

Sobrecarga de trabalho e adoecimento no Polo Industrial de Manaus

Overwork and illness in the Industrial Pole of Manaus

Sobrecarga de trabajo y enfermedad en el Polo Industrial de Manaus

*Gerusa Menezes de Carvalho**

*Rosângela Dutra de Moraes***

Resumo

O avanço de doenças como LER/DORT traz como imperativo analisar as novas formas de organização de trabalho e sua relação com o adoecimento. A pesquisa que fundamenta este artigo buscou compreender o processo de adoecimento no trabalho no Polo Industrial de Manaus (PIM), partindo da fundamentação teórica da Psicodinâmica do Trabalho, que estuda os processos intersubjetivos mobilizados no trabalhar e os destinos possíveis do sofrimento. Utilizou-se a metodologia qualitativa, tendo como instrumento de coleta de dados uma entrevista individual semiestruturada. Participaram cinco trabalhadores de indústrias do PIM, afastados por doença, membros de uma associação para lesionados no trabalho. Os resultados indicam que a organização de trabalho no PIM é marcada por sobrecarga, pressão e outros elementos patogênicos, relacionados às novas formas de gestão, associadas ao modo de acumulação flexível do capital, que contribuem para o agravamento do sofrimento e para a proliferação das novas patologias sociais do trabalho.

Palavras-chave: psicodinâmica do trabalho; patologias do trabalho; subjetividade e trabalho; Polo Industrial de Manaus.

Abstract

The increased incidence of cases of diseases like RSI makes it imperative to analyze the new forms of work organization and the relationship to illnesses. The research on which this article is based aims to understand the process of getting sick at work in the Industrial Park of Manaus – IPM, starting with the theoretical foundation of the Psychodynamics of work, which studies the intersubjective processes utilized in the process of working and the possible destinations of suffering. A

Texto recebido em outubro de 2011 e aprovado para publicação em janeiro de 2012.

* Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas. *E-mail:* gerusinh@yahoo.com.br.

** Doutora, titulada pela Universidade Federal do Pará, professora da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas.

qualitative methodology has been used which used an individual semi-structured interview as an instrument to collect data. Five workers from the industries at IPM participated. They are away from work due to illness and take part in an association for those who are injured at work. The results indicate that the work organization in the IPM is characterized by overwork, pressure and other pathogenic elements related to the new forms of management, associated with flexible accumulation of capital, which contribute to the worsening of suffering and the proliferation of new social pathologies of work.

Keywords: psychodynamics of work; pathologies of work; subjectivity and work; Industrial Park of Manaus.

Resumen

El progreso de enfermedades como *LMR (Lesiones por Movimientos Repetitivos)* y *TMOL (Trastornos Musculoesqueléticos de Origen Laboral)*, trae como imperativo la necesidad de analizar las nuevas formas de organización de trabajo y su relación con las causas que ponen enfermas las personas. La investigación en la cuál es basado el presente artículo ha buscado entender el proceso de generación de las enfermedades de trabajo en el Polo Industrial de Manaus - PIM, empezando en los fundamentos teóricos de la Psicodinámica del Trabajo, donde se estudian los procesos intersubjetivos accionados en la actividad de trabajo y los posibles destinos del sufrimiento. La metodología cualitativa fue usada, aplicándose una entrevista individual semi-estructurada para coleccionar los datos de las personas. Cinco trabajadores de las industrias del PIM, alejados de sus actividades por enfermedad, y pertenecientes a una asociación para lesionados en el trabajo, participaron de las entrevistas. Los resultados indican que la organización de trabajo en el PIM es marcada por la carga excesiva de actividades, por la presión y por otros elementos patogénicos, relacionados a las nuevas formas de administración, asociados a la manera de acumulación flexible de recursos monetarios (capital), los que contribuyen al empeoramiento del sufrimiento y para la proliferación de las nuevas patologías sociales del trabajo.

Palabras-clave: psicodinámica del trabajo; patologías del trabajo; subjetividad y trabajo; Polo industrial de Manaus.

O crescimento de doenças relacionadas ao trabalho tem despertado a atenção dos profissionais e pesquisadores voltados para a promoção de saúde no trabalho. Destaca-se o aumento dos casos de lesão por

esforço repetitivo/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), reconhecidos pelo Ministério da Saúde e da Previdência Social como doenças ocupacionais, que se desenvolvem a partir de atividades repetitivas que causam sérios danos ao sistema músculo-esquelético, quando não há um período adequado de descanso para os tendões, nervos e membranas sinoviais (Brasil, 2007).

Este estudo é fruto de uma pesquisa realizada com funcionários de empresas do Polo Industrial de Manaus (PIM) afastados do trabalho em decorrência de adoecimento, especialmente por LER/DORT, que teve como objetivo compreender o processo de adoecimento relacionado ao trabalho e suas repercussões sobre o trabalhador. Este artigo se propõe a discutir a relação entre as patologias sociais do trabalho, a dinâmica das relações entre pares e chefias no processo de adoecimento e seus desdobramentos sobre o sujeito.

O fundamento teórico da pesquisa é a psicodinâmica do trabalho, que se dedica à análise das relações dinâmicas tecidas entre o sujeito e a organização do trabalho, valorizando os processos subjetivos e intersubjetivos mobilizados no trabalhar, com destaque para as vivências de prazer-sofrimento, a mobilização subjetiva, as estratégias defensivas e, na atualidade, as patologias relacionadas ao trabalho (Dejours, 2007b; 2008a; Mendes, 2007).

O trabalho é central na vida humana, e nunca é neutro em relação à saúde. Pode conduzir ao melhor ou ao pior, dependendo dos processos psicodinâmicos desenvolvidos no trabalhar. O sofrimento é inerente ao viver e ao trabalhar, porém o sofrimento criativo surge como uma alternativa saudável quando conduz à mobilização subjetiva, que inclui o uso da inteligência prática, da cooperação e a dinâmica do reconhecimento. Nesse processo, o trabalho pode ser um mediador para a saúde, por meio do fortalecimento da identidade (Dejours, 2008a; Martins, Moraes & Lima, 2010; Mendes & Araújo, 2010).

No entanto, observa-se que as novas formas de gestão relacionadas à acumulação flexível do capital trouxeram mais precariedade às relações de trabalho, pois se baseiam em ameaças constantes de desemprego, apoiadas pela pressão e competição exacerbada. Assim, proliferam as novas patologias do trabalho, classificadas por Mendes (2007) como patologia da sobrecarga, da servidão voluntária e da violência. As formas de adoecimento que foram identificadas nesta pesquisa foram doenças relacionadas à sobrecarga, diagnosticadas como LER/DORT, e um caso de acidente súbito de trabalho, também relacionado à pressão por metas. Além dessas, há sinais e sintomas de estresse, depressão, ansiedade e doenças do trato intestinal, que também se configuram como adoecimento relacionado ao trabalho. Essa relação pode ser

estabelecida quando o sofrimento no trabalho é identificado como um fator de risco que concorre para o adoecimento.

Os resultados da pesquisa apontam que para a sobrecarga como fator preponderante no adoecimento no trabalho no PIM, com destaque para as LER/DORTs. A sobrecarga decorrente da intensificação do trabalho relacionada ao modo de acumulação flexível do capital encontra ressonância em um ambiente pautado pela submissão às pressões e exigências organizacionais, o que conduz ao agravamento do sofrimento e contribui para o processo de adoecimento.

O Polo Industrial de Manaus

Situando o contexto socioeconômico da criação do Polo Industrial de Manaus (PIM), destaca-se que ele integra o modelo de Zona Franca, implantado em Manaus em 1967, durante o governo militar, seguindo as diretrizes da Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento (ONUDI), tendo como meta assegurar a soberania brasileira sobre a Amazônia. Portanto, o PIM foi criado a partir de um arranjo entre as diretrizes de um organismo internacional, um governo nacional autoritário e o investimento de capital internacional, atraído por vantagens como a renúncia fiscal e a abundância de força de trabalho que se sujeitou a atividades laborais com pouca autonomia e baixa remuneração (Moraes, 2010).

O projeto Zona Franca de Manaus (ZFM) iniciou com um polo comercial, um polo agrícola e um polo industrial. O polo comercial entrou em declínio com a abertura nacional a produtos importados, em 1990. O polo agrícola não teve avanço expressivo, sendo ainda questionável pelos impactos ambientais. Foi o setor industrial que, no arranjo dos interesses do capital internacional, teve o maior desenvolvimento. O PIM se mostrou adequado, por deslocar do centro para a periferia os maiores riscos ambientais e sociais.

A reestruturação produtiva do PIM, que teve lugar na década de 1990, manteve a estrutura fabril taylorista autoritária e acrescentou a exigência do engajamento subjetivo, característica do toyotismo (Moraes, 2010). Apesar de receberem maior cobrança, os operários continuam sendo mal remunerados. Tendo como base os indicadores de desempenho do PIM dos últimos 20 anos, observa-se que os gastos com salários e benefícios decresceram na última década, embora o faturamento haja quadruplicado (Suframa, 2010).

Um aspecto que se destaca no contexto de trabalho do PIM é a sobrecarga. A reestruturação produtiva foi marcada pela intensificação da automação que,

além do desemprego estrutural para milhares de trabalhadores, aumentou a carga de trabalho para os remanescentes, porque os investimentos em aquisição de máquinas são seguidos da expectativa de redução de postos de trabalho e de custos com pessoas. Além disso, manteve-se a tradição autoritária do taylorismo, com pressão por metas, acrescentando-se a exigência da “qualidade total”, buscando tornar a meta de perfeição um compromisso do sujeito, valendo-se, para tanto, de técnicas do “modelo japonês”. Esse arranjo contribuiu para agravar o sofrimento, degradar as relações e aumentar os riscos de adoecimento por sobrecarga de trabalho (Moraes, 2010).

Os discursos oficiais referem-se ao modelo ZFM como bem-sucedido, por gerar crescimento econômico e desenvolvimento da cidade de Manaus, destacando a geração de aproximadamente 125 mil postos de trabalho (Suframa, 2011). Deslocando o olhar do macroestrutural para o microestrutural, esta pesquisa se volta para a história singular dos trabalhadores, questionando a qualidade dos postos de trabalho e destacando a organização de trabalho marcada pela sobrecarga, ressaltando ainda a importância das relações intersubjetivas, tecidas no espaço de trabalho, para a saúde/adoecimento dos operários do PIM.

A psicodinâmica do trabalho e o estudo do sofrimento

Traçando um breve percurso conceitual da psicodinâmica do trabalho, pontua-se que, inicialmente, Dejours (2008a) se inseriu na tradição da psicopatologia do trabalho, estudando as doenças mentais decorrentes do trabalho. Analisando o confronto da subjetividade com a organização do trabalho, o autor percebeu que há um conflito entre os desejos do sujeito e as regras do trabalho. No entanto, apesar do sofrimento, a normalidade é mais frequente que a doença, sendo caracterizada como “equilíbrio instável, fundamentalmente precário, entre o sofrimento e as defesas contra o sofrimento” (Dejours, 2008a, p. 53).

As pesquisas se voltaram para o estudo dessa normalidade e mostraram que os trabalhadores estruturam estratégias defensivas para lidar com o sofrimento. Essas estratégias, fundamentadas na negação e na racionalização, consistem na minimização da percepção do que faz sofrer. Embora protejam da descompensação, as estratégias defensivas apresentam o risco de favorecer a alienação, dificultando o engajamento para mudanças nas situações de trabalho (Dejours, 1997; Mendes & Araújo, 2010).

Com base na compreensão das estratégias de defesa e seu papel no predomínio da normalidade sobre a doença, Dejours (2008a) criou, na década de 1990, uma nova disciplina, denominada psicodinâmica do trabalho, voltada para a análise psicodinâmica das situações de trabalho, tendo como foco o estudo da relação entre sofrimento e defesa. As pesquisas indicaram que, além do sofrimento, o trabalho também pode se constituir como fonte de prazer e realização, promovendo a saúde, o que indica uma ampliação desse campo de estudo em relação à psicopatologia do trabalho.

Situando sua concepção de saúde e doença, Dejours (2007b) questiona a definição tradicional de saúde, proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1934, segundo a qual saúde é um “estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Na perspectiva da psicodinâmica, a saúde é compreendida como processo, como uma conquista, fruto de uma luta constante, e não um estado final. O autor a situa como um ideal, que serve para nortear nossas ações, sendo, porém, impossível de ser alcançado plenamente, visto que as doenças são constantes na vida do ser humano. Assim, conclui que o que se pode alcançar é um estado de normalidade em relação aos demais e à funcionalidade do corpo.

Mendes (2007, p. 30) destaca que a psicodinâmica do trabalho estuda as “relações dinâmicas entre a organização do trabalho e os processos de subjetivação”, ou seja, busca compreender como o sujeito se constitui no trabalhar. O acesso às vivências subjetivas, embora parcial, é possível a partir da fala e da escuta do sofrimento dos trabalhadores. A autora explica que, pela fala, o sujeito pode refletir e buscar novas alternativas para transformar o sofrimento.

Segundo a psicodinâmica do trabalho, as raízes do sofrimento são a finitude humana e o sentimento de inadequação diante das regras necessárias ao convívio em sociedade. Nessa perspectiva, trabalhar é enfrentar a distância entre o prescrito e o real, que inevitavelmente conduz ao sofrimento (Mendes & Araújo, 2010).

Porém o sofrimento não é, necessariamente, patogênico; pode conduzir à subversão em prazer, quando é possível utilizar a inteligência prática, a cooperação e o reconhecimento (Martins; Moraes & Lima, 2010). Esses elementos se baseiam no investimento da inteligência, da criatividade e da subjetividade, que são a manifestação da busca da saúde. Seu uso se fundamenta no enfrentamento das dificuldades e não em sua negação.

As novas patologias sociais do trabalho

Atualmente, percebe-se que as novas formas de gestão, relacionadas ao modo de acumulação flexível do capital, trouxeram a intensificação do sofrimento no trabalho, pois se baseiam em pressões e ameaças, sendo constante o risco de desemprego. Pesquisas realizadas com bancários indicam que as regras impostas pela organização do trabalho favorecem o individualismo, uma vez que o coletivo do trabalho está fragilizado (Mendes, 2007). Registra-se ainda a intensificação do trabalho, agravada pela constante ameaça de desemprego, caso o trabalhador não corresponda às metas impostas pela organização (Martins; Moraes & Lima, 2010). Essas condições agravam o sofrimento, dificultam sua transformação e abrem caminho para as novas patologias do trabalho, classificadas por Mendes (2007) como patologia da sobrecarga, patologia da servidão voluntária e patologias da violência.

A *patologia da sobrecarga* decorre de uma carga de trabalho que extrapola a capacidade das pessoas; relaciona-se à intensificação do trabalho, sendo reforçada pela ideologia da excelência. Dejours (2007b) destaca como evidência da patologia da sobrecarga o rápido aumento das LER/DORTs, mencionando também outros quadros patológicos como *burnout* (síndrome de exaustão emocional relacionada ao trabalho) e *karoshi* (morte súbita decorrente de exaustão no trabalho). A patologia da sobrecarga tem como característica a alienação do desejo do sujeito, que toma como suas as metas da organização; uma vez alcançadas, as metas são sucessivamente elevadas, agravando a sobrecarga e conduzindo ao adoecimento.

A *patologia da servidão voluntária*, recentemente incluída nos estudos de psicodinâmica do trabalho (Mendes, 2007), apoia-se no conceito de servidão voluntária oriundo da filosofia de La Boétie (1584/2001). É utilizado para explicar a atitude servil, caracterizada pela adesão àquelas exigências da organização que agravam o sofrimento. A patologia consiste em submeter-se voluntariamente às situações das quais se discorda (negando sua expressão subjetiva), na expectativa de manter o emprego e ou obter ascensão hierárquica. Significa mostrar-se feliz e integrado, em vez de expressar a vivência de sofrimento.

A servidão voluntária eventualmente pode ser fortalecida pela normopatía, que consiste em uma configuração psíquica caracterizada pelo empobrecimento da esfera afetiva, aliada à sobreadaptação do sujeito às normas e exigências externas. Esse funcionamento psíquico frequentemente encontra ressonância nas relações de trabalho, pois grande parte das organizações valoriza o trabalhador que cumpre as regras sem questioná-las, razão pela qual essas

organizações usualmente se configuram como ambientes propícios à manifestação da normopatía (Ferraz, 2011).

As *patologias da violência* ganham espaço no ambiente laboral quando a relação subjetiva com o trabalho está degradada, quando o trabalho perde o sentido. A violência no trabalho pode se manifestar em diferentes formas: violência contra o patrimônio (vandalismo), contra os subordinados e pares, especialmente na forma de assédio moral, e contra si mesmo; nos casos mais graves, conduz às tentativas de suicídio e suicídio relacionado ao trabalho (Dejours, 2007b). As patologias da violência se relacionam à degradação do tecido social, sendo marcadas pelo individualismo.

Estudando os processos psicodinâmicos mobilizados no trabalho no PIM, Moraes (2010) identificou a sobrecarga como principal patologia, alimentada por um uso intensivo de estratégias defensivas de negação e racionalização. A autora sinaliza que, embora os trabalhadores percebam a sobrecarga e suas consequências, assumem a ideologia da organização como seu desejo, submetendo-se à sobrecarga. Martins (2009) aponta que essa estratégia de assumir a ideologia da organização, do “desejo em atender ao ideal de metas exigido pela organização, aliado ao desejo de, por isso, ser reconhecido como bom funcionário” (p. 103) pode se configurar uma armadilha que leva ao adoecimento.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa 5 trabalhadores do PIM, sendo 3 homens e 2 mulheres, com idades entre 26 e 37 anos, de 3 diferentes empresas, onde desempenhavam funções de montadores, soldadores e controladores de materiais. No momento da pesquisa, estavam afastados do trabalho há mais de um ano, por doenças ocupacionais desenvolvidas.

Os participantes foram indicados pela Associação dos Trabalhadores Lesionados por Doença e Acidente no Trabalho (Atledatam) e concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Como cuidado ético, optou-se pelo total anonimato dos informantes e das empresas. Assim, neste artigo, utilizam-se codinomes para os participantes e para as empresas.

Instrumento

A coleta de dados foi realizada nas residências dos participantes, por meio de uma entrevista individual em profundidade, que seguiu a estrutura de uma anamnese ocupacional, em que foram levantados os dados de identificação do

participante, o processo de adoecimento, as relações com os pares e chefia após o adoecimento, a ocorrência ou não de violência psicológica, as repercussões do adoecimento na vida dos participantes e as formas de enfrentamento encontradas por eles. Essa anamnese laboral foi inspirada livremente em um modelo fornecido por Martins (2009). Neste artigo, serão apresentados resultados concernentes à relação entre sobrecarga e adoecimento.

Procedimento

Os dados coletados foram analisados com base na sistemática de análise da *grounded theory*, que se baseou na comparação constante das respostas dos diferentes participantes. A *grounded theory* (ou teoria fundamentada nos dados) foi criada pelos sociólogos Glaser e Strauss. É uma técnica qualitativa, pela qual os dados coletados são organizados de forma sistemática, analisados no decorrer da pesquisa e agrupados de acordo com categorias centrais ou eixos matriciais, os quais, por indução, possibilitam a construção de um modelo teórico que abrange todos os dados coletados (Patrício, Hoshino & Ribeiro, 2009).

Não se pretendeu criar uma nova teoria baseada nos dados coletados, pois se recorreu a uma teoria já consolidada, a psicodinâmica do trabalho (Dejours, 2007a; 2008a; Mendes, 2007; Mendes & Araújo, 2010). Da *grounded theory* se utilizou apenas a sistemática de análise, por meio da categorização dos dados coletados durante as entrevistas.

Resultados e discussão

A apresentação dos resultados se inicia com o processo de adoecimento, que permite compreender a relação entre a organização do trabalho e a doença; em seguida, discute-se a dinâmica das relações, que revela a reação dos chefes e colegas de trabalho ao adoecimento.

O processo de adoecimento

Mário, 32 anos, casado, pai de duas filhas, trabalhou como soldador de uma empresa do PIM por um ano e nove meses. Nessa função, atuou em diversos postos de trabalho, como reserva da linha de solda. O acidente súbito de trabalho que lesionou um de seus olhos ocorreu durante seu horário de almoço, enquanto estava colocando o equipamento de proteção individual (EPI). O acidente foi ocasionado involuntariamente por um colega que iniciou o turno ainda no intervalo do almoço. Segundo Mário, o colega pretendia “tirar o atraso de produção” (*sic*). Executar o trabalho em um horário destinado ao descanso, em que o operário não é remunerado, caracteriza a sobrecarga de

trabalho e está relacionado à pressão por metas.

Com exceção do caso de Mário, que pode ser classificado como acidente súbito de trabalho, os demais entrevistados adoeceram devido à sobrecarga de trabalho propriamente dita.

Os participantes da pesquisa foram submetidos a condições de trabalho que excediam sua capacidade física, levando-os a exaustão. Como resultado, desenvolveram DORTs. Um dos participantes da pesquisa associou a sobrecarga ao emprego de EPIs inadequados para suas atividades: “... *porque a gente trabalha em pé e a gente fazendo todo tipo de atividade. As laborativas, que muitas vezes vêm sem proteções, sem o EPI adequado, ao longo do tempo vai ocasionar uma doença ocupacional, a famosa LER.*” (sic) (Carlos, 30 anos, montador).

Moraes (2010) em seu estudo com os trabalhadores do PIM, já havia alertado para a forma neotaylorista como foram adotadas as inovações tecnológicas. Em vez de reduzir a carga de trabalho e desvincular o trabalhador das atividades penosas e repetitivas, intensifica o ritmo, gerando sobrecarga, o que se expressa por meio da estratégia de defesa de autoaceleração, que agrava o risco de surgimento de LER/DORT.

Arelada à sobrecarga, existe a pressão pela qualidade total:

Na ÔMEGA, exigem muito de qualidade, por causa do nome... não pode nunca deixar um defeitinho sequer, entendeu, não pode haver defeito, não pode haver arranhão, não pode haver nada, nem que você tenha que se matar para ter perfeição (Adélia, 26 anos, montadora).

A última parte do comentário de Adélia (“*se matar para ter perfeição*”) ilustra como a pressão por resultados pode levar à autoaceleração, causando lesões em seus ombros, cotovelos e punhos, além de um grande investimento psíquico que inclui a estratégia defensiva de negação da dor causada pela sobrecarga de trabalho.

Martins (2009) destaca que os fatores organizacionais caracterizados por pressão (seja por metas, por um ritmo acelerado de trabalho, pela chefia) estão, ainda que indiretamente, envolvidos no processo de adoecimento, bem como a prática da autoaceleração, uma estratégia coletiva desejada pela organização, que muito potencializa o adoecimento.

Pesquisa desenvolvida em empresas japonesas, no PIM, apontou que a organização do trabalho se orienta para a busca pela qualidade, sendo este um dos pilares das estratégias defensivas identificado: o medo de errar, de

não produzir com “qualidade” é a principal angústia dos trabalhadores. Para lidar com esse medo que, aparentemente, todos compartilham, ridicularizam aquele que erra, projetando no outro o medo comum a todos (Moraes, 2010).

Essa pressão por qualidade relatada por Adélia foi discutida por Dejourns (2008c) que classificou a qualidade total como um objetivo inalcançável. Especialmente porque a tratativa que é dada para a qualidade total nas organizações está mais voltada para a prescrição (por meio de seus controles e normas) do que para o trabalho real. O autor argumenta que, ao voltar-se para tal aspecto, perdeu-se a oportunidade de analisar, de fato, o trabalho real e sua qualidade. Isso porque o ponto mais valorizado na avaliação da qualidade deixou de ser ela própria para ser “a obtenção de certificações e dos selos que separam os melhores dos piores” (Dejourns, 2008b, p. 68). Para o trabalhador, a gestão pela qualidade total aumenta o abismo entre trabalho real e prescrito, uma vez que os controles operacionais se tornaram mais rígidos, mais obsessivos e mais focados em atingir o inatingível.

A sobrecarga de trabalho, as pressões por resultados e o medo de perder emprego frequentemente conduzem à servidão voluntária e a um ritmo de trabalho patogênico. Vinícius, idade não informada, soldador e controlador de materiais, trouxe em seu relato um histórico de atividades marcadas por movimentos repetitivos de levantamento inadequado de peças:

Trabalhava o dia, noite, direto. Eu tenho uma hérnia de disco, entendeu. Porque eu trabalhava com... Naquele tempo, não existia esteira. Hoje tem a bancada e a esteira... No meu tempo, quando eu entrei no trabalho, era um trabalho brutal (Vinícius, soldador e controlador de materiais).

Vinícius manifesta o zelo e a inteligência prática que eram explorados pela organização de trabalho:

Você ia soldar. Dois robôs pra soldar... E quando o robô não conseguia soldar, você tinha que meter a cara (introduzir a cabeça no tubo, cuja extensão), era quase 50 cm, (assim permanecer) sem respirar, porque você não podia tremer a solda, quase perfeita.

Tais condições de trabalho contribuíram significativamente para o adoecimento. A organização do trabalho prescrevia que essa tarefa fosse realizada por robôs, mas a falha dos robôs era corrigida por Vinícius, sem o emprego de proteção ou adequação ergonômica.

Vinícius se definiu como um funcionário dedicado, zeloso, preocupado em atender à “qualidade total”, mesmo sem se dar conta de que ela é inalcançável.

Esse operário introjetou as metas por qualidade como se fossem um desejo seu: “*Eu sempre lutei pela melhoria, né? Então eles viram que eu era um cara muito rígido nas coisas que eu fazia, perfeito*”. Além disso, ele se sentia perseguido por outros colegas de trabalho e por superiores que não pensavam como ele.

Ao longo de sua permanência na empresa, Vinícius foi transferido para outro setor. Segundo seu relato, houve uma redução do esforço físico e das condições insalubres, contudo a sobrecarga de trabalho aumentou:

Só tinha eu pra dar conta do primeiro, segundo e terceiro turno, entendeu. Eu ficava fazendo extra às vezes, cansei de chegar aqui (em casa) dez horas da noite, todo tempo, de segunda, domingo, terça, quarta, quinta, sábado direto.

Vinícius foi designado para atividades exclusivas e não havia quem o substituísse nos demais turnos de trabalho. Contudo, nesses turnos, a produção continuava normalmente. Dessa forma, acumulavam-se os problemas de falta de peças, os quais desembocavam no turno de Vinícius, obrigando-o a trabalhar quase ininterruptamente, sem o descanso semanal.

A reação dos chefes e dos colegas diante da doença no trabalho

Descaso, banalização e omissão da chefia e dos pares estão presentes na história dos informantes. Como Dejours (2007a) já apontara, a banalização da injustiça social favorece a ocorrência do adoecimento.

Dejours (2008a) destaca que a fragilidade do espírito de cooperação, a negação do sofrimento decorrente do trabalho, a discrepância entre o prescrito e o real associado à predominância do individualismo e os controles rígidos são fatores desencadeadores do sofrimento no trabalho. Nos relatos dos participantes desta pesquisa, encontram-se presentes todos os aspectos citados acima.

De acordo com Lei 8.213/1991, ao trabalhador que sofreu algum tipo de lesão causada pelo trabalho é concedida

A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive (Lei 8213/1991, Art. 89).

Portanto, o trabalhador que adoeceu por causa do trabalho está amparado por lei ao processo de reabilitação, cabendo à empresa fornecer os meios

para se realizar essa adaptação. No entanto, a lei nem sempre é cumprida. O supervisor de Mário, por exemplo, leu o laudo em que o médico prescrevia a mudança de atividade, porém o expôs às mesmas condições de trabalho, no mesmo setor que o havia lesionado: *“O meu médico vinha pedindo que eu evitasse o setor de solda, então esse supervisor não teve um pingão de discernimento para me dar um bom atendimento e mandou que eu retornasse para um mesmo setor que me sequelou”*.

Mário relatou que, ao tomar conhecimento de seu acidente, seu chefe lhe dissera: *“Já vi trabalhadores morrerem dentro dessa empresa... Trabalhadores tombarem... Mas ainda não vi um dia essa empresa parar por conta de uma morte de um funcionário”*, o que reforça a ideia de banalização da injustiça social definida por Dejours (2007a), em que as patologias sociais são encaradas como situações “normais” e a normopatía aparece instalada.

Quando Vinícius começou a apresentar problemas psicológicos (atualmente está afastado devido transtorno de pânico e transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos), foi ridicularizado pela chefia, juntamente com o médico: *“Eu fui falar pra minha chefia, eles riram de mim. Esse médico é doido, é doido. Ai já começaram a me discriminar, né. Ah, o Vinícius quer moleza, quer moleza, quer moleza”*.

No caso de Carlos, o laudo médico foi ignorado, e o operário foi recolocado em um posto prejudicial à sua saúde. Seu chefe, arbitrariamente, indicou um posto sem levar em conta as prescrições médicas:

A empresa me mandou pro mesmo lugar para onde eu sentia a dor, só mudou de função; na verdade, a mesma coisa, para ficar em pé. Não posso ficar... Várias restrições que o médico passou; pela empresa isso foi negligenciado.

Cora, 37 anos, montadora há mais de dez anos, denuncia que não existe uma real mudança de atividades para aqueles que adoecem no trabalho. O que aponta para a negligência da chefia e agrava a situação dos operários adoecidos:

[...] eu ainda sou montadora, não mudou a minha profissão, porque mesmo com afastamento e volta (reabilitação), a gente não consegue, tem o fato de eles mudarem, dizerem que mudam a gente de posto, né? Mas, na verdade, eles não mudam a gente de posto. A gente continua trabalhando, com velocidade (Cora, montadora, 37 anos).

Ao analisar o adoecimento de bancários por LER/DORT, Rossi (2010) destacou que a autoaceleração dos movimentos na execução das atividades contribui significativamente para o desenvolvimento da doença. A autoaceleração é identificada como estratégia para reduzir a duração da tarefa repetitiva, o que culmina na anulação da subjetividade. Tal estratégia pode ainda prejudicar a percepção do adoecimento e conduzir à alienação dos sinais do corpo.

Rossi (2010) conclui que a manifestação do adoecimento físico é precedida pelo sofrimento psíquico: a partir da falência das estratégias de defesa, o adoecimento físico se instala. Na pesquisa, destacam-se diversos aspectos mencionados pela autora:

O processo de adoecimento é acompanhado pelo sofrimento em consequência das pressões, do não reconhecimento da doença, do sentimento de culpa por ter adoecido, da humilhação causada pelo preconceito e pela perda do emprego e da identidade (Rossi, 2010, p. 387).

Além disso, o operário que retorna de licença médica para a “reabilitação”, muitas vezes, fica sem um posto de trabalho, sendo obrigatório o cumprimento do horário de trabalho, o que se torna extremamente desgastante. Passa a ser visto com desconfiança, como se estivesse simulando a doença, sendo monitorado como alguém sob suspeita. Outro operário é designado para acompanhar aquele que está sem posto de trabalho ao circular pela fábrica, o que contribui ainda mais para deteriorar as relações entre os pares, como explica Cora:

Eu passei três meses indo pra fábrica ainda. Porque não trabalhava, não produzia mais. E nisso daí eu sofria perseguições, fiquei isolada dentro duma sala, e até mesmo quando ia ao banheiro, só tinha direito de ir ao banheiro, ao ambulatório e almoçar; e até mesmo quando eu ia ao banheiro, ao ambulatório, sempre ia alguém junto comigo [...] É... Me monitorando direto; inclusive o rapaz que ia comigo atrás de mim, ele dizia que tinha um posto, e ele precisava trabalhar e ele dizia que eu atrapalhava ele. Aí, eu tive que me afastar novamente, porque além de eu tá sendo prejudicada, sendo pressionada, sendo perseguida, eu ainda tava prejudicando alguém que tava trabalhando também (Cora, montadora, 37 anos).

É comum que, ao final do período obrigatório de estabilidade, aqueles que retornam de licença para tratamento de saúde e ficam sem posto de trabalho sejam dispensados. Enquanto permanecem na empresa, são vistos por seus

colegas de trabalho como um estorvo. O colega de Cora, cuja atribuição era acompanhá-la aonde quer que ela fosse dentro da empresa, demonstrava o incômodo de sua posição. Pode-se perceber o esfacelamento dos laços de convivência e de solidariedade.

Os relatos aqui analisados confirmam que as novas patologias têm como elemento comum a solidão (Martins; Moraes & Lima, 2010; Moraes, 2010). Os sujeitos lesionados estão inseridos em ambientes que privilegiam o individualismo, a negação do sofrimento. Além de adoecidos, são estigmatizados, o que intensifica o sofrimento.

Considerações finais

Os dados da pesquisa desenvolvida com trabalhadores do PIM apontam o caráter patogênico da organização do trabalho pautada pela sobrecarga e por pressões por metas de qualidade. Esse é um fenômeno recorrente, que se manifesta em outros espaços produtivos que utilizam as novas formas de gestão fundamentadas no modo de acumulação flexível do capital, em que as pressões por produtividade e qualidade são onipresentes (Dejours, 2007a; Moraes & Vasconcelos, 2011; Rossi, 2010).

Assim como no caso dos bancários estudados por Rossi (2010), os trabalhadores do PIM, em nome da produtividade e da lucratividade das empresas, são constrangidos a se submeter a uma organização de trabalho patogênica. Essa situação é comum a outras organizações, conforme indicam os estudos de Moraes e Vasconcelos (2011) e Martins (2009).

A negação do adoecimento foi identificada como estratégia defensiva utilizada por operários no PIM (Moraes e Vasconcelos, 2011). Tendo como objetivo preservar o posto de trabalho, os operários extrapolam os limites do corpo, ignorando a dor (a própria e a dos colegas), havendo indícios de normopatização.

Importante ressaltar que o processo de adoecimento é desencadeado e agravado por uma complexa teia de elementos, dentre os quais se destacam: a) a *patologia da sobrecarga* constante na organização de trabalho do PIM; b) a *autoaceleração*, que aparece como estratégia de defesa diante do sofrimento decorrente da sobrecarga imposta, mas também (por que não?) aceita na tentativa de obter o reconhecimento no trabalho; c) a *normopatização* das condições de trabalho que visam à exploração do trabalhador e prejudicam a percepção do adoecimento; d) a *patologia da servidão voluntária*, presente na submissão às condições de trabalho que podem conduzir à doença, pela

e) *negação* de que a doença é decorrente das condições e organização do trabalho, responsabilizando o sujeito lesionado pelo adoecimento, somado ao f) *individualismo*, expoente das estratégias defensivas individuais, que produz o esfacelamento do tecido social, levando e os trabalhadores a banalizar o adoecimento e o sofrimento de seus pares, assim como pela g) *violência psicológica* manifestada pelo isolamento que os sujeitos sofreram nas empresas, após o adoecimento.

Por fim, as entrevistas indicaram que a compreensão do processo de injustiça e violência psicológica só ocorreu quando os participantes se organizaram coletivamente, por meio da associação. Só então começaram a compreender como a organização do trabalho influenciou sua vida de forma determinante e que a doença do trabalho não é um problema individual.

Referências

Brasil. (2010). *Lei 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. CLT, CPC, Legislação Previdenciária e Constituição Federal. (5. ed.). (pp. 662-663). São Paulo: Saraiva.

Brasil (2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saber LER para prevenir DORT*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Dejours, C. (2007a). *A banalização da injustiça social*. (4. ed.) Rio de Janeiro: FGV.

Dejours, C. (2008a). Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: S. Lancman & L. I. Sznelwar (orgs.). *Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. (pp. 47-103). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15.

Dejours, C. (1997). *A loucura do trabalho: estudos de psicopatologia do trabalho*. (5. ed. ampliada). São Paulo: Cortez-Oboré.

Dejours, C. (2008b). *Avaliação do trabalho submetida à prova do real: crítica aos fundamentos da avaliação*. São Paulo: Blucher. (Série Trabalho, tecnologia e organização, n. 2. Laerte I. Snelwar & Fausto L. Mascia, orgs.).

Dejours, C. (2008c). Novas formas de servidão e suicídio. In: Mendes, A. M. (org.). Trabalho e saúde: o sujeito entre a emancipação e a servidão. (pp. 26-39). Curitiba: Juruá.

Dejours, C. (2007b). Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In: Mendes, A. M., Lima, S. C. C. & Facas, E. P. (orgs.). (pp. 13-26). *Diálogos em psicodinâmica do trabalho*. Brasília: Paralelo 15.

Ferraz, F. C. (2011). *Normopatia: sobreadaptação e pseudonormalidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

La Boétie, E. (2001). *Discurso da servidão voluntária*. São Paulo: Brasiliense.

Martins, S. R. (2009). *Clínica do trabalho: clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Martins, S. R., Moraes, R. D. de, Lima, S. C. da C. (2010). Sofrimento, defesa e patologia: o olhar da psicodinâmica sobre a violência no trabalho. In: A. M. Mendes (org.). *Violência no trabalho: perspectivas da psicodinâmica, da ergonomia e da sociologia clínica*. (pp. 19-39). São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Mendes, A. M. (2007). **Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho**. In: A. M. Mendes (org.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método, pesquisas*. (pp. 29-61). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mendes, A. M. & Araújo, L. K. (2010). Violência e sofrimento ético: contribuições da psicodinâmica do trabalho. In: A. M. Mendes (org.). *Violência no trabalho: perspectivas da psicodinâmica, da ergonomia e da sociologia clínica*. (pp. 91-106). São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Moraes, R. D. (2010). *Prazer-sofrimento no trabalho com automação: estudo em empresas japonesas no Polo Industrial de Manaus*. Manaus: EDUA.

Moraes, R. D. & Vasconcelos, A. C. L. (2011). *Subjetividade e trabalho com automação: estudo no Polo Industrial de Manaus*. Manaus: EDUA.

Patrício, K. P., Hoshino, K., Ribeiro, H. (2009). Ressignificação existencial do pretérito e longevidade humana. *Saúde Soc.*, 18 (2), 273-283. Recuperado em 8 de fevereiro de 2011, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200010&lng=en&nrm=iso.

Rossi, E. Z. (2010). Análise clínica da organização do trabalho bancário e

o processo de adoecimento por LER/DORT. *In*: A. M. Mendes (org.). *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros*. (pp. 381-395). Curitiba: Juruá.

Suframa (2011). *Boletim Informativo on-line "Notícias"*. Recuperado em 25 de novembro de 2011, de www.suframa.gov.br.

Suframa (2010). *Indicadores de desempenho do Polo Industrial de Manaus: 2005-2010*. Recuperado em 18 de outubro de 2010, de www.suframa.gov.br.