
SAÚDE MENTAL E TRABALHO: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO COM PSICÓLOGOS ORGANIZACIONAIS

MARIA AGNES PÉREZ GIBERT

UNOPEC - União das Faculdades da Organização Paulistana Educacional e Cultural
Curso de Psicologia da Faculdade Jaguariúna – FAJ

VERA ENGLER CURY

Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUCAMP

RESUMO

O estudo objetivou compreender a experiência de psicólogos em relação à saúde mental do trabalhador. Constituiu-se como pesquisa qualitativa e exploratória. Realizaram-se entrevistas dialógicas com quatro psicólogos a partir de uma questão que os estimulou a compartilhar suas vivências a respeito do tema. Os depoimentos, gravados e transcritos, foram analisados fenomenologicamente de acordo com os passos propostos por Amedeo Giorgi. Concluiu-se que a questão da saúde mental do trabalhador desafia os psicólogos. Destaca-se o conflito vivenciado pelo psicólogo organizacional entre um fazer psicológico, pautado numa escuta que acolhe e compreende o trabalhador, e uma prática profissional que objetiva aplicar conhecimentos teóricos para ajustar comportamentos, mediante atribuições como recrutar, selecionar e treinar para atingir metas da organização. Há uma dicotomia caracterizada pelas tarefas predeterminadas pela organização em detrimento de uma prática psicológica fundada na atenção psicológica ao trabalhador. Desvelou-se a Psicologia fragmentada nos papéis do psicólogo em diferentes contextos de trabalho.

Palavras-chave: Prática psicológica; Psicologia organizacional, fenomenologia, saúde mental e trabalho, Psicologia clínica social.

ABSTRACT

MENTAL HEALTH AND WORK: A PHENOMENOLOGICAL STUDY WITH ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGISTS

This research intended to understand psychologists' experiences concerning workers' mental health in organizational contexts. It constituted an exploratory qualitative study. Dialogic interviews were carried by the researcher with four organizational psychologists, starting with a question that stimulated them to share their living experiences regarding the theme. The interviews were recorded, transcript and phenomenologically analyzed, according to the steps proposed by Giorgi. It was concluded that workers' mental health is a theme that challenges psychologists and in organizational contexts presents a conflict between assuming psychological attitudes in order to provide support to the worker such as listening and empathic understanding against a professional role that aims to apply theoretical knowledge to adjust behaviors, by the means of enlisting, selecting and training, mainly to attend to the organization's needs. Having to deal with organizational goals and at the same time psychological attendance toward the workers' human needs presents a dichotomy to the psychologist.

Key words: Psychological practice; organizational Psychology; phenomenology; mental health and work; social clinic Psychology.

INTRODUÇÃO

Um mundo globalizado, com mudanças rápidas e intensas exige organizações e pessoas preparadas para enfrentar demandas de ordem social e profissional. O acelerado desenvolvimento tecnológico e suas implicações na automação e o incremento de atividades no setor de prestação de serviços, aliados, ainda, a clientes mais exigentes, conscientes de seus direitos de consumidor e forte concorrência no mercado, impuseram novas demandas às organizações. Esse cenário tem gerado conseqüências negativas à saúde do trabalhador, alertando os profissionais de saúde para questões relacionadas ao incremento de doenças ocupacionais que incidem sobre os trabalhadores, interferindo em seus processos mentais, tanto numa dimensão individual quanto coletivamente.

Nas organizações, muitos trabalhadores vivenciam algum tipo de sofrimento físico ou psíquico decorrentes das atividades de trabalho. Sentimentos e emoções permeiam as relações de trabalho, pois são componentes intrínsecos à experiência humana. Cabe à Psicologia aceitar o desafio de prevenir os elementos psicológicos potencialmente desestabilizadoras para a saúde e intervir sobre as condições que os determinam.

Esta pesquisa teve como objetivo compreender a experiência de psicólogos organizacionais em relação à promoção da saúde mental do trabalhador, a partir de um estudo qualitativo e exploratório.

SAÚDE MENTAL E TRABALHO (SM&T), POLÍTICAS PÚBLICAS E O PAPEL DO PSICÓLOGO

O tema SM&T tem sido objeto de pesquisas recentes que buscam, de modo geral, responder a questões sobre o que, o como e o porquê da relação do homem com suas tarefas cotidianas, que podem pôr em risco sua saúde.

Com relação à diversidade desses estudos, Codo e Jacques (2002) e Codo, Soratto e Vasquez-Menezes (2004) valorizam as diferentes concepções teóricas e metodológicas, pois entendem que cada uma das abordagens, partindo de referenciais teórico-metodológicos distintos e com diferentes níveis de desenvolvimento, trouxeram avanços ao conhecimento sobre SM&T. No entanto, Jacques (2003) faz uma ressalva quanto aos estudos nesta área nos quais, freqüentemente, há uma imprecisão teórica e metodológica, pois se combinam conceitos e técnicas oriundos de fundamentações epistemológicas diferentes, ao invés de se fazer uma articulação entre eles.

Santana (2006) compilou a produção de teses sobre saúde do trabalhador no Brasil e aponta para o fato de que tem havido um crescimento geométrico de pesquisas nessa área, a partir da década de 50, impulsionado pelo aumento dos programas de pós-graduação em saúde pública e coletiva.

Há três aspectos relevantes para o aumento do interesse da Psicologia relacionados à SM&T: a) aumento crescente de casos de transtornos mentais associados ao trabalho de acordo com a OMS; b) as propostas da VIII Conferência Nacional de Saúde e da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, consolidadas na Constituição Brasileira de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990, que passaram a valorizar ações profissionais interdisciplinares e; c) mudanças no bojo da Psicologia que permitiram um novo olhar sobre a dimensão do trabalho (Jacques, 2003).

Sato, Lacaz e Bernardo (2004) complementam que, no Brasil, a questão da saúde do trabalhador é uma preocupação recente que passou a vigorar como um direito social garantido por práticas efetuadas pelo SUS. Os informes da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2004) ressaltam a criação da comissão intra-setorial no SUS/SP em 2000, em que se determinaram condições institucionais e operacionais para atender à saúde do trabalhador. Além disso, em 2002, o Ministério da Saúde publicou a portaria 1.679 que fortaleceu uma política para a saúde do trabalhador por meio da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, que permitiu disseminar ações em toda rede do SUS.

Segundo Sato (2002), “*os novos problemas de saúde do trabalhador devem-se a velhas razões*” (p. 45). Há novas situações no mundo do trabalho, porém, permeadas por práticas antigas de controle do espaço organizacional, o que torna o contexto de trabalho um mosaico, em que o velho e o novo se misturam.

Mínayo-Gomez e Thedim-Costa (2003) compilaram publicações em periódicos de dissertações e teses sobre a relação trabalho e saúde com enfoque nas Ciências Sociais e constataram importante contribuição científica nesta área, principalmente, a partir da década de 1990. Esses estudos tentam superar concepções reducionistas que se ocupam da causa e efeito e desconsideram a dimensão sócio-histórica do trabalho no processo saúde/doença.

Para Dejours (1992), o trabalho deveria aparecer na própria definição do conceito de saúde, pois ele ocupa um lugar muito importante na luta contra a doença, ou seja, nem sempre aparece como uma fonte de doença ou de infelicidade; ao contrário, é, às vezes, operador de saúde e de prazer: “*o trabalho nunca é neutro em relação à saúde e favorece, seja a doença, seja a saúde*” (p.164).

Neste sentido, destacam-se as reflexões sobre ética, práticas psicológicas e compromisso social com a saúde no atual contexto mundial (Andrade e Morato, 2004; Campos e Soares, 2003; Dimenstein, 2000 e 2001; Dutra, 2004; Gioia-Martins e Rocha Júnior, 2001; Leitão e Nicolaci-da-Costa, 2003; Traverso-Yépez, 2001; Yamamoto et al., 2001; Vaisberg, 2001).

Bleger (1984) compreende o psicólogo como um agente de mudanças e enfatiza que o espaço de ação que o psicólogo deve privilegiar em relação à promoção de saúde é a própria pessoa no curso do desenvolvimento do seu trabalho cotidiano, portanto, ele deve estar presente no lugar em que se encontra o cliente e procurar intervir nos processos psicológicos que afetam as relações entre os seres humanos.

Assim, sob a perspectiva sócio-histórica, o trabalho do psicólogo “*concretiza-se como uma intervenção sobre a qualidade das relações sociais*” (Liebesney & Mortara, 2003, p. 242), na qual se destaca a importância do saber psicológico como uma prática profissional, em um processo dialético e historicamente definido, no qual o psicólogo transforma, porque intervém e é transformado, porque sua intervenção gera novas ações.

O TRAJETO DA PESQUISA

A fenomenologia valoriza o ser humano como sujeito determinante no seu mundo de experiência. O método nesta pesquisa permitiu olhar para os participantes como pessoas singulares em relação à experiência vivida e não, como objetos a serem estudados.

Segundo Moreira (2004) a fenomenologia refere-se ao estudo do fenômeno, daquilo que se manifesta ou se revela por si mesmo. Desse modo, a pesquisa fenomenológica, conforme Amatuzzi (2001), é basicamente uma pesquisa de natureza em que a palavra é mais importante do que o número, na qual o foco está no clareamento do fenômeno, na construção da compreensão de algo e não na sua verificação.

Foram entrevistados quatro psicólogos organizacionais, com idades entre 33 e 50 anos, sendo um especialista, dois mestres e um doutorando, com experiência profissional, variando de um ano e meio a vinte anos em organizações, públicas ou privadas, com vínculos empregatícios como contratados, terceirizados ou consultores.

Investigou-se o vivido, experiência única e intransferível, portanto, subjetiva, de uma pessoa, que se constitui no seu modo particular de existir. Os depoimentos, gravados e transcritos, não seguiram um roteiro prestabelecido. No início de cada entrevista, formulou-se a seguinte questão para estimular o participante a discorrer sobre sua experiência: *“Estou interessada em compreender o envolvimento do psicólogo organizacional com a saúde mental do trabalhador. Gostaria que você me contasse a sua experiência profissional a esse respeito”*. A partir da intersubjetividade entre pesquisador e pesquisado, a entrevista serviu como uma mediação dialógica para que ambos compartilhassem a temática, o primeiro, para comunicar elementos de seu mundo experiencial, e o segundo, para compreendê-lo, deixando-se impressionar pelo sentido oculto.

A análise fenomenológica baseou-se na proposta de Giorgi (1985) que enaltece a escolha adequada dos participantes, o que permite ao pesquisador abordar experiências importantes que são trazidas à luz, “des-cobrimdo” o fenômeno. Moreira (2004) enfatiza que *“o método de Giorgi é um dos mais conhecidos e utilizados no campo da Psicologia fenomenológica”* (p.123) e que esse autor é *“um dos mais conceituados fenomenólogos da atualidade”* (p.110).

A proposta de Giorgi (1985) inclui os seguintes passos: 1. Obter o sentido do todo por meio da leitura integral do depoimento; 2. Discriminar unidades de significado a partir da “quebra” do relato textual; 3. Elaborar compreensões psicológicas; 4. Elaborar a síntese específica de cada depoimento; 5. Elaborar a composição de uma síntese geral.

A partir dos relatos de Maria, José, Sara e Ester e dos passos descritos anteriormente, emergiram elementos significativos sobre a temática em pauta.

O SENTIDO DO VIVIDO

Os participantes têm uma sensibilidade para perceber o sofrimento no ambiente de trabalho, conforme mostram os trechos abaixo:

“As pessoas vão adoecendo, vão adoecendo. Uma carreira que não atende às suas necessidades”
(Maria).

“Mas como eu via aquilo tudo incubado ali, e aquelas pessoas necessitando falar, muitas vezes, eu abria esse espaço” (José).

“Aquele dor é constante, a LER é uma dor crônica. E há as perdas decorrentes disso. Há a perda

da atividade profissional, a perda do social ... Olha os amputados, o sofrimento vem e traz outros problemas, também” (Sara).

“Há 20 tantos anos os problemas eram diferentes dos atuais, não se falava muito em saúde mental, porém afastamentos por depressão, estresse, Burnout estão cada vez mais freqüentes. Hoje se afasta muito mais pela questão da saúde mental” (Ester).

Codo, Soratto e Vasquez-Menezes (2004) explicam o sofrimento no trabalho a partir da definição de Freud de que saúde mental é “a capacidade de amar e de trabalhar” (p.279), porque essas são as duas grandes dimensões na vida de um ser humano adulto. Assim, se a saúde mental reflete a capacidade do homem de amar e de trabalhar, o transtorno mental mostra a dificuldade do homem numa dimensão ou outra, ou ainda, em ambas.

Arendt (1958/2001) compreende o trabalho como uma expressão da humanidade do homem. Ela denomina de *vita activa* três atividades humanas fundamentais: labor, trabalho e ação. Estas constituem três modos de manifestação da condição humana, ou seja, a vida como sobrevivência do indivíduo e da espécie; a mundanidade expressa pelo trabalho e seu produto; e a pluralidade, que assegura a ação do homem pelo discurso e por atos que o inserem no mundo humano.

Assim é possível compreender o trabalho como um importante elemento propiciador da manutenção da vida saudável, ou seja, o trabalho, *per se*, significa para o trabalhador o meio pelo qual consegue subsídios para garantir a sua sobrevivência e a da família (labor); ao mesmo tempo produz bens ou serviços que ele próprio consome devido ao condicionamento da sua existência nesse mundo de coisas (mundanidade). Por outro lado, o labor é também um meio para expressar aspectos de sua singularidade e de sua pluralidade (ação).

O trabalho, apreendido como algo tão fundamental na vida das pessoas, traz conseqüências para a integridade física, psíquica e social da pessoa à medida que, de um lado, ao constituir-se como uma atividade produtiva, ontológica do ser humano, tem o papel de assegurar a saúde; de outro, o contexto do trabalho, se for caracterizado por condições precárias e falta de oportunidades de desenvolvimento profissional, contribui para o adoecimento (Mendes e Cruz, 2004).

Segundo Mendes (2004), o contexto cultural da empresa pode promover vivências de prazer ou desprazer. De acordo com a abordagem da psicodinâmica, a saúde vai se configurar, quando houver possibilidades de o trabalhador ter percepções de como enfrentar as restrições, pressões e adversidades. Este modelo teórico baseia-se na premissa de que o homem é um sujeito pensante e capaz de refletir sobre o seu universo de trabalho, a partir de sua subjetividade e na interação com outros. Assim, o comportamento saudável não implica a ausência de sofrimento, pois as necessidades do ser humano nem sempre serão satisfeitas completamente. Trata-se de um processo de busca, interna e externa, para que possa se conscientizar sobre o que lhe causa o sofrimento para, assim, poder transformá-lo em componente de saúde.

Inseridos no contexto organizacional, os psicólogos entrevistados revelaram a experiência de uma dicotomia que pode ser descrita sucintamente como: atendimento a tarefas atribuídas ao psicólogo nas organizações, tais como, recrutar, selecionar e treinar, *versus* a prática dos fazeres

psicológicos, escuta clínica, suporte, acolhimento, orientação, que o diferenciam de outros profissionais, a partir de sua formação como um profissional da área de humanidades. A título de exemplificação, José revela no trecho abaixo, explicitamente, como as atribuições podem banalizar o olhar sobre a dimensão psicológica, causando desconforto ao próprio psicólogo.

“Trabalho com recrutamento e seleção, então, tenho que preencher todas as vagas e ninguém reclamar daquilo que eu fiz. Se a coisa vai por aí, a saúde mental fica para o dia de São Nunca! Esse é o problema, entendeu? ... Não quero mais saber de organizações, pelo amor de Deus, porque eu me sentia, assim, sugado, empacotado, encaixotado, uma pecinha no meio de uma máquina” (José).

Este estudo desvelou uma Psicologia fragmentada a partir de dois elementos interligados. O primeiro aponta para a estereotipia da compreensão social acerca do papel do psicólogo, estabelecendo uma diferenciação a partir dos contextos de atuação, mais especificamente uma diferenciação de papéis a serem exercidos no contexto organizacional em relação à clínica. Assim, a prática tradicional destinada ao psicólogo clínico no ambiente institucional, principalmente nas organizações, cujo ramo de atuação não é o da saúde, tais práticas são preteridas, distorcidas ou simplesmente impraticáveis, salvo quando a própria instituição percebe uma demanda e/ou o psicólogo tem a prontidão para se fazer presente e, de alguma forma, buscar o espaço. O segundo diz respeito à fragmentação a partir da descrição e da especificidade dos cargos ocupados pelo psicólogo nas organizações, devido a sua alocação no organograma, com maior ou menor autonomia de gestão. Explorar-se-á mais essas questões a partir dos próprios depoimentos. O seguinte excerto ilustra bem este aspecto:

“Os psicólogos que nós temos lá são os que lidam na área de seleção e treinamento. A área é essa, tem esse fim. Não existe uma ponte. O meu trabalho é isolado aqui no ambulatório junto com o médico e o engenheiro. Não existe um trabalho interligado. Os psicólogos que existem lá são pessoas que trabalham na seleção e treinamento. Não há uma ponte para saber como é que está aqui, entendeu?” (Sara).

Assim, o psicólogo contratado por uma organização para atuar no RH da empresa pode ser alienado de sua função social como agente de saúde mental, enquanto que aquele contratado para atuar em ambulatórios médicos, plantões ou em centros de saúde pode ser favorecido no sentido de lhe ser permitido oferecer essa relação de ajuda. Os seguintes trechos, extraídos dos depoimentos de cada um dos três participantes, colocam em relevo este ponto.

Sara apresenta os fazeres psicológicos em prol da saúde do trabalhador, numa situação favorável, quando da sua inserção no ambulatório médico da empresa.

“Todo afastado entra em contato comigo. O que está acontecendo? Como você está? Então, o que a gente quer é fazer um acompanhamento. Como está esse afastamento? Se ele está em tratamento, como está emocionalmente esse funcionário? Como é que está lidando com a causa do afastamento?” (Sara).

José, numa posição menos favorável, alocado no RH da empresa, mostra como lidava com a questão da dicotomia ao ter que cumprir um treinamento e sentir que precisava dar oportunidade para o grupo se manifestar emocionalmente sobre o significado do trabalho.

“Eu fazia os grupos de treinamento e tinha um conteúdo programático a passar. Só que aí, inevitavelmente, começava a vir uma movimentação do grupo, as pessoas tinham muitas coisas para dizer, para falar, para reclamar, para processar, para trabalhar ali, emocionalmente. Então, na salinha de treinamento, as pessoas falavam sobre si, sobre sentimentos, sobre o que pensavam e eu rezava para não entrar ninguém naquela hora, porque eu não deveria estar fazendo isso lá” (José).

Maria, a despeito de estar alocada no RH, revela sua satisfação e entusiasmo com o seu trabalho atual, à medida que a dicotomia foi sendo dissipada ao longo de mudanças efetivas que ocorreram na organização, num período de dez anos, ao privilegiar-se o papel do psicólogo organizacional em prol da saúde dos trabalhadores.

“Agora essa área está ganhando uma outra cara também. Eu acho que a gente cresceu, enormemente, no grau de consciência do nosso papel dentro da instituição. Antes, a atuação ficava extremamente voltada a recrutamento e seleção ... Acho que nesse tipo de Psicologia organizacional eu me encaixo, nessa eu me encontro, me sinto feliz! Tenho vontade de continuar atuando nisso. Acho que dá pra fazer muita coisa, acho que a gente tem um caminho muito bonito pela frente, de virada mesmo, de paradigma de ação” (Maria).

No caso da Ester, a dicotomia não se revelou aparente para ela, pois sua atuação era de consultoria. De acordo com o José, os psicólogos que chegam de fora da empresa (consultores) têm maior acesso para ser um agente de transformação do que o que está contratado como empregado. Os trechos abaixo dos depoimentos da Ester e do José, respectivamente, explicitam melhor essa questão.

“Fiquei 20 anos trabalhando com cursos e consultorias nas empresas. Então, eu conheci muitas empresas e muitos problemas e tentei sempre fazer essa ponte do psicólogo organizacional, cuidando não só dos interesses da empresa, como também da saúde mental do trabalhador. Eu acho que existe aí um ponto de ligação muito interessante” (Ester).

“Eu me lembro de alguns episódios nessas empresas em que eu trabalhei, nas quais eram contratadas consultorias ou empresas de fora para fazer algum trabalho mais, ‘arejado’ ... Então, era engraçado, porque, assim, caía naquela história, naquele velho clichê de que santo de casa não faz milagre” (José).

Bleger (1984) justifica as percepções de José a respeito das consultorias, quando afirma ser preferível que o psicólogo não pertença à instituição, a não ser “*como assessor ou consultor no sentido mais estrito; isso permitirá ou facilitará, em certa medida, que o psicólogo conserve certa distância para não assumir os papéis que se projetam nele*” (p. 52).

Ressalta-se que essa percepção da fragmentação tem sido abordada, recentemente, por outros pesquisadores em termos das dicotomias presentes no próprio contexto das organizações (Palmieri, 2005; Sato, 2003) e, também, em relação a diferentes contextos (Codo, Soratto e Vasques-Menezes, 2004; Sato e Schmidt, 2004; Schmidt, 2004; Vasquez-Menezes, 2002).

Na área organizacional, Sato (2003) apresenta a Psicologia a partir de duas vertentes. A primeira, socialmente reconhecida e legitimada como a Psicologia do trabalho e das organizações usa o conhecimento da Psicologia em práticas para recrutar, selecionar e treinar e tem como foco interesses gerenciais e capitais da organização. Já, a segunda vertente tem como alvo a saúde do trabalhador e como interlocutores a Psicologia social e a Medicina de saúde coletiva.

Sato e Schmidt (2004) afirmam que a Psicologia do trabalho e a Psicologia clínica representam objetos do conhecimento, historicamente confinados em áreas específicas da Psicologia, cujas práticas de intervenção e de formação expressam e reproduzem uma fragmentação que confina a experiência de indivíduos e grupos em esferas isoladas, praticamente incomunicáveis entre si. Sugerem a necessidade de uma interlocução entre as áreas e apontam para uma Psicologia clínica social, ampliada, em termos de criar-se “*modos plurais e singularizados de atenção psicológica*” (p. 366).

Karam (2003) denomina clínicos do trabalho os profissionais que vão ao encontro daquele que está em sofrimento na sua relação com o trabalho e possibilitam ao trabalhador resgatar o processo de construção de si mesmo, interrompido pelo sofrimento indizível, por meio da criação de um espaço público de interlocução, da restauração da palavra como alavanca para a construção do sujeito social.

Sobre essa função social da Psicologia clínica na contemporaneidade, Vaisberg (2001) salienta que nenhum fazer humano se dá à revelia da vida sócio-histórica e cultural e discute, assim como Gioia-Martins e Rocha Júnior (2001) e Dutra (2004), os limites e possibilidades da Psicologia clínica, neste milênio, quando se referem a um fazer psicológico incluído numa demanda social. As práticas psicológicas emergentes, segundo Dutra (2004), devem pautar-se por um compromisso ético com um novo fazer clínico, contextualizado.

Ultimamente, várias discussões têm colocado sob suspeita a prática clínica tradicional que acolhe poucos, aqueles que se dispõem a buscar ajuda e que podem financiá-la. Dutra (2004) enfatiza que não importa o lugar em que o ato clínico aconteça e faz menção aos âmbitos privado e público, e também ao tipo de relação estabelecida, diádica, grupal ou coletiva, pois a prática clínica, como qualidade da escuta e acolhimento, terá lugar sempre que houver uma demanda, um sofrimento e não, necessariamente, quando existe uma patologia.

Arendt (2001) explica o espaço público como lugar em que se constitui a realidade, o que é visto e ouvido por todos, inclusive nós mesmos e, também, como o significado do próprio mundo, capaz de nos reunir a todos, mas, ao mesmo tempo, permite que cada um ocupe o seu lugar e, sobre o espaço privado, ressalta que a despeito de que a intimidade da vida em família possa intensificar e enriquecer sentimentos e emoções subjetivas, tal fato ocorre à revelia da realidade do mundo.

Neste sentido, Dutra (2004) afirma a necessidade de uma nova concepção de clínica psicológica em que “*é preciso evitar abstrair o ser humano do contexto em que ele vive*” (p.383). A clínica contextualizada

é o espaço em que o sofrimento do trabalhador pode ser visto e ouvido e, assim, adquire uma dimensão passível de gerar intervenções nas condições da organização de forma a torná-las mais favoráveis à saúde do trabalhador.

Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) e Dejours (1996) conceituam público e privado a partir de uma visão psicanalítica. Enfatizam que a psicodinâmica do trabalho apóia-se sobre dois pólos: as relações sociais do trabalho, que denominam de público por se tratar do mundo externo, e a vivência subjetiva de prazer e de sofrimento no trabalho, compreendida como mundo interno, privado. Assim, o sofrimento poderá desestabilizar a personalidade, mas, ao mesmo tempo, poderá propiciar a promoção da saúde, dependendo do modo como essa luta contra o sofrimento se faz. O enfrentamento do sofrimento é ao mesmo tempo coletivo (mundo externo) e individual (mundo interno), podendo conduzir ao seu ocultamento ou à sua identificação, sob a forma de patologia – sofrimento patológico – ou como meio propiciador de transformação da realidade vivida – sofrimento criativo – e, para tanto, salientam a importância de um espaço que permita a palavra.

Karam (2003) considera a construção do ser humano como um processo contínuo que acompanha a pessoa durante a sua existência e toda experiência pode ser bem aproveitada, uma vez que, por meio do trabalho, a palavra psicológica de um indivíduo acede à palavra política, ou seja, *“quando o trabalho lança com sucesso este indivíduo da esfera doméstica (oikos) à esfera pública (polis)”* (p. 468). Aponta que cabe ao profissional de saúde mental auxiliar as pessoas na retomada do seu processo de construção do singular no plural por meio da palavra pública.

Ser saudável não é simplesmente adaptar-se, mas, sim, ter a capacidade de enfrentar o que causa a instabilidade psicológica. Essa mobilização depende também do grau de liberdade que a empresa oferece ao trabalhador para que este possa ajustar suas necessidades pessoais às situações de trabalho, portanto, *“é necessário um espaço para discussão, participação, cooperação e solidariedade”* (Mendes e Cruz, 2004, p.44).

Segundo Arendt (2001), nas circunstâncias modernas, a ausência dos outros e de uma realidade garantida por intermédio também dos outros favorecem a solidão à medida que, para estes, o homem privado não se permite ser conhecido e, portanto, é como se não existisse, pois *“o que quer que ele faça permanece sem importância ou consequência para os outros e o que tem importância para ele é desprovido de interesse para os outros”* (p.68). A exclusão do mundo comum a que a autora se refere pode ser exemplificada com o relato de Sara que, ao acolher a angústia de um trabalhador, possibilitou-lhe encontrar um amparo curativo para a dor que o afligia:

“Ontem chegou um funcionário pra mim, era uma orientação, porque ele estava tentando o suicídio. Aí, eu falei com ele umas três vezes e ontem ele chegou e falou: poxa, Sara, eu estou ótimo! Muito obrigado! Então, para mim, isso é que vale, você entendeu?” (Sara).

Rogers (1977) explica a solidão como um sentimento composto pelo distanciamento do homem em relação a si mesmo, à sua vivência, à sua capacidade de se comunicar livremente consigo mesmo (privado) e, também, pela falta de um contato com qualquer outro ser humano com quem o homem possa se comunicar e compartilhar a sua experiência real (público). Para o autor, a solidão acontece,

quando o homem vivencia “*seu estado excluído, seu isolamento, tanto no que se refere ao seu ser mais profundo como em relação aos outros*” (p. 92) e, por isso, alertava aos profissionais que cuidam de pessoas, sobre a necessidade de se promover um relacionamento com o outro em que este possa ser ele mesmo, em que haja um encontro, aquele que tem o poder de cura.

Franco e Mota (2003) alertam sobre os riscos para o futuro da Psicologia como profissão e propõem um repensar sobre os modelos de atenção adotados em que, “*atuar na promoção e na proteção à saúde, na prevenção de riscos e agravos e na reabilitação não exclui o contexto de consultório e da atenção clínica, mas indica a pertinência de outros níveis, contextos e modos de atuação*” (p. 51).

A conscientização empresarial em relação ao compromisso social com a saúde do trabalhador tem aumentando, uma vez que investimentos nessa área podem evitar custos advindos da baixa produtividade, pouco compromisso e dedicação, desperdício de materiais, rotatividade e absenteísmo (Ferreira e Assmar, 2004; Pessoa e Grubits, 2004; Tamayo, Lima e Silva, 2004). A pesquisa revelou mudanças promissoras nessa direção, conforme mostram os trechos abaixo, referentes respectivamente a uma organização pública e outra, privada.

“Quando veio essa necessidade do projeto de pesquisa é porque, paralela à atividade de recrutamento e seleção, nós éramos bombardeados pelos funcionários-problema que ninguém queria mais, que ninguém agüentava mais, ninguém sabia mais o que fazer. Vamos tentar entender como é que a gente pode tratar isso ... Não queremos mais, só, vocês tratando dos funcionários já adoecidos. O que é que vocês vão fazer, de fato, para que não adoeça mais tanta gente?” (Maria).

“Enquanto profissional aqui, comecei a ver que tem outros campos que estavam defasados, muito largados. A gente podia estar melhorando a questão da prevenção; não só a questão do cara que está afastado há dez anos e eu não vou conseguir fazê-lo voltar ... Comecei a perceber que havia outras áreas na empresa que a gente poderia estar focando, na área de prevenção, para não haver o afastamento, você entendeu?” (Sara).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, saúde mental é mais do que ausência de doença mental. Trata-se de um estado completo de saúde, em termos de bem-estar físico, mental e social e a Psicologia tem um papel importante com ações de prevenção e intervenção. Os participantes têm essa compreensão e alertam para os desafios, conforme os trechos abaixo que revelam algumas nuances:

“Trabalhar em instituição acho que é um desafio enorme para o psicólogo organizacional. Temos que ter muita consciência para driblar essas contingências que vão aparecendo, a gente vai botar dedo em ferida que o empregador não quer enxergar, que não é interessante para ele” (Maria).

“Talvez o ponto mais complicado seja a gente conseguir fazer as organizações entenderem que a pessoa que está bem cuidada e bem tratada produz muito melhor, por uma questão de realização, de potencial ... Só que, muitas vezes, as políticas da organização, as contingências de mercado, especialmente, as questões econômicas acabam sendo contrárias a isso e aí fica um problema sério” (José).

“Na verdade, eu tenho um gerente que é um engenheiro. Então, para ele é muito difícil entender a saúde, entender o aspecto emocional. Ele quer planilhas, engenheiro típico, quer números, coisas exatas. Há uma dificuldade até no entendimento da nossa linguagem ... Eu encontro dificuldades, porque ainda é difícil o entendimento, por parte gerencial, de qual é a minha função” (Sara).

“É possível fazer muita coisa boa, mas sem interferir muito com o poder econômico que é esse o medo das pessoas ... porque, em geral, a cabeça do empresário é de que uma empresa não é um hospital psiquiátrico, uma empresa tem que dar lucro” (Ester).

Sobre os desafios, Zanelli (2002) entende que o psicólogo deve contribuir para uma relação empregado-empregador mais equilibrada e não numa perspectiva ingênua de negar a existência de conflitos, mas que possibilite o desenvolvimento das contrapartes. Heloani e Capitão (2003) pontuam para que os psicólogos não se tornem reféns da organização ao abraçarem, sem crítica ou reflexão, idéias, princípios e pressupostos das teorias administrativas.

Os participantes conscientes dos desafios e das incongruências entre aspectos da formação profissional e a realidade organizacional vivida buscam atualizarem-se em SM&T, conforme mostram os seguintes trechos:

“A Psicologia organizacional, que eu tinha que olhar na faculdade, estava sempre mais alienada a esse tipo de questão. O psicólogo tinha que entender o mundo da empresa, dar conta daquela dinâmica. Se fosse trabalhar no recrutamento e seleção, entender muito de testes psicológicos, dinâmicas de grupo e, se fosse treinamento, as questões típicas de treinamento. Era uma coisa que eu achava muito pobre” (Maria).

“A formação é muito complicada, nesse sentido ... seja numa graduação, seja numa especialização, seja o que você for fazer, tem que pensar muito bem o seguinte: se você está só focado na organização, você virou administrador e perdeu o aspecto psicológico da coisa” (José).

“Mas eu digo assim, as nossas faculdades deveriam ser mais atuantes nessa área ... Eu fiquei frustrada quando comecei a pesquisar e vi que não tinha. E é a área em que eu gostaria de estar melhorando porque comecei muito crua, precisei estudar muito ... Fui atrás eu mesma; procurando, procurando e fui encontrando, conversando com os papas de saúde mental e trabalho, mandando e-mail para as universidades e perguntando” (Sara).

“Eu saí da faculdade com pequenas noções de seleção e treinamento e mais nada. Mas não tinha jeito de trabalhar, corretamente, se não ampliasse essa visão” (Ester).

Codo e Jacques (2002) revelaram uma urgência pela publicação de conhecimentos na área de SM&T, em função da importância e da necessidade desse tipo de informação, devido à lacuna preocupante que há na formação de graduação e pós-graduação em Ciências Humanas e Sociais no mundo e no Brasil.

Por fim, olhar para a interface SM&T expõe o problema de forma multidisciplinar, a partir de uma equipe formada, principalmente, por psicólogos, médicos, técnicos e engenheiros de segurança em que a sinergia de competências viabiliza melhores resultados. Os trechos abaixo revelam a responsabilidade compartilhada numa empresa pública e privada, respectivamente.

“A gente, hoje, não se vê fazendo nenhum tipo de conduta sem ter uma discussão com a Medicina do trabalho, em algum momento, e com a segurança, também ... Antes era completamente cindido. O psicólogo atendia às pessoas que vinham se queixar e ponto. Não amarrava a ação com essas outras questões relacionadas à saúde” (Maria).

“Está voltando para o trabalho? Tem um programa funcional? Ele passa pela gente, o médico, o técnico de segurança faz uma análise ergonômica do posto de trabalho ... Tem-se, atualmente, a segurança do trabalho, que é um pouco mais atuante, e está melhorando o posto de trabalho com ergonomia e esse tipo de coisa, mas há alguns anos, não” (Sara).

Chanlat (1996) esclarece que nenhum conhecimento isolado esgotará a apreensão da totalidade do indivíduo nas organizações. Para ele, somente o conjunto interdisciplinar pode delinear uma imagem menos parcelada do indivíduo, contudo, faz a ressalva de que *“o ser humano, acima da diversidade das disciplinas que o estudam, é uno. Ele é único enquanto espécie. Ele é igualmente enquanto indivíduo”* (p. 27).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sofrimento está presente no ambiente de trabalho, mas o trabalho não é, *per se*, uma entidade responsável pelo sofrer humano. Trata-se de um sistema complexo de interações que envolvem questões pessoais, as tarefas, as responsabilidades, as relações interpessoais horizontais e verticais, as recompensas e as expectativas, os riscos à saúde física e os sentimentos de cada trabalhador em relação a todo esse contexto.

O psicólogo organizacional pode viver um conflito entre a prática psicológica de escuta, acolhimento, suporte e orientação que lhe permite atender às necessidades em relação ao sofrimento humano no trabalho e a Psicologia aplicada que, por meio dos conhecimentos teóricos e científicos, visa a ajustar os comportamentos dos trabalhadores, mediante as atribuições de recrutar, selecionar e treinar.

Assim, promover a saúde do trabalhador nas organizações impõe desafios ao psicólogo: a) o conflito por ser de um empregado e ter que atender à organização que o emprega; b) a cultura organizacional que, não sendo favorável às práticas psicológicas, torna-se obstáculo; c) a falta de referenciais para o desempenho em SM&T e d) deficiências na própria formação.

Há a necessidade de se questionar a fragmentação dos saberes e fazeres *Psi*. A pesquisa traz à tona, juntamente com outros interlocutores, a necessidade de se repensar o papel da Psicologia na atualidade. Acredita-se que o maior desafio seja a desconstrução dos paradigmas em relação às práticas profissionais do psicólogo.

A despeito da diversidade de estudos acerca do tema saúde mental e trabalho, o fenômeno da articulação entre eles revela-se essencial, ao permear todos os referenciais teórico-metodológicos. Para além da multiplicidade de abordagens teóricas, deve ser enfatizada a presença do psicólogo nas organizações como um profissional que assume responsabilidade face ao sofrimento do trabalhador, posicionando-se de forma a legitimá-lo e lançando ao problema um olhar eminentemente clínico, no sentido estrito da clínica como atenção e cuidado à singularidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amatuzzi, M.M. (2001). Pesquisa fenomenológica em Psicologia. In: M. A. T. Bruns & A. F. Holanda (Orgs.), *Psicologia e fenomenologia: Reflexões e perspectivas*. (pp. 17-26). Campinas: Alínea
- Andrade, A.N. & Morato, H.T.P. (2004). Para uma dimensão ética da prática psicológica em instituições. *Estudos de Psicologia*, 9 (2), 345-353.
- Arendt, H. (2001). *A condição humana*. (10ª ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Original publicado em 1958).
- Bleger, J. (1984). *Psico-Higiene e Psicologia institucional*. (E. O. Diehl, trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Campos, C.M.S. & Soares, C.B. (2003). A produção de serviços de saúde mental: A concepção de trabalhadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (2), 621-628.
- Chanlat, J. F. (1996). Por uma Antropologia da condição humana nas organizações. In: J. F. Chanlat (Org.) & O. L. S. Tôrres (Ed.), *O indivíduo na organização: Dimensões esquecidas*. (pp. 21-43; 3ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Codo, W. & Jacques, M.G. (2002). Introdução: Uma urgência, uma busca, uma ética. In: M. G. Jacques & W. Codo (Org.), *Saúde mental & trabalho: Leituras* (pp.17-28). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Codo, W; Soratto, L. & Vasques-Menezes (2004). Saúde mental e trabalho In: J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade & A. V. B. Bastos, (Org.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. (pp 276-299). Porto Alegre: Artmed.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho*. (A. I. Paraguay e L. L. Ferreira, trad.; 5ª ed.). São Paulo: Cortez-Oboré.
- Dejours, C. (1996). Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: J. F. Chanlat (Org.) & O. L. S. Tôrres (Ed.), *O indivíduo na organização: Dimensões esquecidas*. (pp. 149-173; 3ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Dejours, C.; Abdoucheli, E. & Jayet, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. (6ª ed.). São Paulo: Atlas.

- Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, 5 (1), 95-121.
- Dimenstein, M. (2001). O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, 6 (2), 57-63.
- Dutra E. (2004). Considerações sobre as significações da Psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia*, 9 (2), 381-387.
- Ferreira, M.C. & Assmar, E.M.L. (2004). Cultura, satisfação e saúde nas organizações. In: A. Tamayo (Org.), *Cultura e saúde nas organizações*. (pp.155-178). Porto Alegre: Artmed.
- Franco, A. & Mota, E. (2003). Distribuição e atuação dos psicólogos na rede de unidades públicas de saúde no Brasil. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23 (3), 50-59.
- Gioia-Martins, D. & Rocha Júnior, A. (2001). Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma? *Psicologia: Teoria e Prática*, 3 (1), 35-42.
- Giorgi, A. (1985). *Sketch of psychological methodology: Phenomenology and psychological research*. Pittsburg: Duquesne University Press.
- Heloani, J.R. & Capitão, C.G. (2003). Saúde mental e psicopatologia do trabalho. *Revista São Paulo em Perspectiva*, 17 (2), 102-108.
- Jacques, M.G.C. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 15 (1), 97-116.
- Karam, H. (2003). O sujeito entre a alcoolização e a cidadania: Perspectiva clínica do trabalho. *Revista de Psiquiatria*, 25 (3), 468-474.
- Leitão, C.F. & Nicolaci-da-Costa, A.M. (2003). A Psicologia no novo contexto mundial. *Estudos de Psicologia*, 8 (3), 421-430.
- Liebesney, B. & Mortara, P.G.C. (2003). Ética profissional e Psicologia sócio-histórica. In: A.M.B.Bock (Org.), *A perspectiva sócio-histórica na formação em Psicologia*. (pp. 240-263). Petrópolis: Vozes.
- Mendes, A.M. (2004). Cultura organizacional e prazer-sofrimento no trabalho: Uma abordagem psicodinâmica. In: A. Tamayo (Org.), *Cultura e saúde nas organizações* (pp. 59-76). Porto Alegre: Artmed.
- Mendes, A.M & Cruz, R.M. (2004). Trabalho e saúde no contexto organizacional: Vicissitudes teóricas. In: A. Tamayo (Org.), *Cultura e saúde nas organizações* (pp. 39-55). Porto Alegre: Artmed.

- Minayo-Gomez, C. & Thedim-Costa, S.M.F. (2003). Incorporação das Ciências Sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (1), 125-136.
- Moreira, D.A. (2004). *O método fenomenológico na pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thomson.
- Palmieri, T.H. (2005). *Plantão psicológico em hospital geral: Um estudo fenomenológico*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Pessoa, L.A.G.P. & Grubits, S. (2004). Balanço social como instrumento para atender à demanda de um compromisso maior da empresa com a sociedade. In: L. A. M. Guimarães & S. Grubits (Orgs), *Série Saúde Mental e Trabalho*. (vol. 2; pp. 265-278). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rogers, C.R. (1977). Ellen West e solidão. In: C. R. Rogers & R. L. Rosenberg, *A pessoa como centro*. (pp. 91-101). São Paulo: EPU.
- Santana, V.S. (2006). Saúde do trabalhador no Brasil: Pesquisa na pós-graduação. *Revista de Saúde Pública*, (n. esp.), 101-111.
- Sato, L. (2002). Saúde e controle no trabalho: Feições de um antigo problema. In: M.G. Jacques & W. Codo (Org.), *Saúde mental & trabalho: Leituras* (pp. 31-49). Petrópolis: Vozes.
- Sato, L. (2003). Psicologia, saúde e trabalho: Distintas construções dos objetos trabalho e organizações. In: Z. A. Trindade & A. N. Andrade (Org.), *Psicologia e saúde: Um campo em construção*. (pp. 167-178). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sato, L.; Lacaz, F.A.C. & Bernardo, M.H. (2004). Psychology and the workers' health movement in the state of São Paulo (Brazil). *Journal of Health Psychology*, 9 (1), 121-130.
- Sato, L. & Schmidt, M.L.S. (2004). Psicologia do trabalho e Psicologia clínica: Um ensaio de articulação focalizando o desemprego. *Estudos de Psicologia*, 9 (2), 365-371.
- Schmidt, M.L.S. (2004). Clínica psicológica, trabalho e desemprego: Considerações teóricas. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 7, 1-10.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2004). Informes técnicos institucionais. processo de implantação da saúde do trabalhador no SUS/SP. *Revista de Saúde Pública*, 38 (3), 471-474.
- Tamayo, A.; Lima, D. & Silva, A.V. (2004). Clima organizacional e estresse. In: A. Tamayo (Org.), *Cultura e saúde nas organizações*. (pp. 77-101). Porto Alegre: Artmed.
- Traverso-Yépes, M. (2001). A interface Psicologia Social e saúde: Perspectivas e desafios. *Psicologia em estudo*, 6 (2), 49-56.
-

- Vaisberg, T.M.A.J. (2001). A função social da Psicologia clínica na contemporaneidade. *Psicologia: Teoria e Prática*, 3 (1), 93-99.
- Vasquez-Menezes (2002). Saúde mental e trabalho: Aplicações na prática clínica. In: M.G. Jacques & W. Codo (Org.), *Saúde mental & trabalho: Leituras* (pp.193-208). Petrópolis: Vozes.
- Yamamoto, O.H.; Câmara, R.A.; Silva, F.L. & Dantas, C.M.B. (2001). Espaços, práticas: O que há de novo na Psicologia no Rio Grande do Norte? *Psicologia em Estudo*, 6 (2), 65-72.
- Zanelli, J.C. (2002). *O psicólogo nas organizações de trabalho*. Porto Alegre: Artmed.

Recebido em 18/03/08

Revisto em 15/01/09

Aceito em 18/01/09