



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Brant, Luiz Carlos; Minayo-Gomez, Carlos
Manifestação do Sofrimento e Resistência ao Adoecimento na Gestão do Trabalho
Saúde e Sociedade, vol. 18, núm. 2, abril-junio, 2009, pp. 237-247
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263689007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Manifestação do Sofrimento e Resistência ao Adoecimento na Gestão do Trabalho¹

Manifestation of Suffering and Resistance to the Illness Process in Work Management

Luiz Carlos Brant

Doutor em Ciências da Saúde. Pesquisador do Centro de Estudos do Trabalho e Ecologia Humana — FIOCRUZ. Bolsista do CNPq.

Endereço: Av. Francisco Sales, 1614 cj 502, CEP 30150-221, Belo Horizonte, MG, Brasil.

E-mail: interfaz@interfaz.com.br

Carlos Minayo-Gomez

Doutor em Ciências. Pesquisador do Centro de Estudos do Trabalho e Ecologia Humana — FIOCRUZ. Pesquisador do CNPq.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480/05, CEP 21041-210, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: minayogo@ensp.fiocruz.br

¹ Pesquisa realizada com financiamento do CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Resumo

O presente artigo visa a identificar e compreender as formas de resistências, a partir das manifestações do sofrimento, na gestão do trabalho. Empreendemos uma investigação numa empresa pública, do setor de serviços, numa metrópole da região Sudeste do Brasil. Recorremos a entrevistas abertas com trabalhadores, gestores e profissionais de saúde dessa empresa. Para a análise dos relatos obtidos, empregamos como metodologia a hermenêutica-dialética. Constatamos que algumas das concepções do sofrimento na literatura especializada relegam o trabalhador à posição de doente ou de vítima, negligenciando a sua capacidade de resistência e a positividade proporcionada pela manifestação do sofrimento. Os depoimentos evidenciaram a existência de resistência reativa, que se apresentava sob as formas catártica e ambivalente, e uma resistência ativa. Concluimos que as formas reativas criam condições mínimas para a permanência no emprego, são capazes de evitar o estigma de doente, entretanto, não conseguem evitar as situações favorecedoras do sofrimento. No âmbito da gestão não se reconhece a existência do processo de adoecimento no trabalho e seus dispositivos de atribuição da identidade de doente; os modelos teóricos que orientam as avaliações de serviços não contemplam os benefícios e avanços originários das diferentes formas de resistência.

Palavras-chave: Resistências no trabalho; Saúde do trabalhador; Adoecimento; Sofrimento.

Abstract

The present article aims to identify and understand resistance forms based on suffering manifestations in work management. We undertook an investigation in a public company from the services sector, located in a metropolis of the Southeastern region of Brazil. We conducted open interviews with workers, managers, and health professionals from this company. For the analysis of the obtained accounts, we used dialectical hermeneutics as the methodological strategy. We found that some of the suffering conceptions in the specialized literature relegate the worker to the position of victim or sick person, neglecting his capacity for resistance and the positiveness deriving from the suffering manifestation. The accounts revealed the existence of reactive resistance, which emerged through cathartic and ambivalent forms, and of active resistance. We concluded that the reactive forms create minimum conditions for permanence in the job, and can prevent the sick person stigma, but they are not able to prevent situations which favor suffering. In fact, in the management sphere, the existence of the illness process in the workplace is not recognized, nor are its devices of attribution of the sick person's identity. The theoretical models that guide services evaluations do not take into account the benefits and advances coming from the different forms of resistance.

Keywords: Resistance at the Workplace; Worker's Health; Illness Process; Suffering.

Introdução

A articulação entre manifestações do sofrimento e resistências aos processos de adoecimento, no âmbito da gestão do trabalho, carece de um melhor entendimento e novas investigações. Apesar de afetar todo o universo de uma empresa, essas resistências apenas aparecem como a ponta de um *iceberg*. Para Brant e Minayo-Gomez (2004) ocorre na esfera do trabalho um processo de transformação do sofrimento em adoecimento caracterizado pela negação e psiquiatrização do sofrimento; atribuição e incorporação da identidade de doente; interpretações individualizantes e descontextualizadas acerca das práticas, além de um elevado controle disciplinar. Uma vez manifestado, segundo os autores, o sofrimento tem como destinos: somatização - busca de uma etiologia corporal para aquele sofrimento; psiquiatrização - expressões próprias da existência humana diagnosticadas como doença mental; medicalização abusiva ou desnecessária; licença médica excessiva; internação hospitalar e aposentadoria por invalidez indevida. Essas manifestações associam-se a fraqueza, debilidade cognitiva, desequilíbrio emocional e conflitos familiares, entre outras explicações. Com efeito, o sofrimento, quando visto unicamente como algo decorrente do próprio sujeito, culpabiliza o trabalhador pelas suas vivências. E, quanto mais alto o nível hierárquico, maior a necessidade de manter imagens de satisfação e mais sofisticadas tornavam-se as estratégias para tamponar a angústia que insistia em expressar-se.

Entretanto, a experiência empírica em empresas de grande porte - com faturamento anual acima de 60 milhões de reais, segundo o BNDES - mostra que o processo de adoecimento assinalado pelos autores supracitados não acontece sem resistência de alguns trabalhadores, gestores e profissionais da saúde. Entretanto, os limites de nossas investigações não nos autorizam afirmar que esse processo possa ocorrer também nas pequenas e médias empresas. A não aceitação de algumas regras instituídas leva à criação de diversos movimentos de enfrentamento, remetendo parte desse contingente à construção de alternativas de sobrevivência emocional e material. A socialização dessas ações entre trabalhadores deixa entrever uma organização política frágil. Os raros movimentos contrários à lógica do adoecimento evidenciam atores

com práticas ambivalentes - subordinação e insubordinação. Em relação ao trabalhador, o processo de adoecimento tem por objetivo “incluir, excluindo-o e o exclui, incluindo-o”, nas palavras de Agamben (2002, p. 57). Algumas formas de resistência parecem criar condições mínimas para a permanência no emprego e são capazes de evitar o estigma de doente. Alguns manifestam o sofrimento, mas não sucumbem ao processo de adoecimento. Pretendendo uma investigação fundada na experiência de trabalhadores, gestores e profissionais da saúde, indagamos: como se configuram essas estratégias de resistência?

Para este estudo, buscamos identificar e compreender as resistências, em termos de ação e reação, a partir das manifestações do sofrimento, no âmbito da gestão do trabalho. Para tal, empreendemos uma investigação numa empresa pública, de grande porte, do setor de serviços - em processo de reestruturação tecnológica e gerencial -, situada numa metrópole da região Sudeste do Brasil. Recorremos a entrevistas abertas com 13 trabalhadores; 13 gestores e 08 profissionais da saúde, de ambos os sexos, no período de 2002 a 2003. Para a análise dos relatos obtidos, empregamos como estratégia metodológica a hermenêutica-dialética (Minayo e Deslandes, 2002).

O presente artigo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz, sob o parecer Nº 06/03, aprovado em 02 de fevereiro de 2003.

Manifestação do Sofrimento

A temática do sofrimento, recentemente, tornou-se alvo de atenção no campo da filosofia, particularmente da fenomenologia. A descrição de alguns sofrimentos, como fadiga (Levinas), preocupação (Heidegger), angústia (Kierkegaard), desgosto (Kolnai) e náusea (Sartre), ocupou, não a centralidade, mas parte significativa nas obras desses pensadores. Na psicanálise, Freud (1930) definiu ansiedade, medo e terror como as únicas dimensões do sofrimento humano e dedicou as páginas iniciais de *O mal-estar na civilização* à investigação de suas fontes. Na psicodinâmica do trabalho, enquanto o sofrimento e sua relação com o prazer foi o *leitmotiv* de Dejours (1992), a inveja era considerada “a dimensão esquecida”, nas palavras de Chanlat (1996). Quanto ao sujeito, esse é quase sempre representado como vítima da organização do trabalho. No estudo de Seligmann-

Silva (1997), a organização e as condições de trabalho são analisadas como causadoras do sofrimento.

De modo geral, tanto a categoria sofrimento - em sua positividade - quanto as estratégias de resistência dos trabalhadores ao adoecimento não são contempladas, com exceção dos estudos de Brant (2004) e Brant e Minayo-Gomez (2004). Na Saúde do Trabalhador, como um campo teórico de intervenção, o sofrimento, além de ser um tema dotado de imprecisão conceitual, em geral está associado à morbidade e, de forma particular, à “pré-morbidade”, como nas palavras de Pitta (2003, p. 79): “é uma etapa prévia à eclosão de uma situação patológica”. Nessa perspectiva, consideramos o sofrimento “um conceito discriminado” (Sawaia, 2006). Para essa autora, cabe interrogar por que alguns conceitos são excluídos ou classificados no rol do patológico e da desordem.

Na concepção da maioria dos autores, o trabalhador é relegado à posição de doente ou de vítima sofredora, distanciando-se da positividade que Freud atribui à manifestação do sofrimento. Para o pensador vienense, a expressão do sofrimento é uma decorrência da percepção de perigo - real ou imaginário - iminente. Com efeito, implica em movimentos, em ações que modificam as circunstâncias adversas. A vida é árdua e proporciona sofrimentos diversos, decepções e tarefas impossíveis, segundo as conclusões de Freud (1997).

A demonstração do próprio sofrimento revela-se como um bem do sujeito, elemento indispensável para uma “boa vida” - na acepção grega do termo. “O conhecimento dos [brados de sofrimento] possibilita a análise da vivência particular de questões sociais dominantes em cada época histórica [...] da vivência do mal que existe na sociedade” (Sawaia, 2006, p. 99). Já a sua interpretação como “pré-morbidade” destrói essa condição e contribui para a produção do adoecimento, independentemente da presença ou ausência de doença. O diagnóstico de uma doença não faz do seu portador, necessariamente, um doente. Como resultado do olhar desqualificador, constatamos a presença de trabalhadores que se veem como doentes porque assim são vistos na esfera organizacional.

Na empresa investigada, as relações de trabalho eram permeadas pela solidariedade, constrangimentos, relações de poder e resistências. Onde há poder, a resistência se faz presente como enfretamento e transformação de forças, segundo Foucault (2006, 1979). Contatamos,

assim, que alguns trabalhadores, gestores e profissionais da saúde resistem à atribuição ou incorporação da identidade de doente, a partir do exercício da função. E, ainda, no conjunto dos depoimentos constatamos que as suas manifestações de resistência apresentam características, nitidamente, diferenciadas. Passamos, então, a denominá-las reativa e ativa.

A Resistência Reativa ao Adoecimento

Segundo o relato de WA, coordenador comercial, o seu desabafo numa reunião da diretoria causou perplexidade, devido à decisão tomada em relação a um trabalhador sob o seu comando:

Tive uma reação imediata quando falaram que eu estava protegendo o meu funcionário, por não tê-lo encaminhado para o setor médico: dei um soco na mesa. Não cabia encaminhar uma pessoa que, em de 15 anos de empresa, era a primeira vez que chegava com bafo de álcool. Isso seria uma verdadeira denúncia. Não fiz nenhuma ocorrência, não queria deixar nada por escrito. O que não entendo é o meu descontrole.

Os raros gestores que não encaminham indivíduos que manifestam sofrimento para o setor médico entendem a ansiedade, o medo, a preocupação, a decepção e o uso de etílicos como “válvulas de escape” das pressões originárias das transformações tecnológicas e gerenciais que a organização atravessava. A conversa, o aconselhamento e a recondução ao lar compõem estratégias de alguns gestores que, somadas às dos trabalhadores, compõem uma rede de resistência ao processo de adoecimento, cujo objetivo não é a exclusão, mas o “afastamento tutelado”. O não registro do evento na ficha funcional e o não encaminhamento ao setor médico cumprem, também, a função de proteção. Entretanto, o entrevistado se perguntava por que reagira daquela forma.

No depoimento de um supervisor do setor operacional, no entanto, verificamos uma reação bem diferente, diante de uma situação bastante semelhante à do relato anterior:

Eu não indico mais ninguém para programa de dependência química, daqui, por pura mágoa devido ao que eles fizeram com um colega. Ele foi tão

perseguido! Sempre era chamado no setor médico e começou a usar remédio rótulo preto. Então, quando pego alguém com cachaça no armário, é preciso reagir, rápido. Então, chamo e falo sobre os riscos. Para ele não ser tratado como doente, eu mando para uma assistente social que eu confio, desconfiando. Você sabe como é, né? É tudo empresa.

Como ponto comum dessas duas entrevistas, temos a palavra reação – como substantivo – e, na forma verbal, o termo reagir. Esses gestores produziram ações imediatas, em resposta a outras ações precedentes, percebidas por eles como tentativas de atribuição da identidade de doente a um trabalhador, conformando assim uma resistência reativa ao adoecimento.

O entrevistado da área comercial, embora convicto de seus atos, sofria ao perceber a sua reação tempestiva quando questionado. O supervisor de área, aparentando maior tranquilidade no manejo da situação, recorria a uma tática de resistência diferente, o encaminhamento para profissionais da saúde. Como aliados, trabalhadores, gestores e técnicos da saúde reagiam – cada um à sua maneira – compondo barreiras às tentativas de afastamento por causas médicas.

A reação de alguns indivíduos parece ter como substrato comum a existência de uma ameaça. Quem reagia nunca estava isolado no ato. A reação surgia em contextos de alta vulnerabilidade, sob circunstâncias precisas, facilmente localizáveis no tempo e no espaço. Portanto, a reação é efeito e, por sua vez, não existe efeito sem causa. No conjunto dos depoimentos, a resistência reativa se apresentava sob as formas discursivas catártica e ambivalente.

A Reação Catártica

Na concepção de Hugo (1963), a reação na política é uma agonia sob a forma de coice; ou uma barca que vai contra a corrente, mas não consegue impedir o rio de descer. Com efeito, a reação catártica é uma atuação desesperada e agressiva, por um instante. Retomando as palavras do nosso entrevistado, WA: “*O meu sangue ferveu, o pensamento sumiu. Então, as palavras jorraram. Era bobagem tentar uma gestão mais humana; com menos remédio e internações, e com menos absenteísmo por causas médicas*”. A forma catártica de se colocar naquela reunião impedia a ordenação do pensamento. A crise substituída a compreensão das próprias reações e a possibilidade de expor para os colegas a convicção

acerca de uma gestão capaz de acolher as manifestações do sofrimento. A perturbação e o descontrolo do corpo - uma brutal “patada” sobre a mesa - revelavam um cotidiano opressor em que a ingestão de etílicos funcionava como anestésico.

Nessa forma de reação ocorre expulsão, extravasamento e tentativas de contensão das emoções: “*eu não conseguia parar, meu corpo estava em ebulição*”. As imagens verbalizadas se parecem às de uma operação química: “*eu sentia minha boca espumando*”. O que parecia tamponado era liberado à maneira de um motor em combustão, elementos eram expelidos sem que o entrevistado tivesse qualquer controle. Por maior que fosse o esforço, o corpo emitia sinais como um “motor sem controle”, num movimento contínuo e desordenado. Durante o depoimento, o gestor gesticulava, sem perceber, tentando transmitir o que lhe sucedera. Entretanto, os movimentos daquele corpo, ali, estavam destituídos de ação e aparentando padecimento, no sentido abordado por Aristóteles (2001), em *Da geração e da corrupção*. Para o filósofo, neste tratado, existe uma oposição entre agir [*poiein*] e padecer [*paskhein*]. Ora, o nosso entrevistado gesticulava como um ser movido [*kineisthai*], incitado. Não tinha domínio sobre os próprios atos, evidenciando, assim, outra importante característica da resistência catártica.

Nas palavras do gestor XD, membro do grupo de WA e participante daquela reunião:

Todos ficaram perplexos. Eu nunca tinha visto um gerente defender fervorosamente um trabalhador, na diretoria. Para minha surpresa, um outro colega começou a falar alto. Estava com o rosto vermelho, parecia contagiado pela emoção. Confessou já ter feito uso de álcool. Atualmente, está sóbrio. Disse que apoiava o colega. Então, cada um começou a falar. Ninguém entendia ninguém e diretores e gestores não chegaram a uma conclusão.

Em geral, a resistência catártica acontece em situações grupais e o “desabafo apaixonado” de um parece circular levando os presentes a uma descarga de palavras, até então, veladas. Nessa reação em cadeia, as particularidades tendem a desaparecer - não se sabe onde a ruptura iniciou -, o que impede o surgimento de agentes capazes de exercer ações transformadoras. Analisando o final da reunião dos gestores, de acordo com o Tratado de Aristóteles, o termo latino *reactio*

- alguém não inteiramente passivo - já não poderia ser usado, pois ali imperavam situações de *reparti, antiki-neisthai*, que indicam “a ser movido e a sofrer”. Com efeito, nos deparamos com mais uma peculiar característica da resistência catártica. Ao ser pressionado, o sujeito pressiona, criando “eliminação, descarga, com uma evidente conotação de expulsão intestinal”, esclarece Starobinski (2002). Como consequência, não há mudanças efetivas, logo o indivíduo padece mais do que age. Em geral, permanece um sentimento de autodiminuição e falta de habilidade nas argumentações. Nessa situação ocorre o descarregamento, de algum modo, da excitação que lhe é correspondente. Essa descarga é tão boa quanto indiferente, segundo Nietzsche (1978a). Esse tipo de reação constitui uma estratégia contra o adoecimento. Entretanto, desencadeia elevações nos níveis de sofrimento devido ao emperramento de forças. Logo, o sofrimento se volta para o interior do sujeito ou para o coletivo dos trabalhadores, configurando, assim, o “instinto do rebanho”, segundo a expressão nietzschiana. Na ausência de manifestação do sofrimento, não há uma eficaz ação transformadora, mas uma catártica e idiossincrática reação grupal capaz apenas de minimizar o processo de adoecimento, mas não o sofrimento. A reação catártica é como uma enchente que tudo invade e encobre, inclusive a angústia.

Reação Ambivalente

Na análise da resistência catártica, encontramos verbos como ferver, jorrar, transtornar, evocando imagens de águas que fluem, se estendem por aí (Rosa, 2001). Em outro conjunto de depoimentos, localizamos expressões ambivalentes como barrar e soltar; segurar e largar; e lembrar e esquecer. Ainda tendo o rio como analogia, imaginem folhas flutuando numa superfície de águas tranquilas, e, nas profundezas, correntes arrastando e macerando pedras. Assim também parecia ser a vida ocupacional de GC, no setor operacional. Em seu relato dizia:

Mexiam comigo, eu logo reagia. Com os anos, fui aprendendo a me conter, mas no fundo borbulho de raiva. Com a troca da chefia, o trabalho ficou sem sentido, mistura de amor e ódio. Um dia não vim trabalhar. Foi de repente, não sei o porquê. Eu disse isso pra chefia. Então, ele disse que eu ia pagar. Pensei que fosse pagar com trabalho no feriado. Ele sabe

que não concordo com isso. Logo, ele me transferiu para entregar encomendas na periferia, o pior lugar. Era uma punição. Aquilo não saía da minha cabeça e do meu estômago que começou a doer.

Ausentar-se da empresa, como fez o entrevistado, sem motivo aparente, pareceu-nos uma tentativa de verificar o sentido do trabalho. Inconscientemente, queria saber se a atividade realizada anos a fio faria falta. Colocava-se à prova para ver se, com as mudanças tecnológicas e gerenciais, ainda era possível prezar ou se passara a sentir desprezo pelo primeiro e único emprego de sua vida, conforme relato no final do depoimento. Com efeito, é necessário sentir a perda do trabalho para desejá-lo, de modo a dar continuidade à labuta. Somente se deseja aquilo que faz falta – uma premissa não apenas psicanalítica, mas ontológica. Entretanto, o atual gestor parecia longe de compreender essa falta ao trabalho sob a ótica do desejo, assim, a reação veio sob a forma de castigo.

O entrevistado respondia por si e dizia sim a si mesmo. Fato demonstrado quando assumiu a responsabilidade com clara consciência e sem sentimento de culpa pela ausência ao trabalho. A punição era também uma resposta à altivez do trabalhador que se apresentava “fora da lei” – no sentido da palavra alemã *Vogelfrei* –, ou seja, “livre como um pássaro”. Se retomarmos a palavra empregada pelo gestor – *pagar* – avançaremos um pouco mais na compreensão do sucedido. Com esse termo, temos o sentido de “pagamento” que foi entendido como pagar [*abzahlen*] “*com o trabalho no feriado*”. Mas, para surpresa do entrevistado, pagar seria [*vergelt*] – ser objeto de vingança. Seria como se o gestor tivesse dito: “você me paga!”. Restava-nos, ainda, entender os termos castigo, memória e esquecimento e sua relação com a categoria reação ambivalente.

No depoimento, após a palavra punição foi dito: *aquilo não saía da minha cabeça e do meu estômago que começou a doer*. Uma punição como penalidade difere de castigo com a clara conotação de vingança. Diante da ousadia, digna de um Prometeu, o gestor fez movimentos para sobrepujar o trabalhador, tentando colocar-se como *senhor* com a finalidade de emitir a sentença para aquele que se tornara “devedor”. Tem de pagar aquele que contraiu uma dívida, não apenas com a administração, mas com todo o conjunto dos trabalhadores que ficaram na lida, enquanto ele estava “livre”. A reação do credor, o misto de raiva e

a admiração dos colegas culminaram no lançamento do entrevistado para fora – colocado para exercer a sua função na periferia –, o que permitia a vazão de hostilidade de alguns. O trabalhador, distante, já não era visto como tal, mas como estrangeiro ao grupo. Enquanto no centro, na seção, reinava a serenidade. Entretanto, nada disso teria efeito se não houvesse a interiorização, se o corpo do entrevistado não tivesse sido marcado. A memória como aquilo que “*não sai da cabeça*” machucava também o estômago. Ainda, nas suas palavras: “*me segurei, engoli em seco e fui*”. Deglutiu a própria raiva para não reagir abruptamente. Mergulhado na ambivalência dos sentimentos, era capaz de aparentar-se tranquilo, como a superfície de um lago, enquanto nas entranhas o ácido descia como águas de uma enchente fazendo das pedras areia. Até que, uma vez – concluiu nosso entrevistado –, “*desabafando com um amigo, ele disse para esquecer a vingança sofrida. Aí, fui deixando aqueles pensamentos que custaram sair da memória. Hoje, estou tranquilo, me sinto mais livre, sem gastrite e aprendi a importância do esquecimento*”. Aí encontramos uma característica da reação ambivalente, a dificuldade em esquecer alguns episódios laborais.

Entretanto, esquecimento não era a problemática de CO, profissional da saúde, que também apresentava reações ambivalentes em sua resistência ao processo de adoecimento.

A minha função é examinar e encaminhar para especialistas. Mas, quando um supervisor me manda alguém com um relatório de queixas psiquiátricas, quase sempre ele está querendo que eu dê afastamento. Aí, a minha reação é logo barrar. Pois ele está procurando ficar livre de um fulano que não segue as regras. Pura incompetência gerencial. Penso que gosto desse embate, mas vivo um conflito, pois sou vista como uma vilã. O bom é que não guardo mágoa, esqueço até os agravos [a entrevistada ri]. Para você ter uma ideia, não tenho com quem compartilhar o que vivo aqui.

Trabalhar nesse setor de saúde ocupacional “contra a própria vontade”, levava-nos a pensar na hipótese de uma resistência sustentada por uma profissional que a exercia, mas não tinha consciência que a praticava. *Eu detesto trabalhar nesse setor, não queria estar aqui. Não sei o que me mantém na empresa. Tenho outros empregos. Parece que cumpro uma missão importante,*

mas não sei qual, afirma a entrevistada. Trata-se de uma posição laboral com a presença simultânea de afetos, propósitos e comportamentos ambivalentes. Uma vez impedido de se manifestar, o sofrimento recolhe-se para o interior e a vontade se volta para o vazio, deixando a entrevistada sem entendimento acerca da sua prática de reação ambivalente ao adoecimento. Se o sofrimento no âmbito do trabalho tinha como cerne a ausência de sentido, barrar a demanda de afastamento cumpria um significado desconhecido pela entrevistada. Havia isolamento funcional. Faltava a presença de um outro com quem poder-se-ia compartilhar aquela experiência e, assim, abrir possibilidades para a compreensão da resistência exercida. A entrevistada não entendia a sua prática como expressiva no enfrentamento do processo de adoecimento. Entretanto, tinha uma percepção corporal de bem-estar no trabalho, pois, nas palavras de CO: *“Engraçado, às vezes, sinto aliviada quando barro a licença de alguns, algo como uma leveza física”*. A reação ambivalente era capaz de produzir nos atores institucionais tanto o conflito como a sensação de bem-estar.

A entrevistada mencionou, logo no início: *“Eu sofro com que eu faço, mas me contengo. Sinto que apago algumas coisas da minha consciência”*. Ainda que sem nomeá-la como resistência, a sua atuação era capaz de evitar a exclusão e o processo de adoecimento. Nesse caso, a presença de mecanismos defensivos era evidente, entretanto, não conseguimos localizar seus motivos. “Recalque e reação são estreitamente ligados”, esclarece Starobinski (2002). Essa afirmação ajuda-nos a compreender que o emprego dos verbos *“conter e apagar”* possivelmente estava relacionado ao sentimento que ainda não apresentava condições para manifestação. Interpretamos o termo *conter* como referente à percepção ambivalente de uma prática diante das demandas por licenças médicas. E a palavra *apagar*, como fazendo alusão ao recalque de algo que, uma vez presente na consciência, desencadearia sofrimentos. Com efeito, ocorria uma recusa de exprimir o desejo de atuar contra o processo de adoecimento e uma tentativa de tirar da lembrança a representação de *“doutora reacionária”*, apelido recebido na empresa. *“Eu sei que, entre os trabalhadores, sou vista como ‘a doutora do lado da empresa’. Dizem que os chefes falam que o fulano precisa de licença médica e que eu não dou. Que eu deixo a pessoa trabalhar doente.”* O

recalque constituía uma importante característica da reação ambivalente nos processos de resistência, à medida que retira da consciência elementos que poderiam aumentar o sofrimento ou impedir ações de enfrentamento.

Em geral, os indivíduos agendados para consultas no setor de saúde ocupacional apresentavam problemas relacionados com comportamentos não desejáveis, falta de capacitação em novas tecnologias, conflitos com gestores e resistências. As outras demandas eram encaminhadas para profissionais credenciados no plano de saúde. Na empresa, com raras exceções, o exercício médico representava uma “grande medicina do trabalho” realizando dupla “ortopedia”, do trabalhador e da máquina administrativa. O depoimento de DP, profissional da saúde, permite vislumbrar outra característica da reação ambivalente:

Os chefes me encaminhavam pessoas com problemas e outros que dificultavam as metas. Queria, também, livrar-se do pessoal sem formação técnica, que não se adequava às mudanças, e dos aposentados que ainda trabalhavam. Demissões sujavam a imagem da empresa. Eu ficava em conflito. Sem licença médica, alguns tinham mais chance de serem demitidos. Principalmente aqueles com avaliação de desempenho negativa. Então, resolvi selecionar. Para os já aposentados e os mais jovens, eu dificultava a licença diante das queixas comportamentais. Para os outros, na faixa dos 35 anos, com maior dificuldade de novo emprego em caso de demissão, eu atendia ao pedido deles de licença. Ir contra a política da empresa significava correr o risco de perder meu posto. Eu estou começando a minha carreira.

O conflito entre os imperativos éticos da profissão, da organização e os pessoais era apaziguado através de atos considerados benevolentes pelo profissional: *então, quando recebia um paciente, a minha reação era ver a situação dele na empresa. Assim me sentia melhor, eu estava fazendo um bem*. A luta pela sobrevivência através da construção de estratégias para manutenção do emprego envolvia trabalhadores, gestores e profissionais da saúde. Tal situação pode ser entendida como um complexo processo dialético, caracterizado pela continuidade e/ou irregularidade nas diferentes funções de um entrelaçamento de fatores externos e internos, verdadeiros processos adaptativos (Sawaia,

2000). Dessa forma, construíam redes de solidariedade que não prejudicassem um dos elos. Entretanto, a expressão “*fazendo um bem*” sempre foi o discurso da Higiene – disciplina médica – que, nas palavras de Canguilhem (1990, p. 37), é “recuperada e disfarçada por uma ambição sócio-política-médica de regulamentação da vida dos indivíduos”. Analisando o conflito do entrevistado à luz da crítica do epistemólogo francês, dizemos que a figura da demissão faz parte dos contratos empregatícios.

O desligamento do emprego e as consequências familiares, em geral, são acompanhados de sofrimento. Como arrumar outro emprego não é uma coisa fácil, muitos constroem formas alternativas de sobrevivência. Entretanto, quando a demissão é evitada por meio do processo de adoecimento através de licenças médicas, há uma lógica implícita. Desde o primeiro afastamento, ocorrem tentativas de obtenção da aposentadoria por invalidez. Nesse caso, o sofrimento do trabalhador e da família será por toda a vida, geralmente. Essa exclusão – comemorada, na maioria das vezes – demonstra desconhecimento acerca das consequências trágicas de uma aposentadoria por invalidez indevida, precipitada ou fruto de atos iatrogênicos. Em curto prazo, esse sujeito se perceberá impotente não apenas como trabalhador, mas como marido, pai e cidadão. Sob o véu da tristeza, é possível que viva como “eterno encostado”. Com efeito, o nosso entrevistado, com sua prática ambivalente, mudava não apenas uma carreira profissional, mas interferia significativamente na vida dos trabalhadores ao conceder atestados médicos para resolução de questões pessoais, administrativas e sociais, empregando critérios próprios.

Na empresa investigada, os trabalhadores são regidos pelo regime da Consolidação das Leis Trabalhistas, portanto, poderiam ser demitidos. A exclusão exigia estratégias bem delineadas politicamente, logo, a transformação do sofrimento em adoecimento parecia uma alternativa viável, pois permitia o “*enxugamento*” de postos, afastando trabalhadores com o “*véu dos cuidados médicos*”. Dessa forma, os profissionais da saúde foram uma das primeiras categorias cooptadas. A suas reações ambivalentes eram assimiladas de diferentes formas no conjunto dos trabalhadores. Enquanto a entrevistada anterior era vista como reacionária por fazer um evidente movimento de resistência ao processo de adoecimento, o último era bem quisto pela sua “gene-

rosidade” em conceder atestados. Portanto, algumas reações ambivalentes contribuíam para interpretações com duplicidade de sentido e dificultavam as ações de alguns trabalhadores à medida que reduziam seus valores e vontades. “Nossos benfeitores diminuem nosso valor e nossa vontade ainda mais que nossos próprios inimigos”, segundo Nietzsche (1978b, p. 207).

Resistência Ativa ao Adoecimento

As resistências ao processo de adoecimento não eram compostas apenas de reações, mas de conjuntos de ações, com características definidas, conforme o seguinte relato. Reconhecido na área ocupacional pelo seu cuidado com os colegas, DH era um dos mais jovens no setor de entregas. Alguns meses após a admissão, esse entrevistado começou a fazer parte da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). Nas suas palavras:

Sei a NR-5 na ponta da língua. Sempre estou fazendo reuniões para os colegas sobre segurança. Estou no segundo mandato da CIPA. Então, começaram a falar que eu estava, a cada dia, mais obcecado por normas de segurança. Um colega viu na TV um programa sobre uma doença chamada TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo) e disse que eu tinha todos os sintomas. Então, me deram um nome de um clínico de confiança. Agradei e fiquei calado.

O entrevistado não tinha a necessidade de depreciar antecipadamente seu objeto, como faz o sujeito reativo. Demonstrava ser um trabalhador ativo, com uma boa percepção das condições e da organização do trabalho, tinha consciência clara acerca de si mesmo, do coletivo e suas práticas contribuíam para a resistência ao adoecimento. Essas qualidades lhe possibilitavam agir, e não apenas *re-agir*, portanto, seus atos não constituíam reações; eram ações voltadas não só para si mesmo, mas para o conjunto dos trabalhadores. Acreditamos que as ações de DH podem ser entendidas através do conceito de conexão. Para Vygotsky (1997), dispomos não apenas de conexões que se fecham em torno da experiência particular, mas também das numerosas conexões que foram estabelecidas através da experiência de outras pessoas. Portanto, essa forma de ser na empresa estabelece uma diferença significativa entre reação e ação, no enfrentamento do processo de adoecimento. Considerando que a palavra reação tornou-se

sinônimo de resistência – durante o século 19 –, banalizando e ocultando o sentido de ação, originalmente ligado à resistência, segundo Starobinski (2002), nos deteremos, um pouco mais, na análise do depoimento desse entrevistado.

Com um saber adquirido no cotidiano laboral e o dizer sim à vida, ainda que sob condições adversas, DH acreditava em si mesmo e agia em benefício da própria saúde, da crença naquilo que faz e do coletivo. Nas suas palavras: “*não preciso de um doutor, sei que não estou doente. Não é porque a televisão fica mostrando essas coisas de doença. A gente sabe quando está ou não com alguma doença. Hoje, tem doença que eles tentam colocar na cabeça da gente. Tenho tentado explicar isso para o pessoal*”. Essas ações como resistência ao adoecimento infundiam confiança entre os trabalhadores, apesar das críticas que o entrevistado recebia de uma parcela dos colegas. Ver o caráter problemático de parte da mídia na construção do adoecimento difundido na empresa e socializar a autoconfiança através da experiência contribuíam para a transformação. Visão crítica, autodeterminação e atos originários da própria vivência, eis algumas importantes características da resistência como ação. Na positividade desse movimento, encontra-se um trabalhador capaz de atingir a autonomia através do gesto criador e pela “emoção como locus de produção”, segundo a expressão de Sawaia (2000). Deparamos, portanto, com um ser capaz de mudar não apenas o próprio destino, mas também o de colegas mais próximos. Intrigados, enveredamos pela investigação acerca da origem desse *modo-de-ser-ação*.

Surpreso com a pergunta, DH respondeu que não sabia. Mas, logo pensou numa possível relação com a atividade de cozinhar. Desde pequeno, ajudava a mãe no fornecimento de marmitas para operários da indústria perto de sua casa. Com uma expressão alegre de quem revive um momento prazeroso, relata: *Desde criança, eu ajudava minha mãe. Catava arroz e feijão; lavava e picava couve. Com o tempo, ela me deu a função de provar o tempero. De tanto cozinhar, ela havia quase perdido o paladar. Então, ela dizia que eu fazia o mais importante. Eu tinha que perceber o gosto de tudo*. Cozinhar é uma arte e, nesse caso, envolvia habilidades como manejo da faca, percepção aguçada e o próprio corpo, como concluiu o trabalhador: *provando a comida, muitas vezes, eu queimava minha mão, língua*

e boca. No estômago, eu sentia o resultado final. Posso dizer que era todo o corpo que cozinhasse. Eu sabia o que poderia prejudicar a saúde. Ouvir minha mãe dizer que eu era sábio no tempero, compensava. Ter sido ajudante de cozinha proporcionou prazer, sofrimento e reconhecimento que marcaram para sempre o corpo desse trabalhador. Essa experiência parece ter composto as forças que configuram a sua posição de resistência ativa, essencialmente por portar uma ação intencionalmente reconhecida e reiterada como legítima. Não se tratava apenas de um aprendiz de cozinheiro, mas de um “sábio” acerca daquilo que pode agradar ou despertar dissabor no conjunto dos trabalhadores. Foi o que ele aprendera, desde muito jovem. Buscando a etimologia da palavra sábio, encontramos o termo grego *sapio* (eu saboreio), *sapiens* (o degustador), *sisyphos* (o homem do gosto mais apurado). Trata-se, portanto, de um sujeito com um apurado degustar e de quem sabe que um mesmo elemento pode proporcionar prazer, dor ou ferir o paladar. A sensibilidade para situações capazes de atingir – positiva ou negativamente – o corpo é uma incontestável característica da resistência como ação, conformando um saber-fazer de acordo com as necessidades dos trabalhadores.

Considerações Finais

Na resistência reativa, os trabalhadores reagem após a ocorrência de situações que podem desencadear processos de adoecimento. Esse tipo de resistência necessita de acontecimentos hostis, ameaçando as práticas ou convicções. As ações catárticas ou ambivalentes dos trabalhadores são reações. Na resistência como ação, tudo ocorre de maneira bem diferente. O trabalhador age e crê em si mesmo espontaneamente, é capaz de manifestar o sofrimento, reconhecer e recusar dispositivos de adoecimento. Com efeito, diz sim à vida e recusa a atribuição da identidade de doente, de forma triunfante para si mesmo.

Reconhecemos a força, a abrangência e o valor da reação como formas de resistência ao processo de adoecimento. Entretanto, reforçamos a importância de investir nas ações não apenas para uma melhor qualidade das transformações, mas para a formação de um *modo-de-ser* do trabalhador marcado pela liberdade e criatividade. Concordamos com Nietzsche (1978c) ao afirmar que ignorar essas particularidades

significa o indício de uma tendência universal para a autodiminuição do homem. Relacionamos essa disposição à desqualificação de si nas resistências reativas, diferindo da altivez daqueles que agem.

Reconhecer, valorizar e socializar ações de resistência ao adoecimento como estratégias prioritárias podem fortalecer as atuais práticas de atenção à saúde do trabalhador. Da mesma forma, podem ainda aumentar a sua participação nos projetos de promoção e qualidade de vida, existentes em algumas empresas. Para tal, faz-se necessário reconhecer as diferenças entre inclusões ativa e reativa, além de identificar, nessa última, as formas catártica e ambivalente. Normalmente, não se atenta para os diferentes modos que gestores, trabalhadores e profissionais da saúde inserem através das práticas nos setores de saúde das empresas. Com efeito, nas chamadas “avaliações de desempenho”, poderiam abordar-se a positividade das práticas de resistência ao processo de adoecimento. Da mesma forma, os modelos teóricos que orientam as avaliações de serviços, em geral, não contemplam os benefícios e avanços originários dessas ações transformadoras. Tampouco reconhecem a existência do processo de adoecimento no âmbito da gestão do trabalho e seus dispositivos de atribuição da identidade de doente. Com efeito, resta ainda aprofundar os argumentos acerca da positividade das manifestações do sofrimento e a sua relação com a ação humana em defesa da vida.

Referência

- AGAMBEN, G. *Homo sacer: poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
- ARISTÓTELES. *Da geração e da corrupção, seguido de convite à filosofia*. São Paulo: Landy, 2001.
- BRANT, L. C. *O processo de transformação do sofrimento em adoecimento na gestão do trabalho*. 2004. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.
- BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. Do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho: a transformação do sofrimento em adoecimento. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 213-223, 2004.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense, 2000.
- CHANLAT, J. (Org.). *O indivíduo nas organizações*. São Paulo: Atlas, 1996.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 1979.
- FOUCAULT, M. Prefácio à transgressão. In: MOTTA, M. B. (Org.). *Ditos & escritos*. Rio de Janeiro: Forense, 2006. p. 28-46.
- FREUD, S. *O mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- HUGO, V. *Théâtre complet*. Paris: Gallimard, 1963.
- MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F. (Org.). *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- NIETZSCHE, F. Sobre o nascimento da tragédia. In: PEÇANHA, J. M. (Org.). *Os pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1978a. p. 23-28.
- NIETZSCHE, F. A gaia ciência. In: PEÇANHA, J. M. (Org.). *Os pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1978b. p. 187-223.
- NIETZSCHE, F. Para a genealogia da moral. In: PEÇANHA, J. M. (Org.). *Os pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1978c. p. 229-325.
- PITTA, A. *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Annablume: Hucitec, 2003.
- ROSA, G. *Primeiras histórias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.
- SAWAIA, B. Cultura: a dimensão psicológica e a mudança histórica e cultural. In: CONFERÊNCIA DE PESQUISA SÓCIO-CULTURAL, 3., 2000, Campinas: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2000. Disponível em: www.fae.unicamp.br/br2000/trabs/1060.doc. Acesso em: 08 jun. 2009.
- SAWAIA, B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, B. (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes, 2006. p. 97-118.

SELIGMANN-SILVA, E. Saúde mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 95-109, 1997. Suplemento 2.

STAROBINSKI, J. *Ação e reação*: vida e aventura de um casal. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

VYGOTSKY, L. S. La consciencia como problema de la psicologia del comportamiento. In: . VYGOTSKY, L. S. *Obras escogidas*. Madrid: Visor, 1997. v. 1, p. 31-40.

Recebido em: 28/01/2008

Reapresentado em: 11/11/2008

Aprovado em: 09/12/2008