

O rompimento com o trabalho por doença e o enfrentamento da nova realidade

Amanda Dias Dourado¹

Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa, PB, Brasil)

Paulo César Zambroni-de-Souza²

Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa, PB, Brasil)

Anísio José da Silva Araújo³

Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa, PB, Brasil)

Ivan Bolis⁴

Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa, PB, Brasil)

O objetivo geral desse artigo é analisar como os trabalhadores afastados do ambiente laboral por motivo de doença vivenciaram o rompimento com o trabalho e quais perspectivas de futuro elaboraram a partir dessa vivência. Participaram do estudo nove trabalhadores afastados do ambiente laboral por motivo de doença, usuários de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de uma capital do nordeste brasileiro. Os instrumentos utilizados foram: um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada, submetida à análise de conteúdo temática, com o auxílio teórico da Psicodinâmica do Trabalho. Evidenciou-se que os trabalhadores chegam a preferir os sofrimentos vivenciados no trabalho àqueles oriundos do seu afastamento, assim como possuem expectativas frustradas de reconhecimento, somadas às limitações para o alcance de melhores perspectivas profissionais.

Palavras-chave: Licença médica, Saúde do trabalhador, Sofrimento psíquico.

Breaking down with work due to illness and facing the new reality

The aim of this article is to analyze how workers away from the work environment due to illness experienced the break from work and what future perspectives they developed based on this experience. Nine workers who were away from the work environment due to illness, users of a Worker's Health Reference Center in a capital city in northeastern Brazil participated in this study. The instruments used were: a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview, submitted to thematic content analysis, with the theoretical assistance of Psychodynamics of Work. It became clear that workers prefer the suffering experienced at work to those arising from their absence, as well as having frustrated expectations of recognition, added to the limitations to achieve better professional perspectives.

Keywords: Sick leave, Occupational health, Psychic suffering.

1 <https://orcid.org/0000-0003-2709-6367>

2 <https://orcid.org/0000-0002-7353-4420>

3 <https://orcid.org/0000-0002-3128-3897>

4 <https://orcid.org/0000-0003-0688-0742>

Introdução

O Brasil vem sofrendo consequências perversas associadas à globalização, à introdução de novas tecnologias poupadoras de empregos, à precarização das relações de trabalho, à intensificação do ritmo de trabalho e à sobrecarga dos que continuam trabalhando (Fernandes et al., 2018; Franco et al., 2010; Min et al., 2019), o que tem elevado os quadros de doenças como Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) e transtornos psíquicos (Antunes & Praun, 2015), que compõem as principais causas para o afastamento no trabalho segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social (Ministério da Fazenda, 2017).

Dejours (2009) menciona que “quando se fala do trabalho, é de bom tom considerá-lo *a priori* como uma fatalidade” (p. 49). A situação é pior para os terceirizados, que se encontram mais expostos à nocividade do trabalho. Trata-se de um cenário de trabalho adoecedor, que deixa os sujeitos mais vulneráveis à eclosão e/ou agravamento dos transtornos mentais, a acidentes de trabalho e, por fim, ao afastamento e à incapacidade para o trabalho. Isso leva a um dispêndio financeiro considerável para o Estado e um preço ainda mais alto para o indivíduo e para a sociedade (Antunes & Praun, 2015; Dejours, 2019a; Toldrá et al., 2010; Zambroni-de-Souza & Moraes, 2018).

A exclusão do trabalho por afastamento em decorrência de doença traz consequências que vão além dos problemas financeiros, sociais e familiares, evidenciando-se em sofrimentos patógenos, tanto em nível psíquico quanto corporal. Ao adoecer, cada trabalhador fica impossibilitado de contribuir com a sociedade e com as pessoas mais próximas, gerando uma espiral crescente de angústia e sentimento de inutilidade. Além disso, o trabalhador passa a ser invadido por reflexões relacionadas ao papel do trabalho na sua vida, seja no presente, no passado ou no futuro. Partindo desse entendimento, o presente artigo tem como objetivo geral investigar como os trabalhadores afastados do ambiente laboral por motivo de doença vivenciaram o rompimento com o emprego e quais perspectivas futuras puderam elaborar a partir dessa vivência.

Toma-se, aqui, a Psicodinâmica do Trabalho (PdT) como referência teórica principal. Essa abordagem científica parte do princípio de que é essencial entender as dinâmicas das relações que permeiam o ambiente laboral, considerando-o não como uma instância rígida, mas em constante movimento. A PdT é herdeira da psicopatologia do trabalho francesa e surgiu nos anos 1990 para evidenciar que o trabalho pode, cumpridas certas condições, tornar-se fonte de prazer e saúde. Acentua-se assim um destino positivo para o sofrimento sem, entretanto, negar a possibilidade do adoecimento, que ocorre quando os recursos para transformar o trabalho se encontram exauridos (Dejours, 1992). Essa abordagem trata da interface entre o que acontece no real em face do que é prescrito, focando no que é mobilizado pelos humanos para gerir essa diferença. De acordo com a ergonomia (Abrahão et al., 2009), o prescrito é o que as organizações planejam por meio da definição de tarefas de trabalho a ser seguidas por seus trabalhadores, e o real é o que de fato acontece nas atividades efetivas de trabalho. A PdT toma como fundamental a relação que se estabelece entre a contribuição que cada um oferece ao trabalho e a retribuição simbólica dele advinda, considerando o papel central que o trabalho ocupa na saúde mental dos sujeitos e tendo em vista que a experiência laboral é fundamental na produção da subjetividade (Gernet, 2021).

O manuscrito origina-se de uma pesquisa que decorre de uma dissertação de mestrado que tem como tema central a saúde do trabalhador. Este estudo apresenta particular relevância para a psicologia contemporânea diante das mudanças do trabalho, que formam um cenário de polivalência, rotatividade, precarização e flexibilização, elementos que aumentam os riscos de acidentes e favorecem o processo de adoecimento e afastamento do ambiente laboral. Diante dessa condição, o ser humano é afastado da experiência de trabalho afetado por doenças, e não a partir da sensação de realização.

Este estudo apresenta reflexões sobre as condições que favorecem o adoecimento no trabalho, envolvendo a dor física e o sofrimento psíquico que a acompanha; a sensação de inutilidade e ansiedade associada ao estar inativo; o sofrimento originado no trabalho ou dor de

não o vivenciar e, por último, as perspectivas futuras após o afastamento. Considera-se que a questão da centralidade do trabalho e o modo como o adoecimento no trabalho é vivenciado são aspectos relevantes que sobressaem das análises dos resultados e para os quais a PdT oferece elementos teóricos valiosos para a sua compreensão, em conformidade com o objetivo do estudo.

A centralidade do trabalho

Para Dejours (2015), o trabalho pode, de um lado, gerar doenças e desgastes psíquicos e, de outro, configurar-se como uma saída eficaz para o sofrimento, o que remete à centralidade do trabalho na vida das pessoas (Dejours, 2004). Ele exerce papel fundamental no processo de construção e de consolidação das identidades individuais e formação de coletivos, pois o ser humano é fruto do que faz e da forma que faz, de tal maneira que o trabalho é constituinte na sua vida (Lima, 2011).

Por meio do trabalho, o indivíduo acessa meios de participação na sociedade, o que se revela fonte de bem-estar, além de contribuir na constituição da sua identidade. Desse modo, este estudo objetiva analisar como os trabalhadores afastados do ambiente laboral por motivo de doença ocupacional vivenciaram o rompimento com o trabalho e quais perspectivas de futuro elaboraram a partir dessa vivência. É importante distinguir trabalho de emprego. Enquanto o termo emprego se refere a uma relação jurídica de natureza contratual, ou seja, um regime de assalariamento (Zambroni-de-Souza & Moraes, 2018), o trabalho, para Dejours (1997, p. 43), “é a atividade coordenada desenvolvida por homens e mulheres para enfrentar aquilo que, em uma tarefa utilitária, não pode ser obtido pela execução estrita da organização prescrita”. Nessa definição, o trabalho se insere na intersecção entre o trabalho individual e o coletivo, em que as pessoas se mobilizam para enfrentar os sofrimentos e esperam de sua contribuição à organização do trabalho uma retribuição não apenas material, mas especialmente uma retribuição simbólica, que decorre dos julgamentos que tanto a hierarquia quanto os pares elaboram quanto ao fazer no trabalho. Esses julgamentos, apesar de dirigidos ao fazer, são capitalizados na construção da identidade dos trabalhadores, a qual se revela um escudo protetor da saúde mental.

Dessa forma, o trabalho traça um caminho complexo, entre o psiquismo e o ambiente social. Nesse entendimento, Revuz (2007) argumenta a existência de quatro eixos com dimensões distintas que possibilitam a passagem das dimensões inconscientes para a atividade social através do trabalho, descritos a seguir. No primeiro eixo está a dimensão do ter, ter um lugar, uma remuneração e arcar com sua sobrevivência na sociedade. No segundo eixo encontra-se a dimensão do ser, que faz parte da identidade e da constituição dos traços de uma categoria profissional. Aí se encontra toda a roupagem que constitui as profissões no mundo social, que se transformam em pistas para a pergunta que é comum nas relações com o outro: “o que você faz da vida?”. Há os que sentem orgulho do seu trabalho, os que se envergonham dele e os que convivem com as consequências do trabalho fora do regime de assalariamento. Aqueles que estão fora do trabalho com imposições legislativas estão com suas condições de vida mais fragilizadas quando ocorre o adoecimento ocasionado pelo ambiente laboral (Zambroni-de-Souza & Moraes, 2018).

Mesmo na infância é comum as pessoas perguntarem “o que você quer ser quando crescer?”, referindo-se a uma profissão e já criando associações entre as crianças nas suas interações com as outras e o futuro da sua carreira profissional. Tal consideração nos liga ao terceiro eixo, que, segundo Revuz (2007), trata do caráter coletivo do trabalho e das relações que nele imperam. Diz respeito ao “ser com os outros” (p. 233). Aqui também está presente a preocupação com o julgamento e o reconhecimento que o outro profere sobre a atividade de trabalho. Por fim, a quarta dimensão refere-se ao fazer, “o que é que eu faço quando estou realizando e como isso satisfaz as minhas expectativas?” (Revuz, 2007, pp. 233-234).

Em uma linha semelhante, Dejours e Abdoucheli (1994) apresentam o conceito de ressonância simbólica, que se estabelece quando algum elemento da atividade laboral encontra eco na narrativa psíquica e no enigmático desejo que se encontra no sujeito.

Ao defender a tese da centralidade do trabalho na vida do ser humano, Dejours (2009, p. 49) levanta quatro domínios em que isso acontece, a saber:

No domínio individual, o trabalho é central para a formação da identidade e para a saúde mental; no domínio das relações entre homens e mulheres, o trabalho permite superar a desigualdade nas relações de “gênero”. . . no domínio político, é possível mostrar que o trabalho desempenha um papel central no que concerne à totalidade da evolução política de uma sociedade; no domínio da teoria do conhecimento, o trabalho, afinal, possibilita a produção de novos conhecimentos.

Tendo em vista o objetivo deste estudo, a análise será respaldada na primeira dessas dimensões da centralidade do trabalho, a saber, na saúde mental. Além disso, foi considerada a compreensão do modelo dos eixos de Revuz (2007), que explica os caminhos que se estabelecem entre o psiquismo e o ambiente social através do trabalho.

Adoecimento no trabalho

O afastamento do trabalho em decorrência de adoecimento faz com que o sujeito viva uma situação semelhante àquela na qual o desempregado sucumbe, a saber, a “alienação da patologia proveniente do desemprego, que pretende excluir o sujeito de toda uma série de mediações com o coletivo e com a sociedade, relegando-o a uma marginalidade e a um isolamento deletério” (Dejours, 2004, p. 139).

O adoecimento na atividade laboral coloca em pauta uma série de interrogações sobre os riscos aos quais o corpo e a mente dos trabalhadores estão expostos sob determinadas condições e organização de trabalho. Apesar das conquistas jurídicas, tem-se uma realidade em que os trabalhadores continuam a morrer e adoecer por causa da experiência laboral (Cardoso & Morgado, 2019; Gaulejac, 2017; Lacaz, 2016).

Os riscos para o adoecimento não se limitam às consequências físicas, mas também alcançam a dimensão psíquica de uma forma menos visível, mas não menos severa, por meio da gestão que utiliza violentos métodos para mobilizar a psiquê no alcance dos objetivos da produção (Gaulejac, 2017). Enquanto as condições de trabalho afetam sobretudo o corpo dos trabalhadores (condições físicas, químicas, biológicas), a forma de organização do trabalho afeta principalmente o funcionamento mental, pois, “o poder gerencialista mobiliza a psiquê sobre os objetivos da produção” (Gaulejac, 2017, p. 1), o que é agravado pelo temor de ser excluído e colocado em uma situação de vulnerabilidade financeira, isolamento social e perda da identidade profissional (Dejours, 2015, Franco et al., 2010, Seligmann-Silva et al., 2010). Tais distinções não significam que determinadas condições de trabalho não possam afetar o funcionamento psíquico, mas pretendem chamar atenção para o alvo preferencial em cada um dos casos.

Esse processo torna-se ainda mais penoso em função da incerteza da assistência do Estado e revela um futuro duvidoso frente à inexistência de uma efetiva política pública de reabilitação profissional. Configura-se, assim, um cenário que tende a aumentar os agravos à saúde mental, que passa a ser afetada pela ausência das atividades laborais e pelo sentimento de exclusão. Para além dessas dificuldades em nível do sujeito, do ponto de vista organizacional, as empresas também poderão perder trabalhadores com competências indispensáveis, provocando um aumento da rotatividade, com efeitos negativos na concorrência do mercado.

Ao buscar seus direitos a partir da doença ocasionada pelo trabalho, o processo do trabalhador começa com a emissão ou reabertura da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). A dificuldade então se inicia, pois o empregador pode expressar rejeição em assinar a CAT. A seguir, acontece o percurso no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em que a perícia médica se configura como uma das etapas necessárias para conseguir o benefício por incapacidade, denominado auxílio-doença (Severiano & Macêdo, 2015). A comprovação da doença originada do ambiente de trabalho reflete uma crítica às finalidades e maneiras de funcionar do modo capitalista de produção, cujo regime de acumulação coloca o acento na

lucratividade, subjugando qualquer outra finalidade que se possa visar por meio do trabalho. Nesse contexto, existe uma forte tendência a reduzir o adoecimento às supostas fragilidades individuais do trabalhador, não considerando suficientemente o nexos causal com o trabalho e os elementos patógenos ali presentes em inúmeros casos. É preciso atentar para as questões relacionadas à saúde que envolvem a percepção de cada sujeito sobre suas condições de vida, cultura e sistema de crenças em relação a expectativas e alcance de objetivos. Nesse contexto, a saúde para cada trabalhador específico é “ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social” (Dejours, 1986, p. 11).

Método

Foi realizada uma pesquisa exploratória de base qualitativa na tentativa de compreender a construção das diferentes realidades de vida a partir das experiências dos trabalhadores que se encontravam adoecidos e afastados do trabalho. De acordo com Minayo (2017), as pesquisas qualitativas “preocupam-se menos com a generalização e as generalidades e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão” (p. 10). O projeto que originou esse manuscrito foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (2012).

Participantes

A psicodinâmica do trabalho considera o protagonismo dos trabalhadores para tentar alcançar uma maior aproximação com a sua subjetividade. No caso da presente pesquisa, contou-se com a participação de nove pessoas, escolhidas por conveniência, a partir dos seguintes critérios de inclusão: trabalhadores que estivessem em atendimento no Centro Regional de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST), maiores de 18 anos, de ambos os sexos, afastados do trabalho por motivo de doença causada pelo próprio trabalho e que estivessem vivenciando o processo burocrático de busca de seus direitos no CEREST a partir da doença ocasionada pelo trabalho.

Segundo Minayo (2017), a quantidade de participantes é menos importante do que o esforço para compreender as possibilidades de aproximação entre o objeto empiricamente estudado com as suas dimensões e interconexões alcançadas. O critério para o número de entrevistas realizadas foi o de encontrar propósito para que a pesquisa se torne defensável.

Instrumento

A metodologia proposta pela psicodinâmica do trabalho é realizada principalmente em grupos *ad hoc*, que representam o trabalhar e produzir junto. Por esse motivo, os participantes da pesquisa teriam que compor um coletivo do mesmo cotidiano de trabalho. Não obstante, passou-se a considerar a emergência de utilizar entrevistas individuais em situações específicas, o que também é utilizado naquela abordagem (Dejours & Jayet, 1994). Neste estudo, as entrevistas aconteceram individualmente, pois a dificuldade de locomoção dos participantes da pesquisa pelas dores que sentem dificulta a reunião deles para encontros *ad hoc*. Além disso, o que une esses trabalhadores é o afastamento do trabalho, pois enquanto estavam ativos, atuavam em diferentes organizações com funções distintas. Por isso, a complexidade de uma entrevista em grupo não favoreceria o desenvolvimento da pesquisa.

Como instrumentos, foram utilizados um questionário sociodemográfico com perguntas pessoais, familiares e profissionais, e uma entrevista semiestruturada. Esta última foi guiada pelos objetivos do estudo, a saber, analisar como os trabalhadores afastados do ambiente laboral por motivo de doença vivenciaram o rompimento com o trabalho e quais perspectivas de futuro elaboraram a partir dessa vivência. A organização das respostas aconteceu a partir de três eixos temáticos, são eles: I – A história do sofrimento até o adoecimento; II – A experiência de

rompimento com o trabalho e a reação da chefia e pares e III – A vivência do afastamento do trabalho e as perspectivas futuras diante da condição atual. Esses eixos foram aprofundados na explicação através de cinco categorias empíricas, a saber: o surgimento da doença e o posicionamento do mercado de trabalho; a dor física e o sofrimento psíquico; sensação de inutilidade e ansiedade de ficar inativo; o sofrimento no trabalho ou a dor de não o ter; e perspectivas futuras após o afastamento.

Procedimentos de coleta de dados e cuidados éticos

Os participantes foram recrutados no CEREST, local onde a coleta aconteceu. Após a autorização e aprovação do comitê de ética junto à instituição para o início da coleta dos dados, foi agendada uma reunião com a diretoria do CEREST, para discussão acerca da relevância do tema, esclarecimento de dúvidas, disponibilidade de sala e agendamento dos dias e horários mais adequados para a realização das entrevistas. O CEREST forneceu um local confortável, livre de interrupção e barulho para a realização das entrevistas individuais e semiestruturadas que foram realizadas pela primeira autora e guiadas pelos objetivos do estudo. Os participantes foram convidados para colaborar na pesquisa no momento em que estavam no CEREST para receber algum atendimento, de modo que não havia vínculo anterior entre entrevistador e participantes da pesquisa. O segundo autor possui pareceria para pesquisas no CEREST desde 2015, o que facilitou o desenvolvimento da pesquisa nesse local. As entrevistas foram gravadas e aconteceram após todo o esclarecimento sobre a pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes forneceram seus e-mails e telefones e concordaram em participar de uma segunda entrevista para validação das interpretações dadas as suas respostas.

Procedimento de Análise dos Dados

Os dados foram transcritos na íntegra e analisados pela técnica de análise de conteúdo temática, seguindo as indicações de Minayo (2017). Desse modo, buscou-se identificar a existência de categorias conceituais com vistas a alcançar a interpretação do conteúdo, por meio de opiniões com significados semelhantes que consigam formar uma categoria representativa do grupo. Cada categoria sinaliza uma classe de subcategorias que resumem as respostas propriamente ditas. Este estudo selecionou falas representativas da categoria identificada, analisadas a partir do recurso teórico da Psicodinâmica do Trabalho. No presente texto, as falas serão apresentadas com recortes de depoimentos dos participantes, que serão enunciados pela numeração correspondente à ordem em que foram entrevistados.

As análises das respostas dos participantes geraram um conhecimento baseado em cinco categorias empíricas, a saber: o surgimento da doença e a frieza do mercado de trabalho; a dor física e o sofrimento psíquico; sensação de inutilidade e ansiedade de ficar inativo; o sofrimento no trabalho ou a dor de não o ter; e perspectivas futuras após o afastamento.

Resultados e discussão

Perfil sociodemográfico

O perfil sociodemográfico dos participantes foi dividido em dados pessoais e profissionais. Cinco trabalhadores são do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A faixa etária variou de 29 anos a 58 anos. A maioria recebe um salário mínimo, quatro possuem o fundamental incompleto, três o ensino médio ou técnico completo e dois o ensino superior (completo e incompleto).

No tocante aos dados profissionais dos participantes, o Quadro 1 expõe a atividade profissional que realizavam antes de serem afastados do trabalho. Excetuando o cozinheiro que se encontrava como prestador de serviço por contrato de tempo determinado, os demais

trabalhadores possuíam a carteira de trabalho assinada. O tempo no trabalho variou de 2 anos a 19 anos, enquanto o tempo de afastamento do trabalho foi de 1 mês a 4 anos. A situação de adoecimento de cada trabalhador foi identificada como queixa e/ou diagnóstico, pois se tratava das falas dos participantes. As queixas de sintomas físicos foram a principal causa da procura do CEREST, com exceção da participante 4 que foi afastada com o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), o qual a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10) classifica em F41.1 (WHO, 2019).

Quadro 1: Dados profissionais dos participantes

Pessoa	Função	Organização	Tempo de Serviço	Queixa e/ou diagnóstico que levou ao CEREST	Tempo Afastado
1	Técnico em manutenção de subsistema	Rede de Energia	4 anos	Dores nas veias e nos músculos	2 meses
2	Operador de sapato	Fábrica de Sapato	17 anos	Dores no braço e no punho	3 anos
3	Estoquista de sapato	Loja de Sapato	19 anos	Dores na coluna e joelho	4 anos
4	Auxiliar de limpeza	Órgão Público	6 anos	Hérnia cervical e artrose	2 meses
5	Gerente comercial	Banco Privado	9 anos	Transtorno de Ansiedade Generalizada	8 meses
6	Operador de máquina industrial	Fábrica de Fio de Tecido	2 anos	Dores nas pernas	6 anos
7	Cozinheiro	Hospital Municipal	5 anos	Perdeu o dedo anelar do pé esquerdo	1 mês
8	Operador de sapato	Fábrica de Sapato	9 anos	Dores nos braços	6 meses
9	Chefe de sessão	Agência de Correio	16 anos	Síndrome do túnel do carpo	2 meses

Fonte: pesquisa dos autores (2020).

Conforme Sato e Bernardo (2005), a procura pelo CEREST por queixas relacionadas unicamente à saúde mental são mais raras de acontecer, o que não indica a sua baixa ocorrência. Ao se referir aos comprometimentos físicos, todos trazem no seu discurso queixas de ordem psicológica que, inclusive, aconteciam há mais tempo, o que reflete a dificuldade de relacionar o trabalho com a saúde psíquica, somado à hegemonia da lógica de culpabilização da vítima, que orienta ações para a manutenção das relações de produção capitalistas, expressas em dizeres que asseguram que “você pode”, “você consegue”, independente das circunstâncias.

O surgimento da doença e o posicionamento do mercado de trabalho

As empresas frequentemente seguem uma política de constante renovação de pessoal que se associa a uma visão do ser humano como facilmente substituível, assim que chegue, com o avançar da idade, a uma condição de desgaste, cansaço e adoecimento. Desse modo, “o assalariado é coisificado, tornado descartável como qualquer ferramenta desgastada” (Franco et al., 2010, p. 238). Como pontuou o participante 8: “aí quando eles percebem que você está doente, eles já querem logo lhe descartar”.

Depois de anos de dedicação à empresa, ao se distanciar dela por causa de doença, o trabalhador poderá criar uma expectativa sobre algum reconhecimento simbólico pelos serviços prestados, mas isso muitas vezes não acontece, como o participante 3 mencionou: “por que não foram na minha casa, perguntar algo sobre os meus remédios? Passou esse tempo todinho e ninguém foi perguntar como eu estava”.

Segundo Gaulejac (2017), nos negócios o ser humano é instrumentalizado como um recurso que deve estar sempre a serviço da empresa, mas quando não puder mais produzir em alto nível, não há espaço para ele. Esse pensamento é compartilhado pelo grupo do qual participa

um trabalhador adoecido e que mantém uma postura de indiferença em relação à empresa, como concluiu a participante 5: “quando você se afasta, eles não têm um sentimento de entender porque você está sendo afastado, e não é por culpa deles, é porque lá é doutrinado para ser assim”. O trabalhador se frustra por não receber ao menos uma demonstração de preocupação e compaixão com a sua situação de doença. A participante 2 disse: “dói, porque no fundo, no fundo, a gente trabalhou tanto tempo ali e queria receber um reconhecimento”.

A situação se torna mais complexa quando a doença do trabalhador é colocada em dúvida, como aconteceu com o participante 3: “eles falavam que eu não estava doente, tem um rapaz lá de 53 anos, diziam, ‘esse tá doente, agora esse (nome do participante) é fingimento’”. Nesse sentido, ao ser afastado por motivo de doença, o trabalhador passa a conviver com o olhar discriminatório e acusador de outrem, pares e chefias do trabalho, familiares e pessoas do seu convívio social que agora o reconhecem como preguiçoso, simulador ou incapaz (Ramos et al., 2008). Tal situação foi vivenciada pelo participante 3 que assim desabafou: “você não é obrigado a acreditar no que sinto, então fico calado e sofro sozinho”.

Essa situação se torna angustiante para esse trabalhador, pois a doença por si só já gera vergonha. Segundo Dejours (1992, p. 29), “bastou uma doença ser evocada para que, em seguida, venham numerosas justificativas, como se fosse preciso se desculpar. Não se trata da culpa no sentido próprio que refletiria uma vivência individual, e sim de um sentimento coletivo de vergonha”. Apesar do entendimento de que ninguém adoecer porque quer, há uma ideia contrária que embasa os julgamentos a respeito desses trabalhadores. Essa postura gera uma visão distorcida sobre a doença como algo subordinado à força de vontade, estando o trabalhador entregue à preguiça. Tal pensamento é refletido na tragédia do trabalhador super-herói que tem que fazer “sempre mais, sempre melhor, sempre mais rapidamente” (Gaulejac, 2017, p. 45) e que nunca adoecer. O participante 1 mencionou que um de seus colegas foi demitido assim que adoeceu:

Um colega foi demitido, eu soube ontem, foi demitido, fez cirurgia do joelho, colocou uma placa e foi demitido, entendeu? Não faz nem um mês que fez cirurgia do joelho e foi demitido ontem, eu não concordo, porque você deu tanta produção, a empresa deveria ajudar.

Essa situação mostra que os trabalhadores afastados possuem uma rotina angustiante, mas os que continuam trabalhando também enfrentam grandes tormentos, pois, “os efetivos são considerados como um custo que convém reduzir de todos os modos, uma variável de ajustamento que é preciso flexibilizar ao máximo, a fim de se adaptar as exigências do mercado” (Gaulejac, 2017, p. 45), em uma lógica segundo a qual cada um não pode, senão, se conformar (Dejours, 2015). Além de enfrentar o surgimento da doença e o impacto do posicionamento do mercado de trabalho, o afastamento por adoecimento demanda que o indivíduo conviva com a dor física e com o sofrimento psíquico.

A dor física e o sofrimento psíquico

Enquanto a dor física decorre da própria patologia, o sofrimento psíquico está voltado para a vergonha e a sensação de estar incomodando os outros para desenvolver algumas atividades que antes do adoecimento eram realizadas facilmente, mas que agora carregam o constrangimento de ter que pedir ajuda, tal como ilustra a fala da participante 4: “o maior sofrimento é de depender dos outros, pedir minha filha para fazer as coisas para mim, ter que incomodá-la”.

O sofrimento psíquico acontece nos quatro eixos de passagem das dimensões entre o psiquismo e o ambiente social (Revuz, 2007). Para Revuz no ambiente laboral a pessoa não está necessariamente consciente do que aquele tipo de trabalho vai mobilizar de sua história pessoal, até perdê-lo:

É como o amor: enquanto se está amando alguém não se coloca a questão de saber por que se ama. Ama-se e ponto. Só se coloca a questão do porquê quando o amor começa a se desgastar.

Em geral é no passado que se fala de porque se amou alguém. No trabalho é semelhante (Revuz, 2007, p. 231).

Por isso, o sofrimento psíquico surge das reflexões oriundas do afastamento do ambiente laboral, momento em que o trabalhador será impactado com fortes reflexões relacionadas ao papel do trabalho na sua vida, a partir do seu momento atual, do seu passado e do seu futuro. As limitações oriundas da doença levarão à sensação de exclusão social, como revela o depoimento da participante 2: “eu chegava na casa de uma prima minha e ela estava lavando a casa, eu queria ajudar, mas não conseguia, não tinha condições, mas tinha vontade”. Percebe-se como as consequências da doença interferem no desfrutar de atividades de lazer e produz rupturas importantes nos estilos de vida e modos de trabalhar (Ramos et al., 2008). A dor física é uma consequência inevitável da própria doença que limita o estilo de vida dessas pessoas e as priva de realizar algumas atividades, como revelou a participante 4: “fiquei sem poder pentear o cabelo”.

Para tanto, a problemática vai além da necessidade do alívio da dor, pois impacta a rotina de vida dessas pessoas com sérias implicações na sua autoestima e autoimagem, dimensões psicológicas importantes no enfrentamento de desafios. A autoimagem é fruto dos parâmetros estabelecidos na interação da pessoa com o seu meio social. A autoestima, por sua vez, é um aspecto avaliativo do autoconceito. Isso envolve pensamentos e sentimentos referentes a si mesmo, o que pode implicar autoaprovação ou depreciação, e que está diretamente ligado à percepção de uma vida feliz e bem-sucedida através do trabalho. Alguns estudos têm demonstrado que a autoestima se correlaciona negativamente com depressão e positivamente com indicadores de ajustamento emocional (Dolan, 2006; Mosqueira & Stobäus, 2006), o que pode fortalecer o desenvolvimento de estratégias de superação de situações difíceis no ambiente laboral, como no caso do afastamento do trabalho por motivo de doença.

De acordo com Dejours et al. (1993), o trabalho não é apenas um meio de sobrevivência, mas uma forma de inserção social. Nesse dilema, a impossibilidade de realizar a atividade que executava no emprego se torna perigosa para a saúde, o que revela uma oportunidade para desmistificar uma ideia partilhada sobre a felicidade como um bem-estar que repousa sobre o nada para fazer, pois o adoecimento impede de realizar até mesmo as tarefas domésticas e de autocuidado (Dejours et al., 1993).

Na luta contra as más condições de trabalho e organização do trabalho nefasta, os trabalhadores são tachados de folgados, que buscam a ociosidade, o que constitui um equívoco gerador de ainda mais sofrimento. No caso dos trabalhadores afastados, a pressão capitalista por produção incentiva uma visão de incapacidade ou insuficiência para dar conta da lógica da produção, o que leva à sensação de inutilidade.

Sensação de inutilidade e ansiedade de ficar inativo

A doença surgida ou agravada no ambiente laboral reflete o fracasso em se adequar ao sistema e dar conta da velocidade do mercado (Ramos et al., 2008). Surge assim uma sensação de inutilidade, o que pode ser evidenciado na fala do participante 3: “eu me vejo como inútil, eu disse a minha esposa, se eu morresse hoje não faria falta”.

Conforme Revuz (2007), podemos analisar essa fala entendendo que “na realidade social nós fazemos conhecer não pelo que somos, mas pelo que fazemos, tem-se assim o reconhecimento das competências, como uma validação social” (p. 236). Essa sensação de inutilidade pelo afastamento do trabalho compromete os dois primeiros eixos abordados por Revuz (2007): a dimensão do ter e do ser é atingida pela ausência que a validação social proporciona através do exercer de uma função e o de receber uma remuneração por isso. Conforme Dejours (2004), “trabalhar não é somente produzir; é, também, transformar a si mesmo e, no melhor dos casos, é uma ocasião oferecida à subjetividade para se testar, até mesmo para se realizar” (p. 30). Estar realizando um trabalho oferece o sentimento de pertencimento e de utilidade para a sociedade

(Gernet, 2021). A fala do participante 1 revela seu sofrimento por não encontrar essa validação social no afastamento do trabalho:

Você se sente, tipo . . . aperreado, né?!, Paradoxo! Porque a vida toda o quê que a gente faz, né?! Ou estuda ou trabalha, então você tem uma vida toda movimentada e de repente para, fica aperreado dentro de casa, caramba, nem estou trabalhando, nem estudando, sei lá, você fica com uma sensação diferente, não é agradável, sei lá, se sente . . . Sei lá, que está inútil, uma sensação estranha . . .

Essa fala mostra a dificuldade e o sofrimento do trabalhador em expressar que “se sente inútil”. Os benefícios psíquicos da sensação de utilidade tanto podem ser adquiridos através do trabalho como podem ser frustrados pelo caminho do afastamento. Na quarta dimensão do trabalho, que se refere ao fazer, Revuz (2007) coloca essa utilidade como uma ação-refletida do indivíduo que busca suprir suas expectativas pessoais por meio do trabalho e que se transforma e se realiza por meio desse. O distanciamento do trabalho impossibilita essa sensação que só pode ser suprida no desenvolvimento da atividade. Além disso, impossibilita o desenvolvimento da inteligência prática que, segundo Dejours (2012), acontece por meio do esforço que mobiliza toda a subjetividade no trabalho.

Segundo Ramos et al. (2008), “esses trabalhadores são invadidos por um sentimento de que falharam, de que não podem acompanhar e se manterem no jogo” (p. 216). Tal sentimento é alimentado por uma vulnerabilidade sustentada na sensação de inferioridade quando se comparam com outros trabalhadores que se mantiveram no trabalho, ao que se soma o medo da rejeição no convívio social e entre os familiares. Essas sensações se relacionam com a percepção do que Dejours (1992) nomeia de ideologia da vergonha, uma angústia que encaminha para a doença e que expressa a incapacidade do corpo (Dejours, 2019b) para representar uma força de produção para o trabalho.

O estudo de Dutra et al. (2016) comparou a percepção de saúde entre trabalhadores ativos e inativos e mostrou que participar de atividades laborais exercia uma influência positiva na percepção de saúde das pessoas. Os achados de Hultman (2007) também evidenciaram resultados semelhantes na comparação entre os trabalhadores empregados e os desempregados.

O desemprego prolongado se associa à deterioração do bem-estar, agravamento da saúde atrelado a rotinas de cuidados médicos que demandam um alto custo financeiro. Partindo do pressuposto de que o trabalho ocupa um lugar central na vida do ser humano, é fácil compreender a preferência das pessoas em enfrentar as situações de sofrimento no trabalho a enfrentar a dor do desemprego, mas, em determinado momento, o sujeito não mais suporta o meio patógeno de trabalho e acaba por sucumbir à doença (Seligmann-Silva, 2011).

O sofrimento no trabalho ou a dor de não o ter?

A não inserção no mercado provoca inúmeros prejuízos para a saúde, famílias e comunidade, atrelados ainda a uma dependência financeira e a sentimentos de incompetência (Dejours, 2012). A participante 4 expressa: “apesar que agora estou limitada, eu gosto de trabalhar, e isso está fazendo eu sentir muito esses dois meses, está sendo horrível”. A dor do afastamento do trabalho pesará na identidade do trabalhador que foi construída ao longo dos anos e “reporta aos modos como, no decorrer de sua trajetória profissional, os trabalhadores foram se reconhecendo, aos modos como compreendem o que é ser trabalhador” (Ramos et al., 2008, p. 210). Mais uma vez, a dimensão do ter e do ser de Revuz (2007) pode ser evidenciada, pois é através do trabalho que o indivíduo constrói a sociedade. “Isto equivale a dizer que se fabrica a sociedade pela maneira de se trabalhar, pela maneira de dar o troco, de acolher aos doentes, de atender o telefone, a gente está sempre criando o mundo” (Revuz, 2007, p. 236). A ausência dessa contribuição para a sociedade significa um fardo que se soma à angústia de estar parado, tal como ilustra o participante 7:

A gente sente falta do trabalho da gente, né? Se eu ficar bom, eu volto, mas falaram que é muito difícil voltar, mas eu preferiria voltar do que me aposentar, vixe maria ficar em casa sem fazer nada, tenho que inventar uma coisa pra fazer.

O dia a dia sem o trabalho que realizava no emprego parece angustiante e até insuportável. Enquanto os que continuam trabalhando estão imersos em grandes sofrimentos pela tentativa de manutenção de emprego, aqueles que rompem com a atividade profissional vivem um dilema:

Por um lado, permanecer naquele emprego que se revelou um meio deletério, mesmo após o restabelecimento e a volta da licença médica pode representar a reincidência ou agravamento do problema; por outro lado, sair dele pode trazer uma série de outras formas de sofrimento também patógenas (Zambroni-de-Souza & Moraes, 2018, p. 104).

Mesmo conscientes dos sofrimentos passados, os trabalhadores desejam retornar para o *status* de trabalhador ativo, pois o reconhecimento nas relações sociais está ancorado na ideia de trabalho assalariado. Por isso, conforme Dejours (2009), o trabalho se torna uma fonte de equilíbrio nos modos de vida, que se desestabiliza com o afastamento, como aconteceu com a participante 2:

Sofria porque estava longe do trabalho porque eu queria estar lá, quando eu ligava pra umas amigas de lá pra perguntar como estava a produção, diziam que estava ruim sem mim, aquilo ali me matava, eu vivia dizendo ao médico que queria voltar, mas ele dizia que não tinha condições, que se eu voltasse podia perder o movimento dos braços.

Essa participante demonstra sentir falta do que Dejours (2004) chamou de julgamento de beleza, que é a expressão do reconhecimento fornecido pelos pares quando esses reconhecem a contribuição dada pelo trabalhador aos objetivos fixados e que constitui um fator importante na saúde mental no trabalho. Ao lado desse, Dejours (2004) também fala do julgamento de utilidade, o qual é proferido pelos superiores hierárquicos como importante para o sujeito, pois confere ao trabalhador um *status* na organização na qual se trabalha e na sociedade de um modo geral (Dejours, 2013). Toda atividade desenvolvida passa, necessariamente, por julgamentos que contribuem com o reconhecimento e realização no trabalho. Esse reconhecimento se liga ao terceiro eixo de Revuz (2007), que trata do caráter coletivo e das relações que se estabelecem entre o psiquismo e o ambiente social através do trabalho. De acordo com Dejours (2012), o reconhecimento não é direcionado à pessoa, mas sim ao seu fazer, à qualidade do serviço prestado; mesmo assim, provoca efeitos no registro da identidade do trabalhador e isso distancia o trabalho do caminho de um sofrimento patógeno.

O participante 3 falou sobre muitas situações de sofrimento patógeno que vivenciou no trabalho, mas, mesmo assim, concluiu: “eu tenho me sentido que antes não tivesse afastado, preferia tá lá, pelo menos todo mês estava recebendo o meu dinheiro”. Esse trabalhador está enfrentando uma luta para o reconhecimento de sua doença como ocasionada no ambiente laboral. Conforme Zambroni-de-Souza e Moraes (2018, p. 113), a maioria das pessoas que estão fora do regime salário-emprego se encontram em realidades de vida mais fragilizadas do que aqueles que continuam ativos.

Percebe-se que os trabalhadores se deparam com muitas barreiras na tentativa de obter um reconhecimento de sua condição pela esfera estatal e chegam a passar por situações de humilhações. Severiano e Macêdo (2015) relatam que uma usuária chegou a óbito no agravo do seu adoecimento durante o decorrer do processo de espera e luta pelo direito ao Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social (BPC/Loas).

Diante da condição atual mesmo quando conseguem receber a remuneração do INSS, os trabalhadores terão que lidar com o medo de não conseguir retornar para o trabalho e não poder desfrutar dos benefícios que a atividade laboral propicia à saúde psíquica. E agora, o que fazer?

Perspectivas futuras após o afastamento

Para Zambroni-de-Souza e Moraes (2018), na situação de afastamento do trabalho pode acontecer a busca de alguma atividade que, mesmo que não configure um emprego, possibilite a sustentação financeira para a sua manutenção. Como falou o participante 6: “não tenho dinheiro, minha esperança é um dia me aposentar e fazer o que estou pensando, colocar um negócio pra mim, coisa pesada não posso, até ficar sentado muito tempo, fico entretido, andar dói, deitar dói”.

Segundo Dejours (1992), quando um trabalhador até então eficiente na realização da sua atividade é acometido por uma doença ou um acidente de trabalho que o invalida para o mercado, “as compensações materiais, os benefícios de invalidez concedidos não são suficientes para assegurar a sobrevivência da família” (p. 33), o que leva a um processo de vulnerabilidade social. Dessa forma, a aposentadoria por invalidez poderia oferecer um recurso financeiro para o investimento em novos projetos (Zambroni-de-Souza & Moraes, 2018). Foi o que contou a participante 9 sobre seus planos de como investir a sua aposentadoria: “sou esteticista também e quero abrir meu consultório de estética”.

Corroborando com a noção da ideologia da vergonha por ter parado de trabalhar (Dejours, 1992), alguns trabalhadores recorrem à informalidade para realizar o mesmo tipo de atividade que realizavam, agora sem os direitos, de quando estavam empregados. Foi o que se verificou na história do participante 7 que trabalhava como cozinheiro, mas que pretende continuar nesse mesmo ramo: “pretendo colocar um negócio pra mim, uma lanchonetezinha, o negócio é não ficar parado, só esperando esse dinheiro da aposentadoria”. A fala desse participante de “não ficar parado” está contextualizada no sentido de ideologia da vergonha.

Todavia, refazer-se nessa condição de afastado é um árduo processo, pois a maioria não consegue a cura e estará sempre se deparando com as sequelas dessa ferida de não conseguir voltar à sua condição física ou psicológica anterior à doença.

As reflexões sobre a atividade de trabalho que não comprometa a sua saúde surgem para eles nesse momento, e junto com elas as limitações de seu estudo e qualificação profissional. Foi o que pontuaram os trabalhadores deste artigo. Alguns, questionando suas escolhas profissionais, pensaram em priorizar outra área para investir profissionalmente, outros se mostraram indecisos e sem perceber alternativas.

O participante 1, por sua vez, mencionou: “a curto prazo quero estudar e me formar em um curso superior e a longo prazo: trabalhar em um novo emprego sem muito esforço devido esses problemas, estou preocupado com a minha coluna”. A fala desse participante revela uma preocupação com um emprego que se adeque às suas limitações físicas e uma perspectiva direcionada para o estudo com esperança de encarar os desafios de outra área profissional que sempre sonhou, mas faltou energia psíquica para tanto, pois montar novos projetos de vida não é nada óbvio quando o indivíduo foi desconectado dos laços sociais que o sustentavam.

Muitos trabalhadores reconhecem a falta que o estudo fez e que agora só resta cuidar da saúde, mesmo porque muitos deles não conseguiram ter uma boa relação com a escola por ocasião de sua infância e adolescência, como mencionou o participante 3: “eu tinha que voltar e estudar e me qualificar e no momento não tenho esse projeto, porque já tentei voltar a estudar e saí correndo lá de dentro”.

Esse trabalhador definiu sua situação como difícil diante do quadro de adoecimento e das escolhas que ele conseguiu fazer entre estudar e trabalhar, o que se liga à percepção que guia a empregabilidade (capacidade de conseguir um emprego e de se manter empregado) e na inserção profissional, e que produz nas pessoas uma sensação de que elas são incapazes, que precisam dar mais de si, estudar mais e ser mais. Isso remete à obsolescência rápida da força de trabalho relacionada aos processos de globalização e precarização do trabalho, em que, ao invés de a educação ser uma preparação para a vida, ela se torna uma educação por toda a vida. Vale salientar que na PdT é a atividade de trabalho que é central para que o indivíduo se desenvolva. De acordo com Dejours (2012, p. 49):

O desempenho antecede a competência, isso explica por que toda psicologia que se pratica há vinte anos sobre a avaliação de competência é teoricamente falsa. O portfólio da competência não permite dizer se um técnico competente, será capaz de ser um bom técnico em uma situação inédita.

Há o estigma para as pessoas que não estão trabalhando por possuírem alguma deficiência. “Faltam-lhe competências, antiguidade, experiência, motivação, capacidade, iniciativa, saber ser, tudo o que você quiser. Mas é sempre a pessoa que está em causa nesse déficit” (Revuz, 2007, p. 240). Por isso, é necessário que exista a oportunidade trabalho com foco em saúde e desenvolvimento. A participante 2 comentou:

Depois que adoeci dos ombros e punho fiquei sem sonhar com nada, porque assim, não tive chance de estudar, cheguei a estudar na fábrica . . . mas não deu certo, eram poucas pessoas que queriam. Não tenho isso de “ah, vou crescer”, primeiro por causa da dor dos braços, tem dia que dói muito, só queria sarar.

No caso dessa trabalhadora, o sofrimento oriundo da própria doença é o que mais a atinge, razão pela qual sua única perspectiva é encontrar um futuro com mais saúde, livre dessa dor que tanto a maltrata nas suas atividades diárias.

Considerações finais

Os resultados deste estudo pretendem contribuir para uma maior compreensão sobre a realidade vivenciada no processo de afastamento do trabalho desde o surgimento da doença até o enfrentamento da nova realidade. Em coerência com a literatura fundamentada neste artigo, evidencia-se que o rompimento com o trabalho por motivo de doença acarreta no indivíduo dores físicas referentes à própria patologia, que limitam a sua rotina de vida, e sofrimentos psíquicos que envolvem a sensação de inutilidade, incômodo por depender dos outros e a vergonha de estar doente. Destacamos também o reflexo disso na impossibilidade do contato com experiências que podem propiciar o desenvolvimento das potencialidades dos trabalhadores.

Apesar de reconhecerem os desafios, a pressão e as dificuldades que enfrentavam no ambiente laboral, quando se depararam com a angústia da privação do emprego, a maioria dos participantes mencionou que preferia voltar e passar pelos mesmos sofrimentos do que estar afastado, o que confirma a tese da centralidade do trabalho na vida do sujeito.

Dessa forma, a ausência do trabalho se relaciona com o aumento do sofrimento psíquico e com a exclusão social, não permitindo que o trabalhador possa conquistar um reconhecimento que o legitima como alguém que contribui na construção da sociedade. Isso é possível apenas ao conseguir um trabalho decente, ou seja, um que envolve oportunidades de trabalho produtivo e com rendimento justo, segurança no trabalho e proteção social para as famílias, melhores perspectivas de desenvolvimento pessoal e integração social, liberdade para que as pessoas expressem suas preocupações, se organizem e participem das decisões que afetam suas vidas e que tenha igualdade de oportunidades e tratamento para todas as mulheres e homens (ILO, 2021).

No tocante à perspectiva de futuro, o estudo evidenciou que as dificuldades socioeconômicas juntamente com a ansiedade de ficar parado motiva alguns trabalhadores a pensarem em abrir o seu próprio negócio, o qual corresponda a uma atividade que não ultrapasse as suas limitações de saúde, pois os agravos da doença e a situação de baixa escolaridade em que alguns se encontram dificulta a busca de melhores oportunidades profissionais. Nesse sentido, para alguns trabalhadores, a perspectiva futura que resta é a de melhorar a sua condição de saúde, mantendo-se afastados do trabalho. Essa realidade revela a carência de políticas sociais para a prevenção de agravos e promoção da saúde, assim como de educação e preparação para o trabalho e investimento na (re)adaptação profissional. O desenvolvimento de atividades e de

cursos que propiciem formação e qualificação para esses trabalhadores reconstruírem suas vidas poderia configurar uma alternativa a curto prazo.

É necessário destacar que quando os participantes desse estudo descobriram a doença e foram impactados com a notícia do afastamento, os colegas e chefias do trabalho agiram com total indiferença e frieza, o que causou frustração e aumentou o sofrimento. Essa postura demonstra que a relação da saúde com o trabalho é uma questão indissociável da visão do ser humano rentável nos moldes concebidos pelo capitalismo. Diante do desenvolvimento de estudos que evidenciam formas de gestões adoecedoras (Dejours, 2018; Franco et al., 2010; Gaulejac, 2017), as políticas do Estado precisam se direcionar para a eficácia de transformações sociais, econômicas e organizacionais de condições de trabalho com foco na saúde do trabalhador.

Todavia, apesar de as temáticas que envolvem a saúde e o adoecimento no ambiente laboral virem ocupando um importante espaço nos estudos em psicologia do trabalho no Brasil, junto com a demonstração do potencial deletério de algumas formas de organização do trabalho, o poder público pouco se mobiliza para enfrentar a precarização do ambiente laboral e falha nos programas de ações preventivas e controle de redução dos riscos de acidentes e doenças laborais. Os resultados alcançados nesse estudo alertam para um caminho tortuoso e vulnerável que um trabalhador afastado e adoecido pelo trabalho percorre na busca pelo reconhecimento de direitos e na tentativa de recomeçar a sua vida. Por outro lado, é preciso reconhecer que tal fenômeno atinge não apenas os trabalhadores formais, mas também os informais, especialmente na atual conjuntura pandêmica, que deixou muitos trabalhadores e de forma abrupta sem a possibilidade do trabalho e do ganho financeiro correspondente. Diante do cenário difícil, este artigo apresenta uma reflexão para o incentivo de ações ergonômicas e investimento do Estado que tenham como foco a vigilância a favor da saúde do trabalhador.

Ressalta-se que uma questão que merece debate diz respeito às implicações que esses trabalhadores passam no processo de reabilitação profissional. Tal tema tem sido amplamente discutido por Maeno e Wünsch (2010) e Toldrá et al. (2010) e será contemplado em outro momento pelos autores deste artigo.

Referências

- Abrahão, J., Sznclwar, L. I., Silvino, A., Sarmet, M., & Pinho, D. (2009). *Introdução à ergonomia: da prática à teoria*. Blucher.
- Antunes, R., & Praun, L. (2015). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, 123, 407-427. <https://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>
- Cardoso, A. C., & Morgado, L. (2019). Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. *Saúde e Sociedade*, 28(1), 169-181. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170507>
- Conselho Nacional de Saúde (2012). *Resolução nº 466/2012 - Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Ministério da Saúde. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira da Saúde Ocupacional*, 14(54). https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5817635/mod_resource/content/2/%5BDejours%5D_Por%20um%20novo%20conceito%20de%20Sa%C3%BAde.pdf
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. Cortez; Oboré.
- Dejours, C. (1997). *O fator humano*. Fundação Getúlio Vargas.
- Dejours, C. (2004). Addendum: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman, & L. I. Sznclwar (Orgs.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 47-104). Fiocruz.

- Dejours, C. (2009). Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho. *Revista CULT*, 139(12), 49-53. <http://docplayer.com.br/67125737-Entre-o-desespero-e-a-esperanca-como-reencantar-o-trabalho.html>
- Dejours, C. (2012). Desempenho e Competências. In C. Dejours, *Trabalho vivo: sexualidade e trabalho* (pp. 49 -53). Paralelo, 15.
- Dejours, C. (2013). A sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 33(2), 9-28.
- Dejours, C. (2015). *Le choix, souffrir au travail n'est pas une fatalité*. Bayard.
- Dejours, C. (2018). La domination au travail est beaucoup plus dure qu'avant. *Anti-K: nos vies, leurs profits*. <https://www.anti-k.org/2018/10/21/christophe-dejours-la-domination-au-travail-est-beaucoup-plus-dure-quavant/>
- Dejours, C. (2019a, 03 de junho). Sem possibilidades de sublimar através do trabalho, é muito difícil preservar a saúde mental. Entrevista por De Verónica Engler na *Revista Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/197853-sin-possibilidades-de-sublimar-a-traves-del-trabajo-es-muy-di>
- Dejours, C. (2019b). Introdução. In C. Dejours, *Primeiro, o corpo* (pp. 11-16). Dublinense.
- Dejours, C., & Abdoucheli, E. (1994). Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica sobre o trabalho. In C. Dejours, E. Abdoucheli, & C. Jayet (Orgs.), *Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 33-43). Atlas.
- Dejours, C., Dessors, D., & Desriaux, F. (1993). Por um trabalho fator de equilíbrio. *Revista de Administração de Empresas*, 33(3), 98-104. <http://www.scielo.br/pdf/rae/v33n3/a09v33n3>
- Dejours, C., & Jayet, C. (1994). Psicopatologia do trabalho e organização real do trabalho em uma indústria de processo: Metodologia aplicada a um caso. In M. Betiol (Coord.), *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 67-118). Atlas.
- Dolan, S. (2006). *Estresse, auto-estima, saúde e trabalho*. Qualitmark.
- Dutra, F. C. M. S., Costa, L. C., & Sampaio, R. F. (2016). A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos. *Fisioterapia e Pesquisa*, 23(1), 98-104. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/14900923012016>
- Franco, T., Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira Saúde Ocupacional*, 35(122), 229-248. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>
- Fernandes, M. A., Santos, J. D. M., Moraes, L. M. V. de., Lima, J. S. R., Feitosa, C. D. A., & Sousa, L. F. C. (2018). Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52. <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017036403396>
- Gaulejac, V. (2017). *Gestão como doença social*. Ideias & Letras.
- Gernet, I. (2021). Approche clinique et psychopathologique du burn out: discussion à partir de la psychodynamique du travail, *L'Évolution Psychiatrique*, 86(1), 119-130. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2020.11.001>
- Hultman, B. (2007). *Self-rated quality of life among unemployed people and people in work in northern Sweden* [Dissertation, Master of Science in Public Health, Nordic School of Public Health].
- International Labour Organization. (2021). *Decent work*. <https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang-en/index.htm>
- Lacaz, F. A. C. (2016). Continuam a adoecer e morrer os trabalhadores: as relações, entraves e desafios para o campo Saúde do Trabalhador (Ensaio). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41(e13), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000120415>

- Lima, M. E. A. (2011). Trabalho e identidade: uma reflexão à luz do debate sobre a centralidade do trabalho na sociedade contemporânea. *Educação & Tecnologia*, 12(3). <https://seer.dppg.cefetmg.br/index.php/revista-et/article/view/107>
- Min, J, Kim, Y, Lee, S., Jang, T., Kim, I., & Song, J. (2019). The Fourth Industrial Revolution and Its Impact on Occupational Health and Safety, Worker's Compensation and Labor Conditions. *Safety and Health at Work*. 10(4), 400-408. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.09.005>
- Maeno, M., & Wünsch, V. (2010). Reinserção no mercado de trabalho de ex-trabalhadores com LER-DORT de uma empresa eletrônica na região metropolitana de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 121(35), 53-63. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100007>
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 1-12. <https://editora.sepq.org.br/index.php/tpq/article/view/82/59>
- Ministério da Fazenda (2017). *Anuário Estatístico da Previdência Social: AEPS-2017*. Secretaria de Previdência. <http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/04/AEPS-2017-abril.pdf>
- Mosqueira, J. J. M., & Stobäus, C. D. (2006). Auto-imagem, auto-estima e auto-realização. *UNI revista*, 1(7), 83-88.
- Ramos, M. Z., Tittoni, J., & Nardi, H. C. (2008). A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(2), 209-221. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-37172008000200006&script=sci_abstract&tlng=pt
- Revuz, C. (2007). O trabalho e o sujeito. In S. Yves & D. Louis (Orgs.), *Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana* (pp. 226-245). EdUff.
- Sato, L. & Bernardo, M. H. (2005). Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Revista Ciências & Saúde Coletiva [online]*, 10(4), 869-878. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400011>
- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. Cortez.
- Seligmann-Silva, E., Bernardo, M. H., Maeno, M., & Kato, M. (2010). O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 187-191. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200002>
- Severiano, E. M. P., & Macêdo, A. C. (2015). Previdência Social: a saga entre trabalho e adoecimento. *Revista Katálysis*, 18(2), 172-181. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/37529>
- Toldrá, R. C., Daldon, M. T. B., Santos, M. C., & Lancman, S. (2010). Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador - SP, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(121), 10-22. <https://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000100003>
- Zambroni-de-Souza, P. C., & Moraes, T. D. (2018). Reflexões sobre a dinâmica psíquica de trabalhadores afastados do trabalho. *Fractal: Revista de Psicologia*, 30(2), 103-111. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5866>
- World Health Organization. (2019). *ICD-11 for mortality and morbidity statistics*. Version: 2019 April. WHO. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Endereço para correspondência
amandadouradorh@gmail.com

Recebido em: 07/08/2020
Revisado em: 15/09/2021
Aprovado em: 24/09/2021

