado por muitos, ao mesmo tempo que um dever indesejado por outros tantos.

Grandes alterações na sociedade e nas organizações, com consequências sobre o indivíduo, são engendradas devido às transformações que se processam no mundo do trabalho. Estas também trazem implicações na forma como as pessoas são geridas nas organizações. Não se pode pensar na saúde do trabalhador sem considerar essas transformações no mundo do trabalho. É importante se pensar o ser humano não de forma isolada, mas como produto e produtor em interação com o mundo material que o cerca, assim a saúde é vista como um processo histórico-social. As mudanças que ocorrem no mundo colocam o indivíduo frente às mutações no mercado, criando uma constante instabilidade causando-o mal (Dejours, 1999).

A Psicodinâmica do Trabalho procura compreender os aspectos psíquicos e subjetivos constituídos a partir das relações e da organização do trabalho. Busca entender e estudar aquilo que não está aparente para o sujeito, como os mecanismos de cooperação, reconhecimento, sofrimento, inteligência, vontade e motivação e os mecanismos de defesa que ocorrem nas condições de trabalho. Entende que o trabalho é importante para a saúde e identidade do indivíduo (Heloani & Lancman, 2004).

A psicodinâmica abrange campos da ergonomia, da sociologia do trabalho, da psicologia e da psicanálise. Esta nova abordagem preenche um vazio de como se dá as relações entre trabalhador e trabalho, sobretudo no que diz respeito a sua saúde. Não se tinha um foco para como o trabalho afetava a saúde, aceitava-se quando muito, que o trabalhador, ao desenvolver um mal psíquico, já estava transportando um distúrbio latente, e seu trabalho apenas serviu como fator desencadeante. Os profissionais que seguem essa abordagem, somados à crescente preocupação com a saúde do trabalhador, tem, por exemplo, averiguado condições no ambiente de trabalho e inter-relações com o outro de modo a tornarem e manterem esses espaços também mais saudáveis.

De acordo com Mendes (2008), o modelo de organização do trabalho, marcado por excessivo controle, normas e divisão de tarefas, caracterizado por rígidos modelos de gestão, bem como, pouca margem de liberdade de administração do tempo para realização do seu trabalho e ritmo, gera para o trabalhador, conseqüentemente, amplos riscos psicossociais. Entende-se riscos psicossociais como “decorrentes dos efeitos negativos da organização do trabalho sobre os estilos de gestão, sofrimento patogênico e danos físicos, psicológicos e sociais, e que provocam o adoecimento do trabalhador e comprometem a qualidade do trabalho” (Facas, 2013, p.29).

A categoria de odontologia está também inserida nos moldes que apresentam vulnerabilidade a riscos. Tais riscos se conjecturam em danos que podem estar presentes ou não na vida destes trabalhadores e podem se manifestar a níveis físicos, psicológicos e sociais. Segundo dados do Ministério da Saúde (2006), a prática odontológica expõe os profissionais à possibilidade de riscos ocupacionais como físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos ou de acidente, os advindos da falta de conforto e higiene e os biológicos. Em estudo publicado pelos autores Hill *et al.* (2010) na revista britânica *Nature*, a depressão, o estresse e a ansiedade foram relatados pelos entrevistados como as principais causas de aposentadoria entre os odontólogos, seguidas de doença musculoesquelética e incapacidade prematura causada por trauma. Vários odontólogos também são expostos às más condições de trabalho em suas organizações. A dinâmica em torno da relação trabalho, do prazer, do sofrimento constitui fatores de risco psicossocial para o adoecimento.

Os profissionais da saúde bucal que atuam no Programa Saúde da Família (PSF), convivem com um grupo interdisciplinar de profissionais que compõe a equipe de saúde da família envolvidos na cadeia de assistência primária e integral à saúde. Isto é, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, médico generalista e odontólogo. O PSF é um programa do governo brasileiro, regido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que

operacionaliza ações preventivas e de atenção básica de assistência à saúde das famílias que residem em comunidades circunvizinhas ao órgão. Assim, os odontólogos que atuam no PSF vinculam-se às vivências de prazer e de sofrimento que dizem respeito aos membros desta organização. Nesta perspectiva, a abordagem da psicodinâmica, sobretudo no contexto da Clínica do Trabalho, pode contribuir para um estudo mais aprofundado das relações entre as dimensões do trabalho, as vivências de prazer-sofrimento e as estratégias defensivas usadas por este trabalhador.

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. O objeto da clínica tem como eixo central o trabalho na estruturação do sujeito (Mendes & Araújo, 2012). Não se desvincula o trabalhar do trabalho. O trabalho como estruturante do sujeito, possibilita a enunciação e emancipação e/ou alienação e servidão. O foco da análise é a organização do trabalho e, a partir do seu entendimento, compreender como são produzidos os processos de subjetivação, as patologias e a saúde. É fundamental para essa análise as estratégias de ação e de defesas utilizadas pelos trabalhadores para confrontar o real da organização do trabalho, que é responsável pelo modo como essas estratégias são construídas e desenvolvidas.

As estratégias defensivas emergem como recursos construídos pelos trabalhadores para enfrentar o sofrimento e evitar a doença. As estratégias individuais têm como papel adaptar o trabalhador ao sofrimento e se diferenciam das coletivas por estarem relacionadas aos mecanismos de defesa do ego. Podem persistir mesmo sem a presença da situação externa e, por serem individuais, têm pouco impacto sobre a organização de trabalho (Castro-Silva, 2006). Estas estratégias deslocam o sujeito para um estado de “normalidade”, um equilíbrio que garante o não-adoecimento, mas também não é necessariamente saúde (Dejours, 2008).

Segundo Dejours (2011, p. 13), “a normalidade representa o resultado de um compromisso, de uma luta entre o sofrimento provocado pelos constrangimentos organizacionais e as estratégias de defesa inventadas pelos trabalhadores para conter esse sofrimento e evitar a descompensação”. O sofrimento advindo de situações injustas suportadas no trabalho pode ser disfarçado por meio da obediência às ordens superiores ou às exigências normativas da organização. Deste modo, por meio da defesa da servidão voluntária, o trabalhador se submete à subjetividade da organização, no sentido de autoadoção, intensificando-se a identificação com a mesma (Calgaro, 2013). Assim, “a servidão é o elemento desencadeador do conflito que culminará no suicídio” (Dejours, 2008)

Numa organização que privilegia a produtividade, como em serviços públicos que decorre a lógica produtivista, o sujeito está mais atento aos resultados que aos processos de produção. Neste contexto, a monotonia e a pressão por resultados podem levar o sujeito a lançar mão da estratégia defensiva de aceleração. O sujeito acelerado carece de reflexão crítica sobre o fazer e acaba perdendo a noção dos próprios limites. Trabalha mais que o tempo prescrito, assume responsabilidades além do seu ofício e corresponde às demandas com senso ampliado de urgência (Rego, 2013).

“A Clínica do Trabalho tem uma vocação para a crítica social pelo aspecto de confrontar as questões políticas da organização do trabalho, a experiência da injustiça, as múltiplas faces da opressão” (Périlleux, 2013). Nesse sentido, conforme Mendes (2007), a Clínica do Trabalho é um modo de desvelar as mediações que ocorrem entre o sujeito e o real do trabalho. É a tradução deste real pela escuta e pela fala, é dar visibilidade às situações de trabalho e às vivências dos trabalhadores no cotidiano.

Interessa à clínica, além do acesso ao “não dito”, negado, ocultado, e presente, muitas vezes, pelas defesas, conhecer a prática do trabalho, o trabalho vivo, a mobilização para o fazer, o engajamento da inteligência, do saber fazer e do sujeito com seus desejos (Mendes,

2007). Por fim, interessa à clínica saber como se processa a transformação do sujeito pelo trabalho e como o sujeito se mobiliza para se engajar no trabalho.

2.2 Método

A Clínica do Trabalho *online* e individual, realizada no Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da Universidade de Brasília (LPCT/UnB), ocorreu no período compreendido entre os meses de abril e setembro de 2015, num total de 5 sessões. Estes dados foram registrados e posteriormente submetidos à análise deste estudo.

Participante:

O sujeito da clínica tem 54 anos de idade, sexo feminino e possui nível superior completo. É servidora pública que atua há mais de 11 anos como odontóloga no Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil em um estado da região Nordeste, além de realizar atendimentos particulares em outro consultório.

Instrumentos:

Esta Clínica do Trabalho, por uma adaptação metodológica diante da distância geográfica entre o local de oferta de atendimento e a residência do interessado, ocorreu na modalidade *online*. Como ferramentas para viabilizar a logística foram usados alguns *hardwares* e *softwares* pelo clínico e pela paciente. Como *hardware*, foram usados computadores pessoais e notebooks com *webcam*, microfone, e *internet* com velocidade razoável. Além disso, o clínico possuía um aparelho celular para gravar a voz do próprio clínico e da paciente (que saía pelas caixas de som). Como *software*, para possibilitar a comunicação audiovisual ao vivo via internet, foi utilizado o aplicativo *Skype* (V.7.29.0.102). O clínico utilizou no celular o aplicativo de gravação de áudio do *iPhone4S*.

Com finalidade de que fossem garantidos conforto, sigilo e privacidade, os ambientes físicos usados por ambos nas sessões clínicas possuíam boa iluminação, ventilação, assentos confortáveis e isolamento acústico e visual contra a possibilidade de presença de terceiros. As demais comunicações extraordinárias à clínica aconteciam exclusivamente via *e-mail*.

Para o registro de atendimento, o clínico utilizou alguns formulários desenvolvidos no LPCT como registro de sessão e diário de campo (Mendes & Araújo, 2012). Para a análise dos resultados foi usada uma adaptação do método de Análise da Psicodinâmica do Trabalho (APDT) contido na Análise Clínica do Trabalho – ACT (Mendes & Araújo, 2012).

Procedimento:

O Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da Universidade de Brasília divulgou por e-mail para seus contatos a abertura de inscrições para o projeto Práticas em Clínica do Trabalho, com objetivo de construir um espaço de escuta do sofrimento do trabalhador dentro de um contexto clínico. A paciente respondeu ao e-mail manifestando interesse no atendimento ofertado. A triagem se deu por *e-mail* e o clínico foi comunicado.

A odontóloga, que residia em outro estado, informou que havia sido diagnosticada com *burnout*. Devido às condições geográficas, foi feito um acordo de que os atendimentos seriam à distância via *Skype*. Então, após uma série de contatos via *e-mail*, foi agendada a primeira sessão de atendimento.

No primeiro atendimento, foi combinado entre clínico e paciente o tempo médio das sessões em 50 minutos e a frequência de uma vez por semana. A paciente assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordando com o modo de funcionamento da clínica, a gravação do conteúdo e a possibilidade de os dados futuramente serem utilizados para pesquisa, com a prudência do sigilo. Ocorreram um total de 05 sessões, além da triagem.

Ao final das sessões, o clínico construía uma narrativa do atendimento no formulário registro de sessão e registrava suas impressões e reflexões pessoais sobre o atendimento no formulário diário de campo. Este material de cada sessão era explanado, discutido e analisado em supervisão clínica junto à um psicólogo pesquisador e supervisor do LPCT, com tempo médio de 2 horas. Assim, na semana seguinte uma nova sessão acontecia.

Nas supervisões os conteúdos transferenciais entre o paciente e o clínico do trabalho eram desvelados, potencializando os possíveis destinos do sofrimento revelado (do clínico e paciente) nas sessões clínicas.

A partir dos dados registrados nos formulários registro de sessão e diário de campo, foi empregado, com base nos estudos realizados no LPCT, o método de Análise da Psicodinâmica do Trabalho (APDT) contido na Análise Clínica do Trabalho – ACT, descrito no livro Clínica Psicodinâmica do Trabalho, de Mendes e Araújo (2012, p. 62-4)

A Análise Clínica do Trabalho é uma técnica para organizar o material coletado nas sessões. Essa técnica tem base na qualidade e no significado do discurso. Ela é disposta em três etapas. Este estudo tem como objetivo apresentar a etapa II: Análise da Psicodinâmica do Trabalho (APDT). A Análise da Psicodinâmica do Trabalho subdivide-se em três eixos o Eixo I: Organização do trabalho prescrito e o real do trabalho, o Eixo II: Mobilização subjetiva e o Eixo III: Sofrimento, defesas e patologias. Este método permite variações de acordo com as demandas e conteúdos clínicos (Mendes e Araújo, 2012, p.63). Assim, no Eixo II além da mobilização subjetiva optou-se por apresentar a potência política e no Eixo III não se apresentaram patologias. Também, para melhor cadência e narrativa dos conteúdos clínicos, os eixos serão apresentados na ordem I, III e II da seguinte forma: organização do trabalho prescrito e o real do trabalho; sofrimento e estratégias defensivas; mobilização subjetiva e potência política.

Nos resultados, as falas da paciente estão destacadas entre *aspas* e em *itálico*.

2.3 Resultados

Em todas as cinco sessões, especialmente nas primeiras, houve problemas de transmissão da *internet*, que ora interromperam as sessões por alguns minutos para ajustes técnicos, ora demandou do psicólogo e da paciente um esforço de escuta e de repetição de fala. Os problemas técnicos envolveram falhas de sinal totais ou parciais ou ruídos de voz e vídeo. O tempo de interrupção máxima foi de 15 minutos na segunda sessão. Nesses momentos, o clínico e a paciente se comunicavam pelo *chat* do *Skype*. Em três sessões, não houve interrupção. Alguns ruídos implicaram em perda de informação auditiva e visual específicas, mas não implicaram na perda geral do contexto. Sempre que algum problema técnico se apresentava, o tempo da sessão era ampliado para compensar. Todas as sessões apresentaram alguns *delays* (retardos de sinais de som e imagem) e isto influenciou quanto ao *timing* (sincronicidade e sensibilidade de tempo) da clínica. Ou seja, algumas oportunidades de intervenção de fala não foram muito bem aproveitadas. Mas, em outras oportunidades, o psicólogo as compensava resgatando falas anteriores. Apesar das adversidades, tanto o clínico quanto a paciente apresentaram alta tolerância e mantinham-se motivados na sessão.

Na primeira sessão, o psicólogo pergunta o motivo pelo qual a paciente havia se interessado pelo atendimento. Ela fala que realiza “*mil coisas*” e cita os diversos trabalhos além do prescrito que desempenha no Posto de Saúde da Família. Expressa as dificuldades, a falta de estrutura do órgão, os problemas com equipamentos, e que isto a leva a vivenciar um estresse diário. Sobre o *burnout*, a paciente relata que já estudava o assunto há um tempo e que havia respondido a um questionário na internet tendo como resposta um diagnóstico positivo.

Afirma que, apesar do PSF que ela atua ser considerado um modelo, ela está há 15 dias sem equipamentos. Com isso, trabalha apenas com orientação aos usuários. Queixa-se da

condição de ficar recebendo pessoas com dores dentárias, do fato de saber como tratá-los, mas não poder fazer nada, e isso a deixa em sofrimento.

Contudo, diz que ama o que faz, sua profissão, sobretudo ama o contato com as gestantes, idosos e crianças, e acrescenta que “*se um dia morrer, espera que seja sentada no mocho (cadeira do odontólogo)*”.

Organização do trabalho prescrito e o real do trabalho

Inicialmente, são ordenados os dias e horários de sua rotina de trabalho. A odontóloga trabalha no PSF de segunda à sexta, das 8h às 16h. Ainda participa ativamente do conselho municipal de saúde. Em função disto, há algum tempo, às sextas-feiras é cedida para o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) onde capacita profissionais e faz orientação de atendimento. Além da atividade formal, nas quartas ela tem folga e dedica-se a uma especialização que está cursando. Aos sábados, quinzenalmente, realiza plantão em hospital. Durante a semana, no período da noite, frequenta aulas de inglês e faz atendimentos particulares.

A unidade do PSF que a paciente trabalha passa por vários problemas de estrutura. A sua sala está sem ar-condicionado e seus equipamentos não funcionam por falta de manutenção. Esta realidade também se estende a outros postos do PSF do estado.

Conforme a paciente, nesse tempo ocioso, os odontólogos fazem trabalhos administrativos e programas em escolas com as crianças, “*se virando em várias atividades*”.

Segundo ela, a situação da estrutura poderia ser resolvida junto ao secretário de saúde do município. Há anos, houve problemas parecidos com equipamentos e foi resolvido pela pressão da população que é muito carente. A prefeitura alega não ter dinheiro, mas os colegas se sentem mal ao saberem que apesar dessa informação, a prefeitura está organizando um show com gasto muito alto entre estrutura e contratação de artistas. Relata que a atual gestora

da atenção básica está no cargo após “puxar o tapete” de outra gestora. Por esse motivo, ela diz que não nutre confiança, apesar de se darem bem: “*gato escaldado tem medo de água fria*”.

Sobre os colegas, diz que todo mundo trabalha, mas, por desesperança, ninguém faz nada para mudar a situação precária em que vivem. Exceto ela: a “*Alice no país das maravilhas*”. Ela diz que o convívio com todo mundo é ótimo. Gosta de ouvir um “bom dia”, de abraçar os colegas, de ir ao encontro de alguém quando sente que algo não vai bem. Que fica triste ou preocupada quando um colega está triste. Expõe que às vezes é criticada pelo excesso de atenção que dá aos usuários. Por exemplo, a recepção fica lotada de pacientes e ela chega como: “*salvadora da pátria*”, “*boazinha*”, “*melhorzinha*”, e recebe o pessoal. Alguns usuários comparecem ao posto só para falar com ela, batem na porta etc. Quando ela atende o pessoal, não olha só os dentes, mas vai além e também examina todo o corpo e principalmente faz orientações. Diz que muitas vezes, “só na conversa”, o paciente melhora, mas se não atender bem, o pessoal reclama e não valoriza.

No transcorrer dos atendimentos, informa que alguns equipamentos foram consertados. Com isto, foram renovadas as esperanças e houve um sentimento de valorização. Contudo, adiante, descreve que durante o São João, alguns adolescentes “drogadictos” jogaram fogos na unidade (que ficou muito suja) e destruíram a caixa de energia. Como consequência, a unidade ficou sem luz por três dias e várias vacinas caras foram perdidas por falta de refrigeração.

Na última sessão, ao voltar de férias relatou que os equipamentos do PSF enfim foram consertados e a rotina normalizada. Entretanto algumas situações de precariedade permaneciam como; pouca medicação e agentes de saúde, só uma pessoa para fazer a limpeza do prédio (que é muito grande) e que, por não dar conta de trabalhar só no serviço, cada um o ajuda em suas salas. A equipe ficou desfalcada pelo afastamento de uma médica por

problemas pessoais. Quanto à rotina, diz que todos estão trabalhando muito e praticamente se veem só na hora do almoço. Sente-se cansada, porém diz que “*é melhor ficar cansada de fazer algo do que ficar cansada de não fazer nada*”.

Sofrimento e estratégias defensivas

No PSF faltavam equipamentos de trabalho da odontóloga que a inviabilizava de exercer algumas atividades de seu ofício. Diante da precariedade do posto e do sofrimento de pacientes, a odontóloga narra alguns episódios em que agiu fora das normas do PSF. Numa ocasião, um usuário do posto estava necessitando de um procedimento, mas o posto estava sem instrumentos. Então, ela voluntariamente o levou para ser atendido gratuitamente no seu consultório particular, onde havia os instrumentos. Citou outra ocasião, no ano anterior, em que uma gestante chegou na unidade para ter filho e o médico se negou a atender em protesto contra a precariedade da unidade. Daí, diante da urgência, ela e outra enfermeira fizeram o parto da criança. No recente acontecimento dos fogos de São João, foi ela quem registrou o boletim de ocorrência e ligou para as instâncias superiores relatando o ocorrido e pedindo pelo religamento de energia.

Por ficar inviabilizada de atendimento, devido à falta de instrumentos, acaba ouvindo algumas piadinhas de alguns profissionais do posto e reclamações dos usuários. Também cita que alguns colegas acham um absurdo ela trabalhar numa sala sem ar-condicionado e fazer atendimento domiciliar se deslocando em carro próprio, além da insistente luta pela melhoria das condições do local. Age conforme dizia a sua mãe: “*às vezes, a gente tem que perder para ganhar lá na frente*”. Sofre um pouco nesta fase em que está perdendo, mas que sabe que no futuro tem a ganhar. Quanto aos relacionamentos, diz que quando há colegas falando mal de alguém, ela procura se esquivar e em caso de brigas, ela tenta conciliar. Raciocina que

procura ter “*amor pelas pessoas, porque o amor é algo que está se perdendo no mundo*”. Segundo ela, os seus colegas a reconhecem sob esse valor, mas alguns acham-na boba.

A comunidade assistida pelo posto é carente, mas a odontóloga diz que as pessoas não dão o devido valor às coisas que o governo oferece. Ela fica triste e sofre junto com o sofrimento da comunidade, fala que às vezes chega em casa com dor de cabeça, passando mal, muito triste. Ela é evangélica, porém não se considera religiosa nem radical, pois respeita os outros. Mas diz que na comunidade as crianças carecem de bons exemplos. Descreve que vê meninas, que já eram pacientes quando criança, hoje engravidando e tendo filho, crianças de dois anos dançando músicas sensuais, pessoas que ela considera inteligente e não levam um bom futuro. Contudo, fica feliz com os poucos casos de jovens que estudam e trabalham e conseguem mudar de vida. A paciente diz se identificar um pouco com isso, pois ela e o marido também têm origem humilde, mas conseguiram batalhar para mudar de vida. Lembra que teve bons ensinamentos dos pais, que tinha uma bolsa de estudos e que valorizou para garantir um bom futuro. Entretanto ela vê seus filhos em contato com bebida, cigarro e sexo, apesar de sempre criá-los com a leitura da bíblia e com o exemplo em casa de seu marido nunca ter bebido ou fumado.

Mobilização subjetiva e potência política

A paciente diz que diante do problema central da falta de equipamentos em vários postos de saúde e de certa cobrança da comunidade, os colegas odontólogos se organizaram por meio de redes sociais e optaram por fazer alguns trabalhos em conjunto, fortalecendo a amizade entre eles e dando forças um para o outro.

Posteriormente é lembrado sobre a paciente ter dito que a unidade já havia passado por problemas de precarização parecido com o atual e que a população se manifestou e foi atendida. Ainda, observado que ela fazia parte do conselho de saúde do município, do

CEREST, conversava ativamente com a população e colegas, o que transparecia sua aptidão política. Mas apesar dos discursos, no momento da ação ela agia sozinha e não mobilizava um conjunto. A paciente concorda que era algo a se pensar, mas que havia tentado e ninguém queria, parece que está todo mundo sem esperanças e que a situação econômica na cidade e no Brasil todo está ruim. Adiante, disse que é um bom plano pensar politicamente, era algo que não havia tentado antes e que poderia dar certo. Que reconhece essa sua “*veia política*”.

No transcorrer das sessões, há um feriado e a odontóloga diz que pela primeira vez “*se desliga*” durante uns dias e deixa os problemas de uma conferência serem resolvidos pelos colegas. Diz que foi ótimo, se sentiu bem em aproveitar esse tempo para curtir a si mesma e a família e que estava ansiosa para se desligar novamente nas férias. Disse que tiraria férias de 30 dias pela primeira vez após anos. Ao mesmo tempo, levaria para as férias umas apostilas para estudar para um processo seletivo de mestrado. Isto era tudo o que sempre quis, mas não dava a devida importância, seria uma realização pessoal. Sobre o peso de acumular mais uma atividade, ela pondera que o mestrado poderia vir a ser prioridade enquanto se desfaria de outras obrigações.

Na última sessão, ela disse que descansou bastante durante as férias, visitou familiares que moram fora, aproveitou para relaxar também viajando. Durante o período em que estava fora, seus colegas a elegeram como coordenadora da Comissão Inter Setorial de Saúde do Trabalhador (CIST), uma comissão de fiscalização em relação à saúde do trabalho. Já está engajada organizando estes trabalhos e participando de reuniões. Está bem agitada e diz que iria se frustrar esse ano por não se sentir preparada o suficiente para fazer a prova do mestrado nesse semestre, porém esse projeto continua como prioridade para o ano seguinte.

2.4 Discussão

Para a abordagem Psicodinâmica do Trabalho, não há trabalho que não pressuponha sofrimento, enquanto o próprio sofrimento possibilita a efetivação do trabalho (Mendes, 2007). As estratégias de defesa podem proteger a integridade psíquica do sujeito e também serem utilizadas ou exploradas pela organização de trabalho em prol do aumento da produtividade (Dejours, 2008; Mendes, 2007). Quando isso ocorre com êxito o resultado é que o engajamento do sujeito passa a ser movido pela defesa, e não mais pelo desejo. É quando o sujeito se aliena de si, suspendendo sua capacidade de pensar a realidade.

No que concerne à dimensão técnica da clínica, é necessário respeitar o “tempo do inconsciente”, evitar o excesso de intervenção durante as sessões. O ideal é proceder de modo que o paciente se ouça mais. Por outro lado, num momento de *insight* ou forte intuição, pode ser oportuno comunicá-lo sobre esses sentimentos. Uma hipótese sempre é hipótese até ser reconhecida pelo paciente. A decisão de percurso de vida, de mobilização, também é sempre do mesmo. O psicólogo deve atentar pela preservação e fortalecimento de sua autonomia. A capacidade de ressignificar a realidade, como é subjetiva, é suscitada pela mobilização subjetiva enquanto a de transformar a realidade é possibilitada pela mobilização coletiva.

A paciente chega à clínica queixando-se de *burnout*. Sente-se esgotada após fracassos de suas estratégias defensivas. Descreve problemas de estrutura e falta de equipamentos da sua organização de trabalho. Relata que convive com estes problemas há bastante tempo, mas agora há o agravante da falta de suas ferramentas de trabalho, sem as quais não consegue trabalhar. Este momento agudo representa um limite pelo qual ela não dá conta.

O modo como a odontóloga descreve o seu histórico de vida demonstra uma forte identificação entre a sua lembrança familiar e a realidade da comunidade que assiste. Ela relata que seguiu os exemplos e conselhos dados pelos seus pais, reconhece os apoios recebidos, como a bolsa de estudo, e diz que foram um norte para sua vida ter dado certo. Há,

portanto, um sofrimento por conta da realidade difícil das pessoas, um esforço muito grande em transformar esta realidade ao redor e uma frustração por não alcançar tantos resultados quanto gostaria. Apesar do acompanhamento a longo prazo e constantes conversas com vários pacientes da comunidade, ela se sente triste por muitos não alcançarem o êxito que ela considera importante. O mesmo acontece com os seus próprios filhos que não seguem inteiramente os exemplos que têm em casa.

A onipotência construída em um histórico familiar e social, por meio também da religiosidade, a convoca para dar respostas a situações limites e isso se expressa naturalmente no ambiente laboral. Uma onipotência que não reconhece que há um limite institucional. Ela sofre por considerar que se a realidade não muda é porque ela ainda não se esforçou o bastante. Ao deparar-se com uma organização que limita as suas atividades pela precariedade estrutural, o sofrimento evidencia-se e estratégias de defesa são desenvolvidas como resposta particular ao limite imposto na realidade. Duas dessas estratégias são percebidas na clínica: a aceleração e a servidão voluntária.

Após a falta de equipamentos que paralisou o seu ofício, intensificou-se na paciente um sentimento de auto cobrança. Ela ampliou seu repertório de atividades fazendo “mil coisas” com a finalidade de preencher esse vazio deixado pela falta do seu trabalho. Ao mesmo tempo, pôde dar satisfação aos outros e a si mesma quanto à produtividade. Então, ajudava no trabalho de outros colegas, na recepção da unidade, na limpeza da sala, recebia pacientes em sua sala para conversas e orientações. Para além do posto, aumentaram seus compromissos com estudos e participação em conselhos.

No desenrolar das sessões, alguns dos problemas estruturais do PSF continuam presentes. Mas numa ocasião, há o agravante da unidade ser vandalizada com fogos de São João por alguns populares e, como consequência, a unidade ter ficado sem energia e alguns

medicamentos foram perdidos. A odontóloga imagina como esse último incidente da falta de energia seria resolvido se ela já estivesse de férias.

Algumas pessoas apareceram em mente como prováveis solucionadoras. O psicólogo levanta a reflexão: “será que o seu comportamento em agir sempre com muita prontidão para resolver as coisas não poderia, de certo modo, obstruir a iniciativa dos seus colegas?”. A odontóloga pondera que sim e cogita movimentar-se segundo a sua “veia política” citando com humor o filme “Meu malvado favorito”. Destarte, surge a questão: “será que ela tem com quem contar?”.

A função política da clínica é deslocar o sujeito das relações primárias de investimento pulsional para as relações sociais, sublimadas. Assim, a cooperação, central para a Psicodinâmica do Trabalho, implica em vínculos sociais maduros. Devendo-se, portanto, também considerar as questões políticas associadas às relações de dominação e poder implicadas na organização do trabalho.

Percebe-se a potência política da clínica pela tentativa em ampliar para o coletivo conteúdos sociais que ela abraçava como individuais. O comportamento de ampliar as relações com os colegas de profissão por meio das redes sociais fez desse espaço virtual de discussão um ambiente para mobilização subjetiva. Nesse espaço é compartilhado o sofrimento e de modo cooperativo são pensadas alternativas de trabalho e de engajamento político.

Na condução da clínica, as defesas que fracassam são desmontadas. A aceleração e servidão voluntária enfraquecem. A paciente pela primeira vez dar-se a oportunidade de se “desligar”. Desligar-se para descansar de trabalhos aos quais ela está sempre ligada, quando não “dando luz” à energia elétrica que foi cortada ou a “dando luz” uma criança que está nascendo. Entra de férias e dedica esse tempo a viagens, visitas familiares, diversão e ao ócio. A desaceleração permite abertura de espaço para reflexão crítica. A paciente cogita priorizar

as atividades importantes que foram abandonadas, como se dedicar ao futuro mestrado como realização pessoal.

Na última sessão, os problemas iniciais da falta de equipamentos, que alteravam toda a rotina, foram resolvidos. A demanda inicial, que levava seu sofrimento a níveis críticos, foi estabilizada. Ela recebe a notícia de que seus colegas a elegeram como coordenadora de uma comissão de fiscalização de saúde do trabalho. O seu engajamento político desempenhado no dia a dia do seu trabalho pode ser direcionado para uma atividade política de reconhecimento institucional. Após esta sessão, a paciente não mais procura pelo serviço da clínica e quando procurada não retorna intenção de continuidade. Este é um tipo de comportamento comum quando se finda a demanda que move o paciente em busca da clínica. O psicólogo, portanto, conclui a documentação do caso e entende o processo clínico como encerrado.

2.5 Referências

- Brasil, Ministério Da Saúde (2006). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Manual de prevenção e controle de riscos em serviços odontológicos*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Calgaro, J. C. C. (2013). Servidão voluntária. In Vieira, F. O., Mendes, A. M., & Merlo, A. R. C. (Orgs). *Dicionário crítico de gestão e Psicodinâmica do Trabalho* (391-394). Curitiba: Juruá Editora.
- Castro-Silva, L. M. (2006). *Casos de afastamento por LER/DORT e retorno ao trabalho bancário: uma análise psicodinâmica*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Dejours, C. (1999). *Conferências Brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho*. São Paulo: Fundap; EAESP/FGV.
- Dejours, C. (2008). Novas formas de servidão e de suicídio. In Mendes, A. M. (Org.). *Trabalho e saúde: o sujeito entre emancipação e servidão*. Curitiba: Juruá; p. 26- 39.

- Dejours, C. (2011). *Psicopatologia do trabalho – Psicodinâmica do Trabalho*. *Laboreal*, 7(1), 13-16.
- Facas, E.P. (2013) *Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho - contribuições da Psicodinâmica do Trabalho*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal.
- Heloani, R., & Lancman, S. (2004). Psicodinâmica do Trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. *Caderno de Psicologia Social do Trabalho*. São Paulo.
- Hill, K.b., Burke, F.J., Brown, J., Macdonald, E.B., Morris, A.J., & White, D.A. (2010). Dental practitioners and ill health retirement: a qualitative investigation into the causes and effects. *Brit Dental J*, 209(5), E8:1-8.
- Martins, H. T. (2001). *Gestão de carreiras na era do conhecimento: abordagem conceitual & resultados de pesquisas*. Qualitymark, Rio de Janeiro.
- Mendes, A. M. (2007). Da Psicodinâmica à psicopatologia no trabalho. In: Mendes, A. M. (org). *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 358 p.
- Mendes, A. M., & Araújo, L. K. R. (2012). *Clínica Psicodinâmica do Trabalho: o sujeito em ação*. Curitiba: Juruá; 154 p.
- Mendes, A. M., & Araujo, L. K. R. (2012). Sujeito em ação: Diálogos entre a Psicodinâmica do Trabalho e a psicanálise. *Clínica Psicodinâmica do Trabalho: o sujeito em ação*. Curitiba: Juruá. 154 p.
- Mendes, A. M. (2008). *A Organização do Trabalho como Produto da Cultura e a Prevenção do Estresse Ocupacional: O Olhar da Psicodinâmica do Trabalho*. In: Tamayo, A. (Org). *Estresse e Cultura Organizacional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Périlleux, T. (2013). O trabalho e os destinos políticos do sofrimento. In: Merlo, A. R. C., Mendes, A. M., & Moraes, R. D. (Org.) *O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia*. Curitiba: Juruá, p. 73-92.
- Rego, V. B. (2013). Aceleração. In Vieira, F.O., Mendes, A.M., & Merlo, A.R.C. (Orgs.) *Dicionário crítico de gestão e Psicodinâmica do Trabalho* (pp.33-37). Curitiba: Juruá.

CAPÍTULO TRÊS

“Sinto-me o cachorro ladrando e a carruagem passando” Assédio moral no trabalho de uma oficial de chancelaria numa embaixada brasileira: Estudo de caso.

RESUMO

O presente trabalho apresenta um estudo de caso que relata o assédio moral vivenciado por uma oficial de chancelaria numa embaixada brasileira, órgão vinculado ao Itamaraty e tem como objetivo realizar uma Análise Psicodinâmica do Trabalho em dados obtidos em um atendimento *online* e individual, realizado na prática da Clínica do Trabalho. Visa, como objetivos específicos, descrever a organização do trabalho prescrita e real, investigar os sofrimentos e estratégias defensivas e analisar a mobilização subjetiva e a potência política. O Sinditamaraty publicou uma pesquisa realizada com servidores do Itamaraty em que 66% dos respondentes afirmaram já terem sofrido assédio moral no órgão. O assédio moral não é resultante de conflitos entre indivíduos patologizados, mas a organização na qual o assédio ocorre é corresponsável pela causa da situação. Como método, a clínica teve um total de dez sessões semanais com duração média de 50 minutos. Os resultados são organizados segundo a Análise Psicodinâmica do Trabalho e mostram o sofrimento e a trajetória de mobilização da paciente até conseguir ser removida do local de assédio moral para o país que desejava.

Palavras-chave: Clínica do Trabalho; Assédio Moral; Oficial de Chancelaria; Itamaraty; Psicodinâmica do Trabalho.

ABSTRACT

The indicated study points at the case of moral harassment experienced by a female chancellor authority person in a Brazilian public bureau, an organ directly connected to Itamaraty, and aims to make a Psychodynamics of Work Analysis with collected data from an online and individual Clinic of Work's service. It aims, as specific objectives, to describe the prescribed and the real organization of work, to investigate the suffering and the defensive strategies and to analyze the subjective mobilization and its politic power. The Sinditamaraty published a report with a survey performance with Itamaraty employees, in which 66% of the interviewees said they had already suffered moral harassment in the Organization. Moral harassment is not about two individuals who are in pathology consent, but this organizations are directly co-responsible for the cause of the situation. As a method, the clinic had ten weekly sessions that used to last about fifty minutes. The results are organized according to the Psychodynamics of Work Analysis and show the patience's suffering and all the trajectory of the mobilization until the person is removed to the country she desired to live in.

Keywords: Clinic of Work; Moral Harassment; Chancery Officer; Itamaraty; Psychodynamics of Work.

3.1 Introdução

O presente trabalho apresenta um estudo de caso que relata o assédio moral vivenciado por uma oficial de chancelaria numa embaixada brasileira. Como objetivo geral, realiza a Análise da Psicodinâmica do Trabalho em dados obtidos em atendimento *online* e individual realizado na prática da Clínica do Trabalho. Como objetivos específicos, esta pesquisa pretende descrever a organização do trabalho prescrita e real, investigar o sofrimento e estratégias defensivas e analisar a mobilização subjetiva e potência política. Este estudo emprega a Clínica do Trabalho descrita no livro *Clínica Psicodinâmica do Trabalho* de Mendes e Araújo (2012). Como fundamentação teórica, a pesquisa recorrerá a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho.

O Ministério das Relações Exteriores, também referenciado como Itamaraty, é o órgão do Poder Executivo responsável pelas relações internacionais do Brasil e pela política externa, nos planos bilateral, regional e multilateral (Brasil, [s.d]a). No registro do Regimento Interno da Secretaria de Estado das Relações Exteriores, em seu Art. 1º sobre a natureza do órgão, consta que o Itamaraty tem como missão institucional, auxiliar o Presidente da República na formulação da política exterior do Brasil, assegurar sua execução, manter relações diplomáticas com governos de Estados estrangeiros, organismos e organizações internacionais e promover os interesses do Estado e da sociedade brasileiros no exterior (Brasil, 2008).

O Itamaraty possui unidades integradas no Brasil e no exterior. Atualmente, segundo dados oficiais do órgão, a rede de postos no exterior “abrange 139 Embaixadas, 52 Consulados-Gerais, 11 Consulados, 8 Vice-Consulados, 12 Missões ou Delegações e 3 Escritórios.”. Aos Consulados compete atender à comunidade de brasileiros no exterior assim como à comunidade local. Às Embaixadas cabem funções de representação e negociação de interesses do Governo brasileiro em relação ao país onde estão localizadas. (Brasil, [s.d]b). Esses postos abrigam, no exterior, os servidores do Serviço Exterior Brasileiro.

O Serviço Exterior Brasileiro é composto das carreiras de diplomata, oficial de chancelaria e assistente de chancelaria. A lei nº 11.440, de 29 de dezembro de 2006, “institui o regime jurídico destes servidores, ocupantes de cargos de provimento efetivo, organizados em carreiras definidas e hierarquizadas” em ordem decrescente descritas abaixo (Brasil, 2006):

Art. 3º Aos servidores da Carreira de Diplomata incumbem atividades de natureza diplomática e consular, em seus aspectos específicos de representação, negociação, informação e proteção de interesses brasileiros no campo internacional.

Art. 4º Aos servidores integrantes da Carreira de Oficial de Chancelaria, de nível superior, incumbem atividades de formulação, implementação e execução dos atos de análise técnica e gestão administrativa necessários ao desenvolvimento da política externa brasileira.

Art. 5º Aos servidores integrantes da Carreira de Assistente de Chancelaria, de nível médio, incumbem tarefas de apoio técnico e administrativo.

Em alguns países, os brasileiros residentes organizam-se em associações independentes e conselhos de cidadãos. O conselho de cidadãos tem como finalidade intercambiar ideias e coletar informações sobre necessidades, problemas e interesses da comunidade brasileira residente nos países onde está organizado. Assim, segundo informações do site, constituem foro informal e apolítico de aconselhamento dos consulados do Brasil no exterior com o objetivo de aproximar os nacionais que vivem em países estrangeiros e a rede consular, estabelecendo a ponte Governo/Sociedade Civil no exterior (Brasil, [s.d]).

No Itamaraty, há coletivos formados por servidores com interesse comum, articulados presencialmente e em redes sociais. O Grupo de Mulheres Diplomatas, criado em 2013, tem apresentado demandas pontuais de assuntos de interesse como políticas de equidade de gênero dentro do órgão, já que há predominância masculina principalmente em cargos mais altos. Em 2015, após repercussão na imprensa sobre casos de assédio no Itamaraty, representantes do grupo entregaram uma compilação de mais de cem relatos anônimos de assédio ao secretário-

geral do Itamaraty. O Grupo de Mulheres Diplomatas tem se construído como uma rede de apoio feminina, um espaço de reflexão e acumulação de conhecimento crítico coletivo (Friaça, 2018).

O Sindicato Nacional dos Servidores do Ministério das Relações Exteriores (Sinditamaraty) é uma entidade sindical que objetiva defender o interesse e lutar pela melhoria das condições de trabalho dos servidores, diplomatas, oficiais de chancelaria e assistente de chancelaria (Sinditamaraty, s.d). Em 2017, o sindicato divulgou publicamente em seu site os resultados da pesquisa (Sinditamaraty, 2017a) que encomendou ao Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da Universidade de Brasília, com grande repercussão na imprensa e que serviu de base para a construção de uma cartilha sobre o assédio moral lançada meses depois (Sinditamaraty, 2017b).

O estudo, intitulado “Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho no Itamaraty” contou com 359 respostas válidas ao instrumento aplicado, o PROART (Facas, 2013), além de 33 entrevistas individuais (Sinditamaraty, 2017a). O resultado, muito extenso e rico em detalhes, dentre muitos outros dados, expõe que 66,1% dos servidores que participaram do estudo afirmaram ter sofrido assédio moral nos últimos cinco anos. Sendo que 35,1% consideraram ter sofrido nos últimos 6 meses. 90,4 % das vítimas relatam ter sofrido abusos por parte da chefia. Os participantes relataram que foram assediados por uma média de 4 pessoas e identificaram os homens como mais assediadores, considerando que mais homens ocupam o cargo de chefia. Com relação ao estilo de gestão, 95% da amostra considera que o estilo predominante é o gerencialista. Na descrição do instrumento, o estilo gerencialista caracteriza-se por um sistema disciplinar rígido, com alto controle do trabalho, centralização das decisões no gestor, forte burocratização, valorização de regras em detrimento do sujeito e dificuldades de reconhecimento do outro.

As organizações, moldadas no sistema gerencialista, tendem a padronizar ou formatar seus trabalhadores. Aqueles indivíduos que mantêm características próprias e originais de personalidade que destoam destes modelos são discriminados por um grupo mais adaptado, dócil ou conformista. As pessoas que resistem à padronização perturbam esta ordem pré-estabelecida (Hirigoyen, 2006). As rejeições podem se iniciar semelhantes às discriminações por características perceptíveis como cor da pele, sexo, vestimenta. As mulheres, por exemplo, são vítimas mais frequentes que os homens e quando assediadas, as conotações machistas e sexistas estão habitualmente presentes, quando não evolui para o assédio sexual em que a impertinência ganha um contorno mais íntimo e sexualizado. Os atos discriminatórios também podem resultar de aspectos sutis, camuflados ao olhar dos outros. Mesmo a alta competência de uma pessoa, por exemplo, contrastando com a de um chefe ou grupo, levar-lhes-iam a tentativas de rebaixamento dessa pessoa. Conforme Hirigoyen (2006, p.17), “cada ataque tomado de forma isolada não é verdadeiramente grave; o efeito cumulativo dos microtraumatismos frequentes e repetidos é que constitui a agressão”.

O assédio moral é uma patologia da solidão. Os alvos preferenciais são os trabalhadores isolados, temporariamente fragilizados por alguma dificuldade pessoal e profissional ou pessoas pertencentes a grupos vulneráveis e privados de solidariedade (Hirigoyen, 2006).

O assédio moral é definido como qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho. (Hirigoyen, 2006, p.17)

O estresse e o assédio se desenvolvem em ambientes com sujeitos sob tensão. Tensões coletivas, por exemplo, podem induzir o grupo a escolher uma vítima inocente que sirva de “bode expiatório” funcionando como “integrador negativo”, ou seja, absorve contra ela a agressividade do grupo que, assim, exaure suas tensões. Tanto os superiores como

colaboradores e subordinados podem estar sujeitos ao descontrole provocados por uma pressão permanente e serem levados cada um a descarregar sua agressividade sobre o outro (Gaulejac, 2007).

Deste modo, não se pode direcionar a culpa do assédio moral como sintoma resultante de conflitos entre indivíduos patologizados. É importante considerar e responsabilizar a estrutura organizacional, bem como, para além da mesma, a estrutura econômica e social na qual a organização está imersa. No sistema social em que o desemprego é estrutural e os indivíduos carecem de alternativa às ocupações que se encontram, a chantagem do desemprego fornece um ambiente fértil para que as organizações institucionalizem modelos de gestão permissivas aos maus-tratos e práticas sádicas que reforçam o sofrimento no ambiente de trabalho (Freitas, Heloani, & Barreto, 2008). Pelo fato elementar de que é no ambiente de trabalho que o assédio moral acontece, entre indivíduos do órgão, respaldados em papéis e aspirações organizacionais, é categórico atribuir à organização, no mínimo, a corresponsabilidade do assédio moral presente em seu meio.

As causas do assédio estão apoiadas num tripé concernente à organização do trabalho e as políticas de gestão sob o amparo da cultura organizacional. Os atos violentos e as formas indignas que as pessoas são tratadas reforçam-se no autoritarismo, nas mentiras, nas ameaças, na cooptação a práticas corruptas, na manipulação do medo. Esses contextos tóxicos, mediados por uma má política de gestão, causam prejuízos práticos e emocionais na organização e as vítimas que passam por esta experiência subjetiva sofrem desgastes e danos à saúde (Heloani, & Barreto, 2013).

A Psicodinâmica do Trabalho é uma abordagem que tem como objeto de estudo as relações dinâmicas e subjetivas entre o trabalhador e a organização de trabalho. Para a Psicodinâmica do Trabalho, todo contexto de trabalho rende ao sujeito vivências de sofrimento que podem ser ou não transformadas em prazer. Para transformar o sofrimento do

trabalho em vivência prazerosa, é necessário que a organização, por meio de sua cultura e sistema de gestão, propicie maior liberdade ao trabalhador para que ele mobilize sua subjetividade. Esta mobilização requer o uso de sua inteligência prática, de seu engajamento coletivo a fim de superar os desafios do trabalho, vivenciando o prazer ao beneficiar a organização e sentir-se realizado, reconhecido (Mendes, 2007).

Por outro lado, quando a organização do trabalho não é suficientemente flexível, quando há dificuldades de negociação entre os interesses do trabalhador e da organização, o sujeito perde sua autonomia, não consegue mobilizar-se e corre riscos de adoecimento. Na medida em que a organização do trabalho exerce pressão sobre a saúde do trabalhador, ele faz uso de estratégias defensivas individuais e coletivas. Funcionando como um modo de proteção, essas estratégias minimizam a percepção do sofrimento (Mendes, 2007). As organizações de trabalho também podem explorar as estratégias defensivas em seu proveito. As estratégias coletivas, por exemplo, podem adquirir um caráter alienante, na medida em que mascara a realidade, e funcionar como um sistema de seleção psicológica entre trabalhadores que contribuem à defesa, excluindo e até mesmo perseguindo aqueles que são mais reticentes (Dejours & Abdoucheli, 1994).

Para Dejours (2007), fundador da Psicodinâmica do Trabalho, recentes transformações introduzidas nas organizações têm favorecido o agravamento das psicopatologias do trabalho a exemplo da avaliação individualizada. Esse instrumento, quando associado a uma gestão pautada em metas e sistemas de gratificações, tem gerado uma concorrência generalizada entre os trabalhadores. Como resultado, pode haver uma desestruturação da confiança, da convivência e da solidariedade, bases da cooperação, abrindo caminho para as patologias da solidão. Segundo o autor, o essencial do trabalho não é passível de avaliação objetiva e quantitativa. Isto pode desencadear sensações confusas de injustiça e de perseguição.

O trabalho é uma relação como o outro. O sujeito que trabalha, que se esforça e mobiliza sua personalidade e sua inteligência para realizar uma tarefa que contribui para a organização, espera, em troca, uma retribuição. A dimensão simbólica desta retribuição é a mais valiosa e reveste-se especificamente em reconhecimento. O sujeito espera nesse reconhecimento o valor da confirmação de sua identidade, uma vez que ela se fortalece graças ao olhar do outro. Assim, numa organização em que as relações entre o coletivo de trabalho estão desgastadas e fragilizadas, o trabalhador fica mais vulnerável e, num extremo, quando sente-se sofrendo, excluído e isolado, quando seu trabalho não é mais reconhecido, pode entrar em crise de identidade (Dejours, 2007).

O sujeito, para a Clínica do Trabalho, é aquele que se engaja no corpo e no afeto. O sujeito da contradição, que hesita sobre si mesmo diante do real. Ele luta em favor de sua saúde mental e contra a loucura do trabalho e as suas patologias. É o sujeito do sofrimento em relação às adversidades do trabalho. O trabalho que não é neutro e que provoca conflito com o mundo real (Araújo, 2013).

A Clínica do Trabalho proporciona um espaço de fala e escuta em que o sujeito pode expressar seus sentimentos, suas impressões e percepções, relacionadas a todo o contexto de trabalho, como tarefas e rotinas, relacionamento com seus pares, superiores e subordinados, suas vivências de prazer e sofrimento. O clínico acolhe a fala e analisa os processos de subjetivação do sujeito diante do contexto da organização de trabalho.

A clínica tem por objeto a relação entre o trabalho e o trabalhar, a dimensão sociopsíquica do trabalho. Com foco de análise da organização do trabalho em suas dimensões visíveis e invisíveis, a clínica identifica como os sujeitos se mobilizam ou constroem as estratégias defensivas quando confrontados com o real do trabalho (Mendes & Araújo, 2012). Desse modo, durante o processo clínico, interessa que ocorra a mobilização do sujeito na desconstrução de estratégias defensivas ineficazes e na construção de estratégias

defensivas mais saudáveis ou mesmo a ressignificação do sofrimento, transformando-o em vivência de prazer.

3.2 Método

Este estudo compreende a apresentação, análise e interpretação de dados coletados durante a realização de atendimentos *online* em Clínica do Trabalho, na modalidade individual, com 10 sessões ocorridas entre os meses de setembro de 2015 e fevereiro de 2016. Trata-se de uma Clínica do Trabalho feita na modalidade *online*, realizada entre um psicólogo clínico e pesquisador do Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da Universidade de Brasília (LPCT – UnB) e um sujeito. O psicólogo era supervisionado semanalmente após cada sessão. Como medidas de sigilo e cautela alguns dados de cunho pessoal e de localidade do sujeito foram omitidos. O país em que o sujeito morava abrigava tensões civis entre grupos étnicos. Optou-se por nominá-los como *grupo étnico A* e *grupo étnico B*.

Participante:

Esta clínica tem como sujeito uma mulher, com mais de 50 anos, mãe e avó, servidora pública há mais de 20 anos que atua como oficial de chancelaria numa embaixada do Brasil num país asiático. As embaixadas e consulados são órgãos vinculados ao Ministério das Relações Exteriores, também conhecido como Itamaraty.

Instrumentos:

Esta clínica foi realizada à distância, isto é, de modo *online*. Contudo, o ambiente físico ao qual o psicólogo e a paciente se apresentavam era controlado. Ambos permaneciam em salas iluminadas, ventiladas, silenciosas, assentos confortáveis e com bom isolamento acústico e visual. Portanto, o sigilo contra terceiros era mantido.

Como recursos tecnológicos físicos (*hardware*), o psicólogo e a paciente usaram notebooks e computadores pessoais ou celulares munidos de webcam, microfone e internet com boa velocidade. Para executar o registro de voz das sessões clínicas o psicólogo utilizou um celular que captava e gravava a própria voz e a da paciente (emitida pelas caixas de som). A comunicação audiovisual se dava via internet e ao vivo por meio do software *Skype* (V.7.29.0.102). Demais contatos fora das sessões clínicas ocorriam exclusivamente por e-mail.

Os atendimentos eram registrados em formulários como diário de campo e registro de sessão desenvolvidos no LPCT. A Análise da Psicodinâmica do Trabalho – APDT contida na Análise Clínica do Trabalho – ACT (Mendes & Araújo, 2012) foi adaptada e usada como recurso metodológico para a análise dos resultados da clínica.

Procedimento:

O Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da Universidade de Brasília disparou para vários e-mails a divulgação de seu projeto Práticas em Clínica do Trabalho. Posteriormente, o laboratório foi contatado via e-mail pela paciente que, após um período de triagem, foi direcionada a um dos psicólogos do corpo clínico do laboratório.

O psicólogo clínico combinou com a paciente, via e-mail, um horário fixo semanal para atendimentos de tempo médio de 50 minutos. Caberia a devida flexibilidade de alterações prévias de horário sempre que uma das partes não pudesse estar presente no horário combinado. Além disso, o tempo de atendimento poderia ser alongado ou encurtado de acordo com a dinâmica das sessões. Para celebrar o acordo, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com orientações sobre o funcionamento da clínica, o fato de que haveria gravação das sessões e a possibilidade de o conteúdo da mesma

ser usado para pesquisa e para elaboração de trabalho escrito, com a devida preservação de sigilo.

Uma vez por semana, ao término de cada sessão, com finalidade de registro, o clínico utiliza do formulário registro de sessão e redige um relato objetivo do atendimento. No formulário diário de campo, o clínico elabora e registra suas impressões e reflexões sobre o atendimento e seu conteúdo. Finalizada esta etapa, o psicólogo é supervisionado semanalmente e presencialmente durante o tempo médio de 2 horas. O supervisor é um pesquisador e psicólogo do LPCT que assiste ao psicólogo e juntamente ao mesmo levantam discussões e análises sobre as sessões, seus sujeitos e os conteúdos. Assim, transparece-se os conteúdos transferenciais entre os sujeitos da clínica (psicólogo e paciente), as dinâmicas de prazer-sofrimento e seus destinos.

Ocorreram um total de 10 sessões que passaram rigorosamente pelo método sistemático supramencionado, com seus dados devidamente registrados. A estes dados dos formulários registro de sessão e diário de campo foram empregados o método de Análise da Psicodinâmica do Trabalho (APDT) contido na Análise Clínica do Trabalho – ACT Mendes e Araújo (2012, p. 62-4). Este método é descrito no capítulo 2 do livro *Clínica Psicodinâmica do Trabalho* de Mendes e Araújo (2012). A Análise Clínica do Trabalho é uma técnica que visa organizar o material das sessões com base na qualidade e no significado do discurso. Este trabalho empregou apenas a etapa II da ACT: a Análise Psicodinâmica do Trabalho. A ACT contém três eixos. O Eixo I: Organização do trabalho prescrito e o real do trabalho, Eixo II: Mobilização subjetiva e Eixo III: Sofrimento, defesas e patologias. Considerando o método descrito no livro, os temas dos eixos podem variar de acordo com as demandas e conteúdos da clínica (Mendes & Araújo, 2012, p.63). Deste modo, nos resultados, este estudo apresentará os eixos com uma pequena variação nos temas e na ordem: Organização do trabalho prescrito

e o real do trabalho; Sofrimento e estratégias defensivas; Mobilização subjetiva e potência política.

Nos resultados, as falas da paciente estarão dispostas entre *aspas* e em *itálico*.

3.3 Resultados

Durante as dez sessões clínicas, poucas foram as vezes em que a transmissão de internet apresentou falhas. O fato de o clínico e a paciente estarem portando bons equipamentos e usarem de bons serviços de internet resultou, de um modo geral, numa boa qualidade de imagem e voz. A presença de *delays* (retardos de sinais de som e imagem) em todas as sessões prejudicou um pouco o *timing* (sincronicidade e sensibilidade de tempo) da clínica. O psicólogo interveio menos para evitar que o raciocínio da paciente fosse quebrado enquanto concluía a sua fala. Mas, oportunamente, isto se compensava resgatando-se falas anteriores. Em pouquíssimos momentos o sinal foi interrompido, retornando em breve espaço de tempo, algo em torno de dois minutos. O *chat* do *Skype* era usado nestes casos para manter a comunicação. Contudo, com baixa frequência, ocorria ruídos de imagem e som. Sempre que acontecia, a paciente ou o clínico solicitava a repetição da fala e ambos correspondiam. Pode-se dizer que as falhas técnicas resultaram em poucas perdas de informação audiovisual, mas que não interferiram na compreensão do contexto.

No primeiro contato que a paciente fez com o Laboratório, ainda por e-mail, ela informou que estava tendo problemas de assédio moral no trabalho. Após a triagem, ela foi encaminhada a um psicólogo do laboratório e agendaram a primeira sessão. A primeira sessão começou com o psicólogo se apresentando e relatando as formalidades contratuais da clínica. Em seguida, a paciente se apresentou e trouxe as demandas que a fizeram entrar em contato.

A paciente trabalha num país asiático há dois anos e sete meses. Ficou afastada durante um tempo e, por esse motivo, muitos colegas passaram na sua frente na ascensão da

carreira. Igualmente, tem muita gente que está sendo promovida sem trabalhar tanto quanto ela. Queixa-se que o assédio moral no órgão é uma condição comum e que vem sofrendo com isso. Já se pôs em autoanálise diversas vezes para tentar discernir se estava fantasiando ou se era real. Conta que um assediado tende a culpar-se pela situação, mas já tem superado essas dúvidas e que está claro para ela e para todo mundo que realmente sofre assédio e marcação da chefia.

Sobre a situação do país em que trabalha, a oficial diz que “*parece uma prisão a céu aberto*”, que o *grupo étnico A* mente descaradamente para todos e para a imprensa. Revela que há várias imagens e vídeos registrados por brasileiros de crimes acontecendo com civis do *grupo étnico A* contra o *grupo étnico B* e que seriam provas contundentes, mas, apesar disso, ninguém vai preso. Eles matam sem julgamento e sem defesa (nem do sistema interno nem de organização internacional). “*Eu estou neste país, o meu embaixador é todo cheio de amores, com discurso cheio de apoio ao grupo étnico B, mas usa das mesmas armas pra me oprimir*”. O governo não está liberando gás para as casas do *grupo étnico B*, somente para o *grupo étnico A*. Está chegando o inverno e eles estão desesperados porque tem que comprar gás de fora.

Ela estima que aprende muito rápido, tem alta inteligência, raciocínio rápido e muitos talentos. Toca vários instrumentos musicais e gosta de quebrar os códigos. “*Tem caos? Dá pra mim. Porque eu adoro arrumar tudo*”. Em função disso, acaba produzindo muito, cuida de “*10 mil coisas*” ao mesmo tempo. Então, “*após essas muitas experiências, eu acabo passando por muitas coisas e depois posso ajudar o outro*”. “*Eu acabo sendo pioneira em certas coisas, levo cacete na cabeça e depois quando alguns amigos passam por isso, eu acabo podendo dar conselhos*”. Somado a todos os problemas do trabalho, ela fez mudanças, o carro quebrou, recebeu cobrança indevida de impostos do país europeu em que residia, e recebeu notícias de problemas de saúde na família.

A oficial já fez terapias e chora com facilidade, diz que seu choro é uma válvula de escape para dispersar as emoções. Relata que problemas com grupos é algo recorrente em sua vida: a circunstância de um grupo estar contra ela. Lembra cenas do jardim de infância, quando isso já acontecia e que até hoje vem se repetindo, como, em sua relação com a família e seu trabalho. Apesar disso, diz que faz amizades com muita facilidade e que tem muitos amigos, além de gostar de trabalhar em equipe.

Organização do trabalho prescrito e o real do trabalho:

Nas primeiras sessões, a oficial descreve as ações de quando chegou no atual trabalho: arrumou e estruturou todo o ambiente, desceu móveis para o 2º andar, pediu internet e linha telefônica, montando assim o consulado em condições provisórias às quais permanecem até hoje. Foi a responsável por montar o consulado em seu país. *“Em cinco meses montei um consulado, eu fiz em cinco meses o que ninguém conseguiu fazer em anos”, “Eu era chefe do consular de fato, mas não de direito”*. Trabalha diretamente com o telefone e agendas, além de controlar a contabilidade da sua unidade. Deu muito apoio ao Conselho de Cidadãos em seu país e já conseguiu até tirar gente da prisão. Lembra que houve uma premiação pelo Conselho de Cidadãos e fizeram questão de que ela participasse da foto, sendo a única pessoa que não era do conselho. Diz que isso causa ressentimentos por parte das pessoas da embaixada, mas, ao mesmo tempo, é um reconhecimento do trabalho que ela tem feito pela comunidade. Considera-se muito proativa e que todos da comunidade gostam dela (uma relação que vai além do seu título de autoridade *“que abre portas”*). Não se julga uma pessoa carreirista, pois assumir a chefia seria mais responsabilidade sem contrapartida pecuniária, ela teme que seria *“amarrar um nó no pescoço”*.

Anteriormente, a oficial trabalhou num país europeu, inicialmente por três meses, mas se prorrogou por mais tempo, até que chegou um telegrama dizendo que ela não tinha

conseguido concluir o seu objetivo. Todavia, conclui que não conseguiu fazer em três meses o que ninguém tinha conseguido fazer, mas como queriam tirá-la de lá, acabaram usando isso de justificativa. Após o ocorrido, ela expediu um requerimento pedindo abertura de sindicância, contudo, foi engavetado. “*Não funciona, a gente só se marca. Eles começam a me achar como estraga festa*”. Como exemplo, relata que no posto passado já denunciou colegas roubando e teve como resposta “*isto é fichinha, 12 mil euros, deixa ele...*”. A mulher do embaixador fazia festas caríssimas para seus convidados particulares, sendo que a conta quem pagava era o contribuinte brasileiro. O embaixador quando faz uma mudança pode enviar os móveis para o Brasil. Assim, “*eles aproveitam e compram um monte de coisas e faz o pé de meia deles*”.

Expressa que prefere ser reconhecida pela “dedicação” – pois chega a usar dos próprios recursos para realizar o trabalho –, além da sua alta disposição de tempo e deslocamento. Contudo, a chefia não reconhece isso. Na avaliação de promoção em seu atual posto, ela tem recebido notas ruins sem nenhuma justificativa. Na última, após cobrar justificativa, viu que a qualificaram com “*mudanças de humor e temperamento que dificulta o convívio profissional*”, o que considera uma colocação machista. Já questionou “*o quê, qual trabalho está sendo prejudicado, e quando?*”, mas não obteve resposta. E que, contrariamente, recebe elogios da comunidade. A paciente julga que essas notas baixas têm relação direta com o fato de ela ter se recusado a fazer trabalhos fora das regras da profissão a pedido do chefe, como, não ter concedido legitimidade a uma procuração de um parente do mesmo, que por lei, deveria estar presente e não estava. Diz que o embaixador é “*déspota*”. Certa vez, a criticou por ela revelar coisas do posto para fora, “*como se o que acontece numa repartição pública fosse secreto*”. Segundo a mesma, no trabalho há pessoas conscientes de tudo o que acontece com ela, mas não fazem nada. Estas coisas acontecem na ausência do substituto do embaixador.

Queixa-se do chefe da comunicação. Acha que o mesmo a sabota, por exemplo, escondendo coisas para que ela erre, dificultando o seu trabalho. Após baixas notas que recebeu do embaixador, este colega fica usando disso para apontar defeitos e já levantou algumas vezes o tom de voz com ela. *“O problema de receber notas baixas na avaliação não é só com o chefe, é que as pessoas se aproveitam da situação pra te sacanear”*. Já foi alertada diversas vezes por outras mulheres de que ele era perigoso. Reflete que hoje sabe bem o que elas disseram. Disse para algumas pessoas que só entra na sala dele com o gravador ligado.

Sofrimento e estratégias defensivas

A paciente diz que não gosta da palavra “competência”. Argumenta que todo mundo comete erros e que ela mesma, como todo mundo, já deu vários furos, *“ainda bem, né? Porque eu não sou robô”*. Disse não ser perfeccionista porque acha que todo mundo tem defeito. Acha que não tem necessidade de que o outro seja perfeito. O que espera do outro é que tente fazer as coisas bem-feitas. Conta que as pessoas sabem que ela é competente, que trabalha bem, veem o seu modo de ser (alegre, cheia de amigos), mas em vez de reconhecimento, sente que desperta ciúmes e inveja. As pessoas tentam procurar algo errado para coloca-la para baixo. Relata que já observou pessoas contra ela muitas vezes em sua vida. Para ela, o pior é quando as pessoas fazem algo errado e tentam achar um defeito nela para tentar encobertar este erro. *“Eu não quero ficar muito amiga desse povo, eles são muito elitistas, poucos não são assim.”*. O chefe do consular é uma pessoa mais querida com quem pode contar, assim como sua esposa, o resto do pessoal ele mantém distância. O pessoal fica distante. *“Mas eles sabem que na hora do ‘vamo vê’ quem resolve sou eu”*. Como exemplo, ela foi numa festa, bem-vestida e isso incomodou principalmente a embaixatriz. *“Eu acho que eles queriam que eu fosse menos, que eu fosse uma porcaria, um capacho”*. *“O tempo inteiro é o pessoal pisando em ovos. Com a idade que tenho eu já não piso mais em ovos como esse*

povo”. Falou que uma vez a assistente disse: *“eu acho que o pessoal ficou com medo de ti quando você chegou”*, e ela respondeu *“ótimo, melhor eles terem medo de mim do que me desrespeitarem”*.

A oficial sente que é respeitada por sua integridade, mas, por outro lado, acha que os chefes esperam submissão. Relata que certo dia o embaixador tocou no seu ombro e perguntou *“tá chateadinha comigo?”*, e ela respondeu *“embaixador, eu sou uma agente pública e gostaria que o senhor me tratasse como tal”*. *“A partir desse dia ele me odiou! Mas quem sabe algum dia vai cair a ficha pra ele ou quem sabe nunca vai cair a ficha pra ele”*. *“Alguém que está na maioria não consegue perceber as mazelas da minoria”*. Dirige a fala ao psicólogo: *“Do jeito que eu falo com você, daqui a pouco você vai virar um discípulo meu”*.

Sente-se no seu trabalho como alguém do *grupo étnico B* no meio de pessoas do *grupo étnico A*, inclusive já falou isso algumas vezes no seu trabalho. Acha que a sensação do grupo contra si também se deu por questões de baixa autoestima. Em sua infância, eram vários adultos em casa enquanto ela era a única criança. Diz que agora reage com muito mais força e o grupo paralisa diante dela. *“Acho que as pessoas têm medo, porque eu tenho uma reação vulcânica”*. Em relação ao assédio moral, ela sente que tem um problema com autoridade, que começa com a total fidelidade até que as pessoas começam a *“sacaneá-la”* e ela se decepciona.

Quanto às pessoas se juntarem contra ela, relata que começou a perceber esse padrão de repetição em sua vida. Segundo a mesma, a explicação é que as pessoas se unem contra ela porque, individualmente, não conseguem conversar com a mesma, exceto quem está muito bem consigo mesmo. *“Quem tem dor de consciência se junta com outro”*. Assim, ela acaba se isolando, porque tem um grupo a ameaçando. Isso começou no jardim de infância e passou pelas amizades na adolescência. Acha que pode ser também pela forma a qual reage *“como que com uma espada”*. O jeito como fala é muito forte e considera ser parecido com o jeito da

sua mãe. *“A minha mãe tinha umas reações que parecia um monstro pra mim, ela estava muito bem e de repente ela tinha um rompante como se fosse explodir”*. Quando era pequenina a mãe a tratava com muito carinho e depois disso foi deixando de acontecer.

A lição que recebeu dos pais é que as pessoas devem trabalhar duro. Diz que continua sendo uma pessoa dedicada, não por obediência ao pai ou mãe, mas porque gosta, é algo consciente. Apesar de sentir que reproduz o jeito de sua mãe, em determinadas situações, ela se comporta diferente: não reage e fica muito calma. Por exemplo, o embaixador às vezes grita, berra, faz uma cena e ela permanece tranquila. *“O que não pode é um embaixador gritar comigo desse jeito e exigir respeito, é ridículo”*.

Para a oficial, está todo mundo se beneficiando de quebrar as regras. Mas diz que age corretamente e dentro das regras. *“Eu ouço como se fosse a voz da minha mãe dentro de mim falando: que absurdo!”*. Descreve que conhece a dificuldade de ser fiscal no Brasil, diante do relato de conhecidos que já receberam até ameaça de morte e que não se dão bem. Sabe que agem com medo. *“Esse é o Brasil, não dá pra lutar contra a máquina”*. *“Eu sou o burrinho do ‘animal farm’ enquanto os porcos se dão bem”*. Conta que vê situações de injustiça e isso a afeta muito. *“A única pessoa que vai para o pátio para ser chicoteada sou eu”*. Para ela, *“é um ‘baque’ ver todo mundo que ‘sacaneia’ ter se dado bem”*. Por exemplo, como o grupo étnico B vem sofrendo, famílias trabalhadoras no Brasil em situações precárias. Ela se identifica com a dor dessas pessoas porque também já as sentiu. *“É uma dor horrível, acho que é por isso que eu me jogo pra sair defendendo as pessoas. Eu conheço a dor que elas têm”*. *“Eu consigo me colocar nos sapatos dos outros tranquilamente”*. Contudo, sofreu a vida inteira porque as pessoas não conseguiam entender como ela se sentia. *“Eu quero parar com as cobranças porque isso está me consumindo”*.

No transcorrer das sessões, examina que se sente mais relaxada do que nas semanas anteriores. *“Enquanto a dor não apareceu e eu e não entrei em contato com ela, eu não me*

resolvi”, depois que entrou em contato com essa dor, tudo melhorou. Se deu conta de que estava entrando nessa de “*you wanna to play God (você quer brincar de Deus)*” daí refletiu “*larga a mão, não é você que tem que administrar o mundo, o planeta terra não é responsabilidade sua*”. “*Até quando eu vou ter que ficar carregando o piano? Eu vou jogar para o alto e outra pessoa que pegue*”. O Que importa é cuidar do seu trabalho, sua casa, seus filhos, seu corpo, sua felicidade “*essa é a minha responsabilidade, de vez em quando eu fico querendo dar uma de Deus e resolver o problema de todo mundo*”.

A oficial diz que está ponderando suas ações. Informa que todas essas coisas que acontecem com ela são colocadas no papel, com finalidade de documentação. Tem conversado com o advogado, questionando se possui dados o suficiente para entrar com uma ação contra o Itamaraty. Contou uma história sobre o quão é bom vivenciar o sentimento de paixão e, como analogia, diz que em vez de agir energeticamente como a paixão, está preferindo agir mais na “surdina”, ou seja, com mais discrição. Ela tem se comunicado pelo *WhatsApp* com um grupo de pessoas do Itamaraty que também tem sido vítimas de assédio moral. Este grupo tem feito levantamento dos acontecimentos e têm se instruído juridicamente sobre como agir.

Nas últimas sessões, deu-se o início do processo de remoção e a lista de postos que ela provavelmente irá trabalhar, o resultado sai em algumas semanas. A paciente está ocupada com muitos projetos no trabalho. Acha que tem duas assistentes que, cada vez mais, seguem o “seu modelo” e que estão se tornando suas “discípulas”. “*a coisa mais difícil pra mim é eu me confrontar para não mentir para mim mesma, isso é integridade moral*”.

Mobilização subjetiva e potência política

Nas duas últimas avaliações negativas, antes do primeiro atendimento, a paciente reagiu com um requerimento encaminhado ao Itamaraty relatando a sensação de injustiça com as notas. Na primeira, não obteve resposta e na segunda, sob orientação do sindicato, relatou

expressamente todos os problemas e constrangimentos que vem passando, além de acrescentar como anexo o requerimento anterior (que ficou sem resposta). Recebeu um retorno informando que a sua chefe anterior seria consultada, mas nada além disso.

O embaixador continua perseguindo-a claramente na frente de todos. “Mas o que me afeta é o Itamaraty não me responder de jeito nenhum, eu estou começando a pensar em entrar na justiça para pedir indenização por danos morais por fazer os requerimentos corretamente e nunca obter resposta.”. Sente-se chateada pelos processos que reivindicou e ainda não foram resolvidos, tanto sobre a pontuação da promoção quanto sobre as queixas. “O que adianta a gente fazer e depois não resolver nada? Está caracterizado o descaso do órgão”. Começa a se questionar se vale a pena brigar, mas continua enviando os requerimentos, apesar dos descasos. Sobre os homens que convive dentro e fora do trabalho ela diz: “Às vezes eles tão vivendo os valores que acreditam ser os verdadeiros e tá tudo bem, mas isso atinge a mim”. “A sociedade machista é a sociedade que menos forma homens nesse mundo. Os homens continuam crianças para o resto da vida. Mimados, crianças”.

A paciente tem documentado os problemas que ocorrem e recebido apoio, mas queixa-se de não haver continuidade. Sente-se desiludida quanto ao problema de esperar por algo que não se resolve. Começa a duvidar de que este seja o caminho, conta que se sente como o “burro da fazenda dos animais” (livro a revolução dos bichos). O burro que trabalha e carrega tudo nas costas, enquanto os porcos se beneficiam. Não tem uma instância que a apoie e a corregedoria também não lhe responde. Sente-se “o cachorro ladrando a carruagem passando”. Ninguém respeita a lei, nem a presidente do país. “Eu fiz minha parte, cadê a força divina entrando com a parte dela, me premiando com a minha determinação. Não veio? Então tô ocupada com outras coisas agora.”

Apesar de tudo, continua se esforçando para fazer o melhor que pode, mesmo sem saber no que isso vai dar. “A gente joga para o universo o que acha que deve se jogar, em vez

de ficar se acovardando”. Mas afirma que é muito difícil, pois percebe que há gente “passando” na sua frente e conseguindo promoções, enquanto deixam-na estagnada. “*Quem escolheu essa vida fui eu, então tem que aturar, né?*”. “*A consolação é a seguinte, você não tinha saída, então parabéns*”.

Num momento, entre um atendimento e outro, a oficial ingressa num grupo de *WhatsApp* composto por alguns advogados, pessoas do sindicato e pessoas que também são assediadas. Pelos meses seguintes ela prossegue dando assistências para algumas pessoas que sofrem de assédio. Percebe que várias pessoas vivenciam o sentimento que ela já sentiu, de que “*ninguém liga pra gente*”. Descreve que as pessoas passam por isso sem nenhum apoio do Ministério das Relações Exteriores, o qual, acaba “abafando” os acontecimentos. Neste grupo, eles atendem outras pessoas com problemas semelhantes e orientam como essas pessoas devem agir. O intuito é coletar dados para entrar com uma ação coletiva contra o órgão no futuro. Demonstra que estes contatos estão sendo positivos para si e para o grupo.

“No Itamaraty você tem a oportunidade de fazer a diferença para o governo Brasileiro, para o contribuinte, para os brasileiros que moram no interior, muita gente”. “Enquanto eu tiver esse privilégio eu vou à luta”. O Conselho de Cidadãos, por exemplo, está funcionando muito bem. Ajudou a fortalecer este grupo, a tomar posse, a fazer ata de reuniões, eleição e tudo anda bem. Quer continuar a fazer as coisas certas, mas não quer pegar mais essa bandeira para ficar levantando ou se expondo. “O que eu sinto é que todos os colegas falam bem de mim, eu percebo que as pessoas me têm certo apreço porque eu trabalho”. Ela diz que não há problema em reatar uma relação com alguém que tenha se transformado.

Uma série de acontecimentos se desenrolaram durante o período de atendimentos. O embaixador está se transferindo para outro país e já estão organizando a vinda de um novo embaixador para o seu posto. Tempos depois, saiu uma nota informando que a oficial foi removida para o país da Europa a que pretendia, ela achou muito positivo, porque acertou

com a chefe de lá, a que mais se interessou por ela. Mas ainda aguarda a publicação da portaria que define 60 dias para ela sair do posto.

Foi publicada uma matéria numa revista brasileira de grande circulação nacional contendo graves casos de denúncias contra o Itamaraty. A revista teve acesso aos dados encaminhados pelas vítimas de assédio sexual e moral ao Sindicato Nacional dos Servidores do Ministério das Relações Exteriores (Sinditamaraty). Esses dados são oriundos de uma coleção de centenas de relatos organizados e encaminhados ao Secretário-geral do Itamaraty. Detalham-se ameaças como retirada de promoções, carga horária abusiva, xingamentos. O Secretário-geral, publicou que apuraria os casos de assédio moral e sexual no trabalho. Para isso, está criando uma ouvidoria.

A paciente ficou entusiasmada com a notícia, embora na prática não perceba nenhuma mudança ocorrendo. Ela quer ver se pode passear mais, viver mais, tem muita vontade de morar no campo. *“Tem outras coisas mais importantes na vida do que ficar pensando em Itamaraty, que ninguém vai consertar”*.

Quanto ao atendimento, verbaliza que desde o início não precisava tanto de um apoio emocional, porque tinha amigos que poderiam fazer isso, topou porque estava a fim de contribuir dando informações que ajudassem nas pesquisas da universidade, relatando um caso concreto de assédio moral. Nesse exato momento, acha que não está sentindo uma situação de assédio, porque, apesar de não receber atenção do Itamaraty, agora ela não vai mais “mexer os pauzinhos”, vai terminar de fazer o trabalho, tirar as férias e organizar a mudança. Então, por causa disso, não sabe se tem valor continuar conversando com o psicólogo toda segunda-feira.

No clima de perspectiva de saída do posto, rememorou várias situações positivas de trabalhos anteriores, além das homenagens. O trabalho atual foi uma “coroação”. Montou o

consulado, instalou o sistema, fortaleceu o Conselho de Cidadãos. *“Estou deixando um legado muito legal, muita coisa estruturada, qualquer pessoa que chegar achará tudo bem”*.

3.4 Discussão

As primeiras sessões serviram para a paciente organizar as ideias e se desprender de algumas tensões. É pertinente ao psicólogo permitir-se, subjetivamente, ao encontro com a paciente, e, neste encontro, acolher e ser empático aos seus sentimentos, compreender suas dores e dificuldades. Para além da riqueza de informações da clínica, o que realmente importa é a saúde da paciente. Assim, estando próximo e acolhedor, inicia-se uma construção de assimilação de seu contexto pessoal e profissional. O acolhimento também é importante para a construção e manutenção dos laços afetivos.

A paciente apresenta uma fala direta e franca nas colocações, além do bom humor. O fato de já ter feito terapia, reflete-se como um exercício prévio, que facilita sua realização de autoanálise e elaboração do conteúdo trabalhado em clínica. A oficial mostra-se em pleno movimento para resolver seus problemas com o assédio sofrido. Chega à clínica após todo um processo de colocar-se em dúvida e refletir a respeito destes constrangimentos passados, conseguido definir casos concretos que evidenciam o assédio moral ocorrido no trabalho. É comum as vítimas de assédio passarem por um longo processo de culpa e dúvida. Isto ocorre devido à sutileza e ambiguidade das ações de assédio.

O posto que ela trabalha realiza avaliação de desempenho e o associa à promoção no trabalho. A remoção ou transferência para outro posto também é facilitada ou dificultada mediante essas notas. Este tipo de instrumento tem gerado desestruturação nos coletivos de trabalho. Além disso, esse tipo de avaliação provoca sensações de injustiça e perseguição, porque ele não é preciso. Muitas vezes a gestão pode usar este tipo de avaliação como chantagem, como instrumento de assédio. A paciente verbalizou em clínica que a

qualificaram com “*mudanças de humor e temperamento que dificulta o convívio profissional*”. E ao questionar “*o quê, qual trabalho está sendo prejudicado, e quando?*”, não obteve resposta. Ainda ela prossegue: “*O problema de receber notas baixas na avaliação não é só com o chefe, é que as pessoas se aproveitam da situação pra te sacanear*”. Ou seja, além da falta de reconhecimento pelo trabalho desempenhado, ela é desmerecida pelos colegas.

A oficial sofre com a solidão de não ter com quem contar, com exceção de alguns amigos de dentro e fora do trabalho e pela circunstância dos atendimentos. A baixa frequência de contatos com a família agrava este sentimento. A solidão a deixa mais vulnerável. Faz parte de seu ofício residir em país diferente do de sua nacionalidade, neste caso atual, um país atravessado por conflitos étnicos. Fazendo uma leitura do espaço em que vive, sente-se uma pertencente do *grupo étnico B*, num ambiente de trabalho composto por integrantes do *grupo étnico A*. Analogamente ao governo do país que vive, a organização realiza o mesmo movimento, liberando o “gás” para uns e não para outros. Ou seja, ela percebe-se boicotada para que suas fontes sequem.

As embaixadas funcionam sobre um sistema hierárquico de trabalho. Segundo a pesquisa divulgada pelo Sinditamaraty, 66% dos respondentes, ou duas em cada três pessoas, afirmaram já terem sofrido assédio moral no órgão. O modo de gerenciamento também é percebido pelos servidores como gerencialista. Nestas condições, os coletivos se agrupam em estratégias defensivas para sentirem-se aliviados diante do sofrimento que este ambiente de trabalho provoca. No entanto, estas estratégias defensivas podem distorcer a realidade a ponto de tornarem-se alienantes, ideologias defensivas. Aquelas pessoas mais reticentes a aderirem às ideologias defensivas, são isoladas pelo grupo. Ambientes com sujeitos sob tensão são terrenos férteis para o desenvolvimento do assédio. O assédio moral é uma patologia da solidão cujos alvos principais são os sujeitos ou grupos mais vulneráveis, privados de solidariedade e temporariamente fragilizados.

A solidão e a falta de reconhecimento estão muito presentes nas falas da paciente. Este é o sofrimento mais presente em seu discurso, além do assédio. Ela sente-se isolada pelo chefe e pelos colegas, a sua identidade corre risco. A forma como reage a isso é investindo mais fortemente em sua identidade, agindo sob o eixo da onipotência. Assim, desliza-se em falas que a evocavam a figura de Deus, semideus, mãe, professora. Sente que tem mais a oferecer aos outros do que receber. Na relação com o clínico, isto se traduzia em resistência. Na relação com os colegas, em dificuldade de manutenção dos laços sociais.

No trabalho, ela sente-se consciente das iniquidades que ocorrem e age como uma “justiceira” tentando enquadrar a todos dentro das regras e denunciando os problemas. Só que isso lhe rende um custo, gera exposição e conflitos. Ao se posicionar em favor da “justiça” as pessoas também ficam contra ela. *“Quem tem dor de consciência se junta com outro”*. Segundo a mesma, as pessoas optam pelo poder e deixam de lado as pessoas honestas. O fiscal honesto fica na mesmice e corre o risco de vida, enquanto os outros se dão bem. Esta é a luta da solidão contra a autoridade. O “exército de um homem só”. A oficial se mantém firme: *“Acho que as pessoas têm medo, porque eu tenho uma reação vulcânica”*, ainda: *“ótimo, melhor eles terem medo de mim do que me desrespeitarem”*. Prefere o respeito aos laços.

Na sua percepção, aparece uma cisão de grupos. “Eu não quero ficar muito amiga desse povo, eles são muito elitistas, poucos não são assim.” ou “Alguém que está na maioria não consegue perceber as mazelas da minoria” e “Do jeito que eu falo com você, daqui a pouco você vai virar um discípulo meu”. Esta cisão a coloca subjetivamente no grupo dos justos versus o grupo dos poderosos. Não é a primeira vez que ela se levanta contra as injustiças, no trabalho anterior também foi assim. É como se ela raciocinasse: “ou fico comigo e nego o outro, ou fico com o outro e nego a mim”. Ela também disse em várias sessões que esta condição de as pessoas ficarem contra ela é recorrente. Ela identifica esse padrão de repetição desde muito jovem.

As estratégias defensivas individuais tendem a persistir fora do local de trabalho, porque, como economia psíquica, o sujeito ao retornar ao trabalho não precisa, novamente, realizar um grande esforço para estar como antes. Nesse padrão de “todos contra ela” ela se protege tanto que compra a briga. Ela resiste muito às críticas. Agindo com desconfiança, ela perde os momentos de estreitar os laços. Isto se refletiu também na relação com o clínico. As considerações do clínico que ela não concordava resultavam em devoluções ríspidas. Havia uma enorme resistência. Este comportamento também se fazia presente em sua relação com a família, na qual, ela também se sentia isolada. Ocorre que ela pode “deletar” todo o mundo, menos os filhos que, em suas palavras, “*é uma relação visceral*”.

Numa sessão em que a paciente estava mais relaxada, ela disse que após “*acolher a dor*” se sentiu melhor. A mesma dor das famílias que sofrem. O psicólogo trouxe-a, em sentido figurado, de acordo com as próprias palavras da paciente, no lugar de Deus, mãe e professora. A tentativa era provocá-la a perceber que em todas essas posições havia uma crença ou expectativa de controle dos resultados. Elaborou sobre não ser Deus e que a sua responsabilidade era cuidar de sua vida e não do mundo. “*Até quando eu vou ter que ficar carregando o piano? Eu vou jogar para o alto e outra pessoa que pegue*”.

Durante todo o período da clínica ela acompanhava o andamento dos seus pedidos de remoção do posto atual para outro país e dos processos que levantou contra as avaliações de desempenho recebidas, que considerava injustificadas. Um desafio para a mesma era saber como lidar com a frustração de seus requerimentos não receberem respostas, além da consequente injustiça recorrente no trabalho. Por vezes, transparece culpar-se pelos resultados não saírem como ela previa. Como se as coisas não acontecessem bem porque ela não foi bem o suficiente.

A clínica também serviu para ampará-la e mantê-la fortalecida. Funcionava como uma válvula de escape para um sujeito que deseja se livrar de suas tensões. Ela agia por vias legais

para requerer os seus direitos, porém, sem resultados positivos. Por isso, era bom relaxar mais, “respirar”, tomar fôlego, aliviar suas tensões, recuperar sua saúde física mental e passar os próximos dias de trabalho com mais serenidade.

Ela passou a participar mais ativamente de grupos de *WhatsApp* formados por vários servidores que também relatavam viver casos de assédio. Encontrou nestes grupos espaços de discussão em que, dentre outras mensagens e interações, trocavam experiências e informações sobre como lidar com o assédio, como agir juridicamente e quais setores deveriam ser acionados para resolver as questões, além de orientações de procedimento como coleta de dados, elementos que comprovem as denúncias. Nas últimas sessões, ela se manteve mais engajada para orientar outras pessoas. Também mobilizada a se engajar em outras ações. Nestes grupos ela encontrava um meio para organização política e mobilização. Um corpo que protege a si mesmo em termos objetivos e subjetivos. O afeto circula, as estratégias defensivas são compartilhadas, assim como a inteligência prática. É importante ressaltar que esta clínica ocorreu em 2015 e, como relatado no início deste artigo, meses depois, grupos organizados de servidores em conjunto com o Sinditamaraty levantaram denúncias conjuntas de assédio contra o órgão. Em contrapartida, o órgão criou uma comissão especial para atender este tipo de demanda.

O Conselho de Cidadãos oferecia à oficial o acolhimento e o reconhecimento que ela não encontrava no seu ambiente de trabalho. Ali ela tinha uma identidade mais saudável, um afeto que extrapolava o seu ofício. Os cidadãos brasileiros que fazem parte do conselho a convidavam para os eventos, tiravam fotos com ela, a homenageavam. Ela tinha uma retribuição pelos seus esforços em trabalhar pela estruturação do grupo, pelo engajamento da sua subjetividade. Este olhar é estruturante. Ela sentia-se muito bem na companhia deles e isto, de certa maneira, a supria contra os sentimentos de solidão. Esse é um tipo de atividade que ela poderia realizar, usando da sua experiência e habilidades, na ajuda das pessoas que

estavam em algum contexto de injustiça, sem que com isso se desgastasse, como o acontecia no seu ambiente de trabalho anterior. Deste jeito, ela poderia agir no mundo, mas, ao mesmo tempo, se preservar.

Nas últimas sessões, ela havia finalmente recebido resposta de remoção para morar e trabalhar no país europeu que desejava. Ela relatava, também, caminhar com mais discrição quanto às suas ações dentro do local de trabalho. Perceber que estava entrando em processo de remoção a fazia refletir sobre o seu legado. Pensar sobre esse legado era um importante meio para ela trabalhar essa transformação e também o luto da mudança. O que deixaria de bom e o que não gostaria de reproduzir no novo local de trabalho? O clínico percebeu que ela se sentia mais livre em relação aos dramas com os filhos e com o trabalho e estava pensando mais em si. Seus planos, suas coisas, seu presente e seu futuro. Com um pensamento mais leve e livre.

Com a iminência desta remoção, a oficial disse ao clínico que não via mais motivos para prosseguir com a clínica. Foi conversado a respeito dos encontros e despediram-se. Este é um sinal comum para a Clínica do Trabalho quando a demanda inicial se finaliza. É o encerramento das sessões clínicas.

3.5 Referências:

- Araújo, L. K. R. (2013). Clínica do Trabalho. In Vieira, F. O., Mendes, A. M., & Merlo, A. R. C. (Orgs.), *Dicionário crítico de gestão e Psicodinâmica do Trabalho* (pp.33-37). Curitiba: Juruá
- Brasil (2018). Ministério das Relações Exteriores. *Portaria nº 212, de 30 de Abril de 2008*. Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado das Relações Exteriores (Rise), que dispõe sobre a Organização Geral da Secretaria de Estado das Relações Exteriores.

- Brasil ([s.d.]a). Ministério das Relações Exteriores. *O ministério*. Brasília, [s.d.]. Recuperado em 19 Janeiro, 2019, de <http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/o-ministerio>.
- Brasil ([s.d.]b). Ministério das Relações Exteriores. *Brasileiros no mundo*. Conselho de Cidadãos. Recuperado em 19 Janeiro, 2019, de <http://www.brasileirosnomundo.itamaraty.gov.br/a-comunidade/conselho-de-cidadaos>.
- Brasil (2015). Ministério das Relações Exteriores. *Concurso de admissão à carreira de oficial de chancelaria Edital nº 01, de 06 de Novembro de 2015*. Recuperado em 12 Janeiro, 2019, de <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=3&pagina=146&data=09%2F11%2F2015>.
- Brasil (2006). Institui o Regime Jurídico dos Servidores do Serviço Exterior Brasileiro. Lei nº 11.440, de 29 de Dezembro de 2006. Recuperado em 18 Janeiro, 2019, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11440.htm.
- Dejours, C. (2007). Psicodinâmica do Trabalho na Pós-Modernidade. In: Mendes, A. M.; Lima, S. C. C. & Facas, E. P. (orgs). *Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho*. Paralelo15.
- Dejours, C., & Abdoucheli, E. (1994). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours, C., Abdoucheli, E., Jayet C., Betiol, M.I.S. (Orgs.). *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994; p. 119-145.
- Facas, E.P. (2013) *Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho - contribuições da Psicodinâmica do Trabalho*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal.
- Freitas, M. E., Heloani, R., & Barreto, M. (2008) *Assédio moral no trabalho*. São Paulo: Cengage Learning.

- Friça, G.J.R. (2018). *Mulheres diplomatas no Itamaraty (1918-2011): uma análise de trajetórias, vitórias e desafios*. Brasília: FUNAG.
- Gaulejac, V. (2007) *Gestão como Doença Social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. Aparecida, SP: Ideias e Letras.
- Heloani, R., & Barreto, M. (2013). Assédio Moral e Sexual. Vieira, F. O., Mendes, A. M., & Merlo, A. R. C. (Orgs) *Dicionário crítico de gestão e Psicodinâmica do Trabalho*. Curitiba: Juruá
- Hirigoyen, M.F. (2006). *Mal-Estar no Trabalho: redefinindo o assédio moral*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Mendes, A. M., & Araújo, L. K. R. (2012). *Clínica Psicodinâmica do Trabalho: o sujeito em ação*. Curitiba: Juruá; 154 p.
- Mendes, A. M., & Araujo, L. K. R. (2012). Sujeito em ação: Diálogos entre a Psicodinâmica do Trabalho e a psicanálise. *Clínica Psicodinâmica do Trabalho: o sujeito em ação*. Curitiba: Juruá. 154 p.
- Mendes, A. M. (2007). Da Psicodinâmica à psicopatologia no trabalho. In: Mendes, A. M. (org). *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 358 p.
- Sinditamaraty. (2017a). *Confira a pesquisa sobre os Riscos Psicossociais Relacionados ao Itamaraty*. Recuperado em 10 Janeiro, 2019, de <https://www.sinditamaraty.org.br/comunicacao/noticias/7181-publicado-relatorio-final-de-pesquisa-sobre-os-riscos-psicossociais-relacionados-ao-trabalho-no-itamaraty>.
- Sinditamaraty. (2017b). *Sinditamaraty lança cartilha sobre assédio moral*. Recuperado em 11 Janeiro, 2019, de <https://www.sinditamaraty.org.br/comunicacao/noticias/7256-sinditamaraty-lanca-cartilha-sobre-assedio-moral>.

Sinditamaraty [s.d]. *Sobre o Sinditamaraty*. Recuperado em 11 Janeiro, 2019, de <https://www.sinditamaraty.org.br/home/sobre-o-sinditamaraty>.

CONCLUSÃO

O Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da Universidade de Brasília recebeu demandas de atendimento solicitadas por trabalhadores em sofrimento que residiam em outro estado ou país. Não havia possibilidade de atendimento em ambiente presencial. Diante das situações, foi decidido que seriam realizados atendimentos *online* em caráter de pesquisa.

Este estudo se concretiza, portanto, a partir de demandas reais. Este tipo de demanda é comum nas mais variadas modalidades, abordagens e intervenções da psicologia. Com a recente regulamentação da prestação de serviços psicológicos, na modalidade *online*, determinada pelo Conselho Federal de Psicologia, este tipo de atendimento tende a ocorrer com muito mais frequência. Visto que, também é crescente o acesso e a familiaridade do uso da internet no Brasil, impulsionando o avanço exponencial de qualidade da tecnologia e ampliando a oportunidade de se recorrer a estes serviços sem a necessidade de deslocamento.

Os atendimentos *online* apresentados nos artigos retratam a utilização de *hardwares* e *softwares* populares e eficientes. Nos atendimentos relatados nos dois artigos, houve falhas de sinal que interromperam temporariamente algumas sessões, mas na maioria não sucedeu interrupção. Havia *delays* (retardos de sinais de som e imagem) em todas as sessões. Com isso, o *timing* (sincronicidade e sensibilidade de tempo) da clínica *online* ficava prejudicado. O psicólogo optava por aguardar a conclusão de raciocínio das pacientes para depois intervir, resgatando algumas falas anteriores, compensando as oportunidades que passaram sem interrupção. Nas quedas de sinal, o clínico e a paciente se comunicavam por chat. Os pacientes e clínicos foram bastante tolerantes quando este tipo de incidente acontecia. Apresentaram-se também ruídos de som e imagem que atrapalharam um pouco a comunicação, mas, quando alguém solicitava a repetição da fala, logo era atendido. Do ponto de vista técnico, esses foram os maiores percalços da clínica nos dois atendimentos.

Na percepção do clínico, essas interrupções geravam certa angústia, receio de que o trabalho não desse certo, sentimentos de incerteza. Havia mobilização para resolver o problema ou mesmo o sinal retornava ao normal por conta própria. Mas esse tipo de sentimento é comum durante a clínica. Pode-se dizer que o atendimento *online* acrescenta algumas particularidades neste sentido. Na Clínica do Trabalho, o trabalho do clínico-pesquisador, como qualquer outro trabalho, também é desafiado pelo real, o inesperado. Os sentimentos de insegurança, angústia, estão presentes a todo o momento. Enquanto o trabalho acontece, o clínico se mobiliza, usa da criatividade, constrói um modo próprio, usa da inteligência prática, ampara-se no espaço de discussão que tem na supervisão o seu principal acolhimento.

Do ponto de vista do manejo da clínica, durante o trabalho, no decorrer das sessões, não há pleno controle sobre o curso do atendimento. O sofrimento do paciente se apresenta e toma caminhos que se relacionam com o trabalho, a organização, o mundo, as sessões clínicas, o tempo, a vida. O clínico precisa estar atento à saúde, ao amparo, às relações transferenciais, à interpretação, à mobilização do paciente. A supervisão é fundamental neste processo em virtude de oferecer um grande suporte e amparo ao clínico. É essencial ao paciente que sofre, antes de tudo, que se sinta acolhido. Este acolhimento ocorreu e foi relatado nos dois artigos. Ou seja, houve transferência, afeto e construção de laços.

A Análise Psicodinâmica do Trabalho foi realizada e apresentada nos dois casos clínicos. Cada caso foi singular em seus conteúdos e isto norteou a aplicação do método e a apresentação dos resultados. Nos dois atendimentos, as relações subjetivas entre os sujeitos e as organizações de trabalho foram investigadas. Foram descritas as características da organização do trabalho prescrita e real, bem como os problemas das organizações. Os sofrimentos foram investigados e as estratégias defensivas interpretadas. As duas clínicas

apresentaram destinos políticos para o sofrimento e seus sujeitos foram mobilizados. Esta clínica *online* atendeu a requisitos que são esperados em atendimentos presenciais.

Um fenômeno interessante observado é que nos dois atendimentos, revelaram-se espaços de discussão dos coletivos de trabalho, nos contextos de trabalho singulares a cada paciente, ocorridos em ambiente virtual. As duas pacientes participavam de grupos de *WhatsApp*, nos quais interagiam com outros trabalhadores que viviam situações semelhantes as suas, assim, trocavam experiências, informações, orientações e afetos. Parte do sofrimento enfrentado por elas era amparado pelo acesso a esses grupos. E estes grupos possibilitaram a elas fortalecimento, engajamento político e saídas alternativas as suas angústias. A tecnologia ampliou as dimensões espaciais. O mundo apresenta-se cada vez mais híbrido, quando ambientes reais e virtuais se confundem. As interações humanas ocorrem sucessivamente em espaços virtuais ao alcance quase instantâneo.

Importante sublinhar, que por se tratar da prática da Clínica do Trabalho, ao mesmo tempo em que havia empenho em cumprir objetivos do estudo, sob as premissas da Psicodinâmica do Trabalho, o encontro de subjetividade entre os sujeitos permitia a transformação da vida dos mesmos. Neste sentido, reforça-se que a metodologia desta abordagem não é passiva diante do fenômeno estudado, mas intervém ativamente como um agente de transformação e mobilização de sujeitos.

Observando os resultados dos atendimentos nos dois artigos, é possível concluir que são satisfatórios e, portanto, que o atendimento *online* pode tornar-se uma alternativa para a Clínica do Trabalho. Contudo, como limitação, por se tratar de um estudo exploratório, os resultados obtidos não podem ser generalizados. Isto é, por abordar a apresentação de estudos de caso, a qualidade e conteúdo dos atendimentos estudados são específicos e singulares a cada caso.

É importante ressaltar que o atendimento presencial tem primazia sobre o atendimento *online*. Isto é, havendo a possibilidade da realização presencial da Clínica do Trabalho, não há recomendação de que a mesma se realize no modo *online*.

No levantamento de estudos apresentado no Capítulo Um, foram encontradas pesquisas no Brasil e no mundo que utilizaram ferramentas para mensurar a eficácia e a relação terapêutica nas psicoterapias *online*. Como agenda para pesquisas futuras, sugere-se a aplicação destes instrumentos de mensuração em pesquisas práticas de atendimento *online* em Clínica do Trabalho, bem como realizar estudos comparativos presenciais e *online*.

Sugere-se também, como agenda para estudos futuros, uma análise crítica da modalidade de atendimento *online* em Clínica do Trabalho sob o olhar da precarização do trabalho que pode derivar-se do uso descomedido desta tecnologia.

REFERÊNCIAS

- Antunes, R.A. (2004). *dialética do trabalho: escritos de Marx e Engels*. São Paulo: Expressão Popular.
- Araújo, L. K. R. (2013). Clínica do Trabalho. In Vieira, F. O., Mendes, A. M., & Merlo, A. R. C. (Orgs.), *Dicionário crítico de gestão e Psicodinâmica do Trabalho* (pp.33-37). Curitiba: Juruá
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2/4), 109-159.
- Brasil ([s.d.]a). Ministério das Relações Exteriores. *O ministério*. Brasília, [s.d.]. Recuperado em 19 Janeiro, 2019, de <http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/o-ministerio>.
- Brasil ([s.d.]b). Ministério das Relações Exteriores. *Brasileiros no mundo*. Conselho de Cidadãos. Recuperado em 19 Janeiro, 2019, de <http://www.brasileirosnomundo.itamaraty.gov.br/a-comunidade/conselho-de-cidadaos>.
- Brasil (2006). Institui o Regime Jurídico dos Servidores do Serviço Exterior Brasileiro. Lei nº 11.440, de 29 de Dezembro de 2006. Recuperado em 18 Janeiro, 2019, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11440.htm.
- Brasil (2015). Ministério das Relações Exteriores. *Concurso de admissão à carreira de oficial de chancelaria Edital nº 01, de 06 de Novembro de 2015*. Recuperado em 12 Janeiro, 2019, de <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=3&pagina=146&data=09%2F11%2F2015>.

- Brasil (2018). Ministério das Relações Exteriores. *Portaria nº 212, de 30 de Abril de 2008*.
Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado das Relações Exteriores (Rise), que dispõe sobre a Organização Geral da Secretaria de Estado das Relações Exteriores.
- Brasil, Ministério Da Saúde (2006). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Manual de prevenção e controle de riscos em serviços odontológicos*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Calgaro, J. C. C. (2013). Servidão voluntária. In Vieira, F. O., Mendes, A. M., & Merlo, A. R. C. (Orgs). *Dicionário crítico de gestão e Psicodinâmica do Trabalho* (391-394). Curitiba: Juruá Editora.
- Castro-Silva, L. M. (2006). *Casos de afastamento por LER/DORT e retorno ao trabalho bancário: uma análise psicodinâmica*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Dejours, C. (2011). *Psicopatologia do trabalho – Psicodinâmica do Trabalho*. *Laboreal*, 7(1), 13-16.
- Dejours, C. (2008). Novas formas de servidão e de suicídio. In Mendes, A. M. (Org.). *Trabalho e saúde: o sujeito entre emancipação e servidão*. Curitiba: Juruá; p. 26- 39.
- Dejours, C. (2007). Psicodinâmica do Trabalho na Pós-Modernidade. In: Mendes, A. M.; Lima, S. C. C. & Facas, E. P. (orgs). *Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho*. Paralelo15.
- Dejours, C. (1999). *Conferências Brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho*. São Paulo: Fundap; EAESP/FGV.
- Dejours, C. (1997). *O fator humano*. Rio de Janeiro: Editora FGV. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C., & Abdoucheli, E. (1994). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours, C., Abdoucheli, E., Jayet C., Betiol, M.I.S. (Orgs.). *Psicodinâmica do Trabalho*:

contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.

São Paulo: Atlas, 1994; p. 119-145.

Donnamaria, C.P. (2013). *Experiências de atendimento psicológico grupal via internet: uma perspectiva psicanalítica*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, São Paulo.

Conselho Federal de Psicologia (2012). *Resolução CFP N.º 11/2012*. Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º12/2005.

Conselho Federal de Psicologia (2018). *Resolução CFP N.º 11/2018*. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012.

Facas, E.P. (2013) *Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho - contribuições da Psicodinâmica do Trabalho*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal.

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

Friça, G.J.R. (2018). *Mulheres diplomatas no Itamaraty (1918-2011): uma análise de trajetórias, vitórias e desafios*. Brasília: FUNAG.

Gama, P. L.; Mendes, A. M. B.; Araújo, J. P.; Galvão, M. G. A.; Vieira, F. O. (2016). Ressignificação do sofrimento: Clínica do Trabalho em um hospital escola. *R. Laborativa*, 5(1), 38-63.

Gaulejac, V. (2007) *Gestão como Doença Social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. Aparecida, SP: Ideias e Letras.

- Heloani, R., & Barreto, M. (2013). Assédio Moral e Sexual. Vieira, F. O., Mendes, A. M., & Merlo, A. R. C. (Orgs) *Dicionário crítico de gestão e Psicodinâmica do Trabalho*. Curitiba: Juruá
- Heloani, R., & Lancman, S. (2004). Psicodinâmica do Trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. *Caderno de Psicologia Social do Trabalho*. São Paulo.
- Hill, K.b., Burke, F.J., Brown, J., Macdonald, E.B., Morris, A.J., & White, D.A. (2010). Dental practitioners and ill health retirement: a qualitative investigation into the causes and effects. *Brit Dental J*, 209(5), E8:1-8.
- Hirigoyen, M.F. (2006). *Mal-Estar no Trabalho: redefinindo o assédio moral*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233. doi: 10.1037/0022-0167.36.2.223
- IBGE (2018). Site agencia IBGE noticias. *PNAD Contínua TIC 2017: Internet chega a três em cada quatro domicílios do país*. Recuperado em 10 de Janeiro, 2019, de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23445-pnad-continua-tic-2017-internet-chega-a-tres-em-cada-quatro-domicilios-do-pais>.
- Lambert, M. J., Burlingame, G. L., Umphress, V. J., Hansen, N. B., Vermeersch, D., Clouse, G., & Yanchar, S. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3, 106-116.
- Lancman, S., & Sznclwar, L. (2004). Christophe Dejours: *Da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15.
- Levy, P. (1999). *Cibercultura*. São Paulo: Editora 34.

- Lukács, G. (1978) As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem. *Temas de Ciências Humanas*. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 4, p. 1-18.
- Lukács, G. (2010). *Prolegômenos para uma ontologia do ser social: questões de princípios para uma ontologia hoje tornada possível*. São Paulo/SP: Boitempo.
- Martins, H. T. (2001). *Gestão de carreiras na era do conhecimento: abordagem conceitual & resultados de pesquisas*. Qualitymark, Rio de Janeiro.
- Marx, K. (2004). *Manuscritos Econômico-Filosóficos [1844]*. Trad. br. Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo Editorial.
- Marx, K. (2013). *O Capital: crítica da economia política*. Livro I. [1867]. Rio de Janeiro: Boitempo Editorial.
- Mendes, A. M. (2007). Da Psicodinâmica à psicopatologia no trabalho. In: Mendes, A. M. (org). *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 358 p.
- Mendes, A. M. (2008). *A Organização do Trabalho como Produto da Cultura e a Prevenção do Estresse Ocupacional: O Olhar da Psicodinâmica do Trabalho*. In: Tamayo, A. (Org). *Estresse e Cultura Organizacional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mendes, A. M. B. (2014). Escuta analítica do sofrimento e o saber-fazer do clínico do trabalho. In: Mendes, A. M. B., Moraes, R. D., & Merlo, A. R. C. (Org.). *Trabalho & sofrimento: práticas clínicas e políticas*. Curitiba: Juruá; 2014. p. 55-70.
- Mendes, A. M., & Araújo, L. K. R. (2012). *Clínica Psicodinâmica do Trabalho: o sujeito em ação*. Curitiba: Juruá; 154 p.
- Mendes, A. M., & Araujo, L. K. R. (2012). Sujeito em ação: Diálogos entre a Psicodinâmica do Trabalho e a psicanálise. *Clínica Psicodinâmica do Trabalho: o sujeito em ação*. Curitiba: Juruá. 154 p.

- Mendes, A. M., Moraes, R. D. E., & Merlo, A. R. C. (Orgs.). (2014). *Trabalho e Sofrimento: práticas clínicas e políticas*. Curitiba: Juruá. 260 p.
- Moraes, R. D. (2013). Sofrimento criativo e patogênico. In Vieira, F.O., Mendes, A.M., & Merlo, A.R.C. (Orgs.). *Dicionário crítico de gestão e Psicodinâmica do Trabalho* (pp.33-37). Curitiba: Juruá
- Périlleux, T. (2013). O trabalho e os destinos políticos do sofrimento. In: Merlo, A. R. C., Mendes, A. M., & Moraes, R. D. (Org.) *O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia*. Curitiba: Juruá, p. 73-92.
- Pieta, M. A. M. (2014). *Psicoterapia pela Internet: A relação terapêutica*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
- Rego, V. B. (2013). Aceleração. In Vieira, F.O., Mendes, A.M., & Merlo, A.R.C. (Orgs.) *Dicionário crítico de gestão e Psicodinâmica do Trabalho* (pp.33-37). Curitiba: Juruá.
- Rodrigues, C.G. (2014). *Aliança terapêutica na psicoterapia breve online*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal.
- Sinditamaraty [s.d]. *Sobre o Sinditamaraty*. Recuperado em 11 Janeiro, 2019, de <https://www.sinditamaraty.org.br/home/sobre-o-sinditamaraty>.
- Sinditamaraty. (2017a). *Confira a pesquisa sobre os Riscos Psicossociais Relacionados ao Itamaraty*. Recuperado em 10 Janeiro, 2019, de <https://www.sinditamaraty.org.br/comunicacao/noticias/7181-publicado-relatorio-final-de-pesquisa-sobre-os-riscos-psicossociais-relacionados-ao-trabalho-no-itamaraty>.
- Sinditamaraty. (2017b). *Sinditamaraty lança cartilha sobre assédio moral*. Recuperado em 11 Janeiro, 2019, de <https://www.sinditamaraty.org.br/comunicacao/noticias/7256-sinditamaraty-lanca-cartilha-sobre-assedio-moral>.
- Vieira, E. (2003). *Os bastidores da Internet no Brasil*. Barueri, SP: Manole.

ANEXOS



Universidade de Brasília – UnB
 Instituto de Psicologia – IP
 Departamento de Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações –
 PSTO Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho - LPCT

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Práticas em Clínicas do Trabalho no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos / CAEP”. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Você tem o direito de recusar-se a responder a qualquer questionamento ou mesmo abandonar a pesquisa sem precisar dar qualquer tipo de explicação ou sofrer qualquer prejuízo por isso. Sua recusa não trará nenhum prejuízo à sua relação com o pesquisador ou com a Instituição.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de sessões individuais, que podem variar de 15 a 20 sessões, com duração de 50 minutos, uma vez por semana, com objetivo de proporcionar um espaço de fala, escuta e deliberação. As sessões poderão ser gravadas.

Gostaríamos, portanto, de sua autorização para utilizar as informações passadas por você, para fins de pesquisa, elaboração de textos e artigos. As informações obtidas serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Caso não queira que seus dados sejam utilizados, nenhuma ação futura de punição ou retaliação será tomada contra você. Ressaltamos que sua colaboração é muito importante.

Brasília, ____ de _____ de ____.

Pesquisador Responsável: _____
 Fone: (61) 3107-6918
 cep_ih@unb.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome do participante: _____
 Assinatura: _____