



Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Psicologia – IP

Programa de Pós Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações – PSTO

**Dispositivos para a escuta clínica do sofrimento no trabalho:
Entre a clínica da cooperação e das patologias**

Fernanda Sousa Duarte

Orientadora: Prof. Dra. Ana Magnólia Mendes

Brasília, março de 2014.



Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Psicologia – IP

Programa de Pós Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações – PSTO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Dispositivos para a escuta clínica do sofrimento no trabalho:
Entre a clínica da cooperação e das patologias**

Fernanda Sousa Duarte

Orientadora: Prof. Dra. Ana Magnólia Mendes

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 o título de Mestre em Psicologia.

Brasília, março de 2014.

Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Psicologia – IP

Programa de Pós Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das
Organizações – PSTO

Dissertação apresentada em 06/03/2014, aprovada pela Banca Examinadora
constituída por:

Professora Doutora Elaine Rabelo Neiva

Presidente da Banca Examinadora

Instituto de Psicologia – PSTO – Universidade de Brasília – UnB

Professor Doutor Fernando de Oliveira Vieira

Examinador Externo

Universidade Federal Fluminense – UFF

Professora Doutora Ana Lucia Galinkin

Examinadora Interna

Instituto de Psicologia – PSTO – Universidade de Brasília – UnB

Professora Doutora Carla Sabrina Antloga

Membro Suplente

Instituto de Psicologia – PSTO – Universidade de Brasília – UnB

“Gosto de muitas coisas ao mesmo tempo e me confundo inteiro e fico todo enrolado correndo de uma estrela cadente para outra até desistir. Assim é a noite e é isso que ela faz com você. Eu não tinha nada a oferecer a ninguém a não ser minha própria confusão.”

Jack Kerouac

A todos que não só sentem dor, mas que também sofrem.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho é fruto de quatro anos de reflexões, sonhos e desilusões e começou a ser concebido em uma sala de aula da graduação de psicologia na UnB, na disciplina Tópicos Especiais em Psicologia das Organizações- Psicodinâmica do Trabalho, na qual incidentalmente fui matriculada em uma época em que tudo o que eu queria era deixar o curso de psicologia. Incidente feliz. Obviamente não abandonei o curso e hoje é com satisfação que agradeço primeiro ao destino, tecelão talentoso de histórias e que ao cruzar o meu caminho com o das pessoas que menciono abaixo, me permitiu viver a extrema felicidade de estar concluindo uma etapa desse trabalho hoje como psicóloga, pesquisadora e uma nova pessoa.

Aos meus avós, que ultrapassaram as fronteiras do sertão de tantas formas que é impossível contar aqui. Aos meus pais, que ultrapassaram as fronteiras de si pra que eu chegasse aqui. Ao meu irmão.

Às professoras e professores do SINPRO – DF sem o engajamento dos quais essa pesquisa não seria possível: obrigada pela disponibilidade e confiança no meu trabalho como pesquisadora e psicóloga. Obrigada pelos nós e pelos laços.

Às minhas amigas e exímias psicólogas Marcella Albo, Bruna Lima e Ana Paula Morais pelos conselhos, supervisões, olhares e escutas sensíveis e inigualáveis, que sempre dão sentido aos dias mais perdidos. Sem vocês quase nada seria possível.

Às minhas amigas e amigos cheias de cores que me ensinaram que o cinza também é cor: Marcely Costa, Raquel Catena, Raphaela Guidice, Janaina, Matheus Modolo e às meninas do grupo S.A.C.C.. Obrigada por serem ouvintes pacientes de todas “as glórias da vida acadêmica”.

Ao Eduardo Santos, companheiro de viagem que o Atacama e Salar de Uyuni me deram e sem quem eu não teria tido a coragem de ir um pouco mais longe não só nessa jornada, mas também fora dela.

À turma do 2/2007 do curso de graduação da Psicologia da UnB, turma com a qual iniciei a graduação. Obrigada por me permitirem fazer parte e ser diversidade.

Aos alunos de iniciação científica por todo o aprendizado e apoio: Matheus Marques, Amanda Rigaud, Murylo Galvão, Alice Boianovsky e Laura Andrade.

Aos estudantes da disciplina tópicos especiais em Psicologia das organizações – Clínica do Trabalho: Alair, Igor, Iago, Max, Renato, Stela, Katsumi e Thaisa pelas indignações, indagações e risadas e com quem aprendi muito sobre o ofício de professora e com quem ressignifiquei tantos sofrimentos clínicos.

Aos meus colegas de pós-graduação e de laboratório – inspiração e admiração e sem os quais a pós-graduação perderia grande parte do sentido: Verônica, Liliam, Emílio, Ângela, Solene, Felipe, Letícia, Juliana e Jorge. Minha gratidão por todas as palavras de conforto, pelas viagens e caronas, pelos conselhos teóricos, metodológicos e os outros nem tanto assim.

Aos profissionais que compartilharam e compartilham sua experiência no nosso grupo de pesquisa. A todos os que já fizeram parte do LPCT e abriram caminhos para que esse estudo fosse possível hoje. Aos que continuam a trilhar caminhos paralelos, mas ainda assim na Psicodinâmica e na Clínica do Trabalho.

Ao sindicato dos professores, pelo campo fértil de trabalho. À Thiele Müller pela oportunidade do meu primeiro estágio e emprego como psicóloga, por todo o acolhimento e paciência, pelas supervisões. Às estagiárias do sindicato: Alice Boianovsky, Tabata Gerk, Isabel e Beatriz Zanetti com quem tive o prazer de dividir o *setting* clínico.

Ao pessoal do Hostel 7 que, ao me empregar, me deu a oportunidade de viver o prazer no trabalho com todo o carinho e atenção com que sempre tratam a todos os trabalhadores da casa.

Aos amigos que o tempo distanciou e aos colegas com quem esbarrei nos corredores e nos caminhos e com quem dividi aulas e *small talks* no CAPSI e aos desconhecidos que sempre me incentivaram com palavras doces, às vezes ácidas ou ainda com silêncios nos meus momentos de dúvida ou de certeza excessiva.

Às professoras e professores que participaram da minha formação na UnB: Ana Lucia Galinkin, Lucia Helena Pulino, Regina Pedroza, Camila Torres, Dyego Costa, Danielle Coenga, Isolda Günther, Hartmut Günther e Elaine Neiva por todo o acolhimento, apoio e ensinamentos sobre a vida – acadêmica ou não.

Ao professor Fernando Vieira, da UFF, pelas conversas e pelo olhar interdisciplinar. Ao *monsieur le prof.* Perilleux, da Université Catholique de Louvain, pelas ótimas referências e olhar clínico preciso – e necessário.

Novamente aos professores doutores Elaine Rabelo Neiva, Fernando de Oliveira Vieira, Ana Lucia Galinkin e Carla Sabrina Antloga que gentilmente aceitaram participar da banca de defesa deste trabalho.

Ao CNPq e a CAPES por nunca terem atrasado uma parcela sequer dos meus auxílios.

A todos os que eventualmente esqueci de mencionar: meu coração é grande mas até falta memória pra tanto carinho recebido ao longo desse percurso.

E finalmente à Ana Magnólia que tanto admiro e que como orientadora foi uma ótima amiga com quem tive o privilégio de compartilhar tantos *pontos de virada*, com quem aprendi a abrir não só as portas como também as janelas da vida. Eles passarão e nós passarinho. Obrigada por todo o ensinamento e afeto sem referências. E ainda houve boatos que estávamos na pior!

RESUMO

A clínica psicodinâmica do trabalho apresenta-se como método para a construção do saber e ação nas situações de trabalho, sendo um espaço onde se privilegia a fala do trabalhador, sendo a partir dela que se constituirá o saber sobre seu trabalho. Mendes e Araujo (2012) sugerem algumas ampliações no método em Clínica do Trabalho sugerido por Dejours (1992) a partir das práticas brasileiras em diversos contextos de trabalho, como os cinco dispositivos para qualificar o processo da clínica psicodinâmica do trabalho – demanda, elaboração-perlaboração, a construção de laços, a interpretação e a formação do clínico. Mendes e Araujo também sugerem a clínica do trabalho em duas modalidades: das patologias, com foco no adoecimento no trabalho; e da cooperação, voltada para a mobilização subjetiva. O presente trabalho tem por objetivo comparar a condução de duas práticas distintas de clínicas psicodinâmica do trabalho - da cooperação e patologias – realizadas no Sindicato dos Professores do Distrito Federal. Os resultados aqui apresentados são fruto de experiência orientada pelo método proposto por Mendes e Araujo (2011/2012), relatando dois casos em modalidades distintas em clínica psicodinâmica do trabalho com professores da rede de ensino público do Distrito Federal. A clínica psicodinâmica do trabalho foi sugerida para o Sindicato dos Professores a partir do resultado de uma pesquisa também realizada pelo Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da Universidade de Brasília. O recorte de dados apresentado contempla a participação voluntária de 30 professoras e professores distribuídos em dois grupos de acordo com sua demanda: um de cooperação, realizado com professores de uma mesma escola em seu local de trabalho, e um de patologias/inclusão, que agrupou professores de diversas escolas e regiões do Distrito Federal em situação de readaptação funcional, este acontecendo no espaço físico do sindicato. As sessões, realizadas por uma psicóloga, eram semanais, com duração média de uma hora e meia, e ocorreram durante três meses e meio, contabilizando uma média de 10 sessões por grupo. Supervisões não-sistemáticas e não periódicas foram realizadas ao longo do percurso clínico. Os dados foram registrados em diários de campo e memoriais para serem submetidos posteriormente a Análise Clínica do Trabalho de Mendes & Araujo (2012). Os resultados indicam que diferentes modalidades de clínica do trabalho exigem diferentes articulações dos dispositivos clínicos, além do seu encadeamento, apontando ainda para diferentes tipos de condução de acordo com a situação de cada grupo, além de reiterar a importância da supervisão como dispositivo clínico. Nesse contexto de aplicação profissional da Clínica do Trabalho como pesquisa e intervenção pode-se notar a imposição do real do trabalho no ofício do clínico do trabalho conforme se depara com imprevistos e questionamentos advindos da aplicação da teoria à prática, observando que a psicodinâmica do trabalho de cada grupo tem influências diretas na estruturação do processo clínico.

Palavras-chave: Psicodinâmica do Trabalho; Clínica do Trabalho; Dispositivos Clínicos; Sindicato dos Professores do Distrito Federal.

ABSTRACT

The Psychodynamic Clinic of Work is presented as a method for the construction of knowledge and action in work situations , a space where the workers' discourse is privileged. From these discourses arise the knowledge about their work. Mendes and Araujo (2012) suggest some extensions of the method in Clinic of Work first suggested by Dejours (1992) . These modifications are suggested based on brazilian practices in different work contexts and bring to us five devices to qualify the clinical process on psychodynamic of work . They are the demand , elaboration-perlaboration , building affective links , interpretation and clinical training . Mendes and Araujo and also suggest clinical work in two modes : the pathologies one , focusing on the illness at work , and the cooperation one that focus on the subjective mobilization . The present study aims to compare the conduct of two distinct practices on psychodynamical clinic of work – cooperation and pathologies – within a teachers' syndicate on Brazil's Federal District . The results presented here come an experience in clinic of work according to Mendes and Araujo (2011/2012) method . This study reports two cases , in different modalities of clinical action, with school teachers from public schools in Brazil's Federal District . This intervention was suggested for the Teachers' Syndicate from the results of a survey also conducted by the Laboratory of Psychodynamics and Clinic of Work . The clipping of data presented shows the results of voluntary participation of 30 teachers and teachers divided into two groups according to their demand : one of cooperation , conducted with teachers from the same school in their workplace ; and pathologies, which brought together teachers from different schools and areas of the Brazil's Federal District in situations of functional adaptation , this one happening in the physical space of the syndicate . The sessions were conducted by a psychologist and took place weekly lasting an average of an hour and a half each one , and occurred within three and half months – total time, accounting for an average of 10 sessions per each group . Non- systematic and non-periodic supervisions were held throughout the clinical course . Data were recorded in field diaries and memorials to be submitted subsequently to Clinical Analysis of Work , according to Mendes & Araujo (2012) . The results indicate that different types of clinical work require different joints of clinical devices , pointing to different types of driving groups according to the situation of each group . In this context of professional application of Clinic of Work as research and intervention we may note the imposition of the reality of the work in clinical work as well . The clinical-researcher is faced with unforeseen questions which arise from the application of theory to practice , noting that the psychodynamics of work each group has direct influences in structuring the clinical process .

Keywords : Psychodynamics of work ; Clinic of Work; Clinical Devices ; Teachers Syndicate on Brazil's Federal District .

RESUMEN

La clínica psicodinámica Del trabajo se presenta como un método para la construcción de conocimiento y acción en situaciones de trabajo. Es un espacio en que la habla Del trabajador es privilegiada en la construcción del saber del trabajo. Mendes y Araujo (2012) sugieren algunas extensiones del método en el trabajo clínico primeramente sugerido por Dejours (1992) a partir de la práctica clínica en Brasil con diferentes contextos de trabajo. De entre las contribuciones de las autoras estan los cinco dispositivos para qualificar el proceso de la clínica psicodinámica del trabajo - la demanda , elaboración-perlaboración, la creación de vínculos , la interpretación y la formación clínica . Mendes Araujo y también sugieren el trabajo clínico en dos modalidades : lo de las patologías , con foco en las patologías en el trabajo, y lo de la cooperación, que camina hacia el sufrimiento hasta la movilización subjetiva . Este estudio tiene como objetivo comparar la conducta de dos prácticas distintas de clínica psicodinámica del trabajo - cooperación y patologías – en lo Sindicato de los Maestros del Distrito Federal de Brasil. Los resultados que aquí se presentan vienen de experiencia en clinica del trabajo de acuerdo con el método propuesto por Mendes y Araujo (2011/2012) y exponen dos casos en diferentes modalidades de trabajo clínico con los maestros de las escuelas públicas en el Distrito Federal . El trabajo clínico fue sugerido al Sindicato de Maestros a partir de los resultados de una encuesta también realizada por el Laboratorio de Psicodinamica y Clinica del Trabajo de la Universidad de Brasilia. El recorte de los datos presentados incluyen la participación voluntaria de 30 profesoras y profesores divididos en dos grupos de acuerdo a su demanda : uno de cooperación , realizado con los profesores de la misma escuela en su lugar de trabajo, y uno de las patologías que reunió a profesores de diferentes escuelas y áreas del Distrito Federal en situaciones de readaptación funcional, ocurriendo en el espacio físico del sindicato . Las sesiones, dirigidas por una psicóloga, eran semanales con una duración media de una hora y media , y se produjo dentro de tres meses y medio , lo que representa un promedio de 10 sesiones por grupo. Supervisiones no sistemáticas y no periódicas se llevaran a cabo durante el curso clínico. Los datos fueron registrados en diarios de campo y memoriales que fueron posteriormente sometidos al Análisis Clínico del Trabajo de Mendes y Araujo (2012). Los resultados indican que los diferentes tipos de trabajo clínico requieren diferentes articulaciones de los dispositivos clínicos, apuntando a diferentes tipos de conducción de acuerdo a la situación de cada grupo. En este contexto de aplicación profesional de trabajo clínico como la investigación y la intervención se puede observar la imposición del real del trabajo en el oficio clínico : ante imprevistos y cuestiones derivadas de la aplicación de la teoría a la práctica es necesario reflexionar tanto teoria como práctica a cada aplicacion del método clínico. Los resultados también señalan que la psicodinámica del trabajo de cada grupo tiene influencias directas en la estructuración del proceso clínico.de cada grupo tiene influencias directas en la estructuración del proceso clínico.

Palabras-clave: Clínica del Trabajo ; Psicodinámica del Trabajo , Dispositivos Clínicos ; Sindicato de Maestros del Distrito Federal de Brasil .

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
1. HISTÓRIAS DO TRABALHO.....	20
2. PSICODINÂMICA E CLÍNICA DO TRABALHO.....	30
2.1. <i>A Psicodinâmica do Trabalho no Brasil.....</i>	36
2.2. <i>A Pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho: A Clínica do Trabalho.....</i>	38
2.3. <i>A Produção Brasileira.....</i>	43
3. MÉTODO.....	53
3.1. <i>Organização da pesquisa.....</i>	53
3.1.1. <i>O caso do Sindicato dos Professores do Distrito Federal.....</i>	54
3.1.1.1. <i>Clínica das Patologias.....</i>	58
3.1.1.2. <i>Clínica da Cooperação.....</i>	61
3.2. <i>Construção e análise da demanda.....</i>	63
3.2.1. <i>Clínica das Patologias.....</i>	63
3.2.2. <i>Clínica da Cooperação.....</i>	64
3.3. <i>Instituição das regras de conduta do coletivo de pesquisa e do coletivo de clínicos.....</i>	64
3.4. <i>Constituição do espaço de fala e de escuta.....</i>	65
3.5. <i>Estruturação do memorial</i>	66
3.6. <i>Restituição e deliberação.....</i>	66
3.7. <i>Diário de campo e registro de dados.....</i>	67
3.8. <i>Supervisão.....</i>	68
3.9. <i>Apresentação dos relatos e Avaliação.....</i>	68
3.10. <i>Análise de dados.....</i>	69
4. RESULTADOS.....	73

4.1. Clínica das Patologias	73
4.1.1. Dispositivos Clínicos	73
4.1.1.1. Demanda	73
4.1.1.2. A Elaboração e perlaboração	75
4.1.1.3. A Construção de Laços.....	76
4.1.1.4. A Interpretação.....	77
4.1.2. A Psicodinâmica do Trabalho	78
4.1.3. Mobilização do Coletivo de Trabalho.....	85
4.2. Clínica da Cooperação	87
4.2.1. Dispositivos Clínicos	87
4.2.1.1. Demanda	87
4.2.1.2. A Elaboração e a perlaboração.....	89
4.2.1.3. A Construção de Laços	90
4.2.1.4. A Interpretação.....	92
4.2.2. A Psicodinâmica do Trabalho.....	94
4.2.3. Mobilização do Coletivo de Trabalho.....	101
5. DISCUSSÃO.....	103
5.1. Da Psicodinâmica do Trabalho aos Dispositivos Clínicos.....	112
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	124
REFERÊNCIAS.....	127
ANEXO.....	141

“Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de savoir exactement qui je suis. Ce qui fait l'intérêt principal de la vie et du travail est qu'ils vous permettent de devenir quelqu'un de différent de ce que vous étiez au départ. Si vous saviez, lorsque vous commencez à écrire un livre, ce que vous allez dire à la fin, croyez-vous que vous auriez le courage de l'écrire ? Ce qui vaut pour l'écriture et pour une relation amoureuse vaut aussi pour la vie. Le jeu ne vaut la chandelle que dans la mesure où l'on ignore comment il finira.”

Michel Foucault

O presente trabalho é fruto de uma experiência orientada pelo método proposto por Mendes e Araujo (2011/2012) relatando dois casos em modalidades distintas em clínica psicodinâmica do trabalho com professores da rede de ensino público do Distrito Federal. O método sugerido vem sendo aplicado no contexto do Sindicato dos Professores desde 2011. Neste período, estiveram envolvidos oficialmente neste projeto duas psicólogas, uma bacharel em Psicologia e sete graduandos em Psicologia – não simultaneamente. A clínica psicodinâmica do trabalho foi sugerida para o Sindicato dos Professores a partir do resultado de uma pesquisa também realizada pelo Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho.

A relação entre organização do trabalho e prazer e sofrimento no trabalho tem sido um dos focos de estudo da Psicodinâmica do Trabalho (PdT), abordagem fundada na França sobre os preceitos da Psicanálise, da Sociologia, da Ergonomia e de teorias filosóficas. Não apenas preocupada com este tema, sob a perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho passaram diversos outros aspectos da relação entre o sujeito e o trabalho, tendo sempre em vista a centralidade deste trabalho para a constituição do primeiro.

“O trabalho edifica o homem” segundo a sabedoria popular, e para a PdT é nesse trabalho que o homem (se) edifica que várias possibilidades surgem: não só a possibilidade de ser edificado, mas de o ser quando trabalha. O homem edifica o trabalho e este edifica o homem, em relação dialética, princípio sobre o qual se pode

evidenciar a legitimidade do preceito de centralidade do trabalho sugerido por Christopher Dejours. Desde a sua fundação, a PdT, como já mencionado, tem se ocupado de compreender diversos aspectos da relação homem-trabalho especialmente pelo método de pesquisa sugerido por Dejours no anexo para a edição brasileira da obra que é considerada como aquela que inaugura a abordagem, “A Loucura do Trabalho” no ano de 1987. A presença desse anexo que sugere o método de pesquisa e intervenção em PdT – uma clínica do trabalho – na edição brasileira em 1992 inspirou diversos pesquisadores a voltar sua atenção para essa relação entre homem-trabalho sugerida por Dejours. Suas intervenções caracterizam-se por pesquisas-ações que, pela abertura de um espaço de fala-escuta clínica, visam a compreensão e a modificação da organização do trabalho.

Hoje, quase 30 anos depois, a PdT ganhou espaços de norte a sul do país, sendo uma abordagem bastante disseminada no meio acadêmico para a compreensão dessas relações. No contexto brasileiro, contudo, as pesquisas ganham outra dimensão. É o real do trabalho do pesquisador em PdT, que confrontado com a realidade social, cultural e econômica do Brasil necessita buscar outros meios e, conseqüentemente fins, para suas pesquisas e ações.

Com sua cuidadosa apresentação da história do trabalho na França em “A loucura do Trabalho”(1992) e as contextualizações sobre o mundo do trabalho francês como em sua obra com Bégue, Suicídio e Trabalho (2010), Dejours indica a importância da história do trabalho de um país para a compreensão das situações atuais. No caso de uma história marcada pela colonização, escravidão e pelo olhar estrangeiro sobre a força de trabalho brasileira, além de outras particularidades contemporâneas do mundo do trabalho no Brasil, percebe-se que esse cenário deixa marcas indeléveis na

construção das relações entre organizações de trabalho e vivências de prazer e sofrimento no nosso país.

Nesse âmbito, Mendes e Araujo (2012) sugerem algumas ampliações no método em Clínica do Trabalho sugerido por Dejours (1992) a partir das práticas brasileiras em diversos contextos de trabalho, como os cinco dispositivos para qualificar o processo da clínica psicodinâmica do trabalho – demanda, elaboração-perlaboração, a construção de laços, a interpretação e a formação do clínico. As autoras também aludem à clínica do trabalho passível de ser realizada em três modalidades (Mendes e Araujo, 2011, Martins e Mendes, 2012) – cooperação, patologias e inclusão, que posteriormente se condensaram em duas – cooperação e patologias (Mendes e Araujo, 2012).

A clínica da cooperação tem o enfoque voltado para a mobilização subjetiva de um mesmo grupo de trabalho. A clínica das patologias é articulada ao estudo da Psicopatologia do Trabalho, com o objetivo de prevenir e/ou reconstruir a história do adoecimento no trabalho e realiza-se não necessariamente em um mesmo grupo de trabalho ou em uma mesma categoria de trabalhadores, voltando-se para o sentido do trabalho como constituinte do sofrimento causado por situações de exclusão do e no trabalho como a vivência de readaptação funcional, adoecimento em função do trabalho, assédio moral (Mendes e Araujo, 2011).

Entre os estudos análogos à clínica da cooperação, ou seja, os que apresentam o foco na investigação das vivências de trabalhadores em atividade, os profissionais que estão vivendo a “normalidade”, 19 utilizaram a proposição metodológica de Dejours, referindo-se em sua maioria ao método como de “pesquisa”, fazendo poucas referências aos benefícios do estudo aos participantes, frisando mais na pesquisa em si, na produção de conhecimento, do que na ação do método de pesquisa proposto. As adaptações foram

nove e os estudos utilizando a proposta de Mendes e Araujo (2011/2012) contabilizaram quatro. Esses últimos apresentam explicitamente o método utilizado como clínica do trabalho e enfatizam os proveitos tirados da participação no estudo pelos sujeitos trabalhadores, sendo característica não só a apresentação dos resultados sobre a psicodinâmica do trabalho em si, mas sobre a mudança na relação dos sujeitos com seus trabalhos conforme se engajaram no processo de pesquisa.

A partir desses novos direcionamentos no campo da clínica do trabalho, pergunta-se: Diversas modalidades de clínica do trabalho demandam do clínico-pesquisador ajustes nos dispositivos clínicos? Quais as semelhanças e diferenças dos dispositivos clínicos em duas modalidades de clínica do trabalho diversas?

Tendo em vista essa realidade que se impõe no exercício da prática do clínico do trabalho e a escassez de estudos sobre esta problemática, justifica-se assim a realização desse estudo sobre o uso do método e dos dispositivos, conforme proposto por Mendes e Araujo (2012), autoras que se ocuparam de discutir o processo em si da clínica do trabalho e como se opera a escuta clínica do sofrimento no trabalho.

Isto posto, o presente trabalho tem por objetivo comparar os dispositivos clínicos em duas práticas de clínicas psicodinâmica do trabalho - da cooperação e patologias realizadas no Sindicato dos Professores do Distrito Federal.

Para responder às questões aqui propostas configuram-se como objetivos específicos deste trabalho: 1) analisar os dispositivos clínicos utilizados em cada uma das clínicas; 2) descrever a psicodinâmica do trabalho dos participantes das práticas; 3) verificar a mobilização do coletivo de trabalho nas duas clínicas.

A presente dissertação subdivide-se em seis capítulos sendo os dois primeiros teóricos, o terceiro metodológico, o quarto e o quinto de resultados e discussão desses, e o sexto de considerações finais.

O capítulo um discorre sobre a história do trabalho no mundo até as suas tensões contemporâneas, dando ênfase para a história particular do trabalho no Brasil onde o trabalho escravo marca o início das relações de trabalho no país, desenvolvendo também as atuais tensões particulares das relações trabalhistas hoje no país.

O capítulo dois tem o objetivo de oferecer ao leitor uma visão geral sobre a teoria da Psicodinâmica do Trabalho, sua história e desenvolvimento tanto na França quanto no Brasil assim como seus principais conceitos. Também nesse capítulo apresentam-se a Clínica do Trabalho, seus objetos, objetivos, além de aspectos éticos e técnicos, além de apresentar o estado da arte da Clínica Psicodinâmica do Trabalho no Brasil a partir dos estudos publicados nos últimos 13 anos.

O capítulo quatro tem o objetivo de apresentar o método utilizado neste estudo, que foi realizado em parceria com o Sindicato dos Professores do Distrito Federal com o qual o Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho vem estabelecendo relações há cinco anos. O recorte de dados apresentado contempla a participação voluntária de 30 professoras e professores distribuídos em dois grupos: um de cooperação, realizado com professores de uma mesma escola em seu local de trabalho, e um de patologias, que agrupou professores de diversas escolas e regiões do Distrito Federal em situação de readaptação funcional, este acontecendo no espaço físico do sindicato. As sessões, realizadas por uma psicóloga, eram semanais, com duração média de uma hora e meia, e ocorreram durante três meses e meio, contabilizando uma média de 10 sessões por grupo. Supervisões não-sistemáticas e não periódicas foram realizadas

ao longo do percurso clínico. Os dados foram registrados em diários de campo e memoriais, submetidos posteriormente a Análise Clínica do Trabalho de Mendes & Araujo (2012).

O capítulo quatro descreve os resultados, dividindo-se em duas seções de acordo com a modalidade de clínica realizada. O material utilizado para constituir essa parte da dissertação foram os diários de campo, os memoriais e outros relatos clínicos e documentos acumulados ao longo do processo de pesquisa, dando-se ênfase para a relação entre os diários de campo - que trazem um relato abrangente e sessão a sessão das impressões relacionadas a ação dos dispositivos clínicos em específico - e os memoriais, que registram interpretações e agrupam dados mais relacionados à psicodinâmica do trabalho do grupo investigado.

O capítulo cinco traz a discussão dos resultados, além de elaborar as relações encontradas entre dispositivos clínicos, psicodinâmica do trabalho dos grupos estudados e mobilização coletiva no presente trabalho.

O capítulo seis apresenta as considerações finais relacionadas aos achados desta dissertação apontando para possíveis rumos de pesquisa tanto empírica quanto teórica, além de colocar em pauta as limitações para a realização do estudo e outros “imponderáveis da vida real” (Malinowski, 1976) não só dos trabalhadores que investigamos, mas também do clínico-pesquisador.

1. Histórias do Trabalho

*“J’aime le travail: il me fascine.
Je peux rester des heures à le regarder.”*
Jerome K. Jerome

Atualmente é possível conceber um mundo sem o trabalho? Pode-se dizer hoje que a sociedade ocidental não só trabalha para (sobre)viver, mas também vive para trabalhar. A educação formal é voltada para a formação profissional e inserção no mercado trabalho, o desemprego se tornou motivo de medo e o emprego uma via de afirmação da identidade e um modo de se incluir não só economicamente, mas também socialmente. O trabalho sempre foi atividade essencial para que o homem pudesse sobreviver frente à natureza, impondo-se sobre ela e transformando-a pelo uso do corpo e do intelecto humano (Marx, 2005).

Desde a Antiguidade até os dias atuais a concepção de trabalho passou – e vem passando – por diversas mudanças. Na Grécia e na Roma Antiga o termo trabalho sequer existia: o que existiam eram termos para designar os homens livres – e contanto bons, os *honestiores* – e os homens que realizavam as atividades laboriosas, os escravos – considerados inferiores, os *humiliores*. Na Roma Antiga, especificamente, o escravo não era considerado sujeito de direito e sim propriedade produtora de *labor*.

A história da escravidão remonta, entretanto, a um período provavelmente anterior à Antiguidade Clássica, porém sob a mesma lógica. Ao produzir meios para combater a natureza, o homem também iniciou o confronto com outras tribos e, ao invés de despendar da vida dos inimigos pela morte, os vencedores acreditavam que empregar as forças desses para servi-los e realizar os trabalhos laboriosos que ninguém em sua comunidade queria fazer seria muito melhor (Reis, 2007).

Mesmo sem um termo que o definisse na época, o trabalho era considerado atividade vil e indigna, causador essencialmente de sofrimento em detrimento do ócio,

pai da felicidade e filho da liberdade (Chauí, 1999). Para alguns filósofos antigos como Sócrates e Platão, o trabalho era a degradação do homem livre, ainda que reconhecidamente por eles próprios, só através do trabalho é que se podia desfrutar o avanço de sua sociedade. Dessa maneira, chegaram a defender a escravidão como meio de garantir sua liberdade para dedicar-se a atividades “mais elevadas” como praticar esportes e legislar.

Na Idade Média, a concepção de trabalho seguiu sem muitas modificações. A etimologia latina da palavra trabalho, por exemplo, faz alusão a este como tortura e sofrimento – advindo do termo latino *tripalium* que designava um instrumento romano para intervenções veterinárias que na Idade Média acabou por tornar-se um instrumento de tortura (Bonzatto, 2011).

Com a forte influência judaico-cristã, a concepção de trabalho na Idade Média é de que este se trata de uma atividade imposta à humanidade como castigo: “Maldito é o solo por causa de ti! Com sofrimentos dele te nutrirás todos os dias de tua vida. Com o suor de teu rosto comerás teu pão, até que retornes ao solo, pois dele foste tirado” (Gn, 3:17-19). Com essa passagem, nota-se a intrínseca relação sugerida pela Bíblia entre o nascimento da humanidade e a história do trabalho.

Com o passar do tempo, entretanto, o trabalho passou a ser visto de outras maneiras. Para Napoleão Bonaparte, quanto mais seu povo trabalhasse, menos vícios existiriam, e esse seria uma trava nobre para as paixões do homem que o corrompiam. A partir do século XVIII, filósofos, economistas burgueses passaram a cantar o trabalho como o pai do progresso. O trabalho passava então a ser considerado uma benção.

Hoje, de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), em seu artigo XXIII, “toda pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.

E assim o trabalho antes visto como dever e sofrimento inevitável passa a ser representado como direito que garante a dignidade do homem. Como o trabalho visto como tortura e sofrimento se tornou categoria tão central na sociedade ocidental, uma vez que desde seu berço, na Grécia, o trabalho já era visto como atividade menos nobre enquanto o ócio era celebrado?

O “direito à preguiça” (Lafargue, 2000/1883), ao ócio criativo como presente da liberdade, se tornou um crime pelo qual todos são julgados e o trabalho foi santificado e se tornou dogma. Da visão judaico-cristã, passou-se para a visão do protestantismo. Para Weber (1967), a negação do ócio e a exaltação do trabalho como edificante vieram junto com o advento da ética protestante. De acordo com o autor, é a partir dessa ética que o trabalho passa de castigo divino a um chamado de Deus para empregar as virtudes que dele o ser humano recebeu. E “coincidindo” com as origens do capitalismo esse *ethos* foi fator determinante para a construção da racionalidade capitalista ocidental moderna, reforçando-a com bases em uma esfera religiosa que não condena o lucro e a usura. É permitido e recomendável trabalhar mais para investir mais para então... trabalhar mais.

O capitalismo teve suas origens na passagem da Idade Média para a Idade Moderna (Wood, 2001) quando a urbanização e o renascimento comercial fizeram surgir na Europa uma classe social em busca do lucro por intermédio de atividades comerciais: a burguesia. A Revolução Industrial ajudou a consolidar ainda mais o sistema do capitalismo, sendo que seu império então cresceu em todo o mundo.

Esse sistema econômico trouxe a possibilidade de vender a força de trabalho, de realizar o aluguel do humano para que alguns poucos pudessem se enriquecer na ociosidade à custa do trabalho do pobre. Afinal, não se paga a natureza pela sua matéria-prima, mas depois que um produto é trabalhado, o que se pode fazer além de

vendê-lo? Marx (2005) acreditava que a produção capitalista não é apenas produção de mercadorias, mas essencialmente de mais-valia, sendo que dessa maneira o operário não produz para si e sim para o capital. Dessa forma a produção em si já não é mais suficiente: é preciso gerar mais-valia para que o trabalho seja considerado produtivo.

Para Karl Marx (2005), no volume 2 de O Capital, o trabalho em si não é mau ou bom, não é *tripalium* ou dádiva. Para ele o trabalho está atravessado por complexas relações e dessa forma ele pode se tornar sem sentido, um meio ao invés de um fim. O grande produto do capitalismo é a mais-valia e, dessa forma, ser produtivo não significa uma sorte e sim o azar da servidão voluntária, da venda de sua força, de seu corpo e de seu intelecto, uma vez que nenhuma dessas dimensões prescinde da outra – não existe trabalho essencialmente intelectual ou essencialmente braçal.

Paul Lafargue (2000/1883) acreditava assim como Marx que dessa venda da força produtiva advinha uma série de problemas para essa mesma classe, fazendo alusão ao “azar” de ser produtivo: “o proletariado, traíndo os instintos, esquecendo-se da sua missão histórica, deixou-se perverter pelo dogma do trabalho. Rude e terrível foi sua punição. Todas as misérias individuais e sociais mereceram de sua paixão pelo trabalho” (p. 3). Para Lafargue, essa servidão mostrava um proletariado corrompido pela moral capitalista e cristã.

Apesar da ênfase no direito à preguiça e nas mazelas do trabalho no contexto capitalista do final do século XIX, Lafargue acreditava que o trabalho era um condimento de prazer da preguiça, sendo uma paixão útil ao organismo social se “apreciado com moderação”, e Marx também observa não só as negatividades do trabalho como também sua positividade, que estaria na possibilidade de que o homem se transforme conforme transforma a natureza com o engajamento de seu corpo e intelecto de maneira singular na realização de tais tarefas.

Dessa forma, o ser humano deve se engajar como um todo para poder produzir, e esse engajamento permite a constituição do ser social. O trabalho assim figura como categoria central para a formação humana. A tese da centralidade do trabalho vem sendo postulada não só por Marx como também por sociólogos como Durkheim e Weber – cada qual a sua maneira – e permanece como um debate atual. Lúkacs (1979) em seus estudos sobre Marx defende que o trabalho ao ser uma categoria ontológica fundamental não exclui a sociabilidade e a fala como essenciais para a formação do ser social, processo dialético e que se explicita na práxis social. Vale ressaltar que nesse ponto, o pensamento de Lukács agrega essas duas novas dimensões – sociabilidade e fala – que se tornam imprescindíveis para compreender a organização social.

Ainda nesse mesmo panorama de capitalismo e Revolução Industrial, de inserção de novas tecnologias de produção, Durkheim, sociólogo francês, acreditava que a nova divisão do trabalho criaria uma consciência nos indivíduos da interdependência entre si (1983), acreditando que a especificação de funções daria condições para que um novo tipo de solidariedade emergisse entre os homens, conferindo ao trabalho um lugar essencial na constituição da sociedade.

A reestruturação produtiva trouxe o debate sobre o fim do trabalho, de sua importância na sociedade e discutiu o fim de sua centralidade, mas o que se viu foi a intensificação desse. Apesar de todas as mudanças nos modos de produção e relações de trabalho no mundo, Antunes (2005) defende que o trabalho ainda é categoria central para compreender a organização social. Ainda que os meios de se produzir tenham mudado e a inserção de novas tecnologias tenha liquidado diversos postos de emprego, o trabalho ainda continua sendo, sobretudo, a relação homem-natureza-homem em que o ser social prescinde da natureza orgânica e inorgânica, sendo o trabalho o ponto de

partida da humanização do homem (Lukács, 1979) onde não é preciso somente dominar a natureza, como também a própria natureza – a de si mesmo.

Albert Camus, filósofo e escritor francês do século XX, observou que o capitalismo organizou o trabalho e reposicionou-o na sociedade – e vice-versa – e retomou o mito de Sísifo para explicar a condição humana afirmando que tal qual a vida de Sísifo, condenado a carregar uma enorme rocha ao topo de uma montanha de onde ela sempre deslizava de volta ao sopé desta como punição, a vida do homem moderno se resumia a uma repetição sem sentido próprio determinada por instâncias como a religião e o sistema capitalista, sendo modos de pensar que se impõe ao indivíduo sem que ele participe da estruturação do seu próprio modo de vida. Segundo sua visão, o trabalho na modernidade foi esvaziado de sentido e se tornou de fato um meio e não um fim conforme disse Marx. Para Camus (2008/1942), “o operário de hoje trabalha todos os dias em sua vida, faz as mesmas tarefas. Esse destino não é menos absurdo, mas é trágico quando apenas em raros momentos ele se torna consciente” (p.86).

À época de Camus, a organização científica do trabalho e outros modos de organização do trabalho já se espalhavam não só pelas fábricas como também a diversos outros tipos de trabalho. Nos anos seguintes a Revolução Industrial deu lugar à Revolução da Informação e as mazelas prioritariamente do mundo do trabalho europeu se espalharam por todo o mundo com o advento da globalização.

A necessidade de se recontar a história do trabalho que foi sendo construída por pensadores nascidos no berço do capitalismo cresceu conforme os avanços da globalização (Linden, 2009). Além dos azares do capitalismo, tantas outras nações ainda tinham um acúmulo de séculos de exploração e colonização. Uma história que sempre foi vista pelo ponto de vista dos europeus pouco falava do que aconteceu do lado de

cá do Atlântico desde que o capitalismo iniciou seus avanços sobre nossas terras e nossos povos.

Longe da realidade do Brasil que, no começo do século 20 figurava como um país prioritariamente dedicado ao trabalho no campo, a história do trabalho foi escrita eurocentricamente. Enquanto a história do trabalho em países colonizadores é contada especialmente pelos modos de produção e suas revoluções, no Brasil é impossível negar que essa história deve ser contada a partir de suas características relações de trabalho e as tensões com os modos de produção. A chamada pré-história do trabalho, que faz alusão à escravidão, não é tão antiga ou está de página virada.

Pode-se dizer que a história do trabalho no Brasil vai da escravidão à servidão voluntária em um curto espaço de tempo. Caio Prado Junior (1945) em A História Econômica do Brasil resalta três fases importantes nas relações de emprego para compreender o trabalho no Brasil: a escravidão no período colônia, a transição entre o trabalho escravo e o trabalho livre no fim do século XIX e a nacionalização da força de trabalho no período da industrialização. O autor frisa que as relações de trabalho características do tempo de colônia deixaram cicatrizes tão profundas que ainda hoje são visíveis, especialmente no âmbito do trabalho agrícola e rural.

O Brasil como colônia tinha a função de gerar excedentes ao Império Português, e para tal o trabalho escravo e o tráfico destes como mercadoria humana foram essenciais para o sucesso desse empreendimento imperialista, assim como a manutenção de grandes propriedades fundiárias e a monocultura de exportação. Com o foco na produção agrícola – de pau-brasil e de açúcar – o trabalho do indígena brasileiro se tornou inviável primeiro pela resistência do indígena ao trabalho de agricultura e depois pela proibição da escravidão desses pela Igreja Católica. Dessa maneira o tráfico de escravos africanos se projetou como um grande mercado de produção de excedentes

tanto para os traficantes quanto para os senhores desses escravos, um negócio lucrativo para ambas as partes, menos para os negros. Em adição, a maioria dos portugueses que vinham ao Brasil não tinha terras e não buscavam trabalho e sim uma maneira fácil de fazer riqueza, o que os colocava para viver à sombra de coronéis, fortalecendo assim o sistema patriarcal da sociedade colonial.

Com a crise do sistema escravista no século XIX em função de diversos fatores como a pressão pelo fim do tráfico negreiro e do trabalho escravo por parte da Inglaterra, o escravo se tornou mercadoria escassa e conseqüentemente mais cara, obrigando os latifundiários do café da parte Sudeste do Brasil a comprar escravos do Nordeste, economia essa enfraquecida pela crise do sistema escravista. Dessa maneira o debate sobre a Abolição da Escravatura foi feita pelos portugueses e brasileiros livres e a resistência e luta dos próprios escravos pela liberdade foi negligenciada por diversos historiadores brasileiros, sendo pouco comentada. A luta dos negros pelos seus direitos, pela sua liberdade, muitas vezes foi caracterizada como rebeldia e insubordinação (Lupion, 2006).

A escravidão foi abolida por lei em 1888, 66 anos depois da declaração da independência do país em relação a Portugal, contudo a vinda de imigrantes europeus como os italianos proporcionou uma abertura para que a elite cafeeira mantivesse uma mão de obra por um sistema nem de servidão nem de assalariamento, mas de colonato – relação de trabalho não-capitalista, adaptação do trabalho livre ao regime servil. O colono trabalhava nos cafezais e tinha direito a produzir para sua subsistência em uma pequena parte do latifúndio, o que, contudo, não bastava para que os colonos tivessem lucro eles mesmos, além do fato de eles serem vistos como inferior pelos donos da terra.

Com a Abolição da Escravatura e o uso da mão de obra livre vinda da Europa, os negros recém-libertos perderam o espaço que lhes era dado à força no mundo do

trabalho. Apesar de alguns escravos já estarem engajados em trabalhos livres – os chamados escravos de ganho – dos quais ele podia retirar algum dinheiro para si, o trabalhador negro foi excluído do novo projeto de trabalho no Brasil em função maior do preconceito racial do que da falta de capacitação desse trabalhador (Lupion, 2006).

O mercado de trabalho brasileiro se formou com base nesse trabalhador negro recém-liberto, ainda vítima de outros tipos de violências exclusão, com o imigrante europeu e com um “elemento nacional” – os negros fugidos, os brancos livres e pobres, os mestiços. Entretanto ressalta-se que os senhores das terras só viam como potencial mão-de-obra, capacitada e incapaz da vadiagem.

Com a industrialização do Brasil a partir de 1930, essa mão de obra nacional foi incluída. É nesse período que começa a surgir a categoria do trabalhador urbano, e o país que nasceu da exploração de suas lavouras e outras matérias-primas recebe outros tipos de organização do trabalho, porém sem que as cicatrizes da exploração colonialista se apagassem (Prado Junior, 1945): sem reforma agrária os grandes latifúndios permaneceram, a elite fundiária ainda tem fortes influências na política do país e consequentemente ainda há muitos trabalhadores e trabalhadoras que se não se submetem a um regime de trabalho análogo ao da escravidão, se submetem ao do subemprego ou da precarização pelo terror de reviver a exclusão de não ser parte da classe de operários produtivos da sociedade capitalista.

A servidão voluntária encontrou terreno fértil no Brasil, uma terra em que até a libertação dos escravos veio como ordem de seus senhores. Não carregamos apenas o peso das mazelas atuais e mundiais do mundo do trabalho, como também todo o tormento de um passado marcado por relações de exploração. Desconsiderar esse contexto político, econômico, social e cultural que foi berço de nossa classe trabalhadora para realizar qualquer análise sobre o trabalho e os trabalhadores no Brasil

reproduzindo teorias de compreensão do trabalho eurocêntricas é como considerar que as nossas cicatrizes são marcas de nascença que nada tem a ver com a maneira como nossos pais europeus nos “criaram”.

Nesta perspectiva, pode-se dizer que o trabalho nunca é neutro em nossas vidas, tem origem sociohistórica e produz efeitos sobre a constituição psicológica e social do sujeito. A centralidade do trabalho é fundamental para atribuição de sentido e para compreensão do sofrimento humano. A escuta deste sofrimento não está desvinculada deste processo histórico, e a prática da clínica do trabalho insere-se num contexto institucional marcado pelos reflexos dos modos de produção capitalista vigente. Por esta razão, a concepção de trabalho e sua história no Brasil é essencial para escuta clínica do sofrimento no trabalho e dos seus dispositivos.

Associando as questões históricas, sociais, políticas e institucionais a esta perspectiva do trabalhar, o trabalho pode trazer saúde e ser fonte de adoecimento. Central em nossas vidas, a extensão de sua influência na constituição humana é inegável. Porém o que define se viveremos a positividade ou a negatividade do trabalho?

Esta questão será respondida no próximo capítulo que trata da abordagem da Psicodinâmica do Trabalho sua trajetória conceitual e a produção de pesquisas empíricas na realidade brasileira, especialmente, sobre a clínica do trabalho, assumindo-se como referencial teórico a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho, fundamentada nos estudos de Christophe Dejours (1992, 1994, 1997, 2010, 2011, 2012) e Mendes e col. (2010, 2011, 2012, 2013).

2. Psicodinâmica e Clínica do Trabalho

“Le feu qui éclaire et le feu qui consume ne font qu'un”
Henri Frederic Amiel

Para a Psicodinâmica do Trabalho, o trabalho pode ser lugar tanto da saúde quanto da patologia, tanto do sofrimento quanto do prazer, sendo apresentado sempre com duplo papel: o trabalho pode ser estruturante como também pode adoecer, pode promover dignidade como também pode deteriorar e ser alienante (Dejours, 2011).

No início da década de 70, na França, começou a emergir uma nova demanda social para compreender a relação trabalho – saúde mental, fruto dos eventos de maio de 68 em que uma greve geral se instalou no país, começando com greves estudantis e culminando na adesão de cerca de dois terços dos trabalhadores franceses. O contexto histórico da época inspirou diversos pesquisadores a compreender as questões sociais relacionadas ao trabalho (Dejours e Abdoucheli, 1994).

Christophe Dejours, psiquiatra e psicanalista francês, começou a se destacar no estudo da Psicopatologia do Trabalho, campo de pesquisa focado na investigação da relação trabalho-adoecimento, no início da década de 80. Seu livro *“Travail: Usure Mental”* foi lançado na França em 1987 apresentando um estudo em Psicopatologia do Trabalho. A influência das preocupações que emergiram dos eventos de 1968 podem ser percebidas pela cuidadosa contextualização sobre a história do trabalho na França que o autor faz como introdução de seu livro, apresentando depois seu estudo, frisando as questões sociais e políticas que atravessam a relação trabalho-saúde mental.

Após o lançamento desse livro, Dejours continuou voltado para o estudo das questões do trabalho. Nessa primeira fase dos estudos os pesquisadores buscavam identificar patologias mentais especificamente relacionadas a alguns trabalhos, como no caso da neurose das telefonistas primeiro estudado por Bégoïn em 1957 e depois

retomado por Dejours em 1987 (Dejours, 1992). Contudo, o que Dejours observou é que não havia nenhuma síndrome psicopatológica especificamente produzida pelos constrangimentos do trabalho, como poderia acontecer com problemas físicos (Dejours, 2011).

Assim o foco de seus estudos estendeu-se para a investigação dos conflitos entre os constrangimentos causados pela maneira como um trabalho se organiza e o funcionamento psíquico dos trabalhadores quando o autor não encontrou em suas pesquisas evidências que caracterizassem adoecimento na maioria dos trabalhadores, mas sim fatos que apontavam que mesmo em contextos extremamente precários e com tarefas caracterizadas como monótonas, repetitivas e pouco significativa para os trabalhadores, encontrava-se um estado de normalidade que prevalecia sobre o adoecimento. A partir daí, surge o interesse do médico francês em estudar como se estabelecia essa normalidade. Como esses trabalhadores submetidos a condições precárias de trabalho se mantinham nesse estado de normalidade apesar de tudo?

Dessa forma, o objeto de pesquisa da Psicodinâmica do Trabalho se torna essa “normalidade”. Essa normalidade, ao longo de seus estudos, Dejours destaca que não é sinônimo de um estado saudável, podendo representar um sintoma de um estado patológico resultante de um equilíbrio precário entre forças desestabilizadoras de sujeito e os esforços desse à custa de muito sofrimento. Segundo Dejours (2011), “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”.

Ou seja, esse equilíbrio garante o não-adoecimento, que não necessariamente é saúde (Dejours, 2008), e é a partir desse ponto que a “normalidade” na qual vive a

maioria dos trabalhadores se torna um fenômeno a ser estudado. Assim, faz-se a passagem da Psicopatologia do Trabalho para a Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 2005, Mendes, 2007).

O que Dejours ressalta na produção dessa “normalidade” é a relação entre a organização do trabalho – que vem sendo definida como uma representação relativa à natureza e a divisão de tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho, com uma divisão do trabalho em si, do que é prescrito, e uma divisão dos homens na repartição das responsabilidades, no sistema hierárquico, modalidades de comando, relações de poder, controle – e a maneira como os sujeitos se engajam psicologicamente para dar conta deste. Para ele, cada organização do trabalho convida o sujeito a se mobilizar individualmente e coletivamente de maneiras específicas, e o estudo das defesas coletivas e individuais podem dizer muito sobre a organização do trabalho, e essas são a rica matéria-prima da pesquisa e ação em Psicodinâmica do Trabalho. Contudo, para ele, a configuração sintomática é um reflexo maior das próprias características do paciente do que da natureza dos constrangimentos organizacionais que desencadearam tais sintomas (Dejours, 2011).

O surgimento da Psicodinâmica do Trabalho é marcado pela ampliação dos horizontes de pesquisa da Psicopatologia do Trabalho, estudando não só os processos de saúde-doença, como visto acima, mas outros aspectos que a experiência do trabalhar mobiliza nos trabalhadores (Seligmann, 1994; Merlo e Mendes, 2009; Mendes, 2007), como a organização coletiva de defesas. Essa denominação foi dada à abordagem no início dos anos 90 e contém três dimensões: a implicação de uma clínica do trabalho como modo de construir o saber, a instituição de uma teoria e práticas específicas elaboradas a partir do diálogo entre a psicologia, a sociologia e as ciências do trabalho e a um método de investigação que tem por objetivo a análise do trabalho psíquico

imposto ao sujeito a partir do conflito entre os constrangimentos da organização do trabalho e os próprios constrangimentos do psiquismo.

O termo “psicodinâmica” foi cunhado por Freud, baseando-se na física da época. A palavra dinâmica vem do grego, *dynamike*, e significa forte, sendo seu estudo definido como um dos ramos da Física voltado para a compreensão dos movimentos de um corpo e as causas desse movimento, ou como a ação das forças produzem ou alteram esses movimentos. Freud acreditava que havia uma energia psíquica que se transformava e se manifestava no comportamento, sugerindo a existência de uma psicodinâmica. Com essa definição pode-se entender a prioridade da Psicodinâmica do Trabalho em realizar processos de análise ao conflito psíquico e seus destinos (Dejours, 2011).

Proposta como uma teoria crítica e interdisciplinar amparada em disciplinas como a filosofia, a ergonomia, a sociologia e a psicanálise (Dejours, 1992) é descrita pelo seu próprio expoente, Christophe Dejours, como uma abordagem que é construída a partir da realidade do trabalho, ou seja, tecida a partir de suas pesquisas de campo, focando na importância do trabalhador para construir o saber sobre o que ele mesmo faz. A abordagem continuou e continua a se desenvolver, sendo descrita como em constante construção, visto que veio se desenvolvendo junto às mudanças no mundo do trabalho – mudanças essas que não cessam de acontecer. Como marca essencial da psicodinâmica está a investigação da relação homem-trabalho sem se afastar da realidade econômico-social (Mendes e Duarte, 2013), o que se pode constatar na pergunta que o que o psiquiatra se faz ainda hoje sobre essa relação:

“De forma paradoxal, ao aumento da riqueza corresponde ao mesmo tempo um aumento do sofrimento e das patologias. Como explicar que tanto homens como mulheres continuem a participar numa transformação do mundo e da organização do trabalho que tende a voltar-se contra eles próprios e ameaça

porventura o «ser genérico do homem?» (Dejours, 2011, p. 14).

Em *Le Mal-vivre Ensemble* (2001^a) – traduzido como a má-convivência – o autor lembra que o trabalho deve ser um lugar de deliberação e confrontação das opiniões ao invés de um lugar de duplicidade, de manipulação e desconfiança que levam à desmobilização, solidão e retorno do individualismo defensivo. Em *A Riqueza das Nações e Promessa de Felicidade* (2001^b), Dejours fala dos jovens que, confrontados com um fluxo ininterrupto de clientes, lamentam-se de uma sobrecarga e degradação insuportáveis. Segundo o autor, a riqueza da nação por si só não traz a felicidade, mas só uma promessa: a do aumento do consumo. Alerta como tarefa urgente reinterpretar a evolução da condição moderna e se opor ao desenvolvimento acelerado da violência social.

As novas formas de organização do trabalho trouxeram essa interrogação para o estudo e ainda mais foco na questão da normalidade como equilíbrio precário mantido à custa do sofrimento dos trabalhadores. A partir do final dos anos 90, com o diálogo com pesquisadores de diversas disciplinas como a ergonomia e a medicina do trabalho, a psiquiatria, a psicanálise, a psicologia, a psicologia social, a antropologia, a sociologia, a história, a linguística, a economia, a tecnologia, a engenharia, o que se tem discutido é como essas novas formas de organização produtiva estão relacionadas à gênese das novas maneiras de servidão voluntária e qual a sua parte na deterioração da saúde mental dos trabalhadores ao redor do mundo, voltando o olhar para a questão social trazida pela globalização, pela importação e exportação de modos de gestão.

Para Dejours (2011), o trabalho é não só um meio de sobrevivência e produção, mas também um meio de se fazer viver e de se sentir vivo na contemporaneidade, é ação e também oportunidade de constituir uma coletividade, de *viver* junto (Dejours, 2012; Mendes, 2009; Ferreira e Mendes, 2003; Mendes e Araújo, 2012). Contudo o

mundo do trabalho apresenta-se cheio de armadilhas e ameaças e dessa maneira observa-se o crescimento dos conflitos psíquicos na relação com a organização do trabalho e o esmagamento do sujeito entre o desejo de trabalhar e a obrigação de servir, especialmente pela incitação da competitividade como grande valor no trabalho. Isolados, os trabalhadores se vêem ilhados em seu trabalhar e o que poderia se constituir como atividade social e propícia para o coletivo se torna um grande campo de batalha. Dessa forma a solidão e o medo se tornam características do trabalhar.

Os trabalhadores têm encontrado dificuldade para reagir coletivamente, há a vergonha de se protestar quando muitos são mais desfavorecidos. A lógica é que se você tem emprego, é privilegiado. Se ganha bem, mais ainda – não pode nem pensar em reclamar. O autor fala que o espaço reservado à discussão do sofrimento tornou-se tão restrito que nos últimos anos produziram-se situações dramáticas como jamais se viu anteriormente, com tentativas de suicídio ou suicídios consumados, no local de trabalho, que atestam provavelmente o sofrimento e a falta de interlocutor que tivesse dado atenção a esse sujeito (Dejours, 2010). Outro fator importante é que à medida que o sujeito sofre com sua relação no trabalho ele é freqüentemente levado - devido às condições atuais de medo do desemprego - a tentar apagá-lo de sua percepção e a lutar contra sua expressão pública.

Para a Psicodinâmica do Trabalho, a circulação da palavra é essencial para a constituição de boas relações no trabalho e conseqüentemente de um coletivo com bases na solidariedade, cooperação, reconhecimento. A construção de um espaço público de discussão possibilita o rompimento desse silêncio que é estimulado a cada dia pelas novas formas de organização do trabalho.

A mobilização subjetiva no trabalho é composta por dimensões indissociáveis como a inteligência prática, o espaço de discussão, a cooperação e o reconhecimento

(Mendes e Duarte, 2013). Trabalhar então não depende apenas da vontade do trabalhador, mas prescinde da experiência da alteridade, da vivência coletiva. É uma mobilização, sobretudo, política, e que viabiliza a dinâmica do reconhecimento, um modo específico de retribuição simbólica dada ao sujeito, como compensação por sua contribuição aos processos da organização do trabalho, pelo engajamento da subjetividade e da inteligência.

Quando se sente reconhecido, o trabalhador se sente aceito, admirado e tem liberdade para expressar sua individualidade dentro das situações de trabalho, podendo de fato usufruir do trabalho como espaço para (se) constituir, para se expressar e não só produzir para sobreviver, alienando-se ao desejo de produção do sistema.

Os elementos constitutivos dessa mobilização são: solidariedade, confiança, cooperação e pressupõe a existência de um espaço público da fala e da promessa de equidade quanto ao julgamento do outro. O trabalhador se mobiliza e se engaja no trabalho pelo seu poder negociando, pressionando e se apropriando ou rejeitando as regras do coletivo de trabalho. Sua ação inscreve-se sobre uma dinâmica de troca que tem por efeito garantir a consecução dos seus objetivos e do coletivo de trabalho. Desse modo, para que o trabalho seja fonte de saúde mental é central a mobilização das condições políticas capazes de levá-lo a mobilização da inteligência prática, do espaço de discussão, da cooperação e do reconhecimento no trabalho possibilitando o sofrimento criativo e o prazer, e conseqüentemente, a conquista da saúde. A falha no emprego desses mecanismos levaria aos sintomas e ao adoecimento.

2.1. A Psicodinâmica do Trabalho no Brasil

Ao propor o estudo dessas relações entre homem-trabalho com uma visão contextualizada social e economicamente, a Psicodinâmica do Trabalho no Brasil

ganhou o interesse de pesquisadores da psicologia, da medicina e mesmo da administração desde o lançamento da tradução de *“Travail: Usure Mental”* no país, em 1992 sob o título de *“A loucura do Trabalho: Ensaio em Psicopatologia do Trabalho”*. A obra tornou-se referência pelo fato de adicionar a suas análises de psicopatologia do trabalho elementos da Sociologia como os modos de gestão, que passavam na época por mudanças, saindo do modelo que investigava a psicopatologia do trabalho puramente (Merlo e Mendes, 2009) para um modelo em que a partir da compreensão das situações do mundo do trabalho se busca compreender as patologias (Mendes, 2007).

Um dos primeiros estudos brasileiros que aplica o método proposto por Dejours (1987) foi o artigo *“A Influência da organização do trabalho nas vivências de prazer-sofrimento dos trabalhadores: uma abordagem psicodinâmica”*, de Mendes e Abrahão (1996), fruto da dissertação de mestrado de Mendes (1994), que teve por objetivo investigar a construção da intersubjetividade no trabalho de engenheiros eletrônicos, focando nas relações dinâmicas entre organização do trabalho e prazer-sofrimento.

Em 2009, Merlo e Mendes realizaram o levantamento de publicações que utilizavam a psicodinâmica do trabalho como referencial, encontrando 79 artigos, dissertações e teses a partir de uma busca em bases de dados brasileiras. O trabalho deles retrata o uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil, que é utilizada na maioria das vezes como referência teórica, havendo poucos estudos que utilizam o método preconizado por Dejours, caracterizando o uso da abordagem no país como categoria teórica e teórica-metodológica. Segundo os autores, a área que mais utilizou a psicodinâmica como referência foi a psicologia, apesar de haver estudos produzidos por engenheiros e outros profissionais da saúde, por exemplo.

Depois da publicação do artigo de Merlo e Mendes (2009), a produção em psicodinâmica do trabalho se estendeu. Trabalhos realizados com diversas categorias –

bancários, servidores públicos, trabalhadores da segurança pública, profissionais da saúde, jornalistas, atores, pilotos de trem, escritores e cuidadores sociais – e utilizando métodos que não necessariamente o descrito por Dejours, conforme já havia se constatado no estudo de Merlo e Mendes (2009). Alguns conceitos trabalhados nos estudos foram a dinâmica do prazer-sofrimento, estratégias defensivas, coletivo de trabalho, reconhecimento, risco de adoecimento, patologias do trabalho – LED/DORT, risco de suicídio, por exemplo.

O crescimento da abordagem no Brasil permite uma série de sínteses e construções próprias que vem se revelando nos estudos mais atuais. É consenso na maioria destes estudos a importância da organização do trabalho, evidenciando a compatibilidade com os escritos de Dejours, que privilegia esta categoria como a principal fonte da dinâmica do prazer-sofrimento.

Merlo e Mendes (2009) concluíram que a psicodinâmica do trabalho tem sido utilizada no Brasil em duas perspectivas: 1) como categoria teórico-metodológica; e 2) como categoria teórica. Essa tendência tem se mantido desde a publicação desse artigo até o momento de publicação deste trabalho, apontando para o interesse dos pesquisadores brasileiros em retratar a realidade de trabalho no país apoiando-se nas bases teóricas da Psicodinâmica do Trabalho, mas não metodologicamente.

2.2. A Pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho: A Clínica do Trabalho

Fortemente marcada pela preocupação social desde seus primórdios na Psicopatologia do Trabalho, a construção da Psicodinâmica do Trabalho só foi, tem sido e é possível pelo contato com o campo de trabalho e com o discurso dos trabalhadores

acerca de suas realidades, buscando criar uma abordagem que faz *para* eles e *com* eles, os trabalhadores, antes de fazer *por* eles:

“A Psicodinâmica do Trabalho é antes de tudo uma clínica. Ela se desdobra sobre um trabalho de campo radicalmente diferente do lugar da cura. Afirmar que ela é uma clínica implica que a fonte de inspiração é o trabalho de campo, e que toda a teoria é alinhavada a partir deste campo” (Dejours, 1993, p. 137).

Essa Clínica do Trabalho é antes de tudo ação e é indissociável do processo de produção do conhecimento (Dejours, 2011), é a pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho. Seu objeto não poderia ser outro que o mesmo da própria abordagem da qual é fruto, se interessando não só pelas patologias, mas também pelas saídas bem-sucedidas do conflito fundamental entre a organização do trabalho e o sujeito do desejo (Dejours, 1987; Lhuillier, 2011), estudando as relações dinâmicas envolvidas na geração e na resolução desse conflito primeiro.

A pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho envolve não só o interesse em produzir conhecimento científico, mas antes de tudo a ação, um trabalho conjunto entre pesquisador e sujeito. As questões centrais dessa Clínica são o acesso ao trabalho tanto visível quanto invisível, a apreensão do trabalho vivo, a mobilização para o fazer, um modo de revelar como se media a relação entre o sujeito e o real. Ao se relacionar intrinsecamente com a pesquisa em Psicodinâmica do trabalho, segundo Santos-Junior, Mendes e Araujo (2009), a experiência em clínica do trabalho possibilita a ampliação do uso da psicodinâmica do trabalho como mais do que uma teoria e um método de pesquisa, mas como uma prática profissional, sendo impossível promover a Clínica sem ter acesso à Psicodinâmica.

Dejours (1997) esclarece que a pesquisa, nessa abordagem, é um processo interativo em que os próprios trabalhadores colocam em análise suas vivências e os pesquisadores propõem hipóteses a serem discutidas buscando a compreensão dos

aspectos subjetivos do trabalho a partir dessa discussão feita em um espaço aberto à deliberação.

A Clínica do Trabalho, que é o espaço da fala e da escuta do sofrimento que se origina na realidade concreta da organização do trabalho, permite aos trabalhadores a reconstrução de sua capacidade de pensar e também de criar estratégias eficazes, coletiva ou individualmente, para confrontar situações que provoquem sofrimento e, enfim, ir em busca do prazer e conseqüentemente da saúde (Mendes, 2007).

Como promessa da Clínica do Trabalho está privilegiar a fala, não só por proporcionar um espaço de escuta, mas também por promover o ensino do falar e do escutar, buscando colocar a palavra em ação, em uma oportunidade de repensar o trabalho em suas dimensões visíveis e invisíveis, de questionar e de se questionar (Mendes e Araujo, 2011/2012). Não só promete o espaço para a fala, mas também o espaço para pensar – o sujeito não só precisa falar, mas também querer dizer aquilo que falou, integrando-se assim ao sistema simbólico. Além disso, em dimensões coletivas, a Clínica do Trabalho promete para o sujeito a oportunidade do exercício de estar no lugar do outro no momento em que faz com que a fala flua entre um grupo de trabalhadores que muitas vezes não reflete na subjetividade do outro. Não se trata da criação de cenários clínicos dentro da empresa, mas de um espaço onde a partir da fala e da escuta, novas estruturas surgirão na organização.

Para Périlleux (2013), a Clínica do Trabalho tem vocação para a “crítica social”, colocando em xeque as novas formas de opressão no trabalho e não só produzindo dados, pelo compromisso dos próprios clínicos com o questionamento dessas realidades, sendo que “uma das características originais da Clínica do Trabalho – que também é uma de suas dificuldades – é a de confrontar as questões políticas da

organização do trabalho, a experiência da injustiça, as múltiplas faces da opressão” (Périlleux, 2013).

Dessa forma, o autor contesta qual o lugar e o papel do pesquisador-clínico para dar conta não só do objeto da Psicodinâmica do Trabalho, mas também de seus objetivos. Para Dejours (2011), essas práticas em Psicodinâmica do Trabalho não tem por objetivo apenas produzir estudos publicáveis, e as pesquisas ancoradas nessa abordagem deveriam antes de tudo ser *práticas*. Por isso Dejours (1992, 2004) frisa a importância de uma solicitação advinda do próprio campo, uma vez que o estudo não deve ser descritivo – correndo o risco de se tornar um *voyeurismo psicológico* – mas devem envolver ação. Nela, na Psicodinâmica do Trabalho:

“(…) não há investigação possível sem que haja um pedido emitido por um paciente, um trabalhador, um coletivo de trabalho, ou uma instituição como seja uma comissão de saúde, higiene e segurança no trabalho; um serviço de saúde no trabalho; um sindicato; uma empresa; uma administração... A ação, indissociável do processo de produção do conhecimento, suscita em retorno investigações teóricas e confrontos interdisciplinares sobre o tema da teoria da ação.” (Dejours, 2011, p. 14)

Ressalta-se a importância da dimensão ética envolvida no *fazer-saber* que convida o pesquisador da abordagem a engajar o seu *saber-fazer* pelo uso de sua subjetividade, sendo impossível realizar um estudo nessa área ignorando a questão da intersubjetividade (Mendes, 2007; Mendes e Araujo, 2011/2012). De acordo com Mendes (2007), o pesquisador deve ir em busca do que está subjacente às mediações entre sujeito e o real com posicionamento crítico ao que está posto, fazendo reflexões frente ao dito e ao não dito, desvendando a complexidade do trabalho, construindo e reconstruindo a realidade concreta.

Como mencionado por Merlo e Mendes (2009) e Mendes (2007), no entanto, o que se tem observado nos estudos são o uso técnicas para a coleta de dados como as entrevista individual e/ou coletiva, seguindo roteiros que tem por base o referencial

teórico da Psicodinâmica do Trabalho, sem realizar uma exploração de fato clínica de seu objeto de estudo.

Dejours (1992, 2004, 2009) sugere como método, como sua aproximação clínica de seu objeto de estudo, uma estratégia de coleta que se desenvolve em etapas: análise da demanda, análise do material de pesquisa, a observação clínica e a interpretação. O psiquiatra recomenda a realização de cerca de 12 sessões com cinco a sete trabalhadores – que junto ao pesquisador constituem o coletivo de pesquisa, com duração de duas horas, uma vez por semana em seu local de trabalho, de acordo com sua disponibilidade e em horário de jornada laboral, podendo ser gravadas e analisadas. O consentimento livre esclarecido e a garantia de sigilo das informações devem ser obtidos e são de responsabilidade dos pesquisadores envolvidos na organização das sessões.

Com o desenvolvimento da Psicodinâmica do Trabalho no Brasil e abertura de novos campos de estudo no país, Mendes e Araujo (2011/2012) propõem não só uma contextualização do método, apresentando uma nova maneira de aproximação das demandas brasileiras que são marcadas pela história e cultura do Brasil, mas especialmente uma sistematização e ampliação desse com base nas práticas desenvolvidas pelas autoras e colaboradores ao longo de 10 anos.

O método proposto pelas autoras é introduzido a partir do questionamento da amplitude das contribuições da Psicanálise para constituir sua proposta metodológica a partir da questão da demanda *versus* a solicitação, que seria o ponto de partida da pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho. As autoras desenvolvem a ideia de que a Clínica do Trabalho pode ser realizada com dois tipos diferentes de grupos: o primeiro, denominado de clínica da cooperação, com participantes de um mesmo coletivo que compartilha um cotidiano de trabalho (Dejours, 2009) e um segundo, denominado de

clínica das patologias (Dejours, 2010) que tem o foco na reconstrução da história de adoecimento e violência de sujeitos advindos de um mesmo contexto e categoria profissional ou não.

A primeira modalidade, clínica da cooperação, busca a análise – pesquisa – e potencialização – ação – da mobilização subjetiva do grupo de trabalho, e a segunda, clínica das patologias, tem foco no resgate dos sujeitos por meio da reconstrução de suas histórias, não havendo objetivo voltado para a mobilização do coletivo de trabalho das quais vem os sujeitos, mas no uso de recursos do coletivo de pesquisa pra enfrentar a doença e repensar a relação com o trabalho, sendo a pesquisa voltada para o sofrimento e as defesas constituídas antes e após a vivência da doença (Martins e Mendes, 2012).

Mendes e Araujo (2011/2012) abordam as condições para a realização da Clínica do Trabalho e sugerem dispositivos clínicos para a caracterização dessa. Ambas modalidades devem lançar mão dessas condições e dispositivos para serem conduzidas. Para as autoras também é essencial considerar o afeto no saber e no fazer clínico, inaugurando assim uma proposta diferenciada para essa produção em Psicodinâmica do Trabalho no cenário brasileiro, sugerindo a reaproximação com as questões políticas e sociais arraigadas à construção da abordagem.

2.3. A Produção Brasileira

Em levantamento bibliográfico realizado em janeiro de 2014 a partir do sítio eletrônico Scholar Google que acessa diversas bases de dados como o SciELO e o PEPsic utilizando o termo “clínica do trabalho” como palavra-chave para produções a partir do ano 2000 foram encontrados 97 trabalhos – artigos, dissertações, teses – com ao menos uma breve contextualização do termo clínica do trabalho.

O foco desse levantamento foi nos estudos brasileiros, uma vez que o objeto de estudo desta dissertação é o método sugerido por Mendes e Araujo (2011/2012), elaborado a partir de práticas brasileiras. A produção apresenta-se crescente desde os anos 2000, tendo havido no último ano 23 publicações com referência à Clínica do Trabalho, indicando um interesse também crescente dos pesquisadores por utilizar a abordagem como referencial teórico.

Os estudos encontrados são oriundos de todas as cinco regiões do Brasil, com predominância de produção na região Centro-Oeste (33), seguida das regiões Sudeste (28) e Sul (15). As regiões Norte e Nordeste aparecem ambas com sete produções. Um terço dos estudos (33) tem a colaboração da UnB – e conseqüentemente do Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho – em sua autoria.

A maioria dos textos traz referência ao termo como relacionado à Psicodinâmica do Trabalho, ou seja, uma referência teórica à Clínica do Trabalho, mas sem utilizar as proposições metodológicas dessa para realizar os estudos ou caracterizar-se como práticas em Psicodinâmica do Trabalho. Dessa forma, refinou-se a busca com o foco no método empregado nos estudos que se amparam na abordagem da Psicodinâmica do Trabalho no Brasil e se caracterizam como práticas dessa abordagem, levantando estudos que replicassem o método sugerido por Dejours, os que utilizaram adaptações deste e outras estratégias de coleta de dados e estudos que utilizaram o método sugerido por Mendes e Araujo.

Como já mencionado anteriormente, a Clínica do Trabalho é, além de pesquisa, um espaço de intervenção, independente da modalidade realizada. Sua proposta é promover não só a escuta de falas isoladas, mas a circulação da palavra entre esses trabalhadores que compartilham uma mesma organização do trabalho (Santos-Junior,

Mendes e Araujo, 2009), permitindo que o sofrimento que se origina no contato com a realidade de trabalho seja expresso e ressignificado, dando aos trabalhadores a oportunidade de refletir e questionar o trabalho e os modos como se engajam nele (Mendes, 2007).

A partir dessa busca refinada, foram encontrados 39 estudos caracterizando-se como práticas em psicodinâmica do trabalho. Pode-se perceber que há certa dificuldade em caracterizar a Clínica do Trabalho nessa perspectiva e conseqüentemente realizá-la. O objetivo acima mencionado, de promover algum ganho aos participantes é pouco ou não-mencionado dentro dos trabalhos realizados. Há uma predominância na referência ao método proposto por Dejours como “pesquisa”, o que pode estar relacionado ao fato de a maioria das traduções apresentar sua proposição metodológica como “enquete” (Dejours, 1992) ou “pesquisa” (Dejours, 2010) e não referir ao estudo como uma prática de fato.

Especificamente referidos como clínica das patologias ou da cooperação há poucos trabalhos, então a seguir apresentam-se duas tabelas com os estudos encontrados separados pelo objeto de estudo – psicodinâmica do trabalho ou psicopatologia do trabalho, vivência de adoecimento e violência. Ao primeiro objeto é feita a analogia da clínica da cooperação, com o foco na compreensão das relações entre trabalhador e trabalhar mediada pela organização do trabalho e ao segundo o da clínica das patologias, com o foco na percepção das influências do trabalho como fator adoecedor.

Abaixo a primeira tabela apresenta os 32 estudos com foco na compreensão da Psicodinâmica do Trabalho realizados com profissionais em situação de “normalidade”.

Tabela 1: Estudos sobre a Psicodinâmica do Trabalho com Trabalhadores em “normalidade”

Método utilizado	Estudos sobre a Psicodinâmica do Trabalho
Método proposto por Dejours	Mendes (1994): estudo com engenheiros eletrônicos utilizando a proposta metodológica dejouriana.
	Barbarini (2001): estudo com caixas de uma agência bancária utilizando a proposta metodológica dejouriana.
	Sznelwar & Uchida (2004): estudo com auxiliares de enfermagem em um hospital universitário utilizando a proposta metodológica dejouriana.
	Lancman, Sznelwar, Uchida e Tuacek (2007): estudo com agentes de trânsito utilizando a proposta metodológica dejouriana.
	Baierle (2007) e Baierle & Merlo (2008): estudo com a Guarda Municipal utilizando a proposta metodológica dejouriana.
	Traesel (2007), Traesel e Merlo (2009) e Traesel e Merlo (2011): estudos com um grupo de enfermeiros de um hospital utilizando a proposta metodológica dejouriana.
	Molinier (2008): estudos com enfermeiras do serviço cirúrgico de um hospital francês e outro com chefias (supervisores) dos serviços de cuidados e técnicos de um hospital universitário utilizando a proposta metodológica dejouriana.
	Lancman, Ghirardi, Castro & Tuacek (2009): estudo com trabalhadores de programa de saúde da família utilizando a proposta metodológica dejouriana.
	Magnus (2009): estudo com profissionais da saúde mental de um hospital psiquiátrico utilizando a proposta metodológica dejouriana.
	Bottega (2009) e Bottega & Merlo (2010): estudo com educadores sociais de uma escola que atende adolescentes em situação de rua utilizando a proposta metodológica dejouriana.
	Castro (2010) e Castro & Merlo (2011): estudo com guardas municipais utilizando a proposta metodológica dejouriana.
	Beck (2010): estudo com trabalhadores da enfermagem de uma unidade de emergência de um hospital público utilizando a proposta metodológica dejouriana.
	Garcia (2011): estudo com trabalhadores nas varas criminais do Tribunal de Justiça utilizando a proposta metodológica dejouriana.
	Lima (2011) e Lima (2012): estudos com cuidador/a social de abrigo de crianças e adolescentes utilizando a proposta metodológica dejouriana.
	Rosas (2012): estudo com professores de uma escola rural utilizando a proposta metodológica dejouriana.
Müller (2012): estudo com policiais utilizando a proposta metodológica dejouriana.	
Moura (2013): estudos com servidores do judiciário que trabalham com atendimento ao público utilizando a proposta metodológica dejouriana.	

Adaptação da proposta metodológica de Dejours	Garcia, Lima & Moraes (2013): estudos com trabalhadores de um tribunal de Justiça - uma com os das varas criminais e outra com os servidores que atuam no atendimento ao público utilizando a proposta metodológica dejouriana.
	Ferreira (2013): estudo com profissionais de odontologia do centro ambulatorial de um Hospital Universitário utilizando a proposta metodológica dejouriana.
	Santos-Junior (2009): estudo com equipe multiprofissional de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) utilizando uma adaptação da proposta metodológica dejouriana.
	Castro, Toledo & Andery (2010): estudo com cinco integrantes de uma unidade do Conselho Tutelar utilizando uma adaptação da proposta metodológica dejouriana.
	Lima (2010): estudo comum grupo de servidores públicos do Poder Judiciário utilizando uma adaptação da proposta metodológica dejouriana.
	Diniz & Goes (2010): estudo desenvolvido no Ministério da Saúde com uma adaptação da proposta metodológica dejouriana.
	Gomes, Lima & Mendes (2011): estudo com profissionais da área de treinamento e desenvolvimento de uma instituição do poder judiciário utilizando uma adaptação da proposta metodológica dejouriana.
	Mendes, Alves & França (2011): estudo com taquígrafos utilizando uma adaptação da proposta metodológica dejouriana.
	Merlo, Dornelles, Bottega & Trentini (2012): estudo com oficiais de Justiça Federal utilizando uma adaptação da proposta metodológica dejouriana.
	Perez (2012): estudo com professores de ensino superior privado utilizando uma adaptação da proposta metodológica dejouriana.
	Macêdo, Fleury, Bueno & Pires (2013): quatro estudos com trabalhadores de uma universidade, escritores literários, artistas de teatro e professores de arte de uma escola privada utilizando uma adaptação da proposta metodológica dejouriana.
Mendes e Araújo	Silva & Mendes (2012): estudo com servidores de uma agência reguladora utilizando a proposta metodológica de Mendes & Araújo.
	Medeiros (2012): estudo com pilotos do monitoramento aéreo do DETRAN utilizando a proposta metodológica de Mendes & Araújo.
	Ghizoni (2013): estudo com catadores de materiais recicláveis utilizando a proposta metodológica de Mendes & Araújo.
	Alves (2013): estudo com taquígrafos parlamentares utilizando a proposta metodológica de Mendes & Araújo.

Entre os estudos que apresentam o foco no estudo nas vivências de trabalhadores em atividade, aqueles que estão vivendo a dita “normalidade” que é objeto de estudo da Psicodinâmica do Trabalho, 19 utilizaram a proposição metodológica de Dejours, referindo-se em sua maioria ao método como de “pesquisa”, fazendo poucas referências aos benefícios do estudo aos participantes, frisando mais na pesquisa em si, na produção de conhecimento, do que na ação do método de pesquisa proposto. As adaptações foram nove e os estudos utilizando a proposta de Mendes e Araujo (2011/2012) contabilizaram quatro. Esses últimos apresentam explicitamente o método como “clínica do trabalho” e enfatizam os proveitos tirados da participação no estudo pelos sujeitos trabalhadores, sendo característica não só a apresentação dos resultados sobre a psicodinâmica do trabalho em si, mas sobre a mudança com a relação dos sujeitos com seus trabalhos conforme se engajaram no processo de pesquisa.

Outra característica distinta especialmente nesses últimos estudos é a inclusão de objetivos voltados para beneficiar os sujeitos a partir das práticas realizadas, e não considerar mobilizações entre os sujeitos participantes como benefícios “acidentais”. A maioria dos estudos apresenta objetivos voltados para a descrição/compreensão da psicodinâmica do trabalho dos grupos estudados.

Os sete trabalhos encontrados com foco na compreensão das Psicopatologias do Trabalho e na vivência de violência no trabalho são apresentados na tabela abaixo.

Método utilizado	Pesquisas sobre Adoecimento e Patologias
Adaptações do método proposto por Dejours	Rossi (2008): estudo com bancários afastados para reabilitação da capacidade laboral com Comunicação de Acidente de Trabalho emitida pelo banco utilizando uma adaptação da proposta metodológica dejouriana.
	Santos-Júnior, Mendes & Araujo (2009): estudo com bancários acometidos de LER/DORTs utilizando uma adaptação da proposta metodológica dejouriana.

	Freitas, Lima & Antonio (2010): estudo com vítimas de assédio moral de diversas empresas utilizando uma adaptação da proposta metodológica dejouriana.
	Rossi (2010): estudo com bancários adoecidos por LER/DORTs utilizando uma adaptação da proposta metodológica dejouriana.
	Martins (2010): estudo com uma participante do Programa Multiprofissional de Atenção a Saúde do Trabalhador do Hospital Universitário da UFSC utilizando uma adaptação da proposta metodológica dejouriana.
	Martins (2010) Martins & Mendes (2012): estudo com mulheres de diferentes categorias profissionais em licença de saúde junto à previdência social por adoecimento relacionado ao trabalho (DORT e transtornos mentais) utilizando uma adaptação da proposta metodológica dejouriana.
Mendes e Araújo	Duarte & Mendes (2013): estudo com professoras em situação de readaptação funcional utilizando a proposta metodológica de Mendes & Araújo.

Entre os estudos voltados para as patologias decorrentes do trabalho e o adoecimento não há nenhum estudo que refere ao seu método de coleta de dados como sendo o sugerido por Dejours, o que pode estar relacionado ao fato de não haver uma recomendação específica na definição no método dejouriano para aplicá-lo a tais contextos.

Os sete estudos foram realizados entre 2008 e 2013, não havendo nenhum registro anterior a essa data. Apenas um deles foi realizado com o método sugerido por Mendes e Araújo, tendo todos os outros sido feitos a partir de adaptações do método sugerido por Dejours. Uma característica distinta desses estudos com relação aos realizados com trabalhadores não-adoecidos é que todos esses trazem a questão do benefício trazido aos sujeitos participantes pela realização dos estudos, focando o diálogo entre a demanda dos pesquisadores envolvidos – a de produzir conhecimento – e a demanda dos sujeitos de pesquisa – de repensar sua relação com o trabalho e o adoecimento.

Percebe-se como característica comum de ambos os tipos de estudo a preferência pela realização dos estudos com grupos, o que pode ressaltar a importância conferida para a questão da coletividade como meio de desvelar sentidos sociais do trabalho para determinados grupos.

Outro aspecto é a predominância da demanda estimulada pelos pesquisadores, conforme já observado também por Ghizoni, Mendes e Corgozinho (2013), ou seja, há um interesse inicial em abordar os temas do trabalho a partir dos pesquisadores, contudo, ressalta-se que em todos os trabalhos é enfatizada a questão do voluntariado dos sujeitos envolvidos, havendo pouca discussão nesses estudos a respeito da análise da demanda em um sentido de investigar o impacto da demanda do próprio pesquisador na produção dessas práticas. Tal aspecto parece ser comum nos estudos brasileiros, o que pode estar relacionado com questões culturais do mundo do trabalho no Brasil.

Vale ressaltar que os estudos, em sua maioria, pouco detalham a condução do método (Ghizoni, Mendes e Corgozinho, 2013), de maneira que o foco está nos resultados, apresentando a psicodinâmica do trabalho dos trabalhadores estudados como um retrato, sem apresentar os bastidores que permitiram o desvelamento dos sentidos apresentados. Os estudos que mais detalham os dispositivos clínicos utilizados, apresentando uma análise abrangente sobre esses, são os de Ghizoni (2013) e de Medeiros (2012), que ao o fazerem revelam mais claramente que os resultados apresentados são um ponto de vista, uma perspectiva influenciada pela maneira como os pesquisadores se engajam na construção desse saber com os sujeitos participantes, indicando mais claramente os limites do saber apresentado em seus trabalhos.

Mendes (2012), em comunicação oral, sugere o deslizamento da posição de pesquisador-clínico para clínico-pesquisador. Ghizoni (2013) aprofunda esta ideia em

sua tese sobre o impacto dos dispositivos clínicos na mobilização subjetiva na realização da prática da Clínica da Cooperação com catadores de materiais recicláveis e defende que a pesquisa em psicodinâmica do trabalho deve ser indissociável da ação, sendo por esta razão que ocorre o deslizamento da posição de pesquisador-clínico para clínico-pesquisador, enfatizando a importância de uma escuta ressonante. O que se apreende do trabalho de Ghizoni (2013) é que a Psicodinâmica do trabalho não deve estar preocupada apenas com a construção do *saber*, mas, sobretudo com o *fazer*, o que coloca em questão o *savoir-faire* demandado pelas realidades de trabalho com as quais os pesquisadores entram em contato.

O percurso indicado por Ghizoni (2013) para realizar tal deslizamento de posições volta-se para o foco na maneira como as práticas em psicodinâmica do trabalho são constituídas, ressaltando a importância dos dispositivos clínicos para caracterizar tais práticas em clínica da cooperação e alcançar a mobilização subjetiva com os sujeitos. Dessa forma, a prática em psicodinâmica do trabalho poderia ser genuinamente considerada uma pesquisa-ação, que só se realiza quando atende não só a demanda do pesquisador de fazer saber, mas também a dos sujeitos envolvidos, que se arriscam quando aceitam entrar no processo de pesquisa.

Tendo isso em vista, justifica-se mais uma vez a realização do presente trabalho buscando consolidar a produção do conhecimento voltada para o estudo do método em clínica do trabalho em geral, de clínica do trabalho com o método sugerido por Mendes e Araujo (2011/2012) a partir da realização de práticas brasileiras e especialmente de práticas em clínica das patologias, além da importância de voltar o olhar para a compreensão do papel do pesquisador-clínico e do clínico-pesquisador no *fazer*, na ação da psicodinâmica do trabalho que a caracteriza como uma abordagem que

compreende a importância da voz do trabalhador para a construção de novas realidades para ele mesmo.

3. Método

O presente estudo foi realizado em parceria com o Sindicato dos Professores do Distrito Federal com o qual o Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho vem estabelecendo relações desde o ano de 2008. Estas práticas clínicas fizeram parte da primeira experiência profissional com o método sugerido por Mendes & Araujo (2012) neste sindicato onde a pesquisadora prestou serviços. O recorte de dados apresentado contempla a participação voluntária de 30 professoras e professores distribuídos em dois grupos: um de cooperação, contemplado com 15 profissionais da educação de uma mesma escola em seu local de trabalho, e um de patologias, que agrupou ao longo do percurso clínico 15 professoras de diversas escolas e regiões do Distrito Federal em situação de readaptação funcional, este acontecendo no espaço físico do sindicato. Ao longo dos encontros alguns participantes deixaram o grupo e novos entraram.

As sessões, realizadas por uma psicóloga, foram semanais, com duração média de uma hora e meia, e ocorreram durante três meses e meio, contabilizando uma média de 10 sessões por grupo. O dispositivo de formação do clínico é apresentado aqui uma vez que faz parte do instrumental que permite a condução do processo. A clínica-pesquisadora já tinha experiência como co-pesquisadora há um ano no Sindicato dos Professores, com formação voltada e contínua em psicodinâmica do trabalho e questões clínicas, além de estar em acompanhamento terapêutico há três anos quando do início das práticas clínicas.

1. Organização da pesquisa

A estruturação da pesquisa permite realizar análises preliminares da demanda a partir da observação. Nessa fase deve-se estar atento para quem é o solicitante do

trabalho e com que objetivos, iniciando nesse momento também a análise da demanda. Além disso, consiste no momento de operacionalização da pesquisa tanto para os participantes – devem decidir os locais, horários e quem participará – quanto para os pesquisadores envolvidos – que devem realizar observações do trabalho e análises documentais, além de definir como será feito o processo de registro de dados nos diários de campo e nos memoriais (Mendes e Araujo, 2012).

1.1 - O caso do Sindicato dos Professores do Distrito Federal

Os sindicatos começam a ser organizados durante a Revolução Industrial na Inglaterra, no século XVIII, ficando conhecidos por *trade union*. À época, tais movimentações – tanto de trabalhadores como de empresários – tornam-se ferramentas para negociação entre empregadores e empregados. Os sindicatos são associações de caráter permanente que reúnem pessoas de um mesmo segmento laboral ou econômico a fim de defender os interesses desse grupo e dedicar-se ao estudo da área em que tais pessoas trabalham, promovendo ações para o aperfeiçoamento profissional destes.

A história do Sindicato dos Professores do Distrito Federal – SINPRO/DF começa com a mobilização de um grupo de professores que, buscando melhorias na qualidade das condições de trabalho da categoria, fundam a APEMB – Associação dos Professores do Ensino Médio de Brasília, que serve como alicerce para a fundação do SINPRO/DF, em março de 1979.

Até 2005 representou profissionais tanto de escola pública quanto privada, mas com a fundação de um sindicato para os trabalhadores das escolas particulares no referido ano, passou a se voltar exclusivamente para a defesa e representação legal da categoria profissional dos professores, orientadores educacionais e especialistas em

educação da rede pública de ensino, e também autônomos da área e aposentados da Secretaria de Educação do Distrito Federal. Hoje conta com 32 mil filiados e descreve sua missão como visar melhorias nas condições de vida e de trabalho de seus associados, defender a independência e autonomia da representação sindical e atuar para manter as instituições democráticas brasileiras (Estatuto do Sindicato dos Professores do DF, s.d). Como um de seus deveres, está a colaboração como órgão técnico e consultivo para estudo e solução de problemas relacionados à categoria.

A gestão do sindicato é colegiada e composta por treze secretarias: de Organização e Informática, de Administração e Patrimônio, de Assuntos Jurídicos, Trabalhistas e Estudo Sócio-Econômicos, de Formação Sindical, de Política Educacional, de Assuntos Culturais, de Imprensa e Divulgação, de Finanças, de Assuntos dos Aposentados, de Assuntos de Raça e Sexualidade, de Assuntos de Saúde do Trabalhador, de Assuntos e Políticas para as Mulheres Educadoras e de Políticas Sociais e Relações Institucionais.

O trabalho realizado estava vinculado à Secretaria de Assuntos de Saúde do Trabalhador, essa tendo a missão de assessorar a diretoria nas questões relacionadas à saúde do trabalhador, acompanhar e propor políticas públicas que visem a melhoria da saúde profissional, acompanhar ações políticas ou judiciais relativas à saúde do trabalhador, além de elaborar estudos e pesquisas sobre doenças causadas pelo exercício da profissão.

Em 2008 surgiu a primeira demanda de pesquisa nessa área dentro do sindicato em função do alto número de casos de adoecimento e afastamento do trabalho observado por eles na categoria. A Secretaria de Saúde e Atenção ao Trabalhador do SINPRO-DF solicitou então uma pesquisa sobre a inter-relação trabalho e saúde dos professores da rede pública do Distrito Federal, que foi realizada pelo GEPSAT - Grupo

de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho, sob a coordenação acadêmica do Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho (LPTC) da Universidade de Brasília (UnB).

O objetivo do estudo foi a construção de um quadro explicativo que articulasse as características das condições, organizações e relações socioprofissionais de trabalho na educação e o perfil epidemiológico dos professores do DF. Realizada com 1462 professores pela aplicação de um instrumento on-line o estudo apontou que havia riscos em todas as dimensões do trabalho da categoria, trazendo propensão ao adoecimento em função do esgotamento profissional e da falta de reconhecimento. Também constatou-se a carência de um espaço coletivo de discussão.

A partir desse estudo, realizado por Mendes, Facas, Araújo e Freitas (2008) sugeriu-se a criação de um espaço de escuta para os professores dentro do sindicato com base nas intervenções em Psicodinâmica do Trabalho – a Clínica do Trabalho. Este espaço foi criado pelo sindicato a partir da contratação do serviço de psicólogos, e a clínica do trabalho surgiu no sindicato com o objetivo de criar espaços de escuta como ação não só de acolhimento, mas, sobretudo, preventiva. Tal ação visava em um nível organizacional o fortalecimento da imagem do SINPRO/DF como espaço acolhedor e de representação da classe, além de se caracterizar como atividade de competência da Secretaria de Assuntos de Saúde do Trabalhador, produzindo dados sobre a psicodinâmica do trabalho dos participantes para se dialogar as políticas públicas acerca dessas organizações do trabalho.

A princípio, a partir do ano de 2009, contando com dois psicólogos, o sindicato ofereceu vagas nesse espaço coletivo para os professores adoecidos ou em vias de adoecimento pela contratação do serviço desses profissionais, buscando alinhar teoria com prática profissional. Nos anos seguintes, com a popularização do serviço

entre a categoria e conseqüente aumento da procura, o espaço da clínica do trabalho constituiu-se também como campo de estágio profissional para psicólogos em formação, com uma equipe de uma psicóloga e quatro estagiárias/os.

Com o serviço já estabelecido anteriormente, mas com intervenções mais alinhadas com o método proposto por Dejours (1992), optou-se por adotar o método sugerido por Mendes e Araujo (2012) no ano de 2012, uma vez que foi elaborado a partir de diversas experiências brasileiras. Neste mesmo ano, com base nos resultados obtidos dentro dos próprios espaços de escuta (Duarte e Müller, no prelo; Duarte e Mendes, 2013), notou-se a demanda por um espaço exclusivo para profissionais em processo de readaptação funcional ou já readaptados e também pelo atendimento em escolas, ampliando assim a oferta para além da clínica das patologias. Com essas constatações iniciou-se um processo de análise documental, buscando literatura legal e científica tanto sobre a readaptação funcional quanto sobre a dinâmica da cooperação dentro das escolas.

Foi realizada a divulgação do serviço no sítio eletrônico do sindicato dos novos espaços que poderiam ser criados, convidando escolas interessadas a entrar em contato com o sindicato, assim como professoras e professores em situação de readaptação funcional. Todas as demandas - coletivas, das escolas; individuais, de trabalhadoras adoecidas ou em sofrimento no trabalho - foram captadas pela Secretaria de Saúde via telefone e pessoalmente, e coube à psicóloga retomar o contato via telefone com todos os interessados para indicar os horários de um primeiro encontro para falar mais sobre o espaço clínico.

Uma psicóloga se encarregou de realizar ambas as práticas semanalmente em um horário acordado com os grupos, e estabeleceu-se que após a sessão seria realizada a redação do diário de campo, que eventualmente poderia ser enviado para uma psicóloga

com prática em clínica do trabalho para discutir a estruturação do memorial, além de direcionamentos a serem tomados na condução do grupo. Também se acordou que eventuais questionamentos poderiam ser levados para a reunião semanal do grupo de pesquisa do Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da Universidade de Brasília.

1.1.1 – Clínica das Patologias

Em 1990, na lei que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais – a Lei Nº 8.112, sancionada pelo Presidente da República – a readaptação é definida como uma das formas de provimento de cargo público. A Seção VII da lei afirma que “a readaptação é a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica”. Caso o servidor seja considerado incapaz para o serviço público, recomenda-se a sua aposentadoria. A Lei Nº 9.527 de 1997 ainda determina que a readaptação será efetivada preferencialmente em cargos que tenham atribuições afins, de acordo com a habilitação e nível de escolaridade exigidos, e com vencimentos equivalentes, sendo que na falta de cargos assim especificados, o servidor exercerá suas atribuições como excedente.

A inclusão dos servidores da Secretaria de Educação do DF, integrantes das carreiras de Magistério Público e Assistência à Educação, no Programa de Readaptação Funcional conforme previsto na Lei Nº 8.112 é aprovada na Portaria Nº 33 de 18 de fevereiro de 2008, que disciplina os procedimentos a serem adotados para tal. Especifica-se que deve ser readaptado o servidor que estiver em licença para tratamento de saúde ou licença por acidente em serviço ou doença ocupacional e que seja considerado incapaz para desempenhar as funções que lhe são atribuídas, além de

apresentar limitações para retornar a sua função. Institui-se também que o servidor deve passar pelo Programa de Readaptação Funcional em caráter de treinamento antes de ser de fato readaptado.

Segundo dados da Secretaria de Educação do DF, havia cerca de 1,5 mil professores readaptados na rede em 2011. De acordo com notícia publicada no *site* do SINPRO-DF em outubro de 2011, algumas das dificuldades que esses professores sofrem são o corte de gratificações, desconto de valores recebidos após a readaptação, discriminação, assédio moral e a não-atribuição de funções condizentes com suas limitações. Bastos, Faustino, Almeida e Romão (2010) e Simplicio e Andrade (2011) falam da readaptação como geradora de desrespeito, sofrimento, exclusão e desvalorização profissional trazendo impactos negativos no desenvolvimento da identidade profissional docente.

São poucos os estudos abordando o tema, tendo-se mais acesso a artigos informais, fóruns criados pelos próprios professores em situação de readaptação funcional e notícias acerca do assunto. Diniz (1998), em seu estudo que investigou o adoecimento mental e a readaptação de professoras em desvio de função na Rede Municipal de Ensino de Belo Horizonte procurando as causas clínicas para o afastamento dessas a partir dos laudos que concederam suas licenças médicas, constatou que o segundo maior motivo de afastamento eram os transtornos mentais.

A dissertação de Pezzuol (2008), que tinha o objetivo de traçar o perfil do professor readaptado do sistema educacional do Estado de São Paulo e as consequências da readaptação para a constituição da identidade profissional do docente, também aponta para os transtornos mentais como segundo maior motivo de afastamento e readaptação funcional, ficando atrás apenas dos distúrbios de voz.

De acordo com Medeiros (2010), os maiores motivos de readaptação entre os professores do DF são psiquiátricos, especialmente a depressão, que parece acometer os docentes mais do que os outros trabalhadores da SEDF, o que os leva para a ocupação de suas novas funções ainda em condições de vulnerabilidade.

As professoras em situação de readaptação funcional – doze – foram convidadas por telefone para comparecer à sede do sindicato em um mesmo horário para um primeiro encontro, independente do motivo de suas readaptações. No telefonema explicou-se que o espaço da clínica do trabalho exclusivo para professoras readaptadas e em readaptação tinha sido criado para discutir a situação de trabalho na readaptação laboral.

As professoras participantes tinham média de 10 anos de tempo de serviço e cerca de três de readaptação funcional. Havia uma professora em processo de readaptação. Todas tinham ensino superior completo e suas áreas de formação em licenciatura eram diversas.

Foram realizadas doze sessões com duração média de uma hora e meia em uma sala ampla e arejada cedida pelo sindicato, com 15 poltronas dispostas em círculo. Na primeira sessão foi apresentada a proposta da clínica do trabalho novamente, reiterando o sigilo e a participação voluntária, além de ter sido acordado pelo grupo que não seriam realizadas gravações de áudio – não se sentiriam confortáveis, apenas registros por escrito. Cada participante recebeu duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido para levar para casa e trazer assinado de volta na segunda sessão caso optasse por participar da clínica.

A partir desse primeiro encontro instituiu-se o espaço de fala e escuta semanalmente. O número médio de participantes por sessão foi 10. Durante o processo uma professora desistiu e duas novas foram convidadas pela psicóloga a partir de uma

lista de espera do sindicato e uma outra foi convidada por uma das participantes. Todas foram informadas das condições da clínica e que os dados produzidos naquele espaço seriam publicados como parte de pesquisa científica.

1.1.2 – Clínica da Cooperação

A relação entre saúde mental e trabalho do professor tem sido amplamente estudada pela Pedagogia, Sociologia e Psicologia nos últimos anos em todo o Brasil (Gasparini, Barreto e Assunção, 2005; Assunção e Oliveira, 2009; Araújo e Carvalho, 2009; Neves e Silva, 2006; Cruz, Lemos, Welter e Guisso, 2010; Souza e Leite, 2011). São estudos com professores da rede pública de ensino por todo o país, que revelam uma categoria adoecida, que reclama sobre a falta de reconhecimento e que trabalha em condições precárias que são perpassadas por um cotidiano de violência social.

Os trabalhos encontrados relatam o sofrimento no exercício do magistério, focando a relação professor-aluno-pais, porém não foram encontrados trabalhos voltados para a compreensão do funcionamento do trabalho dentro do contexto educacional olhando para o professor como trabalhador interligado aos outros profissionais da educação com quem trabalham pelo trabalho que exercem, ficando implícito que há uma compreensão de que o trabalho na escola se realiza apenas em sala de aula.

Embora a “área fim” da educação seja realizada dentro da sala de aula – onde se passam as informações, conteúdos – é necessária a estrutura de uma “área meio” e de um suporte pedagógico para que esse trabalho transcorra de maneira mais eficiente, especialmente frente ao novo contexto social do qual provem grande parte da clientela das escolas públicas, que demanda atenção a problemas sociais e econômicos que interferem claramente no desempenho dos estudantes.

A conceituação de quem são esses profissionais da educação é um campo que ainda merece reflexão. Enquanto o trabalho do docente consiste em, no prescrito, passar conteúdos e prover essa educação formal conforme prescrito em lei, o orientador educacional, por exemplo, seria responsável pelo apoio, e aos profissionais envolvidos com a biblioteca e laboratório de informática seriam atribuídas as funções de conceber projetos pedagógicos complementares ao trabalho de sala de aula.

Após receber um comunicado da escola indicando o interesse em participar da clínica do trabalho a psicóloga entrou em contato por telefone para marcar um horário a fim de apresentar a proposta da clínica do trabalho para o coletivo. Um encontro foi marcado na própria escola, que tinha um público de Ensino Fundamental, oferecendo aulas do 6º ao 9º ano.

Nesse primeiro momento participaram 30 profissionais de educação. Desses, 12 se interessaram pela proposta e se voluntariaram para participar, incluindo uma orientadora profissional, uma auxiliar administrativa e uma professora readaptada. Dos professores, todos ministravam diferentes disciplinas e todos tinham ensino superior completo. Apenas um participante era do sexo masculino. A média aproximada de tempo de serviço foi de 15 anos, e naquela escola a média do tempo de serviço foi de três anos.

No primeiro encontro foi informado que caberia a eles decidir o melhor horário e local para a realização da clínica, além do número de participantes – ficou acordado que seria realizada no início da manhã, durante o horário de trabalho dos participantes. Após outra reunião com os profissionais e mais uma ida à escola para observação, ficou acordado que seriam tomadas notas escritas pela psicóloga durante os encontros e que os conteúdos tratados naquele espaço deveriam ser tratados com sigilo e confidencialidade. Cada participante recebeu duas cópias do termo de consentimento

livre e esclarecido para levar para casa e trazer assinado de volta na segunda sessão caso optasse por participar da clínica. Nesse termo também foram informados das condições da clínica e que os dados produzidos naquele espaço seriam publicados como parte de pesquisa científica.

Foram realizados nove encontros de frequência semanal – os três primeiros para exposição da proposta, observação do trabalho e organização da pesquisa pelos sujeitos, sendo que uma das sessões que estava programada foi cancelada pelo grupo. O número médio de participantes por sessão foi 10. Não houve nenhuma desistência e nenhuma nova entrada durante o processo. O local de realização foi a sala da orientação educacional, espaço amplo e arejado, com 15 cadeiras escolares dispostas em círculos. Essas cadeiras eram levadas à sala em ocasião da clínica.

2. Construção e análise da demanda

Esta etapa foi realizada para ambos os grupos em concomitância com a primeira etapa, a da organização da pesquisa, conforme preconizado por Mendes e Araujo (2012). Nessa fase é importante criar estratégias de aproximação com o coletivo de pesquisa, seja por reuniões de sensibilização ou encontros formais e informais com esses.

2.1. Clínica das Patologias

No grupo dos profissionais readaptados a demanda coletiva se constituiu a partir do primeiro encontro como o desejo pela dignidade no trabalho, a recuperação da auto-estima prejudicada durante o processo de readaptação e o da constituição de estratégias individuais e coletivas para se reinserir no trabalho de maneira menos dolorosa. As professoras em processo de readaptação tinham por demanda a compreensão do

processo pelo qual estavam passando, convergindo com o desejo pelo engajamento na criação de estratégias de defesa dentro da provável nova organização do trabalho.

2.2. Clínica da Cooperação

Nos grupos de cooperação, realizados nas escolas, as demandas geralmente estavam vinculadas a demandas institucionais, sendo difícil dizer o quão apropriada pelo coletivo era de fato a demanda. A partir da organização do grupo para realizar a prática clínica, notou-se que havia uma demanda voltada para as questões das relações socioprofissionais dentro do trabalho, que eram sentidas pelos participantes como inexistentes ou deterioradas.

3. Instituição das regras de conduta do coletivo de pesquisa e do coletivo de clínicos

Nessa etapa deve-se estabelecer as condições éticas que vão permear todo o processo clínico – no coletivo de pesquisa e no de clínicos, como a necessidade da manutenção do sigilo, o respeito ao modo de se expressar de cada participante e também a impossibilidade de resolver ou responder todos os anseios dos participantes de maneira urgente e pronta. Tais regras são necessárias para facilitar o protagonismo do afeto no espaço clínico (Mendes e Araujo, 2012).

Em ambos os grupos o estabelecimento dessas regras foi o mesmo. No coletivo de pesquisa – o grupo de participantes – foi frisado as questões éticas do trabalho, ressaltando a importância da confidencialidade – “o que falamos aqui, fica aqui”, assim como as regras de convivência – quaisquer conflitos deveriam ser resolvidos no próprio grupo e um não deveria interferir na fala do outro, falando sempre um por vez. Também se estabeleceu que seria realizado o registro escrito pela psicóloga durante as sessões, além do caráter voluntário da participação, esclarecendo que em qualquer momento poderiam deixar o grupo sem quaisquer prejuízos para eles. Com relação ao coletivo de

supervisão, ficou acordado que nomes não seriam revelados em nenhum relato, e que esses deveriam ser tratados somente no momento de supervisão.

4. Constituição do espaço de fala e de escuta

A constituição do espaço de fala e de escuta é um processo que deve ser marcado pela equidade imposta pelo sofrimento, lembrando que dado início ao processo clínico, todos sofrem diante do desamparo e da impotência, tanto os pesquisados quanto o clínico. É o momento em que se deve construir os laços afetivos com base na confiança e na solidariedade. Ressalta-se que essa construção é sempre provisória e independente do prescrito, construída no encontro com o real da clínica.

Os primeiros encontros, em ambos os grupos, eram iniciados com a apresentação da psicóloga – a mesma para todos os grupos – seguido de uma breve explicação sobre os objetivos e a estrutura do espaço da clínica do trabalho. Após esse momento solicitava-se que cada um se apresentasse relatando cargo, há quanto tempo estavam na Secretaria de Educação, local de trabalho, o que havia os motivado para participar do grupo e quais as expectativas com relação a essa participação.

O objetivo das intervenções, conforme já exposto, foi promover a mobilização subjetiva – em ambos os grupos – e coletiva dos trabalhadores – no da cooperação, buscando compreender a organização do trabalho em que estão inseridos – como o trabalho se divide, quais as normas implícitas e explícitas, quais as exigências prescritas, como se dão as relações socioprofissionais – e como essa influencia as vivências de prazer e sofrimento no trabalho podendo levar ao adoecimento. No grupo de patologias, também se adicionava a esse objetivo a ressignificação do adoecimento e das conseqüências desse – no caso do grupo investigado, a readaptação funcional.

Observando atentamente cada fala e buscando ressaltar detalhes de cada um, aos poucos se foi construindo a história de cada um dos grupos no espaço clínico, demonstrando sempre a disponibilidade da pesquisadora na escuta. Em ambos os grupos houve pelo menos duas sessões em que se passou um pouco do horário para que todos pudessem expor seu ponto de vista sobre o assunto que havia emergido como tema no dia. Nesse momento foi essencial o engajamento do corpo para demonstrar a disponibilidade para a escuta, especialmente nos momentos mais delicados, em que se tocava em sofrimentos nunca antes desvelados para os sujeitos.

5. Estruturação do memorial

Construído com base na fala dos trabalhadores, o memorial subsidia a sessão seguinte (Mendes e Araujo, 2012). O procedimento de estruturação do memorial foi o mesmo para ambas as práticas clínicas. Os memoriais foram estruturados a partir do que foi relatado durante as sessões, revisitando conteúdos da(s) sessão(ões) anteriores e adicionando interpretações para serem validadas pelos sujeitos dos grupos. Esses memoriais faziam um resumo dos temas e conteúdos da sessão anterior, agregando interpretações e questionamentos da clínica-pesquisadora direcionados ao grupo. Foram preparados um ou dois dias antes de cada sessão e lidos no início de cada sessão.

6. Restituição e deliberação

Em ambas as práticas clínicas esse procedimento foi realizado da mesma forma conforme descrito por Mendes e Araujo (2012): com a leitura e discussão dos memoriais elaborados com base na sessão anterior no início da sessão seguinte, exceto na primeira sessão.

Nesse momento, os participantes avaliavam as interpretações apontando se concordavam ou não com essas, se eram ou não adequadas para descrever sua situação de relação com o trabalho. A sessão progredia a partir daí, seguindo novos rumos com a inserção de novos temas ou a retomada de antigos. Essa estrutura permaneceu desde a segunda sessão até a última.

7. Diário de campo e registro de dados

No diário de campo devem estar registrados os resultados das observações clínicas, eventos não verbais e fatos ocorridos no decorrer da clínica, sendo que esses dados vão fomentar todas as etapas da Análise Clínica do Trabalho – ACT (Mendes e Araujo, 2012).

Os dados foram registrados da mesma maneira para as duas intervenções, ou seja, em três formatos: notas durante as sessões, diários de campos e memoriais após. As gravações das sessões não foram permitidas por um dos grupos, dessa forma todos os registros feitos foram realizados manualmente durante a sessão de forma escrita para os dois grupos, para equalizar o método de ambas. As falas e seus temas eram anotados, constituindo o material que subsidiaria a produção dos memoriais.

Os memoriais corresponderam prioritariamente ao registro da psicodinâmica do trabalho do grupo e em menor escala de seu processo clínico, trazendo além dos dados a serem validados pelos sujeitos, interpretações sobre estes.

Os diários de campo foram elaborados como relatos pós-sessão contendo elaborações, dúvidas, medos e sentimentos latentes referentes ao processo clínico. É nesse registro que se pode acompanhar a incursão do clínico-pesquisador no processo do grupo. Foram redigidos diários de campo imediatamente após cada sessão, individualmente, a mão, a fim de discutir possíveis intervenções e percursos clínicos a

serem tomados, e serviram para revisitar a construção do processo clínico ao longo e após a intervenção durante as supervisões, sendo registros não acessados diretamente pelos sujeitos de pesquisa.

8. Supervisão

A supervisão é vista por Molinier (2003) e Mendes e Araujo (2012) como maneira de auxiliar o pesquisador clínico a usar sua subjetividade a serviço da compreensão da subjetividade alheia. Nessa supervisão devem ser discutidas novas formas de compreender as falas, inserindo pluralidade no processo de acesso à subjetividade dos trabalhadores, apresentando novas possibilidades e horizontes nos ditos e não-ditos.

O procedimento de supervisão de ambas as práticas foi realizado sob mesma estrutura. Os diários de campo e resultados parciais da clínica foram apresentados em supervisões não-sistemáticas em um grupo de pesquisa em Psicodinâmica e Clínica do Trabalho. Realizado com o coletivo de trabalho do Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho, formado por estudantes de graduação, pós-graduação e pesquisadores convidados, houve dois encontros específicos durante o processo clínico para discutir os rumos dessas duas intervenções. Também se recorreu a uma psicóloga com prática em clínica do trabalho que prestava serviços ao sindicato para realizar supervisões, onde se apresentava os diários de campo via e-mail e buscava-se orientações de como proceder em seguida com os grupos, procedimento que ocorreu cinco vezes durante o processo.

9. Apresentação dos relatos e Avaliação

Conforme prescrito por Mendes e Araujo (2012), o relatório final apresentou a história da clínica com base nos resultados da Análise Clínica do Trabalho, tendo sido fruto de discussões com o coletivo de supervisão e com o coletivo de pesquisa. Essa apresentação foi feita em forma de sessão para ambos os grupos e apresentou desde a demanda até a mobilização coletiva percebida nos últimos encontros. Participaram dessa fase 10 professoras readaptadas – no grupo de patologias – e 11 profissionais de educação – no grupo de cooperação.

Para a avaliação foi realizado um encontro no Sindicato dos Professores para que os participantes de todos os grupos pudessem relatar sua experiência e as conseqüências de suas participações nos grupos. Nesse encontro estavam presentes tanto representantes das instituições solicitantes – sindicatos e escola – como professoras do grupo de Clínica das Patologias.

10. Análise de Dados

Para cumprir os objetivos dessa dissertação foram realizadas análise documental e Análise Clínica do Trabalho – ACT em suas três etapas, conforme descrito por Mendes e Araujo (2012) e citado anteriormente no capítulo três desta dissertação.

Segundo Mendes e Araujo (2012), a ACT consiste em uma técnica para organizar o material coletado no processo clínico e tem base na qualidade e significado do discurso. Ressalta-se que as verbalizações são analisadas coletivamente, sem identificar os indivíduos, suas falas ou sentimentos ou aspectos individuais extra-trabalho. Consideram-se as contradições e paradoxos que emergem do discurso dos sujeitos, e como os sujeitos se relacionaram com os temas que surgiram durante as sessões. É importante que todas as sessões sejam analisadas de forma articulada,

buscando caracterizar a direção e sentido do percurso clínico percorrido pelo coletivo de pesquisa.

As autoras propõem três etapas para que essa análise seja realizada. São elas:

Etapa I: Análise dos Dispositivos Clínicos

Essa etapa utiliza-se dos memoriais e do diário de campo para construir uma perspectiva dos dispositivos clínicos da análise da demanda, processos de elaboração e perelaboração, a construção de laços afetivos, a interpretação e a formação clínica.

Etapa II: Análise da Psicodinâmica do Trabalho

Essa fase estrutura os resultados acerca da psicodinâmica do trabalho do grupo em eixos de análise, e é fomentada pelos registros das falas, apresentando o desenvolvimento das sessões dentro desses eixos, com os conteúdos sugeridos para cada um deles. Esses eixos são:

Eixo I: Organização do trabalho prescrito e o real do trabalho

Tipos de tarefas;

Divisão do trabalho;

Normas e regras;

Tempo e ritmos;

Exigências técnicas;

Relações com pares, chefias e clientes;

Estilo de gestão;

Responsabilidades e riscos.

Eixo II: Mobilização subjetiva

Sufrimento criativo;

Inteligência prática;

Espaço de discussão;

Cooperação;

Reconhecimento.

Eixo III: Sofrimento, Defesas e Patologias

Sufrimento patogênico;

Estratégias de defesa individuais;

Estratégias de defesa coletivas;

Tipos de patologias;

Danos físicos e psicossociais.

Etapa III: Análise da Mobilização do Coletivo de Trabalho

Essa etapa consiste em fazer uma análise dos possíveis impactos na mobilização do coletivo e quais dimensões do fazer clínico estão associadas com esses resultados.

Trata-se da articulação dos dispositivos clínicos com os resultados da análise da psicodinâmica do trabalho.

Neste trabalho, para ambas as práticas, os registros escritos das falas, os memoriais e os diários de campo foram os documentos de base para realizar a Análise

Clínica do Trabalho. No entanto, para cumprir os objetivos deste trabalho o foco está na primeira etapa da ACT, a Análise dos Dispositivos Clínicos. Contudo, tendo em vista a interdependência das três etapas para a compreensão do processo clínico, ressalta-se a importância da apresentação de todas elas nesta dissertação.

Para contemplar as segunda e terceira etapas da ACT, a Análise Psicodinâmica do Trabalho, os documentos analisados foram os de especificação laborais, regimentos internos e outros regulamentadores do trabalho, além de documentos relacionados ao sindicato e sua organização, junto com os registros de fala, os memoriais e diários de campo. No capítulo seguinte são apresentados os resultados destas duas práticas de acordo com as etapas e os eixos propostos por Mendes e Araujo (2012).

4. Resultados

1. Clínica das Patologias

*“Je souhaite qu'ils m'acceptent comme je suis.
J'ai mis mon cœur et mon âme dans mon travail,
et j'ai perdu mon esprit dans le processus”*

Vincent Van Gogh

1.1. Dispositivos Clínicos

1.1.1. A Demanda

A demanda desse grupo se articulou por vias individuais, havendo diversas professoras em situação de readaptação que buscavam assistência no sindicato para falar de suas condições de trabalho. Ao realizar a prática clínica com professores em sofrimento no trabalho, percebeu-se que havia dificuldade de inserção dos profissionais readaptados nesses grupos em função da não-identificação destes com os dramas vividos em sala de aula sob a condição de professor regente. Coube à pesquisadora articular a demanda de maneira coletiva a princípio, convidando essas pessoas para constituir um grupo com a proposta já mencionada. Todas aceitaram prontamente, mostrando-se primeiro surpresas por haver uma iniciativa voltada para esse público, e depois ansiosas para saber do que se tratava o espaço da clínica do trabalho.

Esse grupo iniciou com uma proposta, por parte da pesquisadora e da instituição proponente – o SINPRO-DF, para abrir um espaço de escuta onde o trabalho das readaptadas pudesse ser conhecido e se fazer conhecer pela reconstrução da história de seus adoecimentos e reinserção no trabalho.

A primeira demanda expressa por parte das participantes no grupo foi a de que precisavam de assistência jurídica para saber quais os direitos e os deveres do professor em condição de readaptação funcional, havendo implícito o pedido de consultorias para lidar com a situação de trabalho em frases como “e agora, Fernanda, o que eu devo

fazer?”. Por trás dessas demandas expressas verbalmente o que surgia era a demanda por acolhimento, orientação e proteção, um pedido para que olhassem para elas de uma maneira diferente, para que elas fossem vistas para além de suas limitações atuais, mas para que também fossem aceitas como eram: com seus adoecimentos, suas dores e tristezas, como se pode perceber com a frase “ninguém gosta de ficar perto de gente chorona, né?”. Havia dificuldades na apropriação do espaço de fala, sendo que boa parte das professoras pediam autorização para falar.

Subjacente a essa demanda veio a noção de que se sentiam perdidas, fragilizadas, e não se sentiam autorizadas ou com forças de buscar o próprio caminho ou a se reconhecer como sujeitos. Se sentiam indefesas, exauridas. Tal fato podia ser observado tanto pelas falas que se referiam ao fato de sentirem que não davam mais conta de si e que estavam dependentes dos outros quanto pela postura corporal da maioria, de retração, voltadas para si mesmas, os olhos baixos, posicionando-se defensivamente, como se estivessem sempre esperando por um ataque.

Pelo fato de não constituírem um mesmo grupo de trabalho, pela diversidade das participantes, o coletivo foi estabelecendo uma narrativa constituída por diversas linhas individuais – as histórias profissionais de cada uma, desde a escolha profissional até o momento em que chegaram ao grupo – que se entrelaçavam em um ponto comum: a situação de readaptação funcional. Os primeiros encontros foram dedicados a recontar histórias, mas sempre com certa reserva pela parte de algumas.

Nesse momento os discursos se estabeleciam a partir de repetições exaustivas e constantes, como tentativas de não só construir a história de seus adoecimentos e de suas inserções no mundo do trabalho para as outras, mas também para se justificar pelos seus adoecimentos.

Aos poucos, conforme foram se conhecendo e se identificando umas com as outras, a demanda dirigida inicialmente à clínica-pesquisadora se diluiu, voltando-se para todas as presentes no grupo. Ao invés de voltar o olhar sempre para a pesquisadora no momento de fala, esse olhar agora se direcionava a todo o grupo a fim de buscar confirmações que legitimassem seus discursos. A proposta então articulada por essas participantes foi a de conceber novos modos de lidar com esse novo trabalho a partir da troca de experiências naquele espaço.

1.1.2. A Elaboração e perlaboração

Como mencionado anteriormente, a repetição nos discursos se tornou característica nesse grupo. Era comum que histórias que já tinham sido contadas em grande extensão de detalhes retornassem, revelando o quão marcantes aqueles momentos foram. Essas histórias repetidas versavam quase totalitariamente sobre o adoecimento que levou à readaptação e ao modo como as relações socioprofissionais se estruturaram a partir de então, e o processo clínico pareceu estagnado pelas primeiras quatro sessões em que o foco foi que todas as participantes contassem suas histórias.

A perlaboração parecia estar bloqueada pelo excesso de intelectualizações a respeito do tema. Por terem vivido experiências extremamente dolorosas e que sentiam que ninguém compreendia, traziam um discurso pronto, altamente detalhado sobre o adoecimento e a condição de trabalho e que as afastavam da vivência do sofrimento, excluindo a subjetividade do relato. O discurso se estruturava como uma forte defesa para evitar explorar novas dimensões de suas histórias.

O choro foi freqüente no grupo, geralmente seguindo os momentos de estagnação e repetição de histórias. Ao choro sempre se seguiam momentos de silêncio ou então reações semelhantes nas outras participantes. Esse momento se caracterizava

como o ponto de partida para acessar os sentimentos relacionados aos eventos amplamente recontados. Geralmente as próprias participantes começavam a buscar o que estava por trás do seu choro, revelando novas nuances de suas histórias de adoecimento, ou ainda fazendo perguntas umas às outras sobre o que se passava.

1.1.3. A Construção de Laços

O processo da construção de laços se deu em três dimensões, por dois laços: participante-grupo e grupo-clínico-pesquisador. Ambos ocorreram simultaneamente – o primeiro laço se criou conforme a percepção de que havia algo em comum na história de cada uma delas, o que as tornava um coletivo e não mais indivíduos isolados por suas histórias. Aquilo que as isolava em outros contextos – a história da readaptação – se tornou o ponto comum, o nó que fazia das linhas individuais um grupo.

As primeiras sessões serviram para não só alinhar as demandas individuais, mas para propiciar a criação desses laços a partir da apresentação da cada uma relatando sua história de adoecimento. Como todas tiveram de se apresentar, após as três primeiras sessões se sentiram confortáveis pra dividir vivências cotidianas e mais íntimas sobre o trabalho. No segundo encontro, após ouvir o relato de uma das participantes, uma das professoras disse “a gente tem que se ajudar, juntas somos fortes”. Ao longo das sessões a nomenclatura “grupo das readaptadas” foi surgindo e a referência a si mesmas como “nós” se tornou cada vez mais freqüente.

Os momentos de choro no grupo foram decisivos para o estabelecimento de laços baseados em confiança e solidariedade. Era comum que o relato de uma causasse o choro na outra e que uma confortasse a outra nesses momentos, oferecendo desde lenços de papel até abraços. Foi importante deixar claro que o choro era aceito no espaço clínico, sendo tratado como uma reação normal a todo o sofrimento que viviam e

não como uma demonstração de fraqueza, como algumas interpretavam o próprio choro no começo das sessões, assim como desconstruir o preconceito a respeito da atenção psicológica, que viam como algo exclusivo para “loucos”.

Ao mesmo tempo, os laços com a clínica-pesquisadora se estabeleceram a partir da percepção da disponibilidade desta para a escuta: “você nos ouve com tanta atenção” e “você é tão calma, eu nunca poderia ser psicóloga, tenho muitos problemas, não ia dar conta de ouvir os outros assim”. Tais conclusões por parte das participantes vinham especialmente após a leitura do memorial, aguardado ansiosamente pelas professoras nas primeiras sessões e acompanhados por comentários como “é isso mesmo, é essa a nossa realidade”. O procedimento da restituição auxiliou a construir os laços entre grupo e pesquisadora, mostrando através dos memoriais que o que elas traziam no espaço clínico era apreendido pela psicóloga. Dessa forma estabeleceram-se laços de confiança entre grupo-pesquisadora e a solidariedade entre participantes-grupo que permitiram com que desenvolvessem suas histórias em busca da ressignificação do sofrimento.

1.1.4. A Interpretação

A leitura do memorial era aguardada com ansiedade pelas participantes, que descreviam esse momento como uma síntese da história do grupo. As interpretações foram apresentadas nas primeiras sessões como afirmativas, vindo após a síntese do encontro anterior, porém não geravam debates e sim uma necessidade de aceitar a interpretação independente da sua ressonância com a vivência do sujeito. Após o segundo memorial foram apresentadas em forma de questões ao fim do memorial, o que foi mais bem-sucedido no que diz respeito a dar início ao diálogo na sessão.

Desconstruir o discurso trazido nas sessões anteriores por vezes as deixava

desconcertadas, em silêncio por alguns instantes até que alguma se manifestasse elaborando a interpretação trazida em forma de pergunta, se questionando sobre aquilo, tomando a pergunta para si e se permitindo o benefício da dúvida, o que de alguma forma, para esses sujeitos, representava se apropriar de suas vivências, não só aceitar um julgamento vindo de uma parte externa, mas refletir sobre a repercussão do que diziam sobre si mesmas.

Para passar da repetição para a elaboração e desta para a perelaboração este dispositivo clínico foi essencial ao apresentar novos sentidos para suas experiências contadas repetidamente, para que elas mesmas também desenvolvessem novos fragmentos de suas histórias e rompessem com a repetição estagnante.

1.2. Psicodinâmica do Trabalho

No Eixo I, Organização do Trabalho, a organização do trabalho na readaptação é sempre contraposta à antiga organização do trabalho, a de professoras em sala de aula, sendo descrito como um trabalho que figura nos bastidores da escola em detrimento do trabalho em sala de aula, que é a grande atração da escola. Os profissionais relataram em todos os encontros situações cotidianas que ilustraram o que é o trabalho de uma professora readaptada: um “tapa-buraco”. De acordo com o grupo, cada um, com suas diferentes limitações, exigiria um encaminhamento especial e individualmente analisado de acordo não só com as necessidades da escola, mas também com as possibilidades do profissional. As tarefas relatadas são as mais diversas: desde apoio à direção e trabalho administrativo até coordenação de biblioteca, as readaptadas afirmam que fazem de tudo. Também podem atuar em mecanografia, laboratórios de informática e apoio a outras áreas da escola entre essas tarefas, “cobrindo” eventuais faltas em diversos setores. Dessa forma, percebe-se que as tarefas são vistas pelas professoras como

fragmentadas, executadas sem que haja continuidades, um trabalho do qual não se sentem donas, do qual não conseguem se apropriar na maioria das vezes. Estabelecer essa continuidade parece extremamente importante para elas por dar um sentido ao trabalho realizado e também um parâmetro pra avaliar o próprio trabalho.

Por essa organização de tarefas, fica difícil para as professoras saberem que regras devem seguir e até onde podem ir. Para elas, a nova regra de trabalho define-se a partir do seu documento de readaptação, que traz por extenso suas limitações. Ou seja, definem seu novo trabalho primeiro pelo que não podem fazer, e dessa forma todo resto lhes é cabível. Seguindo esse mesmo raciocínio, a percepção é de que não há exigências técnicas pra realizar seu trabalho, de que fazem o trabalho que “qualquer um poderia fazer”, “tapando buracos”.

Já não há mais ritmo de trabalho demarcado como em sala de aula, uma nova realidade se impõe de surpresa após longos afastamentos e provavelmente de nenhuma ou pouca noção prévia do que é uma readaptação funcional. Se antes na sala havia a autonomia para gerenciar seus conteúdos, fora dela existe a dependência de ordens, de seguir programações dos outros em tarefas para as quais não imaginavam que fariam algum dia. O ritmo é incerto, mas quase sempre monótono quando comparado com a antiga rotina em sala de aula.

Isso marca profundamente o modo como as relações são construídas a partir desse momento, o da readaptação em si. Os outros professores que ainda estão em sala são descritos como não-cooperativos na maioria das vezes, fazendo pouco caso das limitações e do trabalho realizado pelos readaptados, havendo sentimento de que são excluídos e que sofrem preconceito no ambiente de trabalho por parte dos ex-colegas de sala de aula.

Por parte dos colegas não existe compreensão segundo os relatos, sendo poucas as professoras que dizem ter tido apoio de colegas que ainda estão em sala de aula. Um relato interessante surge em alguns discursos divergentes que falam sobre a importância de se ter um apoio dentro da escola, alguém com quem contar para os momentos em que se não dá conta de permanecer no ambiente de trabalho, ou seja, quando se cria um ambiente flexível.

Os alunos, em alguns casos saem de cena, e entram no lugar tarefas burocráticas e outros funcionários que vivem nos bastidores da escola, mexendo com a burocracia necessária para que o trabalho nas salas ande. Alguns ainda mantem esse contato com os alunos, no caso da biblioteca por exemplo, e essas relações agora são descritas como diferentes da sala de aula por haver uma vinculação diferente a esses alunos. Não são mais especificamente “seus”, mas estão ali de passagem e alguns deles, voluntariamente. O contato com os pais aparece pouco nas falas, e esse fato de não terem mais esse contato intenso com os responsáveis é relatado com grande alívio para todas.

As relações com a gestão, contudo, é relatada como indiferenciada na maioria das vezes, sendo que antes e depois da readaptação sentem que essas relações são altamente definidas pelos interesses políticos dos gestores. Essas relações também são marcadas pela questão do preconceito que aparece junto aos colegas. Por não conhecerem muito sobre readaptação funcional, os gestores tem problemas para aceitar e respeitar as limitações do profissional que recebem. A mudança de gestão dentro das escolas, que acontece com certa periodicidade curta, acentua esse efeito, sendo que a cada novo gestor é preciso que as professoras readaptadas exponham outra vez suas condições, ainda que tenham entregue documento à escola explicando suas limitações.

No Eixo II, Mobilização Subjetiva, percebe-se a dificuldade em vivenciar o prazer no novo trabalho. O sentimento que é relatado com relação às novas tarefas, quando positivo, está mais relacionado ao alívio que ao prazer em si. Altamente fragilizadas com o histórico de adoecimentos e com o novo status de profissional com limitações, sentem-se desapropriadas intelectual e fisicamente no exercício de qualquer possível função.

Ainda é necessário considerar o distanciamento que existe entre os professores regentes – o que elas um dia foram – e os outros funcionários da escola, vistos como suporte. O diálogo é quase inexistente e muitas vezes quando existe, caracteriza-se como meio pra ofensas e expressão de preconceitos como: “queria ser readaptada também, nem faz nada e ganha igual a gente que tem que ficar na sala de aula (...) readaptado não faz nada”. Sem a existência de um espaço de discussão sobre o trabalho, os preconceitos se perpetuam e dificilmente os outros funcionários da escola tem noção do que é a situação de readaptação funcional e quais as suas funções dentro daquele ambiente, sendo difícil criar laços cooperativos.

Também não há um espaço na maior parte dos contextos onde as profissionais possam se colocar sobre suas limitações e necessidades sem que se sintam expostas ou vulneráveis a piadas e comentários que as afetam negativamente com relação a auto-imagem profissional. Quando chegam no espaço de escuta, uma enxurrada de falas se segue, mostram-se ansiosas por relatar minúcias cotidianas que por muito tempo ficaram caladas ou não escutadas, demonstrando uma provável carência de escuta no dia-a-dia.

A passagem do lugar de protagonismo para os bastidores faz com que as professoras readaptadas entrem em contato com o fato de que um espaço de cooperação

difícilmente se estabeleça entre os professores em docência e o suporte da escola. Como em cada escola há uma ou poucas professoras readaptadas, se torna ainda mais difícil estabelecer uma dinâmica de cooperação, uma vez que suas funções são pouco definidas e abrangem diversas áreas dentro da escola. Sempre sentem que cooperam com todos mas que os outros não cooperam com elas, havendo a concepção de uma falsa cooperação, sustentada na ideia de que as professoras readaptadas estão sempre em dívida com a escola que as “aceitou” com suas limitações.

Com relação à dinâmica do reconhecimento, comparam também com a situação laboral anterior: se antes na profissão docente sentiam um grande desgaste pelas condições precárias em que exerciam seu trabalho e pela falta de reconhecimento, quando readaptadas as professoras relatam que se sentem ainda mais sem reconhecimento, contando por várias vezes situações constrangedoras onde tiveram de ouvir chistes sobre “como o readaptado não faz nada” e de como “gostariam de estar no lugar deles”. Elas apontam esses comentários como altamente nocivos, porque além de não haver o reconhecimento de todas as tarefas que desempenham, ainda há a depreciação de suas condições e limitações pessoais. Para elas, ainda, esses comentários geram a sensação de que “se eu não funciono, eu não existo”, apontando que o fato de serem vistas como pessoas não produtivas faz com que se sintam anuladas em seu espaço de trabalho.

Outro aspecto importante a ser ressaltado para entender a questão do reconhecimento para essas professoras é que a relação com alunos e pais, apesar de fonte de sofrimento muitas vezes, também era uma potencial fonte de prazer, fonte essa que agora é inacessível da maneira como era antes. Deparadas ainda com o trabalho na escola, mas em outro posto, as professoras parecem estar desorientadas ainda em busca

de um caminho para encontrar o prazer no trabalho, percebendo dia após dia que a mesma rota não é mais possível em busca desse prazer.

No Eixo 3, Sofrimentos, Defesas e Patologias, é falado de um sofrimento anterior, o da própria doença primeiro, que traz atrelado a ele a dor de saber que não se é onipotente. Ter de se admitir doente é uma das partes mais desgastantes e que traz mais sofrimento a todas, relatando-se que há uma grande pressão para que aparentem sempre estar bem. Outro fator que faz com que se sintam pressionadas está relacionado a sentirem que tem de provar aos outros que tem limitações ou demonstrar os sintomas silenciosos e invisíveis aos olhos dos outros a todo momento. Sentem-se testadas e desafiadas a estarem sempre provando sua condição para que sejam aceitas como, de fato, trabalhadoras. Um exemplo disso é o relato de como é feita a perícia médica. Passar por uma junta de saúde é relatado como experiência traumática em que se sentem acusadas de estarem doentes de propósito para não trabalhar.

Em função disso, se sentem expostas por estarem nessa situação de trabalho que foi definida por suas limitações e que tem de explicar a todo momento não só para os outros como para si mesmas. Foi freqüente o uso de metáforas como “você tem que vestir uma armadura” ou “você tem que usar máscaras o tempo todo e é desgastante ter que ficar representando toda hora”. Uma expressão também utilizada e reiterada por diversas participantes foi a de que “eu criei uma casca dura por fora”.

Uma sensação comum relatada é a de labilidade emocional, sendo freqüente a descrição de arroubos de emoção, crises de choro e de ansiedade. Sentem-se acusadas e acusadas de suas limitações constantemente, e, como defesa, algumas professoras relatam que se tornam agressivas e impacientes no trato pessoal.

A perda do status de professora em sala de aula abala a maioria dos que passam pelo processo, especialmente àqueles que investiram significativamente na escolha da profissão e que se identificavam mais com o espaço de sala de aula. Além de, como os outros trabalhadores, terem de conviver com os constrangimentos cotidianos de todo trabalho, tem também de mediar esses outros fatores estressantes e, aquelas que ainda estão em tratamento ou tem alguma doença crônica tem de lidar com as dores e sintomas de suas enfermidades, o que prejudica não só seu desempenho profissional – ou o senso dele pelo menos – mas também outras esferas da sua vida, havendo falas que indicam que muitas vezes tem de buscar o isolamento como proteção para si mesmas. As estratégias de defesa relatadas são sempre individuais, fato que pode estar relacionado ao fato de serem as únicas readaptadas em suas respectivas escolas ou de estarem em pequeno número e em postos diferentes. Uma estratégia de defesa que aparece em uso entre o grupo é a racionalização, em que buscam nas leis e na razão modos de se salvaguardarem nas relações dentro da escola. Outra é o uso do humor por muitas vezes exagerado, ilustrado bem pela fala “é rir pra não chorar”, repetida em várias sessões por pessoas diferentes. Essa última forma de se defender está fortemente relacionada ao fato de que se sentem pressionadas a estarem sempre bem ou aparentando estar bem.

Diante desses fatores, as professoras apresentam sintomas especialmente relacionados a transtorno de humor – irritabilidade, culpa, perda de desejo e interesse, tristeza, perturbações do sono e da atenção e da memória – como também relacionados a ansiedade – agitação psicomotora, dificuldades de dormir, sintomas físicos como taquicardia e somatizações. Quando seu quadro de readaptação não foi causado por algum transtorno mental, geralmente relatam que cedo ou tarde, em contato com a nova condição de trabalho, desenvolvem alguns desses sintomas.

1.3. Mobilização do Coletivo de Trabalho

Toda a trajetória das professoras foi narrada no espaço clínico, desde o momento da escolha da profissão, passando pelo adoecimento e chegando a readaptação. Nesse grupo pode-se ver um trajeto sendo lentamente percorrido: do primeiro dia em que chegaram, fragilizadas, com tantas dúvidas e um sentimento de solidão no trabalho para os momentos em que foram se revelando, se escutando – a si mesmas e umas às outras – e assim se fortalecendo, enxergando o mundo que as cerca e a si mesmas de outra maneira. Uma frase bastante marcante foi “parece que o show só acontece em sala de aula” e que fora dali, sem estar mais frente a uma turma, suas estrelas se apagaram.

Contudo, ao longo do nosso percurso as professoras mostraram em suas falas que mesmo não conhecendo umas às outras tiveram empatia e criaram um espaço de diálogo e de troca de informações valiosas para a “sobrevivência” como readaptadas, mostrando que se a sala de aula é o palco, não há como os holofotes funcionarem lá se os bastidores estiverem vazios. Ao longo dos nossos encontros, chegamos ao final do processo percebendo que na verdade, dentro ou fora dos palcos, nesse ou em outros cenários “o show tem que continuar”, e que essas trabalhadoras estão buscando não é só continuar, mas criar um novo show onde outros espaços da escola também possam ser vistos e reconhecidos.

O estabelecimento de um coletivo entre as participantes do grupo, ainda que vindas de escolas diferentes, se deu tanto dentro do espaço clínico quanto fora deste, pela marcação de almoços após as sessões, idas a fóruns sobre readaptação funcional e o estabelecimento de relações de amizade entre as participantes para além do contexto clínico. Ver profissionais em situações semelhantes em contextos diversos as dava o senso de que não estavam mais sozinhas e que podiam contar com alguém e contar para

esse alguém da sua situação sem que tivessem de ouvir frases preconceituosas ou conselhos que de nada lhes servia, que apenas vinha como uma frase pronta para que elas não continuassem a falar de seus sofrimentos.

O espaço clínico que era visto como uma possibilidade de orientação e proteção ao longo do processo começou a ser vivido como lugar de se conhecer e reconhecer pelas participantes. Se no início aguardavam a leitura do memorial sem praticamente falar umas com as outras para não “atrapalhar” o início da sessão, no meio do processo chegavam antes do início da sessão para dividir situações cotidianas que estavam passando, aconselhar umas às outras, acolher o choro das colegas com lenços e abraços, com palavras e também com silêncios que representavam a escuta e o respeito à palavra e ao sofrimento da outra.

Ao longo do processo, uma das participantes relatou “sinto que estou saindo da minha casca, sinto como se eu fosse uma lagarta antes de chegar aqui, uma lagarta que estava dentro da casca. Hoje sinto que estou quebrando essa casca, e que estou saindo como uma borboleta”. A abertura desse espaço de diálogo promoveu não só a troca de dicas jurídicas e truques para lidar com os colegas da escola, mas também a possibilidade de reconhecimento e legitimação de suas dificuldades por meio do apoio que ofereciam umas às outras. Nesse grupo se sentiam à vontade ainda que despidas de suas máscaras, se sentiam à vontade não só para sentir dor, mas também para sofrer e reelaborar esses sofrimentos.

2. Clínica da cooperação

“Il faut être triste mais toujours joyeux.”

Vincent Van Gogh

2.1. Dispositivos Clínicos

2.1.1. A Demanda

O processo de análise de demanda iniciou no primeiro contato com a escola, na reunião com os docentes para apresentar a proposta da clínica do trabalho. Inicialmente a demanda foi institucional, partindo da diretoria da escola para o sindicato, que encaminhou o pedido para a psicóloga.

A primeira reunião foi marcada pelo desinteresse da maioria dos professores, que sentados na sala dos professores como em uma sala de aula desordenada, se dispersavam facilmente, havendo diversos grupos menores conversando paralelamente. Esses docentes esperavam por uma palestra, sendo que o diálogo só pôde ser iniciado quando a psicóloga se posicionou em pé próxima a um quadro negro em frente ao grupo como se fosse dar uma aula. Em meio ao tumulto uma professora comentou “viu, é por isso que a gente precisa disso (da clínica)”, fazendo menção à dispersão do grupo.

O início do processo se caracterizou pela espera dos participantes para que a psicóloga os orientasse como uma professora, que os repreendesse, os “educasse”. Uma das participantes chegou a sugerir que a psicóloga deveria “retirar pontos de participação da nota de quem não colaborasse”, indicando também que quem faltasse não iria “ganhar o certificado de participação”, fazendo alusão daquela situação com a sala de aula, além de ser comum o ato falho de chamar o espaço clínico de “aula”.

Foram necessárias três visitas da psicóloga ao local de trabalho para que o espaço clínico ganhasse espaço, lugar e forma. A ideia de estabelecer um espaço clínico

para eles representava uma perda de tempo, algo que tomaria um tempo de suas rotinas de trabalho sem adicionar nada a esse trabalho. O tempo para esse grupo apareceu como algo muito importante, uma moeda de troca com a qual negociavam entre si.

A resistência inicial do grupo em se organizar depois foi abordada pelo grupo de pesquisa, que interpretou tal ação como dificuldade dos profissionais em não só falar do trabalho como também ouvir sobre o trabalho pela boca dos colegas, revelando a demanda de uma mediação, de uma terceira parte neutra que faria a negociação entre os diversos segmentos em que se separavam os profissionais. A resistência também foi vista como uma ação de defesa contra o medo despertado pelo fato de se verem necessitados de uma psicóloga, o que para eles representava que estavam ficando “loucos”.

Um pedido se destacou inicialmente, primeiro de maneira agressiva: “o que você pode fazer pela gente? (...) tá vendo quantos problemas? Não quer vir trabalhar aqui não?”. Tal pedido revelava o desejo de que algo fosse feito *por* eles, com sugestões e receitas prontas para lidar com os problemas de sala, como uma psicoeducação. Tal pedido também trazia implicitamente o desejo de que alguém tomasse o lugar deles não só no sentido de realizar suas tarefas, mas também o de que alguém compreendesse o que se passava, empatizasse, assumisse o lugar deles em seus trabalhos para ver pelo ponto de vista deles. Um fato que apontou para isso foram os primeiros diálogos nas primeiras sessões, em que uma das participantes disse “você podia fazer sua tese sobre isso, de pés amarrados e mãos atadas (...) é tanta informação que você ia ficar rica se fizesse um livro, todos os professores iam comprar”.

Ao demandarem isso, o que traziam era o desejo de que não só uma terceira parte visse e se colocasse em seus lugares, mas que todos os colegas se colocassem em

seus lugares, se (re)conhecessem e, dessa maneira, estabelecessem relações entre si que permitissem a articulação de um coletivo de trabalho não pela padronização do processo de trabalho, mas pela percepção do objetivo comum que os impulsionava a realizar esse trabalho, aceitando a diversidade nos modos de produção de cada um.

2.1.2. A Elaboração e perlaboração

O início da organização da pesquisa foi marcado pela resistência do grupo em se organizar, em dar de fato início ao processo clínico. Tal resistência inicial, contudo, após vencida e o coletivo organizado, deu espaço ao processo de elaboração-perlaboração.

Inicialmente, com o coletivo de pesquisa estruturado, a pesquisadora solicitou que cada um falasse brevemente sobre seu trabalho – o que fazia, como fazia, o que era necessário para fazê-lo. Os sujeitos se apropriaram assim do espaço clínico, e se organizavam para que todos tivessem vez de falar e para que todos fossem escutados, fazendo esforços para integrar as falas e encontrar sentidos comuns.

O grupo iniciou a partir daí a construção de sua narrativa própria sem necessidade de intervenções para que as falas estabelecessem sentido entre si, criando metáforas para ilustrar a vivência do trabalho. A metáfora que atravessou todo o processo clínico foi o da navegação, em que primeiro os participantes se viam como marujos solitários em seus barquinhos de papel em uma grande tempestade, e ao fim do processo se viam como navegantes em caravelas distintas, cada uma com um modo de navegação, mas todas indo para um mesmo destino. Tal metáfora também representava a maneira como queriam se lançar no processo clínico: em busca de um novo horizonte, independente de se sentirem expostos ou não. Os participantes pareciam “baixar a guarda” exatamente para que fossem vistos para além do produto de seus trabalhos, para

que fossem vistos para além disso, vistos em suas particularidades e modos específicos de fazer seus trabalhos. Tal posicionamento também revelava o senso do grupo de que as defesas vigentes na época do início do processo clínico já não lhes eram funcionais, e que era necessário abrir mão dessas para que novas estratégias fossem adotadas para lidar uns com os outros e, conseqüentemente, com o trabalho.

A mudança no modo como se sentiam dentro da escola foi fruto do processo de elaboração-perlaboração que lhes permitia pelas suas interpretações e pela experiência do espaço clínico, onde a palavra circulava livremente, que novos sentidos fossem dados às suas vivências.

As primeiras sessões mostraram-se como um momento em que os participantes estavam se redescobrendo ao recontar suas histórias, parando para prestar atenção no que diziam sobre si mesmos. Recontar as próprias histórias criava um novo tempo para suas histórias e dessa forma um sentido ia sendo construído coletivamente. Aos poucos os participantes iam conhecendo e reconhecendo os colegas, e se surpreendiam cada dia nesse processo fazendo comentários como “olha como isso é grave, a gente trabalha junto há tanto tempo e eu não conhecia história dela! A gente não tem tempo pra se conhecer, pra saber quem é o colega”.

Como o tempo dentro do trabalho não permitia a eles elaborar suas vivências individual e coletivamente, o espaço clínico criou o hiato que necessitavam para se engajar no processo de elaboração-perlaboração, para o qual apresentavam disponibilidade afetiva e intelectual, mas não temporal.

2.1.3. A Construção de Laços

Por ser um grupo comum de trabalho, os laços entre os participantes passaram pelo processo de reconstrução. O laço que inicialmente era prioritariamente

institucional, fazendo com que os participantes se vissem unidos pelo fato de trabalhar na mesma escola, foi sendo reconstruído – e no caso de alguns participantes, construído – com base no reconhecimento do outro como pessoa também, e não só como mero produtor de trabalho na escola.

Os participantes se disseram sensibilizados com as falas uns dos outros e diziam que a partir disso perceberam o outro como um ser humano e adicionavam com humor: “Olha, isso aqui deveria ser filmado, eu nunca tinha ouvido aquele colega ali, o que ele trouxe é tão grave! Todo mundo tinha que ouvir isso, sabe?”. Partindo do ponto comum que os unia, a realidade na escola, os laços foram recriados pelo compartilhamento do sofrimento vivido frente a realidade dessa organização do trabalho.

No início alguns participantes sequer se cumprimentavam, ficando evidente a segmentação do grupo em duas partes, além da recorrência de interrupções nas falas sem aviso. Aos poucos os próprios participantes estabeleceram rotinas de cumprimentos e regras de convivência dentro do grupo, como organizar uma ordem para que todos falassem, além de buscar limitar o tempo de cada um para que todos usufríssem do espaço de fala.

Ávidos por falar, primeiramente faziam a fala dirigindo-se somente para a pesquisadora, porém ao longo do processo começaram a dirigir-se uns para os outros e na terceira sessão não houve mais que duas intervenções da pesquisadora. A esse respeito, na última sessão, um dos participantes pontuou sobre a importância de uma "moderação", da presença da pesquisadora como “uma moderação às vezes silenciosa, mas sempre atenta”.

A discussão sobre o término do processo clínico girou em torno da importância dos laços construídos não só entre eles mas também com a pesquisadora. Para eles, os

laços entre o grupo e a clínica-pesquisadora foram estabelecidos com base nessa disponibilidade para escuta, que para eles era representada pelas interpretações trazidas nos memoriais. Uma das professoras disse ainda na última sessão que "daqui em diante sempre vou ter um pouco da clínica-pesquisadora dentro de mim" porque quando ela trabalhasse lembraria daquelas sessões e dos laços que construiu dentro do grupo, que para ela, a partir daquele momento, se tornava um novo ponto de apoio.

Estabelecer um espaço genuíno de fala e de escuta onde o que diziam individualmente sobre seus trabalhos era reapresentado a eles como uma visão coletiva sobre esse foi essencial para a criação e recriação de laços entre indivíduos-grupo e grupo-pesquisadora. A presença da clínica-pesquisadora como a pessoa que os escutava e via sem proferir julgamentos também foi importante para essa construção.

2.1.4. A Interpretação

As interpretações eram apresentadas aos participantes no memorial e a partir delas desenvolviam também suas hipóteses e outras interpretações, que iam elaborando tanto dentro quanto fora do espaço clínico.

Na primeira sessão um dos participantes trouxe uma metáfora para explicar como era trabalhar na Secretaria de Educação, dizendo que era como estar num barco de papel no meio de um oceano em tempestade. Tal metáfora foi sendo retomada a cada sessão, uma vez que todos os participantes se identificaram com ela, sendo elaborada de novas formas. A primeira interpretação, de que o coletivo estava fragmentado em diversos barquinhos ao invés de estar agrupado em um só grande barco, foi confirmada e a partir dela se iniciou a discussão sobre as relações socioprofissionais entre colegas. Tal interpretação os fez perceber os problemas de se fragmentar para que cada um se tornasse "capitão de sua própria embarcação", o que mostrava não só a dificuldade em

aceitar que não eram onipotentes e que precisavam recorrer uns aos outros, mas também a dificuldade em aceitar a diversidade nos modos de trabalhar. Ao introduzir essa interpretação, a pesquisadora ressaltou que apesar da complexidade do contexto social dos alunos, da questão da falta de recursos físicos e tantas outras questões governamentais, tratar dos relacionamentos seria provavelmente o tema mais difícil do qual eles tratariam.

Na terceira sessão, após a leitura do memorial, já iniciaram a discutir possibilidades de ampliar o espaço de discussão proporcionado pela clínica para o grupo maior da escola para que dessa forma todos se beneficiassem daquela atividade de alguma maneira. Alguns tentaram desviar do assunto, fazendo comentários de esquiva, contudo a maior parte do grupo retomava o tema, até chegar ao ponto de discutir a distância entre a solidariedade e a prestação de favores. Receber um favor, para eles, os mostrava fracos e os deixava vulneráveis, uma vez que teriam de retribuir o favor.

A interpretação de que a solidariedade não é uma moeda de troca e sim um modo de viver que beneficia a todos levou o grupo a se dar conta do medo de se abrir uns para os outros e serem vistos como não capazes de trabalhar ou como preguiçosos. Ao perceberem que não poderiam dar conta sozinhos não porque não tinham força mas porque a natureza de seus trabalhos exigia trabalho coletivo, saíram do lugar da queixa e da repetição do pedido de que alguém fizesse algo por eles e partiram para a mobilização, sugerindo estratégias práticas para ampliar o espaço público de discussão, falando de relações, do coletivo, do sofrimento e do prazer - entre eles por conta deles. Além de estratégias, também passaram a discutir momentos para se fazer isso, como começar, que postura deveriam assumir, a quem recorrer dentro da escola em caso de conflitos. Uma fala que ilustra a quebra da resistência para a mobilização é “acho que ficamos reclamando que é tudo culpa do governo porque assim não precisamos pensar

no que podemos fazer pra melhorar no que cabe a nós. O problema não é só a falta de recursos, mas a gente também que não quer mostrar fraqueza.”

O uso da metáfora para escrever a história do grupo se mostrou essencial como recurso de interpretação, fazendo com que ao tratar de um outro ponto de vista os próprios problemas eles se distanciassem das resistências e entrassem em contato com a vivência da situação que relatavam.

2.2. *Psicodinâmica do Trabalho*

No Eixo I – Organização do Trabalho – o primeiro ponto relevante para se compreender a dinâmica do grupo foi a diversidade do conteúdo das tarefas de cada um dos cargos ali representado, uma vez que o grupo foi formado por profissionais de diferentes áreas e que tem atribuições distintas no contexto escolar. Os professores em regência, por exemplo, trouxeram o relato de que o professor deve ensinar, passar os conteúdos e buscar atender a demanda de educação feita pela sociedade, também cabendo a eles o desempenho de tarefas como preenchimento de relatórios, diários, preparação de aulas, exercícios, provas e participação em projetos extracurriculares – além de ter de gerenciar o ambiente de sala e a relação com os pais dos alunos. Já no relato da orientadora educacional aparecem outras atividades especialmente relacionadas a atender as demandas psicossociais da comunidade escolar – pais e alunos, enquanto as professoras em desvio de função ocupavam-se de atividades na biblioteca e no laboratório de informática, atendendo os alunos e professores. Todas as tarefas relatadas, nas diversas funções profissionais na escola, foram relacionadas aos alunos e pais, sempre focando na necessidade de atender a comunidade como um todo através do ensino e das atividades promovidas pela equipe profissional da escola.

Ficou claro no discurso dos profissionais que o trabalho na escola não é mais apenas relacionado à educação formal, mas nota-se uma mudança no papel dos trabalhadores em função das mudanças sociais, especialmente no que se refere a alguns papéis antes vistos como familiares e agora desempenhados dentro da escola (“a gente tem que ser tudo na escola, não é só passar informação”).

Os trabalhadores da escola também fazem referência às influências políticas em seus trabalhos, apontando para a mudança de governo como intrinsecamente ligada ao tipo de controle exercido sobre seus trabalhos e a organização desses, apontando para a descontinuidade de políticas públicas e aparecimento constante de novas prescrições de trabalho que não se adequam ao cotidiano de seus trabalhos (“quando entrou aquele lá pra governador mudou tudo, vieram uns funcionários dele e aí qualquer coisa que se fazia eles falavam ‘olha, você tá no sal, viu!’, é só mudar o governo que muda tudo”).

O tempo na escola é descrito como uma “roda viva” em que tudo acontece muito rápido, mas em contrapartida o tempo parece se arrastar dentro de sala de aula, em que se passam “200 dias letivos com os mesmos alunos, com os mesmos problemas”. Na escola vive-se o mesmo tempo dos alunos, em que o calendário dos profissionais da escola anda junto com o calendário letivo, independente de suas atribuições. Em função desse tempo, alguns profissionais dessa escola apresentam um ritmo acelerado, sempre conectados aos acontecimentos da escola mesmo quando estão fora dela.

As relações socioprofissionais na escola aparecem como um tema-chave pra compreender a demanda do grupo, que aponta para essa questão como uma grande problemática não só na escola, mas na Secretaria de Educação em geral (“existem duas escolas dentro dessa escola, são as panelinhas (..) mas não é só aqui, já trabalhei em outras que eram muito piores”). Existe um sentimento de desamparo, especialmente

relacionado ao início de carreira, seja pela defasagem na formação – que não abrange o cotidiano, as questões que estão além da teoria – ou pela falta de um programa da Secretaria de Educação pra inserir os novos professores no sistema (“quando você chega é tudo diferente, a gente não aprende na faculdade a lidar com os alunos, com o emocional, sem contar que quando você entra a Secretaria de Educação te joga no sistema de qualquer jeito, quando vê já tem que ir pra escola, entrar na sala, dar aula”). A esse ambiente que encontram quando entram no meio da educação, os profissionais dizem que é como estar “navegando em mar aberto em uma barco de papel”.

Soma-se a isso também o fato de que o meio escolar está sempre em movimento e repleto de gente, e ainda assim, ironicamente, os profissionais muitas vezes se sentem sozinhos, mostrando que as relações socioprofissionais na categoria são difíceis de se estabelecer, havendo receio até mesmo de buscar ajuda por parte de alguns, que sentem que “quem pede ajuda demais acaba sendo bombardeado”, sendo considerado incompetente, indicando que dentro do meio profissional da educação o trabalhador deve ser auto-suficiente para responder seus próprios anseios (“se você pede muita ajuda pro outro você passa por incompetente, o professor tem que se virar mesmo (...) o bom professor é aquele que não dá trabalho, que dá conta de tudo dentro da sala”). Seguindo na metáfora desenvolvida pelo grupo, é a sensação de estar “cada um navegando sozinho em um oceano revolto no seu barquinho de papel”.

Na escola diz-se ainda que há muita informação circulando o tempo todo em pouco tempo entre muitas pessoas, sendo que por diversas vezes algumas informações não chegam a quem deveria chegar, o que também atrapalha o execução das tarefas dos trabalhadores (“é muita coisa acontecendo, e se você perde uma informação, já era”) e a relação entre eles, que não se funda em enunciados claros ou direcionados a seus respectivos destinatários.

Com relação aos pais e alunos, os profissionais parecem estabelecer vínculos afetivos que trazem possibilidades para que o prazer seja vivenciado na escola. Contudo, é também na relação com os alunos que os trabalhadores aqui sentem uma das maiores dores: a da impotência. Quando se deparam com o fracasso escolar, tendem a se sentir culpados por esses fracassos, indicando a percepção de que o desempenho do profissional da educação está relacionado diretamente ao desempenho individual de cada aluno.

A respeito da relação com a gestão da escola, os participantes do grupo indicam que o desempenho da equipe está também relacionado ao tipo e a qualidade de relação estabelecida com essa, sendo que suas motivações, desempenhos e possibilidade de buscar estratégias de mobilização estão relacionadas a esse modo de gestão, sendo que uma gestão com menos espaço para diálogo e sem comunicação devida das informações é vista como mais difícil de trabalhar, como um obstáculo para a realização do trabalho (“quando a direção te ouve, tá do seu lado, é outra coisa, o trabalho flui melhor”). O grupo aponta para a importância da proximidade entre direção, coordenação e corpo docente, sendo que todos devem trabalhar com um objetivo comum, que é, de acordo com o grupo, atender ao aluno.

No Eixo II – Mobilização Subjetiva – o trabalho na escola é descrito como um lugar repleto de oportunidades para que se superem desafios dia após dia, seja dando “jeitinhos” na falta de recursos como projetores de imagem e equipamento audiovisual como pela marca que cada um deixa no trabalho que faz. Esse jeito de cada um desempenhar suas tarefas e dar vida ao trabalho faz com que, no grupo, haja frequentes relatos sobre como determinada pessoa faz sua tarefa de um jeito único e inconfundível (“quando eu vejo o jeito como um aluno fala eu já sei que ele é aluno daquele professor”, “sem ela lá, a biblioteca não funciona, não é a mesma coisa, lá tem a carinha

dela”). Contudo, diz-se que, formalmente na escola não há espaços pra discutir esses aspectos voltados para a experiência do trabalho que foram abordados durante os encontros da clínica do trabalho. Fala-se também que as reuniões para coordenação de atividades destinam-se a tratar de aspectos pedagógicos e administrativos com professores regentes, coordenação e direção da escola, sem incluir os outros funcionários da escola. Nos espaços informais – conversas entre colegas, não planejadas – há dificuldade para articular a fala do coletivo em função da existência de ser um coletivo fragmentado em pequenos grupos que muitas vezes divergem na opinião. Para os profissionais, isso dificulta o diálogo entre eles pelo sentimento de falta de abertura por parte uns dos outros e também pela própria falta de abertura aos outros. São relações em que dizem não se sentir à vontade nem para falar e nem para ouvir.

No grupo nota-se maior presença de relações de cooperação entre os professores regentes, mas ainda assim com dificuldades na questão de solicitar auxílio ou buscar os colegas para opiniões ou conversas a respeito de dificuldades no trabalho. Nota-se que, em função muitas vezes da dificuldade de lidar com a impotência, os trabalhadores, especialmente os professores regentes, se isolam com medo de transparecer vulnerabilidades, muitas vezes dando sinais de que não precisam do outro, escondendo receios e sofrimentos advindos do exercício profissional dos colegas. Os outros profissionais, por exercerem funções ímpares no contexto escolar encontram dificuldades de estabelecer diálogos e relação de cooperação com os professores regentes, havendo pouca ou quase nenhuma percepção de que as funções profissionais de cada um estão intrinsecamente ligadas. São inseridas constantemente falas que apontam para um coletivo fragmentado, indicado pela sensação dos participantes de que existem dentro da escola, na verdade, duas ou três escolas que se caracterizam pelas

“panelinhas” e suas crenças em como se deve realizar o trabalho e quais resultados devem buscar.

Apesar de conviverem no mesmo espaço muito tempo, muitas vezes falta o tempo ou um momento para parar e conhecer e reconhecer o trabalho dos colegas (“é tudo tão corrido dentro da escola que você não tem tempo nem pra conhecer o colega da sala do lado, aí você entra na sala dos professores e é só falando sobre aluno”), especialmente o daqueles que não estão em sala de aula. Contudo, o reconhecimento começa a surgir no grupo a partir da prática de pesquisa realizada, que viabilizou um espaço de escuta, permitindo que os trabalhadores pudessem entrar em contato com o relato dos colegas e assim também pudessem perceber que na escola há um mundo maior que a sala dos professores e que atravessava as fronteiras da sala de aula.

No Eixo III – Sofrimentos, Defesas e Patologias – os profissionais relataram que as situações de dificuldade na escola como a falta de recursos e as dificuldades nas relações são vistas não só como obstáculos, mas são vividas em alguns momentos como ponto de partida para mobilização, seja dentro ou fora da escola. As dificuldades, quando encaradas como desafios, são o ponto de partida para a vivência do prazer no trabalho.

Contudo, como já dito antes, uma das maiores angústias no âmbito da educação é a dificuldade em lidar com a impotência perante as questões que surgem no cotidiano de trabalho. A falta de recursos materiais, como diferente do esperado, não é o fator que mais causa sofrimento no trabalho, mas sim as dificuldades em aceitar que não se pode controlar tudo dentro do trabalho, como por exemplo, o comportamento dos alunos dentro de sala de aula (“parece que o aluno vem pronto pra te bombardear”) e a carência da comunidade que frequenta a escola (“aí você vê qual o problema do aluno: o pai do

menino ‘tá preso, a mãe tem que trabalhar fora o dia todo pra sustentar o menino e aí ele fica na rua, sabe-se lá com quem”), que faz com que se sintam sempre divididos entre o ressentimento com o aluno e a compaixão por esse. A orientadora profissional e as professoras em desvio de função mostram-se mais afetadas pela questão da carência da comunidade e pela burocracia dita excessiva nos processos cotidianos que tem de realizar – no caso da orientadora, por exemplo, encaminhar alunos para avaliações e para o Conselho Tutelar, e no caso das professoras em desvio de função a conciliação de horários de atividades e o acesso a recursos materiais. A dificuldade em estabelecer relações em que se sintam à vontade dentro do coletivo de trabalho para se colocarem e mobilizarem-se também é relatada como um sofrimento (“você se sente abandonado, como se navegasse em alto mar em um barquinho de papel”).

Como defesas, apareceram a resistência para que se explorasse mais a fundo o tema das relações interpessoais, havendo nas primeiras sessões discursos repetitivos sobre a culpa do aluno no sofrimento do professor, destacando o sentimento de solidão dentro das salas de aula e um sentido de que o trabalho na escola acontece principalmente em sala de aula (“tudo cai em cima do professor, tudo é culpa do professor”). A negação do adoecimento também é freqüente, havendo dificuldade entre os profissionais para tratar desses temas, dizendo que preferem ir trabalhar doentes a faltarem. O humor para falar do sofrimento no trabalho e a racionalização da doença e do sofrimento, dizendo-se muitas vezes que haveria sempre a opção de buscar outra escola, outra regional ou outro emprego também estavam presentes nos discursos de todos os profissionais (“se não tiver gostando é simples, é só fazer um outro concurso pra outra coisa e pronto (...) se você não gosta da escola, porque ficar lá se pode mudar?”). Outra estratégia que também apareceu por parte de alguns foi buscar momentos de descontração e aproximação pessoal com colegas para poder lidar com o

trabalho e fazer atividades diferentes da rotina no trabalho (“se entre as aulas eu não parasse e desse uma conversadinha com ela [outra professora], falar de novela, essas coisas, eu já estaria em depressão”). Nota-se que as estratégias de defesa individuais estão favorecidas em detrimento das coletivas.

Algumas das patologias mencionadas como freqüentes na categoria como um todo e temidas por muitos foram a depressão e os transtornos de ansiedade. A ansiedade parece bastante comum no meio, o que se nota pela fala acelerada e volume de atividades em que cada um se engaja, indicando algumas vezes um investimento excessivo por não saberem lidar com a impotência e com a questão do fracasso escolar discente. Aparecem em função do trabalho algumas dificuldades na relação familiar e com amigos em função da dificuldade em se desconectar do trabalho da escola.

2.3. Mobilização do Coletivo de Trabalho

Os primeiros sinais de mobilização do coletivo apareceram na organização do coletivo de pesquisa, que para ser articulado necessitou da concessão de diversos atores da escola. Para que alguns participassem, toda a rotina da escola teve de ser alterada, havendo substituições para que as atividades escolares não sofressem prejuízos significativos pela ausência de alguns professores. Desde a direção até os serviços administrativos foram se estabelecendo novas redes de contato para que a atividade acontecesse.

Ao longo da prática acompanhou-se uma reestruturação dos discursos dos sujeitos, surgindo falas de reconhecimento dos pares (“eu nunca tinha parado pra pensar no trabalho da colega, só sabia o nome dela, e aqui eu parei pra pensar o quanto é importante o trabalho dela”, “eu estive pensando e a gente podia continuar fazendo isso aqui quando a pesquisadora for embora, isso de parar e conversar um pouco dessas

coisas do trabalho, arranjar um tempo pra gente”) e sobre o adoecimento no trabalho (“a gente tem que parar e olhar pra gente, não dá pra dar conta de tudo sozinho ou então a gente fica doente mesmo, a gente tem que se cuidar”). Tal percepção começou a surgir no final da segunda sessão, desenvolvendo-se maciçamente até o final do processo.

Os profissionais relataram que no início a proposta da clínica da cooperação foi tratada com descaso pela maioria dos colegas que estavam fora do grupo, afirmando que eles não estavam prontos ainda para enxergar que o espaço clínico também era importante para a preparação profissional desses e que isso fazia parte do trabalho deles, que não era um tempo “à toa” e sim um investimento em suas formações e vivências profissionais. Contudo, durante o processo, os profissionais que não foram envolvidos diretamente na atividade buscavam a pesquisadora para realizar comentários sobre o impacto da abertura do coletivo de pesquisa dentro de seu contexto profissional, afirmando que a atividade repercutiu em outros setores da escola e que era uma “bênção” e que o grupo havia “plantado uma semente” que repercutia em mudanças nos momentos de reunião com os docentes.

Ao final do processo clínico os participantes se organizaram coletivamente para presentear a clínica-pesquisadora. Todos os participantes escreveram dedicatórias em um cartão falando sobre a mudança que eles sentiram como sujeitos e também de suas novas perspectivas. Nessa sessão final os participantes pediram para divulgar a proposta da clínica do trabalho no site da escola mantido por algumas das professoras participantes junto com a ajuda dos alunos para que outras escolas pudessem se informar sobre e vir a requisitar uma intervenção dessa natureza para que outros grupos pudessem desfrutar dos benefícios que eles sentiram ao participar da atividade.

5. Discussão

"Comme les désirs trompent! La destinée a deux manières de nous briser: en se refusant à nos désirs et en accomplissant."

Henri Frederic Amiel

A partir da análise dos resultados obtidos pelo cumprimento dos objetivos específicos desta dissertação pode-se dizer que os dispositivos clínicos a serem empregados na prática clínica são sempre os mesmos, porém de formas distintas de acordo com a forma dos trabalhadores se relacionam com seus trabalhos – a sua psicodinâmica do trabalho. Partindo da análise deste eixo é que podemos compreender os dispositivos clínicos, uma vez que ambos se relacionam dialeticamente para alcançar a mobilização e a ressignificação da experiência do trabalho e do sofrimento.

A realidade de trabalho acessada na clínica das patologias, ou seja, a situação da readaptação funcional, reafirma questões já tratadas em outros estudos sobre o tema, como o de Duarte e Mendes (2013) – que afirma que a nova organização do trabalho ao invés de proporcionar uma nova chance de se reestabelecer no mundo do trabalho se torna uma nova fonte de sofrimento e adoecimento de um trabalhador já fragilizado, havendo sofrimento não só nas relações com a própria nova tarefa mas também na relação com colegas e chefias, que os tratam com preconceito em função das limitações, com a Perícia Médica, que sentem que os pressionam ao invés de acolher, e especialmente consigo mesmos, uma vez que as professoras sentem culpa pelo próprio adoecimento.

Essa hipótese de que a mudança na organização do trabalho para os sujeitos readaptados esteja gerando mais sofrimento que prazer em suas novas ocupações concorda com resultados já encontrados em outros estudos em outros estados do

Brasil e também no Distrito Federal sobre o tema (Medeiros, 2010; Bastos *et. al*, 2010; Simplicio & Andrade, 2011), indicando que a readaptação funcional, da maneira como vem sendo realizada, potencializa a vivência de sofrimento no trabalho por esses sujeitos, que além de terem de conviver com as limitações de suas doenças, também tem de conviver com a dor da desvalorização, do preconceito e da exclusão do coletivo de trabalho na escola, sem um espaço público de discussão no qual se inserir, com relações socioprofissionais deterioradas.

Os dados encontrados também corroboram com os achados de Pezzuol (2008) quando as professoras relatam que estão sempre “tapando buracos”, suprimindo a falta de funcionários e exercendo tarefas muito distinta de sua formação, o que lhes dá a sensação de que não há mais espaço para elas nas escolas. Assim, também relacionam a isso a insatisfação e desmotivação com o trabalho, que para elas foi indiretamente escolhida em função de suas limitações, ou seja, “escolhido por suas doenças”, conforme também visto em Duarte e Mendes (2013). Contudo, vale enfatizar que algumas professoras também ressaltam a esperança que tem de que a readaptação funcional seja a oportunidade de recomeçar e repensar a relação consigo mesmas e com o trabalho, o que está de acordo com o que Bastos *et. al* (2010) afirmam.

O espaço da clínica do trabalho para essas professoras permitiu um reposicionamento subjetivo frente aos constrangimentos do novo trabalho. Contudo, para isso, foi necessária a ressignificação do sofrimento a partir do relato coletivo do adoecimento e suas consequências, como nos estudos de Santos-Junior (2009), Martins (2009), Martins e Mendes (2012).

No caso da clínica da cooperação, os dados corroboram com os resultados obtidos em diversos outros estudos: as condições de trabalho são precárias e os

profissionais de educação tendem ao adoecimento apesar de o trabalho na escola ser dotado de sentidos para eles (Gasparini, Barreto e Assunção, 2005; Assunção e Oliveira, 2009; Araújo e Carvalho, 2009; Neves e Silva, 2006; Cruz, Lemos, Welter e Guisso, 2010; Souza e Leite, 2011). No grupo pesquisado, o destaque não foram as precariedades materiais, mas a organização de seu trabalho. Para ele, um dos maiores sofrimentos está no fracasso escolar – quando um aluno é reprovado – conforme também encontrado no trabalho de Grande (2009), também realizado com professores de escola pública do Distrito Federal. A esse acontecimento da reprovação os professores quase sempre relacionam o seu potencial como profissional como causa.

No discurso da orientadora profissional e das professoras em desvio de função encontram-se essas diferenças com relação às vivências de prazer e sofrimento, sendo que na primeira o sentimento de isolamento e solidão é relatado com frequência em função da singularidade das tarefas que lhe são atribuídas, e nas professoras em desvio de função há o fator relacionado à adaptação ao novo cargo e aos espaços que tem para socializar suas vivências com o grupo, corroborando com a observação de Santos-Junior, Mendes e Araujo (2009) que as diferentes funções e profissões na organização do trabalho impactam diretamente no estabelecimento das relações socioprofissionais.

Ainda sobre exercerem funções diferentes, encontra-se relação desse fato com a preferência pelas estratégias defensivas individuais, uma vez que o grupo tem dificuldade de estabelecer um espaço público de discussão e sentem-se muitas vezes isolados. Com isso buscam essas estratégias a despeito das coletivas com o sentido de aplacar e abafar o sofrimento ao invés de ressignificá-lo, o que pode levar ao adoecimento e sintomas relatados pelos participantes.

A dificuldade de estabelecer um espaço de discussão é atribuída pelo grupo à rotina corrida na escola, como já relatado por Grande (2009) e à distância entre as funções que exercem. Consequentemente, nessas relações que encontram as barreiras do silêncio pra se estabelecer, é difícil e raro que a dinâmica do reconhecimento e a cooperação emergjam entre os trabalhadores de diferentes cargos, havendo maior coesão entre professores regentes, que se reconhecem como grupo, uma vez que tendem a se identificar mais facilmente uns com os outros em função de suas atribuições semelhantes.

Ainda no estudo de Grande (2009), os professores falam de um “reconhecimento velado” por parte dos colegas, um reconhecimento que nunca é verbalizado. Isso também foi encontrado nesse grupo, que viu no momento de pesquisa, segundo os próprios participantes do grupo, a oportunidade de declarar esse reconhecimento que não encontra tempo ou espaço para ser falado no cotidiano do trabalho. Silva e Mendes (2012) observaram o mesmo tipo de movimento de abertura e constituição de espaço público de discussão ao longo de uma prática de clínica do trabalho com servidores de uma agência reguladora, em que os sujeitos começam a se conscientizar pelo e no espaço de fala que necessitam mobilizar-se coletivamente para dar conta do trabalho.

Souza et. al (2003) também apontam para o espaço de fala como emancipador do sujeito em relação a sua condição no trabalho, além de potencializador da constituição de um coletivo em que os sujeitos se colocam ativamente sobre suas vivências de trabalho, espaço esse de grande importância para compartilhamento de informações sobre direitos e deveres, mas sobretudo para a criação de um vínculo entre os sujeitos que os conecte intersubjetivamente a partir de uma noção de alteridade.

É somente a partir da percepção de um sofrimento comum – a impotência perante a maneira como se estrutura o sistema educacional e social em que estão inseridos – que o grupo começa de fato a discursar como grupo, escutando uns aos outros – e não só ouvindo, como ação física e automática – e se reconhecendo nas angústias e prazeres relatados, especialmente no que concerne à relação com o aluno, que representa fonte de alegrias e tristezas para todos os profissionais participantes. Assim como observou Lima (2011), é com a consciência de que tem um objetivo e um objeto comum – o aluno e a relação com esse, no caso desses profissionais participantes da pesquisa – é que se inicia o desvelamento das contribuições de cada um dos participantes para que esse trabalho seja realizado e, adiante, uma estruturação de um coletivo aconteça, havendo uma compreensão de que a escola é mais do que sala de aula e conteúdo, e de que o trabalho é mais que produção: é, sobretudo, relação com os outros.

Em ambas as práticas o que se nota é a presença da figura do “bom professor” como aquele que é onipotente e dá conta de todo o trabalho independente das condições de trabalho e de outros fatores envolvidos no trabalho aparece em todos os grupos, desde os em atividade até as que já se afastaram e retornaram em outros cargos. A cobrança que fazem a si mesmos de ser esse super profissional implica na culpa que sentem pelo adoecimento, mostrando uma categoria que tem como sintoma o presenteísmo: aquele com menos faltas é visto como o bom professor tanto pela sociedade, gestores e colegas como por eles mesmos, que relatam evitar tirar licenças por variados motivos que apenas servem como máscara para acobertar a dificuldade em traçar os próprios limites, linhas essas que implicarão na aceitação de que eles nunca vão conseguir solucionar todos os problemas, muito menos sozinhos. Esse adiamento do confronto com os sintomas e os próprios limites – que demonstra a dificuldade em

assumir o auto-cuidado – faz com que a maioria dos professores que chegam ao espaço da clínica das patologias esteja em um nível de apatia ou de angustia que demanda deles muito mais investimento para lidar do que se provavelmente tivessem buscado um auxílio ao perceber os primeiros sintomas.

A partir das discussões sobre esse tema sob essa perspectiva nos grupos, desvela-se o preconceito que existe com relação a tratar de temas de saúde mental, havendo freqüente associação da busca de um espaço psicoterapêutico ao indicativo de suas loucuras, sendo que consideram tal loucura algo marginalizado e mistificado sob a figura do “louco que rasga dinheiro e corre pelado pela rua”, como uma pessoa que não tem autonomia e dissocia-se da realidade compartilhada, tendo de ser excluída da sociedade.

A partir da ideia de espaço clínico que os sujeitos tem e do que significa a busca por um psicólogo, encontra-se outra representação importante de ser considerada, que é a de atendimento psiquiátrico e da medicalização. A aceitação da busca por profissionais da saúde mental ocorre, primeiro, pela figura do psiquiatra, que para eles representa – pelos remédios – uma possibilidade de cura passiva, em que a ação das substâncias sobre seus corpos poderão curá-los do mal da loucura que, muitas vezes, o trabalho causou. Há implícito no discurso de grande parte dos professores a dualidade corpo-mente, em que se credita somente ao biológico as possíveis variações de humor e angustias, sendo que tudo aquilo que é “psicológico”, ou seja, não palpável e verificável objetivamente, é depreciado e visto como “frescura”, “fraqueza” e “falta de ter o que fazer”.

Altamente medicalizados, os professores parecem querer seguir em frente a qualquer custo, nem que seja o da dependência dos remédios para modular seus

humores, angustias e sentimentos negativos quando se defrontam com os constrangimentos do trabalho. Essa visão que tem de doença mental e de tudo aquilo que está na “esfera psicológica” pode estar relacionada com a culpa que sentem por adoecerem psiquicamente e pela exaustão a que são levados por estarem sendo constantemente convocados por familiares, colegas e perícias médicas a comprovarem seu adoecimento, uma dor que não pode ser vista em forma de hematoma ou que pode ter um curativo feito com promessas de que em 15 dias tudo estará de volta ao lugar.

Com isso, faz-se necessária uma intervenção no sentido de conscientizar as pessoas em relação a importância e do acesso ao tratamento da saúde mental como algo mais comum do que se acredita, esclarecendo-se que, sobretudo, a saúde mental é uma constante busca que tem altos e baixos e que exige investimento em auto-conhecimento. Vale ressaltar que isso também modifica a maneira como a clínica do trabalho pode ser proposta no Brasil, uma vez que dificilmente solicitações e pedidos serão encaminhados aos laboratórios da mesma maneira como ocorre na França, onde a relação dos franceses com a questão da saúde mental é bastante distinta da no Brasil.

O espaço da clínica do trabalho se propõe a promover a mobilização subjetiva e coletiva, o que inclui o exercício da autonomia e da emancipação do trabalhador para que perceba o seu potencial de mudança dentro do coletivo. De acordo com essa proposta, pode-se afirmar que as intervenções alcançaram os objetivos propostos ao promover um espaço em que a fala desses trabalhadores possa de fato circular e se fazer ato ao invés de permanecer como um discurso que é abafado constantemente pela dificuldade em se escutar o outro. (Silva e Mendes, 2012; Medeiros, 2012; Ghizoni, 2013; Alves, 2013)

Vale apontar que cada tipo de clínica promoveu diferentes conquistas para seus participantes. Enquanto a clínica da cooperação permitiu que os profissionais se conhecessem melhor pela escuta uns dos outros como trabalhadores fazendo com que se identificassem mais uns com os outros diminuindo a sensação de desamparo e solidão em seus trabalhos, além de desmistificarem a imagem de bom professor como aquele que não necessita da ajuda de ninguém para dar conta de seu trabalho. A clínica das patologias foi um espaço em que os sujeitos encontraram acolhimento para suas fragilidades e momentos para reelaborar e ressignificar o adoecimento e suas relações com o trabalho, podendo reengajar-se minimamente no auto-cuidado e na luta pela saúde, e permitiu além da ressignificação do adoecimento e das limitações que esse acarretou a constituição de um coletivo de readaptadas que ouviam nas outras a si mesmas, fazendo com que refletissem sobre seus potenciais que não foram alterados após o adoecimento e ainda na aquisição de novos como consequência da vivência de estar “do outro lado”, o que é invisível e colocado à parte.

Em função da história do trabalho no Brasil (Prado Junior, 1945), nota-se que a relação desses sujeitos se baseia na ideia de “gratidão” por terem um trabalho razoável, mostrando sujeitos que calam seu próprio sofrimento frente aos constrangimentos do trabalho em função da ideia de que no Brasil quem tem um emprego minimamente digno não deveria “reclamar de barriga cheia”, uma vez que a história de colonialismo faz com que a servidão voluntária pareça até um privilégio. Tal concepção pode ser a potencializadora do silêncio que não os autoriza a solicitar atenção a sua saúde mental e parece fortemente vinculada ao ethos protestante discutido no primeiro capítulo desta dissertação (Weber, 1967). Dessa maneira, a clínica do trabalho nesses dois contextos foi estabelecida como ação de resistência, questionando todas essas crenças dos trabalhadores envolvidos sobre si mesmos e sobre seus trabalhos, conforme

recomendam Martins e Mendes (2012) e Périlleux (2013), que acreditam no potencial desse espaço para mobilizar pelo questionamento.

Sugere-se para efeitos de avaliação da intervenção a retomada de contato com esses participantes, abrindo de preferência um espaço onde possam permanecer anônimos para que exponham suas críticas de maneira mais livre, como um fórum na internet ou um espaço interno no site do próprio sindicato. Nessa avaliação poderia-se abordar as desistências, por exemplo, para avaliar possíveis carências nos dispositivos clínicos e no engajamento dos sujeitos.

Outra sugestão é a de revisão das demandas vindas das escolas e como elas devem ser estruturadas, se necessitam da formalidade institucional e baseado em que critério, em caso de diversos interessados, se optará por uma demanda em detrimento de outra. O mapeamento dessas demandas também seria interessante, buscando parcerias com multiplicadores de informação e conhecimento entre os professores para que eles, enquanto coletivo constituído independentemente de institucionalizações possa estruturar suas demandas coletivamente.

Com relação ao contato com as professoras readaptadas, nota-se que é necessário que o Sindicato se posicione politicamente para representar esses trabalhadores perante o governo a fim de que as propostas sugeridas pelo governo com relação a eles e ao programa de readaptação em si sejam modificadas baseando-se no discurso desses trabalhadores e da visão de realidade conforme o lugar onde são colocados nas escolas e de acordo com suas histórias, ficando claro que a vivência de uma readaptação por motivos físicos ou psicológicos são na maioria das vezes bastante diferentes. A realização de fóruns e eventos relacionados ao esclarecimento de questões legais especialmente são vistas com grande interesse por essas profissionais, que são

surpreendidas pela readaptação. Outra proposta a ser considerada é que, nesses fóruns, faça-se um levantamento quantitativo de riscos de adoecimento no trabalho, verificando se os resultados encontrados nos grupos com readaptados no sindicato são uma vivência geral, buscando verificar a influência de fatores da organização do trabalho nesses riscos, além de buscar as relações da vivência do adoecimento que os afastou do trabalho e da mudança de tarefas em função desse com esses riscos. Ainda recomenda-se, a partir da escuta desse grupo, que se reflita em uma conscientização dos professores na ativa sobre a situação dos readaptados para que se desconstrua preconceitos acerca da capacidade laborativa desses.

5.1. Da Psicodinâmica do Trabalho aos Dispositivos Clínicos

Os resultados acima obtidos só puderam o ser pelo emprego dos dispositivos clínicos, conforme previsto por Ghizoni (2013). Ao analisar a relação do que foi acima relatado com os dispositivos clínicos, nota-se que a maneira como o trabalho é vivido e como ele se estrutura na vida dos participantes da clínica do trabalho tem impactos no emprego dos dispositivos clínicos, como ilustrado na figura abaixo:

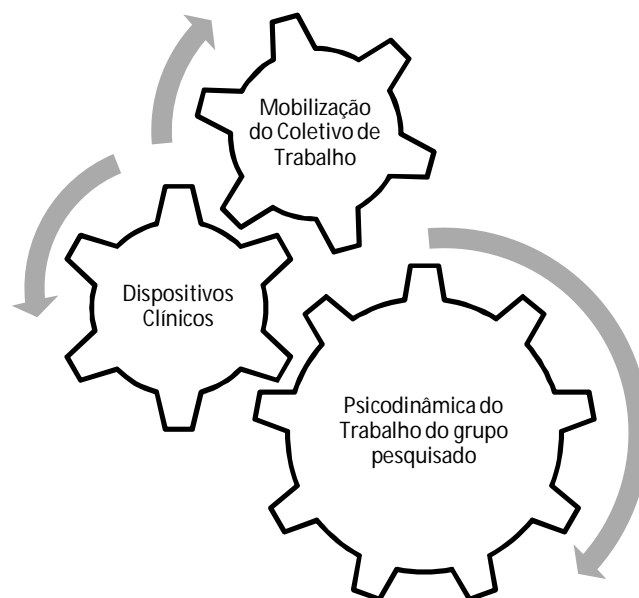


Figura 1: Relação entre a Psicodinâmica do Trabalho, os Dispositivos Clínicos e a Mobilização do Coletivo

Assim, a Psicodinâmica do Trabalho do grupo envolvido na prática clínica convida o clínico do Trabalho a não só *fazer-saber*, mas a engajar seu *saber-fazer* para que os objetivos da Clínica do Trabalho sejam alcançados. Esse convite é feito pela solicitação, pelo pedido ou pela latência de uma demanda (Mendes e Araujo, 2012) a ser simbolizada pelo clínico do Trabalho a partir do encontro deste com a instituição e o coletivo que se voluntaria para a participação na atividade. Como dito por Dejours, mais do que produzir dados científicos, a pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho deve se preocupar com a mobilização dos envolvidos a partir da negociação dos interesses de todos os envolvidos, sendo também o clínico-pesquisador envolvido nessa equação (Dejours, 1992; Mendes e Araujo, 2011/2012), assim como a instituição ao qual está vinculado. Na figura abaixo, a representação gráfica do encontro no qual a intersecção das partes representa o espaço da clínica do trabalho convocado pela demanda, tendo ela sido simbolizada em pedido ou não:

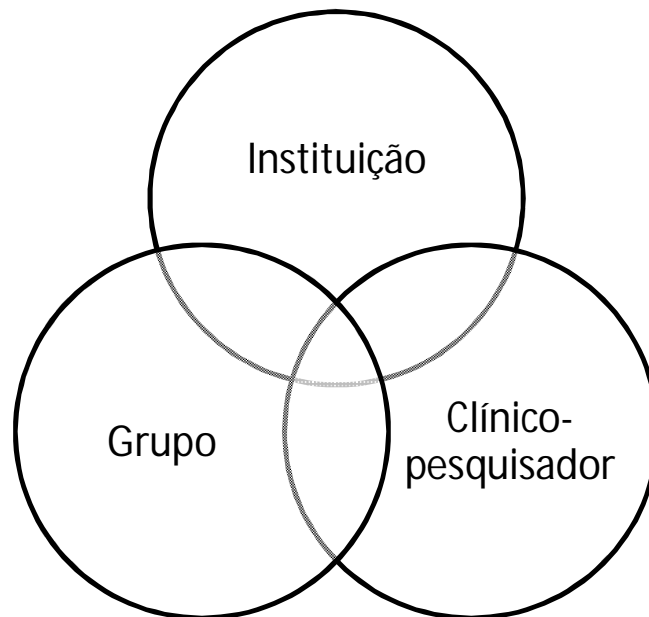


Figura 2: Relação entre as partes envolvidas no processo clínico

Esse encontro, que mobiliza afetos e conhecimentos em todas as partes em busca de um objetivo comum a ser configurado durante todo o processo, encontro e acordo que possibilita o acesso a esses conteúdos convida o clínico-pesquisador a empregar os dispositivos de maneiras particulares de acordo com as singularidades dos grupos. A singularidade do grupo convida a singularidade do clínico a trabalhar, conforme exposto na tabela abaixo e discutido posteriormente.

Tabela 3: Dispositivos Clínicos em Duas Práticas Clínicas de Modalidades Distintas

Dispositivos Clínicos	Patologias	Cooperação	Resultado
Demanda	Inicialmente apresentada como necessidade de assistência jurídica e consultoria para lidar com dificuldades cotidianas do trabalho após o adoecimento. Desenvolveu-se como uma demanda de aceitação de suas limitações e escuta de suas histórias por trás dessas limitações.	Inicialmente apresentada como necessidade de um psicólogo no contexto escolar para prestar serviços relacionados à atividade pedagógica, revelou-se como a demanda por mediação das relações conflituosas entre os trabalhadores.	Ressignificação do Sofrimento/ Mobilização do Coletivo
Elaboração-Perlaboração	Repetições advindas de uma defesa racionalizante e intelectualizante das histórias de adoecimento, com referências aos nomes técnicos dos diagnósticos com pouco espaço para a elaboração no princípio. Os momentos de choro abriram caminhos para a elaboração coletiva, que a partir de uma história individual reconstruíam sentidos coletivos para o adoecer como sendo relacionado ao trabalho.	Uso de metáforas para ilustrar os sentimentos relacionados ao trabalhar desde o primeiro encontro, elaborando a metáfora de um sentido individual até um sentido coletivo ao final do processo.	

Construção de Laços	Grupo constituído por pessoas que não se conheciam anteriormente, a construção de laços se deu na direção de estabelecer laços inéditos entre as participantes no sentido de formar um grupo e entre o grupo e o clínico-pesquisador. Os laços se basearam na vivência comum do adoecimento e da violência no trabalho sofrida antes e após esse, tanto no contexto laboral quanto com os peritos e médicos responsáveis pelo tratamento médico.	Grupo constituído por colegas de trabalho porém com necessidade da reconstrução de alguns laços e do estabelecimento de outros entre colegas que não se (re)conheciam, além da necessidade de construir laços entre grupo e o clínico-pesquisador. Os laços se basearam no objetivo comum inerente a natureza de seus trabalhos.
Intepretação	Apresentada em forma de perguntas para instigar o grupo a elaborar novos conteúdos uma vez que quando apresentada em forma de afirmativas traziam condescendência e nenhuma contestação em função de uma suposta autoridade absoluta do psicólogo, repetindo o padrão de não apropriação do próprio estado em detrimento do saber médico e psicológico da perícia médica a que eram submetidas.	Apresentada em forma de metáforas inicialmente elaboradas pelo grupo e afirmativas. Os participantes se engajavam em trabalhar em cima da metáfora sugerindo alterações e equívocos de compreensão por parte da clínica-pesquisadora. Se sentiam autorizados a discordar, reelaborar, negociar e sugerir interpretações por si.
Formação do Clínico	Formação teórica em Psicodinâmica e Clínica do Trabalho, Supervisões e em processo terapêutico individualmente	

No caso da Clínica das Patologias, as participantes trazem consigo uma história de violências: as que influenciaram seu adoecimento e conseqüentemente sua readaptação, e aquela de ter de se reinserir no mesmo contexto de trabalho que as adoeceu realizando outra atividade que não aquela para a qual tinham formação, além da violência com que ocorreu o processo de readaptação e a perícia médica para a maioria – abruptamente, com diagnósticos e códigos que objetificavam o sofrimento de

se ver limitado e impossibilitado de realizar o trabalho que haviam escolhido, como já descrito por Duarte e Mendes (2013).

Tais resultados estão de acordo com o que foi encontrado nos estudos de Martins (2009) e Martins e Mendes (2012) com mulheres adoecidas pelo trabalho, que apontam como características desses grupos o destaque para os temas do aumento do ritmo de trabalho, a dificuldade no estabelecimento de limites perante pressões internas e externas, déficit na percepção dos limites do corpo frente ao trabalho, o não reconhecimento do trabalho e do sofrimento pelos colegas, chefias, perícias médicas, familiares e amigos, a quebra dos pactos de reconhecimento entre os pares e chefias, a ameaça de desemprego/aposentadoria, a dor de estar afastado do trabalho e ainda o isolamento causado pela empresa e serviços de saúde que levam ao sentimento de desamparo. Toda essa experiência de seus trabalhos produziu modos de defesa nesses sujeitos que foi rico material de análise para compreender tanto a psicodinâmica do trabalho anterior quanto o do atual, e tais modos de funcionamento são a “rica matéria-prima” (Dejours, 2011) da análise clínica em Psicodinâmica do Trabalho.

Tais vivências reposicionaram esses sujeitos de maneira distinta em relação ao trabalho, o que se revelou através de suas demandas trazidas ao espaço clínico, primeiro para que fosse uma atividade que lhes instrumentalizasse racional e intelectualmente para lidar com as dificuldades advindas da experiência do adoecer, havendo dificuldade em expor para o grupo o sofrimento de estar na condição que se encontravam. Dessa maneira, a construção de laços foi feita em distintos estágios, como descrito por Martins (2009): primeiro pela busca de similaridades – nesse caso o fato de serem professoras readaptadas funcionais dentro da Secretaria de Educação, depois pelo apontamento de singularidades e alteridades para poder enfim buscar a mobilização subjetiva para enfrentar a doença e o sofrimento dessa.

Após a construção dos laços afetivos é que o processo clínico começou de fato a deslanchar, havendo a clara percepção do grupo como um real coletivo onde tudo podia ser dito e onde o choro e a exposição do desamparo não era mal visto, mas incentivado pelas participantes como uma maneira de extravasar e representar o quão difícil era tratar de temas que ainda eram feridas abertas e não cicatrizes. A construção de laços viabilizou a interpretação e a elaboração-perlaboração dentro do espaço do grupo e fora dele, uma vez que as participantes começaram a se relacionar além do *setting* clínico e trazer reflexões de seus cotidianos para a clínica.

No caso da Clínica da Cooperação o que se observa é que suas histórias trazem a marca do desamparo que sentem em função da falta de investimento do governo na educação pública, e dessa maneira primeiro demandam da clínica-pesquisadora uma ação sobre o trabalho deles, trazendo implicitamente um convite para estar no lugar deles não só para realizar suas tarefas, mas para reconhecer o que nem eles próprios se autorizavam a falar: das dificuldades, dos sofrimentos, das relações truncadas com os colegas, que se baseavam no medo de ao pedir ajuda mostrar sua impotência perante o real do trabalho.

A partir desse convite à clínica-pesquisadora é que começam a construir os laços concomitantemente com a (re)construção de laços entre eles mesmos, e nesse caso, é a partir da própria elaboração em forma de metáfora que esses laços vão se fortalecendo ao serem ilustrados, trazendo poesia para o sofrimento vivido. É nessa construção de laços, que vem também como demanda, que nasce a tolerância para com o outro, e dessa forma também a noção de que para falar é preciso escutar não só aos outros e ao clínico-pesquisador, mas, sobretudo, a si mesmo.

As interpretações são bem aceitas e o grupo se sente autorizado a intervir, questionar, contestar, a construir a própria história desde o primeiro momento, ao passo que no grupo de patologias percebe-se que essa interação com o dispositivo da interpretação empregado afirmativamente causa uma repetição de experiências passadas em que o saber médico é sempre ouvido como uma afirmativa, uma ordem, uma definição socialmente aceitável e mais acurada sobre seus próprios sentimentos.

É a partir das interpretações sobre a metáfora do navegante – também em forma de metáforas, que esse grupo começa o seu trabalho psíquico de elaboração-perlaboração. Ou seja, por um afastamento que a metáfora causa é que se aproximam do próprio sofrimento, voltando a dialogar com sua demanda de que o seu sofrimento seja assistido em ambos os termos: o de receber assistência, atenção, e o de ser visualizado.

Assim percebemos que cada tipo de clínica do trabalho demandou um emprego diferente desses dispositivos a partir não só da análise da demanda, mas concomitantemente com a análise da psicodinâmica do trabalho uma vez que é impossível separar o funcionamento do sujeito dentro e fora do trabalho, e sendo o *setting* um espaço para que o grupo encene outra vez o que vivem no teatro do trabalho e da vida (Mendes e Araujo, 2011/2012).

Em ambos os casos percebe-se a relação intrínseca entre os dispositivos clínicos, sendo que um fica inviabilizado sem o uso do outro. Todas essas ligações entre os dispositivos só podem ser realizadas pela formação do clínico, que neste estudo mostrou-se indissociável da supervisão, processo em que se mantinha uma visão ampliada do cenário clínico e que trazia coesão para a o processo, além de também viabilizar a formação do clínico do trabalho, que ao construir seu fazer, (re)construía também sua formação e subjetividade.

Nesse sentido, concorda-se com Ghizoni (2013) que a supervisão mostra-se como um importante dispositivo clínico para que a clínica do trabalho alcance seus objetivos tanto junto ao grupo – mobilização – quanto para o pesquisador e a instituição – produção de dados ancorados na realidade. Dessa forma, pode-se dizer que os dispositivos clínicos se organizam em “camadas”, estando sempre interrelacionados, conectados por uma supervisão que aglutina esses pela formação do clínico do trabalho, conforme ilustrado na figura abaixo:

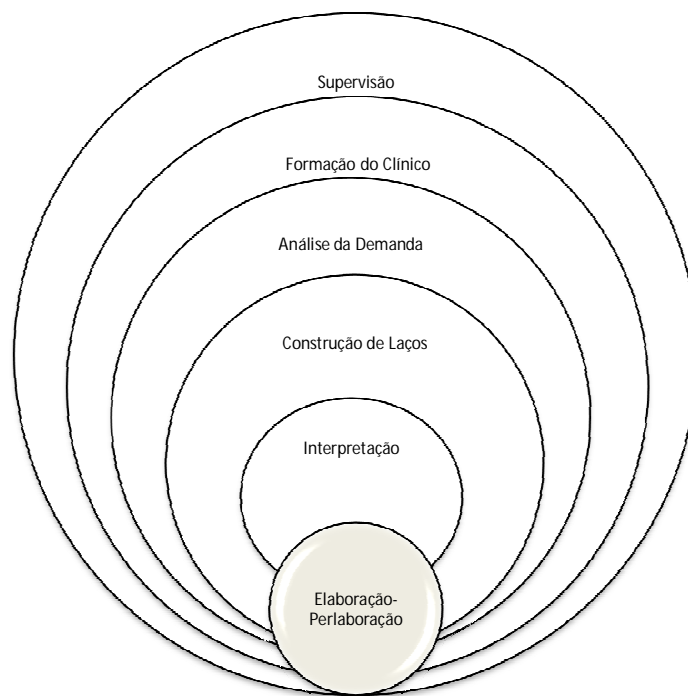


Figura 2: Hierarquia dos Dispositivos Clínicos no Processo de Clínica do Trabalho

A articulação desses dispositivos entre si teria o objetivo, independente da modalidade de clínica realizada, de estimular a elaboração-perlaboração que conduzirá à

mobilização subjetiva e coletiva. Ao contrário da proposta original do método de Mendes e Araujo (2012), aqui a formação do clínico aparece mais como um “instrumental” que vai permitir a flexibilidade no emprego dos dispositivos clínicos do que um dispositivo clínico em si, enquanto a supervisão tomaria seu lugar como o legítimo dispositivo que permite o trabalho dessa “formação” em prol do processo clínico, para propiciar os movimentos de elaboração-perlaboração realizados pelos participantes. Essas articulações podem ser percebidas também nos estudos de Nobre (2012), Ghizoni (2013) e Alves (2013).

A análise da demanda só é possível pela presença do clínico no processo, sendo que ele pode ser tanto quem decodifica a queixa (Dejours, 1992, 2010; Mendes e Araujo, 2011/2012), o pedido, como quem agrupa ela e a simboliza, como no caso da clínica das patologias realizada nesse estudo. Porém sem a demanda não existe maneira de o processo clínico prosseguir, e pode-se dizer que a demanda impulsiona o processo, o instiga, o coloca em ação. Nessa análise, já nesse contato e negociação de demandas – a do clínico-pesquisador, das instituições envolvidas e dos sujeitos participantes – inicia-se a construção de laços, que são por muitas vezes o objetivo da prática clínica como no caso da cooperação quanto uma via para que a interpretação e a elaboração-perlaboração se desenrolem ao logo do percurso clínico.

A Elaboração e Perlaboração não deveriam ser vistas como dispositivos clínicos de fato, mas como o objetivo do processo que conduzirá à mobilização do coletivo – no caso da cooperação – ou à ressignificação do sofrimento – em ambas modalidades clínicas. De acordo com Laplanche e Pontalis (1988), a perlaboração é o processo pelo qual a análise integra uma interpretação e supera as resistências que ela suscita, sugerindo um trabalho psíquico que permitiria ao sujeito aceitar determinados elementos recalcados e liberar-se da repetição como mecanismo preferencial de ação,

expressos em defesas. Martins (2012) e Nobre (2012), que apontam para a interpretação como o dispositivo clínico empregado para que os trabalhadores envolvidos passem da repetição para a elaboração e conseqüentemente para a perlaboração, sendo que esses últimos só podem ser realizados de fato pelo grupo, sendo o clínico um facilitador do processo pelo emprego do dispositivo da interpretação.

Para Nobre (2012), a perlaboração do sofrimento funciona como uma reapropriação que permite ao sujeito retomar o controle da situação, sendo que ela ocorre como reação do sujeito ao que é insuportável no trabalho, sendo a perlaboração do sentido do trabalho geradora de prazer. Para Martins (2009), essa perlaboração é viabilizada pela escuta compreensiva de novos significados dos discursos, fato que também foi observado no presente trabalho. O respeito ao tempo do psiquismo dos participantes também foi fundamental para propiciar a perlaboração no presente estudo, concordando com o que aponta Karam (2010).

O que pode ser ainda concluído a partir deste estudo é que alguns dispositivos clínicos não caberão somente ao clínico ou ao espaço da clínica do trabalho – por exemplo, a interpretação e a construção de laços podem ocorrer extra-muros, em contato além-clínica entre os participantes. Em ambos os casos analisados neste estudo os participantes conviviam além do espaço clínico, muitas vezes levando para as sessões reflexões que tiveram em suas casas ou conversando uns com os outros. Tal fenômeno parece ser comum nos grupos em que os laços construídos entre participantes são fortes, e pode ser um bom indicativo de constituição de um coletivo criado com solidariedade, aceitação da diversidade e especialmente fundado em um espaço público de discussão onde os sujeitos conseguem elaborar sem uma terceira parte os conteúdos de suas relações com o trabalho, mostrando a emancipação destes e indicando um fechamento

do processo clínico (Santos Junior, Araujo e Mendes, 2009; Nobre, 2012, Ferreira, 2012; Ghizoni, 2013, Alves, 2013).

Esse fato também enfatiza que o efeito terapêutico não se restringe ao tempo e/ou ao espaço clínico ou necessariamente à intervenção de um profissional qualificado, mas ao poder da circulação da palavra entre os trabalhadores, trazendo a questão da eficácia simbólica (Lévi-Strauss, 1970) dentro do processo da clínica do trabalho (Mendes e Araujo, 2012) para compreender o sucesso deste junto aos sujeitos envolvidos.

Dessa forma, ressalta-se a importância do trabalho clínico *com* os sujeitos e não *pelos* sujeitos, como aconteceu nas práticas relatadas, em que os resultados do presente estudo só puderam ser construídos pelo engajamento afetivo de todas as partes envolvidas no processo, demonstrando que o espaço e o papel do clínico na relação com os sujeitos é aquele de responsável por mexer a engrenagem dos dispositivos clínicos para questionar e trazer à tona as verdades do sujeito que questionam as verdades das novas formas de gestão. Assim, concorda-se com Dejours (2011) que a abordagem da psicodinâmica do trabalho só pode ser constituída prioritariamente pelo olhar clínico para o campo, e para isso, conforme visto na presente dissertação, só pode ocorrer pela ação em conjunto com os sujeitos que nele atuam.

Concluindo, pode-se dizer que a psicodinâmica do trabalho como resultados a serem apresentados é apenas um retrato, um ângulo possível da relação dos sujeitos participantes da pesquisa com o trabalho que foi capturado como dado a partir do ponto de vista do clínico do trabalho e de seu coletivo de supervisão, sendo que os dispositivos clínicos como apresentados incluem nesse retrato a figura do clínico como importante parte para compreender os resultados obtidos. Os dispositivos clínicos

mostram qual caminho trilhado e como se construiu essa história contada no eixo Análise Psicodinâmica do Trabalho até chegar à Mobilização Coletiva, subjetiva ou ressignificação das experiências de violência e sofrimento a partir do encontro entre clínico, grupo e instituição. Essa perspectiva mostra que a clínica é sempre inacabada (Mendes e Araujo, 2011/2012), no sentido que o que acessamos na clínica é uma parte do que existe na relação desses sujeitos voluntários com seus trabalhos, e não o todo.

Vale ressaltar que caberá ao clínico, enquanto em seu papel, manejar essas elaborações de maneira ética e responsável quando os frutos desses processos fora da clínica chegarem ao espaço clínico para que os resultados obtidos sigam os princípios bioéticos de beneficência, não-maleficência, igualdade e justiça, visando quando não o benefício para todas as partes, ao menos o não-malefício, assim como a igualdade e a justiça na distribuição destes, demandando cuidado para que os dispositivos clínicos não se tornem violentos, respeitando a história dos sujeitos envolvidos assim como o seu próprio tempo psíquico. A singularidade dos sujeitos com quem trabalhamos é sempre um convite para que engajemos nossa singularidade como clínicos do trabalho.

6. Considerações Finais

*“Nothing behind me, everything ahead of me, as
is ever so on the road.”*

Jack Kerouac

O presente trabalho, ao buscar o cumprimento de seus objetivos, permitiu não só a sua própria construção como também a construção de novas realidades para os sujeitos participantes das intervenções clínicas. Só pelo compromisso em cumprir os objetivos inerentes à realização da clínica do trabalho é que se pôde construí-lo, atendendo não só a demanda dos pesquisadores envolvidos e da academia como também a demanda dos profissionais de educação participantes desta pesquisa, pelo diálogo.

A palavra se mostra fundamental não só para a experiência de um trabalho melhor para os sujeitos participantes, mas, sobretudo para a construção de uma Psicodinâmica do Trabalho que só fala dos trabalhadores aquilo que escuta – e se permite escutar. A criação do espaço público de discussão no caso dessa dissertação trouxe a possibilidade de discutir o *savoir-faire* dos clínicos-pesquisadores sendo um meio não só de divulgação da Clínica do Trabalho como também de sua renovação.

Deve-se ressaltar, contudo, que a generalização deste estudo é limitada pelo fato de apresentar suas conclusões com base em estudos de caso com uma categoria específica, o que pode influenciar no modo como os dispositivos clínicos foram empregados. Outros pontos que limitam este estudo é o fato de se apoiar em um método relativamente novo, a ausência de um co-pesquisador no *setting* clínico e a frequência de supervisões.

O estudo das questões relacionadas a gênero, que não foram foco deste trabalho, poderiam ampliar a compreensão não só da psicodinâmica do trabalho desses

profissionais, e conseqüentemente do emprego dos dispositivos clínicos nestas práticas. No caso da Clínica das Patologias, seria também interessante em estudos futuros realizar pesquisas paralelas voltadas para a história individual dos participantes para compreender mais a fundo seus processos de adoecimento.

A realização de mais estudos em clínica do trabalho em diversas categorias, em ambas modalidades, a partir do método utilizado nessa pesquisa, é importante para que a Clínica Psicodinâmica do trabalho continue a se consolidar como alternativa para criar e descobrir novas formas de trabalhar e desvelar novos mundos do trabalho para os profissionais, independente de suas categorias e situações – em adoecimento ou não, e para que se possa rediscutir os achados da presente pesquisa. O estudo das relações entre cada um dos dispositivos clínicos sugeridos e o foco em alguns desses como a supervisão e a construção de laços pode revelar ainda novos destinos à prática da clínica do trabalho e enriquecer a formação daqueles interessados em atuar como clínicos-pesquisadores.

O estudo dos dispositivos clínicos permitiu ainda visualizar a importância de uma dimensão muitas vezes esquecida quando da realização da prática em clínica do trabalho: a do próprio clínico, imerso em uma grande rede de sentidos e de poder e na qual deve entrar mas não se deixar capturar, reinventando sempre o seu fazer. Pode-se dizer que é nesse fazer que nos encontramos com o real do trabalho do próprio pesquisador clínico, que a partir do uso dos dispositivos clínicos poderá acessar o grupo e junto a ele construir as vias da mobilização para o trabalho, sempre atento para que o dispositivo clínico se torne uma ferramenta de construção e não de destruição e violência em direção aos sujeitos pela imposição de novos modos de viver o trabalho.

Dessa forma, pode-se dizer que a clínica do trabalho é um processo onde sessão a sessão o pesquisador-clínico deve estar disponível para o outro, para suas palavras e silêncios, para os riscos e surpresas que o encontro com o outro nos traz. É nessa disponibilidade que se firma a prática clínica, disponibilidade essa que se revela na compreensão da singularidade de cada realidade de trabalho com a qual se entra em contato, disponibilidade que abre alas para que as alegorias de cada coletivo e cada trabalhador passe e que desse movimento, desse encontro, surja também a disponibilidade no trabalhador para falar e também para ouvir o outro, criando novos espaços não só de fala, mas também de escuta política e ética do sofrimento para além do *setting* clínico, mas como parte dele mesmo.

Esta afirmativa foi em parte demonstrada nos achados desta pesquisa, sendo assim, um ponto de partida para fundamentar a realização de futuras pesquisas sobre os efeitos da escuta clínica do sofrimento: transformar a posição subjetiva dos sujeitos como ação política; mobilizar a emancipação como caminho para confrontar as contradições da organização do trabalho e ressignificar o sofrimento inexorável do encontro com o real do trabalho, acessando a mobilização subjetiva dos coletivos de trabalho em toda sua potência. Para tal, é essencial o amplo debate teórico e metodológico sobre a formação do clínico e a supervisão como eixos fundamentais para avançar a construção do conhecimento na clínica psicodinâmica do trabalho.

Referências

- Alves, J. J. (2013). *Mobilização subjetiva para o prazer-sofrimento no trabalho dos taquígrafos parlamentares: uma prática em clínica psicodinâmica da cooperação*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Antunes, R. (2005). Apresentação. *A dialética do trabalho: escritos de Marx e Engels*. São Paulo: Expressão Popular.
- Araújo, T. M. de & Carvalho, F. M. (2009). Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. *Educação e Sociedade*, Campinas, 30(107), 427-449.
- Assunção, A. A. & Oliveira, D. A. (2009). Intensificação do trabalho e saúde dos professores. *Educação e Sociedade*, Campinas, 30(107), 349-372.
- Baierle, T. C. (2007). *Ser segurança em tempos de insegurança: sofrimento psíquico e prazer no trabalho da guarda municipal de Porto Alegre*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Baierle, T. C. e Merlo, A. R. C. (2008). Trabalho, saúde mental e subjetividade em uma guarda municipal: estudo em psicodinâmica do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(1): 69-81.
- Barbarini, N. (2001). *Trabalho bancário e reestruturação produtiva: implicações no psiquismo dos trabalhadores*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

- Bastos, G. G.; Faustino, G. G.; Almeida, L. T. R. & Romão, L. M. S. (2010). A voz de sujeitos-readaptados em discurso: o lugar do bibliotecário. *PontodeAcesso*, 4(2), 76-94.
- Beck, F. L. (2010). *A dinâmica prazer-sofrimento psíquico dos trabalhadores da enfermagem de uma unidade de emergência de um hospital público*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Bonzatto, E. A. (2011). Tripalium: O trabalho como maldição, como crime e como punição. *Revista Direito em Foco*, 1: 1-37.
- Bottega, C. G. (2009). *Loucos ou heróis: um estudo sobre prazer e sofrimento no trabalho dos educadores sociais com adolescentes em situação de rua*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Bottega, C. G. e Merlo, A. R. C. (2010). Prazer e sofrimento no trabalho dos educadores sociais com adolescentes em situação de rua. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 13(2): 259-275.
- Camus, A. (2008/1942). *O Mito de Sísifo*. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Record.
- Castro, N. T. de; Toledo, A. H. F. e Andery, A. M. N. Tramas do Cotidiano: A Psicodinâmica do Trabalho em um Conselho Tutelar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(3): 662-675.

- Castro, T. C. M. (2010). *Reconhecimento e vida dos guardas municipais: clínica do trabalho na atividade de segurança pública*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio da Grande do Sul, Brasil.
- Castro, T. da C. M. e Merlo, A. R. C. (2011). Reconhecimento e saúde mental na atividade de segurança pública. *Psico*, 42(4): 474-480.
- Chauí, M. (1999). Introdução a O Direito à Preguiça, de Paul Lafargue. In Santiago, H.(org.) (2013). *Contra a Servidão Voluntária, volume. 1*. Belo Horizonte: Autêntica Editora; São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Cruz, R. M.; Lemos, J. C. ; Welter, M. M. & Guisso, L. (2010). Saúde docente, condições e cargas de trabalho. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 4, 147-160.
- Dejours, C. & Abdoucheli, E. (1994). Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica do trabalho. In: Dejours, C; Abdoucheli, E. & Jayet, C. *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. (1992). *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Cortez.
- Dejours, C. (1997). *O fator humano*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Dejours, C. (2001a). Le mal-vivre ensemble. *Journal Le Monde*, 16-01-2001.
- Dejours, C. (2001b). Richeesse des nations et promesse de bonheur. Recuperado em 19-06-2012 no website Sciences économiques et sociales en Île-de-France à Versailles,

- Dejours, C. (2005). O trabalho como enigma. In: Lancman, S.; Sznalwar, L., Organizadores. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Brasília: Editora Paralelo 15.
- 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.
- Dejours, C. (2011). Psicopatologia do Trabalho - Psicodinâmica do Trabalho. *Laboreal*, 7, (1), 13-16.
- Dejours, C. (2012) *Trabalho, sexualidade e emancipação*. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. e Bégue, F. (2010). *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Brasília: Paralelo 15, 2010.
- Dejours, C. (1993). Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: Chanlat, J. F. (Org.). *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas.
- Diniz, A. da S. B. e Goes, H. dos S. (2010). Espaço de escuta técnica qualificada: nova estratégia de mediação do sofrimento no trabalho. In: A. M. B. Mendes.; A. R. C. Merlo; C. F. Morrone; E. P. Facas. (Orgs.). *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas interfaces e casos brasileiros*. Curitiba: Juruá.
- Diniz, M. (1998). De que sofrem as mulheres-professoras? In: Lopes, E. M. T. L. (org.). *A psicanálise escuta a educação*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Duarte, F. S. e Mendes, A.M.B. (2013). Cuerpo docente: Análisis psicodinámico del trabajo de profesores reubicados de Brasilia, Brasil. *Praxis: Revista de Psicología*, Chile. 15(23): 115-134.
- Durkheim, E. (1983) *.Da divisão do trabalho social*. São Paulo: Martins Fontes.

- Ferreira, A da S. (2013). *A Psicodinâmica do Trabalho de Profissionais de Odontologia do Centro Ambulatorial de um Hospital Universitário*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Ferreira, M. C. e Mendes, A. M. (2003). *Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores fiscais da previdência social brasileira*. Brasília: Ler, Pensar e Agir.
- Freitas, L. G.; Lima, S. C. C.; Antonio, C. A. (2010). Análise psicodinâmica do atendimento de vítimas de assédio moral no trabalho. In: A. M. Mendes (Org.). *Violência no trabalho: perspectivas da psicodinâmica, da ergonomia e da sociologia clínica*. São Paulo: Mackenzie.
- Garcia, W. I. (2011). *Análise Psicodinâmica do Trabalho no Tribunal de Justiça do Amazonas: uma aplicação da clínica do trabalho e da ação*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.
- Garcia, W. I.; Lima, P. A. M; Moraes, R. D. de. (2013). Vivências de sofrimento no judiciário do Amazonas: o papel da organização do trabalho. In: A. R. C. Merlo; A. M. B. Mendes, R. D. Moraes (Orgs.), *O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia*. Curitiba: Juruá, 2013.
- Gasparini, S. M.; Barreto, S. M. & Assunção, A. A. (2005). O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, 31(2), 189-199.
- Ghizoni, L. D ; Mendes, A. M. B.; Corgozinho, J. P. (2013). Uma proposta brasileira para a clínica psicodinâmica do trabalho. In V. de L. dal C. Schindwein (Org.). *Saúde mental e trabalho na Amazonia: múltiplas leituras sobre prazer e sofrimento no trabalho*. 1ed.Porto Velho: EDUFRO.

- Ghizoni, L. D. (2013). *Clínica psicodinâmica da cooperação na associação de catadores e catadoras de materiais recicláveis da região Centro-Norte de Palmas-TO (ASCAMPA)*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Gomes, M. L. B. M; Lima, S. S. C; Mendes, A. M. (2011). Experiência em clínica do trabalho com profissionais de T&D de uma organização pública. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(3): 841-855.
- Grande, C. (2009). *O trabalho e o afeto: prazer e sofrimento no trabalho dos professores da escola pública de Brasília*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Karam, H. M. C. (2010). Desafio para a psicodinâmica do trabalho no Brasil: um ponto de vista. Em Mendes, A. M; Merlo, A. R. C; Morrone, C. F; Facas, E. P. *Psicodinâmica do Trabalho. Temas, interfaces e casos brasileiros*. Curitiba: Juruá.
- Lafargue, P. (2000/1883). *O direito à preguiça*. 2. ed. São Paulo: Hucitec/UNESP.
- Lancman, S. ; Ghirardi, M. G.; Castro, E. D. de; Tuacek, T. A. (2009). Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, 43(4): 682-688.
- Lancman, S.; Sznelwar, L. I.; Uchilda, S.; Tuacek, T. A. (2007). O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 11(21): 79-92.
- Laplanche, J. e Pontalis, J. B. (1988). *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 (1990). Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Recuperado em 24 de junho de 2012, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm

Lei Nº 9.527, de 10 de dezembro de 1997 (1997). Altera dispositivos das Leis nºs 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 8.460, de 17 de setembro de 1992, e 2.180, de 5 de fevereiro de 1954, e dá outras providências. Recuperado em 24 de junho de 2012, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9527.htm#art13

Lévi-Strauss, C. (1970). *A Eficácia Simbólica. Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

Lhuilier, D. (2011). Filiações teóricas das clínicas do trabalho. In P. F. Bendassoli & L. A. Soboll (Orgs). *Clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas.

Lima, P. A. M. (2013). *Vivências de prazer-sofrimento de professores que atuam em educação inclusiva*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

Lima, S. C. C. (2011). *Coletivo de Trabalho e Reconhecimento: Uma análise psicodinâmica dos cuidadores sociais*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Lima, S. C. da C. (2012). *A fala em ação: experiência em psicodinâmica do trabalho no serviço público*. In: A. M. B. Mendes; A. R. C. Merlo; C. F. Morrone; E. P. Facas. (Orgs.). *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas interfaces e casos brasileiros*. Curitiba: Juruá,

- Lima, S. C. da C. (2011). *Coletivo de trabalho e reconhecimento: uma análise psicodinâmica dos cuidadores sociais*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Lima, S. C. da C. (2012). O Trabalho do Cuidado: Uma Análise Psicodinâmica. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, Brasília, 12(2): 203-215.
- Lúkacs (1979). *Os princípios ontológicos fundamentais de Marx*. São Paulo: Editora Ciências Humanas.
- Lupion, M. R. O. (2006). A gênese da história do trabalho e dos trabalhadores no Brasil e os paradigmas da “transição” e da “substituição”. *Revista Tema Livre*. 5(11): 30-46.
- Macêdo, K. B.; Fleury, A. D.; Bueno, M.; Pires, R. V. (2013). A constituição do espaço dediscussão coletivo e suas vicissitudes: quatro estudos e uma reflexão. In: A. R. C. Merlo; A. M. B. Mendes; R. D. Moraes de (Orgs.). *O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia*. Curitiba: Juruá.
- Magnus, C. N. (2009). *Sob o peso dos grilhões: um estudo sobre a Psicodinâmica do Trabalho em um hospital psiquiátrico público*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Malinowski, B. (1976/1922). *Argonautas do Pacífico Ocidental*. São Paulo: Abril Cultural.
- Martins, S. R. (2009). *A clínica do trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Martins, S. R. (2010). Intervenções em grupo na clínica do trabalho: uma experiência anunciada em sonho. In: A. M. Mendes; A. R. C. Merlo; C. F. Morrone; E. P. Facas (Orgs.). *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas interfaces e casos brasileiros*. Curitiba: Juruá.
- Martins, S. R. e Mendes, A. M. B. (2012). Espaço coletivo de discussão: a clínica psicodinâmica do trabalho como ação de resistência. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*. 1: 24-36.
- Marx, K. (2005). Mais-Valia Absoluta e Relativa. *O Capital*, livro 1, v.2.. Lisboa: Avante!
- Medeiros, R. C. F. (2010). *Para uma ecologia (mais) humana do professor readaptado*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Medeiros, S. N. (2012). *Clínica em Psicodinâmica do Trabalho com a Unidade de Operações Aéreas do DETRAN: o Prazer de Voar e a Arte de se Manter Vivo*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasil.
- Mendes, A. M. (2007). *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas*. Casa do Psicólogo: São Paulo. Mendes, 2009;
- Mendes, A. M. B. & Abrahão, J. I. (1996). A influência da organização do trabalho nas vivências de prazer-sofrimento do trabalhador: uma abordagem psicodinâmica. Brasília: *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 2, nº. 26, p.179-184.
- Mendes, A. M. B. (1994). *Prazer e sofrimento no trabalho qualificado: um estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasil.

- Mendes, A. M. e Araújo, K. R. (2011). *Clínica da psicodinâmica do Trabalho: práticas brasileiras*. Brasília: ExLibris.
- Mendes, A. M. e Araújo, K. R. (2012). *Clínica da psicodinâmica do Trabalho: O Sujeito em Ação*. Curitiba: Juruá.
- Mendes, A. M. e Duarte, F.S. (2013). Mobilização Subjetiva. In Vieira, F. O.; Mendes, A. M.; Merlo, A. R. C. (org.) *Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho*. Curitiba: Juruá.
- Mendes, A. M. e Duarte, F.S. (2013). Notas sobre o percurso teórico da Psicodinâmica do Trabalho. In Freitas, L. G. (coord.). *Prazer e Sofrimento no Trabalho Docente: Pesquisas Brasileiras*. Curitiba: Juruá.
- Mendes, A. M.; Alves, J. J.; França, A. M. L. D. (2011). Análise da psicodinâmica do trabalho de taquígrafos parlamentares brasileiros. *Revista Pessoas & Sintomas*, 15(1): 8-17.
- Mendes, A. M.; Facas, E. P.; Araújo, L. K.; e Freitas, L. G. (2008). *Trabalho e Saúde dos Professores da Rede Pública do Distrito Federal*. Relatório de Pesquisa. Brasília: SINPRO/DF e GEPSAT. Mimeo.
- Merlo, A. R. C. e Mendes, A. M. (2009). Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 2009, vol. 12, n. 2, pp. 141-156
- Merlo, A. R. C.; Dornelles, R. A. N.; Bottega, C. G.; Trentini, L. (2012). O trabalho e a saúde dos oficiais de Justiça Federal de Porto Alegre. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 15(1): 101-113.

- Molinier, P. (2003) Sujeito e Subjetividade: questões metodológicas em Psicodinâmica do Trabalho. *Revista Terapia Ocupacional*. Universidade de São Paulo, 14(1), 1-15.
- Molinier, P. A. (2008). A dimensão do cuidar no trabalho hospitalar: abordagem psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 33(118): 6-16.
- Moura, P. M. F. de (2013). *Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de atendimento ao público de servidores do judiciário no Amazonas*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.
- Müller, D. Z. (2012). *Uma polícia especial: possibilidades de prazer no trabalho de policiais militares do pelotão de operações especiais*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Neves, M. Y. R. & Silva, E. S. (2006). A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, UERJ. 6(1).
- ONU (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*.
- Perez, K. V. (2012). "Se eu tirar o trabalho, sobra um cantinho que a gente foi deixando ali": clínica da psicodinâmica do trabalho na atividade de docentes no ensino superior privado. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- 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.

- Pezzuol, M. L. M. (2008). *Identidade e trabalho docente: a situação do professor readaptado em escolas públicas do estado de São Paulo*. Dissertação de Mestrado, Universidade Braz Cubas de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil.
- Portaria Nº 33, de 18 de fevereiro de 2008 (2008). Disciplina os procedimentos a serem adotados para a inclusão do servidor da Secretaria de Estado de Educação no Programa de Readaptação Funcional, prevista no artigo 24, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, haja vista a necessidade de dinamizar e agilizar todos os procedimentos relativos à Readaptação Funcional. Recuperado em 24 de junho de 2012, de <http://www.sinprodf.org.br/wp-content/uploads/2011/03/portaria-n-33-de-18-de-fevereiro-de-2008.pdf>
- Prado Junior, C. (2006/1945). *A História Econômica do Brasil*. São Paulo: Brasiliense.
- Reis, J. T. (2007). *Manual Prático de Direito do Trabalho*. 2ª Ed. Curitiba: Juruá.
- Rosas, M. L. M. (2012). *Análise psicodinâmica do trabalho de professores de uma escola rural do município de Iranduba/AM*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil. .
- Rossi, E. Z. (2008). *Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: análise psicodinâmica*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Rossi, E. Z. Análise clínica da organização do trabalho bancário e o processo de adoecimento por LER/DORT. In: A. M. Mendes; A. R. C. Merlo; C. F. Morrone; E. P. Facas. (Orgs.). *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas interfaces e casos brasileiros*. Curitiba: Juruá.

- Santos-Junior, A. V. (2009). *Prazer e estratégias de mediação do sofrimento no trabalho em saúde mental em um centro de atenção psicossocial do Distrito Federal*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Santos- Junior, A. V.; Mendes, A M. ;Araújo, L. K. R. (2009). Experiência em clínica do trabalho com bancários adoecidos por LER/ DORT. *Psicologia Ciência e Profissão*. 29(3), 614- 626.
- Seligmann-Silva, E. (1994). Prefácio. In: Dejours, C; Abdoucheli, E. & Jayet, C. *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Silva, M. C. S. Q. & Mendes, A. M. B. (2012). A prática em clínica psicodinâmica do trabalho como estratégia de promoção da saúde. *Revista Tempus-Actas de Saúde Coletiva*, 6(2), 195-207.
- Simplicio, S. D. & Andrade, M. S. (2011). Compreendendo a questão da saúde dos professores da Rede Pública Municipal de São Paulo. *PSICO*, 42(2), 159-167.
- Souza, A. N. de & Leite, M. de P. (2011). Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. *Educação e Sociedade*, Campinas, 32(117), 1105-1121.
- Souza, K. R.; Rozemberg, B.; Santos, A., K.; Yasuda, N. & Sharapin, M.(2003). O desenvolvimento compartilhado de impressos como estratégia de educação em saúde junto a trabalhadores de escolas da rede pública do Estado do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2): 495-504.
- Sznelwar, L.; Uchida, S. (2004). Ser auxiliar de enfermagem: um olhar da psicodinâmica do trabalho. *Revista Produção*, 14(3): 87-98.

- Traesel, E. S. (2007). *A psicodinâmica do reconhecimento: sofrimento e realização no contexto dos trabalhadores da enfermagem de um hospital do interior do Rio Grande do Sul*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Traesel, E. S. e Merlo, A. R. C. (2009). A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem. *Psico PUCRS*, 40(1): 102-119.
- Traesel, E. S.; Merlo, A. R. C. (2011). Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. *Rev.bras. Saúde ocup.*, 36(123): 40-55.
- Van der Linden, M. (2009). História do Trabalho: o Velho, o Novo e o Global. *Revista Mundos do Trabalho*, 1(1), 11-26.
- Weber, M. (1967). *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. São Paulo, Pioneira.
- Wood, E. M. (2001). *A origem do capitalismo*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

ANEXO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que pretende investigar os processos de trabalho de professores. O estudo faz parte de projeto de pesquisa sobre a clínica psicodinâmica do trabalho, coordenado pela Professora Dra. Ana Magnólia Mendes, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, e conduzido por Fernanda Sousa Duarte, mestranda sob sua orientação.

Caso aceite o convite, sua participação consistirá em debater questões que giram em torno do tema da pesquisa, em cerca de 12 sessões de clínica do trabalho, juntamente com outros profissionais da sua área. As sessões ocorrerão de forma presencial. O tempo estimado para a realização de cada uma delas é de aproximadamente 1 hora e 30 minutos e serão realizadas semanalmente em horário disponível a todo o grupo.

Os benefícios esperados são relacionados à possibilidade de gerar um maior conhecimento sobre o trabalho dos professores, especialmente no que diz respeito à sua saúde mental. Os riscos previstos são: possíveis constrangimentos em relação às perguntas; a possibilidade de terceiros ouvirem suas falas no momento em que estarão sendo proferidas; a interceptação de dados enviados por meio eletrônico (no caso de entrevistas pela *internet*) e àqueles que advenham do tempo que você irá dedicar à participação no estudo.

As sessões serão gravadas em aparelho de áudio e posteriormente transcritas. Os dados das entrevistas somente serão divulgados em termos dos resultados globais encontrados, que incluirão todos os demais participantes da pesquisa. Da mesma forma, seus dados pessoais (incluindo os demográficos) não serão divulgados. A privacidade sobre os dados confidenciais envolvidos na pesquisa será respeitada e seu tratamento ocorrerá em conjunto com o dos demais participantes. A responsável pela guarda dos dados é o próprio pesquisador.

Mesmo que aceite participar, você tem o direito de recusar-se a responder as perguntas que lhe ocasionem constrangimentos de qualquer natureza, não sendo necessário esclarecer as razões para tal. Além disso, você pode se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo a você.

Ao final da pesquisa, caso desejado, você será contatado para participar de uma sessão de apresentação dos resultados que forem alcançados por este estudo. Caso deseje receber este convite, informe seu *e-mail* ao final deste documento. Ressalta-se que seu endereço eletrônico somente será utilizado para este fim específico. Há a pretensão de se divulgar os resultados deste estudo em revistas especializadas e eventos científicos das áreas de psicologia e bioética.

Qualquer dúvida que você tenha em relação à sua participação pode e deve ser esclarecida junto ao pesquisador antes da assinatura deste Termo de Consentimento ou a qualquer momento que surjam ao longo da realização da pesquisa.

Uma via deste documento deverá ser entregue a você, devidamente assinada pelo pesquisador responsável. A outra deverá ser entregue ao pesquisador contendo sua assinatura, caso concorde em participar. Caso este documento lhe tenha sido enviado por *e-mail*, o fato de você digitar seu nome completo no campo específico caracteriza que você consentiu em participar do estudo. Da mesma maneira, o envio deste documento pelo *e-mail* da pesquisadora (abaixo identificado) equivale à sua prévia assinatura e compromisso com o que está descrito neste TCLE.

Antecipadamente agradeço sua atenção.

Participante (nome completo): _____

Assinatura: _____

Local e data: _____

E-mail (opcional): _____

Pesquisador responsável:

Assinatura: 
Prof. Dra. Ana Magnólia Bezerra Mendes

Telefone de contato: (61)31076918

E-mail: anamag.mendes@gmail.com