

TRABALHAR E ADOECER: TEMPORALIZAÇÃO DE TRABALHADORES(AS) DA AGROINDÚSTRIA

Work and Disease: Temporalization of Agro-Industry Workers

Trabajar y Enfermarse: Temporalización de Trabajadores(as) de la Agroindustria

Travailler et Tomber Malade: Temporisation des Travailleurs de l'Industrie Agroalimentaire

 10.5020/23590777.rs.v19i3.e9131

Andréa Luiza da Silveira

Doutora em Psicologia Social e Institucional - UFRGS. Mestre em Engenharia de Produção - UFSC. Graduação em Psicologia - UFSC. Professora de psicologia desde 2004-2018. Atua como psicóloga clínica e do trabalho, desde 1997.

Álvaro Roberto Crespo Merlo

Médico do Trabalho, Especialista em Saúde Pública pela Université Paris I (Panthéon-Sorbonne). Doutor em Sociologia pela Université Paris VII (Denis Diderot). Atualmente é Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, atua na Faculdade de Medicina, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS.

Resumo

Por meio da compreensão da relação entre o processo de trabalho e o projeto de ser trabalhador(a), discriminamos três dimensões da temporalização de trabalhadores(as) de uma unidade frigorífica do Oeste catarinense que adoeceram pelo trabalho. As investigações foram realizadas utilizando-se de entrevistas narrativas com trabalhadores(as) e sindicalistas. Como resultados parciais desta pesquisa, encontramos três dimensões da experiência que incidem na temporalização ou personalização, quais sejam: trabalhar com dor, sofrer e trabalhar, e antes e depois do adoecimento. A partir da experiência dos trabalhadores ressaltamos que trabalhar com dor implica numa mudança da corporeidade e na temporalização em que o adoecimento pelo trabalho se torna o projeto de ser trabalhador(a).

Palavras-chave: saúde do trabalhador; trabalho; subjetividade.

Abstract

By understanding the relationship between the work process and the project of being a worker, we categorize three dimensions of the temporalization of workers from a refrigeration unit in the west of Santa Catarina who got sick from work. The investigations were conducted using narrative interviews with workers and union members. As partial results of this research, we find three dimensions of experience that focus on temporalization or personalization, namely: working with pain, suffering and working, and before and after an illness. From the experience of the workers, we emphasize that working with pain implies a change in the corporeality and the temporalization in which the illness due to work becomes the project of being a worker.

Keywords: worker's health; work; subjectivity.

Resumen

Por medio de la comprensión de la relación entre el proceso de trabajo y el proyecto de ser trabajador(a), discriminamos tres dimensiones de la temporalización de trabajadores(as) de una unidad frigorífica del Oeste catarinense que se enfermaron por el trabajo. Las investigaciones fueron realizadas utilizando entrevistas narrativas con trabajadores(as) y sindicalistas. Como resultados parciales de esta investigación,

encontramos tres dimensiones de la experiencia que inciden en la temporalización o personalización, son ellas: trabajar con dolor, sufrir y trabajar, y antes y después de enfermarse. A partir de la experiencia de los trabajadores pusimos en relieve que trabajar con dolor conlleva en un cambio de la corporeidad y en la temporalización en que enfermarse por el trabajo se convierte en el proyecto de ser trabajador(a).

Palabras clave: salud del trabajador; trabajo; subjetividad.

Resumé

En comprenant la relation entre le processus de travail et le projet d'être travailleur, on a distingué trois dimensions de la temporisation des travailleurs d'une unité de réfrigération qui sont tombés malades à cause de leur travail dans l'ouest de Santa Catarina, Brésil. Les enquêtes ont été menées à l'aide d'entretiens narratifs avec des travailleurs et des membres du syndicat. Comme des résultats partiels de cette recherche, on a trouvé trois dimensions de l'expérience qui se concentrent sur la temporisation ou sur la personnalisation, à savoir: travailler avec la douleur, souffrir et travailler, et avant et après la maladie. À partir de l'expérience des travailleurs, on souligne que travailler avec la douleur implique un changement du corps et une temporisation dans laquelle la maladie à cause du travail devient le projet d'être travailleur.

Mots-clés: santé au travail, travail, subjectivité.

Neste texto objetivamos apresentar como o processo de trabalho (Finkler & Murofuse, 2009) relaciona-se ao projeto de ser trabalhador(a) mediante a compreensão sobre a temporalização (Sartre, 2013) de trabalhadores(as) de uma unidade frigorífica do Oeste catarinense que adoeceram pelo trabalho. As investigações realizadas por meio de entrevistas narrativas¹ com trabalhadores(as) e sindicalistas viabilizaram discriminar aspectos importantes que compõem a experiência desses(as) trabalhadores(as). Ressaltamos que a experiência dos trabalhadores(as) implica numa mudança da corporeidade e na temporalização em que o adoecer pelo trabalho torna-se o projeto de ser trabalhador(a) no âmbito do trabalho alienado.

O processo de trabalho, como esclarece Gomez (2011), fundamentado no *materialismo histórico e dialético*, é um conceito central para o campo de estudos em saúde do trabalhador. Nesse sentido, vale marcar que o processo de trabalho é constituído pela atividade humana voltada a certos fins, pelo objeto de trabalho, pela matéria-prima e instrumentos de trabalho, e pelos meios de trabalho. Com efeito, os fins são uma projeção no tempo, haja vista que são constituídos pelo que ainda não é, ou seja, por um vir a ser, um futuro vivenciado pelo sujeito da ação. Como refere Marx (Antunes, 2004), o resultado da ação existe antes como objeto da imaginação de quem trabalha. Nesse sentido, tanto subtrair de quem trabalha o domínio sobre os fins da atividade quanto impor uma situação em que o objeto, a matéria-prima ou o instrumento de trabalho lhe fere, intoxica ou provoca qualquer outro dano à funcionalidade psíquica e corporal consistem em atitudes de dominação e inviabilização (Antunes & Praun, 2015). Isto é o que Sartre (2002) denomina de *mortipossibilidades* ou possibilidades mortas, que, a nosso ver, está ligado ao sofrimento psíquico decorrente do trabalho.

No campo específico do trabalho, a forma como o processo de trabalho é organizado institui a inviabilização de um projeto de ser realizador, isto é, o campo de possíveis institui-se em possibilidades mortas. Canguilhem (2001, p. 112) sustenta que "... a ambição de tratar o homem como objeto da racionalização e da organização científica do trabalho choca-se com a resistência de um dado vital, depois psicológico e enfim sociológico". Esse fato corrobora, para o autor, a insuficiência do taylorismo do início do século XX para, efetivamente, manter a dominação nos anos que seguem. Muito embora a ideologia neoliberal constitutiva dos atuais modelos de gestão tente negar, os mecanismos sinalizados por Canguilhem (2001) não foram totalmente superados (Paula, 2002). Ao contrário, à racionalização do trabalho pautada no controle do corpo agregou-se a manipulação da afetividade e do imaginário.

A dinâmica em que a afetividade é manipulada para que a gestão tenha êxito nos seus intentos de dominação constituem um aspecto central no campo de possíveis dos(as) trabalhadores(as) e selam um destino do qual poucos escapam, ou seja, o adoecimento pelo trabalho. Trata-se, entretanto, de um destino de classe em que o campo de possibilidades de realização pelo trabalho ocorre como *morti-possibilidade* naturalizando o apoderamento do tempo de vida, da historicidade e da experiência de quem trabalha sob o signo do que é normal e do que é racional do ponto de vista da ideologia neoliberal. Dessa forma, a ideologia gerencialista captura a impossibilidade ontológica de separação do sujeito em psíquico e corpo e favorece o que Gaulejac (2007) chama de *realização de si mesmo*, elevando a individualização a um valor a ser adotado no trabalho. Segundo Gaulejac (2007, p. 187): "e daí a emergência de técnicas de gestão da subjetividade que mobilizam o indivíduo, do lado da autonomia, da autoestima, do reforço narcísico, da reflexividade, canalizando totalmente os investimentos psíquicos para objetivos de rentabilidade e de

1 Este texto origina-se de uma tese de doutorado cujo projeto foi submetido ao Comitê de Ética.

desempenho”. Tais valores, estabelecidos no escopo geral pelo capital, são apropriados pelos(as) trabalhadores(as) em seu projeto de ser trabalhador, de acordo, igualmente, com as especificidades conformadas pelo processo de trabalho.

Dejours (2004a), mediante o horizonte das clínicas do trabalho, considera a subjetividade consonante com as condições sociais, com destaque para a organização do trabalho (Dejours, Abdoucheli, Jayet, & Betiol, 1994). Com efeito, ele assevera que as novas técnicas de gestão, que correspondem à ascensão do neoliberalismo, comprometem a relação do sujeito com o futuro. Desse modo, propõe que as noções e entendimentos sobre a subjetividade devem fazer parte tanto da teoria política quanto da ação. Em suma, o fundador da psicodinâmica do trabalho mostra que as práticas alinhadas à gestão, nos moldes do neoliberalismo, estabelecem o individualismo como um valor claramente contrário às relações de reciprocidade que decorreriam da solidariedade (Bouyer, 2010; Dejours, 2004b).

A subjetividade, para Sartre (2015), é a condição humana na qual tem-se que ser o próprio movimento em direção ao mundo, nele se objetivando e interiorizando essa relação diante de um campo de possibilidades historicamente estruturado. Postula, em consonância com o *materialismo histórico e dialético*, que a realidade do ser humano é o seu trabalho. Por seu meio, aquele(a) que vive do trabalho situa-se no campo das classes sociais e produz vida e reproduz a sua própria vida. Assim, objetiva-se nas atividades que desenvolve e as interioriza, sendo esse mesmo movimento a subjetividade. Ser trabalhador de certo local condiz com se apropriar determinados valores que, de acordo com o momento histórico, desvelam-se. Portanto, a subjetividade é esse lançar-se para o futuro que constitui a própria atividade, ao mesmo tempo em que se expressa pelas ações ao trabalhar e pela palavra. O corte das relações de solidariedade e da palavra faz parte das estratégias de dominação no campo simbólico e leva à solidão, logo, ao sofrimento psíquico, que corrobora, como diria Benjamin (2012), uma precária experiência e sua consequente narrativa fragmentada (Gagnebin, 2013).

O processo de trabalho, de todo modo, é criação que depende do sujeito da ação e envolve a relação com o outro. A atividade é sempre voltada a fins que partem do que está dado. Trata-se de um movimento ao longo do tempo que igualmente temporaliza-se, ou seja, implica um sujeito que constitui sua história ou historiciza-se ao agir mediante o real e o irreal. Desse modo, a tarefa, o simbólico, o irrealizável que está por vir são atos que envolvem o pensamento, a percepção e a imaginação. Portanto, atos psíquicos ou subjetividade que constituem a atividade.

Todo processo de trabalho corresponde, então, às possibilidades ou *mortipossibilidades* para a constituição da temporalização ou personalização (Sartre, 2013), o que vai decorrer de experiências de saúde, realização, adoecimento e sofrimento. Por fim, entendemos que o processo de trabalho é um conceito central para compreendermos a vivência no trabalho, visto que define elementos essenciais da situação em que o(a) trabalhador(a) se faz trabalhador(a) e se realiza como trabalhador(a). Consideramos que, diferentemente do que a gestão poderia propor, faz-se importante que o coletivo realize, tal como Dejours (2004a, p. 82) indica, “(...) um trabalho reflexivo de perlaboração”, acolhendo o sentido da situação, visto que é na situação que o vivido pode ser compreendido. Aliado a isso, entendemos, também, junto com Laing e Cooper (1982, p. 45), que a compreensão que resulta do trabalho reflexivo, “(...) é um simples movimento dialético que explica o ato por meio de seu significado, a partir de sua condição original”. Portanto, para analisar a vivência no trabalho, partimos do entendimento sobre as mudanças no contexto do processo de trabalho para elaborar sobre a dor, o sofrimento e o projeto de ser trabalhador(a) engendrado no contexto de trabalho de uma unidade frigorífica (Espíndola, 1999; Espíndola, 2014; Neli, 2013; Santos, 2011; Sardá, Ruiz, & Kirtschig, 2009).

Método

Realizamos entrevistas narrativas biográficas (Bauer & Gaskell, 2013; Weller & Zardo, 2013) com 13 trabalhadores(as), entre eles(as) seis sindicalistas, todos(as) da SPFood². As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos(as) participantes, duraram em média uma hora e foram, posteriormente, transcritas. A inserção no campo de pesquisa possibilitou convidar participantes que, por sua vez, indicaram outros(as). O critério foi vivenciar como sindicalista (que designaremos com a letra “S” seguida de um número) ou como trabalhador(a) (que designaremos com a letra “T”, igualmente, seguida de um número), o processo de adoecimento pelo trabalho, comprovado por estar em afastamento ou reabilitação, ter sofrido acidente de trabalho ou estar acometido por lesões osteomusculares relacionadas ao trabalho. Aquelas pessoas que não atenderam ao critério não foram inseridas como participantes, sejam sindicalistas sejam trabalhadores(as).

Inicialmente, situamos o cenário da pesquisa, realizada por conta de nosso doutoramento, nas perspectivas metodológicas da pesquisa qualitativa, sobretudo nas clínicas do trabalho (Bendassolli & Soboll, 2011), para as quais a inserção no campo de pesquisa viabiliza o recorte do problema de pesquisa mediante o entendimento do contexto. A partir dessa perspectiva metodológica, optamos pelas entrevistas narrativas, visando ligar a biografia ao social e, assim, identificar a experiência na relação com o trabalho, sobretudo no que diz respeito ao sofrimento (Bauer & Gaskell, 2013). Ainda seguindo os preceitos

2 Sigla fictícia da multinacional do setor frigorífico cuja unidade está sediada na cidade de Chapecó.

do modelo de entrevista narrativa, fizemos as análises dos dados identificando a sequência cronológica e os aspectos valorativos, e cruzando ambos (Weller & Zardo, 2013).

Dessa maneira, chegamos aos resultados descritos a seguir. Importa, entretanto, marcar os alcances e limitações do estudo. Pensamos que realizamos a contento a relação da experiência como o social, como prevê a metodologia adotada. De qualquer modo, dados epidemiológicos atualizados com caracterizações e índices de adoecimento, bem como uma descrição mais acurada dos processos de trabalho dessa categoria, auxiliariam no entendimento do fenômeno.

Resultados

Aspectos Biográficos

Os processos de trabalho são inúmeros e ricos em detalhes. No entanto comportam, em geral: ritmo acelerado, jornada extensa com obrigatoriedade de horas-extras, manuseio de peso, contato com baixa e alta temperatura, ruído constante, metas rígidas, baixa participação nos processos decisórios (Espíndola, 1999; Espíndola, 2014; Finkler & Murofusa, 2009; Santos, 2011).

Apresentamos as Tabelas 1 e 2 para resumir o processo de adoecimento decorrente do modo como os processos de trabalho organizam-se com o intuito de obter uma visão geral dos entrevistados.

Tabela 1

Síntese do processo de adoecimento dos sindicalistas.

Sindicalistas		
Queixa	Atividades	Tratamento
S1 Dores e inchaço, diagnosticada tendinopatia no braço. Hérnia de disco na cervical e na lombar. Diminuição das dores.	Linha de produção, corte de frango, repetitivo.	Diagnóstico médico e tratamento medicamentoso.
	Atividades de controle e segurança e linha de produção mais leve.	Sem diagnóstico e tratamento.
S2 Dores na região cervical e braços. Dor e inchaço no punho.	Retorno à linha de produção, repetitivo.	Automedicação.
	Linha de produção.	Controle da dor por medicação.
S3 Acidente com faca decorrendo no rompimento de um nervo da mão, leve prejuízo do movimento.	Granja. Linha de produção, repetitivo. Controle de qualidade, repetitivo com manipulação de peso.	Cirúrgico, medicamentoso, fisioterápico. Sem afastamento.
S4 Acidente de trabalho com lesão na coluna com dores crônicas. Tristeza.	Mecânica, queda decorrente do concerto de um elevador.	Lesão, uma cirurgia na coluna. Mobilização política superando a tristeza.
S5 Acidentes de trabalho: lesão na coluna e dores crônicas.	Linha de produção e controle de produção com manipulação de peso.	Lesão, três cirurgias na coluna. Tratamento medicamentoso e fisioterápico.
S6 Não conseguia mais dormir. Tendinopatia e bursite. Hérnia de disco.	Abate de suíno com turno extenso, término do segundo grau e família com filhos pequenos.	Tratamento medicamentoso.
	Linha de produção e controle de qualidade com manipulação de peso.	Tratamento medicamentoso, afastamento para cirurgia no braço; previsão de cirurgia na coluna.

Podemos identificar na tabela 1 que todos(as) sindicalistas entrevistados ligaram as dores e o desenrolar do adoecimento com as atividades que desenvolvem ou desenvolveram no contexto de trabalho da SPFood. Tais entrevistas foram conduzidas objetivando a compreensão do contexto, entretanto aspectos biográficos foram ressaltados pelos entrevistados. Na tabela 2, os aspectos biográficos, inclusive a cronologia, foi mais visada.

Os elementos biográficos ligados ao contexto viabilizaram a compreensão das situações vividas (Bauer & Gaskell, 2013). Encontramos as modificações dos sujeitos correspondentes aos processos de adoecimento no cenário referido, tendo como eixo central a temporalização.

Tabela 2

Síntese do processo de adoecimento dos trabalhadores

Inserção na SPFood	Trabalhadores		
	Queixa	Atividades	Tratamento
T1 – 1986	1996 - Rompimento do tendão do ombro. Duas hérnias de disco. Dores crônicas	Serviços gerais e manuseio de peso.	Cirurgia no ombro: fisioterapia e medicamentos.
T2 – 2002	2012 – Tendinopatia, bursite, epicondilite no braço e no ombro esquerdo. Rompimento do tendão no ombro. 2014 – Controle das dores e recuperação de movimentos.	Linha de produção, repetitivo com frequentes horas extras de segunda a segunda. Faz 75% na linha de produção. Lavagem de facas e retirada de restos que se acumulam no fim da nória ¹ . Deslocamento para 100% de produção.	Afastamento de 3 anos e 8 meses. Tratamento medicamentoso, fisioterápico e psicológico. Retorno com restrição, Tratamento fisioterápico permanente.
	2015 – Dores.		Remédios para dor.
T3 – 2003	2008 – Dores nos braços, coluna e pernas. 2011 – Hérnia de disco, fibromialgia e depressão.	Linha de produção.	Afastamento, tratamento medicamentoso, fisioterápico, psicológico e acupuntura. Medicação para controle da dor e da depressão.
T4 – 2000	2009 – Dores.	Granja: manuseio de peso.	Tratamento medicamentoso. Restrição.
T5 – 2005	2010 – Dores. Tendinopatia no braço. Depressão.	Linha de produção e manuseio de peso.	Afastamento. Internação em hospital psiquiátrico. Tratamento medicamentoso.
T6 – 2004	2007 – Dores nos braços. 2014 – Tendinopatia, rompimento de tendão.	Linhas de produção. Encarregado. Higienização.	Afastamento. Cirurgia no ombro e fisioterapia.
	T7 - 2012	2014 – Dores. Rompimento do tendão.	Linha de produção.

O Contexto do Adoecimento

A compreensão das entrevistas foi marcada pela relação do trabalho com o capital, visto que o entendemos representado no cotidiano do processo laboral pela organização do trabalho. No nosso caso, caracterizado por dois fatores essenciais que assinalam mudanças expressivas. Um deles é a eleição de uma diretoria sindical, em 2010, que representa efetivamente os interesses dos trabalhadores(as) da categoria. Outro é a construção da NR-36 (ENIT, 2018), Norma Regulamentadora do Trabalho em frigoríficos, que estipula, entre seus pontos mais importantes, as pausas com a função de recuperação psicofísica ao longo da jornada de trabalho. Aliado a isto, um movimento articulado entre trabalhadores(as), sindicalistas e poder público permitiu tanto o estabelecimento da NR-36 quanto o nexo entre o adoecimento, sobretudo as lesões por esforço repetitivo/distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho – LER/Dort, e as atividades laborais exercidas no setor frigorífico.

O reconhecimento social do adoecimento pelo trabalho se consolida como campo de possíveis de trabalho para os(as) trabalhadores(as) e promove novas significações, principalmente no que se refere à veracidade das narrativas dos trabalhadores(as) sobre a dor, o sofrimento no trabalho e as mudanças na corporeidade que sofreram e que afetaram toda a sua vida. Certamente, antes de 2010, as leis trabalhistas garantiam direitos aos trabalhadores, porém as estratégias de dominação da gestão transformavam os direitos que constituíam as possibilidades em *morti-possibilidades*. A gestão da SPFood, por um lado, interferia nas atividades do setor médico, na relação com a justiça e com o INSS, e, por outro, fazia dos representantes dos(as) trabalhadores(as) da direção sindical defensores(as) dos seus interesses.

O cenário das possibilidades de adoecimento avaliado pelos(as) entrevistados(as) sinaliza que o contexto de trabalho na SPFood se modificou com a organização do movimento sindical e a construção da NR-36 (Espíndola, 2014; Neli, 2013; Santos, 2011; Sardá et al., 2009). Importante assinalar que, ao mencionarem as mudanças nos contextos de trabalho, o processo de trabalho é descrito como pano de fundo. Do mesmo modo, ao serem indagados sobre o processo de adoecimento que vivenciaram, recorrem à descrição das atividades laborais desenvolvidas nos processos de trabalho, como segue a narrativa de T1 que, no momento da entrevista, estava afastado há 8 anos:

Direto com dor. Na época que eu tava falando que tinha essa máquina que a gente tinha que moer a carne. Vinham as gaiolas cheias de produto, cheia de peito, as gaiolas até de 38 quilos. Aí tinha gaiola que ficava 1 metro acima da altura da cabeça, nós mal e mal conseguia pegar e tirar de lá todo aquele peso e jogar em cima da máquina pra máquina fazer o processo. E depois disso, nós tinha que puxar a produção que saia da linha. Cada contêiner que nós levava cheio de produto, era em torno de 900 até 1000 quilos. E aquilo ali nós fazia em torno de 25 a 30 viagens por dia. Um dia pra cada funcionário, mas, às vezes, pegava duas vezes por semana.

T1 ressaltou que trabalhava com dor e não havia a possibilidade de recorrer ao serviço médico da empresa e muito menos ao sindicato, pois tanto um quanto o outro operavam para providenciar a demissão dos trabalhadores(as) adoecidos(as) ou que procuravam informações sobre seus direitos. Todos(as) os(as) trabalhadores(as) entrevistados(as) têm, em algum momento de sua história de trabalho, um acidente de trabalho ou um processo de adoecimento ligado ao processo de trabalho. Contam que, em geral, o setor médico da empresa raramente abria a CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho (Neli, 2013; Santos, 2011; Sardá et al., 2009). Segundo o testemunho dos participantes de nossa pesquisa, o setor de saúde da SPFood encaminhava o(a) trabalhador(a) acidentado(a), ou em processo de adoecimento, ao INSS, atestando licença por doença em vez de acidente de trabalho ou apenas fornecia medicamentos para o controle da dor e orientava o(a) trabalhador(a) a voltar ao trabalho.

Podemos analisar que o tempo entre a inserção na empresa e o de quando as dores iniciaram vai diminuindo, como explicita a situação de T7 que, em dois anos de trabalho, teve o tendão do ombro rompido. Embora as mudanças no contexto do trabalho promovidas pela NR-36 e a salvaguarda dos direitos pelo sindicato tenham sido garantidos em parte, podem não ter tido os resultados previstos no que concerne à diminuição do adoecimento, tendo em vista que não foram estabelecidos limites para o ritmo de trabalho.

Nesse sentido, em nossa análise das variadas dimensões do problema, percebemos a carência de compreensão da situação vivenciada. Por exemplo, T1 nos contou que o valor que tem para ele a saúde atualmente não é o mesmo de quando estava trabalhando. Após adoecer e ser afastado do trabalho, tendo sido esclarecido pelos seus médicos que jamais poderia voltar a trabalhar novamente, passou a constatar que “*trabalhei até ficar arreventado*”. Isto porque o processo de trabalho viabiliza uma amarração na vivência do presente, quando a narrativa organizacional punha um futuro de realização e reconhecimento, aliado ao esforço empregado. T2 expressou bem a vivência da suspensão do passar do tempo quando referiu que não se deu conta do passar do tempo enquanto trabalhava até adoecer. Estendia a sua jornada fazendo horas extras, inclusive trabalhando durante semanas seguidas, isto é, sem preservar uma folga semanal, assim, procurava *ser uma trabalhadora 100%*. S1 relata que adquiriu uma dor crônica nos braços. Continua trabalhando depois de aposentada e com os braços inchados. Apresenta novas dores na cervical, porém não foi ao médico para obter o diagnóstico sobre o quadro clínico de que essa dor é um indício. Afirma que consegue superar a dor, mas problematiza a condição de suas colegas de trabalho, sem fazer o mesmo consigo.

Às vezes, dá dó de você olhar. Estão lá com o braço dependurado com uma tipoia e estão lá trabalhando com uma mão, ou porque não querem atestado, ou porque os médicos não dão ou a medicina é aquela briga de sempre. O médico do plano dá atestado, o da medicina dá dez dias, oito dias, quinze dias e assim vai indo. E a pessoa fica lá, trabalhando com dor.

O departamento médico da SPFood, ou *a medicina* como os trabalhadores se referem a ele, recusa os atestados médicos emitidos pelos especialistas. O gestor e *a medicina* mostram para quem trabalha, o que produzia antes e o que produz agora, acusam-nos de “fazer corpo mole”, de mentir e de fingir. Entretanto a narrativa de que aquele que trabalha adoentado(a) mente, “faz corpo mole” e fingi não se restringe aos gestores. Muitos trabalhadores(as) compartilham dessa mesma narrativa. S5 conta que trabalhadores em processos de adoecimento são colocados em restrição, isto é, a exigência de produção é menor ou realizam atividades que não comprometam sua recuperação e os demais não entendem. “Então, a pessoa já fica um pouco marcada pelos colegas. E algumas até falam: deixe de ser vadio”.

Os trabalhadores(as) com restrição (Ministério da Saúde do Brasil [MS], 2012; Schweitzer, 2014), como T2, T4 e T7, relataram situações em que ouviram esses comentários de modo semelhante ao que retratou S5. Portanto, asseveramos que, embora houvesse conquistas no campo do acesso aos direitos, principalmente pela atuação do sindicato da categoria após 2010, não houve uma mudança compreensiva referente ao problema do adoecimento. Assim, quem trabalha enquanto consegue lidar com a dor se mantém trabalhando no ritmo imposto pela organização do trabalho. Algumas vezes conseguem reivindicar as pausas, enfrentando, em contrapartida, as retaliações impostas pelos gestores. O medo de perder o emprego ainda é predominante, como bem expressa T2 quando conta que “(...) outro ponto que nós chegamos, a tal da crise. O pessoal pensa assim: meu Deus, se eu perder esse serviço, onde eu vou trabalhar?”

As dimensões globais da crise do capital tornam as elites ainda mais perversas utilizando-se do receituário neoliberal e aprofundando a superexploração (Fontes, 2010). É um cenário que favorece a manipulação do medo vivenciado pelos

trabalhadores e da fragilidade inerente a quem está num estado de adoecimento. Nesse contexto, as mudanças referentes à compreensão sobre o processo de adoecimento são comprometidas.

O medo é uma emoção que motiva as ações dos trabalhadores nos processos de trabalho e, por vezes, diante de suas possibilidades de organização de classe. Os gestores atuam promovendo o medo, isolando os trabalhadores e impedindo a palavra que produz reflexão crítica ou perlaboração. O contexto de trabalho, em vista disso, não se modificou. A vivência de medo permanece conectada ao trabalhar com dor. Nesse caso, a temporalidade constitutiva da existência parece ser posta entre parênteses, pois é preciso uma reflexão crítica para posicionar-se diante da situação. T3 expressa essa assertiva quando narra que “lá dentro é como se você não parasse pra pensar”. Certamente, deve haver um descompasso entre a experiência vivenciada corporalmente e a presença no mundo que implica uma historicidade de adoecimento e certo futuro de trabalhador(a) adoecido(a).

O processo de trabalho configura-se como o espaço e o tempo essencial em que o processo saúde e doença no trabalho é vivenciado. A forma como os trabalhadores elaboram o processo de adoecimento ainda está colonizado pelas narrativas organizacionais, fazendo com que duvidem da sua própria vivência de dor e de sofrimento psíquico. Postulamos que a temporalização ocorre numa totalização mediada pela vivência da dor e do sofrimento psíquico, constituindo um projeto de ser trabalhador adoecido.

Apresentamos como o processo de trabalho constitui-se como um campo de possíveis em que o projeto de ser trabalhador(a), mediante a modificação de sua temporalização, de *trabalhador 100%* deu lugar a ser *trabalhador arrebitado*. Discorreremos sobre tal achado subdividindo-a em três dimensões, são elas: trabalhar com dor e a transformação da corporeidade; sofrer e trabalhar: a temporalização; aspecto central das biografias: antes e depois de adoecer pelo trabalho.

Trabalhar com Dor e a Transformação da Corporeidade

A vivência da dor está ligada às atividades laborais e, como vimos, a compreensão sobre o processo de adoecimento e a relação com o trabalho não se modificaram nos últimos anos. A narrativa organizacional contribuiu para que a reflexão crítica sobre o adoecimento na SPFood fosse obliterada, visto que lança dúvidas sobre a veracidade da vivência dos(as) trabalhadores(as), embora esteja claro, desde as primeiras pesquisas sobre as LER/Dort, que coincidem com a explosão epidemiológica dessas lesões (Garbin, Neves, & Batista, 1998), cujo diagnóstico ocorre no âmbito clínico (MS, 2012). Equivale dizer que o diagnóstico parte da vivência de quem trabalha, expressa por meio da queixa pronunciada na anamnese realizada pelo(a) profissional de saúde. Assim, as narrativas dos(as) trabalhadores(as) mostraram que a fadiga costuma ser o primeiro indício de adoecimento acompanhada pelo *cansaço* no braço, como se referem à sua vivência e como a literatura sobre as LER/Dort atesta (Finkler & Murofuse, 2009; Garbin et al., 1998; MS, 2012; Ribeiro, 1999).

Ouvir e elaborar sobre a descrição do processo de trabalho realizada por quem trabalha, ou conferi-lo *in loco*, é uma tarefa prevista dos profissionais do campo da saúde do trabalhador. No entanto, mesmo que fundamental, a descrição do processo de trabalho objetiva auxiliar os(as) profissionais de saúde no diagnóstico e nas ações (MS, 2012). A verificação da dor, considerando o testemunho daquele(a) que trabalha, ocupa um papel central, já que o inchaço e a parestesia costumam ocorrer somente quando a dor torna-se crônica. As LER/Dort, de todo modo, foram definidas e são diagnosticadas coadunadas ao processo de trabalho, sem deixar de considerar, contudo, o trabalho no modo de produção capitalista e seus atravessamentos no contexto de trabalho. Afinal, é preciso que quem trabalha ultrapasse os limites impostos pela própria corporeidade, entendida como todo corpo é psíquico e todo psíquico é corpo (Merleau-Ponty, 2006), para adquirir uma lesão. Assim, as LER/Dort decorrem da utilização em excesso do sistema musculoesquelético, pois são quadros clínicos caracterizados pela dor, parestesia, sensação de peso e fadiga, constituído pela submissão do trabalhador(a) a condições de trabalho específicas (MS, 2012).

O nexos causal, no entanto, pode ser questionado ao alegar-se que o quadro psicossomático que abrange as LER/Dort fazem referência à história de vida dos trabalhadores adoecidos, o que dificulta a verificação do nexos entre o adoecimento e o trabalho, como assinalam Finkler e Murofuse (2009). Sabemos, todavia, que diante da impossibilidade ontológica de separação entre corpo e psique, todo adoecimento implica em ambos, tendo em vista que o psíquico encarnado revela a historicidade singular e universal (Sartre, 2002, 2013). A partir da concepção de impossibilidade ontológica, podemos postular que, por um lado, dificilmente um quadro de proporções epidemiológicas como aqueles de LER/Dort - que acometem os(as) trabalhadores(as) dos frigoríficos - não esteja vinculado ao trabalho. Por outro lado, as vivências dos(as) trabalhadores(as) que sofreram o processo de adoecimento decorrendo numa LER/Dort impactaram, paulatinamente, todos as dimensões da vida. Ademais, tanto as LER/Dort quanto a afetação psicológica decorrente delas são fenômenos estreitamente associados ao conjunto das relações sociais que revela, a nosso ver, a luta de classes.

De todo modo, como assevera Dejours (1986), “cada pessoa tem sua história, seu passado, suas experiências, sua família. No fundo, toda sua experiência consiste em estabelecer uma espécie de compromisso entre o passado e o presente para tentar escolher o futuro”(p. 9). A historicidade da experiência no trabalho é marcada, no contexto do processo de

trabalho, pelas condições de trabalho e pela organização do trabalho, sendo que esta última afeta mais diretamente a vivência das emoções e a capacidade reflexiva. Afirma o fundador da psicodinâmica do trabalho que “ainda no que diz respeito a questões psíquicas, questões mentais, poder-se-ia dizer que não há um estado de bem-estar e de conforto, mas há, mais uma vez, fins, objetivos, desejos, esperanças. Em nossa linguagem chamamos a isso desejo” (Dejours, 1986, p. 9). É justamente sobre o desejo daqueles(as) que trabalham que a gestão, operando mediante a organização do trabalho, irá incidir.

As vivências de dor, insônia e tristeza compõem a inviabilização de um projeto de vida ou da realização do desejo. S6 menciona o que deixou de fazer impedida pela

(...) canseira, a dor. Tem muita coisa que tu deixas de fazer. Que nem eu gostava, às vezes, de sair, dançar, o meu braço se me erguer já me dói. Se for dançar, dança uma música e depois não consegue mais mexer o braço, daí é bem complicado. E as costas me doem bastante, hérnia de disco.

Essa é uma experiência comum nas trajetórias de vida dos trabalhadores adoecidos: serem atingidos em suas atividades de lazer e suas relações afetivas.

No que diz respeito às atividades laborais, T1 retrata o desejo de retorno ao trabalho como uma vivência significativa. Ele trabalhou com dores nas costas e nos braços ao longo de oito anos, até que o tendão do braço se rompeu. Verificou-se, depois disso, que a lesão na coluna era irreparável e que uma cirurgia poderia causar-lhe a perda de movimentos. Não era esse o futuro desejado por T1, ter impedimentos de movimentar-se. Ele almejava permanecer trabalhando, continuar jogando futebol com seus colegas de trabalho, e ir e voltar do trabalho com sua esposa todos os dias, como antes de afastar-se.

S1 revela: “eu assim, psicologicamente, quando eu tenho dor, eu faço de conta que eu não tenho dor. Eu esqueço, eu faço de conta que eu esqueço a dor.” As reflexões de S1, segundo nossa perspectiva, levaram-na a considerar a dor apenas no presente. Abstém-se de temporalizar a dor e de observar sua própria temporalização sob a égide da organização do trabalho impingida pela gestão. Merleau-Ponty (2006) procura explicar fenômenos semelhantes ao mostrar que os instrumentos de trabalho apresentam ao trabalhador um campo de ação em consonância com os valores de ser trabalhador(a). Assevera o pesquisador francês que “o corpo é apenas um elemento no sistema do sujeito e de seu mundo, e a tarefa obtém dele os movimentos necessários por um tipo de atração a distância (...)” (Merleau-Ponty, 2006, p. 154). Com isso, o autor conclui que “no movimento concreto, o doente não tem nem consciência tética do estímulo, nem consciência tética da reação: simplesmente ele é seu corpo e seu corpo é a potência de um certo mundo” (p. 154). Essa afirmação parece dizer respeito à situação do trabalhador no processo de trabalho, em pleno movimento. A doença, a dor e o sofrimento não impedem que o trabalhador atue em função do futuro projetado pela tarefa que não se conclui. As atividades serão repetidas no próximo turno ou exigem ser repetidas no próximo minuto. A tarefa, o ter de ser feito, é o desígnio a ser efetivado do projeto de quem trabalha, e o sofrimento e a doença não foram suficientes para modificá-lo.

Nesse sentido, a dor sofrida liga-se à regulação do tempo de trabalho, isto é, ao ritmo acelerado, jornadas de trabalho extensas e ao tempo fora do trabalho destinado ao descanso que, normalmente, não basta para a recuperação psicofísica. As pausas ao longo da jornada, sem o controle do ritmo de trabalho, não parecem ser suficientes, pois tudo indica que o ritmo é ainda mais acelerado para que o “tempo gasto” com as pausas seja recuperado. Com efeito, os próprios trabalhadores conservam uma relação com a dor como se ela fosse apenas um elemento do presente, negando-lhe a historicidade e o futuro que lhes aguarda.

Sofrer e Trabalhar: A Temporalização

Dejours (1999, p. 19) afirma que o sofrimento é sempre vivido individualmente, pois o corpo é sempre uma singularidade. Semelhante ao que ocorre com o fenômeno dor, é através do testemunho que se atesta o sofrimento, em que a palavra tem dupla função. A primeira revela o sofrimento do sujeito e elucida aspectos das relações sociais e históricas que o compõe. A segunda concerne às possibilidades de se estabelecer a narratividade, visando a construir a reflexão crítica mediante a palavra mediada pelo outro.

As clínicas do testemunho, direcionadas àqueles que sofreram violência de Estado, definem que o testemunho, embora acomode o que é dito e o que não é dito, deve ser emitido por um sujeito que testemunha, por fim, a sua própria existência. Como é própria das teorias que se fundamentam na hipótese do inconsciente, o não-dito, caso não se simbolize pela palavra, assim o fará no corpo. Dessa forma, o trauma, de algum modo, será notado (Conte, 2014).

O não dito, à luz do existencialismo de Sartre e Merleau-Ponty, corresponde àquilo que é sabido, pois foi vivido sem ter sido conhecido. Para tanto, é necessário tomar distância de si mesmo (Sartre, 2015). A palavra deverá proporcionar que o conhecimento sobre o vivido leve o sujeito que sofreu a violência a situar-se no contexto histórico e social. Benjamin (2012) indica que certos aspectos da experiência traumática dificilmente são traduzíveis em palavras anteriormente conhecidas. Será preciso um novo repertório para exprimir certo conjunto de experiências. Entretanto Sartre (2013) postula que o vivido jamais

é virgem de palavras. Assim, mesmo que a narrativa se apresente fragmentada, cabe reconstituí-la, pois há um conjunto de preceitos que permitem conceber que uma emoção, como o medo, é compartilhada por um coletivo de trabalhadores. Por sua vez, as clínicas do testemunho nos ensinam sobre o impacto psíquico da violência. Nesse caso, demarcam a importância de que “(...) o empenho na luta pela verdade e a instalação do sujeito na cena social sempre é terapêutico, pois permite romper os silêncios e cisões produzidas ao longo da vida, passando do individual para o coletivo” (Steffen & Becker, 2014, p. 128).

A narrativa de S1 sobre o controle da dor ao dizer a si mesma que está bem e esquecer da dor indica que os trabalhadores devem ter dificuldades em conectar a dor que sentem com o coletivo, mesmo no caso dela, que se diz uma *sindicalista de luta*, como costuma identificar-se. Desse modo, as clínicas do testemunho atestam a importância da construção das narrativas que devem anunciar a experiência de sofrimento constituído mediante relações no trabalho e, a nosso ver, proclamá-la como destino da classe. T2 destaca que:

Eu fiquei tão mal quando eu tava com dor nos meus braços que eu ficava bem louca, que eu tive que ir na psicóloga. Foi o doutor C. que disse (...) Porque eu não dormia de noite. Era um absurdo de ficar só em casa (...) Tu não sabe o que vai fazer, se tu vai voltar, se tu não vai voltar. Se eu voltar, como é que vai ser lá dentro? Eu não aguentava mais ficar em casa. Eu brigava com meu marido, eu brigava com as crianças (...) Eu tava estressada. Sempre fui bem tranquila, brincalhona, só que eu cheguei ao ponto que não dormia mais, eu me sentia cansada mesmo em casa sem fazer nada. Pensa, daí você não pode fazer as coisas, me doía o braço, eu não podia torcer um pano. Além de eu estar ganhando pouco pelo INSS (...) Nós tínhamos ainda que pagar, uma vez por semana, alguém pra vir fazer o serviço pra mim. Tem coisa mais absurda que isso? E daí eu fui ficando nervosa, estressada e daí me obriguei a ir na psicóloga, me ajudar a lidar com a situação. Já tava ao ponto de não sei o que fazer da minha vida (...) eu e o meu marido estávamos quase nos separando (...) E agora não, agora tá uma maravilha.

T2 revela que não conseguia mais refletir sobre sua vida familiar, amorosa e trabalho, bem como perdeu a espontaneidade de brincar, se alegrar e se divertir. Diante de seu futuro como trabalhadora, sentia-se em suspenso, sem saber o que a aguardava ao voltar ao trabalho. No período em que esteve afastada, recuperou-se. O caso de T7 é bastante diferente. Sentia-se abalada, como ela mesma manifestou: “abalou, chegava dias que a maioria dos colegas, eles viraram a cara. Que agora a gente tá lá passando o crachá: - Agora tá só na moleza”. T7 relata ainda que, semelhante a outras mulheres entrevistadas, tem dificuldades em manter a organização do lar e depende da ajuda de seus familiares. Tem um filho pequeno que não consegue segurar a contento para amamentar e cuidar, por conta das dores no braço. Conta, igualmente, sobre os impasses para obter o atestado médico para o afastamento, já que os médicos da empresa não mantêm os dias de afastamento determinados pelo médico especialista. Porém, segundo a narrativa dela, o que a afeta grandemente é a reação dos colegas de trabalho por estar em restrição. O ritmo de trabalho continua a despeito da falta de trabalhadores(as) na linha de produção, pois os que estão ausentes por adoecimento, em geral, não são substituídos. Nesse sentido, parece fundamental o reconhecimento social da doença, do sofrimento e da dor para que os direitos, além de serem garantidos, sejam reivindicados. T4 relata que, sobre os atestados médicos do médico especialista e a diminuição drástica de dias, o médico da empresa impunha:

Daí, muitas vezes, a gente nem acabou pegando, porque quando chego ali, eles queriam dar um dia ou dois. A gente não sabe mais o que fazer. Daí, não adianta a pessoa ir consultar, fazer exames e a pessoa mostra o exame e mostra o atestado, e chega ali, eles corrigem. Se a gente vai insistir sobre isso, só se estressa, acaba a gente tendo esses problemas, porque um desgaste físico, daí um desgaste mental.

Um aspecto marcante da falta de reconhecimento social do processo de adoecimento no âmbito da fábrica concerne aos atestados médicos que visam ao afastamento do trabalho. A recusa dos médicos, funcionários da SPFood, em afastar de acordo com o que determinam os especialistas, sugere práticas que visam o fortalecimento da desqualificação do reconhecimento social do adoecimento pelo trabalho. O caminho em busca dos direitos que o trabalhador percorre individualmente, como declarou T4, é vivido como “desgaste mental”, ou como preferimos denominar, sofrimento psíquico.

Segundo as narrativas, o sofrimento psíquico ocorre perante a injustiça que constitui as práticas dos médicos do trabalho da SPFood, do sistema jurídico trabalhista e da previdência social. Igualmente, a vivência da dor, que, apesar das evidências, é recusada tanto por outros(as) trabalhadores(as) como pelos gestores, sustenta o sofrimento psíquico. A vivência de impotência e de dependência do emprego, portanto, o medo de perdê-lo, consistem em outras dimensões do sofrimento psíquico. Tudo isso condicionado ao projeto de ser trabalhador(a), que impregna de sentido a atividade e apresenta um futuro para àqueles(as) que trabalham, os quais, longe de questionarem o modo capitalista de produção e a consequente lucratividade, gostariam apenas de ter uma remuneração equânime e um mundo do trabalho em que não adoecessem. O futuro desejado é temporalizado como fracasso ao adoecer, pois, nesse acontecimento, o desejo de ser trabalhador(a) operado num projeto de ser trabalhador(a), que

efetiva o projeto organizacional, decorre em ser um(a) trabalhador(a) que não realizará tal projeto, pois o que encontra são possibilidades mortas, isto é, inviabilizações, principalmente no campo social da fábrica.

Aspecto Central das Biografias: Antes e Depois de Adoecer pelo Trabalho

O projeto de ser caracteriza-se pela concretude do fazer dos sujeitos. As marcas ou os rastros identificáveis pelo olhar do outro e pelo próprio sujeito traduzem o projeto de ser que, se foi irrealizável, posto que no curso da temporalização esteve no futuro, torna-se encarnado no presente para, então, constituir-se como história de vida. Nesse sentido, pode-se afirmar que um(a) trabalhador(a) é um trabalhador que se dedica 100% ou, ainda, que se identifica como tal ao atingir 100% das metas, de acordo com os preceitos organizacionais. Estes estão impregnados pela racionalidade neoliberal, caracterizada por uma trama de estratégias de dominação empregadas por meio da violência que atravessa a vivência da dor e sofrimento.

Sobre isso, Gaulejac (2014, p. 114) lembra “(...) os dispositivos que asseguram a interligação entre os objetivos de produção e de dominação e o sistema de aspiração individual.” (p. 114). O autor sugere que a política organizacional operada pelos gestores manipula os *processos psíquicos dos(as) trabalhadores(as)* para que o seu o(a) trabalhador(a) ideal torne-se o *Ideal do Ego* daquele que trabalha. Denomina *neurose de classe* esse conflito entre o *Id*, o *Ideal do Ego* e o *Supereu*, engendrado numa sociedade em que o *Ideal do Ego* é projetado pela classe dominante, representada na indústria pelos gestores. O trabalhador ideal, segundo Hirigoyen (2012), associa-se à concepção de *homo oeconomicus*, isto é, à racionalidade expressa pela ideologia burguesa, tornando o projeto burguês o projeto de todos. Como afirma Gaulejac (2007, 2014), essa ideologia promove conflitos, fragmenta costumes, *habitus* e valores.

O *Ideal do Ego*, tal como o compreende Gaulejac (2007), posto pela organização do trabalho, é ser *trabalhador(a) 100%*, o que, a nosso ver, trata-se do movimento próprio da constituição da subjetividade, isto é, a interiorização da objetividade (Sartre, 2013). O conflito ocorre por conta de que esse movimento, em que a subjetividade se desenvolve, objetiva-se como adoecimento. O(a) trabalhador(a) adoecido depara-se com um campo de possíveis diferente daquele idealizado e que, ao invés de viabilizar sua reabilitação, o lança num campo de *morti-possibilidades*. Decorre, assim, em falta de reconhecimento social da relação com o sofrimento com o trabalho, sendo que, para tanto, gestores(as) e trabalhadores(as) do setor médico cumprem uma função privilegiada.

O que é vivido como ascensão social pelos(as) trabalhadores(as) parece permeado de valores que foram aprendidos com os familiares do meio rural e operário, isto é, cumprir com as suas tarefas, realizar as atividades adequadamente, conectado à ética do trabalho bem feito e à gratidão por ter conquistado o modo de vida da cidade, entendido como acesso à saúde, educação, mobilidade e trabalho. Essa conquista é designada pela fala de S1: “eu tinha que me dar de tudo, porque a empresa era tudo”. A nosso ver, é o afeto e gratidão que se manifestam pelo posto de trabalho ocupado e pelo salário recebido. Sartre (2002) mostra como, no trabalho alienado, a necessidade do capital é vivida pelo(a) trabalhador(a) como necessidade particular. A necessidade do trabalho para conquistar o modo de vida desejado, atende, por fim, aos interesses da corporação, fato que a condição do trabalho alienado oblitera.

A narrativa da S1 é emblemática, tendo em vista o sentimento de dever todas as conquistas relacionadas ao modo de vida, que parece ser um traço comum à trajetória de outros entrevistados. Nesse sentido, representa o projeto de ser trabalhador(a) na relação com a SPFood correspondente às histórias de vida no que se refere aos aspectos mais gerais, pois a particularidade de cada história de vida exigiria um estudo mais aprofundado. T6 também demonstra como é encarnada a ideologia neoliberal no ambiente de trabalho,

Ali é assim se eles verem a boa vontade do funcionário, verem o trabalho, porque eu sempre fui um cara de mostrar trabalho. Talvez, esse foi o meu erro, porque, às vezes, faltava um e eu dizia: - Deixa pra mim que eu faço. Fazia função de até duas pessoas, eu gostava de mostrar serviço. Quando eu cheguei pra ser líder de linha foi num momento que tem os grupos de CQS [Controle de Qualidade] e, daí, eles vão vendo as pessoas que se destacam dentro desse grupo. Eu sou meio enrolado, mas eu sou um pouco atrapalhado. Se eu pego alguma coisa que eu conheço, que eu sei fazer, daí eu me desenrolo, porque eu sei. Que nem nós tínhamos uns trabalhos que nós fazíamos, um trabalho pra melhorar o encaixotamento. Nós melhoramos o trabalho do grupo. A empresa tinha lucro de 150 mil reais por ano só nas caixas... E aí, um dia, ele me chamou e disse: - Eu quero ver você sendo líder no encaixotamento. Como eu já era líder, ele disse: - Quem vai cuidar aqui agora é você.

O reconhecimento das chefias, demonstrado por T6, indica que ele adotou o projeto de ser trabalhador apregoado pela SPFood. No entanto, atualmente, T6 encontra-se adoecido, afastado do trabalho e em recuperação de uma cirurgia no ombro.

Hoje eu não faria o que eu fazia, porque eu tinha lá doze segundos pra desossar uma coxinha, eu desossava em sete. E daí tinha um colega do lado que ficava conversando, que ficava numa boa e aí amontoando em cima da mesa e eu pegava: - Vou

te ajudar. Hoje eu não faria isso, porque tem muita gente assim que, naquela época eu ajudei, que tá lá hoje numa boa, não tem problema, e eu que me *arrebentei*.

T6 constrói sua reflexão sobre o próprio processo de adoecimento delegando aos colegas de trabalho o ônus, pois considera que trabalhava por dois porque alguns dos colegas não faziam o trabalho devido. Entretanto sua narrativa possui um aspecto que se liga claramente às demais, *quem trabalha é que se arrebeta*. T6, tanto quanto T2 e T5, relatou que o tempo passou sem que se atentasse e que retomasse outras perspectivas profissionais que tinha. Em razão de que, após incapacitarem-se para o trabalho, rememorarem os projetos abandonados.

T7 estava vivenciando o abandono de seus projetos. Conta que estava trabalhando num turno em que seus chefes imediatos mantinham certo diálogo com os(as) trabalhadores(as) e as pausas previstas na NR-36 eram parcialmente realizadas. Mudou para um turno no qual o diálogo era insuficiente e as pausas não eram cumpridas, momento em que o processo de adoecimento se acentuou.

Não consigo limpar a minha casa e não é mais a vida que eu levava antes, porque antes eu saía, eu tava fazendo academia. Eu parei tudo de vereda [de repente]. Tive que parar por causa do braço. Eu até tava fazendo, pra voltar a estudar, no SESC, o ensino fundamental, pra logo pra frente eu ser alguma coisa, já que eu não fui quando era mais nova, que tinha cabeça e podia estar estudando. Parei de estudar um pouco por causa do meu braço, porque não tem como eu ficar escrevendo.

As análises realizadas permitem entender que o processo de adoecimento, tanto mediante o olhar do outro - *você não é mais o trabalhador que foi*, quanto à visada do sujeito sobre si mesmo - *não faço o que fazia antes, não sou mais a pessoa que eu era*, promove um rompimento do projeto de ser trabalhador(a). As perdas profissionais e pessoais foram contabilizadas e o futuro do presente passa a ser contraposto ao futuro do passado. Aquele projeto de ser trabalhador(a) não é experienciado com realização, restando ser trabalhador(a) adoecido, com dor e em sofrimento psíquico.

Considerações Finais

Empregamos as entrevistas narrativas para analisar a vivência no trabalho, integrando-as ao cenário social e histórico cujo marco essencial foram as mudanças provocadas pela eleição de uma diretoria sindical alinhada às demandas dos(as) trabalhadores(as) e a aplicação da NR-36 no processo de trabalho. Desse modo, encontramos dimensões do processo de adoecimento ao identificarmos a dor, o sofrimento e o projeto de ser trabalhador(a) engendrado no âmbito de uma unidade frigorífica.

Por fim, postulamos que o processo de trabalho se apresenta como um campo de possibilidades mortas para o projeto de ser trabalhador(a) idealizado pela gestão e apropriado por muitos(as) trabalhadores(as). Estes, totalmente comprometidos com tal perspectiva organizacional, temporalizam-se como adoecidos ou, como usualmente autorrefem-se, *arrebentados*.

O projeto de ser trabalhador(a) arrebetado configura-se, inicialmente, pela conduta *trabalhar com dor*, mediante as estratégias de dominação empregadas pela organização do trabalho, sobretudo a regulação do tempo de trabalho (ritmo acelerado, jornadas de trabalho extensas, pausas burladas). A vivência do tempo no trabalho conserva uma relação com a dor apenas como um elemento do presente, negando-lhe a historicidade e o futuro que está sendo construído por meio da objetivação de valores no mundo do trabalho, que atendem às necessidades do capital e concernem, na prática, a ser trabalhador 100%, decorrendo em ser trabalhador arrebetado.

Outra dimensão do projeto de ser trabalhador(a) adoecido é *sofrer e trabalhar*. O sofrimento psíquico sustenta-se diante da injustiça inerente à prática dos médicos(as) do trabalho da SPFood e às ameaças veladas ou explícitas ao emprego, que potencializam a vivência do medo. Apresenta-se como possibilidade o desejo de ser trabalhador(a) operado num projeto de ser trabalhador(a) que efetiva o projeto organizacional, enquanto vivenciam-se algumas conquistas materiais viabilizadas pelo salário e benefícios. O sofrimento se efetiva com a experiência de fracasso na realização do projeto organizacional por estar incapacitado para o trabalho temporariamente e, em muitos casos, definitivamente.

Outra dimensão que ressaltamos neste texto é o que designamos como *antes e depois de adoecer pelo trabalho* manifesto pelas expressões: *não faço o que fazia antes, não sou mais a pessoa que eu era*, o que, possivelmente, denota a situação em que o sujeito entende que as suas ações em torno de ser trabalhador 100% para a corporação resulta em ser trabalhador *arrebentado*. Recomendamos fortemente que tais perspectivas de pesquisa continuem para que se aprofunde o entendimento de como ocorre a dominação mediante a captura da própria temporalização de quem trabalha, mediada pelo processo de trabalho.

Referências

- Antunes, R. (2004). *A dialética do trabalho: Escritos de Marx e Engels*. São Paulo: Expressão Popular.
- Antunes, R., & Praun, L. (2015). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social e Sociedade*, 123(3), 407-427. DOI: 10.1590/0101-6628.030
- Bauer, M. W., & Gaskell, G. (2013). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Bendassoli, P. F., & Soboll, L. A. (2011). *Clínicas do trabalho no Brasil: Novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Editora Atlas.
- Benjamin, W. (2012). *Magia e técnica, arte e política: Ensaio sobre literatura e história da cultura* (8a Ed). São Paulo: Brasiliense.
- Bouyer, G. C. (2010). Contribuição da psicodinâmica do trabalho para o debate “O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador”. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 249-259. DOI: 10.1590/S0303-76572010000200007
- Canguilhem, G. (2001). Meio e normas do homem no trabalho. *Pro-posições*, 12(2-3), 109-121. Link
- Conte, B. S. (2014). Testemunho: Reparação do trauma é possível? In Sigmund Freud Associação Psicanalítica (Org.), *Clínicas do testemunho: Reparação psíquica e construção de memórias* (pp. 83-92). Porto Alegre: Criação Humana.
- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14(54), 7-11. DOI: 10.1590/S0103-65132004000300004
- Dejours, C. (1999). *Conferências brasileiras: Identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho*. São Paulo: Fundap; EAESP/FGV.
- Dejours, C. (2004a). *Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2004b). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14(3), 27-34.
- Dejours, C., Abdoucheli, E., Jayet, C., & Betiol, M. I. S. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Escola Nacional da Inspeção do Trabalho [ENIT]. (2018). Norma Regulamentadora do Trabalho nº 36. Link
- Espíndola, C. J. (1999). *As agroindústrias no Brasil: O caso Sadia*. Chapecó: Editora Argos.
- Espíndola, M. A. (2014). Trajetória do Grupo Perdigão. In F. Ikedo & R. Ruiz (Orgs.), *Trabalhar e adoecer na agroindústria: Da reabilitação profissional à construção da Norma Regulamentadora dos Frigoríficos (NR 36)*. (pp.41-60). Florianópolis: Insular.
- Finkler, A. L., & Murofuse, N. T. (2009). Problemas de saúde dos trabalhadores e a relação com o processo de trabalho em frigoríficos. In *Anais da 3ª Mostra de Trabalhos em Saúde Pública de Cascável* (pp. 1-16). Cascável, SC: Unioeste.
- Fontes, V. (2010). *O Brasil e capital-imperialismo: Teoria e história*. Rio de Janeiro: EPSJV/Editora UFRJ.
- Gagnebin, J. M. (2013). *História e narração em Walter Benjamin*. São Paulo: Perspectiva.
- Garbin, A. C., Neves, I. R., & Batista, R. M. (1998). Etiologia do senso comum: As lesões por esforços repetitivos na visão

- dos portadores. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 1(1), 43-55.
- Gaulejac, V. (2007). *Gestão como doença social: Ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Gaulejac, V. (2014). *A neurose de classe: Trajetória social e conflitos de identidade*. São Paulo: Via Lettera.
- Gomez, C. M. (2011). Campo da saúde do trabalhador: Trajetória, configuração e transformações. In C. M. Gomez, J. M. H. Machado & P. G. L. Pena (Orgs.), *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea* (pp. 23-34). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Hirigoyen, M. F. (2012). *Assédio moral: A violência perversa do cotidiano*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Laing, R. D., & Cooper, D. G. (1982). *Razão e violência: Uma década da filosofia de Sartre (1950-1960)*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Merleau-Ponty, M. (2006). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ministério da Saúde do Brasil [MS]. (2012). *Dor relacionada ao trabalho: Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort)*. Link
- Neli, M. A. (2013). Reestruturação produtiva e saúde do trabalhador na indústria avícola no Brasil: O caso dos trabalhadores de uma unidade produtiva de carne e processamento de aves. In R. Antunes (Org.), *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II* (p. 287-304). São Paulo: Boitempo.
- Paula, A. P. P. (2002). Tragtenberg revisitado: As inexoráveis harmonias administrativas e a burocracia flexível. *Revista de Administração Pública*, 36(1), 127-144.
- Ribeiro, H. P. (1999). *A violência oculta do trabalho: As lesões por esforços repetitivos*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Santos, M. A. (2011). *O sofrimento dos trabalhadores da agroindústria Sadia S.A de Chapecó*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Sardá, S. E., Ruiz, R. C., & Kirtschig, G. (2009). Tutela jurídica da saúde dos empregados de frigoríficos: Considerações dos serviços públicos. *Acta Fisiátrica*, 16(2), 59-65.
- Sartre, J. P. (2002). *Crítica da razão dialética*. Rio de Janeiro: Ed. DpeA.
- Sartre, J. P. (2013). *O idiota da família: Gustave Flaubert de 1821 a 1857*. Porto Alegre: Ed. LePM.
- Sartre, J. P. (2015). *O que é a subjetividade?* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2015.
- Schveitzer, F. C. (2014). Trabalhadores com restrições laborais: Comitê de acompanhamento em empresa pública. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 12(1), 43-49.
- Steffen, R. M. M., & Becker, A. F. (2014). Clandestinidade e sobrevivência psíquica. In Sigmund Freud Associação Psicanalítica (Org.), *Clínicas do testemunho: Reparação psíquica e construção de memórias* (pp. 83-92). Porto Alegre: Criação Humana.
- Weller, W., & Zardo, S. P. (2013). Entrevista narrativa com especialistas: Aportes metodológicos e exemplificação. *Revista da FAEEBA: Educação e Contemporaneidade*, 22(40), 131-143.

Como citar:

Silveira, A. L. & Merlo, Á. R. C. (2019). Trabalhar e Adoecer: Temporalização de Trabalhadores(as) da Agroindústria. *Revista Subjetividades*, 19(3), e9131. <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i3.e9131>

Endereço para correspondência

Andréa Luiza da Silveira
E-mail: deasilveira@gmail.com

Álvaro Roberto Crespo Merlo
E-mail: merlo@ufrgs.br

Recebido em: 11/03/2019

Revisado em: 16/06/2019

Aceito em: 25/07/2019

Publicado online: 06/02/2020