

Maria Agnes Pérez Gibert

**“Saúde Mental e Trabalho:
um estudo fenomenológico com psicólogos
organizacionais”**

PUC-Campinas

2006

Maria Agnes Pérez Gibert

**“Saúde Mental e Trabalho: um estudo fenomenológico
com psicólogos organizacionais”**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da PUC-Campinas, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Dra. Vera Engler Cury.

PUC-Campinas

2006

Maria Agnes Pérez Gibert

**“Saúde Mental e Trabalho: um estudo fenomenológico com
psicólogos organizacionais”**

Banca Examinadora

Presidente Prof^a Dra. Vera Engler Cury

Prof^a. Dra. Heloisa Szymanski

Prof^a. Dra. Tânia Maria José Aiello Vaisberg

PUC-Campinas

2006

Agradecimentos:

À minha família, pelo apoio e incentivo aos meus estudos.

*À professora **Dra. Vera Engler Cury**, pela confiança e acolhimento como sua orientanda junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Puc-Campinas, pela viabilização do meu projeto de pesquisa, pela convivência respeitosa e enriquecedora.*

*Aos professores **Dr. Mauro Martins AmatuZZi** e **Dra. Tânia José Maria Aiello Vaisberg**, pelas importantes reflexões que me proporcionaram durante suas aulas e palestras junto ao Programa de Pós-Graduação da Puc-Campinas e, também, na qualificação.*

*À **Maria**, ao **José**, à **Sara** e à **Ester**, pela disposição em compartilhar suas vivências o que contribuiu, sobremaneira, para a construção dessa pesquisa.*

*Aos colegas e amigos do curso de **Pós-Graduação em Psicologia**, pela convivência harmoniosa, enriquecedora e incentivadora.*

*À **Pontifícia Universidade Católica de Campinas**, pelo acolhimento junto ao programa de Pós-graduação, tornando possível a minha atualização em pesquisa e crescimento profissional.*

*À **CAPES**, pelo indispensável apoio financeiro que ampliou a minha capacidade como pesquisadora e viabilizou maior qualificação profissional.*

Agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a construção desta pesquisa e permitiram o meu crescimento pessoal e profissional.

Gibert, M. A. P. (2006). **Saúde Mental e Trabalho: um estudo fenomenológico com psicólogos organizacionais**. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Centro de Ciências da Vida – Pontifícia Universidade Católica de Campinas. 201 páginas.

Resumo

Este estudo teve como objetivo compreender a experiência de psicólogos em relação à saúde mental do trabalhador no contexto de organizações. Constituiu-se como uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório. Foram realizadas entrevistas dialógicas com quatro psicólogos organizacionais, a partir de uma questão que estimulou os participantes a compartilharem suas vivências a respeito do tema. Os depoimentos, gravados e transcritos, foram analisados, fenomenologicamente, de acordo com os passos propostos por Amedeo Giorgi. Uma síntese geral foi elaborada a partir da compreensão psicológica sobre os elementos do vivido, compartilhados com a pesquisadora. Concluiu-se que a questão da saúde mental do trabalhador desafia os psicólogos, pois embora constatem a presença de sofrimento no ambiente de trabalho, sentem dificuldade em exercer uma prática psicológica compatível. Destaca-se o conflito vivenciado pelo psicólogo inserido no contexto organizacional entre um fazer psicológico, pautado numa escuta diferenciada que visa acolher e compreender o trabalhador, e uma prática profissional que objetiva aplicar conhecimentos teóricos para ajustar comportamentos, mediante as atribuições de recrutar, selecionar e treinar, atendendo, principalmente, as metas da organização. Há, portanto, uma dicotomia caracterizada pelo exercício de tarefas pré-determinadas pela organização em detrimento de uma prática psicológica fundada na atenção psicológica ao trabalhador. Este estudo desvelou a Psicologia fragmentada nos diversos papéis ocupados pelo psicólogo em diferentes contextos de trabalho. Uma compreensão social dicotomizada em relação aos saberes e fazeres da Psicologia corrobora o pensamento de outros pesquisadores que sugerem a necessidade de uma interlocução entre as diversas áreas da Psicologia e de uma reflexão competente sobre limites e possibilidades de uma atenção psicológica clínica social. A clínica contextualizada nas instituições permite ao psicólogo acolher o outro no seu sofrimento subjetivo (privado), mas em uma dimensão social (espaço público). Esta dimensão permite ao homem um certo deslocamento, uma fluidez que o impede de ser aprisionado em sua própria existência, pois, ao sentir-se privado de ver e ouvir os outros, priva-se de ser visto e ouvido e acaba isolado, excluído do mundo comum.

Palavras-chave: prática psicológica; atenção psicológica clínica; pesquisa fenomenológica, saúde mental e trabalho, psicologia clínica social.

Gibert, M. A. P. (2006). **Mental Health and Work: a phenomenological study with organizational psychologists.** Master Dissertation – Program of Post-Graduation in Psychology. Center of Sciences of the Life - Pontifícia Universidade Católica de Campinas. 201 pages.

Abstract

This research intended to comprehend psychologists experiences in relation to the workers' mental health at organizational contexts. It constituted an exploratory qualitative study. Dialogic interviews were carried through by the researcher with four organizational psychologists, starting from an abstained question that stimulated them to share their living experiences regarding the theme. The depositions were recorded, transcribed and phenomenologically analysed, according to the steps proposed by Amedeo Giorgi. A general synthesis was elaborated based on the researcher's psychological understanding of the shared living elements. It was concluded that the workers' mental health is a theme that challenges psychologists; despite their ageement about the presence of suffering within work contexts, they feel difficulty in developing an adequate psychological practice. It aroused as significant to psychologists inserted in organizational contexts the conflict between assuming a psychological practice which provides the worker with support, listening and empathic understanding and, by the other side, a professional role that aims to apply theoretical knowledge in order to adjust behaviors, by the means of enlisting, selecting and training, mainly to attend the organization's needs. Therefore a dichotomy arouses characterized by the psychologist dealing with organizational general determined tasks and at the same time trying to practice a psychological attendance toward the workers' human needs. This study brought to light a fragmented Psychology occupied by the exercising of various roles determined to psychologists in several work contexts. This confusing social understanding of Psychology's knowledges and professional practices makes ageement to other researchers assumptions according to the urgent need for interlocution among psychological fields and also a reflection on limits and possibilities of a psychological social clinic frame of reference. The psychological clinic contextualized in the institutions allows psychologists to support the other person's subjective suffering (private) in a social dimension (public interprise). This social dimension brings man a certain fluidity that prevents him of been prisioner of his own existence, otherwise his being privated of seeing and listening to others also turns him unable to be seen and listened and therefore excluded of the common world.

Key Words: psychological practice; clinical psychological attention; phenomenological research; mental health and work; social clinic psychology.

Índice

Agradecimentos.....	iv
Resumo.....	v
Abstract.....	vi
Introdução.....	01
Capítulo 1: Saúde Mental e Trabalho (SM&T).....	06
Pesquisas em SM&T e aspectos teórico-metodológicos.....	06
Os principais enfoques e conceitos sobre SM&T.....	11
Compreensão sobre Saúde Mental à luz de diferentes referenciais teóricos	17
Capítulo 2: O psicólogo como agente de Saúde Mental em Instituições...21	
Políticas Públicas e as transformações do modelo de assistência em Saúde	21
Reflexões sobre o compromisso social do Psicólogo com a Saúde	24
Capítulo 3: Delineando o caminho da pesquisa.....	32
Reflexões sobre o pesquisar fenomenológico e sua interação com a Psicologia.....	33
Participantes.....	39
Entrevistas dialógicas.....	40
Procedimento	41
Análise dos depoimentos.....	42
Capítulo 4: Descrevendo os elementos do vivido.....	44
Depoimento de Maria.....	45
Síntese específica de Maria	69
Depoimento de José.....	73
Síntese específica de José	89
Depoimento de Sara.....	92
Síntese específica de Sara.....	119
Depoimento de Ester	123
Síntese específica de Ester	134

Síntese geral dos depoimentos.....	137
Capítulo 5: Apontando o sentido do vivido.....	140
Considerações finais	181
Referências	185
Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	201

Introdução

“Cada vez mais pessoas, adeptas da abordagem centrada na pessoa aplicada à vida, estão se infiltrando nas escolas, na vida política, nas organizações, assim como estabelecendo estilos diferentes de vida. Estão vivendo novos valores e constituem um contínuo e crescente fermento de mudança social” (Rogers, 2001, p.328)

Um mundo globalizado, com mudanças tão rápidas e intensas, exige organizações e pessoas mais preparadas para enfrentar as demandas de ordem social e profissional. O acelerado desenvolvimento tecnológico e suas implicações na automação de fabricação de produtos e o incremento de atividades no setor de prestação de serviços, aliados, ainda, a clientes mais exigentes, conscientes de seus direitos de consumidor e forte concorrência no mercado, impuseram novas demandas às organizações e às pessoas. Assim, termos como empregabilidade, capacidade da pessoa de tornar-se empregável, por meio da conquista e manutenção de seus empregos; e empresabilidade, capacidade da organização para desenvolver e utilizar o capital intelectual e produtivo de seus membros como uma ferramenta de competitividade, a fim de manter-se no mercado ou ampliar seus negócios, correspondem à dinâmica que cerca o mundo do trabalho atual.

Nesse sentido, sob o ponto de vista social, esse cenário tem provocado impactos e alerta o mundo do trabalho para questões que envolvem as doenças ocupacionais e

transtornos mentais, os quais vitimizam inúmeros trabalhadores e interferem, de forma direta ou indireta, no pensar, sentir e agir das pessoas envolvidas, desde uma dimensão individual até coletiva, enquanto grupos restritos, e da sociedade de um modo geral.

Em face dessas mudanças importantes que estão ocorrendo no âmbito do trabalho, Furtado (2003) enfatiza que se torna necessário repensá-lo sob o ponto de vista da Psicologia e do trabalhador porque o trabalho penoso, comumente, leva ao sofrimento humano. Assim, o referido autor pontua que a discussão sobre as relações de trabalho se faz necessária, pois o tema trabalho está colocado em pauta, como um tema central e atual para empresários, trabalhadores, mídia, pesquisadores e psicólogos. Fiorelli e Malhadas-Junior (2003) complementam essa idéia quando se referem à escassa presença de pesquisas em Psicologia organizacional no que concerne à compreensão dos efeitos dos transtornos mentais nas organizações.

Outrossim, sob o ponto de vista pessoal, este estudo sensibilizou a pesquisadora a partir de sua própria vivência no âmbito de trabalho e, em especial, na observação de relatos de alunos. Como psicóloga e professora, ao ministrar as disciplinas de administração de recursos humanos e liderança, no curso superior em Administração de Empresas, foi possível perceber, a partir do contato com os alunos e com os comentários que fazem durante e após as aulas, que há, no próprio contexto do trabalho deles, fatores de risco, ou seja, situações que trazem sobrecargas emocionais, potencializadoras de sofrimento psíquico, as quais direta ou indiretamente, tendem a interferir no equilíbrio emocional e desempenho profissional dos mesmos. Dentre outros fatores, podem-se citar o grau de satisfação com o serviço que executam; a qualidade das relações interpessoais; o clima organizacional presente no dia-a-dia de trabalho; percepções em relação à equidade interna e externa do salário recebido; o estilo de liderança na relação estabelecida entre autoridade e subordinados; o grau de confiança e competitividade

presentes no ambiente de trabalho; dificuldades em aliar família e trabalho; o grau de exigência da organização e a pressão por resultados.

Em suas obras, Chiavenatto (1994, 1999, 2002) aponta uma tendência nas organizações para a valorização do componente humano, ou seja, os trabalhadores passaram a ser os parceiros do negócio, reconhecidos como uma das maiores vantagens competitivas para o melhor desempenho delas.

Desse modo, se para o mundo organizacional atual, a mudança da denominação de funcionário para colaborador ou parceiro faz parte de transformações sociais e políticas efetivas e, não apenas, ideológicas, no sentido da valorização das pessoas como seres humanos, dotados de conhecimentos e de talentos, com personalidade própria, com uma história singular de vida, com capacidade de gerir os recursos da organização e de contribuir para conduzi-la a excelência, torna-se imprescindível que outras mudanças acompanhem essa evolução, sob a forma de um investimento maior, no mundo do trabalho, na saúde dos seus colaboradores.

A partir dessas percepções, surgiu a necessidade de realizar-se um estudo que buscasse compreender a participação dos psicólogos organizacionais em relação a esse tema e pudesse gerar reflexões acerca da qualidade de vida dos trabalhadores. Desse modo, este estudo inseriu-se na linha de pesquisa Prevenção e Intervenção Psicológica em Instituições.

É fato que, nos ambientes organizacionais, a despeito dos modelos de gestão e cultura empresarial adotados, trabalhadores vivem algum tipo de sofrimento físico ou psíquico decorrentes das atividades de trabalho. Sentimentos e emoções permeiam as relações de trabalho, pois são componentes intrínsecos ao viver humano e refletem características biológicas, de personalidade e de experiências de vida. Ao partir-se da premissa de que a qualidade desses sentimentos e emoções - percebidos pelos trabalhadores - e a forma de lidar com eles podem representar nocividade à vida mental,

cabe à Psicologia aceitar o desafio de prevenir as questões que possam ser, potencialmente, desestabilizadoras para a saúde mental dos trabalhadores e intervir nelas.

A pesquisa teve como objetivo compreender a experiência de psicólogos organizacionais em relação à promoção da saúde mental do trabalhador e, para tanto realizou-se um estudo qualitativo e de caráter exploratório. Foram realizadas entrevistas dialógicas, a partir de uma questão disparadora que suscitou ao entrevistado relatar a sua vivência. As entrevistas foram realizadas com quatro psicólogos organizacionais, cujos depoimentos gravados e transcritos foram analisados, fenomenologicamente, de acordo com os passos de Amedeo Giorgi (1985). Em cada depoimento, foram discriminadas unidades de significado que possibilitaram a construção de compreensões psicológicas acerca das vivências e, posteriormente, a composição da síntese específica de cada depoimento e uma síntese geral.

Os resultados revelaram elementos significativos que possibilitaram refletir, junto a outros interlocutores, sobre o fazer psicológico do psicólogo organizacional voltado, também, à escuta clínica e ao acolhimento das pessoas em sofrimento e, não apenas, a tarefas técnicas como recrutamento, seleção e treinamento.

As fases, detalhadas desta pesquisa se encontram sob a forma de capítulos, conforme explicitado a seguir:

O capítulo 1 faz um estudo teórico sobre a temática saúde mental e trabalho sob o ponto de vista de pesquisas realizadas, abordagens teórico-metodológicas utilizadas, temas mais focados e conceituações sobre saúde.

O capítulo 2 aborda a relação da Psicologia com a temática saúde mental e trabalho e busca compreender o papel das políticas públicas e as transformações do modelo de assistência em saúde, bem como o compromisso social do psicólogo na promoção da saúde do trabalhador.

No capítulo 3, encontram-se as considerações metodológicas em que há a justificativa da opção por um referencial fenomenológico e a descrição detalhada sobre os participantes e procedimentos adotados, em congruência com o objetivo da pesquisa.

O capítulo 4 descreve toda a análise efetuada com os quatro depoimentos, segue os passos metodológicos delineados no capítulo anterior e apresenta os elementos contidos no vivido.

O capítulo 5 apresenta uma discussão dos elementos do vivido dos participantes em relação à temática. Os elementos aflorados na consciência da pesquisadora foram revelados e compartilhados à luz de outros interlocutores.

Nas considerações finais, discorre-se sobre a fragmentação da Psicologia em relação à Psicologia aplicada e as práticas psicológicas, bem como aos desafios do psicólogo inserido em organizações e a responsabilidade das instituições formadoras do profissional de Psicologia, quanto à promoção da saúde.

Capítulo 1

Saúde Mental e Trabalho (SM&T)

“O sofrimento é então definido como espaço de luta que cobre o campo situado entre, de um lado, o bem-estar e, de outro, a doença mental ou a loucura” (Dejours, 1996, p.153)

Este capítulo apresenta a temática SM&T, a partir do levantamento de pesquisas sobre o assunto, a fim de conhecer o enfoque desses estudos, os aspectos teórico-metodológicos e os principais conceitos envolvidos, bem como o conceito de saúde mental abordado a partir de alguns referenciais teóricos e em relação ao tema trabalho.

Pesquisas em SM&T e aspectos teórico-metodológicos

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

Santana (2006), ao estudar as tendências da produção de teses e dissertações sobre saúde do trabalhador no Brasil, aponta para o fato de que tem havido um

crescimento geométrico de pesquisas, nessa área, a partir da década de 50, impulsionado pelo aumento dos programas de pós-graduação em saúde pública e coletiva.

O escopo SM&T pode ser compreendido como uma área de conhecimento que focaliza o estudo da dinâmica, da organização e dos processos do trabalho, visando à promoção da saúde mental do trabalhador, por meio de ações diagnósticas, preventivas e terapêuticas eficazes (Guimarães *et al*, 1999).

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

Há diversos estudos recentes, publicados em periódicos indexados, nos quais a relação entre saúde e trabalho está colocada como foco. É possível perceber que esses estudos estão apoiados em diferentes referenciais teórico-metodológicos e que há, de modo geral, algumas tendências de investigação que norteiam as preocupações sobre essa temática, a saber: o estudo feito em determinadas categorias profissionais – bancários; professores; enfermeiros; gestores; operários; analistas de sistemas; trabalhadores de setor administrativo de instituições públicas e privadas, como indústrias, hospitais e campus universitário - e, também, o olhar sobre a saúde e qualidade de vida no trabalho a partir de objetos de estudo mais específicos.

Como exemplificação sobre o que foi exposto e, também com o objetivo de trazê-los à luz como novos conhecimentos sobre a temática, apresentam-se alguns desses estudos, de acordo com a compreensão da pesquisadora a respeito deles. O aporte de material consultado refere-se a artigos recentes de periódicos indexados em revistas científicas e que podem ser categorizados com base nos temas pesquisados: **1. aspectos psicossociais e estresse** (Murta e Trócoli, 2004; Silva e Martinez, 2005; Areias e Guimarães, 2004; Araújo, Graça e Araújo, 2003; Barros e Nahas, 2001; Paschoal e

Tamayo, 2004; Figueroa *et al*, 2001; Rocha e Debert-Ribeiro, 2001; Martinez, Paraguay e Latorre, 2004; Araújo *et al*, 2003; Palácios, Duarte e Câmara, 2002; Seid, Trócoli e Zannon, 2001; Pinheiro, Trócoli e Tamoyo, 2003); **2. síndrome de *Burnout*** (Carlotto e Câmara, 2004; Gil-Monte, 2002; Carlotto, 2002; Borges *et al*, 2002; Souza e Silva, 2002; Tamayo e Trócoli, 2002); **3. estratégias de *Coping*** (Pinheiro, Trócoli e Tamoyo, 2003; Seid, Trócoli e Zannon, 2001; Tamayo e Trócoli, 2002); **4. doença ocupacional – LER e/ou DORT** (Merlo *et al*, 2003; Sato, 2001; Merlo, Jacques e Hoefel, 2001; Hoefel *et al* 2004; Lima *et al* 2005); **5. condições de trabalho e ergonomia** (Gonçalves e Fischer, 2004; Abrahão e Pinho, 2002; Ferreira e Mendes, 2001; Rocha e Debert-Ribeiro, 2001; Figueroa *et al*, 2001); **6. fatores sócio-econômicos** (Ludermir e Melo-Filho, 2002); **7. vigilância em saúde do trabalhador** (Oliveira e Murofuse, 2001; Alves, 2003); **8. psicodinâmica do trabalho** (Ferreira e Mendes, 2001; Palácios, Duarte e Câmara, 2002; Brant e Minayo-Gomez, 2004; Heloani e Capitão, 2003; Karam, 2003); **9. aspectos conceituais e metodológicos** (Sarriera *et al*, 2003; Jacques, 2003; Martinez e Paraguay, 2003); **10. inter-relação trabalho, sofrimento e doença/saúde do trabalhador:** (Kuenzer, 2004; Brant e Minayo-Gomez, 2005; Brant e Dias, 2004; Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 2003; Campos e Soares, 2003; Heloani e Capitão, 2003; Glina *et al*, 2001; Sato, 2002b); **11. TEP - Estresse Pós-Traumático** (Figueira e Mendlowicz, 2003).

Sobre a sistematização desse material, cabe ressaltar que, a despeito de terem sido separados em tópicos com a intenção de evidenciar os principais enfoques de suas temáticas, tais estudos podem conter orientações teóricas e filosóficas diferentes. Ademais, quanto ao método de investigação que empregam, há estudos qualitativos e quantitativos, estes, geralmente, com ênfase nos pressupostos teóricos cognitivo-comportamentais, algumas pesquisas de natureza quanto-qualitativas, algumas essencialmente qualitativas e outras ainda de cunho teórico. De modo geral, incluem subtemas relacionados à comparação entre gêneros e diferentes categorias profissionais,

além de outros como: sintomas de estresse, subjetividade, resiliência, aplicação e/ou validação de escalas, organização do processo de trabalho, nexos causal e avaliação de diagnóstico, de intervenção e prevenção.

Quanto à diversidade de possibilidades de estudos sobre a temática SM&T, Codo e Jacques (2002) valorizam as diferentes concepções teóricas e metodológicas evidenciando-as, inclusive, nos capítulos do livro “Saúde Mental e trabalho: Leituras” por eles organizado, em que salientam a importância de divulgá-los, sem demonstrar que uma abordagem é melhor do que a outra. Da mesma forma, Codo, Soratto e Vasquez-Menezes (2004) também acentuam a contribuição de diferentes estudos, pois entendem que cada uma das abordagens, a partir de referenciais teórico-metodológicos distintos e com diferentes níveis de desenvolvimento, trouxe avanços no conhecimento sobre essa temática através de caminhos diferentes que se entrecruzam.

Cabe ressaltar que Jacques (2003), ao elaborar um texto sobre as abordagens teórico-metodológicas no escopo SM&T, aponta para o crescente interesse dos psicólogos pela área, mas faz uma ressalva a estudos nos quais há, freqüentemente,

uma imprecisão teórica e metodológica visto o desconhecimento do tema, o que produz tentativas ingênuas de combinar conceitos e técnicas com fundamentos epistemológicos diferentes. Constata-se, não uma tentativa de articular pressupostos diversos mas, simplesmente, emprestar conceitos e técnicas sem uma reflexão sobre as diferentes concepções de homem, homem/sociedade, ciência e pesquisa que lhes fundamentam (p.99).

Ainda, em relação aos enfoques teórico-metodológicos das pesquisas sobre SM&T, é interessante observar que os autores da área os identificam de diversas maneiras, constituindo, assim, diversas linhas de pensamento que norteiam tais estudos.

Glina *et al* (2001) apontam duas correntes como principais: a psicopatologia do trabalho – denominada psicodinâmica do trabalho a partir dos estudos de Dejours – e os estudos que relacionam, diretamente, o estresse ao trabalho.

Palácios, Duarte e Câmara (2002) destacam três conjuntos de estudos: os modelos focados na linha do estresse, o desgaste mental como efeito psicopatológico do trabalho e a psicodinâmica, que enfatiza aspectos das relações intersubjetivas.

Codo, Soratto e Vasquez-Menezes (2004) apontam, como prioritárias, três abordagens pelo fato de se configurarem mais freqüentes e mais profícuas em SM&T: estresse, psicodinâmica do trabalho e epidemiologia do trabalho.

Jacques (2003), ao levar em consideração o referencial teórico, a metodologia, a inter-relação entre trabalho e o processo saúde/doença mental, propõe quatro modelos: as teorias sobre estresse, a psicodinâmica do trabalho, abordagens de base diagnóstica e as pesquisas sobre subjetividade e trabalho. A autora cita as propostas de Tittoni (1997, apud Jacques, 2003) o qual propõe dois eixos constituídos por abordagens metodológicas distintas: diagnóstico de doenças ocupacionais com influência da epidemiologia e experiências e vivências dos trabalhadores sobre o seu universo de trabalho, com tendência predominantemente psicanalítica ou a partir de conceitos provenientes das ciências sociais.

Seligmann-Silva (1997) distingue três grandes conjuntos de modelos teóricos em SM&T, originadas em diferentes disciplinas: as teorias sobre estresse que embasam estudos epidemiológicos; estudos da psicodinâmica do trabalho, a partir do referencial psicanalítico, e o modelo baseado no conceito de desgaste mental vinculado às ciências sociais.

Isto posto, a despeito de não haver um consenso entre os autores, devido, principalmente, aos critérios utilizados por eles na formulação de suas compreensões, há, pelo menos, duas correntes de estudos que parecem mais bem delimitadas e

consolidadas dentro do escopo SM&T, pois foram citadas por todos - a psicodinâmica do trabalho e o estresse.

De modo geral, as abordagens que utilizam o conceito de estresse fundamentam-se no referencial cognitivo-comportamental e priorizam metodologias quantitativas, enquanto que o campo da psicodinâmica do trabalho, ao contrário, propõe metodologias qualitativas, cujo referencial está no método clínico de fundamentação psicanalítica (Jacques, 2003).

Segundo Jacques (2003) “o tema trabalho tem sido recorrente nos estudos, pesquisas e intervenções no âmbito da psicologia social sob diferentes enfoques teóricos e metodológicos” (p. 98). Minayo-Gomez e Thedim-Costa (2003) enfatizam a importante contribuição da produção científica na área das ciências sociais, principalmente, a partir da década de 1990, de forma específica, na compreensão da saúde do trabalhador. Esclarecem, assim, que o olhar dessas ciências tenta superar as concepções reducionistas, por exemplo, da medicina do trabalho e da saúde ocupacional, que, sob uma perspectiva positivista, ocupam-se de questões do tipo causa e efeito e desconsideram a dimensão social e histórica do trabalho e o processo saúde/doença.

Ao buscarem artigos publicados, em periódicos indexados e de dissertações e teses de pós-graduação a respeito da relação trabalho e saúde sob a influência das ciências sociais, Minayo-Gomez e Thedim-Costa (2003) constataram, que “o campo de conhecimento denominado saúde do trabalhador, da mesma forma que outros campos da saúde coletiva, requer a mediação explícita ou implícita do corpo conceitual das ciências sociais e humanas” (p.134).

Os principais enfoques e conceitos sobre SM&T

Frente à relevância de alguns conceitos e abordagens apontados nos parágrafos anteriores pretende-se defini-los para melhor compreendê-los inclusive em relação às bases epistemológicas associadas na relação SM&T, sem ter a pretensão de esgotar o conhecimento já produzido a respeito deles.

Seligmann-Silva (1997) aponta o conceito de desgaste mental no grupo das psicopatologias como uma perda da capacidade corporal, psíquica e social, concreta, potencial ou simbólica, devido a um contexto de trabalho alienado pelas relações de poder, a respeito do qual ocupam-se as ciências sociais. Segundo a autora, o desgaste psíquico reúne três abrangências de compreensão, que se articulam entre si e assumem um conceito integrador: o físico, cujo quadro clínico pode ser desenvolvido a partir de acidentes do trabalho ou ação de produtos químicos; o psicológico, relacionado às variações do “mal-estar”, incluindo a fadiga física e mental e o social, em que o desgaste afeta a identidade do trabalhador e fere a dignidade dele.

Pesquisas sobre epidemiologia ocupam-se em buscar um diagnóstico para a promoção da saúde, a partir de investigação etiológica, determinação de riscos e prognóstico, identificação de síndromes, classificação de doenças, avaliação de programas ou serviços (Sarriera *et al*, 2003).

Abrahão e Pinho (2002) explicam que a ergonomia surgiu nos anos 40 e constitui uma abordagem a respeito do trabalho humano e suas interações no contexto social e tecnológico. Enfatizam que a ergonomia incorpora, em sua base teórica, conhecimentos de outras áreas, dentre elas, a Antropometria, a Fisiologia, a Psicologia, a Sociologia e os aplica com a intenção de propor transformações nos eixos de segurança, eficiência e bem-estar dos trabalhadores nas situações de trabalho. Em suma, visa a transformar ou a melhorar a relação entre o homem e o trabalho. Sobre o mesmo tema, Gonçalves e Fischer (2004) salientam que as condições físicas e ambientais do local de trabalho, bem como a organização do trabalho, diferenças individuais não atendidas nos processos de

produção e variáveis de ordem psicossocial contribuem para o desenvolvimento de doenças ocupacionais, ou para o agravamento dos sintomas e/ou doenças pré-existentes.

Murta e Trócoli (2004) apontam que, no Brasil, a segunda causa de afastamento do trabalho são as chamadas doenças ocupacionais que podem ser definidas como afecções músculo-esqueléticas relacionadas ao trabalho, mais conhecidas como LER – Lesões por Esforços Repetitivos e DORT – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, e que acometem, principalmente, bancários, metalúrgicos, digitadores, operadores de *telemarketing*, secretárias e jornalistas. Merlo, Jacques e Hoefel (2001) discorrem sobre a importância do problema e enfatizam que, no ambulatório de doenças do trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, as doenças ocupacionais representam mais de 70% dos atendimentos.

Quanto ao estresse, a maioria dos estudos leva em consideração a interação homem e trabalho de forma a se estabelecer um paradigma estímulo e resposta. De acordo com Lipp (1996), o termo estresse refere-se a uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos que ocorrem quando a pessoa está diante de uma situação que, de alguma forma, irrite-a, amedronte-a, excite-a ou a confunda, ou mesmo, que a faça muito feliz. Salienta a necessidade do corpo de adaptar-se a certas situações de tensão, por meio de um processo que envolve alterações psicofisiológicas, assim como comenta que as respostas físicas e psicológicas ao estresse dependem não só da herança genética, estilo de vida e estratégias de enfrentamento utilizadas pelo indivíduo, mas também da intensidade e duração do agente estressor.

Paschoal e Tamayo (2004), ao recorrerem às definições postuladas por Jex (1998), explicam que os estudos sobre estresse podem basear-se nos agentes estressores organizacionais (estímulos do ambiente de trabalho), nas respostas (psicológicas, fisiológicas e comportamentais) dos indivíduos a esses estressores ou nas diversas variáveis presentes no processo estressor-resposta. Esses autores esclarecem

que os estressores organizacionais podem ser de natureza física (barulho, ventilação, iluminação local, temperatura, etc.) ou psicossociais (fatores intrínsecos ao trabalho, relacionamento interpessoal, autonomia/controlado no trabalho e os fatores relacionados ao desenvolvimento da carreira) e salientam que os aspectos psicossociais têm despertado maior interesse por parte dos psicólogos organizacionais. Segundo os autores, o estresse ocupacional pode ser definido “como um processo em que o indivíduo percebe demandas do trabalho como estressores, os quais, ao exceder sua habilidade de enfrentamento, provocam no sujeito reações negativas” (Paschoal e Tamayo, 2004, p.46).

Quanto a essa habilidade de enfrentamento, Jacques (2003) explica o conceito de *coping* (salientando a inexistência de uma tradução adequada em português), como: “um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas para avaliar e gerenciar as exigências internas e/ou externas, com base nas experiências pessoais e nas especificidades do estímulo” (p. 102).

Sobre os fatores psicossociais, Ferreira e Mendes (2001) enfatizam que, sob a perspectiva analítica, a atividade do sujeito no trabalho é um processo permanente de regulação em relação aos objetivos da tarefa, ao contexto de trabalho e à avaliação que o sujeito faz de seu estado interno, e a percepção acerca do prazer-sofrimento como uma vivência subjetiva do próprio trabalhador, compartilhada coletivamente e influenciada pela atividade de trabalho. Segundo os referidos autores:

todo o trabalho veicula implicitamente um custo humano que se expressa sob a forma de carga de trabalho, e as vivências de prazer-sofrimento têm como um dos resultantes o confronto do sujeito com essa carga que, por conseguinte, impacta no seu bem estar psíquico (p. 94).

Borges *et al* (2002) explicam que, em meio à evolução dos estudos sobre o estresse, surgiram os estudos sobre a síndrome de *Burnout*, definida por Vasquez-

Menezes (2002), a partir de uma perspectiva clínica, como “um estado de exaustão resultante de trabalho extenuante, sendo deixadas de lado necessidades do sujeito” (p.202) que, diante do desgaste emocional passa a sofrer ansiedade, melancolia, baixa auto-estima, sentimento de exaustão física e emocional, o que compromete suas relações afetivas e sociais - sua vida. Vasquez-Menezes (2002) ao citar Maslach e Jackson (1981), afirma que a síndrome de *Burnout* é um conceito multidimensional que envolve três componentes: exaustão emocional, falta de envolvimento pessoal no trabalho e despersonalização, aflorados a partir de uma “reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas” (Maslach e Jackson,1981 apud Vasquez-Menezes, 2003, p. 201).

Embora a síndrome de *Burnout* seja mais comum em algumas categorias profissionais como as vinculadas às áreas da saúde e da educação, policiais e agentes penitenciários (Vasquez-Menezes, 2002), ela tem sido estendida a outras categorias profissionais (Benevides-Pereira, 2002).

O Estresse Pós-Traumático (TEP) é o principal transtorno psiquiátrico associado aos acidentes e violências, em diversos contextos e situações. Para conceituar o termo, segundo o DMS-IV, o critério estabelecido para o diagnóstico de uma pessoa com TEP deve contemplar duas proposições: 1) a pessoa vivenciou, testemunhou um ou mais eventos que envolvem ameaça de morte ou de grave ferimento físico, ou ameaça à integridade física ou à de outros ou foi confrontada com eles e 2) a pessoa reagiu a tais fatos com intenso medo, impotência ou horror. A ênfase nas pesquisas sobre TEP tem deslocado o foco dos fatores puramente externos, para fatores internos/subjetivos das pessoas, ao valorizar a resposta emocional ao evento traumático. Pessoas com TEP passam a ter dificuldades em rir, chorar, amar, ter ternura, compadecer-se ou sentir

atração sexual; sentem-se desconectadas de si mesmas, de seu ambiente e até de seu futuro (Figueira e Mendlowicz, 2003).

Sobre a Psicodinâmica do trabalho, Merlo (2002) pontua que sua origem está nos estudos de Le Guillant o qual, durante os anos 50, realizou observações sistemáticas o que lhe permitiu e à sua equipe estabelecer relações entre trabalho e Psicopatologia, utilizando, segundo Dejours (1996) o modelo teórico da psicofisiologia pavloviana. Dessa forma, Le Guillant foi o pioneiro, de acordo com Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004), a articular os aspectos sociais vinculados às condições objetivas e subjetivas do trabalho aos fatos clínicos, em busca dos possíveis determinantes do sofrimento psíquico nesse âmbito. A substituição da expressão Psicopatologia do trabalho por Psicodinâmica do trabalho está relacionada aos estudos de Dejours sobre a repercussão da organização do trabalho sobre o funcionamento psíquico, privilegiando o estudo da normalidade ao da patologia (Merlo, 2002).

Os estudos que se concentram na Psicodinâmica do trabalho valorizam as relações intersubjetivas que se estabelecem no trabalho como potencializadoras de transtornos mentais, cujos efeitos psicopatológicos podem levar o sujeito ao sofrimento psíquico e ao desgaste mental (Dejours, 1992). Para a Psicodinâmica do trabalho, o homem é visto como um sujeito que pensa, é capaz de produzir interpretações de sua situação e de suas condições, quando reage e se organiza mental, afetiva e fisicamente sobre o próprio processo de trabalho e traz uma contribuição à construção e evolução das relações sociais de trabalho (Dejours Abdoucheli e Jayet, 1994). Na visão da Psicodinâmica do trabalho, a vivência de prazer ou sofrimento do ser humano está associada à percepção que tem, em relação aos vários elementos presentes no dia-a-dia, como: o conteúdo e divisão das tarefas; suas expectativas; valorização do seu potencial técnico e da sua criatividade; convivência com a autoridade hierárquica; acesso a informações; participação nas decisões; reconhecimento profissional e perspectiva de

crescimento (Dejours, 1992; Ferreira e Mendes, 2001). Trata-se de um conceito teórico-metodológico, embasado nos pressupostos psicanalíticos e que se contrapõe aos enfoques objetivistas e quantitativistas os quais buscam respostas para as relações homem-trabalho, a partir de um esquema causalista e positivista do tipo ambiente-comportamento.

Quanto aos estudos que envolvem subjetividade e trabalho, trata-se de analisar o trabalhador a partir de suas experiências e vivências adquiridas no âmbito do trabalho (Jacques, 2003). Vale ressaltar o enfoque na “vigilância em saúde do trabalhador”. Sato (1996) prioriza esse termo como “uma ação em saúde motivada pelo conhecimento dos trabalhadores” (p.490) isto é, que visa a intervir em problemas, entendidos, nesse contexto, como vivência subjetiva dos próprios trabalhadores em relação às situações vividas por eles no contexto organizacional.

Diante do exposto sobre conceitos e abordagens teórico-metodológicos, pode-se resumi-los ao afirmar que os estudos em epidemiologia diagnóstica e trabalho, assim como os estudos sobre estresse nas organizações contribuem para o conhecimento acerca da saúde mental porque mapeiam prevalências e apontam relações causais entre as características do trabalho relacionadas ao estresse ou às psicopatologias (Codo *et al* 2004). Estudos sobre subjetividade e psicodinâmica do trabalho contribuem com o conhecimento em ergonomia e atuam no diagnóstico e na intervenção sobre o sofrimento psíquico cujo foco é a organização do trabalho, à qual os indivíduos estão submetidos, sob o ponto de vista da coletividade e, não, de indivíduos isolados (Merlo, 2002).

Compreensão sobre Saúde Mental à luz de diferentes referenciais teóricos

A importância do conceito saúde mental para o desenvolvimento desta pesquisa, tornou oportuna a sua compreensão à luz de diferentes referenciais teóricos que pudessem dar maior amplitude ao seu desvelamento no contexto das organizações.

Assim, entende-se que a expressão “transtorno mental”, adotada para substituir “doença”, acompanha o critério do CID 10, que inclui como transtorno mental, o desvio ou conflito social que compromete o funcionamento do indivíduo. Nas relações do trabalho, como exemplo, podem-se citar, dentre outros, os casos em que o indivíduo apresenta-se extremamente agressivo, de modo recorrente e por motivos fúteis; o profissional que cria, em torno de si, um ambiente insuportável por motivos persecutórios; a pessoa que se atrasa com frequência, o que compromete suas metas de produção e prejudica a equipe e, também, aquele indivíduo que se recusa a realizar atividades externas por receio de se expor em ambientes públicos (Fiorelli e Malhadas-Junior, 2003).

Para Chiavenato (2002), autor da área de administração de empresas, os seres humanos estão continuamente engajados no ajustamento a uma variedade de situações, com o intuito de satisfazerem suas necessidades e manter um equilíbrio emocional. De acordo com o autor, o ajustamento, assim como outras características de personalidade variam de uma pessoa para outra e no mesmo indivíduo, de um momento para outro, de forma que “um bom ajustamento denota saúde mental” (p. 94). O autor complementa que uma das maneiras de definir-se saúde mental é descrever as características de pessoas mentalmente sadias que inclui os seguintes aspectos: a) sentir-se bem consigo mesmo; b) sentir-se bem em relação às outras pessoas e c) ser capaz de enfrentar, por si mesmo, as demandas da vida e das situações.

A partir de uma perspectiva sócio-histórica, Kahhale (2003) aponta que a saúde mental é um reflexo das capacidades de tolerância, compensação e adaptação de cada indivíduo, dos grupos e da sociedade em geral frente às condições ambientais, sociais, políticas e culturais nas quais estão inseridas. Em suma, a autora salienta a saúde como

uma “condição de equilíbrio ativo entre o ser humano, seu ambiente natural, familiar e social” (p.166). Sobre essa questão, Rosa (2003) complementa que o sofrimento mental é construído e, por isso, expressa a maneira como cada um é afetado ao longo de suas vivências.

No pensamento humanista, de forma mais específica, na Abordagem Centrada na Pessoa, Rogers salienta que o conceito de pessoa em funcionamento pleno refere-se a um ser humano orientado, criativo, socializado e adequado; livre em toda plenitude para experienciar os fenômenos que se apresentam a sua volta e fazer suas próprias escolhas de forma espontânea - livre e natural – ao desenvolver-se e descobrir-se a si mesmo e a novidade em si mesmo a cada momento (Wood, 1997).

Para Dejours (1992), o trabalho deveria aparecer na própria definição do conceito de saúde, na definição do ideal de um “bem estar social”, conforme figura na Organização Mundial da Saúde. Segundo o autor, o trabalho ocupa um lugar muito importante na luta contra a doença, o que significa que nem sempre aparece como uma fonte de doença ou de infelicidade; ao contrário, é, às vezes, operador de saúde e de prazer: “o trabalho nunca é neutro em relação à saúde, e favorece seja a doença seja a saúde” (p. 164).

Desse modo, pode-se perguntar o que, no trabalho, pode ser acusado como fonte de nocividade à vida mental. A ênfase está no papel da organização do trabalho, ou seja, nos aspectos relacionados à divisão do trabalho; conteúdo da tarefa; sistema hierárquico; relações interpessoais; modalidades de comando; relações de poder; questões de responsabilidade, etc, como potencializadores de exercerem efeitos positivos ou negativos sobre o funcionamento psíquico (Dejours, 1992; Seligmann-Silva, 1997). Em certas condições desfavoráveis ao indivíduo, emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre a história individual do trabalhador, seus desejos e necessidades e a organização do trabalho que os ignora. Para Dejours *et al* (1994), as condições de trabalho; aspectos relacionados ao ambiente físico, químico, biológico; as

condições de higiene, de segurança e as características ergonômicas do posto de trabalho têm por alvo, principalmente, o corpo; já a organização do trabalho, descrita anteriormente, atua no nível do funcionamento psíquico.

Assim, o cerne da questão não se reduz apenas à presença de problemas no ambiente de trabalho, mas à condição do trabalhador na sua relação com ele o que o impede de imprimir um significado pessoal às características ambientais que lhe trazem sofrimento. Heloani e Capitão (2003) entendem que

o sofrimento, por seu turno, é desdobrado: o ponto de incidência proveniente de ações mecânicas, conteúdo ergonômico da tarefa, é o corpo e não o aparelho mental; este último será afetado pela insatisfação propiciada pelo conteúdo significativo da tarefa a ser executada, transformada em sofrimento bem particular, cujo alvo, antes de tudo, é a subjetividade, ou seja, a mente (p.106).

Dessa forma, se o sofrimento constitui uma manifestação natural da permanência do homem em ambientes que lhe pareçam adversos, se o trabalho tem importância, pois permite a construção do sujeito como ser de cultura, além do fator primordial de lhe garantir a manutenção, torna-se imprescindível compreender a relação que há entre esse sujeito, o sofrimento e a circunstância em que o próprio trabalho, no seu papel de elemento de transformação, revela-se como uma ameaça (Brant e Dias, 2004).

Capítulo 2

O Psicólogo como agente de Saúde Mental em Instituições

Falar da saúde é sempre difícil. Evocar o sofrimento e a doença é, em contrapartida, mais fácil: todo mundo o faz. Como se, a exemplo de Dante, cada um tivesse em si experiência suficiente para falar do inferno e nunca do paraíso. (Dejours, 1992, p.11).

Neste capítulo, serão apresentadas algumas considerações e reflexões a respeito das políticas públicas e práticas psicológicas, no que concerne ao compromisso social de assistência à saúde da população.

Políticas Públicas e as transformações do modelo de assistência em Saúde

Em consulta a periódicos indexados, percebe-se que há vários artigos recentes no Brasil, que enfatizam reflexões a respeito das práticas psicológicas e do compromisso social do psicólogo com a saúde no atual contexto mundial, nos quais são abordados, de modo geral, dentre outros aspectos, novos contextos de atuação, novas perspectivas e desafios inclusive, o papel histórico, político e social em que se dão tais transformações (Andrade e Morato, 2004; Dimenstein, 2000; Dimenstein, 2001; Dutra, 2004; Gioia-Martins

e Rocha Júnior, 2001; Leitão e Nicolaci-da-Costa, 2003; Sato e Schmidt, 2004; Traverso-Yépez, 2001; Yamamoto *et al*, 2001; Vaisberg, 2001).

Segundo considerações da pesquisadora, tais estudos reverberam as transformações do modelo de assistência em saúde que vêm se consolidando desde a promulgação da Constituição de 1988 e da Lei 8.080/90 as quais, segundo Campos e Soares (2003), estipularam os princípios de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS) em termos de universalidade, integralidade e igualdade, ao enfatizarem, no campo da saúde mental, a compreensão de que a saúde-doença é um processo social e que, portanto, o modelo de atenção em saúde deve ser concretizado sob formas práticas assistenciais de desinstitucionalização.

De acordo com os informes técnicos institucionais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2004), com relação à saúde do trabalhador, cabe ressaltar a criação da comissão intra-setorial no SUS/SP, ocorrida em 2000, em que se determinaram condições institucionais e operacionais para atender a essa demanda social. Além disso, em 2002, o Ministério da Saúde publicou a portaria 1.679 que fortaleceu, de forma decisiva, uma política para a saúde do trabalhador, quando se criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST - que permitiu disseminar as ações dirigidas à saúde do trabalhador em toda rede do SUS.

A esse respeito, Sato, Lacaz e Bernardo (2004) complementam que, no Brasil, a questão da saúde do trabalhador é uma preocupação recente no contexto das políticas de saúde, e o estado de São Paulo aparece como referencial para a implantação de políticas públicas. Segundo os autores, tais transformações na saúde são o resultado da re-democratização do país, a partir de 1984, depois de vinte anos de ditadura militar a qual culminou, em 1988, com a elaboração da nova Constituição Federal em que a saúde, inclusive a saúde do trabalhador, passou a vigorar como um direito social que deveria ser garantido por práticas efetuadas pelo SUS.

Essa preocupação com o bem estar-estar físico, mental e social dos trabalhadores existe em outros países que também buscam, por meio de políticas públicas, estratégias para lidar com tal questão. Por exemplo, Sauter e Hurrell Jr (1999) explicam que os Estados Unidos criaram o National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) o qual descreve um programa estratégico, de cunho nacional, para a prevenção de distúrbios físicos e psicológicos no trabalho. Segundo os autores, na década de 90, a NIOSH, em acordo com a APA, empenhou-se em formalizar um novo campo de conhecimento, com o objetivo de treinar psicólogos para a pesquisa e prática em saúde ocupacional, denominado de Occupational Health Psychology (OHP). Reportam-se, também, ao fato de que, similar a OHP, surgiram na Europa (Países Baixos, Suíça e Inglaterra) programas de treinamento, aperfeiçoamento e estudos sobre a saúde no trabalho, que focalizam, principalmente, os fatores de risco organizacional. De acordo com o NIOSH, Schaufeli (2004) define a área da Psicologia da Saúde Ocupacional (OHP) como a aplicação da Psicologia com o objetivo de melhorar a qualidade de vida no trabalho, protegendo e promovendo a segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores” (Schaufeli, 2004, p.503).

Para Schaufeli (2004), é importante a realização de pesquisas, dos mais variados tipos, cujas contribuições específicas possam ajudar no desenvolvimento do campo futuro da OHP que, segundo o autor, aponta para a necessidade de um deslocamento do paradigma de um modelo centrado na doença para um modelo genuíno da saúde, de forma que a Psicologia da saúde ocupacional (OHP) possa tornar-se mais equilibrada no sentido de atender ao que se propôs em sua definição.

Jacques (2003) enfatiza três aspectos relevantes para o aumento de interesse da Psicologia nos últimos anos, relacionados às seguintes questões entre trabalho e saúde/doença mental: a) houve um número crescente de transtornos mentais e do comportamento associados ao trabalho de acordo com dados estatísticos da OMS

(Organização Mundial da Saúde); b) ao citar Nardi (1977), aponta, também, as propostas apresentadas pela VIIIª Conferência Nacional de Saúde, a partir de 1986 e a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, consolidadas na Constituição Brasileira de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990, que rompem com o modelo teórico centrado no conhecimento médico e passam a valorizar ações profissionais integradas e interdisciplinares e c) no bojo da Psicologia, ocorreram mudanças nos últimos anos, como a re-leitura das teorias clássicas sobre a constituição do psiquismo o que permitiu um novo olhar sobre a dimensão do trabalho.

Em suma, Jacques (2003) aponta que houve uma constatação de que o trabalho participa não só da constituição do sujeito e em sua inserção social, mas também, está associado ao adoecimento mental.

Reflexões sobre o compromisso social do Psicólogo com a Saúde

Todas essas mudanças, que vêm ocorrendo em relação à saúde, incluídos os aspectos associados ao trabalhador, atingem o psicólogo, como profissional, quanto às práticas psicológicas exercidas por ele. Sobre tais responsabilidades, expõem-se, a seguir, reflexões trazidas por alguns interlocutores preocupados com essas questões que se referem, em última análise, ao compromisso social do psicólogo com a saúde.

Campos e Soares (2003) fazem a ressalva de que, a despeito de algumas mudanças a partir das leis expressas, as práticas de atenção psicológica ainda se encontram muito restritas ao âmbito dos resultados já instalados e colocam, como desafio, a formulação de práticas que possam incidir sobre os determinantes estruturais do processo saúde-doença mental no espaço geo-social, cuja finalidade atenda aos perfis epidemiológicos dos grupos sociais.

Dimenstein (2001) ressalta que, ao longo da história da Psicologia, o modelo curativo e assistencialista voltado aos atendimentos privados consolidou-se na categoria e tornou-se o paradigma hegemônico da profissão com o aval dos próprios cursos de graduação que disseminaram tal prática. Para a autora, esse viés de formação, configurado por modelos de atuação bastante limitados para o setor da saúde coletiva, é responsável, em grande parte, pelas dificuldades atuais do profissional em lidar com a demanda da clientela em instituições, bem como trabalhar com as expectativas das próprias instituições e de adaptar-se às novas condições de perfil profissional exigidas pelo SUS. De acordo com a autora, a despeito da ampliação do campo de trabalho, em função da inserção do psicólogo, nas instituições públicas de saúde, “não houve uma contextualização, revisão ou até mudança nas suas formas tradicionais de atuar. Daí sua dificuldade em construir novas práticas voltadas para a produção social da saúde e da cidadania, práticas comprometidas com o bem-estar social” (p.59-60).

Gioia-Martins e Rocha Júnior (2001), ao refletirem sobre o modelo do profissional de Psicologia no Brasil, apresentam a Psicologia da saúde como um novo paradigma, que surge da necessidade de promover e de pensar o processo saúde/doença como um fenômeno social que não pode prescindir da interdisciplinariedade e de uma atuação biopsicossocial, visando à saúde integral. Para os autores, Psicologia e Saúde não podem ser separados e esclarecem que “a Psicologia precisa ter como campo de atuação a própria realidade contemporânea em que vivemos” (p. 37). Nesse sentido, a intervenção clínica poderia ocorrer em instituições educacionais, de saúde, saúde mental e, ainda, em qualquer instituição, desde que seja foco da atenção às condições e às relações de trabalho.

Diante da demanda, advinda do aumento do tema desemprego, como queixa trazida pelos clientes aos atendimentos do SAP (Serviço de Aconselhamento Psicológico) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Sato e Schmidt (2004) entendem

que deve haver uma maior articulação entre psicologia do trabalho e psicologia clínica em torno dos temas trabalho e desemprego. Segundo elas, tais enfoques constituem-se como áreas específicas da psicologia e recortam a experiência dos indivíduos por meio de práticas de intervenção peculiares que expressam e reproduzem essa fragmentação.

Andrade e Morato (2004) e Dutra (2004) salientam que a ética do psicólogo deve designar uma postura capaz de acolher aquele que precisa e, para tanto, revela-se importante nas práticas institucionais que o psicólogo se despoje do lugar de especialista – daquele que detém o conhecimento – e seja capaz de acolher uma produção coletiva emergente do conhecimento produzido nos diversos contextos.

Em outras palavras, a partir das reflexões desses interlocutores, sinaliza-se, de modo geral, o compromisso social dos psicólogos com a saúde, a partir da viabilização de uma psicologia mais articulada, menos fragmentada. O exercício de práticas psicológicas preventivas, interdisciplinares, que valorizem o contexto social e despojem-se de uma postura baseada na condição do psicólogo como especialista para o acolhimento da produção coletiva, presente onde houver uma demanda, visando à atualização para atender, de fato, às necessidades que a realidade impõe. Deve o psicólogo ter cautela para não perder de vista os princípios éticos que norteiam sua formação, para não se tornar refém de uma ideologia que possa ferir seu compromisso com o bem-estar psicológico das pessoas sob sua responsabilidade.

Ademais, a tarefa central ou missão que caracteriza o espaço de ação da Psicologia, segundo Zanelli e Bastos (2004), deve levar em consideração a compreensão integral do ser humano o que inclui o universo do trabalho, pois este está presente na vida de todos. Os autores enfatizam que a ação da Psicologia deve ser a de explorar, analisar e compreender a interação das múltiplas dimensões que caracterizam a vida das pessoas, dos grupos e das organizações num mundo complexo e em transformação,

construindo estratégias e procedimentos que possam promover, preservar e restabelecer a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas.

Para Zanelli (2004), a atuação do psicólogo organizacional e do trabalho, como prática social, não pode ficar imune às transformações do contexto mundial; já no início do século XXI percebe-se que as atividades básicas exercidas pelos psicólogos e que consolidaram a profissão têm sido efetivamente ampliadas e diversificadas e trazem como conseqüência, a necessidade de interlocuções mais intensas com outros domínios da Psicologia e com outras áreas disciplinares.

Zanelli e Bastos (2004) comentam que, neste início de século, está em franco crescimento um subcampo de atuação para o psicólogo organizacional e do trabalho o qual se refere às condições de trabalho (ergonomia) e seus impactos na saúde do trabalhador e que, ainda, a atuação desses profissionais nas questões relativas a acidentes de trabalho, problemas de ajustamento e bem-estar e na assistência psicossocial a trabalhadores, é muito pequena. Embora a atenção à saúde ocupacional e à ergonomia se destaque, a existência desse subcampo de atuação cria a necessidade de se buscarem novos modelos, novos conhecimentos e novos procedimentos de atuação, além dos limites da Psicologia organizacional, ao colocar “o psicólogo frente ao desafio de uma compreensão mais ampla do que está ocorrendo no mundo do trabalho e de seus impactos nas organizações e nos trabalhadores” (Zanelli e Bastos, 2004, p. 481).

Para Heloani e Capitão (2003), as condições e as exigências do mercado de trabalho, na atualidade, tendem a amortecer e a tornar rotineiro o sentido da vida, deixam, no corpo, as marcas do sofrimento, que se manifestam nas mais variadas doenças denominadas ocupacionais, além de atentarem contra a saúde mental. Nesse sentido, os autores concluem que se abre ao psicólogo e a outros profissionais que lidam com saúde mental, um campo enorme de estudo, de ação e não apenas de denúncia.

Bleger contribui, de forma fundamental para o desenvolvimento de uma metodologia de trabalho no âmbito institucional e questiona o papel social do psicólogo, chamando a atenção para o potencial desse profissional acerca de práticas preventivas e de promoção de saúde. Segundo Bleger (1984), o espaço de ação que o psicólogo clínico deve privilegiar é a própria pessoa no curso do desenvolvimento do seu trabalho cotidiano, portanto, deve estar presente no lugar em que se encontra o cliente e procurar "tratar e intervir nos processos psicológicos que gravitam e afetam a estrutura da personalidade e - portanto - as relações entre os seres humanos" (p.27). A atenção ao compromisso social do psicólogo pode contribuir para uma perspectiva ampla e promissora no que concerne à saúde da população.

Ao evidenciarem a preocupação com os transtornos mentais, inclusive do ponto de vista das organizações, Fiorelli e Malhadas-Junior (2003) chamam a atenção dos profissionais de recursos humanos para três aspectos fundamentais: 1) a compreensão de que a promoção de saúde mental constitui estratégia para o aumento de produtividade da empresa e qualidade de vida do funcionário; 2) o reconhecimento da importância da aquisição de conhecimentos mínimos a respeito de transtornos mentais e de patologias, para atuar na promoção da saúde mental por meio do planejamento tático, estratégico e de avaliação dos resultados e 3) a percepção da importância desse tipo de cuidado para as próprias empresas, em função dos desdobramentos de conflitos trabalhistas e afastamentos de funcionários que geram custos.

Fiorelli (2004) ressalta que uma das maiores dificuldades da organização, em sua missão de enfrentar o problema relacionado aos transtornos mentais que acometem profissionais de todos os níveis e capacidades, é o preconceito. Segundo o autor, o psicólogo organizacional é um profissional qualificado para contribuir com essa missão, no entanto, as organizações, em geral, não utilizam o potencial da Psicologia na promoção da saúde mental. O autor argumenta, ainda, que falta compreensão sobre a

importância de ações destinadas à promoção da saúde dos trabalhadores integradas a estratégia corporativa, visto que, os transtornos mentais ocasionam efeitos em cascata, com prejuízos para a qualidade de vida do trabalhador e para a produtividade da empresa. Salaria que “cabe às organizações unirem-se às universidades para dar um tratamento científico a essa importante matéria. É um campo de ação em que tudo está para ser feito. Basta vontade” (p. 309).

Bleger compreende o psicólogo como um “agente de mudanças” (p.52). Partindo-se desse pressuposto, há modelos de práticas institucionais, comunicados em artigos recentes, publicados em periódicos indexados, inspirados em Dejours (1992) ao criarem uma metodologia para organizar espaços de discussão - “espaço de palavra” – focados em SM&T (Merlo, Jacques e Hoefel, 2001; Rodrigues, Imai e Ferreira, 2001; Hoefel *et al*, 2004; Sato, 2002b).

Para Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004), desde que já se tem noção de que a tarefa, as relações sociais de trabalho, a hierarquia, o controle e o significado do trabalho, dentre outras questões, interferem na saúde mental do trabalhador, é função do profissional pesquisar e intervir, nesses requisitos, levando em consideração o universo de cada empresa e a manifestação do sofrimento psicológico dos trabalhadores naquele contexto. Como exemplo, os autores salientam que uma vez constatado que é o chefe que não se comunica adequadamente, há necessidade de ensiná-lo.

Assim, sob a perspectiva sócio-histórica, o trabalho do psicólogo “concretiza-se como uma intervenção sobre a qualidade das relações sociais” (p. 242), destacando-se a importância do saber psicológico como uma prática profissional, em um processo dialético e historicamente definido, em que o psicólogo transforma e é transformado, ou seja, transforma, ao intervir sobre o conhecimento dos processos psicológicos dos indivíduos em suas relações, e é transformado porque sua intervenção é refletida para constituição de novas ações (Liebesney & Mortara, 2003).

Sobre as possibilidades de atuação do psicólogo com o objetivo de promover a saúde mental do trabalhador na organização, Fiorelli (2004) ressalta que há um grande campo inexplorado que compreende quatro aspectos principais: 1) obtenção e divulgação de informações sobre saúde mental, incluindo informações a partir de estudos e pesquisas das universidades; 2) identificação de situações de conflito que incluem: a) estímulos ansiogênicos relacionados às tarefas e aos processos da organização; b) incongruências entre as responsabilidades e a autoridade atribuídas a cada cargo ou pessoa; c) incompatibilidades entre requisitos comportamentais do cargo e características comportamentais dos indivíduos; d) mensagens incongruentes emitidas pelos supervisores; 3) neutralização das situações ansiogênicas e 4) participação em programas específicos de Saúde e Medicina no trabalho, ligados à promoção da saúde mental.

Assim, a Psicologia, como uma ciência que estuda a relação entre os processos mentais e a conduta humana, constitui-se, segundo Fiorelli e Malhadas-Junior (2003):

(...) em um instrumento à disposição do profissional especializado em recursos humanos, de modo geral, para aumentar a eficácia de suas ações, permitir um diálogo mais construtivo com o cliente, compreender melhor o modo de pensar das partes envolvidas e inserir, adequadamente, os elementos emocionais que subjazem aos conflitos, nas estratégias que vier a adotar (p. 33).

Para finalizar este capítulo, ao refletir-se sobre o psicólogo como agente de saúde mental, recorre-se a Rogers (2001) e sua obra quanto a uma ênfase na disponibilização de um clima facilitador, não ameaçador, para que o processo de comunicação e as relações interpessoais possam tornar-se mais saudáveis ao desenvolvimento das

pessoas; não apenas, no contexto psicoterápico, mas inclusive nas organizações, de modo geral. Para Rogers (2001), tais pressupostos basearam-se em uma revolução que ocorreu na sua própria vivência como administrador, num contexto de trabalho institucional, a partir das experiências por ocasião da fundação do Centro de Aconselhamento da Universidade de Chicago, por volta de 1945. Revelou ter sido a adoção de uma abordagem centrada na pessoa que mudou sua concepção de administração. O autor diz assim:

Minha influência tem sempre aumentado quando compartilho meu poder e autoridade. Recusando-me a coagir ou dirigir, penso que tenho estimulado aprendizagem, criatividade e auto-direção (...) Em resumo, obtenho grande satisfação em ser um facilitador do tornar-se. Ao encorajar a capacidade das pessoas de auto-avaliarem-se, tenho estimulado a autonomia, auto-responsabilidade e maturidade. Ao liberar as pessoas para “fazerem suas coisas”, tenho enriquecido suas vidas e aprendizagens, tanto quanto a minha. O elemento que mais prezo em mim mesmo é o grau de habilidade que tenho para criar, ao meu redor, um clima de liberdade pessoal real e de comunicação (p. 105).

Capítulo 3

Delineando o caminho da pesquisa

*“Tudo aquilo que sei do mundo, mesmo por ciência, eu o sei a partir de uma visão minha ou de uma experiência do mundo sem a qual os símbolos da ciência não poderiam dizer nada”
(Merleau-Ponty, p.3)*

Neste capítulo, descreve-se o caminho metodológico por meio do qual esta pesquisa foi construída, em busca de compreender melhor a interface saúde mental e trabalho, a partir das vivências de psicólogos inseridos em organizações.

A pesquisadora, motivada por esse objetivo e sensibilizada pelo referencial teórico humanista, percorreu um caminho teórico-metodológico circunscrito à realização de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório. Utilizou-se para tal de entrevistas dialógicas, a partir de uma questão disparadora, que suscitasse ao participante falar de sua experiência e permitisse a análise fenomenológica.

Em razão da relevância do método fenomenológico para o desenvolvimento da pesquisa, tornou-se importante estudá-lo, refletir sobre ele e suas principais concepções, em busca de alcançar, de forma pertinente, o que se pretendeu pesquisar.

Reflexões sobre o pesquisar fenomenológico e sua interação com a Psicologia

A fenomenologia pode ser reconhecida como além de um movimento filosófico, também, como método. Como movimento filosófico, representa um dos mais importantes do século XX e, desde o seu início, estabeleceu relações próximas com a Psicologia que possibilitou o uso do método fenomenológico a estudos de cunhos humano e social (Moreira, 2004). O autor explica que, a despeito desse método permanecer ainda como um domínio de psicólogos e cientistas da área da saúde; tem sido, cada vez mais, reconhecido como um recurso para a pesquisa qualitativa, aplicável ao estudo de fenômenos em vários campos do saber, como, por exemplo, marketing, recursos humanos, desenvolvimento organizacional e pesquisa de gerência.

Forghieri (1993) ressalta que o enfoque fenomenológico em Psicologia surgiu no campo da Filosofia, no início do século XX, mas o seu desenvolvimento efetivo aconteceu a partir da década de 50 e se manteve, sem, no entanto, constituir-se em um conjunto de princípios articulados que sejam aceitos de forma unânime por todos os psicólogos que o adotam.

Mas o que é fenomenologia? Moreira (2004, p. 63) explica que “o termo fenomenologia deriva de duas outras palavras de raiz grega: *phainomenon* (aquilo que se mostra a partir de si mesmo) e *logos* (ciência ou estudo)”. Etimologicamente, refere-se ao estudo do fenômeno, ou seja, daquilo que aparece, que se manifesta ou se revela por si mesmo.

Merleau-Ponty (2006), no famoso prefácio da sua obra *Fenomenologia da Percepção* (original francês de 1945) discorre sobre a fenomenologia ao evidenciá-la como o suporte para a revelação do mundo, esclarecendo que “a fenomenologia é o estudo das essências” (p.1) e, também, “uma filosofia que repõe as essências na existência” (p.1). “A fenomenologia só é acessível a um método fenomenológico” (p.2) no

qual há a “tentativa de uma descrição direta de nossa experiência tal como ela é” (p.1), sem nenhuma outra preocupação, ou seja, “trata-se de descrever, não de explicar nem de analisar” (p.3). Busca-se a “experiência da verdade” no sentido de que a essência da percepção do mundo vivido é uma tentativa de acesso à verdade em que “o mundo é não aquilo que eu penso, mas aquilo que eu vivo” (p.14).

O mundo fenomenológico, assim, revela-se a partir do sentido que transparece, de forma intencional, na consciência do homem a partir das intersecções das experiências vividas, passadas e presentes de cada um (subjetividade) com as dos outros (intersubjetividade). Enfatiza o homem, não como uma parte do mundo, um objeto a ser investigado pelas diversas áreas do saber ou o resultado de causalidades que o explicam; ao contrário, apresenta a experiência vivida do homem no mundo como a fonte absoluta do universo da ciência. Argumenta que tudo o que é conhecido no mundo, inclusive os saberes da própria ciência, só foi possível de ser atingido porque partiu de alguém, impregnado de uma experiência de vida singular, cujos elementos presentes nesse mundo vivido e, portanto, percebidos, evidenciam o conhecimento que surge a partir da reflexão sobre ele. Ainda, conforme Merleu-Ponty (2006):

Todo o universo da ciência é construído sobre o mundo vivido, e se queremos pensar a própria ciência com rigor, apreciar exatamente seu sentido e seu alcance, precisamos primeiramente despertar essa experiência do mundo da qual ela é a expressão segunda. A ciência não tem e não terá jamais o mesmo sentido de ser que o mundo percebido, pela simples razão de que ela é uma determinação ou uma explicação dele (p.3).

Segundo Kahhale (2002), Husserl, ao desenvolver sua proposta filosófica, a Fenomenologia, ao propor “um retorno às coisas mesmas” partiu do que ele considerava

limites impostos ao conhecimento nas propostas filosóficas de Descartes, Kant e Hegel. Moreira (2004) salienta que essa proposta de Husserl, a máxima da Fenomenologia de voltar às próprias coisas está relacionada ao seu interesse pelo fenômeno puro tal como se torna presente e se mostra à consciência, incluindo, desse modo, todas as formas do estar consciente de algo, ou seja, sentimentos, pensamentos, desejos e vontades. O fenômeno, entendido dessa forma, não é a representação de um objeto, não é a aparência de algo, tem natureza própria, descrita pela intencionalidade que é a característica da consciência de ser consciente de algo, de ser dirigida a um objeto sobre o qual há um sentido, passível de ter significação, ou seja, de acordo com Forghieri (1993) “o fenômeno integra a consciência e o objeto, unidos no próprio ato de significação” (p.15).

Raffaelli (2004) complementa essa questão de voltar às próprias coisas ao enfatizar que, para Husserl, a psique possui essencialidade própria, incongruente com um simples olhar do mundo das ciências naturais e, assim, refletir sobre o vivido se faz necessário para garantir ao homem a sua posição de não se constituir apenas como um participante do mundo, mas sim, como ponto de origem dele. Da mesma forma, Giorgi (1978) questiona se a psicologia científico-natural fornece dados legítimos a respeito do homem, ao colocar em dúvida se os aspectos levantados “revelam ou não o humano do homem de uma forma adequada” (p.18).

Nesse sentido, Raffaelli (2004) pontua que Husserl trouxe críticas importantes às concepções naturalistas da Psicologia e evidenciou o conceito de experiência, fruto da vivência humana no mundo, passível de ser interpretada a partir da redução fenomenológica que, de acordo com Moreira (2004) é compatível com a “suspensão do julgamento” sobre todas as coisas a fim de que, o fenômeno puro, presente na consciência, possa ser revelado ao mundo a partir daquele que o habita.

Sobre a Fenomenologia de Husserl e a Psicologia, Raffaelli (2004) mostra que, embora Husserl faça questão de enfatizar que cada disciplina tem sua própria identidade, revela que há uma relação entre elas, a saber, prioriza a Psicologia como uma ciência constituída de fatos, e a Fenomenologia, como a base para a compreensão do sentido desses fatos. Em outras palavras, Husserl aponta a Psicologia como uma ciência autônoma para pesquisar o ato humano, no entanto, a significação subjacente a esse ato demanda uma interpretação, impossível de ser atendida pelos recursos metodológicos das ciências naturais.

A Psicologia, portanto, deve buscar um caminho próprio para a compreensão do comportamento humano, por meio da reflexão que é o retorno ao mundo vivido, sendo este, “o primeiro e indispensável procedimento metodológico” (Raffaelli, 2004, p.213). Para tanto, o método fenomenológico apresenta-se à Psicologia como um recurso apropriado para pesquisar a vivência, ou seja, o sentido que uma situação tem para a própria pessoa (Forghieri, 1993).

Cury (1987), ao fazer uma pesquisa teórica sobre a evolução das formulações a respeito da Abordagem Centrada na Pessoa, referiu-se ao termo fenomenologia psicológica como um método aplicado aos problemas de cunho psicológico nos quais é possível explorar a consciência e a experiência imediata – atos, conteúdos, objetos e significados, a partir de dados fenomenais - percepções, sentimentos, imagens, memórias, idéias, etc.

Giorgi (2005) relata que há uma compatibilidade entre a Psicologia humanista e a Fenomenologia. Oportuno, o autor sugere que a despeito do movimento humanista ter se empenhado em restaurar a imagem da pessoa humana, reduzida extremamente pelo behaviorismo e pela psicanálise estrita, ainda há desafios a serem vencidos, como o reconhecimento explícito da necessidade do desenvolvimento de métodos científicos

humanos, genuinamente não reducionistas, e que possam estudar as pessoas sob o ponto de vista global de suas potencialidades humanas.

Moreira (2004) ressalta que não há um único método fenomenológico como caminho de pesquisa, uma vez que a Fenomenologia admite que há variantes e apresenta, como exemplos, os métodos descritos por Van Kaam (1959), Colaizzi (1978), Sanders (1982) e Giorgi (1985). Assim, embora diferentes autores proponham variantes de como revelar o fenômeno enquanto “algum tipo de experiência vivida, comum aos diversos participantes” (p. 114), o fato é que todas as variantes vão ao encontro dele (Moreira, 2004).

Em suma, organizando-se as principais idéias assimiladas, caberia à Psicologia, enquanto ciência humana, desvelar a intencionalidade do ser humano frente aos seus semelhantes e às coisas do mundo no ato de pesquisar, mas para a Psicologia realizar essa tarefa de desvelar, cientificamente, o sentido das subjetividades, transformando-as em realidades compartilhadas, a Fenomenologia surge como um método que possibilita ao pesquisador ter acesso a essa compreensão. Assim, o uso do método fenomenológico se faz relevante quando a pesquisa pretende focar fenômenos subjetivos em que a verdade que se deseja revelar está baseada na experiência vivida, e não, no que se pode pensar, ler ou dizer sobre ela (Moreira, 2004).

A pesquisa fenomenológica, conforme apresentada por Amatuzzi (2001a), é, basicamente, uma pesquisa de natureza em que a palavra é mais importante do que o número, na qual o foco está no clareamento do fenômeno, ou seja, na construção da compreensão de algo e não na sua verificação. Trata-se de uma pesquisa em que não existem sujeitos e, sim, colaboradores, cujo “relato é tomado em sua intencionalidade própria e constitutiva” (p.20), ou seja, não corresponde a algo pré-determinado, mas a uma experiência intencional vivida.

Na pesquisa fenomenológica, entrevistas são comumente utilizadas, gravadas em audiotape e, posteriormente transcritas, são estudadas sistêmica e sistematicamente, por meio de três passos reflexivos: descrição, redução e interpretação. As entrevistas captam a experiência consciente dos participantes e formam um objeto de experiência para a consciência do pesquisador a partir dos passos reflexivos indicados anteriormente (Gomes, 1997).

No contexto de organizações, Zanelli (2002a) caracteriza a pesquisa qualitativa quando faz referência a esse caráter interativo, ao enaltecer, inclusive as habilidades qualitativas do pesquisador de ver, ouvir, ler e atribuir sentido às suas percepções, enquanto produz seu estudo. Vale ressaltar o seguinte trecho: “(...) cada organização é um fenômeno social construído pelos participantes em suas vidas cotidianas, e a tarefa do pesquisador é traduzir o que foi aprendido: descrever e interpretar como as pessoas atribuem sentido e agem em seus mundos de trabalho” (Zanelli, 2002a, p. 87).

Como psicóloga, a pesquisadora sente-se confortável ao compreender o outro sob o ponto de vista humanista, em especial, em sintonia com a Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers (1977a), na qual há a valorização do ser humano como sujeito determinante no seu mundo de experiência. Nesse sentido, o uso da fenomenologia como método, para a realização desta pesquisa, está em congruência com essa visão da pesquisadora que lhe permitiu olhar para os participantes como pessoas singulares em relação à experiência vivida, e não, como objetos a serem estudados. A crença na potencialidade inerente ao ser humano de crescer e desenvolver-se psicologicamente, através de relações significativas com outros seres humanos, possibilitou construir um conhecimento a respeito da temática deste estudo em uma interação com os participantes, ao valorizar os elementos vivenciais que emergem da intersubjetividade entre pesquisador e pesquisado. Não houve nenhuma preocupação com generalizações,

mas sim, com possibilidades reflexivas a respeito de algumas realidades compartilhadas com psicólogos inseridos no contexto organizacional em relação à saúde do trabalhador.

Participantes

Para a realização desta pesquisa, foram entrevistados quatro psicólogos organizacionais, convidados pela pesquisadora especialmente para este estudo, por serem pessoas capazes de compartilhar suas experiências pessoais sobre o fenômeno. Os critérios para essa escolha foram: a) experiência profissional de, pelo menos um ano em organizações públicas ou privadas, situadas na região de Campinas; de pequeno, médio ou grande porte, nacional ou multinacional; b) trabalho em organização na condição de contratado, terceirizado ou como consultor e c) interesse em conversar com a pesquisadora sobre o tema da pesquisa.

A opção desta pesquisa pela denominação de psicólogo organizacional está em congruência com o pensamento de Zanelli (2002b), que afirma que, a despeito de haver várias outras denominações, em função até de algumas especificidades de conteúdo, “se temos que optar por uma denominação resumida, Psicologia Organizacional parece transmitir o escopo da área de estudo e atuação” (p. 26). Assim, a escolha da denominação, psicólogo organizacional está relacionada à identificação do profissional, participante desta pesquisa, quanto a seu contexto de experiência em organizações.

Oportuno ainda é explicar que o termo organização, muito comum no universo das empresas, representa, segundo Zanelli (2002b) “um sistema social orientado, em essência, para a consecução de objetivos específicos” (p.26), podendo ser configurada como fábrica, escritório, escola, hospital, sindicato, clube, etc.

O total de quatro participantes foi determinado ao longo das entrevistas, a partir da avaliação da própria pesquisadora que, ao escolher um grupo de profissionais bastante

envolvidos com a temática da pesquisa, considerou que a riqueza desses quatro depoimentos iniciais haviam sido suficientes para impressioná-la, permitindo-lhe apreender alguns elementos significativos de suas vivências.

Entrevistas dialógicas

Conforme já enfatizado, anteriormente, a pesquisadora utilizou-se da afinidade entre a Fenomenologia e a pesquisa em Psicologia, especialmente, porque tem como alicerce teórico metodológico à Psicologia humanista. Assim, a partir da intenção de desenvolver um estudo fenomenológico, optou-se pela realização de entrevistas não diretivas, de caráter dialógico, como um meio de investigação do vivido que se trata da experiência única e intransferível, portanto, subjetiva, de uma pessoa, que se constitui no seu modo particular de existir. Conforme AmatuZZi (2001b), o vivido “é nossa reação interior imediata àquilo que nos acontece, antes mesmo que tenhamos refletido ou elaborado conceitos (...) É como nos sentimos” (p. 53 e 54).

Ao partir-se do pressuposto de que, para conhecer os elementos significativos de uma dada experiência, é necessário se colocar diante da vivência de alguém, a entrevista dialógica foi utilizada já que permite tornar esse mundo vivido, de alguma forma, acessível ao pesquisador.

Por sua vez, o termo entrevista dialógica refere-se ao fato de haver, desde o momento da entrevista, uma interação, um clima intersubjetivo entre o participante e a pesquisadora, de forma que ambos estão focados no tema: o primeiro, para comunicar elementos de seu mundo experiencial, e o segundo, para compreendê-lo, deixando-se impressionar pelo sentido oculto. No início de cada entrevista, a pesquisadora formulou a seguinte questão disparadora para estimular o participante a discorrer sobre sua experiência: “Estou interessada em compreender o envolvimento do psicólogo

organizacional com a saúde mental do trabalhador. Gostaria que você me contasse a sua experiência profissional a esse respeito”.

Em suma, a entrevista efetuada com os participantes não seguiu nenhum tipo de roteiro pré-estabelecido, serviu apenas como um mediador dialógico que privilegiou uma forma de interação por meio do qual, se criou um campo intersubjetivo de diálogo entre o pesquisador (facilitador) e o participante (“dono” da experiência).

Procedimento

Os tópicos a seguir descrevem os aspectos relevantes no desenvolvimento desta pesquisa:

1. A pesquisadora convidou pessoas com quem travou conhecimento ao interessar-se pelo tema. Vale ressaltar que a escolha dos quatro participantes não envolveu, necessariamente, uma relação de amizade, mas sim, o interesse comum pela interface saúde mental e trabalho;
2. A partir do contato da pesquisadora com cada um dos participantes, foi agendado um local com dia e horário apropriados para o encontro, conforme a preferência deles e a disponibilidade de ambos. Todas as entrevistas transcorreram de forma tranqüila e foram efetuadas em três locais diferentes: consultório, empresa e a própria moradia;
3. Os participantes assinaram, antes do início da entrevista, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que permitiu a gravação do depoimento deles para posterior transcrição, conforme determinação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP – atendendo à Resolução 196/96;

4. As entrevistas foram realizadas no período de fevereiro a maio de 2006. Os depoimentos gravados com o consentimento dos participantes foram transcritos, posteriormente encaminhados ao participante para que este pudesse ter a oportunidade de entrar em contato com o próprio depoimento e fazer as alterações que julgasse necessárias. Dos quatro depoimentos, apenas a Ester acrescentou algumas modificações de ordem estrutural ao texto, sem, no entanto, alterar o teor do conteúdo;

5. Após a finalização de duas entrevistas, pesquisadora e participante continuaram conversando a respeito da temática e, nesses casos, foi solicitada ao participante autorização para que a pesquisadora ligasse novamente o gravador quando o José consentiu, mas a Ester, não. A pesquisadora respeitou as decisões.

Análise dos depoimentos

O método fenomenológico norteou a análise dos depoimentos colhidos, em congruência com o tipo de pesquisa que se pretendeu realizar, de caráter exploratório e qualitativo, através da valorização das experiências vividas pelos participantes. Conforme apresentado por Moreira (2004), há muitas variantes na forma de caminhar em direção ao fenômeno que se deseja revelar. Para esta pesquisa, optou-se pela análise metodológica proposta por Giorgi (1985) que enaltece o caráter focal dos depoimentos, ou seja, a escolha adequada dos participantes, a qual permite que experiências potenciais importantes possam ser trazidas à luz, desvelando o fenômeno que se desejava apreender. Moreira (2004) enfatiza que “o método de Giorgi é um dos mais conhecidos e utilizados no campo da Psicologia fenomenológica” (p. 123) e, salienta, também, que esse

autor é "um dos mais conceituados fenomenólogos da atualidade" (p. 110). A proposta de Giorgi (1985) inclui, basicamente, os seguintes passos:

1. Sentido do todo: consiste na leitura global do depoimento transcrito, visando a apreender o sentido geral da descrição no texto integral do depoimento. É um passo importante para embasar os próximos passos que vêm em seqüência;
2. Discriminação das Unidades de Significado (US): trata-se da divisão do texto integral, ou seja, "quebra" do relato em unidades de significado, expressas na linguagem de cada indivíduo, enquanto contexto próprio da sua fala, e percebidas pelo pesquisador, como diferenciações no corpo do texto integral. Envolve uma atitude psicológica de aproximação na direção do fenômeno estudado;
3. Compreensão Psicológica (CP) de cada unidade de significado: corresponde às transformações das expressões peculiares ao universo do indivíduo (unidades de significado) numa linguagem psicológica elaborada pelo pesquisador, enfatizando o fenômeno que está sendo investigado;
4. Síntese de cada depoimento expressa como estrutura da experiência: consiste na elaboração de uma síntese específica para cada depoimento de forma a compor um relato consistente da estrutura psicológica do vivido. Para tal, o pesquisador utiliza as unidades de significado transformadas a partir da compreensão psicológica que efetuou no passo anterior;
5. Composição de uma síntese geral que apresenta a essência do fenômeno, a partir dos elementos apreendidos do vivido no conjunto de todos os participantes.

Capítulo 4

Descrivendo os elementos do vivido

“O conhecimento psicológico é reflexão e ao mesmo tempo vivência; é conhecimento que pretende descobrir a significação, no contato efetivo do psicólogo com sua própria vivência e com a de seus semelhantes” (Forghieri, 1993, p.22)

Neste capítulo, apresenta-se a composição dos elementos do vivido em relação à interação entre a pesquisadora e cada um dos quatro participantes da pesquisa.

A apresentação segue a seqüência segundo a qual as quatro entrevistas ocorreram. Para cada depoimento, em primeiro lugar, são apresentados os depoimentos transcritos e discriminados em unidades de significado (US), com a correspondente organização em compreensões psicológicas (CP); em segundo, são apresentadas à síntese específica referente a cada depoimento. Após a apresentação de todos os depoimentos será apresentada uma síntese geral dos depoimentos.

As sínteses são composições textuais em que se buscou mostrar a estrutura psicológica da experiência a partir dos elementos significativos apreendidos do vivido de cada participante (síntese específica) e do conjunto de todos os participantes (síntese geral).

Depoimento de Maria

Caracterização:

Idade: 36 anos

Estado civil: solteira

Formação: Graduação em Psicologia (1994), Mestrado (2005)

Experiência em organizações: dez anos em empresa pública estadual

Atividade atual: atuação em clínica (consultório) e psicóloga do trabalho na mesma empresa pública.

CP1: Maria sente necessidade de fazer uma retomada de sua vida profissional ao longo de quase 10 anos em que tem contato com a instituição em que trabalha no contexto de organizações.

US1:

“Acho que o início da minha vida como psicóloga organizacional começou por um caminho que é um pouco diferente da maioria. Eu não entrei tendo como foco de trabalho a psicologia organizacional; eu entrei para trabalhar com pesquisa dentro da área de saúde mental e trabalho (SMT), na área de recursos humanos da U. A minha entrada foi como auxiliar de uma pesquisadora que era a professora L.”

“Depois que isso foi concluído, eu continuei como psicóloga do trabalho. Lá a função tem esse título, psicólogo do trabalho”.

“E a minha caminhada continuou. Depois dessa fase de pesquisa, a gente começou com o trabalho multidisciplinar, propriamente dito, e, em 2004, em 2003, houve um concurso para minha função; até então, eu era funcionária com vínculo temporário, não era vínculo U., era um vínculo F., que é uma fundação dentro da U. que trabalha com esse tipo de contrato. Então, teve o concurso, passei nele e, desde 2004, estou como psicóloga efetiva, na área de RH dentro da U.”

“(...) neste momento, agora, eu estou até saindo desse grupo específico da área de desenvolvimento que está nessa fase de discussão, porque eu fui convidada para assumir a gerência da área de planejamento, principalmente, na questão de carreira. É uma coisa que eu também não tinha planejado na minha vida. Nunca imaginei que eu fosse, ali, assumir alguma atividade de gerência. Meu trabalho sempre foi mais técnico, sempre gostei muito de estudar e gosto muito do contato com gente e, pra mim, era por aí; trabalhar com o grupo, enfim, ter uma interação mais com o global da instituição. E aí, esse convite veio agora, no final do ano e, então, eu devo assumir em breve (...)”

“Eu acho que nos últimos quatro anos, sim, foi que eu mergulhei, profundamente, nesses assuntos do psicólogo organizacional. Quer dizer, deixei de ter tanto foco na pesquisa e mais no que eu li. Então, em tudo que eu estudei e como eu enxergo isso na instituição e, como é que eu enxergo isso, nas relações de trabalho que a gente tem acompanhado dia a dia. Eu acho que vivi, mais intensamente, a função, de psicóloga organizacional, nesses últimos quatro anos”.

“Eu acho que é isso. Minha vida, como psicóloga organizacional, teve essa cara, esse tom, esse caminho. Eu nunca fui uma pessoa de olhar muito, determinadamente, num lugar. Eu queria experimentar muitas coisas. Eu acho que eu consegui, nesses 10, 12 anos já de formada, passar por algumas realidades diferentes e tal. Quando eu falo, nesses últimos quatro anos, eu acho que foquei, porque eu nunca quis fechar porta nenhuma. Vamos ver, vamos aprender o que tiver para aprender. Aí, onde eu me identificar mais, é onde eu acho que vou ficar, e quando eu escolhi o meu mestrado, definitivamente, pensei assim, quero trabalhar com isso, quero fazer um estudo que avalie isso. Aí, eu já comecei a perceber que eu já estou fechando. E acho que fechei de uma maneira muito coerente comigo mesma”.

CP2: Percebe a importância da pesquisa sobre saúde mental do trabalhador, realizada na instituição anos atrás (1997) e da qual fez parte como assistente, no auxílio dado aos psicólogos na condução de casos dentro da interface saúde mental e trabalho (SMT).

US2:

“E aí, o tema da pesquisa era saúde mental do trabalhador. Os recursos humanos (RH) da U., naquele momento, precisavam ter um tipo de trabalho que pudesse ajudar o pessoal que já trabalhava lá, o grupo de psicólogos, a entender como conduzir melhor as questões relacionadas à saúde mental e ao trabalho que eram problemas recorrentes com os funcionários da U. mais complicados. Aqueles que, reiteradamente, retornavam ao serviço inúmeras vezes. Não existia nenhum método, não existia nenhum olhar mais aprofundado para a coisa. Eles faziam um tipo de trabalho com muita cara de apagar incêndio, sem nenhum tipo de foco nesse escopo de saúde mental e trabalho”.

“Eu acho que, com eles, nesse primeiro momento, a gente contribuiu para que se aproximassem mais de um olhar mais atualizado de como você poderia tratar as questões de saúde mental, dentro do ambiente de trabalho, tendo como papel, o psicólogo organizacional”.

“Quando veio essa necessidade do projeto de pesquisa é porque, paralela à atividade de recrutamento e seleção, nós éramos bombardeados pelos funcionários-problema que ninguém queria mais, que ninguém agüentava mais, ninguém sabia mais o que fazer. Vamos tentar entender como é que a gente pode tratar isso. Aí, a pesquisa arrumou um pouco esse meio de campo”.

“A professora L. foi convidada para conduzir essa pesquisa, e eu entrei lá como assistente de pesquisa dela. E aí, comecei a conviver com a equipe de psicólogos e desenvolvi a pesquisa. A gente conseguiu levantar dados sobre prevalência de transtornos mentais no trabalho, opiniões relacionadas ao uso de drogas também, o qual era uma questão importante e que eles não tinham nada direcionado, especificadamente, para esse tipo de tratamento”.

“A gente, nesse projeto abordou, também, LER, DORT e os aspectos emocionais envolvidos e, como isso poderia ser conduzido pelo psicólogo do trabalho, dentro de uma outra abordagem. Esse projeto aconteceu, levantou esse grande número de dados, gerou ações dentro do RH e fora do RH, em outras instâncias da U. que atendem ao funcionário também, mas, aí, já do ponto de vista mais clínico e, no grupo de RH, de psicólogos organizacionais, a gente contribuiu para que desenvolvessem uma metodologia na hora de diagnosticar as questões que estavam aparecendo, não só do ponto de vista da saúde

mental, mas também das relações de trabalho, com instrumentos que eles não conheciam, instrumentos recentes de pesquisa”.

“Em 97 foi o início da pesquisa. A pesquisa durou dois anos, entre implantação, levantamento, coleta de dados e o processamento desses dados. As ações duraram mais dois ou três anos e, aí, eram questões relacionadas mais à área clínica. A gente orientou quem iria tratar, do ponto de vista clínico, as questões que estavam sendo abordadas e concluiu-se essa etapa de pesquisa. Foram mais ou menos cinco anos com esse olhar de pesquisa’.

CP3: Considera ser muito importante tratar a questão SM&T do ponto de vista multidisciplinar e sente, que para os profissionais envolvidos, essa união trouxe maior segurança em suas atuações porque diminui as próprias angústias.

US3:

“A gente, hoje, não se vê fazendo nenhum tipo de conduta sem ter uma discussão com a medicina do trabalho, em algum momento, e com a segurança, também. Então, vamos fazer uma intervenção num grupo que tem queixa generalizada de falta de motivação relacionada ao trabalho. Vamos conhecer o grupo? Mas vamos conhecer o ambiente em que o grupo trabalha. A gente pede, também, para os técnicos de segurança fazerem uma avaliação das condições de segurança e saúde ocupacional ali; adequação de mesa, ergonomia, ruído, excesso de luz, falta de luz, enfim, tudo o que pode ser, também, um fator que tenha interferência direta na questão da motivação do trabalho. A medicina do trabalho vai complementar com um olhar do médico do trabalho, também, em relação a isso. Então, toda a atuação nossa gera outras atuações nessas outras áreas específicas”.

“Então, agora não é mais só a saúde que nos interessa, porque a saúde vem, justamente, na hora em que a gente tem que apagar o incêndio. A conversa entre os profissionais da saúde é muito no sentido de apagar incêndio. Temos que criar recursos preventivos nessa linha, também, mas eu acho que trazer esses outros assuntos no assunto da carreira, da avaliação do desempenho a que está atrelado e que gera um tanto de mobilização dentro da universidade como um todo; uma fase sempre de pólvora pura para tudo que é lado. Então, isso é assunto de desenvolvimento, sim. Nunca conversou! Então,

provavelmente, vai começar a conversar. Está tendendo a se aproximar. Acho que é um ganho enorme, mas a gente nunca teve muita certeza aonde a gente ia chegar (risos). É um processo muito dinâmico, muito vivo”.

“E isso está resultando, agora, nessa nova fase, que é uma fase para a equipe em que eu estava, no início, que eu te falei, olhar e questionar o papel do psicólogo organizacional, na área específica do desenvolvimento de pessoas e, nessa nova etapa da gente até, talvez, aproximar a área de desenvolvimento a essa área que está desconectada e que nunca conversou com a gente, que é a área de carreira”.

“Acho que as pessoas se sentem mais seguras na hora de discutir alguns tópicos que aparecem. E esse tipo de abordagem fez a gente, também, se aproximar demais da área de saúde ocupacional dentro da própria área de RH. Antes era completamente cindido. O psicólogo atendia as pessoas que vinham se queixar e ponto. Não amarrava a ação com essas outras questões relacionadas à saúde”.

*“Eu acho que esse foi o grande ganho de todo esse processo. A gente começou a conversar muito mais com o pessoal da segurança e com os médicos do trabalho. Quando há reunião periódica, a gente pode intervir em algumas questões, sugerir algum tipo de instrumento para eles fazerem uma avaliação complementar de algum aspecto que a gente já sabe que está acontecendo com o funcionário. A gente discute casos conjuntamente. Alguns casos que precisam de conduta com esse olhar, também, da medicina do trabalho. Acho que essa foi uma outra característica dentro da instituição. A gente aproximou duas áreas que não se conversavam”. **Pesquisadora: Parece que se tornou algo mais multidisciplinar? Exatamente. Isso foi se transformando ao longo dos anos”***

“Depois da pesquisa, o trabalho multidisciplinar foi o próximo passo, em que a gente se aproxima da segurança e da saúde ocupacional”.

CP4: Percebe como fruto do trabalho desenvolvido pelos psicólogos, ao longo de quase 10 anos, o fato de a instituição, na qual trabalha, ter sido capaz de

reconhecer o seu papel no adoecimento das pessoas, e também de propiciar algumas mudanças de ordem estrutural e funcional na área de recursos humanos.

US4:

“A cultura da universidade é muito forte nesse sentido, muito refratária a mudanças e, então, o olhar é diferente; quer dizer, é fazer com que a instituição assuma a sua responsabilidade no adoecimento de pessoas. Isso é fruto desses quase 10 anos. Caminhando, caminhando, caminhando. Então, hoje, a instituição, a reitoria tem cobrado da gente alguma ação preventiva de fato”.

“Eu acho que a grande finalidade do nosso projeto de pesquisa, lá atrás, é que a consciência e a cultura da instituição não conseguia nem pensar que a gente ia começar a cutucar, justamente, as situações do jeito que elas eram, eram daquele jeito, continuavam daquele jeito e ninguém ia mudar”.

“Antes, era psicólogo organizacional, mas houve uma mudança de carreira recente, há três anos, e aí batalhou-se para mudar para psicólogo do trabalho e acho que foi até uma consciência com essa proximidade com a medicina do trabalho”.

“Neste momento, agora, a discussão na equipe é justamente sobre o papel que nós temos como área de desenvolvimento de pessoas. Na realidade, esse é, atualmente, o nome da área em que a gente está. Antigamente, ela se chamava recrutamento e seleção. Ao longo desses anos, foi mudando de nome e, hoje, chama-se áreas de planejamento e desenvolvimento da diretoria geral de RH”.

“Então, todas as gerências da área estão nas mãos de psicólogos. E a gente está, praticamente, com 15 psicólogos na área. Eu acho que há aí um reinado de psicólogos (risos), completamente inédito na própria U”.

CP5: Ressalta que, anos atrás, o papel do psicólogo organizacional na instituição pública em que trabalha era apenas atender às demandas de concursos públicos

com atividades de recrutamento e seleção e que, agora, há uma busca por uma outra identidade.

US5:

“A maioria tem uma entrada na área da psicologia organizacional bem diferente. A maioria entrou para trabalhar com recrutamento e seleção, naqueles inúmeros concursos que aconteciam. E concurso público é uma violência pela quantidade de candidatos. O psicólogo entrava, inclusive, na fase de provas. A gente aplicava aqueles testes em 500, 600 pessoas e com uma equipe de oito psicólogos para corrigir 600 testes, num prazo “xis”, para fazer devolutiva para a banca. Era um horror! Então, as pessoas que estão lá, foram lá para trabalhar com isso. O exercício que elas fizeram, também, de se abrir para essa coisa toda foi muito diferente do que eu fiz para entrar lá. O olhar delas, provavelmente, deve ser bem diferente do meu, do que a gente viveu. Acho que tem gente que chegou lá também não só pelo concurso, mas a grande maioria chegou lá por causa dos concursos sim, porque era a grande demanda da instituição. Fazia-se concurso a dar com pau. Então, chama psicólogo, contrata psicólogo (risos) e eles ficaram com isso durante anos. Acho que uns 10, 15 anos”.

“Era essa a função do psicólogo organizacional. Teve um grupo que trabalhou com treinamento, mas não era formado só de psicólogos, na realidade, tinha dois psicólogos só, o resto eram pedagogos, filósofos, gente da universidade que queria trabalhar com gente. Então, tinha uma área de treinamento, mas havia só dois psicólogos e não conversavam com o recrutamento e seleção. Parecia que eram áreas que não participavam do mesmo núcleo. Era uma loucura! Tudo isso foi exterminado e virou essa área de planejamento e desenvolvimento. A gente teve que buscar uma cara, que vem ganhando essa cara como eu te falei”.

CP6: Valoriza o papel atual do psicólogo na instituição em que trabalha, ressaltando que, desde a faculdade, opunha-se à idéia de trabalhar como psicóloga organizacional realizando apenas atividades de recrutamento, seleção ou treinamento.

US6:

“Para mim, a psicologia organizacional não consigo vê-la como se via antigamente, até porque, eu rejeitava tanto aquela visão (risos) que eu não quis partilhar daquilo, naquele momento. Eu não queria ser psicóloga de recrutamento e seleção. Desde que eu saí da faculdade, eu falei: Eu não vou fazer isso na minha vida, porque eu não acho que isso faça sentido pra mim. Eu acho que a nossa atuação pode ser muito mais do que isso, mesmo fazendo recrutamento e seleção, eu posso fazer disso uma ferramenta muito mais rica do que realmente é - um trabalho repetitivo, volumoso, esgotante e acabou! Então, como neguei isso (risos), achei um caminho que eu não imaginava um dia dar, deu aí”.

“Como a psicologia organizacional que eu tinha que olhar na faculdade – estava sempre mais alienada desse tipo de questão. O psicólogo tinha que entender o mundo da empresa, dar conta daquela dinâmica; se trabalhasse no recrutamento e seleção, entender muito de testes psicológicos, dinâmicas de grupo e, se era treinamento, as questões típicas de treinamento. Era uma coisa que eu achava muito pobre, por isso que eu nunca me aproximei, de cara, assim”.

CP7: A despeito de reconhecer, com orgulho, avanços nas contribuições dos psicólogos para a saúde mental do trabalhador, na instituição em que trabalha, percebe a cobrança da mesma em relação ao desenvolvimento de projetos preventivos.

US7:

“E o grupo de psicólogos organizacionais que atuava, naquele momento, continua atuando; é o mesmo grupo, somos oito psicólogos. Esse grupo conseguiu alguns avanços em algumas questões que a própria instituição reconhece como benefícios por conta desse novo jeito de tratar o assunto”.

“Agora, essa área está ganhando uma outra cara também. A gente está em franca evolução porque desde que eu entrei em 97 e, olhando para aquilo que a gente está vivendo agora, em 2006, são quase 10 anos. Eu acho que a gente cresceu, enormemente, no grau de consciência do nosso papel dentro da instituição. Antes, a

atuação ficava extremamente voltada a recrutamento e seleção. Essa era a grande atividade dessa equipe em que eu estou até hoje”.

“(...) a instituição tem cobrado da nossa área respostas para esse tipo de coisa. Não queremos mais, só, vocês tratando dos funcionários já adoecidos. O que é que vocês vão fazer, de fato, para que não adoença mais tanta gente?”.

“Então, hoje, a instituição, a reitoria tem cobrado da gente alguma ação preventiva de fato. E ela não vai sair só da gente, lógico, a gente, a medicina do trabalho e a segurança, também; estamos juntos nessa e estamos sendo cobrados da mesma maneira. Quer dizer, a medicina do trabalho tendo que cuidar das questões relacionadas à saúde, quais ações preventivas eles estão tomando, de fato, em relação à saúde e, nós, do ponto de vista da saúde mental, da felicidade no trabalho, da qualidade de vida no trabalho. Então, é nesse nível que a gente está tendo que começar a atuar a partir de agora”

“Então, eu acho que a instituição, agora, assume, como ela assumiu: nós queremos respostas de vocês sobre essa questão! O que nós vamos fazer, preventivo, de fato, para não adoecer mais gente e para que as pessoas trabalhem muito felizes e sintam e vivam, nesse ambiente, com qualidade de vida? Essa é a questão! Então, eu acho que é um salto interessante”.

CP8: Sente-se envaidecida pelo desafio atual que os psicólogos da instituição em que trabalha têm, enquanto categoria, na função de gestores das áreas de planejamento e desenvolvimento de pessoas.

US8:

“E um outro lado, também, muito interessante, é que eu percebi, nesta semana, que a nossa área de desenvolvimento e planejamento sempre foi gerenciada por pessoas da administração, da área de informática, analistas de sistemas, analistas de processos. Sempre foi este o profissional que gerenciava a área. Nunca foi um psicólogo. Desde agosto, nós estamos agora sendo gerenciados por uma psicóloga(...)

“(...) e ela veio com uma abertura fantástica, também, para que os psicólogos assumissem posições. Ela, como gerente maior da área é psicóloga. Na área de planejamento, teremos duas psicólogas, eu e uma outra e, a área de desenvolvimento, que está em franca transformação, vai ser agora gerenciado também, por uma outra psicóloga (...).”

“Então, todas as gerências da área estão nas mãos de psicólogos. E a gente está, praticamente, com 15 psicólogos na área. Eu acho há aí um reinado de psicólogos (risos), completamente inédito na própria U”.

CP9: A despeito de sentir que se atualizar em pesquisa não é uma preocupação comum aos psicólogos organizacionais que se utilizam mais de cursos e treinamentos técnicos, percebe a pesquisa como uma forma de atualização de grande importância na sua vivência profissional visto que traz uma base de sustentação mais séria e fidedigna para os momentos de intervenção.

US9:

“Eu acho que, mais do que nunca, o psicólogo organizacional, é uma pessoa em constante atualização. Eu acho que é um tipo de profissional que tem que se aproximar, cada vez mais, da área de pesquisa, sim, porque toda a intervenção que a gente faça, que possa se utilizar de uma metodologia mais rigorosa, mais criteriosa, é benéfica para a nossa ação. A gente consegue ter muito mais garantias de impactos de uma intervenção, de um treinamento, de um tipo de orientação que foi dada. Então, tudo isso, traz respostas num outro nível, e eu sentia, no momento em que entrei ali, que nunca foi uma preocupação do psicólogo típico das organizações de se atualizar em termos de pesquisa”.

“Ele se atualizava com milhões e milhões de treinamentos, cursos não sei do que, mas sempre nessa área da técnica para fazer um outro trabalho, um trabalho diferente, um trabalho mais moderno, mais atualizado, mais divertido, mais criativo e tal, mas com a seriedade de uma metodologia de pesquisa, o que nunca tinha sido preocupação. Eu acho que até, de certa forma, a culpa é muito da nossa formação”.

(...) até devido a muita coisa que eu tenho lido, eu acho que a questão da pesquisa, na prática do psicólogo organizacional, está chegando de vez e é o que vai fazer diferença, até na própria respeitabilidade que a gente tem dentro das instituições. Aquele tipo de trabalho que comprava pacotes prontinhos de gurus de não sei o que, que se reproduzia o pacote direitinho na empresa e era o oba, oba e legal, ótimo e não sei o que e não gerava mudança nenhuma. Terminava aquilo, terminava o oba, oba, todo mundo voltava para o mesmo estado em que estava antes. Então, acho que isso não cabe mais. As empresas sérias não toleram mais isso também”.

CP10: Valoriza o olhar clínico do psicólogo no contexto de organizações na compreensão dos casos e das situações.

US10:

“Eu acho que a gente tem que ter uma escuta clínica, mesmo como psicólogo organizacional, na queixa do gerente, na queixa de um funcionário, na queixa de um grupo, de uma equipe inteira de trabalho. Ali, os elementos que a gente pode entender, a partir de uma escuta mais clínica, são fantásticos para ajudar a gente a se posicionar e escolher as melhores ferramentas”.

CP11: Sente-se feliz e satisfeita de ter contribuído e de poder estar atuando como psicóloga organizacional dentro da interface saúde mental e trabalho.

US11:

“Mas eu me sinto muito feliz de poder estar nesse contexto, atuando aí, podendo olhar para isso, de fato, podendo estudar mais agora sobre isso. Acho que as coisas, que eu vinha estudando mais nessa área da interface saúde mental e trabalho, embasam muito do que está acontecendo, vão dar, também, muitos instrumentos para a gente tratar essa proposta preventiva com outro nível de profundidade, de alcance do que realmente é necessário para a instituição”.

“Agora eu estou muito confortável nessa área porque eu consegui achar nela, um jeito de viver e de atuar, que combina muito com tudo que eu sempre quis fazer como profissional. Então, nesse sentido, eu estou muito satisfeita”

“Eu estou muito feliz! Eu acho que, nesse tipo de psicologia organizacional, eu me encaixo (risos), nessa eu me encontro, me sinto feliz! Tenho vontade de continuar atuando nisso. Acho que dá pra fazer muita coisa, acho que a gente tem um caminho muito bonito pela frente, de virada mesmo, de paradigma de ação”.

CP12: Percebe que o contato com outras realidades e sua vivência de psicóloga em diferentes contextos de trabalho, ao longo desses anos, contribuiu, de forma importante, para nortear sua forma de atuação hoje.

US12:

“Então, eu acho que todas essas coisas contribuem. O olhar da pesquisa, o olhar da clínica, ter tido o contato com outras empresas ao longo desses anos. Também trabalhei em consultorias, com outros profissionais. Ver outras realidades, acho que, tudo isso vai fazendo a gente trazer para nossa experiência, um outro tipo de atuação mesmo. E é isso”.

“Aproveitei, e por isso que eu falo que a questão da pesquisa foi, para mim, fundamental; eu tive a experiência de pesquisa, de ter aprendido a olhar para as situações quaisquer que elas sejam; seja numa situação de trabalho, seja numa situação, até de atendimento clínico que eu nunca deixei de fazer, também, até mesmo trabalhando na U. desde 1997, pois eu sempre trabalhei com consultório. Continuei trabalhando com outras pesquisas, fiz meu mestrado nessa mesma área também. Eu acho que todas essas frentes acabaram se complementando de maneira muito interessante”.

CP13: Acredita haver, nas instituições públicas, uma correspondência direta entre o adoecimento dos funcionários e a falta de um bom plano de carreira que valorize os potenciais individuais e aumente a motivação das pessoas no ambiente de trabalho.

US13:

“Eu já vinha apontando e, quase todas as situações, intervenções que a gente fez, a questão da carreira vinha. A fala da carreira vinha e com esse nome, porque lá todo mundo chama isso de carreira. Ah! A carreira nunca atendeu a meus desejos, nunca atendeu, nunca me reconheceu como uma pessoa com tais e tais competências. As pessoas se sentem quase que invisíveis dentro da instituição porque a carreira nunca olhou um por um, ela olhava as coisas de maneira extremamente generalista, olhava como função e ponto. E as funções ali têm muitas nuances porque cada unidade, na U., é quase uma empresa por si só, tem uma cultura própria, tem regras próprias”.

Pesquisadora: Sobre o que você me conta, existe, então, no seu entendimento, uma ligação entre a falta de um planejamento de carreira e o adoecimento? ”*Não tenha dúvida! E isso eu estudei demais em pesquisa. Um dos principais fatores de estresse ocupacional é devido ao posto que eles estão e não têm, muitas vezes, clareza para aonde ir. O que realmente é esperado de mim neste posto? Quer dizer, a definição e a clareza dos papéis que eu tenho que assumir, que conseqüências isso terá para meu futuro, nesta instituição, isso não é claro lá, em lugar nenhum. As pesquisas apontam isso como um forte fator de adoecimento na questão específica de estresse ocupacional, porque vai, aos poucos, minando o nosso olhar a médio e longo prazos. Eu trabalho a curto prazo com algumas certezas, mas quando eu procuro pensar lá na frente, eu não tenho certeza de nada, eu não tenho clareza de nada”.*

“Uma psicóloga da DGRH, onde eu trabalho, é completamente diferente, em termos de atuação, de demanda, de responsabilidade do que a psicóloga do RH do HC. É outra. E somos tratadas como iguais. A nossa carreira fala a mesma coisa, define os mesmos papéis. Só que são realidades completamente diferentes. Então, essas nuances nunca foram tratadas e há gente lá 20 anos, 25 anos, vivendo isso de maneira bastante arrastada. Essa é uma característica da U. Lá ninguém fica só cinco anos e vai embora. Lá não tem o tipo de rotatividade como a gente encontra em empresa privada. Então, as pessoas cronificam nesse estado de coisas e, a carreira é uma das coisas que a gente tem em mãos, numa instituição estatal, porque você não pode trabalhar com verba, remuneração; é puramente engessada”.

*“Nesse sentido, então, um bom plano de carreira...ãh. **Pesquisadora: É motivador, você quer dizer? É o que pode ser. Ela nunca foi feita com essa cautela, com esse cuidado”.***

CP14: Sente a necessidade de avaliar as ações atuais dos psicólogos na instituição e refletir sobre ações futuras preventivas, que possam valorizar o desenvolvimento das pessoas e contribuir para a saúde física e mental, como também trazer felicidade e satisfação para as pessoas com o próprio trabalho.

US14:

“(...) e, nós ficamos com a área do desenvolvimento de pessoas e estamos, neste momento, questionando-nos muito se o que nós estamos realmente fazendo é, de fato, esgotar todas as possibilidades de desenvolvimento de pessoas. E a gente sente que não, porque continuamos fazendo um trabalho que não tem uma atuação macro com caráter preventivo que é, na realidade, qualquer proposta de desenvolvimento, entendeu?”

“Desenvolvimento é uma forma fantástica de você prevenir frustrações, ausência de motivação e doenças de todos os tipos, principalmente, o transtorno mental. Essa nossa ação, que é justamente no quadro do funcionário que já adoeceu, continua acontecendo, toma muito tempo da gente e entendemos que precisamos criar outras ações, muito anteriores a isso, que permitam que as pessoas se desenvolvam do ponto de vista da carreira mesmo”.

“Então, eu acho que o olhar preventivo, agora, é o que vai fazer toda a diferença, é o que está faltando”

“Como tratar isso, levando em consideração a questão preventiva num sentido multidisciplinar, num sentido macro, mesmo, não só na questão da saúde física, da saúde mental, mas da felicidade, da satisfação das pessoas com o próprio trabalho. Eu acho que já que você fica numa empresa como a U. não tem que se arrastar, a sua vida, pela vida toda, porque se a pessoa não tem uma condição econômica, por mais que odeie, é muito difícil sair da U”.

CP15: Como futura gerente da área de planejamento, sente o peso da responsabilidade junto à organização de desenvolver um projeto de carreira para os funcionários que possa contemplar o desenvolvimento profissional, por meio da valorização das habilidades e competências individuais das pessoas nos seus postos de trabalho.

US15:

“É aí que vai começar a pegar a coisa toda e acho que isso justifica mais ainda o porquê de um projeto de carreira muito individualizado mesmo; quer dizer, a pessoa ser vista naquilo que ela é como unicidade ali dentro e, não, como a pessoa que cumpre aquela função. A função é muito parecida com a do colega do lado, com a do outro lado e tal, mas você, naquela função, o que é que você pode trazer para fazer dela algo especial e diferente. Este tem sido o desejo da instituição. Não sei se a gente chega lá. Daqui a algum tempo a gente vai ver se dá pra chegar lá (risos)”.

“E aí, esse convite veio agora, no final do ano e, então, eu devo assumir em breve (...). A gente quer alguém que gerencie toda a nossa estrutura de carreira sabendo o que é o funcionário adoecido”.

CP16: Reconhece que houve uma evolução muito grande no trabalho desenvolvido pelos psicólogos dentro da instituição, ao longo de quase 10 anos, mas percebe que, junto a sua equipe, há pessoas com avaliações muito diferentes em relação ao que é uma ação de sucesso.

US16:

“Dentro, as pessoas não percebem muito isso, mas olhando para esses 10 anos que eu pude acompanhar, quase 10 anos; eu acho que a gente evoluiu enormemente, enormemente”.

“Acho que a gente teve uma evolução muito interessante, quando olha, de dentro, parece que não mudou quase nada; todos reclamam, sentem-se frustrados, a gente não chega a

lugar nenhum. Quantos casos foram resolvidos? E aí, a gente começa a pensar, a se questionar. O que é um caso resolvido? O que é um funcionário que virou um caso resolvido? Ele deixou de ser doente mental? Ele aprendeu a lidar com isso? E o grupo em que ele trabalha, aprendeu a lidar com isso? E a chefia tem condições de enfrentar melhor esse tipo de limitação?”

“Quer dizer, o que é realmente uma ação de sucesso da gente? Isso não ficou claro, ao longo desses anos. As pessoas têm expectativas muito diferentes”.

“E, para a gente, o salto foi muito interessante, de qualidade do trabalho e de conseguir atender, de maneira um pouquinho mais eficiente, a algumas das necessidades reais da instituição. Estamos longe de ter atendido a tudo.”

CP17: Vivencia seu novo cargo como gerente da área de planejamento como um reconhecimento da instituição a sua contribuição para a compreensão das questões que envolvem o adoecimento do trabalhador e um desafio pessoal que lhe parece gratificante.

US17:

“E aí, esse convite veio agora, no final do ano e, então, eu devo assumir em breve, justamente com uma proposta que eu caí pra trás. Quando me fizeram, eu falei: eu não acredito que acham que eu possa contribuir para essa área de carreira. Nunca estudei carreira. Nunca me preocupei em estudar carreira e tal. E, quando eu pedi para eles me explicarem o porquê eu e não outras pessoas que estudaram carreira, eles falaram uma coisa que fez muito sentido e que me abriu os olhos para coisas que eu já questionava, mas eu não tinha tomado consciência, ainda. Nós queremos você lá porque conhece muito bem o fim do processo que é o funcionário adoecido. A gente quer alguém que gerencie toda a nossa estrutura de carreira sabendo o que é o funcionário adoecido. Tendo estudado tudo o que você estudou para acompanhar os fatores que levam ao adoecimento, e um dos fatores muito importantes é, justamente, a proposta de carreira. Como isso é feito? Com que clareza isso é feito? O que ela considera de cada um? E a proposta de carreira da U. é caótica”.

“E, agora, enfim, eu acho, perceberam que esse olhar pode contribuir, e muito, para uma coisa que acontece muito antes, que é o desenho daquela carreira, até antes dessa função existir, da pessoa da função existir, antes da própria seleção dos concursos e tudo mais. É um baita desafio! E justo eu que nunca tinha pensado em ser psicóloga organizacional plena, meu olhar veio acordando para isso ao longo desses anos todos”.

“Desse convite que me fizeram, o olhar era justamente esse, você conhece o fim do processo, você já viveu e ouviu tantos e tantos relatos sobre os pontos que levaram as pessoas a entrar nesse círculo de doença e tudo mais. Então, a gente quer que você contribua tendo esse olhar preventivo para que a gente consiga trabalhar com uma carreira que possa eliminar, ou pelo menos, diminuir os fatores potenciais adoecedores que a gente tem, na carreira atual. Foi uma proposta que eu não tinha pensado por esse ponto de vista. Falei: Carreira não tem nada a ver comigo. De repente, eu falei: Caramba! Isso tem tudo a ver comigo, porque na hora em que eu terminava um tipo de intervenção, uma das coisas que teria que ser mudada, ali, era, obviamente, a carreira. Então, a gente sempre remetia, aquilo, como forma de a gente tentar entender e transformar um pouco aquela realidade”.

CP18: Percebe que os psicólogos da instituição vivem um momento importante e desafiador, enquanto categoria profissional, devido à responsabilidade de criar ações conjuntas que possam ser bem compreendidas e gerar respostas favoráveis à expectativa criada em torno deles em razão dos cargos de gestão assumidos recentemente.

US18:

“Eu acho que a gente, como psicólogo organizacional, ou como qualquer outro, peca como categoria em algumas ações importantes do ponto de vista social, do ponto de vista mais macro, até pela própria dificuldade de se comunicar com uma linguagem que não seja o nosso psicologuês (risos). Há muita gente que tem dificuldade, que se defende atrás de um discurso psicológico e não o traduz de uma maneira mais palatável, que não seja simplista, que não seja rasa, também. Eu acho que é um grande desafio que a gente tem pela frente, de se fazer entender e agir, como uma ação que consiga ser respeitada,

de fato, por aquilo que a gente tem de melhor para oferecer. O grupo, de alguma maneira, tem uma responsabilidade enorme na mão, mas ninguém se deu conta ainda desse fato (risos)”.

“Acho que a conversa agora, vai numa direção muito interessante. Até agora, ninguém falou isso publicamente, mas quando eu me dei conta que as cabeças todas, agora, são psicólogos, falando uma linguagem muito parecida: uma com experiência na área escolar; a M., também, tem uma experiência na área de grupos sociais na U., já trabalha há um tempo, na área de escolar também; eu, com coisa de pesquisa; a outra psicóloga, também, com um trabalho muito próximo, bem mais organizacional que todas as outras, mas muito próximo da M., também. Eu acho que são olhares que não se anulam, muito pelo contrário, complementam-se bastante e que prometem. Acho que expõem a nossa responsabilidade como psicólogos, como categoria (risos). Agora a gente vai ter que dar um tipo e resposta diferente para essas coisas”.

CP19: Com relação ao seu depoimento para esta pesquisa, sente-se grata de poder compartilhar toda a sua vivência e preocupada em atender às necessidades da pesquisa e da pesquisadora.

US19:

“Mas, é isso, será que eu respondi tudo o que você precisava? Era só para falar do que eu vivi?”

“Mas é isso, espero que eu tenha conseguido passar parte dessa história e que não tenha ficado tão confuso assim”.

“Mas é isso, Agnes, eu acho que eu tentei aqui retratar um pouco dessa trajetória, não acho que é uma trajetória típica, aliás, é diferente de todo mundo que trabalha comigo lá (risos)”.

CP20: Percebe a atualização constante do profissional de Psicologia como essencial para uma boa atuação em qualquer contexto e é, com essa dinâmica, que

interage no seu trabalho, em busca sempre de mais informações para compreender melhor o universo no qual está inserida.

US20:

“(...) eu acho que um nível de comprometimento com um enfoque teórico bem mais embasado, a gente levando a ação da gente sempre como uma coisa a ser melhorada, aperfeiçoada através de estudo, através de atualização constante. Eu acho que a gente não pode escapar disso. Não pode! É esse um psicólogo em qualquer ação, seja ele organizacional, seja ele em clínica, seja ele em escolar”.

“Como o mundo está numa velocidade, correndo numa velocidade absurda, em todos os sentidos, a gente que lida com gente, não se pode dar ao luxo de parar e descansar a cabeça na sombra e achar que já sabe e já deu conta do mundo como ele é e das pessoas como elas são. Eu acho que tudo muda demais e muito rápido. Então, a nossa profissão tem essa característica; tantas outras também, mas a nossa é pra lá de preponderante porque a gente mexe com gente e com a cabeça das pessoas, com a emoção das pessoas e com as frustrações das pessoas. Se a gente não estiver atendida no mundo e, talvez, até um passo à frente das coisas que estão acontecendo, a gente cada vez mais conectada, melhor pode ser o nosso trabalho. Então, é também com esse tipo de proposta que eu me envolvo no meu trabalho. D. vai começar a estudar carreira. Desde que me falaram isso, eu já comecei a ler trilhões de livros (risos). Faço pesquisa em banco de dados, estão falando disso onde? Associado com o quê? Por quê? (risos)”.

CP21: Percebe que cada organização possui suas peculiaridades e sugere que é muito importante conhecer a instituição em que se trabalha, seu universo e sua cultura para poder atuar de forma mais correspondente à realidade do seu contexto.

US21:

“Cada instituição tem a sua característica, sua especificidade. É muito difícil à gente reproduzir ações de sucesso, mesmo dentro de um molde de pesquisa, usando metodologia de pesquisa que tende a garantir um pouco mais os procedimentos e tudo o mais. Mesmo assim, projetos com modelos de pesquisa, modelos metodológicos, não

necessariamente vão servir em qualquer uma. A gente tem que conhecer muito a instituição, estudar muito a fundo porque a gente é bombardeado o tempo todo pelo mundo interno da empresa que é, na realidade, a universidade. É mais que uma empresa, nesse sentido. E tem um microcosmo ali dentro que é maior que muita cidade por aí. Então, é importante. A gente é bombardeado por esse mundo, por essa rotina e pelo mundo que está em volta da U. e o tempo todo, isso vai cair no nosso colo”.

CP22: Sente que o trabalho do psicólogo em organizações é muito desafiador devido às pressões do empregador visto não querer enxergar o que não é interessante para ele.

US22:

“Há muitas dificuldades do ponto de vista profissional mesmo. Trabalhar em instituição acho que é um desafio enorme para o psicólogo organizacional. A gente sofre pressões de diversos lados, quer dizer, a pressão da própria instituição, do empregador, é muito forte em cima da gente. Temos que ter muita consciência para driblar essas contingências que vão aparecendo, a gente vai botar dedo em ferida que o empregador não quer enxergar, que não é interessante para ele. Então, a gente tem muitas dificuldades, sim. Muitas dificuldades”.

CP23: Sentiu a necessidade de fazer comparações com outras instituições públicas e percebe problemas, discussões e atuações dos psicólogos organizacionais como muito semelhantes, ou seja, a tentativa de “apagar o incêndio” é a forma de lidar com os funcionários vistos como um problema.

US23:

“As empresas públicas têm uma característica muito parecida com a nossa, os problemas são muito parecidos, o tipo de trabalho que o psicólogo acabou fazendo é muito parecido, teve que ficar nessa mesma linha do apagar incêndio, tratar o inadaptado, o desviante, aquele que dá problema e como não pode demitir, ele vai ter que conviver com a gente. Como é que a gente faz? Esconde ele? Dá atestado médico eternamente? Enfim, é o problema do serviço público. Isso não muda. E tem algumas áreas fazendo coisas

interessantes, criativas, mas tem muita gente do serviço público precisando, querendo respirar esse ar novo, entender como que isso se adapta”

“Mas, no serviço público, tenho visto discussões muito próximas da gente. A U2 tem discussões muito parecidas com as nossas. Está buscando o redesenho da carreira já há algum tempo, com o mesmo tipo de preocupação. A U3. tem um trabalho interessante também nessa linha. As universidades estaduais, refletindo coisas muito parecidas. A nossa realidade é totalmente diferente uma da outra, as três tem caras, tamanhos, estruturas, completamente diferentes, mas quando você olha para o problema que bate no psicólogo organizacional, o problema é igualzinho. Um gerente mal treinado que foi alçado à gerência por critérios que ninguém ali imagina, ninguém acredita. Então, esse gerente está ali, vivendo isso desse jeito, sem recursos, sem saber muito bem como fazer. As pessoas vão adoecendo, vão adoecendo. Uma carreira que não atende às suas necessidades”

“Das dificuldades financeiras que permeiam, também, o serviço público, né? A verba nunca é folgada, está sempre muito enxuta e, dependendo da situação econômica do país, enxuga de vez e pára tudo, daí ameaça não sei o quê. Então, essa é a realidade da gente. Eu acho que essa é uma característica do nosso serviço mesmo”.

“Atende sim a outras necessidades, mas as pessoas se resignam, tendem a uma passividade muito grande que é característica do serviço público“.

“A gente está sujeita à sazonalidade das mudanças de reitor que é uma outra característica. Muda o reitor de quatro em quatro anos; então, muda tudo. Muda o gerente da nossa área que vai querer olhar numa outra direção. Isso faz parte da nossa realidade. É difícil? É, é muito difícil, sim”

CP24: Sente-se gratificada por trabalhar em uma renomada instituição pública educacional de ensino superior em que pode explorar a proximidade com a questão acadêmica que lhe é muito gratificante.

US24:

“Ideologicamente, para mim, trabalhar dentro de uma universidade é uma coisa que sempre me atraiu muito. É diferente de trabalhar numa empresa que produz produto tal, competitivo que massacra outros e tal. Então, até dentro desse aspecto, é mais confortável, para mim, estar naquele tipo de ambiente. É gostoso estar dentro de uma universidade. Tem uma coisa que areja o ar volta e meia, que é diferente de estar numa empresa, mesmo que seja em outra área do serviço público. A universidade está em constante mutação, circula gente muito interessante lá dentro. A possibilidade de aprendizado é constante, mesmo a gente numa área administrativa tem acesso a muita informação, quem quer. E a gente tem muita liberdade para acessar essas informações. Participar de uma palestra, não sei onde, ou que vai ser no hospital. Então, está ali, está na nossa cara, está do nosso lado. É muito mais fácil negociar, é muito mais fácil criar os canais. Mas a maioria dos funcionários não está atenta para isso. Não processam esse negócio. Mas eu acho que é uma coisa fantástica. É uma característica daquela instituição que você não vai encontrar em qualquer lugar”.

Pesquisadora: Pode virar tema de tese como foi com o mestrado (risos). *“Pode ser. Eu estou pensando até nisso (risos). Como é que eu posso tratar isso, de alguma maneira, que eu consiga fazer do meu trabalho uma coisa que, academicamente, também, dê uma resposta interessante. Eu já estou olhando para essa direção”*

“Eu acho, eu sinto que isso é um benefício enorme, a gente estar numa instituição como a U. porque a gente tem a permissão de arriscar muito mais, de explorar essa proximidade com a questão acadêmica que está ali, do nosso ladinho. Isso é facilmente estimulado, está ali e, essa chance, é uma chance de ouro”

CP25: Percebe preocupações e questionamentos interessantes que ocorrem nas organizações privadas em prol da saúde do trabalhador em que o empregador compreende a SMT de forma global, multidisciplinar e busca ações mais eficientes.

US25:

“Mas, as empresas privadas têm trocado idéias interessantes com a gente e o que eu acho mais legal e ouvi de uma empresa, recentemente, do diretor presidente dessa empresa que é uma metalúrgica alemã. Ele queria conhecer o nosso programa de

qualidade de vida. Como a gente estava abordando isso e tal, ele falou assim: Maria, a única coisa que eu não tolero é ginástica laboral que a gente já teve aqui e é ridículo, não gera porcaria nenhuma, as pessoas fazem que nem robôs, eu não acredito. Foi o diretor desse lugar. Um pessoal, justamente, um engenheiro daquele mais “quadradinho” que a gente pode imaginar, falando: eu não acredito nesse negócio, não quero robôs fazendo estica e puxa e todo mundo sacaneando e dando risada um do outro. Risada é bom, mas o que é que isso trouxe de aprendizado para eles? Eu não acredito em ações que não gerem aprendizado, de fato. Eu quero um programa de qualidade de vida que faça com que as pessoas aprendam, vivenciem e levem pra vida, além dali, aquilo que está sendo tratado, aquilo que a gente está podendo trazer para ter um trabalho melhor, uma vida melhor para todo mundo ali” .

“Então, isso me chama a atenção porque ginástica laboral é vendida e continua sendo vendida como uma coisa que não pode faltar em empresa nenhuma porque ela previne isso, isso e isso. Só que a maneira como ela é tratada, normalmente, é muito desconectada do resto das coisas. É uma ação global, é uma ação multidisciplinar. E, nessa situação específica, ele falou muito claramente: Eu não acredito em ações específicas. Eu acho que isso é muito maior do que esticar e puxar. O que está por trás disso nunca foi dito pra funcionário nenhum. Que grau de consciência você está trazendo para essas pessoas”

“Eu caí pra trás. Nossa! Que coisa interessante ouvir isso de alguém que está numa empresa privada, num escalão de alta responsabilidade, com alto nível de cobrança, uma metalúrgica e que quer aceitar até o tempo que um projeto desse leva. Quer dizer, pra você implantar ginástica laboral, leva um mês. Agora, um projeto que amarre outras ações, não é uma coisa de curto prazo, é médio, longo mesmo. E as empresas privadas gostam das coisas muito imediatas mesmo, de impacto, de resultado e tal; resultado a médio prazo, no mínimo, e querendo ver e achando muito interessante poder fazê-lo tendo como parceira a universidade, a U.”

“Então, eu acho que há aí, algumas mudanças interessantes acontecendo. É muito passinho de tartaruga, e acho que nem precisa ser rápido porque é algo que está mexendo com anos de cultura, de cultura empresarial, de relações de trabalho”

CP26: Sente a necessidade de comparar as vantagens e desvantagens da instituição pública na qual trabalha com empresas privadas e percebe, como um valor muito grande, a liberdade de atuação que se tem na instituição pública em relação às instituições privadas, em que o psicólogo organizacional é sempre pressionado a gerar resultados favoráveis em todas as suas ações.

US26:

“Nosso salário, do ponto de vista de mercado, não é bom; quer dizer, na U., a gente está com uma faixa salarial que, certamente, está bem abaixo da faixa salarial de uma empresa privada. Mas a gente tem as outras vantagens, quer dizer, eu acho que a proximidade com a questão acadêmica, o vínculo empregatício com mais segurança, com mais estabilidade, as pressões empregado/empregador são fortes, tem um sindicato pesado por detrás daquilo”.

“Mas os benefícios são outros tantos. Eu acho que tem coisas que valem muito a pena. E, para mim, eu acho que o que mais vale a pena ali é poder estar num ambiente em que eu tenha uma liberdade de atuação maior”.

Tem muita gente da empresa privada que procura a gente. E aí, a conversa é muito interessante, porque a gente está falando de realidades completamente diferentes, muito diferentes. O próprio psicólogo organizacional tem outra atuação, é outro olhar”.

“Em empresas privadas é resultado, não deu resultado, ficou pior, né? Então, eu acho que essa questão faz toda a diferença. O foco do trabalho vai ser outro e tal”.

“Mas os benefícios são outros tantos. Eu acho que há coisas que valem muito a pena. E, para mim, eu acho que o que mais vale à pena ali é poder estar num ambiente em que eu tenha uma liberdade de atuação maior”.

Síntese específica de Maria

Maria sentiu necessidade de fazer uma retomada de sua vida profissional ao longo de quase dez anos na organização em que trabalha. Esclareceu que o ponto inicial de sua vivência, na área organizacional, foi sua participação como assistente, em uma pesquisa na instituição, cujo tema versava sobre saúde mental do trabalhador. Em seguida, foi contratada como psicóloga do trabalho na mesma organização e, após ser aprovada em concurso público, assumiu, em 2004, um cargo efetivo de psicóloga, vinculado à área de Recursos Humanos (RH). Atualmente, acaba de receber um convite para gerenciar uma das áreas do RH.

Maria falou a respeito da sua vivência com muito entusiasmo, ao transmitir uma grande satisfação com o rumo de sua história profissional que se mistura um pouco com a transformação pela qual a instituição vem passando ao longo desses anos.

Percebe o estudo e as pesquisas como importantes ferramentas de atualização. Sente que lhe trazem uma importante base de sustentação para os momentos de intervenção. Acredita que a atualização constante do psicólogo é fundamental para uma boa atuação em qualquer contexto.

Considera a pesquisa sobre saúde mental do trabalhador que realizou na instituição, em 1997, uma contribuição relevante, pois atualizou a equipe de psicólogos em relação à forma de condução dos casos, uma vez que, paralelamente à atividade de recrutamento e seleção, eram chamados a dar algum atendimento aos funcionários vistos como um problema, “que ninguém queria mais, ninguém agüentava mais, ninguém sabia mais o que fazer”.

Considera ser muito importante tratar a questão da saúde mental e o trabalho de um ponto de vista multidisciplinar, com auxílio dos técnicos de segurança e a medicina do trabalho, pois traz maior segurança para a intervenção.

Maria referiu-se à cultura da organização em que trabalha como muito resistente a mudanças. Percebe, como fruto de quase dez anos de trabalho desenvolvido pelos psicólogos, o fato de a instituição hoje, reconhecer a sua parte no processo de adoecimento das pessoas, levando à implementação de ações preventivas. Apesar de reconhecer avanços nas ações dos psicólogos, voltadas à questão da saúde do trabalhador, Maria percebe que as expectativas de cada um deles são muito diferentes em relação ao que é uma ação de sucesso. Esta questão lhe parece um importante passo a ser conquistado por meio da valorização do potencial das pessoas, em prol da felicidade e da satisfação delas com o próprio trabalho.

Ao longo desses anos, vivenciou mudanças no papel do psicólogo organizacional na instituição. Compreende que houve uma busca por uma nova identidade, já que, durante anos, a contratação desse profissional era, basicamente, para atender às demandas de concursos públicos com atividades de recrutamento e seleção. Atualmente, sente orgulho de ser psicóloga nessa instituição e ressalta que, desde a faculdade, opunha-se à idéia de trabalhar como psicóloga realizando apenas atividades de recrutamento e seleção ou treinamento.

Diante dessas mudanças que vivencia na instituição, sente-se envaidecida pelo desafio atual que os psicólogos têm na função recente de gestores nas áreas do RH, devido à expectativa criada em torno deles de atenderem à necessidade da instituição e dos trabalhadores, em prol da saúde.

Percebe, claramente, que há uma relação entre a falta de um plano de carreira e o adoecimento das pessoas. Salaria que, em quase todas as situações de atendimento e intervenções que fez ao longo de sua experiência, a questão da carreira estava ali presente na verbalização dos trabalhadores. E, em sendo assim, como futura gerente de uma das áreas de RH sente o peso da responsabilidade de desenvolver um projeto de carreira, preventivo, sob o ponto de vista da saúde mental, que possa contemplar o

desenvolvimento profissional dos funcionários, por meio da valorização das habilidades e competências individuais deles nos seus postos de trabalho.

Vivencia esse seu novo cargo como um reconhecimento da instituição a sua contribuição para a compreensão das questões que envolvem o adoecimento do trabalhador e, um desafio pessoal que lhe parece ser também muito gratificante.

Sentiu necessidade de comparar instituições públicas e privadas. Acredita que há, nas instituições públicas, uma correspondência direta entre o adoecimento dos trabalhadores e a falta de um bom plano de carreira que valorize os potenciais individuais e que aumente a motivação das pessoas no ambiente de trabalho. Percebe que, nas instituições públicas, o tipo de trabalho desenvolvido pelo psicólogo com as pessoas vistas como um problema é semelhante, ou seja, “apagar incêndio”, tentar contornar as situações e remediar comportamentos para perpetuar a convivência no ambiente de trabalho. Maria sente-se satisfeita com o grau de liberdade de atuação que o psicólogo tem nesta instituição, visto perceber a cobrança por resultados imediatos nas empresas privadas. Revelou, com satisfação, ter percebido também preocupações e questionamentos interessantes acontecendo nas organizações privadas em prol da saúde do trabalhador.

Maria considera que cada organização possui suas peculiaridades e sente que é muito importante conhecer o universo da instituição em que se trabalha para se poder atuar de forma mais consistente com a realidade. Sente que o trabalho do psicólogo em organizações é muito desafiador devido às pressões do empregador no sentido deste não querer preocupar-se com aquilo que não corresponde às metas.

Percebe ter sido somente nos últimos quatro anos que tem vivenciado, mais intensamente, a função de psicóloga organizacional, pois sentiu a necessidade de experimentar e de olhar, ao longo de sua formação, sempre em várias direções até decidir-se por este caminho profissional. Percebe o contato com outras realidades e sua

vivência de psicóloga em diferentes contextos de trabalho, inclusive na clínica, como uma contribuição importante para nortear sua forma de atuação. Maria valoriza muito, por exemplo, o “olhar clínico” do psicólogo no contexto de organizações na compreensão dos casos e das situações.

Vivencia um momento de grande satisfação profissional. Percebe, hoje, com clareza, que o foco de sua atuação como psicóloga está em organizações e sente-se feliz e satisfeita de ter contribuído e de poder continuar atuando como psicóloga organizacional na interface saúde mental e trabalho. Sente-se gratificada por trabalhar numa organização educacional, porque pode explorar a proximidade com a questão acadêmica que lhe é muito gratificante.

Com relação ao depoimento para esta pesquisa, sentiu-se grata em poder compartilhar toda a sua vivência e espera, também, poder atender as necessidades da pesquisa e da pesquisadora.

Depoimento de José

Caracterização:

Idade: 33 anos

Estado civil: casado

Formação: Graduação em Psicologia (1994) Mestrado (2001) Doutorando

Experiência em organizações: cinco anos de atuação em duas empresas privadas

Atividade atual: atuação em clínica (consultório) e docência (IES)

CP1: Sente a necessidade de explicar sua história profissional como psicólogo organizacional e clínico, salientando, também, seu papel de professor e pesquisador.

US1:

“Então, eu comecei a trabalhar nessa área. Esse movimento agora é interessante. Porque é assim, primeiro eu vou te dar uma visão geral. Logo que me formei, já na época da faculdade fiz estágio, logo depois de formado, eu fui trabalhar na área organizacional. E aí, era muito mais uma contingência, precisava trabalhar nessa área, porque tinha uma oportunidade de emprego primeiro e tal. E aí, minha vontade era trabalhar com clínica pra valer. Aí, eu fui fazer mestrado em clínica e comecei a lecionar em clínica. E, agora, estou voltando para essa área, com o olhar da clínica e é por isso que estou fazendo essa ponte”.

“É porque tudo isso que estou lhe falando é o José terapeuta que ouve as pessoas falando do trabalho delas, é o José que já trabalhou em empresa, é aquele que é professor do curso de administração e ouve os alunos, então está tudo isso junto”.

CP2: Percebe que, para o psicólogo inserido nas organizações, valorizar a saúde mental é complicado, porque, para a instituição, essa visão interfere em seus

interesses políticos e econômicos, bem como na crença de que a empresa deve preservar seu poder.

US2:

“Por isso que eu digo, ótimas oportunidades você não pode perder ali dentro. Mas tem que haver esse espaço e isso é complicado. A empresa não quer pensar assim. Ela acha que está perdendo tempo. Muitas vezes, Agnes, eu sentia assim que tinha empresa que (pausa) e agora não estou falando só das minhas experiências diretas, mas assim, muitos dos alunos que eu tenho que trabalham em empresas e tal. Porque a gente tem contato, dá aula para a administração há vários anos, há 10 anos e aí, nesses anos todos, muitos alunos transparecem mais ou menos claramente, alguma coisa assim: é melhor não mexer com essas coisas, é perigoso. Deixa a cinza debaixo do tapete que a gente vai vivendo o dia a dia. É perigoso mexer com isso aqui. Depois, vai trazer à tona as insatisfações e aí, ninguém controla mais”.

“Então, eu vejo assim, quando a gente pensa em saúde mental no trabalho (pausa) é uma coisa complicada, porque tem uma série de fatores em jogo, ali. Então, talvez, o ponto mais complicado seja a gente conseguir fazer as organizações entenderem, de uma forma, assim, muito simplista o que eu vou dizer, mas, que a idéia básica é que a pessoa que está bem cuidada e bem tratada produz muito melhor, por uma questão de realização, de potencial”.

“Só que, muitas vezes, as políticas da organização, as contingências de mercado, especialmente, as questões econômicas acabam sendo contrárias a isso e aí fica um problema sério”.

CP3: Percebe que olhar para a interface saúde mental e trabalho é ter uma visão decorrente da teoria humanista e depende de uma concepção de homem.

US3:

“Tudo isso aí é toda uma visão muito, muito própria de quem tem uma lógica humanista; quem está bem cuidado, tem seu potencial facilitado, tende a querer encontrar um sentido naquilo que faz no trabalho”.

CP4: Vivencia, como o maior desafio do psicólogo com relação à saúde mental no trabalho, conscientizar aqueles que estão no comando de que pessoas bem cuidadas, respeitadas e valorizadas no seu potencial são mais produtivas porque se sentem realizadas.

US4:

“Então, talvez, o ponto mais complicado seja a gente conseguir fazer as organizações entenderem, de uma forma, assim, muito simplista o que eu vou dizer, mas, que a idéia básica é que a pessoa que está bem cuidada e bem tratada produz muito melhor, por uma questão de realização, de potencial”.

“Então, conseguir trabalhar, principalmente, com a conscientização de quem está no comando, talvez, seja o maior desafio”.

CP5: A despeito de valorizar o aprendizado de muitas coisas nas empresas em que trabalhou, percebe o trabalho dos psicólogos nas organizações como pequeno, restrito ao operacional, basicamente, alguém que, aplica testes, recruta, seleciona pessoas e faz treinamentos. E, dessa forma, sente que o psicólogo é “sugado” pelos interesses da empresa, voltado apenas para a produção de resultados e sem espaço para valorizar aspectos da saúde mental do trabalhador.

US5:

“Só que aí, o que eu percebi era o seguinte. No primeiro caso, na primeira empresa, havia essa visão um pouco mais ampla das coisas e eu estava vinculado a projetos mais interessantes de treinamento e desenvolvimento. Então, foi legal porque, para mim, o aprendizado foi muito bom; mas, no fundo, tendia a cair muito mais para uma coisa assim mais tecnicista. Como te capacitar a ser um bom gestor. E, essencialmente era esse projeto que a gente estava trabalhando, trabalhava muito com liderança. No segundo caso, eu era o cara responsável por tudo um pouco, justamente, seleção, treinamento, desenvolvimento, comunicação e tinha que fazer tudo ao mesmo tempo. Então foi muito legal em termos de abertura que eu tinha para fazer, mas daí, mais do que nunca,

acabava sendo sugado nesse sentido de ter que dar produção de resultados. Então, ficava assim: temos que fechar 30 vagas até o final do mês que vem, então corra atrás, veja isso aí. Então, o trabalho tende a ficar meio pequeno”.

“Porque eu acabo vendo que, muitas vezes, o trabalho dos psicólogos organizacionais, pelo menos, aqueles com quem tenho tido contato, fica muito circunscrito em coisas muito operacionais, entendeu? Então, você é um psicólogo do trabalho, o que você faz? Ah! eu aplico testes para ver se a pessoa é adequada àquela função. Você é um psicólogo organizacional, o que você faz? Ah! eu trabalho com algumas coisas muito localizadas, pequenas. Talvez, a área que mais abertura tenha, é a área de treinamento e desenvolvimento que é onde eu trabalhava, mas, ainda assim, fica, muitas vezes uma coisa muito circunscrita a algumas coisas muito práticas. Vou dar um treinamento de como a pessoa atender bem ao telefone”.

“E aí o trabalho começa a ficar uma coisa muito pequena. Então, o psicólogo acaba, muitas vezes, sendo sugado dentro da máquina da coisa e encontra uma dificuldade ali de abrir esse espaço”.

“Mas o que eu acabava vendo era essencialmente isso, o psicólogo sendo sugado”.

CP6: Viveu o conflito no contexto organizacional de perceber o seu papel como um agente de transformação na busca por um trabalho mais humanizado, voltado à saúde mental e, ao mesmo tempo, aprisionado a realizar tarefas operacionais pelo comprometimento com a política organizacional de quem o empregava.

US6:

“E aí, como é que fica a coisa em termos políticos? Eu lembro que quando trabalhava em organizações, como era complicado isso daí porque você tem que ser o elemento, quase que, subversivo não é a palavra, mas, um agente de mudanças e de transformação, sendo que você está mudando e transformando o próprio ambiente que o emprega também. Então, muitas vezes, você fica numa situação delicada porque está comprometido pelas próprias políticas, pelas mesmas coisas e, então, a tendência é ser jogado a fazer coisas muito operacionais”.

“E aí? Esse é meu emprego e tenho de render produção também, para a empresa, do mesmo jeito que qualquer outro. O que o sujeito faz? Ele trabalha com sistemas. Ele tem que fazer os computadores funcionarem. E você, o que você faz? Trabalho com recrutamento e seleção, então, tenho que preencher todas as vagas e ninguém reclamar daquilo que eu fiz. Se a coisa vai por aí, a saúde mental fica para o dia de São Nunca. Esse é o problema, entendeu? Então, você acaba sendo sugado por essa máquina aí”.

CP7: Percebe que as organizações valorizam mais o serviço de consultorias externas do que o do psicólogo inserido na própria instituição. Acredita que devido a essa valorização e pela isenção de não ter o vínculo empregatício com a organização, esses profissionais externos poderiam promover mais mudanças significativas, mas não o fazem.

US7:

“Eu me lembro de alguns episódios nessas empresas em que eu trabalhei, nas quais eram contratadas consultorias ou empresas de fora para fazer algum trabalho mais, entre aspas, arejado. Então, essas pessoas tinham essa oportunidade de promover mudanças e tal só que daí, eu acabava vendo que, muitas vezes, via de regra, vinham com um programinha muito enlatado. Então, alguma coisa assim, com meia dúzia de dinâmicas de grupo, ali, meio que estereotipadas, com um discursinho empacotadinho. Então ficava uma coisa, assim, muito circunscrita, também em termos do que essas pessoas acabavam tendo uma chance muito maior de fazer alguma coisa diferente por ter essa isenção, só que acabava ficando, também, às vezes, tudo bem, talvez, eu tenha tido o azar de me deparar com profissionais não tão bem preparados”.

“Então era engraçado, porque, assim, caía naquela história, naquele velho clichê de que santo de casa não faz milagre. E aí, eu me lembro assim, de pessoas que, às vezes, participavam desses treinamentos e eles participaram de alguma coisa como essa, em consultoria específica de algo que eu tinha mencionado e dizendo assim: é, mas lá eles vieram com um monte de técnicas, essas coisas de psicólogos. Sabe, ah! é bacana, interessante, diferente, mas sabe aquele ar de, e daí? Eu me lembro de que, nas discussões que a gente tinha ali, era uma coisa muito sincera porque as pessoas estavam

se colocando, porque já me conheciam ali e tinham essa proximidade. Eles sabiam que eu era alguém em quem eles podiam confiar. Então, ficava aquela situação, quer dizer, parece que davam mais oportunidade para quem vinha de fora”.

CP8: Sente como aversiva a possibilidade de voltar a trabalhar numa empresa.

Ainda se ressentido da angústia de ter sido um psicólogo “sugado, empacotado, encaixotado” a serviço dos interesses da empresa.

US8:

“Hoje, eu olho para essas mesmas questões que, por um tempo, me afastaram dessa área e falo: Não quero mais saber de organizações, pelo amor de Deus, porque eu me sentia, assim, sugado, empacotado, encaixotado, uma pecinha no meio de uma máquina”.

“Mas daí eu vejo assim, atualmente, eu estou esperançoso com essas coisas, vamos ver. Mas é bom não estar dentro da empresa. É bom voltar para ela, entrar... É que nem São Paulo (SP), nasci em SP, gosto demais de SP. É bom ir a SP, andar em SP e depois voltar. Na empresa, a mesma coisa. Hoje, amanhã, não sei, pode ser até que eu trabalhe de novo numa empresa, ninguém sabe. Hoje, para mim, é muito bom poder trabalhar com empresas, com as pessoas que estão nas empresas, mas não trabalhar para a empresa como empregado.

Pesquisadora: É assim que você se sente mais confortável?

“Porque por mais que as universidades, hoje, também tenham esse viés empresarial, ainda há um espaço em que a gente respira, sabe, de pesquisa, de aula, de interação, mais arejado, mais preservado. Eu me sinto mais à vontade. Na empresa, às vezes, é complicado, o sapato fica apertado. Não sei se fica claro o que eu digo”.

“Agora, entrar como empregado, numa empresa e começar a ser cobrado por esse tipo de coisa, para mim, José, fica meio complicado. Não é isso o que eu gostaria de fazer”.

CP9: Sentia necessidade, enquanto estive na empresa, de ouvir as pessoas sobre o ambiente de trabalho. Considera que esse espaço de escuta ao trabalhador é muito importante para a preservação da saúde mental.

US9:

“É, foi muito legal, assim, era uma pesquisa muito simples, porque a gente estava começando, eu, como orientador de pesquisa, e ela, como pesquisadora e tal, mas foi muito legal dar voz para aquelas pessoas, as pessoas não são ouvidas”.

“Mas como eu via aquilo tudo incubado, ali e aquelas pessoas necessitando falar, muitas vezes eu abria esse espaço. Então tá, gente, vocês estão incomodados com isso. E daí, vem uma indireta aqui, uma brincadeira ali. Então, tá, o que é que está pegando? Aí parava o programa”.

“Mas eu sentia que não era assim, as pessoas estavam lá, tudo bem, não era o emprego mais maravilhoso que elas tinham, mas se tivessem a oportunidade de falar sobre aquilo, de dar um sentido para aquele negócio que faziam, de poder abrir esse espaço, nossa, aquilo era bom!”.

CP10: A experiência com a docência e a pesquisa permitiu-lhe ter esperança em relação a mudanças que possam atender à saúde mental do trabalhador nas empresas. Acredita que, por meio de pesquisas, do diálogo com as chefias, alguém externo à organização, com isenção, possam dar uma contribuição interessante.

US10:

“Hoje, olhando de fora, vinculado à pesquisa, eu participei do laboratório de saúde mental, a D. também participa. Então, trabalhando com esse tipo de coisa, dá uma esperança grande de você poder fazer alguma coisa diferente, de você poder fazer um diálogo com quem está no topo, com as empresas que abrem esse espaço, no mínimo, tentar promover pesquisas para mostrar resultados ali, interessantes”.

“Então, no ano passado, na faculdade, uma aluna de administração me procurou para fazer uma pesquisa de iniciação científica, e ela queria saber qual era o impacto, para a pessoa, das metas que os bancos propõem. E, foi muito legal, assim, era uma pesquisa muito simples, porque a gente estava começando, eu como orientador de pesquisa e ela como pesquisadora e tal, mas foi muito legal dar voz para aquelas pessoas, as pessoas não são ouvidas. Então, esse tipo de coisa eu começo a ver assim, uma esperança na coisa, mas tem que ser de fora; você tem que vir com uma certa isenção, se não a coisa fica complicada”.

CP11: Vivenciou o conflito de se perceber um psicólogo inserido em organizações, e ao mesmo tempo, ter o desejo de ser um psicólogo clínico. A despeito do medo de ser punido pela organização, com um programa de treinamento a cumprir, sentia-se feliz por atender à sua necessidade, e assim, permitir que as pessoas, nos grupos de treinamento, pudessem se manifestar emocionalmente.

US11:

Eu ficava muito feliz e isso aí, Agnes, para mim, foi uma coisa muito legal, especialmente, na segunda empresa onde eu trabalhava com treinamento. E aí, por exemplo, lembro que, várias vezes, eu botava o meu pescocinho à prova, à risca, ali, porque tinha, por exemplo, treinamento de operadores de telemarketing. Então, eu fazia os grupos de treinamento e tinha um conteúdo programático a passar: então, qual que é o padrão de atendimento que a empresa quer e lá, lá, lá. Só que, aí, inevitavelmente, começava a vir uma movimentação do grupo. Então, muitas vezes, as pessoas tinham muitas coisas para dizer, para falar, para reclamar, para processar, para trabalhar ali, emocionalmente, e eu sou desse tipo que também não consegue olhar para isso daí e fazer que não está vendo. Então, eu me lembro, em quantas situações, às vezes, estava fazendo um trabalho assim, tarde da noite, com grupos que ficavam até meia noite, às vezes, durante o dia. Então, na salinha de treinamento, as pessoas falando sobre si, sobre sentimentos, do que elas pensavam e eu rezando para não entrar ninguém, naquela hora, porque eu não deveria estar fazendo isso lá”.

Pesquisadora: Você se sentia culpado por isso?

“Culpado, não. Ao contrário. Eu me sentia muito bem de fazer isso, mas eu me sentia, como é que eu posso dizer isso, subversivo, no bom sentido”.

“Meio Robin Hood, sabe? Uma coisa assim. Porque não havia e isso daí que, para mim, sempre foi uma coisa muito clara, eu não tinha a menor intenção de provocar nenhum tipo de coisa que não fosse construtiva. Então, eu não era um (pausa) nesse ponto, sempre fui muito responsável. Eu, assim, nunca fui um cara aventureiro. Ah! Eu venho aqui, jogar lenha na fogueira e tudo bem. Não! Mas como eu via aquilo tudo incubado, ali e aquelas pessoas necessitando falar, muitas vezes, eu abria esse espaço. Então, tá, gente, vocês estão incomodados com isso. E daí, vem uma indireta aqui, uma brincadeira ali. Então, ta,, o que é que está pegando? Aí parava o programa. Quer dizer, naquele dia, em que o treinamento era das 14:00 às 16:00 e, então, eu tinha que cumprir os itens um, dois, três, quatro e cinco”.

“Cumprir o um e o dois e, dali a pouco, estavam falando dos sentimentos, quase que virava um grupo de encontro ali, entendeu?”

“Só que isso daí é uma coisa assim, que é muito da pessoa que está lá; ou você abre isso daí, à revelia da empresa, às vezes, ou a empresa tem a consciência de que ela abre esse espaço para você trabalhar com essas coisas”.

“Por isso que muitas vezes eu ficava assim naquela situação. Sinto que o que está acontecendo aqui é positivo, mas se alguém entrar nessa sala, exatamente agora, e vê a discussão no pé em que está”.

Pesquisadora: Não ia ser compreendido?

“Até explicar o que é a coisa toda, é meio complicado”.

“Eu posso me gabar de ter montado bons projetos de treinamento e posso me gabar de montar boas aulas, mas isso daí, um bom educador faz. Onde está o aspecto psicológico? Não está, né? Então, é uma boa programação didática. Legal, e daí? Ótimo para aquela função pode ser importante, mas o que tem de diferencial aí, de psicológico, entendeu? Agora aquelas coisas de abrir quando o grupo começa a aparecer vivo dentro de você, aí quem só está focado em aspectos didáticos e é um bom instrutor, não seria

grosseiro de cortar isso de qualquer jeito, mas, provavelmente, diria: isso é muito legal, muito importante, mas, vamos voltar aqui para o nosso conteúdo. E aquela experiência toda, volta para o seu lugarzinho porque ela não vem ao caso aqui. E é aquilo ali que eu acho que interessa. Está vivo, né?”

CP12: Sentiu-se muito querido e valorizado pelas pessoas com as quais desenvolveu programas de treinamento. Percebe que ouvir as pessoas, atender à necessidade de suas angústias favorecem a criação de um vínculo e o desenvolvimento do próprio trabalho.

US12:

“E, era muito interessante porque depois eu tinha que dar um jeito de, no dia seguinte, porque eram dois ou três dias de treinamento, compensar o conteúdo porque tinha que mostrar isso daí para a empresa, só que eu percebia que as pessoas me ouviam muito mais e aquilo ficava muito mais possível de se discutir de uma forma mais real”.

Pesquisadora: Com o pessoal do grupo?

“Com o grupo. A gente ganhava assim uma afinidade maior”.

Pesquisadora: Um vínculo?

“Um vínculo, uma comunicação legal. E realmente era uma coisa assim que, como eu posso dizer, eu me sentia muito querido por essas pessoas lá, então, quando eu saí da empresa, lembro-me de várias pessoas ligando, mandando algum tipo de recado assim, dizendo: puxa, que pena e tal, a gente gostava de você aqui e tal”.

CP13: Percebe o preconceito das empresas em relação aos trabalhadores no sentido de que o ser humano não gosta de trabalhar. Revela a sua percepção de que, para as pessoas, o trabalho pode ser considerado bom, a despeito de não ser o melhor emprego do mundo, desde que tenham a oportunidade de falar sobre si mesmas, de encontrar um sentido para o que fazem dentro da organização.

US13:

Então, muitas vezes, as empresas olham para as pessoas naquela visão bem antiquada de que elas estão ali por falta de opção e que trabalhar é uma coisa ruim e que todo mundo é vagabundo por definição. Mas eu sentia que não era assim, as pessoas estavam lá, tudo bem, não era o emprego mais maravilhoso que elas tinham, mas se tivessem a oportunidade de falar sobre aquilo, de dar um sentido para aquele negócio que faziam, de poder abrir esse espaço, nossa, aquilo era bom!”

CP14: Acredita que, para poder cuidar da saúde mental no campo do trabalho, o psicólogo precisa ter uma boa formação na área clínica. Percebe na experiência da clínica, uma referência importante para se trabalhar com a Psicologia em qualquer contexto, para que o psicólogo não perca de vista a dimensão da saúde mental subjugando-se a executar tarefas que outros profissionais, por exemplo, administradores, pedagogos, poderiam exercer com facilidade.

US14:

“Só que aí, é que eu vou dizer assim, essa é a minha visão muito particular, mas eu, como psicólogo, tendo a pensar assim, que a clínica é uma tremenda base para qualquer área da psicologia. Porque, para ser um bom psicólogo escolar, tendo aprendido uma boa clínica e você vai entender como a pessoa flui e aí, como é que ela aprende nesse fluir psicológico dela. Se você quer ser um bom psicólogo organizacional, tenha uma boa experiência em clínica, se não, você tende a ser um administrador. Entendeu? Essa é a minha visão. E aí, eu vejo muita gente que conheço que vai para a área organizacional, do mesmo jeito que aquele psicólogo que vai para a área na interface com a medicina e começa a virar imitador de médico. Quem vai, muitas vezes, para a área organizacional só, muitas vezes tende a começar a estudar economia, um monte de coisas. Legal. Ótimo. Bacana e tal, mas só que aí começa a virar um administrador”.

“Então, quando vai ver a função daquele psicólogo, você fala: mas isso daqui não tem nada de diferente do que um bom administrador não seria capaz de fazer também e aí acho que essa dimensão da saúde mental e dos aspectos psicológicos, de fato, acabam se perdendo. Porque na área de treinamento, por exemplo, uma pessoa que trabalha com uma boa formação em educação, trabalha muito bem com treinamento. Não precisa ser

psicólogo. Um bom administrador com uma boa pós-graduação em recursos humanos trabalha muito bem com treinamento, o psicólogo trabalha muito bem com treinamento, se você pensar em treinamento apenas como capacitação técnica”.

“Era aquilo que eu agora estava te falando que eu tentava extrapolar. Já era esse meu lado aí, querendo mexer com o grupo, com o processo psicológico que estava ali. Era esse o meu olhar. Então, fico pensando é assim: para a gente poder cuidar de uma saúde mental no campo do trabalho, você tem que ter uma boa visão da clínica. Eu acho que é muito do que a gente faz lá no grupo de pesquisa. É aquela visão da clínica que se expande, ela não está ali dentro do consultório. É o olhar clínico”.

“Um deles, eu acho que falar agora para você, me dá vontade de frisar. É claro que essa, óbvio, é uma visão muito pessoal. Eu acho que o bom psicólogo tem que conhecer o funcionamento psicológico das pessoas. Eu fico com muito medo quando e de alguma forma, eu fiz muito isso na minha graduação, e é por isso que, hoje, eu fico atento, eu fui buscar depois, é você já ir de cabeça para uma área. Então eu lembro que, no finalzinho do curso, estava com todas as energias voltadas para a área organizacional. Queria uma empresa porque queria casar, porque queria ter a minha fonte de renda, porque achava legal trabalhar em empresa. Legal. Só que aí, você começa a virar alguém que não é mais psicólogo. É um executor de tarefas, só. E aí, de novo, um bom administrador, um bom pedagogo, um bom psicólogo, um executor daquela tarefa faz isso igual, entendeu?”

“Eu acho que a formação clínica, agora o José, professor, coordenador do curso, esse tipo de coisa que sempre fica atento a esse negócio de que você tem que ter uma boa formação. E eu privilegio muito a clínica. É um lugar especial para a gente conhecer pessoas, seja individual, seja em grupo, seja plantão psicológico, seja essa clínica que a gente fala de expandida, não, necessariamente, a clínica de consultório particular. Clinicar. Acho que é legal ter essa experiência para você sentir realmente o psi. E aí, quando você tiver lá no campo, tem essa bússola. O que estou fazendo aqui? Ah! tá. É isso aqui. Não estou me perdendo no meu papel. Acho que isso aí é uma coisa que eu queria frisar porque acho muito importante”.

CP15: Sente um desejo grande de contribuir na área organizacional no futuro, mas como consultor ou pesquisador, de forma que possa atuar com a interface da

clínica na organização, cuidando da saúde mental das pessoas por meio de um trabalho com grupos.

US15:

“Olhar clínico na instituição. Eu fico pensando que aí a gente tem uma contribuição legal. Então, para mim, foi muito legal fazer isso”.

“Então, o que eu quero fazer? Aquele olhar clínico que aprendi no grupo de estudo e tal e, especialmente, no doutoramento e me aprofundi. Como é que é olhar uma equipe de trabalho com esse olhar clínico e daí poder trabalhar com grupos de trabalho que estão sofrendo ou facilitar-lhes para que possam ser realizados. Então, o campo de trabalho é organizacional, mas o olhar é clínico. Entendeu? Tomara que eu consiga fazer tudo isso. Essa é minha vontade. Agora, para fazer tal coisa, por isso que eu acho que é assim, a questão política, a questão, a relação mesmo que você tem com a organização, pode ser facilitadora ou não”.

“Se você está dentro da organização, você tende a ser sugado pelo sistema. Aí, tudo isso tende a se perder também, cai naquilo lá que eu te falei. Agora eu tenho essa visão de que, como consultor, como pesquisador e tal, posso contribuir com o campo da psicologia organizacional olhando de fora e alertando: olha, está vendo? No futuro, pretendo trabalhar com pesquisas nessa área, sim, com a interface da clínica com a organização”.

CP16: Acredita que são as universidades e as pesquisas que têm um papel fundamental de abrir espaço para a discussão de temas que envolvem o sofrimento humano no trabalho, porque percebe o psicólogo, inserido nas organizações, como alguém submetido às mesmas condições que os outros trabalhadores, e, desse modo, impotente.

US16:

“A pesquisa quase que tem que servir como denúncia também, sabe. Claro, não a coisa panfletária, mas quando você explicita esse tipo de coisa, joga à tona situações como

essa, sabe, o cara que desmaiou no treinamento, o outro que quer controlar o cara que foi ao banheiro e ficou muito tempo. Você está fazendo um bem à humanidade, de alguma forma. Afinal de contas, trabalhar, todo mundo precisa. Há o aspecto da realização, ótimo. Isso, quando o trabalho é organizado de um jeito saudável. Agora, quando não é, eu tenho que ir lá para o tripálio e ficar me auto-flagelando para ganhar a minha esmolinha no final do mês. E aí, o que acontece? Essas situações acontecem e passam em brancas nuvens, ninguém faz nada e não é o psicólogo e isso, eu faço questão de acrescentar, não é o psicólogo que está lá dentro, submetido às mesmas condições, que vai facilitar alguma coisa. Nessa hora, eu acho que é interessante a pesquisa, ou a publicação, a veiculação dessas coisas para poder (pausa) denunciar, denunciar é uma palavra forte”.

“É. Jogar luz para poder repensar o modelo, para poder fazer alguma coisa, para poder transformar. Tem esse lado indeciso da psicologia que não é muito legal porque essas pessoas estão sofrendo lá, estão sofrendo caladas porque não têm chance”.

“Você é professora, você sabe disso, quantas vezes você vai falar com alguém, e a pessoa fala: olha, em oito anos ninguém nunca me perguntou nada sobre o que eu pensava disso, mas tinha que fazer. Você fica totalmente expropriado de qualquer coisa criativa, mais positiva e tal. E, coitado do psicólogo que está lá dentro, dando treinamento, fazendo seleção. Ele está fazendo a mesma coisa, ele é tão expropriado quanto”.

“Eu acho que a universidade aí, nessa hora, tem o dever, dever? Uma obrigação moral.”

“Então, essas questões sobre saúde mental e trabalho tem que botar a boca no trombone e falar: olha, vamos repensar essas coisas, pelo amor de Deus. Tem gente sofrendo!”

CP17: Enfatiza que há outras questões importantes que influenciam toda essa discussão sobre a saúde mental no contexto de trabalho. Percebe, na própria formação do psicólogo que atua em organizações, um ponto crítico, porque, esse profissional precisa conseguir ter uma visão empresarial para não ser utópico e ingênuo e, ao mesmo tempo, estar atento para não ser “sugado” pela empresa nas atividades operacionais e esquecer da saúde das pessoas.

US17:

“Essa coisa é multifatorial mesmo, porque pensa só, (pausa) a questão da formação. Então você pega um psicólogo que foi formado de uma maneira, ele foi mal formado porque foi treinado da forma mais mecanicista possível de ser treinado a repetir um monte de jargões, um monte de coisas que pegavam muito bem na faculdade de administração. Vamos falar de empregabilidade, vamos falar de downsizing, reengenharia. É importante isso aí? É importante que os psicólogos das escolas americanas saibam dessas coisas. Claro que sim. Eu vou propor um monte de atividades ali, em conjunto com a administração. Sim. Você tem que expandir a cabeça. Se você ficar num extremo...”

“A formação é muito complicada nesse sentido. Você tem que repensar muito bem seja numa graduação, seja numa especialização, seja no que você for fazer, tem que pensar muito bem o seguinte: se você está só focado na organização, você virou administrador. Então você só está falando globalização, downsizing, terceirização, empregabilidade. Agora todo mundo vai falar de responsabilidade social porque é bonito falar. Legal. Só que você perdeu o aspecto psicológico da coisa”.

“Do outro lado, vamos, então, denunciar essas coisas e trabalhar bem com isso daí e tal, mas você só tem a visão da clínica. Então, você fica aquele cara ingênuo porque começa a falar de coisas que são utópicas e não entende que a organização tem que sobreviver. Então, aquele cara está sendo explorado, mas o salário dele depende da saúde financeira da empresa também. Então, você tem que enxergar esse outro lado. Tem que enxergar as duas coisas. Então, muito psicólogo tem essa leitura clínica e tem que ter a leitura da área também. Aí é que entra uma coisa que eu acho que é muito delicado. Pensar a formação desse psicólogo é um aspecto crítico nisso tudo. Muito crítico. Por causa disso”.

“Aí o psicólogo entra nessa daí também. Eu quero ser um trainee na empresa tal, que é muito boa, que é multinacional, porque tem um belo salário. Pronto! Fiquei recortadinho e entrei dentro do perfil. Você espera que eu vá fazer alguma coisa em prol da saúde mental? Ah! Ah! Claro que não! Tô sugado”.

“Agora, do outro lado, pega aquele psicólogo clínico bem tradicional e coloque-o para dar consultoria. É outra situação que a gente vê. O sujeito tem uma clínica, a clínica não vai bem, agora preciso ganhar algum dinheiro porque clínica, só, não está dando. Então,

agora também estou fazendo grupos operativos e tal. Só que vai com uma visão totalmente ingênua da coisa. Ele não sabe o que está acontecendo lá. Ele não sabe o que é picar o cartão e trabalhar daquele jeito. Ele não sente a diferença entre o que se prega na empresa e o que se faz de fato. Então fica com uma visão meio romântica do negócio. E, muitas vezes, fica aquele discurso que as pessoas da empresa não levam muito a sério. Só fala aquelas coisinhas bonitinhas e tal. Tadinho, né? Entendeu? Então, nessa hora, eu acho que a formação é muito delicada. Tem que tomar cuidado”.

Síntese específica do depoimento de José

A princípio, José sentiu necessidade de explicar sua história profissional como psicólogo organizacional e clínico, salientando, também, ao longo da entrevista, o seu papel de professor e doutorando.

Vivenciou um conflito entre ser um psicólogo do trabalho ou um psicólogo clínico ao estar na organização. Sentia-se feliz em poder acolher o trabalhador, permitindo que as pessoas, nos grupos de treinamento, se manifestassem emocionalmente. Sentia-se gratificado ao ouvi-las, pois considera esse espaço de escuta ao trabalhador muito importante para a preservação da saúde mental. Ressaltou, com emoção, que se sentiu muito querido e valorizado pelas pessoas com as quais desenvolveu programas de treinamento. Constatou na prática que ouvir as pessoas, acolher suas angústias, favorece a criação de um vínculo e o desenvolvimento do próprio trabalho.

Percebe um preconceito das empresas em relação aos trabalhadores, no sentido de acreditarem que o ser humano não gosta de trabalhar. Revela, com entusiasmo, o seu ponto de vista de que, para as pessoas, o trabalho pode ser visto como algo bom, a despeito de não ser o melhor emprego do mundo, desde que elas tenham a oportunidade de falar sobre si mesmas, de encontrar um sentido para o que fazem nas instituições.

José considera que para o psicólogo inserido nas organizações, valorizar a saúde mental é complicado, porque essa visão interfere nos interesses políticos e econômicos, bem como na crença de que a empresa deve preservar seu poder. Assim, sente que olhar para a interface saúde mental e trabalho decorre de uma visão humanista. Vivencia, como o maior desafio do psicólogo com relação à saúde do trabalhador, conscientizar aqueles que estão no comando de que pessoas bem cuidadas, respeitadas e valorizadas no seu potencial são mais produtivas, já que se sentem realizadas.

Percebe o trabalho dos psicólogos nas organizações muito limitado, restrito ao operacional; basicamente, alguém que aplica testes, recruta, seleciona pessoas e faz treinamentos. Nesse sentido, sente que o psicólogo é “sugado” pelos interesses da empresa, voltado apenas para a produção de resultados e sem espaço para valorizar aspectos da saúde mental. Viveu o conflito de perceber-se como um agente de transformação na busca por um trabalho mais humanizado, voltado à saúde mental e, ao mesmo tempo, aprisionado a tarefa de realizar ações operacionais, por estar comprometido com a política organizacional de quem o empregava.

Percebe que as organizações valorizam mais o serviço de consultorias externas do que o do psicólogo inserido na própria instituição. Acredita que, devido a essa valorização, e pela isenção de não ter vínculo empregatício com a empresa, esses profissionais externos poderiam promover mudanças realmente significativas.

Novas experiências profissionais permitiram a José lançar um novo olhar para as empresas. Assim, a experiência com a docência e a pesquisa trouxe-lhe a esperança em relação a mudanças que possam promover à saúde mental do trabalhador nas empresas. Acredita que por meio de pesquisas, do diálogo com as chefias, alguém externo à organização, com isenção, possa dar uma contribuição interessante. Acredita que, as universidades e os pesquisadores devem exercer um papel fundamental abrindo espaço para a discussão de temas que envolvem o sofrimento humano no trabalho; percebe o psicólogo organizacional como alguém submetido às mesmas condições que os outros trabalhadores, e, assim, também impotente para mudar a situação.

Acredita que para poder cuidar da saúde mental no campo do trabalho, o psicólogo precisa ter uma boa formação na área clínica. Percebe na experiência com a clínica uma referência importante para se trabalhar com a psicologia em qualquer contexto.

Percebe, na própria formação do psicólogo que atua em organizações, um ponto crítico, porque, esse profissional precisa ter uma visão empresarial para não ser utópico e ingênuo e, ao mesmo tempo, estar atento para não ser “sugado” pela empresa nas atividades operacionais que outros profissionais, tais como, administradores e pedagogos, poderiam executar com facilidade, e perder de vista o foco na saúde das pessoas.

Embora José sinta como aversiva a possibilidade de voltar a trabalhar numa empresa, pois ainda se ressentia da angústia de ter sido um psicólogo “sugado, empacotado, encaixotado” a serviço dos interesses da empresa, tem esperança de retomar experiências anteriores com a maturidade adquirida e, assim, poder contribuir mais para o desenvolvimento da saúde mental do trabalhador. Sente um desejo grande de contribuir com a área organizacional no futuro, mas como consultor ou pesquisador, de forma que possa atuar com a interface da clínica na organização e cuidar da saúde mental das pessoas por meio de um trabalho com grupos.

Depoimento de Sara

Caracterização:

Idade: 37 anos

Estado civil: separada

Formação: Graduação em Psicologia (1994) Especialização hospitalar (1995)

Experiência em organizações: Um ano e meio em empresa privada multinacional

Atividade atual: Atua como psicóloga ocupacional na própria empresa em que vivenciou a experiência do relato.

CP1: Sente a necessidade de explicar que sua experiência profissional em organizações é recente, um ano e meio, e que não atua no RH da empresa, mas no ambulatório médico junto a uma equipe multidisciplinar que atende a saúde do trabalhador: ela como psicóloga; o médico; o técnico e engenheiro de segurança do trabalho.

US1:

“Na verdade, assim, eu venho de uma outra área da saúde, trabalhava com oncologia. Então, na parte de organizações, realmente, eu tive um maior contato aqui, nessa empresa, onde eu atuo não em RH, mas no ambulatório médico junto com a medicina do trabalho e a segurança”.

“...Então, estou há um ano e meio nessa jornada”.

“Então, ele não está bem? Está voltando para o trabalho? Ele está trabalhando? Tem um programa funcional. Ele passa com a gente, o médico, o técnico de segurança faz uma análise ergonômica do posto de trabalho. A gente vai até lá, também, e vê como é que está a estrutura, como estão as relações das pessoas, observa isso, conversa com o

gerente. Você coloca o funcionário numa atividade compatível permanentemente ou faz uma nova avaliação para ver se ele volta ou não”.

“Na verdade, daí, eu entro em conjunto com o médico do trabalho. A gente conversa, olha em tal setor se está tendo tal problema. Então, a gente vai até o setor, vai conversar com este líder. Eu vou sozinha, ou ele vai comigo para ver como está aquilo, como ele está sentindo o funcionário. Daí, eu vou entrando para ver se eu vejo se aquela dificuldade que me foi falada tem alguma linha verdadeira”.

“Aqui, hoje, nós temos a segurança do trabalho que é um pouco mais atuante e está melhorando o posto de trabalho com ergonomia e esse tipo de coisa, mas, há alguns anos atrás, não. Então, era feito no muque mesmo, braçal o trabalho e o desgaste físico/emocional foi muito grande”.

CP2: Inserida no contexto organizacional, percebe sua atuação limitada a oferecer suporte e orientação ao colaborador em sofrimento, ao temer transformar o espaço do ambulatório médico, em clínica terapêutica. Vive um conflito entre a psicologia do trabalho e a psicologia clínica.

US2:

“Infelizmente, a gente não tem muita coisa a fazer. Como a gente está dentro de uma empresa, é uma multinacional, a gente dá um suporte, oferece um suporte para o funcionário...”

“Então, geram-se afastamentos, e a empresa não gosta muito disso. Então, você vê o colaborador sofrendo e também não tendo muito para aonde ir. O que a gente pode estar fazendo é estar oferecendo suporte, estar orientando...”

“Hoje, inclusive, relutância minha, mas, enfim, eu tive que abrir, vamos colocar assim, um atendimento a todos os funcionários. Qualquer funcionário, hoje, que tem um problema de ordem pessoal ou profissional, vem até mim e eu faço uma orientação”.

“Eu acho que não faz parte. Eu não posso abrir para clínica aqui dentro, não é o meu papel. Então, é isso o que eu te falo. Eles não entendem o papel do psicólogo. Há uma dificuldade de estar entendendo qual o meu verdadeiro papel aqui dentro, entendeu? Porque eles querem que eu abra para clínica. Então, eu não posso atender ao funcionário da forma como querem. Então, eu vou dar, pelo menos, uma orientação. Eu escuto, oriento e encaminho para uma outra instância. Mas eu não posso abrir para clínica se não eu deixo de ser psicóloga do trabalho para ser uma psicóloga clínica aqui dentro. Aí, isso aqui vai encher, entende?”

“As pessoas precisam. É problema de ordem pessoal, problema de ordem familiar, conjugal, filhos, problemas profissionais dentro da empresa, de relacionamentos com o colega, relacionamentos com a chefia, mas aí, é de ordem clínica, entendeu?”

CP3: Percebe sua atuação como psicóloga no ambulatório médico da empresa como inovadora e desafiadora, porque, antes de ser contratada, não havia nenhum tipo de trabalho estruturado, focado na atenção psicológica ao funcionário. Sente que as pessoas da organização ainda não entendem bem qual é a sua função.

US3:

“Eu faço um gráfico, eu tenho um banco de dados dos afastados. Por que ele se afastou? Qual a data? Qual o setor em que ele trabalhava? Qual era a função dele? Tem doença ocupacional? Estresse ocupacional? Acidente de trabalho? Problema pessoal? Então, eu fiz um banco de dados que não existia porque, se não, eu tinha que buscar o histórico de cada funcionário e ler os prontuários”.

“Na verdade, quando eu entrei aqui foi dito pra mim: faça e eu, daí, ãh!! Vou fazer o quê? Tudo bem. Vamos lá. Vamos buscar dados e entender quais eram os funcionários que estavam afastados e por que, qual era a dinâmica aqui da empresa, conhecendo um pouco a empresa. Depois disso, agora, eu gero, mensalmente, uma planilha para o meu gerente. Eu tenho que fazer uma planilha e tenho que fazer os gráficos para ele saber; quem é o afastado? Qual foi o motivo que mais afastou? Foi acidente de trabalho? Qual foi o setor que mais afastou? Então, a gente está tentando mapear como é que está, você entendeu?”

“Na verdade, estou até abrindo um terreno para outros profissionais porque não existia e nem nunca existiu nada estruturado. Eu cheguei tentando estruturar alguma coisa junto com o médico do trabalho...”

“Essa visão do psicólogo, acolhendo o funcionário, não existia. Então, como eu estou aqui há pouco tempo tem essa mudança da cultura que é muito complicada. Ainda há pessoas que vêem e entendem o nosso trabalho aqui, da psicologia, apenas como de seleção. “

“Agora, todo funcionário com acidente de trabalho a quem eu atendo, mando de intranet para intranet, eu mando um pequeno parecer sobre o atendimento. O fulano de tal foi atendido e se encontra assim. Uma coisa bem sucinta. Como está, se ele está se adaptando, não está se adaptando. Eu mando para o gerente de departamento, gerente de setor, para o médico do trabalho e o gerente de área. Para o gerente de área, para ele saber como está aquele funcionário porque isso é uma coisa que eu percebi, quando entrei, ninguém sabia quem estava afastado, por que estava afastado, como que estava, ninguém sabia. Eu entrei aqui para fazer essa ligação”.

CP4: Compreende o programa de atividade compatível (PAC) como uma intervenção que acolhe, principalmente, o trabalhador vítima de doença ocupacional e acidente, permitindo que, em outro posto de trabalho, possa recuperar-se do problema inicial e minimizar perdas decorrentes que afetam a qualidade de vida. Percebe que há diferentes graus de resiliência das pessoas para lidarem com o problema.

US4:

“Aquele dor é constante, a LER é uma dor crônica. Ela pode ficar um tempo afastada, mas quando ela volta e começa a fazer qualquer atividade, começa a doer de novo, muda o tempo, dói. E há as perdas decorrentes disso. Há a perda da atividade profissional, a perda do social. Então, por causa daquela atividade, nem trocar uma lâmpada em casa ele consegue porque não consegue levantar os braços mais. Não consegue segurar o

filho. Então, nessas queixas, a gente percebe que há uma diminuição da qualidade de vida também e, não só, da qualidade no trabalho. E a dor é muito grande!”

“Olha os amputados, o sofrimento vem e traz outros problemas, também. É a questão psicológica que vem depois. Eu estou hoje com um caso, é um senhor antigo de empresa, 25 anos de empresa, trabalhava na serralheria, são fornos, prensas enormes; então, o risco de acidente é grande. Daí, ele amputou um pedacinho aqui dessa unha (mostra a unha) e não consegue lidar com isso. A mutilação acabou com ele. Não consegue lidar, não está conseguindo se conformar. Ele poderia ter voltado já, mas continua afastado. Poderia ter voltado para uma atividade compatível. Não consegue! Porque, para ele, aquele pedacinho é...se tornou tão difícil, um sofrimento muito grande. O lado social dele está restrito, esconde o dedo, entendeu? Há uma dificuldade”.

“E a depressão que é em decorrência desse sofrimento, de uma dor, de uma lesão do trabalho”.

“Dentro desse contexto, estamos elaborando um programa de Atividade Compatível com aqueles funcionários que têm alguma restrição funcional ou psíquica para estar realizando aquela atividade específica”.

“Então, eu ligo para um funcionário que está afastado e falo para ele que nós temos uma atividade compatível, caso ele queira, quando tiver alta do INSS. Nós temos essa possibilidade porque ficar longe do trabalho tem todas as decorrências, são perdas também, perda da condição de saúde, perda da sua condição, também profissional. Perdendo o profissional, você perdeu a atividade profissional e, também, o contato social. Então, é um sofrimento que gera outros sofrimentos”.

“Houve um caso mais grave que é um caso em Y, um jovem sofreu acidente em que quase perdeu a mão inteira. Então, conseguiu reimplantá-la, mas hoje está fazendo fisioterapia. É dura a mão, fez uma cirurgia, mas ainda está tudo preso. Mas foi feio mesmo porque a mão ficou presa apenas por um courinho”

“Agora, voltando à questão da amputação, eu tenho outro caso, um jovem amputou os dois dedos aqui, nessa altura (mostra) e está trabalhando muito bem, obrigado. Lidou

muito bem. Recebeu o suporte desde o primeiro dia, fui pelo menos uma vez por semana à casa dele. Então, ele sentiu esse apoio, entendeu?”

“Eu chamo para estar fazendo uma avaliação. Tem dor? Não tem dor? Como é que está? Tem problema? Qual é o problema? Não tem, está tudo OK? Se está com problema ainda, qual o problema? Esse. Daí a gente vai tentar ajustar de novo, entendeu? (...)”

“Porque é um cara forte, tem algumas áreas que tem que ser um pessoal mais forte, se não, não agüenta. E daí, tem um cara forte montando uma caneta, por exemplo. Para eles, também é menos valia, você entendeu? Ele sente diminuída a auto-estima dele.”

“Eu tenho funcionário que a gente coloca em atividade compatível, mas ele não quer! Aquilo, para ele, não é uma atividade que dá um status, você entendeu? Que dá um status frente aos outros colegas (...) Você vê que eles têm orgulho de ser da forjaria. Pelo status, porque lá o risco é muito grande. Ficar lá, não é fácil, você entendeu?”

CP5: Percebe que apesar de o PAC ser eficaz no cuidado à saúde do trabalhador, tem consciência de que nem tudo pode ser alterado e resolvido. Problemas mais graves, como depressão e transtorno do pânico, são encaminhados para um atendimento externo. Problemas de insucesso ou impossibilidade de se fazer mudanças, acolhe o trabalhador por meio de uma orientação.

US5:

“(...) e encaminha em casos mais graves, transtorno do pânico, muito comum, casos de depressão, muito comum, também”.

“Eles continuam vindo, alguns vêm me dar um retorno positivo, outros falam que continua o problema e você, daí, vai estruturar esse funcionário para que ele lide melhor com essa problemática porque nem tudo a gente pode mudar. Então, você vai tentar estruturar esse funcionário, dar recursos para ele; a gente vai tentar, junto, ver como é que ele vai tentar lidar com aquela situação, para que não seja tão estressante, tão difícil para ele”.

“(…) Há coisas que, na verdade, a gente não pode mudar, então, eu apenas oriento”

CP6: Percebe que há uma relação entre o estado emocional do trabalhador e a ocorrência de lesão ocupacional e/ou sintomas orgânicos de desconforto como tonturas e náuseas.

US6:

“O que a gente pode dizer é que não tem como você falar de uma lesão ocupacional sem falar do estado emocional daquela pessoa. Então, muitas vezes, você vê que ele vem de uma jornada muito grande de trabalho, estresse no trabalho, de pressão no trabalho e não tem como, porque aqui é uma metalúrgica, há uma pressão de produtividade, além da produtividade, é uma atividade de risco. Então, existe uma pressão, ele trabalha sob tensão. Fora isso, ele vem carregando todos os problemas sociais, pessoais, financeiros”.

“Então, não tem como você falar que a ocorrência de uma lesão ocupacional não está associada a um transtorno, vamos colocar, assim, emocional. Então isso a gente tem visto aqui. Até a ocorrência de acidentes. Em muitos acidentes de trabalho, a pessoa, está sob estresse, sob tensão, com problemas de ordem familiar. Muitas vezes, são pessoas que vêm com todos os problemas, é incrível isso, mas é realidade”.

“E a mesma coisa quando é de ordem emocional. Problemas de relacionamento, problemas de interação. Então, você tenta mudá-lo de máquina, dentro do mesmo setor, coloca-o do outro lado, você vai tentando ajustar. Há coisas que, na verdade, a gente não pode mudar, então, eu apenas oriento”

“Nós já tivemos problemas de interação que chegou num grau! Conversamos com um funcionário que o problema dele não era no ombro, era um problema emocional que estava repercutindo no físico. Daí, eu conversando com o médico do trabalho, chamei o gerente e falei: vamos fazer um teste, vamos trocá-lo de turno. Acabou o problema, não teve mais queixa no ombro. O problema físico dele estava associado ao emocional. Totalmente. Eu vi casos de pessoas que têm lesão há três, cinco anos e você conversando com elas, dando abertura, percebe que quando ele começou a ter a lesão há cinco anos, por exemplo, estava, também, começando a ter problemas de ordem

familiar, entendeu? E tem esse sintoma até hoje. É uma queixa que você não pode, não consegue estabilizar, resolver. Então, o físico vai ser abalado. Você vê isso. É muito nítido! Entendeu?”

“Há casos de funcionários com problemas de ordem pessoal, com filhos portadores de necessidades especiais. Então, ele chega aqui com problema de tontura, náusea, e o médico do trabalho fala: olha, tem alguma coisa. E eu vejo que é esse o problema”.

CP7: Percebe que há pessoas nas organizações que sentem muita dificuldade em compreender a saúde sob o ponto de vista emocional, de enxergar o lado humano do trabalhador o que gera obstáculos de vários tipos, por exemplo, dificuldade de entendimento da linguagem, de metodologia de trabalho, problemas de liderança e de relacionamento interpessoal.

US7:

“Na verdade, eu tenho um gerente que é um engenheiro. Então, para ele é muito difícil entender a saúde, entender o aspecto emocional. Ele quer planilhas, engenheiro típico, ele quer números, coisas exatas. Há uma dificuldade até no entendimento da nossa linguagem”.

“(...) porque, na verdade, a formação, por exemplo, no meu caso, da minha gerência é uma formação na área de exatas. Ele foi treinado, estudou para pensar de uma determinada maneira e passar para o lado humano, é muito difícil. Então, o engenheiro de segurança vai pensar nas máquinas, nas estruturas, no ambiente, mas o lado humano é muito difícil.”

“Então, foi o que eu já falei. Existem gerentes que têm um respeito. Eu acho que a resistência maior é uma falta de cultura mesmo, conhecimento. Porque eu falei, o bom técnico é um ótimo profissional, entende de tudo, de engrenagem, sabe tudo de manutenção, mas não entende de gente, você entendeu?”

“Muitos não têm perfil para ser gerentes, são bons profissionais da área técnica, mas como gerentes da parte humana, não têm habilidade. Não têm. Então é aquele que impõe e não sabe escutar. Ele esqueceu como é o outro lado, esqueceu como era ser o operador, colocador, esse tipo de coisa”.

“...orientando como gerente, o que é muito importante porque muitos deles vêm de chão de fábrica; foram aqueles que vieram crescendo profissionalmente e, de repente, estão como gerentes de atividade na área, no setor e esqueceram o que é estar do outro lado, então, estão cobrando, exigindo”.

“Então, nós temos líderes, são vários de cada área, nós temos líderes que eram operadores, montadores, chão de fábrica. Quando eles passam a líderes, querem produção porque querem mostrar para o gerente deles, já que existe uma cadeia alimentar aí, em que todo mundo é cobrado. Então, eles esquecem esse lado humano, você entendeu?”

CP8: Vivencia uma necessidade muito grande de ter mais conhecimento na área de saúde mental e trabalho (SMT) e empenha-se, ativamente, na busca de informações. Nesse sentido, sente-se insegura porque não tem muita experiência, entristecida pela falta de incentivo do corpo gerencial da empresa, apesar de sentir-se bem acolhida pelo médico do trabalho.

US8:

*“Você sabe que eu senti muita dificuldade em ter acesso a material da nossa área? **Pesquisadora: Você se refere à saúde mental e trabalho? É. Onde eu encontrei mais, foi em Florianópolis que é um pessoal bastante atuante nessa área. Aqui, na nossa área, não há”.***

*“Mas eu digo assim, as nossas faculdades deveriam ser mais atuantes nessa área, mesmo a UNICAMP, não tem curso de especialização nessa área. **Pesquisadora: Ah! Agora entendi o que você quer dizer. Você entendeu? Então, eu vejo, na faculdade lá de Florianópolis, super atuante, em Brasília, em Natal, são super atuantes nessa área***

dentro das universidades. A gente, não! Se eu quiser fazer um curso tenho que ir para São Paulo. Como em Campinas, não tem um curso?”

Pesquisadora: A UNICAMP parece que fez alguma coisa.

“Mas não está fazendo mais. A L. falou que era ela que fazia, mas, agora não está fazendo mais. Eu falo de curso, realmente. O que tem é ergonomia, caríssimo, não tem como você se inserir. Eu fiquei frustrada quando eu comecei a pesquisar e vi que não tinha. E é a área que eu gostaria de estar melhorando porque comecei muito crua, precisei estudar muito. Então, fui autodidata mesmo. Fui atrás eu mesma; procurando, procurando e fui encontrando, conversando com os papas de saúde mental e trabalho, mandando e-mail para as universidades e perguntando. Fala para a Vera montar um curso assim (risos)”.

*“Eu sei que é pouca vivência ainda. Infelizmente, eu nunca pude fazer um curso na área. Eu parei com o laboratório por causa disso, por falta de apoio, por falta de tempo. O curso teria que ser à noite, já que tenho dois filhos que lhe falei, é complicado para mim. E, também, para fazer um curso, eu é que pago. Para o funcionário (citou o nome da empresa) tem ajuda até para congresso. Tem o congresso de Goiânia, eu estou sofrendo aqui. Queria ir a esse congresso. É muito importante. **Pesquisadora: E eles não vão ajudar, você já solicitou?** Não. Eu já solicitei.”*

“Na verdade eu fiquei muito triste com isso. Como eu falei, o Dr. C., o médico do trabalho, é uma pessoa muito aberta. Ele incentiva muito. A Dr^a A. também é médica do trabalho de M. onde eu atuo também. Ela incentiva muito a gente a estar melhorando sempre, estar estudando, estar se desenvolvendo, mas, infelizmente, o corpo gerencial não vê isso como um benefício”.

“Ainda bem que o médico do trabalho me deu um suporte. Então, através dele, eu conheci outros profissionais da área de engenharia de segurança, ergonomistas, médicos do trabalho”.

“Assim, estar me liberando meio período por semana para estar indo ao laboratório, eles negaram no final do ano passado. Não vêem isso como um benefício.”

“Através da medicina do trabalho da UNICAMP, é que eu cheguei até a L. e fiquei lá esse tempo porque, na verdade, não era a minha área de atuação, eu vim da oncologia. Foi difícil até eu entender e me adaptar”.

“Então, a proposta quando eu participei do processo seletivo era que daria para fazer uma conexão. Depois, quando eu entrei, eu vi que era outra coisa. Daí, eu busquei, fui buscar informação, pesquisando. Entendeu?”

“Mas, como eu não vim da área, já trabalhei em RH, mas não nessa área que atuo hoje, saúde mental, por isso que eu procurei o laboratório”.

“Na verdade, a gente tem um grupo que é o Dr. C. que coordena da Internet, a gente faz encontro, são médicos de Florianópolis, há gente de Natal. A gente participa de encontros, já nos reunimos para estar desenvolvendo, para estar discutindo assuntos ligados à saúde e à segurança. Então, antes no laboratório, era a L., agora há uma psiquiatra, era ela psicóloga e, quando eu tinha dúvidas sobre a parte de psicologia do trabalho, perguntava a ela. Então, aprendi muito também com os engenheiros de segurança, com os médicos. Para mim, era meio grego, hoje, já tenho uma familiaridade maior”.

CP9: Sente-se fortalecida e vitoriosa quando consegue fazer prevalecer a sua intervenção, por meio do PAC, diante da resistência de algumas chefias.

US9:

“Outra questão. Na atividade compatível, no posto de trabalho, a gente vai verificar como é que está. Aí, ele diz: trocou o gerente, o gerente faltou, e, no outro dia, o líder me fez voltar para aquela máquina que me lesionou. Então, nós temos esse problema e eu falo: não volte! Você fala que está em licença médica, que você vai até o ambulatório médico e, se o médico o liberar, você vai; se não, não vai voltar. Nossa! Surtiu um efeito que até os afastados ficaram sabendo dessa história. Ganhamos uma força. Esse foi um ponto positivo pra gente”.

CP10: Profissionais da saúde, inseridos dentro do contexto organizacional e impregnados pela cultura da empresa, podem esquecer que o doente é um ser humano.

US10:

“Até o médico do trabalho, uma vez falou: Sara, que bom que você está aqui, porque eu até tinha me esquecido dessa parte, que é um ser humano que está do outro lado reclamando de dor”.

CP11: A despeito de existirem outros psicólogos na empresa, percebe que seu trabalho no ambulatório médico é isolado porque, no RH, o foco deles está apenas voltado para seleção e treinamento.

US11:

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

CP12: Percebe que sua presença no ambulatório médico da empresa faz parte de um processo de mudanças. Em um ano e meio de trabalho, percebeu que aumentou o foco de atenção à saúde do trabalhador. Inicialmente, era oferecer suporte ao funcionário afastado, mas, com o tempo, sentiu a necessidade de ampliar as atividades de atenção psicológica e prevenção para os casos de LER, DORT, acidentados e outros projetos de melhoria da qualidade de vida.

US12:

“Na verdade, eu acho que eles pensaram numa coisa, não sei, sinceramente, acho que pensaram em abrir espaço para os funcionários porque, quando eu entrei aqui, era para

trabalhar só com os afastados. Então, nós temos, hoje, uma porcentagem que, para eles, é muito grande de afastados. Há pessoas com cinco anos de afastamento, há aqueles que entram e saem normalmente. Eu entrei para trabalhar com os afastados, fazendo contato direto na casa dos funcionários, oferecendo esse suporte”.

“Vamos colocar assim um canal duplo dando suporte e, também, tentando resgatar esse funcionário para estar voltando para a empresa. Então, na verdade, eu comecei assim. Por conta do resgate do profissional, do método do trabalho, o nosso foco começou a aumentar a gama”.

“Então, comecei já com acidente de trabalho. Hoje, qualquer acidente de trabalho, mesmo que pequeno, pequeno ferimento cortante em que foi feita apenas uma sutura até amputações, emendas. Então, na hora eu já entro com esse funcionário. Se ele se afastou, vou direto à casa de saúde, já entro por telefone, já faço uma ponte; quando ele retorna, ele também passa por mim”.

“Hoje nós estamos assim: doentes de LER, DORT, acidentados, afastados, programa de atividade compatível”.

“Foi o que eu falei, na verdade, eles tinham um foco e, de repente, foi mudando. No início, o foco era para trabalhar com aos afastados. Eu não atendia os outros. Tanto é que é assim, pois eu não tinha contato com os outros profissionais que estavam aqui dentro. Daí nós começamos com o Programa de Atividade Compatível, com a qualidade de vida”.

“Eu entendo da seguinte forma. Não existia um controle, ninguém sabia, ninguém entendia sobre o que se poderia fazer com os afastados. Na verdade, pela história que me contaram, foi o gerente, um diretor de RH, na verdade, para quem alguém falou que poderia ter uma psicóloga ou um assistente social para trabalhar a questão dos afastados, o sofrimento dos afastados, essas questões. Daí, ele achou melhor uma psicóloga porque já houve assistente social e não deu muito certo. Então, começou a questão, falou-se com o médico do trabalho que está aqui hoje, o Dr. C., e ele também falou: prefiro contratar uma psicóloga do que uma assistente social. Ele achou que a Psicologia poderia contribuir mais para o trabalho, para estar desenvolvendo melhor as coisas dentro do ambulatório. No início, tudo se dirigiu para os afastados. Eu só mexia com os afastados”.

“Hoje, a coisa foi se modificando, à medida em que fomos sentindo a necessidade de estar ampliando. Nós, eu, enquanto profissional aqui, comecei a ver que: espera aí, há outros campos que a gente também achava que estava defasado, estava muito largado, a gente podia estar melhorando a questão da prevenção...”

“E a gente está desenvolvendo um programa para tentar, a fim de atender aos filhos dos funcionários com necessidades especiais. É o que a gente pode estar fazendo. A empresa tem muitos benefícios para os funcionários, desde farmácia em que a empresa paga 70% dos medicamentos e desconta em folha só os 30%, além da UNIMED, UNIODONTO. A empresa oferece bastante coisa para estar melhorando a qualidade de vida, dando uma estrutura, alguma coisa, mas ainda é bem falho, e a gente está tentando mexer em algumas coisas. Alguém, um dia, lançou isso, mas não teve uma seqüência, não teve um acompanhamento, você entendeu? Então, eu vou meio que abraçando isso também”

“Então, hoje, a gente, também, está focado no acidentado. O que está acontecendo? O que levou a esse acidente? Na verdade, assim, focando o depois do acidente para a gente estar tentando depois ver o que está acontecendo e atuar preventivamente. Por que aquele setor, por exemplo, está acidentando muito? Ah! é falha na estrutura, montagem da peça, a máquina está quebrando ou é uma falha gerencial. A gente está buscando esse diagnóstico, hoje, de todo tipo.”

“Dentro do programa de Qualidade de Vida, nós vimos a necessidade de um programa de apoio ao dependente químico. Na verdade, nós temos alguns casos. Não temos estatística para isso, não fizemos nenhuma análise. O que nós temos são alguns funcionários, alguns familiares que nos procuram”

“Fomos a diversas empresas buscando programas. Diante disso, nós estamos estruturando, então, agora, um programa de apoio e recuperação do dependente químico, buscando parceiros, como a Escola Paulista de Medicina”

“Na verdade, vai ter que mudar a política da empresa. Devem ser adicionadas essa questão do toxicológico, a do tratamento e recuperação a nível ambulatorial e empresarial. Então, nós estamos mexendo, também, com essa parte”

“Nós, eu, enquanto profissional aqui, comecei a ver que: espera aí, há outros campos que a gente também achava que estavam defasados, estavam muito largados, a gente podia estar melhorando a questão da prevenção não só a questão do cara que está afastado há 10 anos e eu não vou conseguir fazê-lo voltar, você entendeu? Já é uma pessoa que tem toda uma bagagem muito dolorosa, muito sofrida e esse cara não quer contato. No começo, eles eram muito arredios, muito agressivos quando eu tentava algum contato. Então, nós começamos a perceber o quê? Comecei a perceber que haveria outras áreas na empresa que a gente poderia estar focando, na área de prevenção para não haver o afastamento, você entendeu?”

CP13: Sente necessidade de detalhar como é o seu trabalho em relação à atenção psicológica ao trabalhador, oferecendo suporte e orientação no dia a dia do ambulatório médico.

US13:

“Hoje, por exemplo, há um trabalhador que está voltando, vai passar por mim hoje. Então, é assim: ele volta, passa pelo ambulatório médico e já passa por mim, porque ele tem que fazer todos os exames de retorno ao trabalho. Com todo todo afastado, eu entro em contato. O que está acontecendo? Como você está? Então, o que a gente quer é fazer um acompanhamento. Como que está esse afastamento? Se ele está em tratamento, como que está emocionalmente esse funcionário? Como é que ele está lidando com a causa do afastamento? Como que está? Então, a gente tenta resgatar, a partir das informações, esse funcionário.”

“Então, nesse caso, eu vou à casa do funcionário, vou ao hospital. Em casos mais graves, em que você percebe que está tendo uma dificuldade grande, então, a gente vai até a casa do funcionário. E aí, eu vou oferecer o suporte lá porque para ele vir aqui é complicado, então, eu vou até lá. Mas, aí, são casos em que há uma gravidade maior. Já houve casos em que, por exemplo, a pessoa está com câncer, está internada, em fase terminal, e a gerência me manda lá para o hospital para fazer um suporte lá, você entendeu? E, nesses casos, a gente vai porque são casos mais graves”.

“Então, por exemplo, se ele vem com uma queixa física, ele vem até o médico, para exames normais, exames clínicos, com especialistas, cardiologistas, ortopedistas, otorrino, urologista. Então, eles fazem a clínica, atendem ao funcionário aqui, mas, eventualmente, se precisar alguma coisa a mais, eles fazem um tratamento externo. Mas o ambulatório médico é formado aqui. O médico do trabalho é o coordenador do ambulatório e há outros médicos, com suas especialidades. Então, ele passa para o médico que vai encaminhá-lo por área, para o ortopedista, por exemplo, o ortopedista vai passar para o médico do trabalho, o médico do trabalho me chama, ou a outra via é vir direto para mim, uma vez que já se sabe que ele vai ser orientado, vai ser encaminhado por mim entendeu? A gente conecta esse funcionário, que veio, está com problema assim, assim, assim, vamos dar uma olhada ou eu vou com ele ao posto de trabalho porque eu gosto de ir lá para ficar analisando também as relações, como estão interagindo. Então, estar vendo realmente qual é o problema dele ali, eu gosto de estar vendo isso. Daí, depois disso, se o médico diz que tem um problema físico, faz o exame, ressonância, piriri pororo. Ah! Tem o problema? Tem. Então, vamos colocá-lo numa outra atividade que não vá prejudicar a sua condição dolorosa no exercício físico. A gente tenta fazer isso remanejando no mesmo setor. Daí, faz a conexão com o gerente e o técnico de segurança: olha, está tendo isso, isso, isso eles vêem qual é a área, qual a melhor situação. Depois de um tempo, eu o chamo para ver como está ou vou à área”.

“Os afastados, em geral, eu os controlo, como estão? Ligo. O dependente químico que está em tratamento, como está? Precisa de internação? A UNIMED não cobre. Então, eu vou com a assistente social para tentar fazer essa ponte para ele. As famílias dos dependentes químicos nos procuram e querem conversar, perguntar, pedir ajuda”.

“Eu faço contato via telefone, o funcionário vem até aqui. Ele tem que ir ao RH dar entrada no INSS pela empresa, então, ele pede uma autorização e o RH o manda para mim, aí, a gente faz o primeiro contato”.

CP14: Sente-se motivada a desenvolver novos projetos em prol da saúde do trabalhador em termos de diagnóstico e prevenção, mas percebe que há um descompasso em relação a essas necessidades devido à burocracia da

organização e a uma mudança cultural gradual que percebe que deve acompanhar os novos programas.

US14:

“Um dia meu gerente de departamento falou pra mim, e eu querendo fazer um monte de coisas. Tem um programa, uma série de programas que eu podia e queria desenvolver aqui, eu falando com ele. Ele falou: Sara, isso é muito bom, mas um passo de cada vez, não dá pra gente fazer tudo agora. Vamos começar com uma coisinha e, de repente, a gente vai crescendo. Tudo bem, mas era uma coisa que eu queria muito fazer, mas, enfim. Eu sei que, para a empresa, seria muito bom, a fim de diagnóstico, de prevenção, mas no entendimento deles, a gente tem que ir mais devagar porque se não a gente queima a possibilidade”.

“Aos poucos você vai mostrando o que é, para que serve, como você pode contribuir”.

“Fora isso, programas de Qualidade de Vida, a empresa não tem. Então, estamos tentando estruturar, só que é uma coisa demorada, lógico, é um projeto embrionário. Temos algumas diretrizes em que a gente está se baseando. Estamos esperando um retorno, alguém dar um OK para a gente”.

“Ainda existe alguma dificuldade por trás. Na verdade, nós temos uma burocracia muito grande, então, você tem que passar para um, para outro, para outro dar um OK e isso, às vezes, demora”.

“...o programa de qualidade de vida. É um projeto que a gente quer implantar aqui. Mas é uma coisa mais demorada porque gera custo e tudo que gera custo é mais difícil. Então, eu estou viabilizando palestras com representantes de laboratórios. Há a possibilidade das palestras, mas o auditório é para cem pessoas, são 2700 funcionários, então, são 27 palestras sobre o mesmo tema”.

“Eu estava falando dos testes. Quando eu cheguei no laboratório, eu falei: Meu Deus do céu só testes e eu via a L. falando de testes, instrumentos porque, na verdade, a gente tem que ver aonde a gente está inserida, entendeu? E, na minha avaliação, no meu modo

de ver, aqui não é uma empresa onde eu posso ter essa abertura para estar fazendo uma aplicação daquele teste de qualidade de vida, para gente estar vendo, realmente, qual é a necessidade, para estar focando. Mas existe uma cultura dentro da empresa que me impossibilita isso, você entendeu? Então, de repente, eu posso estar correndo o risco da minha intenção ser vista como uma coisa negativa”.

CP15: Como psicóloga presta atendimento à saúde do trabalhador no ambulatório de duas unidades da empresa, localizadas em diferentes cidades e percebe que há uma parceria com o médico do trabalho em cada uma delas.

US15:

“Eu vou e tenho que fazer isso num dia. Eu vou, atendo ao funcionário, falo com os afastados que estão no PAC. Lá é um pouco mais fácil porque a unidade é menor, unidade nova com muitos funcionários novos. Então, o nível de problemas que nós temos lá com os funcionários é diferente, porque lá o pessoal é muito mais jovem, aqui o pessoal é mais maduro, vamos colocar assim, faixa etária maior, apesar de que está tendo uma troca aí. Mas, a grande maioria aqui ainda são funcionários mais velhos. Lá não, a faixa etária está por volta dos 20anos. Então, toda essa problemática é diferenciada daqui. Mas a gente está tentando desenvolver a mesma coisa lá e aqui”.

“E tudo o que é feito aqui, a gente faz também na unidade X que tem cerca de 1000 funcionários e, brevemente, em Y que também tem uma unidade lá que pertence a nossa. A nossa unidade é maior do que a V, onde fica o presidente”.

Pesquisadora: E essas outras unidades têm o psicólogo ocupacional, da saúde?

“Não, só eu. Na verdade, Y não tem porque é uma empresa que foi comprada pela V. há pouco tempo. Então, ela está se reestruturando porque era uma empresa familiar. É uma unidade complicada que está indo pra lá, que é a unidade de tratores, uma unidade de muito risco, equipamento pesado, máquinas muito pesadas e, por isso, o risco de acidente é muito grande”.

“Agora, em X, eu vou uma vez por semana e sou só eu que estou tentando desenvolver. Tudo que faço aqui, faço lá”.

“Nós temos a mesma linguagem, tanto lá, como aqui. São dois médicos com experiência muito boa. Aqui há mais. Lá é uma médica nova, uma reumatologista. Então, tem uma experiência diferente, uma visão diferente. Aqui é um médico mais experiente, mas que também tem essa questão de focar o funcionário, de estar melhorando a condição de trabalho para que ele possa ter um processo emocional, vamos colocar assim, uma estrutura emocional melhor”.

“Então, foi daí que eu e o Dr. C começamos a conversar e surgiu; ele já tinha essa idéia do programa de atividade compatível. Então, ele falou pra mim que desenvolvesse (risos). Então, tá! Daí comecei a pesquisar e fui atrás. E nossa! Acabamos desenvolvendo juntos, nós fomos discutindo as idéias e saiu o programa”.

CP16: Percebe que a maioria das chefias tem uma prontidão para querer compreender e conhecer os problemas que envolvem seus subordinados e, às vezes, procuram-na, espontaneamente, mas têm consciência de que há uma hierarquia à qual ela está subordinada.

US16:

“Alguns ficam um pouco mais receosos, mas a grande maioria tem mais abertura, querem saber, querem conhecer. Há outros que me procuram: olha, eu estou com dificuldade com tal funcionário, ele está faltando, não sei o que está acontecendo, será que é droga? Enfim, eles me procuram. Então, eu tenho essa abertura de ir lá e ver.”

“Quando é uma coisa que eu vejo que tem que ser resolvida com o gerente, esse gancho vamos colocar assim, eu falo com ele. Daí a coisa fica de gerente para gerente. Lógico que há a ética, eu não vou dizer qual funcionário. Eu falo: olha, de repente, vale a pena dar uma olhada, as pessoas estão sofrendo em tal setor. Então, quando é gerente de departamento, gerentes maiores, daí eu já não tenho tanto acesso. São reuniões, reuniões, e a gente não consegue ter acesso. Quando é gerente menor, a gente tem uma disponibilidade maior”.

CP17: Percebe que alguns funcionários tentam manipular o espaço de escuta no ambulatório médico, com uma retórica de dor infundada sob o ponto de vista do nexos causal, com intenção de obter ganhos secundários como conseguir uma promoção ou mudar de setor.

US17:

“Uma outra coisa que é muito difícil é o ganho secundário. Há muita manipulação do funcionário. Então, você vê isso, são muito nítidas as manipulações. Então ele vem aqui como uma porta, um caminho para conseguir alguma coisa, entendeu? Está querendo alguma coisa, está com instabilidade lá no trabalho dele, no emprego dele, daí, vem aqui com queixa. Então, tem que ser feita, assim, uma análise bem criteriosa para não entrar no barco deles, entendeu? Eles vêm com queixa de LER, queixa física, e você vai ver, de repente, por exemplo: queixa no ombro e você vai ver na história dele, na verdade, é pescador e, na função dele, na hora em que você vai ao posto de trabalho, não tem elevação. Ele não faz elevação de braço, trabalha aqui (mostra posição de frente ao tórax/abdômen), não deveria estar com essa dor. Então, você vai pegando o pessoal que joga vôlei. Você vê alguma coisa em que você percebe que é, na verdade, o ganho secundário”.

“Alguns querem usar esse espaço para poder subir, pedir uma transferência de setor, você entendeu? Há alguns casos em que o operador entra aqui com curso superior, entra como operador, consegue o emprego. Ele não conseguiu a vaga que ele queria, à que almejava. Então, entra como operador e fica querendo ir para aquela outra vaga, entendeu? Como não está conseguindo, então, tenta usar a dor de uma lesão para conseguir essa promoção, vamos colocar assim. E isso, a gente não faz! Nós estamos atentos, porque primeiro a gente fala: onde você acha que você poderia trabalhar? Na hora em que a gente vê, a gente breca e diz não, porque, se não, como fica aquele outro que está tentando e não tem a lesão? Ter uma lesão significa uma gratificação? E isso, a gente não pode deixar. Você entendeu?”

‘E, nós temos problemas de depressão, casos em que uns manipulam e há pessoas que não; realmente, estão sofrendo mesmo. E a depressão, que é em decorrência desse

sofrimento, de uma dor, de uma lesão do trabalho. Mas é muito difícil, às vezes, você estabelecer o nexos causal”.

“Aquele que está doente de fato, em que há sofrimento. O sofrimento é muito grande. E há outros que se aproveitam!”

“Nós temos um cipeiro que é mestre em capoeira. Ele levou um tombo, diz que levou um tombo e lesou a coluna. Levou um tombo na escadinha, caiu de bumbum no chão e foi isso que lesionou. Então, o médico fala que tem realmente uma lesão, mas não fica claro se foi da capoeira dele ou daqui, você entendeu? Então, fica uma coisa complicada para você ter o nexos causal. É muito complicado, você entendeu? Porque daí tem toda a atividade da pessoa, tem a honestidade da pessoa, aí está tudo incluído. Você vai até o posto de trabalho, mas o grau da lesão, o grau do acidente não era para ter causado tanto, quer dizer, acarretado o problema de que ele está falando, você entendeu? Então, nestes casos, são pessoas que só querem tumultuar”.

CP18: Sente-se angustiada porque percebe que o papel da Psicologia na organização não é bem compreendido e, muitas vezes, confundido com a função de um bombeiro que chega para apagar o incêndio.

US18:

“Eu encontro dificuldades porque ainda é difícil o entendimento pela parte gerencial de qual é a minha função. Não sou bombeiro! Nossa profissão não é ser bombeiro, não vou apagar fogo, você entendeu? A gente tem esses problemas. Quando surge um foco de incêndio, chama a C. e não é isso! Eu não quero que seja assim, nessa situação”.

“É o bombeiro. Eu fiquei muito frustrada aqui, mas é lógico que a gente vai tentando dar a volta por cima, mas a questão do bombeiro é assim, nítida. Funcionário que morreu assassinado e tive que ir lá ao enterro, ao velório para dar o suporte para a família. Que suporte eu vou dar no momento do velório do funcionário morto, a família, o filho chorando, a mulher que eu nunca me viu na frente? Eu era a representante da E., uma psicóloga. É o papel que eu tenho que cumprir (risos)”.

CP19: Reconhece que o ato inseguro do próprio trabalhador é uma das principais causas de acidente. Percebe que, para a organização, o custo com o acidente de trabalho é alto.

US19:

“Foi um ato inseguro dele porque enfiou a mão numa “broxadeira”(…). Então, falou que enfiou a mão lá, e a máquina funcionou, e a mão foi, e quase pegou o braço! Então, foi um ato inseguro e nós temos muito disso”.

“Olha, na verdade, a maior parte é de atos inseguros, é a gambiarra, a máquina funcionando eles tiram o dispositivo de segurança que existe, alguma trava. De repente, está funcionando a máquina, está lá a peça girando e tem um óleo, uma mangueirinha com óleo, por exemplo, para não dar atrito, deixar lubrificado ali. Ele vê que a mangueirinha está um pouquinho pra cá, então, ao invés dele parar a máquina, a operação, não, ele vai atrás, tira e vai colocar o dedo. E o dedo vai e amputou o dedo, você entendeu? Então, essa é a grande maioria. Mas, há algumas situações que são falhas das máquinas, falhas mecânicas”.

“Tais fatos geram custo para a empresa o que é uma coisa negativa porque a nossa empresa, é uma multinacional americana. Então, nós temos uma meta mundial que envolve diversos países e, todo acidente é ruim. Nós tivemos cinco acidentes com mãos no último ano. Imagina, isso deu o que falar. Então, está uma pressão muito grande da gerência para que não haja acidente. Tanto é assim que, na semana que vem, nós temos um auditor para puxar a orelha da turma porque eles não admitem mais acidentes de trabalho”.

CP20: Sente-se estressada com a atuação política do sindicato e da CIPA da empresa como obstáculos importantes ao desenvolvimento de programas de melhoria na saúde e da qualidade de vida do trabalhador, porque esses órgãos intervêm, de forma negativa, com o intuito de tumultuar.

US20:

“Outro problema sério que nós temos aqui, nem sei se vale a pena falar, mas é a questão do sindicato. Nós temos um sindicato muito atuante. Me disseram que é pior do que o ABC. Então, você imagina que o presidente do sindicato é funcionário daqui. É assim, na verdade, tudo o que a gente tenta fazer para a melhoria dos funcionários, tudo o que a gente, a empresa fala que vai fazer, implantar alguma coisa para melhorar, o sindicato dá o contra porque não foi idéia dele”.

“Então, qualquer coisinha, qualquer cortinho no dedo gera, assim, um movimento muito grande, então, estressa muito. Nossos cipeiros, também, são pessoas difíceis, nadam contra, jogam contra. Na verdade, perderam um pouco o foco do que é a CIPA, prevenção de acidentes no ambiente de trabalho”.

Pesquisadora: Você está se referindo a alguma coisa mais política?

“Exatamente. Então, na verdade, eles querem tumultuar, não querem ajudar. Então, nós temos vários problemas com esses dois órgãos. Há muitas coisas que a gente não consegue fazer por eles serem contra. Mas aconteceu isso por problemas do passado. No passado, os profissionais aqui da empresa deram muito espaço para eles crescerem. Então, hoje é complicado”.

“Então, por exemplo, há um acidente, eu tenho que correr para chegar primeiro. A primeira a chegar. Tanto é que esse menino que perdeu os dois dedos, eu cheguei primeiro e, depois, quando fui fazer uma nova intervenção, ele falou: olha Sara, bem que você me falou, porque eles vieram aqui, realmente, para fazer minha cabeça contra a empresa, e eu não quero isso. Eu quero trabalhar! Quero fazer faculdade! Você entendeu?”.

“Então, esse é um problema grande que a gente tem aqui. Às vezes, eles vêm aqui com gravador escondido porque querem descobrir alguma coisa. Às vezes você percebe e você tem que tomar cuidado com o que fala, porque pode ser usado contra a empresa”.

“Então, quando eu ligo para um funcionário que está afastado e falo para ele que nós temos uma atividade compatível, caso ele queira, quando tiver alta do INS. No entanto, comentam que a psicóloga estava chamando as pessoas para voltar a trabalhar. Não é isso!”.

Pesquisadora: Como se a sua intenção fosse deturpada...

“Deturpada...”

CP21: Percebe a falta de compaixão dos colegas em relação à pessoa que sente dor e angústia, em função da percepção de perseguição e exclusão que sofre no ambiente de trabalho. Percebe, também, que há um preconceito em relação às pessoas poliqueixosas, aquelas que há anos reclamam de dor e por isso são vistas como chatas, difíceis.

US21:

“Pessoas poliqueixosas são as que estão nessa batalha de queixas há muitos anos. Aqui nós temos profissionais de 30 anos de casa, de 20 anos de casa. Você imaginou, um operador, 20 anos,...?”

“São pessoas poliqueixosas, são difíceis. Há um estigma, há um preconceito dos outros profissionais, mesmo do RH. Então, aquela pessoa é chata, aquela pessoa que sempre está solicitando alguma coisa, sempre está se queixando, nunca está boa, porque tem dor, e a pessoa que tem dor é, realmente, poliqueixosa.”

“Ah! Imagina, você está com dor nada! Não é uma coisa visível, é diferente de uma deformidade, de uma ferida exposta. É uma coisa interna, não é visível, então, o sofrimento, é único, só a pessoa que sabe. Então, há ainda esse tipo de perseguição, de estigma sobre os colegas de trabalho porque nós temos, para cada área, uma gratificação. Então, se você atingir a meta, você ganha a gratificação. E se, naquela determinada área, há um lesionado? Dois lesionados? Então, quer dizer, você não produz, não se pode contar com a produtividade deles. E se há um cara que está afastado e que está faltando muito? Tudo isso é ponto negativo para essa gratificação final. Então, todos os colegas ficam bravos. Há vários que vêm até mim e falam: Poxa, o pessoal não entende, eles acham que eu estou atrapalhando a minha equipe”.

Pesquisadora: Ele sente que não há consideração do outro por ele.

“Não há. Daí, depois de um tempo, chegam para mim e falam: poxa vida, antes eu falava do fulano, hoje sou eu que estou passando pelo mesmo problema. Hoje eu entendo

fulano porque hoje eu também estou com problema. Hoje eu realmente vejo que não dá para fazer”.

CP22: Percebe que seu gerente avalia seus resultados a partir de uma meta trimestral que é a de cumprir todos os atendimentos a pessoas afastadas ou colocadas em programa de atividade compatível.

US22:

“Ele cobra, na verdade, atendimentos. O resultado que ele quer saber são quantos atendimentos foram feitos, se foi eficaz ou não....O programa dos afastados e o PAC, nós entramos num programa OSHAS que é uma certificação para segurança, e esses dois programas estão dentro. Então, eu tenho que ter uma meta, o programa é trimestral. Tantos afastados trimestralmente; eu tenho que atender todos e ao PAC, todos. Então, tenho uma meta e tenho que cumpri-la, entendeu?”

CP23: Sente a necessidade de se auto-avaliar em relação a sua vivência com a saúde do trabalhador.

US23:

“Como eu acho que é isso tudo? Acho que não é perfeito; nós temos ainda muita coisa para estarmos aprendendo juntos com os funcionários e outros profissionais. Eu tenho buscado apoio com o médico do trabalho, com os profissionais que eu conheço, estudando por fora, buscando novas propostas. Tentando implantar um serviço de psicologia, realmente, aqui dentro”.

CP24: Sente a necessidade de ser reconhecida e valorizada pelo trabalho desenvolvido e vivencia duas emoções opostas. Por parte da organização, sente-se angustiada, frustrada e excluída porque a sua atividade é terceirizada, não gera lucro e, como não há como mensurar a sua produtividade, a empresa não enxerga o seu valor. Por parte dos funcionários, sente-se gratificada e realizada, profissionalmente, porque tem um retorno positivo sobre os atendimentos.

US24:

“Infelizmente, a nossa área de saúde não traz lucro para a empresa, a gente não produz peça, entendeu?”

“Então, qualquer coisinha que você faça, tem que soltar um rojão para alguém ver que você está fazendo, contribuindo, entendeu? Porque ninguém sabe o que você faz aqui. Hoje, ainda, há pessoas aqui que não sabem que estou na clínica. Ah! Mas eu nem sabia que tinha uma psicóloga aqui! Você entendeu? Então, na nossa área é diferente porque não é a área de atuação da empresa. É diferente de trabalhar numa clínica, num hospital em que a atividade maior daquele local é a saúde. Aqui não é. A área de saúde é só uma base, vamos colocar assim, um suporte, alguma coisa assim. A gente não gera lucro para a empresa”.

“Se você afasta o funcionário é um gasto para a empresa, é um prejuízo. Então qualquer coisinha, que você faça, fica só entre a gente e os que recebem os benefícios; só eu e os funcionários que podemos saber o que melhorou e o que não melhorou. É muito subjetivo. Então é angustiante, porque o outro não te entende. Quem teria que ver não te entende, porque não existe como mensurar isso, entendeu? Então, por esse lado é frustrante porque; pôxa vida, você faz uma coisa que ninguém sabe, você entendeu? Então, por exemplo, você trocou o cara de área, deu-lhe suporte emocional, criou-lhe condições; o funcionário está feliz da vida só que, e daí? Não há como você colocar estatisticamente isso, então, não existe!”

“Então, a gente fica um pouco frustrada, mas, em contrapartida, você também vê o benefício que faz para o funcionário. Então está bom!”

“Aquele funcionário que chega pra mim e fala: poxa Sara, muito obrigado! Ontem chegou um funcionário pra mim, era uma orientação porque ele estava tentando o suicídio. Aí, eu falei com ele umas três vezes e ontem ele chegou, foi lá em X, e ele falou, Poxa D., eu estou ótimo. Muito obrigado! Então, para mim, isso é que vale, você entendeu? Tudo bem que ninguém sabe, mas até aí, o nosso trabalho não é ficar mostrando, não é? A gente sabe que o nosso trabalho é por baixo do pano vamos dizer assim. Não tem como. É diferente de você estar no RH, por exemplo. Não sei, mas parece que tem mais status para eles. No meu parecer, aqui, não”.

“A gente está fazendo um bom trabalho. Poucos reclamam. O retorno que estou tendo deles, o acolhimento, o suporte que dou nos acidentes. Então, todo o retorno que eu tenho é positivo. Então, isso é gratificante. Daí sim você se sente realizado profissionalmente. Mas, se eu depender de outro tipo de gratificação, não dá.”

“Daí é complicado. Ainda mais que eu não sou vista como algo muito bom, com bons olhos, a remuneração também é baixa. Não é aquilo que a gente espera porque é aquela coisa, não vêem a sua produtividade e nem a sua real necessidade. Então, infelizmente, a gente ainda tem um caminho grande aí para estar tentando melhorar”.

“Aqui eu sou terceira, eu não sou (citou o nome da empresa). Sou contratada”.

Pesquisadora: Ah, é! Mas como assim, como terceiros vocês são vistos de outra forma?

“É. A empresa faz uma distinção muito grande. Então, por exemplo, até nas gratificações. Apenas o médico e os dois enfermeiros são (citou o nome da empresa) o resto é tudo pela outra empresa. Até na festinha que há só para os (citou o nome da empresa). Nós somos excluídos. Então, nós trabalhamos, nós também contribuímos, mas...Estamos dentro da própria empresa, mas há uma distinção bem grande. E isso chateia. Isso chateia. Chateia a todos os terceiros. Outros terceiros conversam com a gente. Poxa vida, e o que a gente faz? Às vezes, a atividade dos terceiros é mais importante do que a dos próprios funcionários, mas...”

“Para o funcionário (citou o nome da empresa) há ajuda, até para congresso. Há o congresso de Goiânia, eu estou sofrendo aqui. Eu queria ir esse congresso. É muito importante”.

Síntese específica do depoimento de Sara

Sara sentiu necessidade de esclarecer que sua experiência profissional em organizações é recente, um ano e meio, e que não atua no RH da empresa, mas no ambulatório médico. Orgulha-se de fazer parte de uma equipe multidisciplinar, juntamente com os médicos, o técnico e o engenheiro de segurança do trabalho. Sente que o médico é o seu grande parceiro.

Inserida no contexto organizacional, percebe sua atuação delimitada a oferecer suporte e orientação ao colaborador em sofrimento e sente um certo temor de transformar o espaço do ambulatório médico em clínica terapêutica. Sara percebe sua função na empresa como inovadora, porque antes de ser contratada, não havia nenhum tipo de trabalho focado na atenção psicológica ao trabalhador. Vivencia essa experiência profissional como um grande desafio; porque, além da implantação de novos programas, envolve também aspectos da mudança da cultura da organização e das pessoas que nela trabalham.

Ao longo do seu depoimento, sentiu necessidade de detalhar como é a rotina do seu trabalho, ao ressaltar aspectos como: o atendimento interdisciplinar entre a medicina e a psicologia; o contato com os funcionários afastados; visitas a funcionários em casa ou no hospital em casos mais graves; visitas ao posto de trabalho para observar de perto as relações interpessoais e contatos com o técnico de segurança e o gerente do setor na busca de soluções conjuntas.

Sara orgulha-se do programa de atividade compatível (PAC), implantado com sua ajuda, pois percebe nele uma intervenção que valoriza o trabalhador, vítima de doença ocupacional ou acidente no trabalho.

Embora perceba as intervenções feitas no posto de trabalho, como positivas no cuidado à saúde do trabalhador, tem muita consciência e clareza de que nem tudo é

possível de ser alterado e resolvido. Problemas mais graves, como depressão e transtorno do pânico, Sara encaminha para um atendimento externo e, problemas para os quais a intervenção não pode ser feita, ou em casos de insucesso, acolhe e orienta o trabalhador para que aprenda a lidar melhor com a situação estressante.

Sara está tentando fazer-se presente no contexto da empresa, na valorização da Psicologia voltada à saúde do trabalhador e, assim, sente-se muito fortalecida e vitoriosa quando consegue fazer prevalecer suas intervenções, diante da resistência de algumas chefias que ela percebe como ocupadas por bons técnicos, mas que desconhecem as questões humanas.

Vivencia a existência de uma relação entre o estado emocional do trabalhador - inserido num ambiente de estresse e pressão no contexto de trabalho, submetido a problemas de ordem, social, pessoal, financeira - e a ocorrência de lesão ocupacional e sintomas orgânicos de desconforto como tonturas e náuseas. Por exemplo, percebe que pessoas tecnicamente qualificadas, mas sem habilidade em liderança, promovidas a cargos de chefia podem ser prejudiciais à saúde mental do trabalhador, quando estabelecem relações interpessoais muito rígidas, com muita cobrança e imposição, buscando o sucesso para si mesmas e para a empresa, por meio dos resultados de produtividade a qualquer custo humano. Por sua vez, percebe que a maioria das chefias tem tentado compreender e conhecer mais a respeito dos problemas que envolvem os seus subordinados e, às vezes, a procuram espontaneamente.

Revelou perceber um preconceito em relação às pessoas que apresentam muitas e freqüentes queixas, aquelas que há anos reclamam de dor e por isso são vistas como chatas, difíceis pelos superiores e colegas de trabalho. Sente a falta de compaixão dos colegas de trabalho em relação àquela pessoa cuja dor e angústia podem dar-se em função de perseguição e exclusão sofridas no próprio ambiente de trabalho.

Sara vivencia algumas dificuldades no desenvolvimento de seu trabalho: a) percebe que alguns funcionários tentam manipular o espaço de escuta com uma retórica de dor infundada sob o ponto de vista do nexu causal, com intenção de obter ganhos secundários; b) pessoas com formação na área de exatas sentem muita dificuldade em compreender a saúde sob o ponto de vista emocional, de enxergar o lado humano do trabalhador o que gera dificuldades de compreensão em relação à linguagem psicológica e c) sente-se estressada em ter que lidar com a atuação política do sindicato e da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) da empresa porque percebe que estes órgãos intervêm de forma negativa, com o objetivo de tumultuar.

Percebeu, ao longo de um ano e meio em que está na empresa, evolução em relação à amplitude do trabalho efetivado com o objetivo de promover a saúde do trabalhador e vivencia uma necessidade muito grande de ter mais conhecimento nesta área, pois sente-se muito insegura. Entristece-lhe a falta de incentivo do corpo gerencial da empresa que inviabilizou a continuidade de sua participação num grupo de estudo que lhe parecia uma referência segura para ampliar conhecimentos e refletir acerca de sua prática profissional. Sente-se frustrada, também, pela dificuldade de encontrar material ou cursos de especialização nessa área, devido ao custo elevado e à falta de interesse das universidades da região de Campinas sobre o tema.

Acredita ser muito importante atuar na prevenção, pois vivenciou a dificuldade de resgatar trabalhadores afastados há muitos anos, com um histórico de dor e perdas e que se manifestaram de maneira agressiva por ocasião de sua primeira aproximação. Além disso, percebe que, para a organização, o custo com os acidentes de trabalho é muito alto.

No momento, sente-se bastante motivada a desenvolver novos projetos em benefício da saúde do trabalhador, em termos de diagnóstico e prevenção, mas percebe

que há um descompasso por parte da organização, devido à burocracia e a uma mudança cultural gradual que deve acompanhar os novos programas.

Sara sente necessidade de ser reconhecida e valorizada pelo trabalho desenvolvido e, neste aspecto, vivência duas emoções opostas: o não reconhecimento da organização e o reconhecimento do trabalhador. Sente-se angustiada, frustrada e excluída, porque como a sua atividade não gera lucro e não há como mensurar a sua produtividade, a empresa não considera o valor desta função; por outro lado, sente-se gratificada e realizada, profissionalmente, porque tem recebido uma avaliação positiva por parte dos trabalhadores em relação aos atendimentos oferecidos.

Mostrou-se bastante receptiva ao relatar sua vivência e resumiu sua experiência, enfatizando sua atuação como um esforço muito grande de aprendizado interdisciplinar, de busca de parcerias e de estudo para tentar implantar um programa de psicologia na empresa que possa, de fato, atender à saúde física e mental do trabalhador.

Depoimento de Ester

Caracterização:

Idade: 50 anos

Estado civil: viúva

Formação: Graduação em Psicologia (1978), Especialização (1984) e Mestrado (2004)

Experiência em organizações: vinte anos em empresa pública

Atividade atual: atuação em clínica (consultório) e pesquisadora na área de saúde mental e trabalho.

CP1: Sente a necessidade de se apresentar como uma profissional com 20 anos de experiência em organizações em que procurou desenvolver projetos multidisciplinares de consultoria e treinamentos voltados, não apenas aos interesses da empresa, mas também para a saúde mental do trabalhador.

US1:

“Eu me formei em 78 e, em 1980, assumi como agente de treinamento no SSI, o S e fiquei 20 anos, trabalhando com cursos e consultorias nas empresas. Desses 20 anos, 10 foram como agente de consultoria e treinamento e os outros 10 gerenciando o departamento de Consultoria e Treinamento. Então, eu conheci muitas empresas e muitos problemas e tentei sempre fazer essa ponte do psicólogo organizacional cuidando não só dos interesses da empresa, como também da saúde mental do trabalhador. Eu acho que existe aí um ponto de ligação muito interessante”.

“Eu era uma consultora durante 10 anos no chão da fábrica e mais 10 anos chefiando uma equipe multidisciplinar de consultoria e treinamento. As empresas passavam os problemas, eu montava os treinamentos, ia administrá-los”.

“Depois, eu fiquei 10 anos gerenciando a consultoria de treinamento e, nesses 10 anos, eu tocava uma equipe multidisciplinar. Eu tinha engenheiro de segurança, psicólogo, pedagogo, assistente social, conforme o tipo de problema da empresa, eu mandava uma equipe ou outra equipe para treinamento”.

CP2: Percebe que o trabalho multidisciplinar, com técnicos e engenheiros de segurança, psicólogos, assistentes sociais, diretores das empresas, permite uma visão mais globalizada sobre o que afeta a saúde do trabalhador.

US2:

“Eu aprendi a trabalhar em equipe multidisciplinar. Então, toda a vez em que ia montar uma consultoria numa empresa com treinamento, eu trabalhava com engenheiros de segurança, o técnico de segurança, ou o assistente social, com o diretor da empresa, para tentar juntar os interesses comuns. Por quê? Porque os fatores físicos, químicos da empresa que existem; por exemplo não existe nenhuma empresa que não seja pelo menos barulhenta, etc., já afetam a saúde mental do trabalhador, e a gente sabe disso por “n” pesquisas e etc. Então, você tem que trabalhar e ter uma visão globalizada da empresa, isto é, conhecer, de fato o que está afetando a saúde do trabalhador”.

CP3: Percebe que a experiência de ser psicóloga em organizações não lhe foi propiciada pela faculdade; mas, no dia a dia, dentro do universo das empresas, ao observar o ambiente físico e a interação entre as pessoas.

US3:

“Talvez, hoje, seja mais fácil porque já se fala de trabalho multidisciplinar e etc., mas, há 20 anos ou 25 anos, era mais difícil ter essa visão, e eu saí da faculdade com pequenas noções de seleção e treinamento e mais nada. Mas não tinha jeito de trabalhar corretamente se não ampliasse essa visão. Então, o barulho intenso, o calor intenso. Você vai descobrindo isso, essa experiência não se tem na faculdade; é no dia a dia, no chão de fábrica, etc, que, muitas vezes você começa a perceber que um relacionamento ruim com o chefe ou, então, uma multiplicidade de papéis é mais grave do que ele estar passando por um calor intenso, ou um barulho ensurdecedor naquele momento. Daí o

interesse em buscar sempre ajuda e em reconhecer a importância da saúde mental como um trabalho necessário na empresa”.

CP4: Compreende que o psicólogo nas organizações não deve ser um simples encaminhador de pessoas doentes e, por isso, percebe que ele precisa desenvolver um trabalho voltado à saúde mental do trabalhador a partir de um diagnóstico empresarial multidisciplinar.

US4:

“E outra coisa, se você não levantar, não souber fazer um bom diagnóstico empresarial, você não faz muita coisa na empresa. Fica muito solto o seu trabalho. Praticamente, você fica o quê? Uma encaminhadora. Então, fazer um bom diagnóstico numa empresa faz parte, sim, do papel do psicólogo organizacional. O engenheiro de segurança levantando os fatores de risco físicos, químicos, ergonômicos, e o psicólogo, os riscos psicossociais como, duplicidade de papéis, relações horizontais, relações verticais, cultura da empresa e valores empresariais. Esse pensamento vai lhe dar subsídios, fazer um diagnóstico, para você começar a trabalhar com a saúde mental do trabalhador”.

“Como eu coloquei para você o psicólogo organizacional precisa fazer um bom diagnóstico empresarial e precisa ter uma visão do que pode afetar a saúde do trabalhador. Se você levanta os fatores psicossociais de risco, fica mais fácil, entendeu? “Então, não existem só riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos; existem muitos outros riscos desde a cultura da organização até as relação de trabalho, as relações de chefia, a duplicidade de papéis, a falta de colocar o indivíduo dentro do...ah!, de se sentir útil dentro do trabalho”.

“Então, eu acho que isso é um bom começo para quem trabalha em empresa, de você conhecer as motivações, as necessidades do trabalhador, aquilo que está afetando; inclusive, para você programar alguns treinamentos, as consultorias, etc. Tá ok? É um bom começo sempre você ter essa visão diagnóstica de uma empresa influenciando o trabalhador, e o que afeta o trabalhador”.

CP5: Percebe que há fatores psicossociais de risco no ambiente de trabalho que podem afetar a saúde mental do trabalhador, bem como que as pessoas têm diferentes graus de resiliência para lidar com eles.

US5:

“Pode ser facilitador ou dificultador. Normalmente, pode ser um fator psicossocial de risco, é como a gente chama em saúde mental. É um fator de risco para a saúde mental do trabalhador. Isso não significa, necessariamente, que ele vai adoecer. Por que? Porque se existem fatores de risco, também existem fatores de proteção. É sempre uma tentativa de equilíbrio ou, então, tentar viver da melhor maneira possível, dentro do desequilíbrio, o que é uma tendência do ser humano, não é? E aí, algumas pessoas têm muita proteção ou tem uma personalidade mais resiliente. Adaptam-se mais facilmente, têm uma rede de amizades, uma rede de apoio muito forte que funciona como protetor. Então, você vai trabalhando com todos esses dados para o bem estar do trabalhador”.

CP6: Percebe que algumas profissões estão mais susceptíveis a desenvolverem algum tipo de transtorno do que outras, mas reconhece que ninguém é imune. Dessa forma, considera a importância de o psicólogo desenvolver um trabalho preventivo em qualquer contexto institucional.

US6:

“Existe, além da questão organizacional, também, a profissional. Existem algumas profissões que já trazem muito risco, por exemplo, enfermeiras de UTI ou pronto socorro que recebem acidentados todos os dias. Eles estão em contato com a tristeza, com o sofrimento, com a dor, com a morte 24 horas por dia, porque, inclusive, fazem plantão nesses termos e, por escolherem essa profissão, normalmente, acham que estão imunes a isso e, na verdade, não são, como nenhum de nós é imune. Nós podemos ter uma personalidade mais forte ou sermos mais resilientes ou termos estratégias de enfrentamento, termos um bom esquema de amizade, de apoio, de proteção, mas não significa que a gente é imune”.

“Então, você tem que alertar todas as pessoas e fazer um trabalho preventivo, também, eu acho que é fundamental para o psicólogo organizacional, seja ele de um hospital, de uma empresa ou de uma escola. Qualquer contexto organizacional”.

“Fora algumas funções, por exemplo, um call center, nós sabemos que existe um afastamento grande dentro do call center e por quê? Porque tem pressão. Eu acho que a pressão tem que ser mais estudada, mais profundamente estudada, porque eles sabem que as agressões que recebem dos clientes dia e noite, nervosos, irritados, não são exatamente para eles; eles sabem disso, teoricamente, e, por isso, são imunes? Não, não são. O que gera o número de afastamentos, talvez, seja isso. Eu não tenho certeza do que estou falando”.

CP7: Percebe que há vinte anos não se falava muito em saúde mental e que os problemas com os trabalhadores eram diferentes dos atuais. Reconhece que hoje as pessoas se afastam muito mais do posto de trabalho por problemas de depressão, estresse e *Burnout*, doenças que ela percebe que se tornaram cada vez mais freqüentes.

US7:

“As empresas passavam os problemas, eu montava os treinamentos, ia administrá-los. E assim, também, como na consultoria os maiores problemas eram: o excesso de absenteísmo, excesso de afastamento do trabalho, excesso disso e daquilo e, daí, eu ia buscar as causas do afastamento. Há 20 tantos anos, os problemas eram diferentes dos atuais... não se falava muito em saúde mental...., porém afastamentos por depressão, estresse, burnout, estão cada vez mais freqüentes. Hoje se afasta muito mais pela questão da saúde mental. As pessoas se deprimem, o contexto social em que a gente vive é diferente, nós temos fatores políticos e sociais e, como ninguém é um saco sem fundo, vamos usar uma linguagem vulgar, ninguém é um saco sem fundo, só fator de risco, só fator de risco? Chega uma hora em que aparecem mesmo os problemas mentais”.

CP8: Percebe sua experiência com psicologia clínica presente nas suas intervenções no contexto organizacional e compreende que é, justamente, com as

ferramentas da clínica que o psicólogo pode fazer muita coisa pela saúde mental do trabalhador.

US8:

“Sempre pensei, porque eu acho que o psicólogo, ele (pausa). Eu fiz clínica junto, então, não dá para tirar de você toda a parte da interpretação que você tem, os conteúdos, que você vê manifestos, são muito diferentes dos conteúdos latentes, mesmo nas empresas. Então, você não tira isso. Eu tenho a impressão de que não tem jeito de tirar. O que tem jeito é de você conseguir fazer a ponte entre psicólogo organizacional e o psicólogo clínico e entender esses problemas da saúde mental do trabalhador. Já que ninguém é imune, você vai tratar também disso, vai ter que cuidar, prevenir, levantar os riscos, diminuir os riscos”.

“Eu acho. Eu não sei se é um olhar clínico, absolutamente clínico, como existe dentro dos consultórios. Eu acho que não seria esse olhar não, seria um olhar mesmo, intermediário, sabe? Um olhar onde você fizesse a ponte das necessidades “do tanto que a pessoa traz como ser humano”. Ela traz uma história de vida. É lógico que você não vai conhecer essa pessoa tão bem como você conhece dentro de uma clínica, mas você tem as ferramentas como psicólogo para ter algum insight ali, daquele grupo, daquelas pessoas e tal e não ficar um mero encaminhador. Acho que dá para fazer muita coisa pela saúde mental”.

“Há muita intervenção que se pode fazer. Muito grupo operativo que não deixa de ser uma intervenção. Você pode clarificar uma situação, melhorar “aquela” relação.....”

“Ele é uma pessoa que tem necessidades, tem motivações, tem uma história de vida e precisa crescer, o crescimento é para o resto da vida. Vai aparelhando cada vez mais o funcionário nos treinamentos, nas informações para ele lidar com as questões dele. Por que o que é que a gente faz numa clínica? Você não quer que ele aprenda a lidar com os conflitos?”

“E você pegar uma unidade, ou algumas unidades; a diferença não é tão grande assim. A unidade de que eu falo é dentro de um consultório e depois, o grupo de pessoas. São problemas parecidos, são dores parecidas, são sofrimentos parecidos, necessidades parecidas, motivações parecidas. Então, você pode mexer, embora sejam diferentes os

problemas, no contexto da empresa, as necessidades do homem são mais ou menos, parecidas”.

CP9: A partir de sua vivência em organizações, percebe que há duas questões fortes para o psicólogo focar e intervir quanto à saúde mental do trabalhador, a saber: a cultura da empresa e a liderança.

US9:

“Coordenador, facilitador, gerente. Você entender bem a liderança da empresa, no sentido amplo mesmo... trabalhar com essa liderança é fundamental para a saúde mental porque grande parte dos problemas que eu vi, estavam ligados à liderança mal resolvida, narcisica, falta de clareza nas colocações, nas ordens, não tratar o funcionário de uma maneira respeitosa, enfim.... Eu acho que são dois pontos importantes; que dá para você trabalhar com saúde mental”.

“Eu acho que há duas coisas fundamentais que mexem muito com a saúde do trabalhador. Primeiro, a cultura organizacional. Então, você vai lá na história do sócio-fundador e você vai ver como é que é a “cabeça” dele e o que é que ele está passando para a empresa toda, e outra questão importante é a liderança”.

“Os valores, as normas, a filosofia e a política da empresa. Eu acho que isso mexe muito porque nem sempre o que se diz como missão da organização, etc., acontece na realidade. Por exemplo, o sócio fundador levanta que, na empresa dele, todos são iguais, enfim, toda uma história bonita, quando, na realidade, existe muita discriminação, muita diferença de salário. A verbalização daquilo que ele trás como missão, que é a cultura da empresa, nem sempre condiz com a realidade. Mesmo que as pessoas, conscientemente, não percebam, tem um mal estar aí terrível e fica um barco vazio que você tem que trabalhar. Então, aquilo que se fala como cultura, como missão não é aquilo que corresponde à verdade. Então, como eu falei pra você, conteúdo manifesto é um, mas o conteúdo latente é outro, está escondido, embaixo do tapete. Eu acho que o psicólogo pode perfeitamente perceber essa relação e essa situação”.

“Outra questão também que eu acho que o psicólogo pode trabalhar é com relação ao mundo de conflitos relacionados à liderança e por conta dos conflitos, também, o número

de afastados por doença mental é grande. Tem que haver uma liderança muito bem formada na empresa, muito humanizada, muito correta naquilo que se prega, naquilo que se faz, etc., se não, as coisas se complicam”.

“Mas para o psicólogo organizacional que eu já fui e realizei trabalhos mais profundos. Duas questões fortes para o psicólogo mexer - cultura e liderança - para ele não ser um mero encaminhador de pessoas”.

CP10: Percebe que a maioria dos afastamentos que ocorre por depressão atinge mais as mulheres e tem curiosidade em estudar mais a neuropsicologia, para compreender melhor os mecanismos que envolvem o adoecimento das pessoas.

US10:

“A maioria são mulheres e, a maioria, por depressão. Mesmo pagando bem, mesmo sabendo que... Eu acho que a gente tem que estudar mais a fundo, na neuropsicologia. Será que nosso cérebro registra, sabe? Eu acho que você tem que entrar um pouco mais a fundo nisso, para quando você tratar disso, tratar de uma maneira mais contundente, e não só com grupos e não só com treinamentos. Deu para entender?”

CP11: Sente a necessidade de explicar que, nos últimos cinco anos, não atua mais diretamente na empresa, mas mantém um contato indireto com as organizações por meio de palestras e treinamentos ocasionais, além de atuar em clínica, atendendo em consultório, e fazer parte de um laboratório de estudo e pesquisa em saúde mental e trabalho.

US11:

“Agora eu estou fora, você sabe. De cinco anos para cá, eu não atuo diretamente na empresa. A única coisa que eu faço é dar palestras e treinamentos, uma vez ou outra, que me convidam, mas nada profundamente como: entrando para intervir, entrando para fazer uma consultoria mais específica. É mais uma palestra ou outra sobre saúde mental

e trabalho, eventualmente, vem uma de “resiliência”; são temas específicos com os quais você não tem tanto compromisso”.

“Estou no laboratório de saúde mental e trabalho, continuo estudando, estou com clínica, atendo em consultório, mas não estou atuando diretamente como eu trabalhei nesses 20 anos”.

CP12: Percebeu, com a maturidade, a importância do estudo e da atualização constante para a prática do psicólogo organizacional porque compreende que o conhecimento aprofundado ajuda na busca de respostas. Sente que, quando iniciou sua carreira, estava despreparada para assumir as responsabilidades que lhe foram conferidas e sofreu muito porque buscava encontrar as respostas por tentativas e erros, que marcaram seus sucessos e fracassos.

US12:

“Hoje acho que eu estudo mais. Antes não dava tempo de estudar tanto. Eu trabalhava muito e não estudava tanto quanto estudo hoje. Acho que hoje estou muito mais consciente porque tenho mais tempo para estudar. E aí, que acho que a experiência acadêmica ajuda muito, porque quando você vai buscar modelos teóricos, quando vai buscar conhecer as coisas mais a fundo, também os insight e as respostas vêm. No começo da minha vida foi mais tateando, mesmo e não, estudando. Tive alguns sucessos e alguns fracassos, muitas vezes, porque não tinha essa facilidade que tenho hoje de sentar e estudar. Trabalhava todos os dias. Acho que, sinceramente, a maturidade torna a gente melhor, não tenho dúvida. E a possibilidade de você mergulhar mais a fundo, em algum problema, também facilita muito ter respostas melhores. Não é conforme a onda. Eu assumi coisas pesadas com pouco tempo de experiência. Era praticamente recém-formada e então, algumas vezes chorava e outras, sorria. Algumas vezes dava certo, outras vezes, não. Mas, assim fui tateando mesmo, e a experiência veio de tanto acertar e de tanto errar, fazendo um balanço. Mas hoje, eu vejo que, se eu tivesse mais tempo para estudar, poderia, talvez, ser melhor, ou então, não ter sofrido tanto”.

CP13: Percebe que hoje as profissões estão sendo abordadas de formas diferentes por causa da terceirização dos serviços. Sente que as pessoas precisam trabalhar muito para ganhar o suficiente para sobreviver, enquanto que, há 20 tantos anos, a função do psicólogo organizacional era bem valorizada, e o salário, muito bom.

US13:

“Eu não sei não, se o mundo está caminhando para isso, eu acho que deveria caminhar. Eu vejo que hoje os salários estão tão precarizados e eu não estou falando na função de psicólogos, eu estou falando em todas as funções que a gente conhece. Pouquíssimas têm um mercado mais aberto, mas o psicólogo, o médico têm que trabalhar muito para poder sobreviver. Muitas vezes, em dois ou três empregos, trabalha oito horas numa empresa e atende, à noite, em consultório. Essa é a vida de um monte de gente que eu conheço. Não sobra muito tempo para se aprofundar em alguma questão, algum conhecimento. Eu acho que perde muito a qualidade. É isso. Deu para entender meu pensamento?”

“Mas, eu acho que é em geral mesmo, as profissões estão precarizadas. Em geral os salários estão muito precarizados, principalmente para o primeiro emprego, recém-formados. Já isso não aconteceu comigo. Há 20 tantos anos, era bem valorizada a função do psicólogo. Eu entrei como psicóloga organizacional e era bem valorizada nessa atuação, estava iniciando o trabalho dos psicólogos em treinamentos. Quando eu prestei o concurso e passei, eu fiquei espantada ao ver o que eu ganhava. Nossa! Dá para casar, dá para formar uma família. Eu vejo hoje, minha filha é jornalista, tem dois anos de formada, mas, comparativamente, eu ganhava o dobro dela, trabalhando menos, seis horas, então podia fazer outras coisas”.

“Mas acho que é por conta da terceirização, entendeu? Porque antes se fazia o recrutamento interno, de repente, há empresas de recrutamento e seleção. Então, por conta disso, se você antes tinha, na empresa, um psicólogo, um médico do trabalho, não sei o que, e hoje nós temos um monte de terceirizados aí que tem todos os profissionais e que dão assistência a quantas empresas. Acho que é por conta dessa terceirização que mudou. Mas as coisas mudam mesmo. Eu fiz um trabalho de Mestrado na área de jornalismo; o estresse do jornalista, a qualidade de vida do jornalista. Também a profissão

deles mudou muito. Hoje a mídia eletrônica está crescendo violentamente. Então, o mundo está num movimento muito rápido. Então, não acho que desvaloriza, acho que muda a forma de atuar. Então, aquele profissional que era hiper valorizado dentro da empresa, talvez, não exista mais por conta da terceirização que as empresas buscam”.

CP14: Percebe que há espaço para o psicólogo atuar em saúde mental nas organizações desde que ele consiga atender à necessidade dos trabalhadores sem se esquecer da sobrevivência da empresa.

US14:

*“Eu acho que é um caminho para ele buscar com afinco porque é preciso fazer muita coisa boa, sem interferir muito com o poder econômico (risos) que é esse o medo das pessoas. **Pesquisadora: Das pessoas, dos empresários você quer dizer? (risos).** É, porque, em geral, a cabeça do empresário é de que uma empresa não é um hospital psiquiátrico, uma empresa tem que dar lucro (risos). A instituição tem que dar lucro mesmo. Então, eu quero boas pessoas que se comprometam com a empresa, saudáveis, etc., etc. Eu acho que é um direito de o empresário querer isso, que o trabalhador trabalhe com qualidade, que faça o melhor que pode e etc., mas também não pode deixar de ver as necessidades do trabalhador. Poxa, ele veste a camisa da empresa, e a empresa não veste a camisa dele? Então, a empresa pode, também, devolver essa...Eu acho que a comunicação é de duas vias, à medida que você se doa, você também precisa que alguém doe alguma coisa”.*

“Então, até cursos de orçamento doméstico podem ser dados na empresa para capacitar e informar melhor os funcionários a mexer com dinheiro, se ele não tem condições, entendeu?”

“Eu acho que os psicólogos têm um grande quinhão de trabalho dentro das empresas, organizações. Tudo o que existe organizacional dá para trabalhar com saúde mental. Principalmente o que a gente vê, hoje, três pessoas reunidas, sai briga (risos). Eu acho que está aí um grande campo de trabalho. Veja no campo de futebol, juntou pessoas, saí pancadaria...”

Síntese específica do depoimento de Ester

Ester sentiu necessidade de se apresentar enfatizando ter uma experiência profissional de vinte anos no contexto organizacional, procurando desenvolver projetos multidisciplinares de consultoria e treinamentos voltados, não apenas aos interesses da empresa, mas também à saúde mental do trabalhador. Explicou que, nos últimos cinco anos, não atua mais diretamente nas empresas, mas mantém um contato indireto por meio de palestras e alguns treinamentos. Atua em clínica no consultório e como pesquisadora num grupo cuja linha de pesquisa é saúde mental e trabalho.

Na sua vivência com organizações, percebeu que o trabalho multidisciplinar, com técnicos e engenheiros de segurança, psicólogos, assistentes sociais, diretores das empresas permitia uma visão mais globalizada e, com isso, a possibilidade de conhecer melhor o que afetava a saúde do trabalhador. Percebe que, para o psicólogo não se transformar num simples encaminhador de pessoas doentes, deve desenvolver projetos focados na saúde mental do trabalhador. Para tanto acredita ser fundamental um bom diagnóstico empresarial multidisciplinar, em que fatores de risco físicos, químicos, ergonômicos e psicossociais possam ser mapeados visando uma intervenção mais sólida.

Percebe que aprendeu a ser psicóloga organizacional no dia a dia, dentro do universo das empresas, observando e, não, na faculdade. Assim, foi percebendo ao longo de sua vivência profissional a importância dos fatores de natureza psicossocial como, por exemplo, a duplicidade de papéis atribuída ao trabalhador, a qualidade das relações horizontais e/ou verticais, a satisfação com o trabalho, a cultura e os valores empresariais. Ester percebe que esses fatores afetam a saúde mental das pessoas, mas o adoecer ou não, vai depender de fatores de proteção de cada um, como “ter uma personalidade mais forte, ser mais resiliente, ou ter estratégias de enfrentamento, ter um bom esquema de amizade, de apoio, de proteção”. Percebe que problemas de relacionamento com a chefia

podem ser mais graves para a saúde mental das pessoas do que os fatores físicos como calor e barulho intenso.

Considera ser uma tendência do ser humano a busca por um estado de equilíbrio, ou “tentar viver da melhor maneira possível, dentro do desequilíbrio”, mas compreende que ninguém é imune ao sofrimento. Percebe que algumas profissões - enfermeiras e trabalhadores de call center - são mais susceptíveis a desenvolverem algum tipo de transtorno e que a maioria dos afastamentos ocorre por depressão e atinge mais as mulheres. Afirma que o psicólogo organizacional deve desenvolver trabalhos preventivos.

Ester sentiu necessidade de levantar algumas questões com base em sua experiência de tantos anos em organizações. Há vinte anos atrás não se falava muito em saúde mental e os problemas eram diferentes dos atuais. Atualmente observa que os trabalhadores se afastam muito mais do posto de trabalho por problemas de depressão, estresse e *Burnout*, doenças que Ester percebe terem se tornado cada vez mais frequentes.

Vivenciou a experiência com a psicologia clínica como algo que sempre esteve presente nas suas intervenções no contexto organizacional. Ester percebe que é justamente com as ferramentas da clínica que o psicólogo pode fazer muita coisa pela saúde mental do trabalhador, tendo algum *insight* a respeito daquela empresa, daquelas pessoas ou de algum grupo operativo. Assim, acredita que o psicólogo organizacional não precisa cuidar da saúde mental, apenas fazendo encaminhamentos, visto que pode compreender as necessidades daquele trabalhador a partir de sua história de vida e intervir mais diretamente, clarificando uma situação, melhorando as relações interpessoais.

Ester fez questão de enfatizar que percebe hoje duas questões importantes para o psicólogo focar e intervir no que diz respeito à saúde mental do trabalhador: a cultura da empresa e a liderança. A cultura como um conjunto de valores, normas e políticas que

pode ser traduzida em uma missão bonita no papel, mas ela considera que nem sempre condiz com a realidade vivida pelos trabalhadores. A liderança mal resolvida, na qual há falta de clareza nas colocações e falta de respeito no trato com o subordinado, é responsável por grande parte dos problemas de conflitos e de afastamentos por doença mental.

Com a maturidade deu-se conta da importância do estudo e da pesquisa para uma compreensão dos mecanismos que envolvem o adoecimento das pessoas, no sentido de poder intervir de forma mais eficaz. Assim, valoriza a atualização teórica para a prática do psicólogo organizacional, porque percebe que o conhecimento mais aprofundado ajuda na busca por respostas. Sente que, quando iniciou sua carreira, estava despreparada para assumir as responsabilidades que lhe foram conferidas e, sofreu muito ao tentar encontrar respostas por tentativa e erro.

Compreende que há espaço para o psicólogo atuar na área da saúde mental nas organizações, mas percebe que ele não pode perder de vista que as empresas sobrevivem devido ao lucro que obtêm com o negócio e, assim, o psicólogo deve procurar atender, concomitantemente, às necessidades da empresa e dos trabalhadores de maneira que ambos sejam beneficiados.

Síntese Geral dos depoimentos

Os participantes sentiram a necessidade de se apresentarem em relação às organizações em que trabalham ou trabalharam, ao justificarem a trajetória profissional, as escolhas pela área, atividades desenvolvidas, tempo de experiência, ou mesmo em relação ao próprio desenvolvimento e crescimento profissional.

A despeito de todos terem comunicado experiências, até certo ponto equivalentes, vividas nas organizações, o contexto, propriamente dito, presente no vivido de cada um, mostrou-se muito peculiar, como resultado de um conjunto de aspectos que caracterizam as empresas nas quais trabalham ou trabalharam, o que contribuiu para o desenvolvimento de uma identidade própria. Esta singularidade acaba por reverberar no pensar, sentir e agir de cada um dos participantes, mas todos apreendem o sofrimento humano no ambiente de trabalho. Apesar de sensibilizados, revelam que olhar para a saúde do trabalhador nas organizações é um grande desafio. Conscientes de que não podem esquecer ou ignorar as necessidades da empresa que implica a sua própria sobrevivência como empregado e, também, a da instituição, são capazes de discriminar as situações, fazerem-se presentes e desenvolverem um trabalho orientado tanto para os colaboradores quanto para a empresa.

Vivenciam a compreensão social do psicólogo, inserido em organizações, como fortemente atrelada, principalmente, a atividades de recrutamento, seleção e treinamento, mas percebem que as organizações que conseguem assumir alguma responsabilidade em relação ao adoecimento e ao sofrimento das pessoas estão procurando ajustar-se, através da adoção de algum tipo de atenção psicológica - superficialmente, de forma a tentar minimizar os danos e, mais profundamente, na busca cada vez maior de soluções preventivas.

Compreendem a importância de ações multidisciplinares em relação à saúde do trabalhador. Sentem que tais ações podem trazer um duplo conforto, porque diluem a responsabilidade e trazem uma sinergia de esforços para promover, efetivamente, mudanças favoráveis à saúde. Percebem, principalmente, os médicos, engenheiros e técnicos de segurança do trabalho como os parceiros mais próximos da equipe multidisciplinar no cuidado à saúde do trabalhador.

Consideram que cuidar das pessoas no ambiente de trabalho, vai além das condições físicas do local, por isso, estão atentos à precariedade das relações humanas nos âmbitos verticais e horizontais, de os funcionários perceberem-se invisíveis aos olhos dos próprios colegas e da organização que os emprega, sem oportunidade para falarem sobre o significado do próprio trabalho e sem perspectiva futura em termos de desenvolvimento profissional.

A vivência dos participantes mostrou que as atividades de recrutamento, seleção e treinamento não atendem às suas necessidades enquanto psicólogos preocupados com a saúde. Eles têm consciência de que não há nada pronto nessa área e, assim, cada um, dentro do seu universo de atuação, está buscando encontrar o seu próprio caminho em prol da saúde mental. Sentem a necessidade dessa busca como algo muito vivo, sabem aonde querem chegar, mas não, necessariamente, como e se suas estratégias os levarão ao encontro da Psicologia que desejam praticar. Para tanto, sentem a necessidade de se atualizarem constantemente e compreendem que o conhecimento é muito importante para o bom desempenho profissional, pois permite um referencial mais seguro para nortear o próprio trabalho, seja, por meio de cursos, pesquisas, leituras, laboratórios de estudo e discussão em grupos, multidisciplinares ou não. Privilegiam o papel das universidades no que se refere à produção de conhecimentos e reflexões, denunciando uma formação acadêmica deficiente na área de SM&T.

Há uma expectativa em relação a uma avaliação constante do seu desempenho, por outros e/ou por eles mesmos: a) vêm-se controlados pela instituição que os emprega por meio dos mesmos mecanismos que incidem sobre os demais funcionários - atingir metas e/ou produzir resultados; b) questionam-se em relação às decisões tomadas, auto-avaliam-se buscando compreender melhor os caminhos percorridos e os novos rumos c) sentem-se gratificados pelo retorno positivo advindo da avaliação dos trabalhadores; d) necessitam de reconhecimento e de valorização por parte da organização que os emprega.

A maioria dos entrevistados percebe a experiência anterior com a atividade clínica como um fator importante no auxílio à compreensão dos aspectos psicológicos que permeiam a vida das pessoas no contexto do trabalho. Todos utilizam-se, de alguma forma, dos saberes e fazeres da clínica na atenção psicológica à saúde do trabalhador.

Sentem-se motivados com suas atividades atuais e, percebem nas experiências vividas, uma condição importante para nortear o desempenho presente e futuro, mantendo uma esperança na valorização do psicólogo nas organizações, cientes do seu papel como agente de transformação no escopo saúde mental e trabalho.

Capítulo 5

Apontando o sentido do vivido

“O mundo fenomenológico é não o ser puro, mas o sentido que transparece na intersecção de minhas experiências, e na intersecção de minhas experiências com aquelas do outro, pela engrenagem de umas com as outras; ele é, portanto inseparável da subjetividade e da intersubjetividade que formam sua unidade pela retomada de minhas experiências passadas em minhas experiências presentes, da experiência do outro na minha” (Merleau-Ponty, 2006, p.18)

Neste capítulo, compartilham-se os elementos que afloraram como significativos em função da pesquisa que se pretendeu realizar. Em outras palavras, trata-se da apresentação do sentido que pôde ser apreendido pela consciência da pesquisadora, a partir da vivência dos quatro participantes sobre a temática saúde mental e trabalho.

Antes de apresentar o sentido da pesquisa propriamente dita, serão ressaltados três aspectos em relação ao pesquisar fenomenológico que ficaram muito presentes nessa experiência de se realizar, pela primeira vez, uma pesquisa de cunho fenomenológico.

O primeiro diz respeito ao próprio método fenomenológico, cujos passos permitem, de modo geral, vários contatos com a vivência dos participantes. No caso desta pesquisa,

no decorrer do seu desenvolvimento, foi possível viver o encontro e os reencontros com os participantes. Partindo-se do pressuposto de que a Fenomenologia se propõe a descrever o fenômeno, acredita-se que o encontro, momento da entrevista e os reencontros, propiciados pelos passos seguintes do método, auxiliaram nesta tarefa, segundo Kahhale (2002, p.185), de “des-cobrir o fenômeno” e, assim, poder designá-lo.

O segundo aspecto apresentou-se no próprio ato de pesquisar. O desenvolvimento da pesquisa permitiu chegar a elementos do vivido que representam o sentido de ser da própria pesquisa e, ao mesmo tempo, colocou a pesquisadora em contato consigo mesma, como ser humano, comovida com o sofrimento de outro, a partir do relato de um terceiro. Essa vivência vai ao encontro do pensamento de Giorgi (1978) que enfatiza a Psicologia como ciência humana, capaz de atingir tanto o homem como pessoa, como à prática da ciência e de Amatuzzi (2001b) que esclarece como a Psicologia humanista está relacionada com a pesquisa do vivido, do pesquisador olhar para a consciência e significados trazidos pelos entrevistados a partir das indagações que nele habitam.

A terceira questão que se apresentou relaciona-se aos próprios depoimentos, como formas de expressão da experiência subjetiva de cada psicólogo entrevistado, e que representa, para a pesquisa de cunho fenomenológico, a verdade tal qual se apresenta na consciência de cada um deles, individualmente, ou como grupo. Assim, a despeito de todos os participantes revelarem vivências em contextos organizacionais, percebeu-se, com clareza, ao longo das entrevistas, influências importantes de aspectos peculiares às empresas em que trabalham ou trabalharam - natureza pública ou privada da instituição, ramo de atuação, a cultura organizacional, o tamanho, a natureza e o desenho dos cargos, dentre outros – e, também, da trajetória individual e necessidades pessoais desses psicólogos que permearam escolhas e conflitos presentes no vivido de cada um. Essa percepção tem afinidade com o pensamento de Amatuzzi (2001b) sobre a pesquisa de abordagem fenomenológica, pois o autor enfatiza que o vivido é constituído

como a expressão de uma forma de consciência que recebe influência do contexto sociocultural e da história individual. O seguinte trecho, do José, corrobora com esse pensamento do autor:

“É porque tudo isso que estou lhe falando é o José terapeuta que ouve as pessoas falando do trabalho delas, é o José que já trabalhou em empresa, é aquele que é professor do curso de administração e ouve os alunos, então está tudo isso junto” (José).

Com a intenção de exemplificar um pouco mais o que foi exposto, foram extraídos dois trechos de um depoimento que mostram essas influências citadas por Amatzuzi (2001b). O primeiro revela mais influências sob o aspecto sociocultural, cuja compreensão sobre a questão da saúde mental do trabalhador está relacionada a sua vivência de quase dez anos em uma mesma instituição pública, e o segundo, demonstra mais as questões individuais que refletem uma escolha pessoal de querer e gostar de estar nessa instituição.

“As empresas públicas têm uma característica muito parecida com a nossa, os problemas são muito parecidos, o tipo de trabalho que o psicólogo acabou fazendo é muito parecido, teve que ficar nessa mesma linha do apagar incêndio, tratar o inadaptado, o desviante, aquele que dá problema e como não pode demitir, ele vai ter que conviver com a gente. Como é que a gente faz? Esconde ele? Dá atestado médico eternamente? Enfim, é o problema do serviço público. Isso não muda.” (Maria).

“Ideologicamente, para mim, trabalhar dentro de uma universidade é uma coisa que sempre me atraiu muito. É diferente de trabalhar numa empresa que produz produto tal, competitivo, que massacra outros. Então, até dentro desse aspecto, é mais confortável, para mim, estar naquele tipo de ambiente. É gostoso estar dentro de uma universidade. Tem uma coisa que areja o ar volta e

meia, que é diferente de estar numa empresa, mesmo que seja em outra área do serviço público. A universidade está em constante mutação, circula gente muito interessante lá dentro. A possibilidade de aprendizado é constante (...)" (Maria).

A despeito das características peculiares a cada empresa e da relevância das influências do contexto sociocultural e da história individual, a vivência desse grupo de psicólogos revelou que todos percebem o sofrimento humano no ambiente de trabalho. Há, portanto, uma sensibilidade para olhar nessa direção que mostra, na própria experiência desses psicólogos, uma capacidade para perceber o outro e importar-se com ele, conforme ilustram os trechos abaixo, referentes a cada um dos participantes:

"As pessoas vão adoecendo, vão adoecendo. Uma carreira que não atende às suas necessidades (...) Essa nossa ação, que é justamente no quadro do funcionário que já adoeceu, continua acontecendo, toma muito tempo da gente e entendemos que precisamos criar outras ações, muito anteriores a isso, que permitam que as pessoas se desenvolvam do ponto de vista da carreira mesmo" (Maria).

"Mas como eu via aquilo tudo incubado ali, e aquelas pessoas necessitando falar, muitas vezes, eu abria esse espaço. Então tá, gente, vocês estão incomodados com isso. E daí, vem uma indireta aqui, uma brincadeira ali. Então, tá, o que é que está pegando? Aí parava o programa. Quer dizer, aquele dia, que o treinamento era das 14:00 às 16:00 e, então, eu tinha que cumprir os itens um, dois, três, quatro e cinco (...) Cumpri o um e o dois e, dali a pouco, estavam falando dos sentimentos, quase que virava um grupo de encontro ali, entendeu?" (José)

"Aquele dor é constante, a LER é uma dor crônica. Ela pode ficar um tempo afastada, mas quando volta e começa a fazer qualquer atividade, começa a doer de novo, muda o tempo, dói. E há as perdas decorrentes disso. Há a perda da atividade profissional, a perda do social. Então, por causa daquela

atividade, nem trocar uma lâmpada em casa ele consegue, porque não consegue levantar mais os braços. Não consegue segurar o filho. Então, nessas queixas, a gente percebe que há uma diminuição da qualidade de vida também, não só da qualidade no trabalho. E a dor é muito grande! (...) Olha os amputados, o sofrimento vem e traz outros problemas, também. É a questão psicológica que vem depois” (Sara)

“Há 20 tantos anos os problemas eram diferentes dos atuais, não se falava muito em saúde mental, porém afastamentos por depressão, estresse, Burnout estão cada vez mais frequentes. Hoje se afasta muito mais pela questão da saúde mental. As pessoas se deprimem (...) Nós podemos ter uma personalidade mais forte ou sermos mais resilientes ou termos estratégias de enfrentamento, termos um bom esquema de amizade, de apoio, de proteção, mas isso não significa que a gente é imune” (Ester).

A partir dessas percepções trazidas pelos participantes sobre o sofrer no ambiente de trabalho e, em função da temática da pesquisa “Saúde Mental e Trabalho”, faz-se importante refletir sobre o significado dessa expressão que, para Codo, Soratto e Vasquez-Menezes (2004) refere-se ao sofrimento psicológico no trabalho. Esses autores, ao citarem a seguinte definição de Sigmund Freud: saúde mental é “a capacidade de amar e de trabalhar” (p.279) partem do pressuposto de que não é preciso ser psicanalista para compreender que, se a Psicologia busca entender o indivíduo e seus fenômenos psicológicos, deve entender como os homens amam e como trabalham, porque essas são as duas grandes dimensões na vida de um ser humano adulto. Assim, se, por um lado, a saúde mental reflete a capacidade do homem de amar – afetos, amigos, família, erotismo – e de trabalhar – profissão, dinheiro, produção, consumo, social; por outro lado, a doença/transtorno mental mostra a incapacidade do homem numa dimensão ou outra, ou ainda, em ambas, devido a algum tipo de comprometimento psíquico. Para os referidos autores, em congruência com o pensamento de Freud, amar e trabalhar são partes

indiferenciáveis de um mesmo sistema, ou seja, compõem um todo orgânico, expressão da própria vida humana em que, o amor e o trabalho, um se retro-alimenta do outro; para produzir, é preciso reproduzir e vice-versa. Em suma, o que o ser humano precisa fazer o tempo todo é a construção de si mesmo por meio da reprodução e da produção - o amor e o trabalho - e essa construção só acontece na convivência com outros, num grupo e na sociedade.

Assim, o trabalho torna-se complexo, fascinante e intrincado porque é a modificação da natureza, do outro e de nós mesmos, à medida que, cada um desses aspectos representa todos, posto que se entrelaçam e se determinam mutuamente. Segundo palavras dos próprios autores, o trabalho “é o modo de transformar-se o mundo, os homens e a nós mesmos” (Codo, Soratto e Vasquez-Menezes, 2004, p.292).

Tal pensamento tem afinidade com as idéias de Arendt (2001) que compreende o trabalho como uma expressão de humanidade do homem. A filósofa utiliza-se da composição *vita activa* para designar três atividades humanas fundamentais: labor, trabalho e ação e suas respectivas condições humanas - a vida por meio da sobrevivência do indivíduo e da espécie, a mundanidade por meio do trabalho e seu produto e a pluralidade que assegura a ação do homem, por meio do discurso e atos que permitem inseri-lo no mundo humano, de forma efetiva.

Ao se refletir sobre essas três atividades humanas propostas por Arendt (2001), é possível compreender o trabalho como um importante elemento propiciador da manutenção da vida saudável, ou seja, o trabalho, *per se*, significa para o trabalhador, o mecanismo pelo qual consegue subsídios para garantir a sua sobrevivência e a da família (labor), ao mesmo tempo em que produz bens ou serviços com seu trabalho, que ele próprio consome devido ao condicionamento da sua existência nesse mundo de coisas (mundanidade), como também o meio em que se dá a sua interação social que revela aspectos de sua singularidade e de sua pluralidade (ação).

No entanto, sob esse aspecto, Mendes e Cruz (2004) compreendem que o trabalho – tanto na condição de trabalho como na condição de não-trabalho, caracterizado pelo desemprego – apreendido como algo tão centralizador na vida das pessoas traz conseqüências paradoxais para a integridade física, psíquica e social do trabalhador. Essas conseqüências ocorrem à medida que, de um lado, o trabalho, constituído como uma atividade produtiva, ontológica do ser humano, tem o papel de assegurar a saúde; de outro, o contexto do trabalho, que, se for caracterizado por condições precárias e falta de oportunidades de desenvolvimento profissional, contribui para o adoecimento.

Conforme estudos apresentados por Mendes (2004), o contexto cultural da empresa, no qual o trabalho é realizado, pode promover vivências de prazer ou desprazer. Em concordância com tal pressuposto, Seligmann-Silva (2001) complementa que o trabalho é uma atividade muito específica do ser humano, e que pode ser uma fonte de construção, realização, satisfação, riqueza, bens materiais e serviços úteis à sociedade, bem como pode significar escravidão, exploração, sofrimento, doença e morte.

Essa visão remete a alguns interlocutores que, de modo geral, compartilham o olhar para a questão saúde e trabalho sobre a valorização do sentido histórico, político e social nessa relação e que, portanto, a compreensão e prevenção do sofrimento mental associado ao trabalho ou desemprego devem caminhar aliadas às transformações mais profundas da sociedade, e também às transformações das próprias práticas psicológicas, a fim de garantir que todos possam participar sobre aquilo que diz respeito ao próprio trabalho, à sua saúde e ao bem-estar (Seligmann-Silva, 2001; Heloani e Capitão, 2003; Sato, 1996, Sato, 2003; Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 2003; Kuenzer, 2004).

Segundo Mendes (2004), o sofrimento no trabalho tem sido estudado, de forma mais sistemática, pela abordagem da psicodinâmica no trabalho em que a saúde vai se configurar à medida que houver possibilidades de o trabalhador ter percepções de como enfrentar as restrições, pressões e adversidades. Este modelo teórico baseia-se no

pressuposto de que o homem é um sujeito pensante e, portanto, capaz de refletir sobre o seu universo de trabalho, a partir de sua subjetividade e na interação com outros. Assim, o comportamento saudável não implica a ausência de sofrimento, pois as necessidades do ser humano nem sempre serão satisfeitas completamente, uma vez que se trata de um processo de busca, interna e externa, em que ele possa conscientizar-se sobre o que lhe causa o sofrimento para, assim, poder transformá-lo em componente de saúde. Ao referir-se às políticas organizacionais, Mendes (2004) enfatiza que

a cultura, caso utilizada como forma de controle, pode ser responsável por severas restrições à liberdade dos indivíduos, pela regulamentação do tempo, pelo desempenho medido matematicamente, pela desvalorização das emoções, das relações interpessoais, que se tornam sem espontaneidade e afeto, e pela exclusão no espaço de trabalho das alegrias, das tristezas e preocupações. Isso consolida uma despersonalização: os objetos que os indivíduos usam, o espaço em que se movem e o produto que produzem não são seus (Mendes, 2004, p.65).

Esses são alguns aspectos que permeiam o mundo do trabalho, no qual se configura o processo doença/saúde mental e que foi apreendido pelos participantes.

Nesse sentido, a despeito da percepção do sofrimento das pessoas nos postos de trabalho, os participantes revelaram que, olhar, efetivamente, para a questão da saúde mental nas organizações, sinaliza-lhes, alguns conflitos, que podem ser peculiares ao contexto organizacional vivido e à história de cada um. No entanto, no conjunto dessas vivências, há um elemento que surgiu como um incômodo implícito ou explícito e que envolve o referencial identitário com a Psicologia. Pretende-se refletir sobre este ponto.

Inseridos no contexto organizacional, os fazeres psicológicos (*Psi*), propriamente ditos – escuta clínica, suporte, acolhimento, orientação – podem se perder diante das atribuições destinadas aos psicólogos - recrutamento, seleção e treinamento – e, também, diante da burocracia e falta de interesse da própria empresa que os emprega. A título de exemplificação, os seguintes trechos do José mostram explícita e respectivamente, como as atribuições destinadas aos psicólogos, em organizações, podem banalizar o olhar sobre a atenção psicológica ao trabalhador e também o quanto tal fato pode causar desconforto ao próprio psicólogo.

“Mas o que eu acabava vendo era essencialmente isso, o psicólogo sendo sugado. E aí? (...) Trabalho com recrutamento e seleção, então, tenho que preencher todas as vagas e ninguém reclamar daquilo que eu fiz. Se a coisa vai por aí, a saúde mental fica para o dia de São Nunca! Esse é o problema, entendeu? Então, você acaba sendo sugado por essa máquina aí (...) E aí o trabalho começa a ficar uma coisa muito pequena. Então, o psicólogo acaba, muitas vezes, sendo sugado dentro da máquina da coisa e encontra uma dificuldade ali de abrir esse espaço” (José).

“Hoje, eu olho para essas mesmas questões que, por um tempo me afastaram dessa área, e falo: Não quero mais saber de organizações, pelo amor de Deus, porque eu me sentia, assim, sugado, empacotado, encaixotado, uma pecinha no meio de uma máquina (...) Hoje, para mim, é muito bom poder trabalhar com empresas, com as pessoas que estão nas empresas, mas não trabalhar para a empresa como empregado” (José).

Há, portanto, uma dicotomia que pode ser descrita, sucintamente, como: as atribuições, que são as tarefas pré-determinadas ao psicólogo nas organizações *versus* os fazeres psicológicos (*Psi*), o que o diferencia de outros profissionais, que lhe traz a identidade, enquanto área de formação. Sobre esta questão, pretende-se ampliar ainda mais essa reflexão.

Esta pesquisa desvelou a Psicologia fragmentada como profissão. O sentido a ser revelado, aponta a fragmentação a partir de dois elementos interligados. O primeiro aponta para a estereotipia da compreensão social do papel do psicólogo em diferentes contextos de trabalho (organizacional e clínica). Assim, por exemplo, a prática tradicional destinada ao psicólogo clínico inclui, perfeitamente os fazeres psicológicos, porém, no ambiente institucional, principalmente, organizações, cujo ramo de atuação não é o da saúde – hospitais, clínicas, postos de saúde - tais práticas ficam esquecidas, distorcidas ou simplesmente, impraticáveis, salvo quando a própria instituição percebe uma demanda e/ou o psicólogo tem a prontidão para se fazer presente e, de alguma forma, buscar o espaço. O segundo diz respeito à fragmentação a partir da descrição e especificidade dos cargos ocupados pelo psicólogo nas organizações, devido a sua alocação – RH ou ambulatório médico.

Explorar-se-á mais essa questão a partir dos próprios depoimentos. O seguinte trecho da Sara ilustra bem:

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

Assim, os psicólogos contratados em organizações para atuarem no setor de Recursos Humanos (RH) da empresa - recrutamento, seleção e treinamento – podem ter o fazer psicológico comprometido, enquanto que o contratado para atuar, no ambulatório médico, plantão ou afins, pode ser favorecido no sentido de lhe ser permitido oferecer essa relação de ajuda. Os seguintes trechos, respectivos a cada um dos participantes, ilustram um pouco mais a respeito do que está sendo revelado.

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

“Hoje, por exemplo, há um trabalhador que está voltando, vai passar por mim hoje. Então, é assim: ele volta, passa pelo ambulatório médico e já passa por mim, porque tem que fazer todos os exames de retorno ao trabalho. Todo afastado entra em contato comigo. O que está acontecendo? Como você está? Então, o que a gente quer é fazer um acompanhamento. Como está esse afastamento? Se ele está em tratamento, como está emocionalmente esse funcionário? Como é que está lidando com a causa do afastamento? Como que está? Então a gente tenta resgatar, a partir das informações, esse funcionário” (Sara).

No próximo trecho, José, numa posição menos favorável, alocado no RH da empresa, mostra como lidava com a questão da dicotomia ao ter que cumprir um treinamento com profissionais da área de telemarketing (atribuições) e sentir que precisava dar oportunidade para o grupo se manifestar emocionalmente sobre o significado do trabalho (fazeres psicológicos)

“E aí, por exemplo, eu lembro que várias vezes eu botava o meu pescocinho à prova, à risca, ali, porque havia, por exemplo, treinamento de operadores de telemarketing. Então, eu fazia os grupos de treinamento e tinha um conteúdo programático a passar: então, qual é o padrão de atendimento que a empresa quer e lá, lá, lá. Só que aí, inevitavelmente, começava a vir uma movimentação do grupo. Então, muitas vezes, as pessoas tinham muitas coisas para dizer, para falar, para reclamar, para processar, para trabalhar ali, emocionalmente, e eu sou desse tipo que também não consegue olhar para isso daí e fazer que não está vendo (...). Então, na salinha de treinamento, as pessoas falavam sobre si, sobre sentimentos, sobre o que pensavam e eu rezava para não entrar ninguém naquela hora, porque eu não deveria estar fazendo isso lá” (José).

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

“Agora, essa área está ganhando uma outra cara também. A gente está em franca evolução porque desde que eu entrei em 97 e, olhando para aquilo que a gente está vivendo agora, em 2006, são quase dez anos. Eu acho que a gente cresceu, enormemente, no grau de consciência do nosso papel dentro da instituição. Antes, a atuação ficava extremamente voltada a recrutamento e seleção. Essa era a grande atividade dessa equipe em que eu estou até hoje (...) Agora eu estou muito confortável nessa área, porque consegui achar, dentro dela, um jeito de viver e de atuar, que combina muito com tudo que sempre quis fazer como profissional (...) Eu estou muito feliz! Acho que, nesse tipo de psicologia organizacional, eu me encaixo (risos), nessa eu me encontro, me sinto feliz! Tenho vontade de continuar atuando nisso. Acho que dá pra fazer muita coisa, acho que a gente tem um caminho muito bonito pela frente, de virada mesmo, de paradigma de ação” (Maria).

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

“(...) fiquei 20 anos, trabalhando com cursos e consultorias nas empresas. Desses 20 anos, dez foram como agente de consultoria e treinamento, e os outros dez, gerenciando o departamento de Consultoria e Treinamento. Então, eu conheci muitas empresas e muitos problemas e tentei sempre fazer essa ponte do psicólogo organizacional, cuidando não só dos interesses da empresa, como

também da saúde mental do trabalhador. Eu acho que existe aí um ponto de ligação muito interessante” (Ester)

“Eu me lembro de alguns episódios nessas empresas em que eu trabalhei, nas quais eram contratadas consultorias ou empresas de fora para fazer algum trabalho mais, entre aspas, arejado. Então, essas pessoas tinham essa oportunidade de promover mudanças e tal, só que daí, eu acabava vendo que, muitas vezes, via de regra, vinham com um programinha muito enlatado (...) Então ficava uma coisa, assim, muito circunscrita, também, em termos do que essas pessoas, com chance muito maior de fazer alguma coisa diferente por ter essa isenção (...) Então, era engraçado, porque, assim, caía naquela história, naquele velho clichê de que santo de casa não faz milagre (...) Então, ficava aquela situação, quer dizer, parece que dava mais oportunidade para quem vinha de fora” (José).

A respeito do foi exposto, Bleger (1984) aponta que, para a instituição recorrer ao psicólogo, significa que já houve a percepção de um certo grau de insight a respeito de que “algo está acontecendo”. Para o referido autor, “um mínimo de insight e colaboração se torna indispensável para uma aceitação ativa do psicólogo” (p. 53). Tal proposição pode justificar as transformações satisfatórias vivenciadas pela Maria na organização em que trabalha, e a contingência mais favorável vivida pela Sara ao atuar no ambulatório médico da empresa, em relação ao contexto do vivido pelo José. Quanto a Ester, o autor, justifica as percepções do José a respeito das consultorias, quando afirma que

(...) convém que o psicólogo ou a equipe institucional não pertença à instituição, senão pelo mero e único ligamento profissional de assessor ou consultor no sentido mais estrito; isso permitirá ou facilitará, em certa medida, que o psicólogo conserve certa distância para não assumir os papéis que se projetam nele (p. 52).

Ainda sobre essa questão da fragmentação dos fazeres da Psicologia no contexto de organizações, é interessante perceber que essa compreensão social dicotomizada pode ser apreendida, inclusive, pelos próprios funcionários, conforme ressalta Palmieri (2005), em sua dissertação de Mestrado sobre a importância de um Serviço de Plantão Psicológico para os funcionários de um Hospital Geral. Palmieri encontrou resultados positivos no plantão oferecido dentro do hospital, quando salienta a melhora na qualidade de vida das pessoas após o atendimento, mas revelou a necessidade do “serviço de Plantão Psicológico ser desvinculado do setor de Recursos Humanos da empresa, pois sentem os participantes que, a despeito de ambos os setores preocuparem-se com o bem-estar no Hospital, trata-se de funções distintas” (136 e 137).

A partir do que foi exposto, cabe ressaltar que essa compreensão social dicotomizada em relação aos saberes e fazeres da Psicologia tem sido abordada, recentemente, por outros pesquisadores. A fragmentação é discutida em termos das dicotomias presentes dentro do próprio contexto das organizações e, também, em relação a diferentes contextos, a saber, psicologia do trabalho e psicologia clínica (consultórios).

No campo do trabalho e das organizações, Sato (2003) apresenta a Psicologia a partir de duas vertentes que se caracterizam por serem leituras distintas da realidade. A primeira, socialmente reconhecida e legitimada como a psicologia do trabalho e das organizações, faz uso do conhecimento da Psicologia em termos de aplicabilidade ou utilidade, como, por exemplo, nas práticas de recrutamento, seleção, treinamento, testes, ou seja, tem como objeto de sua atenção problemas e interesses gerenciais e capitais, cujos interlocutores são a administração e a engenharia. Já a segunda vertente tem como foco a compreensão dos problemas sociais e humanos no trabalho - a saúde do trabalhador - e tem como interlocutores a psicologia social e a medicina de saúde coletiva. A autora explica que há, atualmente, algumas mudanças nas práticas adotadas pela psicologia do trabalho e das organizações, mas que não refletem uma transformação

em termos de uma nova concepção e objetivos. Assim, com o crescimento recente do campo saúde e trabalho, essa vertente tenta descaracterizar e amenizar as diferenças, em relação à segunda, por meio de programas de qualidade de vida, por exemplo, a ginástica laboral. Ao citar Prilleltensky (1994), Sato (2003) salienta, ainda, que tais práticas têm importância para a saúde do trabalhador, “mas apenas como um “recurso” necessário à garantia de continuidade da produção” (p. 174) por meio da adaptação do trabalhador ao trabalho.

Apesar de a segunda vertente - psicologia social da saúde - estar presente há muito tempo no contexto organizacional, suas concepções não têm sido consideradas como uma perspectiva da psicologia do trabalho e das organizações, porque fogem a uma determinada concepção utilitarista da ciência e da prática profissional. (Sato, 2003, Sato e Schmidt, 2004).

Sato e Schmidt (2004), com base em pesquisas desenvolvidas pelo Centro de Psicologia Aplicada ao Trabalho e Serviço de Aconselhamento Psicológico do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, discutem que a psicologia do trabalho e a psicologia clínica representam objetos do conhecimento, historicamente confinados em áreas específicas da Psicologia, cujas práticas de intervenção e de formação específicas expressam e reproduzem uma fragmentação, à medida que recortam a experiência de indivíduos e grupos em esferas isoladas, praticamente incomunicáveis entre si. Circunscritas a questões e problemas da relação trabalho e saúde em suas esferas individuais, essas psicologias convergem para uma atuação complementar, “a psicologia do trabalho selecionando a força de trabalho “mais adequada” e a clínica “recuperando” e adaptando os indivíduos para o trabalho útil” (p. 366).

Para a superação da fragmentação das áreas da Psicologia, Sato e Schmidt (2004) sugerem que é necessário haver uma interlocução entre elas, para nortear ações

políticas, comprometidas com as dimensões psicológicas que afetam as pessoas quanto às relações vividas no trabalho ou pela ausência dele - desemprego.

Para tanto, Sato e Schmidt (2004) apontam para uma psicologia clínica social, em que a palavra social possa significar a atenção e compreensão do indivíduo em seu contexto de vida. Dessa forma, explicam que o social refere-se a “uma clínica ampliada que não se restringe à psicoterapia individual ou de grupo, mas que busca, principalmente por meio da pesquisa sobre demandas e representações da clientela que busca auxílio psicológico, criar modos plurais e singularizados de atenção psicológica” (p. 366).

Schmidt (2004) faz uma abordagem crítica sobre a separação entre a psicologia do trabalho e a psicologia clínica, ao apontar que “conectar clínica psicológica, trabalho e desemprego demanda, sem dúvida, um esforço no sentido de articular conceitos de diferentes disciplinas, bem como fenômenos usualmente separados como objetos de diferentes áreas da psicologia num sistema unitário ou numa rede” (p.2)

Schmidt (2004) complementa que a dificuldade está, justamente, nessa articulação de um pensamento e de uma prática os quais estão confinados a lugares diferentes e que acabam por decompor o homem, visto e compreendido sob óticas diferentes. A referida autora cita o pensamento de Geertz (1989) sobre a visão “estratigráfica” e o transpõe para o âmbito da Psicologia enfatizando dois efeitos. O primeiro refere-se ao lugar ocupado pelo trabalho e o desemprego os quais, por exemplo, aparecem como pano de fundo nas práticas psicoterápicas, e segundo, é a reprodução dessa estratificação que se faz presente hoje, no interior da Psicologia, devido às especificidades das áreas, enquanto conhecimento e prática.

Vasquez-Menezes (2002) também esclarecem que há um distanciamento entre SM&T e a prática clínica devido ao fato de que esta se mostra escrava dos acontecimentos da infância e de classificações psicopatológicas, orgânicas e/ou psicológicas, pois não se introduzem as questões de trabalho em sua intervenção. Traz

questionamentos sobre a ausência da categoria trabalho na clínica tradicional e levanta a possibilidade de uma ação mais articulada. À luz do estudo de casos clínicos, a referida autora faz referência à ausência dos saberes psicológicos aflorados no campo SM&T na prática clínica, como, por exemplo, a síndrome de *Burnout* cujo referencial está mais presente como objeto da psicologia organizacional. Em outras palavras, questiona o fato de que os conhecimentos em SM&T não são, muitas vezes, considerados pelo psicólogo clínico devido a uma segmentação exagerada entre as áreas. A autora esclarece que a sua experiência com alguns casos clínicos

traz elementos que permitirão aos profissionais de saúde mental, psicólogos clínicos e do trabalho repensarem os limites de uma e outra área (...) Busca-se a possibilidade de uma ação mais articulada, clínica e trabalho, juntos, uma apoiando o olhar da outra na leitura e discussão dos casos (Vasquez-Menezes, 2002, p.206).

Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004) também discutem a dicotomia entre trabalho e psicologia clínica, quando argumentam que, a partir do momento em que se admite que o sofrimento psicológico pode ser produzido no trabalho, o estudo do problema e a proposta de intervenção implicam olhar para o indivíduo como o faz a psicologia clínica. Salientam, ainda, que é preciso pensar saúde mental de maneira a incluir o trabalho em seu leque de determinações.

Em suma, na organização das questões postas por esses pesquisadores, o trabalho é considerado um objeto diferente nas concepções da psicologia clínica e da psicologia do trabalho. Para a psicologia clínica tradicional, o foco consiste em tratar o indivíduo doente, posto que as questões sociais as quais envolvem o trabalho são como “pano de fundo” e, para a psicologia organizacional e do trabalho, o foco é o trabalho em suas determinações de uma prática utilitária do conhecimento psicológico, que visa a

contribuir para o negócio enquanto que a saúde do trabalhador e seus determinantes é o tal “pano de fundo”. De modo geral, as duas psicologias estão fragmentadas na forma como se apresentam tradicionalmente, como práticas que objetivam: de um lado o tratamento, numa visão que prioriza as patologias do ser humano, colocando na periferia, a compreensão dos problemas sociais e humanos ocorridos no âmbito do trabalho. De outro lado, uma psicologia meramente utilitarista que faz do potencial humano apenas um instrumental para que as metas organizacionais sejam atingidas.

A respeito da possibilidade de quebrar paradigmas da Psicologia como os que foram levantados pelos pesquisadores citados, ressalta-se Karam (2003) que introduz o termo “clínicos do trabalho”, ao referir-se aos profissionais que vão ao encontro da pessoa que está em sofrimento mental na sua relação com o trabalho, ou seja, a “clínica do trabalho” presente no interior das empresas. Em termos práticos, a clínica do trabalho possibilita aos trabalhadores resgatarem o processo de construção de si mesmos, interrompido pelo sofrimento indizível, por meio da criação de um espaço público de interlocução, da restauração da palavra como alavanca para a construção do sujeito social, no seu contexto de vida, o que serve como prevenção para que fatores patogênicos não desencadeiem patologias no indivíduo.

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

É interessante perceber que todas essas reflexões sobre a constatação da fragmentação da Psicologia e a importância de uma articulação entre os saberes e

fazeres psicológicos, específicos do mundo do trabalho e da clínica psicoterápica, estão em sintonia com a vivência dos participantes desta pesquisa. Assim, se a prática clínica precisa se inteirar mais a respeito das questões do trabalho e do desemprego, como variáveis a serem trabalhadas na esfera psicoterápica, os participantes revelaram essa articulação no sentido oposto, ou seja, o saber clínico como um aspecto relevante para atender à saúde do trabalhador no contexto organizacional.

Tal elemento se fez presente e relevante, pois a maioria dos entrevistados revelou ter experiência com a prática clínica em consultório, e considerou-o um importante referencial no auxílio à compreensão dos aspectos psicológicos que permeiam a vida das pessoas no contexto do trabalho. Os participantes revelaram ter experiência clínica, psicoterápica (três) ou hospital (um), e todos apontaram que, em suas práticas nas empresas, utilizam técnicas da clínica para fazer intervenções e orientações no contexto organizacional. Em outras palavras, oferecem atenção psicológica ao trabalhador sob a forma de algum modo de acolhimento ao sofrimento e não se limitam, apenas, aos encaminhamentos.

É importante para o psicólogo organizacional, que almeja atender à saúde do trabalhador, a incorporação de saberes e fazeres psicológicos, que, de certa forma, ficaram estereotipados e destinados à prática do psicólogo clínico. No entanto para os participantes, com vivência em clínica (consultório), tal prática pôde ser vivida no contexto de organizações, com mais tranquilidade, ou seja, com a clareza de oferecer a relação de ajuda, frente ao sofrimento percebido e a serviço da demanda, conforme ilustram os trechos abaixo:

“Eu acho que a gente tem que ter uma escuta clínica, mesmo como psicólogo organizacional, na queixa do gerente, na queixa de um funcionário, na queixa de um grupo, de uma equipe inteira de trabalho. Ali, os elementos que a gente pode

entender, a partir de uma escuta mais clínica, são fantásticos para ajudar a gente a se posicionar e escolher as melhores ferramentas” (Maria).

“Só que aí, é que eu vou dizer assim, essa é a minha visão muito particular, mas eu, como psicólogo, tendo a pensar, assim, que a clínica é uma tremenda base para qualquer área da psicologia (...) Era aquilo que eu agora estava lhe falando que eu tentava extrapolar. Já era esse meu lado aí, querendo mexer com o grupo, com o processo psicológico que estava ali. Era esse o meu olhar. Então, eu fico pensando assim: para a gente poder cuidar de uma saúde mental no campo do trabalho, você tem que ter uma boa visão da clínica. Eu acho que é muito do que a gente faz lá no grupo de pesquisa. É aquela visão da clínica que se expande, não está ali dentro do consultório.(...) E eu privilegio muito a clínica. É um lugar especial para a gente conhecer pessoas, seja individual, seja em grupo, seja plantão psicológico, seja essa clínica que a gente fala de expandida, não necessariamente, a clínica de consultório particular. Clínica. Acho que é legal ter essa experiência para você sentir realmente o psi. E aí, quando você tiver lá no campo, você tem essa bússola” (José).

“Eu fiz clínica junto, então, não dá para tirar de você toda à parte da interpretação que você tem, os conteúdos que você vê manifestos são muito diferentes dos conteúdos latentes, mesmo nas empresas. Então, você não tira isso. Eu tenho a impressão de que não há jeito de tirar. O que tem jeito é de você conseguir fazer a ponte entre o psicólogo organizacional e o psicólogo clínico e entender esses problemas da saúde mental do trabalhador (...) Eu não sei se é um olhar clínico absolutamente clínico, como existe dentro dos consultórios. Eu acho que não seria esse olhar não, seria um olhar mesmo, intermediário, sabe? Um olhar onde você fizesse a ponte das necessidades do tanto que a pessoa traz como ser humano. Ela traz uma história de vida. É lógico que você não vai conhecer essa pessoa tão bem como você conhece dentro de uma clínica, mas você tem as ferramentas, como psicólogo, para ter algum insight ali daquele grupo, daquelas pessoas e tal e não ficar um mero encaminhador. Acho que dá para fazer muita coisa pela saúde mental (...) Há muita intervenção que se pode fazer. Muito grupo operativo que não deixa de ser uma intervenção. Você pode clarificar uma situação, melhorar “aquela” relação (...) Ele é uma pessoa

que tem necessidades, tem motivações, tem uma história de vida e precisa crescer. O crescimento é para o resto da vida, vai aparelhando cada vez mais o funcionário nos treinamentos, nas informações para lidar com as questões dele. Por que o que é que a gente faz numa clínica? Você não quer que ele aprenda a lidar com os conflitos?” (Ester)

Para Sara, a despeito de suas funções estarem bem voltadas aos fazeres psicológicos de uma clínica contextualizada, vivencia um certo temor da prática clínica no contexto organizacional, porque a empresa, no momento atual, deseja que atenda a todos os funcionários, conforme revela o seguinte trecho do seu depoimento.

“Infelizmente, a gente não tem muita coisa a fazer. Como a gente está dentro de uma empresa, uma multinacional, a gente dá um suporte, oferece um suporte para o funcionário (...) Hoje, inclusive, relutância minha, mas, enfim, eu tive que abrir vamos colocar assim, um atendimento a todos os funcionários. Qualquer funcionário, hoje, que tem um problema de ordem pessoal ou profissional, vem até mim e eu faço uma orientação (...) Eu não posso abrir para clínica aqui dentro, não é o meu papel. Então, é isso o que eu te falo. Eles não entendem o papel do psicólogo. Há uma dificuldade de estar entendendo qual o meu verdadeiro papel aqui dentro, entendeu? Porque eles querem que eu abra para clínica. Então, eu não posso atender ao funcionário da forma como eles querem. Então, eu vou dar, pelo menos, uma orientação. Eu escuto, oriento e encaminho para uma outra instância. Mas não posso abrir para clínica, se não eu deixo de ser psicóloga do trabalho para ser uma psicóloga clínica aqui dentro. Aí, isso aqui vai encher, entende?” (Sara)

Embora o sentido aponte a abordagem clínica e o contexto organizacional como elementos convergentes na prática do psicólogo que está atento às questões que envolvem o homem em sua dimensão de trabalho como fonte de prazer ou sofrimento, a partir dos seus saberes e fazeres (*Psí*), tornar tal procedimento possível depende de um repensar acerca da formação do psicólogo que traz, em seu bojo, a origem de tal

fragmentação. Esse fato pode ser entendido como uma preocupação tanto para o psicólogo inserido em consultório, como para aquele cujo referencial é a organização.

Ultimamente, várias discussões têm colocado sob suspeita a prática clínica compreendida como forma de atuação de psicólogos, exclusivamente, na função de psicoterapeutas, inseridos em consultórios particulares, acolhendo poucos, ou seja, aquele que se dispõe a buscar ajuda por escolha própria, e que tem poder aquisitivo para financiá-la. Dutra (2004), por exemplo, enfatiza que não importa o lugar em que o ato clínico aconteça, faz menção aos âmbitos privado e público, e também ao tipo de relação estabelecida, diádica, grupal ou coletiva, pois a prática clínica, como qualidade da escuta e acolhida, terá lugar sempre que houver uma demanda, um sofrimento, e não, necessariamente, quando existe uma patologia.

Ao procurar compreender melhor a questão do público e privado, recorre-se a Arendt (2001) que explica o público a partir de dois fenômenos que se correlacionam, a saber, o espaço público, como lugar em que se constitui a realidade, o que é visto e ouvido por todos, inclusive, nós mesmos, como também o significado do próprio mundo, enquanto capaz de nos reunir a todos, mas, ao mesmo tempo, permite que cada um ocupe o seu lugar. Em suma, conforme a autora, o significado da vida pública estabelece que “ser visto e ouvido por outros é importante pelo fato de que todos vêem e ouvem de ângulos diferentes” (p. 67). Sobre a vida privada, Arendt ressalta que a despeito de que a intimidade da vida em família possa intensificar e enriquecer emoções subjetivas e sentimentos privados, tal fato ocorre à revelia da realidade do mundo e dos homens, pois é a presença de outros, que vêem o que vemos e ouvem o que ouvimos, que nos dá a garantia dessa realidade.

Dialogando-se com a filósofa Arendt (2001) e, em concordância com Dutra (2004), sobre uma nova concepção de clínica psicológica em que “é preciso evitar abstrair o ser humano do contexto em que ele vive” (p.383), a clínica contextualizada, no caso, a prática

em instituições, seria o espaço público, em contrapartida à clínica tradicional, confinada aos consultórios, que seria o espaço privado, de maneira que o acolher o outro no seu sofrimento subjetivo (privado), pudesse ter a dimensão social (público). Há, portanto, um compromisso ético e social do psicólogo com o mundo que o cerca, conforme Dutra (2004):

significa pensar o mundo vivido e a realidade, nossa e a do outro que acolhemos, não só com a visão da provisoriedade da existência, mas também com o olhar da diversidade, da pluralidade e complexidade que constituem a natureza humana, porém sem perder de vista a singularidade que caracteriza a condição humana (p.386)

Em sintonia com os pensamentos de Arendt (2001) e Dutra (2004), o sofrimento no trabalho, da forma como é compreendido pela abordagem da psicodinâmica do trabalho, da escola dejouriana, focaliza e apóia-se sobre dois pólos: as relações sociais do trabalho (público) e a vivência subjetiva (privada) de prazer e de sofrimento no trabalho (Dejours, 1994).

O sofrimento é o campo que separa a doença da saúde (Dejours, 1994), e assim, pode desestabilizar a personalidade e levar a pessoa a problemas mentais, mas, ao mesmo tempo, pode propiciar a promoção da saúde (Mendes e Cruz, 2004), dependendo do modo como essa luta contra o sofrimento se faz, ao mesmo tempo coletiva (pública) e individual (privada), conduzindo ao ocultamento ou à identificação do sofrimento, sob a forma de patologia - sofrimento patológico - ou de enfrentamento efetivo das causas presentes nas situações de trabalho por meio da transformação da realidade vivida - sofrimento criativo (Mendes e Cruz, 2004; Dejours, 1996).

Dejours (1996) salienta a importância de “um espaço de palavra”. Para ele, por meio da discussão coletiva pode emergir maior entendimento, pois “esse espaço de

palavra modifica sensivelmente as condutas individuais e as relações, tanto nos locais de trabalho como na cantina ou no vestuário” (p.169).

Em congruência com as idéias de Dejours (1996), Arent (2001) e Dutra (2004), Karam (2003) considera a construção do ser humano como um processo contínuo que acompanha a pessoa durante toda a sua existência. Salienta que, embora o processo não seja desprovido de reveses, qualquer experiência pode ser bem aproveitada para essa construção, mas que tal só acontecerá, plenamente, quando “através do trabalho, a palavra psicológica de um indivíduo acede à palavra política” em outras palavras, “quando o trabalho lança com sucesso este indivíduo, da esfera doméstica (*oikos*) à esfera pública (*polis*)” (p. 468). Karam (2003) explica que o fenômeno da alcoolização ou outras substâncias psicoativas podem levar a uma patologia quando há um bloqueio da passagem da palavra psicológica (privada) à palavra política (pública). Aponta que cabe ao profissional de saúde mental, “clínico do trabalho”, auxiliar as pessoas na retomada do seu processo de construção do singular no plural por meio da palavra pública. Pontua que, a partir de uma “clínica psicopolítica”, que intervenha, de forma compreensiva nas relações de poder, ao explorar queixas, acidentes, suicídios ou tentativas, criminalidade e outros sintomas sociais, é possível, por exemplo, resgatar aquele que se alcooliza, mas não é alcoólico. Karam (2003) explica que suas pesquisas “demonstram que o álcool (e recursos semelhantes) é proposto pelos excludentes aos excluídos da palavra, e que, sem margem de negociação, os coletivos excluídos adotam tal proposição impondo-a aos seus integrantes” (p.473).

Segundo Mendes e Cruz (2004), ser saudável não é adaptar-se, simplesmente, mas sim, ter a capacidade de enfrentar o que causa a instabilidade psicológica, e essa mobilização depende, também, do grau de liberdade que a organização oferece ao trabalhador para que possa ajustar suas necessidades pessoais às situações de trabalho,

portanto, “é necessário um espaço para discussão, participação, cooperação e solidariedade dos colegas” (p.44).

Nesse sentido, o sofrimento que pode ser visto e ouvido por todos, inclusive por aquele que sofre, permite ao homem um certo deslocamento, uma certa fluidez que impede seu aprisionamento, pois o homem, privado de ver e ouvir os outros e de ser visto e ouvido por eles, acaba prisioneiro de sua própria existência o que o exclui do mundo comum. Segundo Arendt (2001), nas circunstâncias modernas, a ausência dos outros e de uma realidade garantida, por intermédio também dos outros, favorece a solidão à medida que para estes:

o homem privado não se dá a conhecer, e portanto é como se não existisse. O que quer que ele faça permanece sem importância ou conseqüência para os outros, e o que tem importância para ele é desprovido de interesse para os outros (p.68).

A partir do elemento significativo em que os participantes revelaram perceber o sofrimento dos trabalhadores e, diante de tudo o que já foi exposto, refletir-se-á mais sobre o fazer psicológico de uma clínica ampliada, fora do âmbito de consultório, através de um exemplo de Sara. O trecho escolhido revela o fazer psicológico dessa psicóloga, o qual propiciou a esse trabalhador um momento de reflexão, de acolhimento, em que pode encontrar um amparo curativo para a dor que o levava a querer o suicídio e que trouxe satisfação para ela pela oportunidade de ter estado com ele e ter podido ajudá-lo.

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

Ao considerar um pouco mais a reflexão sobre esse depoimento que evidencia a solidão desse trabalhador, que pode ser um entre muitos, e ao focar o que é possível ser feito pelo psicólogo em organizações, comprometido com a saúde das pessoas, a pesquisadora recorre a Rogers influenciada pelas reflexões de Arendt (2001), sobre o público e o privado. Ao analisar o caso de *Ellen West*, Rogers (1977b) explica a solidão sentida pelo homem moderno como um sentimento composto de dois elementos: o distanciamento do homem em relação a si mesmo, à sua vivência, à sua capacidade de se comunicar, livremente, consigo mesmo (privado) e a falta de um contato com qualquer outro ser humano a quem o homem possa comunicar e com quem compartilhar a sua experiência real (público). Segundo Rogers (1977b), a solidão acontece quando o homem vivencia “seu estado excluído, seu isolamento, tanto no que se refere a seu ser mais profundo como em relação aos outros” (p. 92). Na análise do caso Ellen West, feita pelo autor, este salienta que o seu fim trágico se deveu muito ao fato de que nenhum de seus cuidadores a escutou verdadeiramente. Com esse caso, Rogers (1977b) alerta aos profissionais, que buscam ajudar as pessoas, que há necessidade de se promover um relacionamento com o outro em que este possa ser ele mesmo, em que haja um encontro, aquele que tem o poder de cura. Dutra (2004) também ressalta que “o diferencial da escuta clínica encontra-se na qualidade da escuta e acolhida que se oferece a alguém que apresenta uma demanda psíquica, um sofrimento, para um outro que se propõe a compreender esta demanda” (p. 384).

Nesse caso, a ajuda que Sara propiciou àquele trabalhador que estava solitário, excluído do mundo comum, envolveu um encontro, conforme enfatizado por Rogers (1977b) e Dutra (2004) e, esse fazer psicológico promovido por ela no contexto organizacional, atendeu à necessidade desse trabalhador, o que evidencia a necessidade de se pensar, cada vez mais, na importância da atenção psicológica contextualizada, reflexo de uma demanda social.

Sobre o que foi exposto, Franco e Mota (2003), ao estudarem a distribuição e atuação dos psicólogos no SUS apontam que, para a Psicologia, a questão referente aos modelos de atenção é uma discussão ainda muito incipiente e, quando aparece, está circunscrita ao cuidado aos portadores de sofrimento psíquico. O futuro da profissão está em jogo e uma das cartas principais desse jogo são os modelos de atenção adotados. Atuar na promoção e na proteção à saúde, na prevenção de riscos e agravos e na reabilitação não exclui o contexto de consultório e da atenção clínica, mas indica a pertinência de outros níveis, contextos e modos de atuação (p. 51).

Diante de tudo o que já foi exposto, cabe um espaço importante para se refletir sobre a formação do psicólogo, por entender que esse aspecto traz implicações diretas sobre a fragmentação da Psicologia já explicitada anteriormente e, também, eleva a necessidade de preparar melhor o profissional quanto a sua atuação em saúde nas instituições. Os participantes estão conscientes dos problemas relacionados à própria formação, conforme mostram os seguintes trechos de cada um deles:

“Como a psicologia organizacional que eu tinha que olhar na faculdade – estava sempre mais alienado a esse tipo de questão. O psicólogo tinha que entender o mundo da empresa, dar conta daquela dinâmica; se fosse trabalhar no recrutamento e seleção, entender muito de testes psicológicos, dinâmicas de grupo e, se fosse treinamento, as questões típicas de treinamento. Era uma coisa que eu achava muito pobre, por isso que eu nunca me aproximei, de cara, assim” (Maria).

“A formação é muito complicada, nesse sentido. Você tem que repensar muito bem seja numa graduação, seja numa especialização, seja o que você for fazer, tem que pensar muito bem o seguinte: se você está só focado na

organização, você virou administrador. (...) você perdeu o aspecto psicológico da coisa” (José)

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

“Talvez, hoje, seja mais fácil porque já se fala de trabalho multidisciplinar e etc., mas, há 20 anos, 25 anos, era mais difícil ter essa visão, e eu saí da faculdade com pequenas noções de seleção e treinamento e mais nada. Mas não tinha jeito de trabalhar, corretamente, se não ampliasse essa visão” (Ester).

Há, portanto, deficiências na formação dos psicólogos organizacionais que são preparados para uma atuação muito técnica e operacional (recrutamento, seleção, testes, treinamentos) e sem nenhum tipo de preocupação com a saúde mental dos trabalhadores como se o cuidado com a saúde mental das pessoas estivesse delegado e eternizado no âmbito do atendimento clínico em consultórios.

Acredita-se que o sentido da dicotomia pode ter sua origem na própria formação dos psicólogos, como aponta Sato (2003), ao esclarecer que “é forte entre nós a dicotomia entre conteúdos e abordagens profissionalizantes e não profissionalizantes, cabendo àquelas apresentar técnicas para intervir na realidade” (p.169).

Por sua vez, Zanelli (2002b) enaltece que a restrição das atribuições dos psicólogos às atividades técnicas, operacionais e a expectativa das organizações em torno delas, tem, entre outros fatores, a própria limitação auto-imposta pelos psicólogos e

suas dificuldades em lidar com problemas organizacionais, devido, justamente, à precariedade da sua formação que dá mais ênfase a prática clínica de consultório.

Sobre essa questão, Zanelli (2002b) aponta que a clínica reduz as relações a uma díade (terapeuta e cliente) e cria-se em torno dela uma visão de que o consultório é a grande possibilidade de emancipação das pessoas, esquecendo-se do papel relevante da participação individual nas ações coletivas para o desenvolvimento da consciência social. A respeito da formação do psicólogo organizacional que envolve conhecimentos e habilidades, o autor enfatiza que

a ausência dos conteúdos especificadamente vinculados a uma formação direcionada para a Psicologia Organizacional, como informações relativas à Saúde Mental no Trabalho, a falta do estabelecimento de relações, como entre fatos comportamentais e fatos econômicos, tem sido, algumas vezes, denunciada. Contudo, a estrutura que persiste prioriza os conteúdos clínicos em prejuízo da discussão de assuntos que abordem, por exemplo, a questão do trabalho ou a organização social como um fenômeno psicológico (p.62).

Zanelli (2002b) pontua que a “Psicologia Organizacional é uma área que se insere no campo relativo ao trabalho e tem estreito vínculo com as atividades administrativas” (p. 35). Para Zanelli e Bastos (2004), uma atuação do psicólogo em organizações de forma mais ampliada direciona-se à perspectiva de vários aspectos de análise e de intervenção no âmbito administrativo que podem ser compreendidas em três níveis: a) técnico, que é mais superficial no uso de instrumentos e procedimentos já conhecidos; b) estratégico, em que há participação na formulação sobre a utilização das atividades técnicas e c) das políticas globais da organização em que se desdobram ações estratégicas e técnicas congruentes entre si.

A despeito de que tais práticas, apontadas pelos autores possam atender a promoção humana, além do ajustamento do indivíduo ao trabalho, ou seja, que priorize o desenvolvimento da pessoa, conforme aponta Zanelli (2002b), a tendência delas é valorizar mais os aspectos técnicos e administrativos do que psicológicos (*Psi*) propriamente ditos, ao tomarem-se, como pressupostos os conhecimentos da clínica.

Ao se refletir sobre a vivência dos participantes desta pesquisa, percebe-se que, para eles, a participação em questões administrativas, nas dimensões estratégicas e políticas, conforme apontadas por Zanelli e Bastos (2004) podem ser, sim, importantes para o psicólogo, em instituições, por permitir-lhe uma transformação da realidade em prol da saúde, inclusive em termos preventivos. No entanto, não há como deixar de perceber o despertar, na vivência dos participantes, de uma reavaliação do “ser” psicólogo em organizações, ao valorizar o seu fazer psicológico (*Psi*) em relação ao fazer administrativo, embora não ignorem a existência, a importância e a necessidade deste último.

Ao partir-se da premissa de que a temática Saúde Mental e Trabalho é uma área nova que, segundo Codo, Soratto e Vasquez-Menezes (2004, p. 276), “tornou-se, em pouco tempo, uma área forte, pulsante, preta de formulações e descobertas”, incorporar os saberes próprios dessa área na formação de novos profissionais é de suma importância.

Essa área tem sido um grande desafio para os participantes desta pesquisa que, conscientes das incongruências entre aspectos da formação profissional e a realidade organizacional vivida, mobilizam-se em relação aos saberes sobre SM&T por meio de novos estudos, interlocuções multidisciplinares, pesquisas, iniciativas próprias na criação de novos programas de qualidade de vida, enfim, estão atentos às exigências prementes e ocupam-se em compreender e atender a demanda do adoecimento ocupacional apreendida por eles.

Transparece, nas suas vivências, a busca por um processo identitário nas instituições em que o psicólogo possa se fazer presente e ter respeitabilidade. Mostram-se insatisfeitos com o referencial atual da profissão no contexto organizacional, percebida como distorcida e estereotipada em relação às suas necessidades de realização profissional. Em outras palavras, há necessidade de novos referenciais, norteadores para um desempenho dentro do escopo SM&T. Para exemplificar, extraíram-se os trechos de dois participantes que atualmente estão trabalhando em organizações, respectivamente, inseridos numa empresa pública e privada, e que revelam essa questão de forma subliminar, num momento de auto-avaliação e reflexão durante a entrevista.

“Acho que a gente teve uma evolução muito interessante. Quando a gente olha dentro do nosso contexto, parece que não mudou quase nada; todos reclamam, sentem-se frustrados, a gente não chega a lugar nenhum. Quantos casos foram resolvidos? E aí, a gente começa a pensar, a se questionar: O que é um caso resolvido? O que é um funcionário que virou um caso resolvido? Ele deixou de ser doente mental? Ele aprendeu a lidar com isso? E o grupo em que ele trabalha, aprendeu a lidar com isso? E a chefia tem condições de enfrentar melhor esse tipo de limitação? Quer dizer, o que é realmente uma ação de sucesso da gente? Isso não ficou claro ao longo desses anos. As pessoas têm expectativas muito diferentes” (Maria)

“Como eu acho que é isso tudo? Acho que não é perfeito; nós temos ainda muita coisa para estarmos aprendendo junto com os funcionários e outros profissionais. Eu tenho buscado apoio com o médico do trabalho, com os profissionais que eu conheço, estudando por fora, buscando novas propostas, tentando implantar um serviço de Psicologia, realmente, aqui dentro” (Sara).

Ao longo de seus depoimentos, os participantes revelaram outras necessidades que parecem, também, convergir para a busca de um referencial identitário dentro do escopo SM&T, conforme já relatado. Assim, por exemplo, há a necessidade de uma

atualização constante para ampliação do conhecimento na área, nas suas mais variadas formas, inclusive, com a própria pesquisa científica e, também, quanto à avaliação do desempenho, apreendida como uma constante em que há uma necessidade de ser aprovado, reconhecido, legitimado por ele mesmo e/ou pelos outros.

A respeito do referencial identitário do psicólogo organizacional, em concordância com Zanelli (2002b), há necessidade de uma consolidação que está comprometida por vários obstáculos, e o maior deles é a falta de grupos de referência. O autor dá ênfase à responsabilidade que cabe ao psicólogo no desenvolvimento de um trabalho direcionado a uma visão moderna de gerenciamento de pessoas, de firmar-se como agente de mudanças, de promover melhores condições de vida no trabalho e de lutar por seu referencial identitário.

Em suma, o sentido da busca por esse referencial revela o quanto este grupo de psicólogos se sente comprometido com a interface SM&T e, ao mesmo tempo, despreparados para essa realidade do contexto vivido, e, diante disso, querem estudar mais, conhecer mais, e ter, cada vez mais, possibilidades de interlocução com outros que lhes possam servir como referência de escuta e alívio em relação a essas inquietações que, de alguma forma, estão afloradas na consciência deles.

Sobre essa questão, cabe ressaltar aspectos da introdução escrita por Codo e Jacques (2002) em que revelaram uma “urgência” pela publicação de conhecimentos na área de saúde mental e trabalho em função da importância e da necessidade por esse tipo de informação na atualidade. Segundo eles, a urgência diz respeito à lacuna preocupante que há na formação de graduação e pós-graduação em Ciências Humanas e Sociais no mundo e no Brasil, já que a formação de psicólogos, assistentes sociais, administradores de empresa e outros profissionais que se interessam pelo mundo do trabalho não tinha um conteúdo que lhes permitisse conhecer melhor o escopo SM&T de forma ampla e interdisciplinar.

Um outro elemento se descortinou em meio à dicotomia velada das atribuições destinadas pelo empregador *versus* fazeres psicológicos do profissional de Psicologia. Trata-se de um elemento que traz esperanças, pois mudanças promissoras podem estar acontecendo em direção à valorização dos aspectos psicológicos das pessoas nas organizações, em termos de projetos, iniciativas e reflexões, vistos, inclusive, com interesse e participação efetiva da própria empresa. Para ilustrar melhor como esses elementos reverberam na consciência dos participantes, apresentam-se dois trechos, referentes, respectivamente, a uma organização pública e outra, privada.

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

“Eu entrei para trabalhar com os afastados, fazendo contato direto na casa dos funcionários, oferecendo-lhes esse suporte. Vamos colocar assim, um canal duplo: dando suporte e, também, tentando resgatar esse funcionário para voltar à empresa. Então, na verdade, eu comecei assim e por conta do resgate do profissional, do método do trabalho, o nosso foco começou a aumentar a gama. Então, comecei com acidente de trabalho e, hoje trabalho com qualquer acidente de trabalho, mesmo que pequeno, pequeno ferimento cortante em que foi feita apenas uma sutura até amputações, emendas. (...) Qualquer funcionário, hoje, que tem um problema de ordem pessoal ou profissional, vem até mim e eu faço uma orientação (...) Nós, eu, enquanto profissional aqui, comecei a ver que: espera aí, tem outros campos que a gente também achava que estava defasado, estava muito largado. A gente podia estar melhorando a questão da prevenção não só a questão do cara que está afastado há dez anos e eu não vou

conseguir fazê-lo voltar, você entendeu? Já é uma pessoa que tem toda uma bagagem muito dolorosa, muito sofrida e, esse cara não quer contato. No começo, eles eram muito arredios, muito agressivos quando eu tentava algum contato. Então, nós começamos a perceber o quê? Comecei a perceber que havia outras áreas na empresa que a gente poderia estar focando, na área de prevenção, para não haver o afastamento, você entendeu?” (Sara).

Cabe aqui uma importante reflexão em relação à promoção da saúde do trabalhador em instituições, inclusive aspectos de preocupação com prevenção. Acredita-se que talvez este seja um momento bastante propício para a Psicologia se firmar no contexto de organizações com mais propriedade, porque, atualmente, os resultados desta e de outras pesquisas mostram que há muitas pessoas adoecendo nos postos de trabalho, e que, diante dessa demanda, as organizações não podem mais se furtar a sua responsabilidade sob pena até de se extinguirem, e os psicólogos de se tornarem coniventes com o *satus quo*.

Pessoa e Grubits (2004) comentam sobre o compromisso social das organizações a partir de um escopo mais ampliado denominado “Balanço Social”, entendido como uma “Ferramenta para a Formulação de Políticas de Saúde Mental e Qualidade de Vida nas Empresas” (p.265). Os autores percebem ter aumentado o grau de conscientização no meio empresarial da importância da saúde física e mental dos trabalhadores, além da conservação do meio ambiente, inclusive, porque tais investimentos são importantes para a sobrevivência no atual ambiente competitivo. Segundo os autores, pesquisas em diferentes áreas do conhecimento como Sociologia, Economia e Psicologia apresentam que as empresas, que não investem em educação, no progresso dos funcionários e na saúde, têm tido conseqüências como baixa produtividade, pouco compromisso e dedicação, desperdício de materiais e matéria-prima, rotatividade e absenteísmo.

Ferreira e Assmar (2004) complementam essa preocupação organizacional ao enfatizarem aspectos da cultura que podem ser mais, ou menos favoráveis à saúde do trabalhador. De acordo com os autores, os valores da empresa, orientados a favor das relações interpessoais, produzem resultados de bem-estar, satisfação e motivação dos trabalhadores. Esclarecem que a adoção de tais estratégias que humanizam o local de trabalho, propicia torná-lo agradável e prazeroso para todos, traz efeitos positivos, não apenas para o bem-estar do trabalhador, mas também para o da organização, pois a insatisfação e os problemas de saúde derivados do trabalho acarretam efeitos indesejáveis e onerosos à vida da empresa e interferem, inclusive, no desempenho e eficácia global dela.

Tamayo, Lima e Silva (2004) abordam essa questão a partir dos efeitos do estresse gerado no trabalho. Enfatizam o aumento crescente desse tipo de problema que tem sido retratado em estudos publicados nas duas últimas décadas, e cujos resultados têm sido utilizados para definir e melhorar programas e estratégias de prevenção ou para a redução do estresse no trabalho. Alertam para o custo pago pelas organizações, pois a produtividade organizacional é afetada, além do indivíduo que tem sua saúde comprometida, bem como os familiares, atingidos, de forma direta ou indiretamente e a sociedade, de um modo mais abrangente.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2001):

saúde mental é o estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe as próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, é capaz de trabalhar produtivamente e está apto a contribuir com sua comunidade. É mais do que ausência de doença mental (on line).

Trata-se, portanto, de um estado completo de saúde, em termos de bem-estar físico, mental e social. Assim, parece muito tranquilo compreender que a Psicologia possa estar presente no contexto organizacional no sentido de atender à necessidade do trabalhador, minimizar-lhe o sofrimento com ações, intervenções, incluindo a prevenção. Os participantes têm essa compreensão, mas alertam para um grande desafio que é o fato de que há necessidade de o psicólogo compreender, também, as necessidades da empresa. Como fazer isso? Os trechos abaixo, respectivos a cada um dos participantes, revelam, por si mesmos, algumas nuances sobre como esse desafio se apresenta na consciência deles

“Há muitas dificuldades do ponto de vista profissional mesmo. Trabalhar em instituição acho que é um desafio enorme para o psicólogo organizacional. A gente sofre pressões de diversos lados, quer dizer, a pressão da própria instituição, do empregador, é muito forte em cima da gente. Temos que ter muita consciência para driblar essas contingências que vão aparecendo, a gente vai “botar dedo em ferida” que o empregador não quer enxergar, que não é interessante para ele” (Maria).

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

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

bombeiro! Nossa profissão não é ser bombeiro, não vou apagar fogo, você entendeu?” (Sara).

“(...) é possível fazer muita coisa boa, sem interferir muito com o poder econômico (risos) que é esse o medo das pessoas (...) porque, em geral, a cabeça do empresário é de que uma empresa não é um hospital psiquiátrico, uma empresa tem que dar lucro (risos). A instituição tem que dar lucro mesmo (...) Eu acho que é um direito de o empresário querer isso, que o trabalhador trabalhe com qualidade, que faça o melhor que pode e etc., mas também não pode deixar de ver as necessidades do trabalhador (...) Eu acho que a comunicação é de duas vias, à medida que você se doa, você também precisa que alguém doe alguma coisa” (Ester).

Sobre o que foi exposto, Zanelli (2002b) entende que o psicólogo deve contribuir para uma relação empregado-empregador mais equilibrada, não numa perspectiva ingênua de negar a existência de conflitos, mas que possibilite o desenvolvimento das contrapartes, e Heloani e Capitão (2003) chamam a atenção para que os psicólogos não se tornem fiadores de futuras ilusões para os trabalhadores ao abraçarem, sem crítica ou reflexão, idéias, princípios e pressupostos vindos das teorias administrativas.

Esta pesquisa revelou que os participantes têm consciência desse desafio salientado pelos referidos autores e que tal fato não os impede de incorporar, de alguma forma, o papel de agentes de transformação, buscando ações, a partir dos elementos que se apresentam como necessidades a serem atendidas na realidade vivida. Nesse sentido, das três orientações ético-políticas dos psicólogos em relação ao trabalho em organizações salientadas por Zanelli (2002b): a) concordam com a estrutura de dominação interna às organizações e atuam para preservá-la; b) reconhecem as dificuldades que se apresentam e buscam modos de emancipação do trabalhador e melhoria da qualidade de vida ou c) atuam como amortecedores de conflitos em detrimento do trabalhador; o grupo de participantes tem como rumo à segunda orientação.

Os trechos abaixo mostram como esta realidade se apresentou na consciência de cada participante, dentro das características próprias do contexto organizacional vivido.

“Eu já vinha apontando e, em quase todas as situações, intervenções, que a gente fez, a questão da carreira vinha. A fala da carreira vinha e com esse nome, porque lá todo mundo chama isso de carreira. Ah! A carreira nunca atendeu a meus desejos, nunca atendeu, nunca me reconheceu como uma pessoa com tais e tais competências. As pessoas se sentem quase que invisíveis dentro da instituição (...). Então, as pessoas cronificam nesse estado de coisas e, a carreira é uma das coisas que a gente tem em mãos, numa instituição estatal, porque você não pode trabalhar com verba, remuneração; é puramente engessada. (...) Essa nossa ação, que é justamente no quadro do funcionário que já adoeceu, continua acontecendo, toma muito tempo da gente e entendemos que precisamos criar outras ações, muito anteriores a isso, que permitam que as pessoas se desenvolvam do ponto de vista da carreira mesmo”. (Maria)

“Mas como eu via tudo aquilo incubado ali, e aquelas pessoas necessitando falar, muitas vezes, eu abria esse espaço (...) Aí parava o programa (...) tudo bem, não era o emprego mais maravilhoso o que elas tinham, mas se elas tivessem a oportunidade de falar sobre aquilo, de dar um sentido para aquele negócio que elas faziam, de poder abrir esse espaço, nossa, aquilo era bom! (...) Só que isso daí é uma coisa assim, que é muito da pessoa que está lá; ou você abre isso daí, à revelia da empresa, às vezes, ou a empresa tem a consciência de que ela abre esse espaço para você trabalhar com essas coisas” (José).

“O que a gente pode dizer é que não há como você falar de uma lesão ocupacional sem falar do estado emocional daquela pessoa. Então, muitas vezes, você vê que ele vem de uma jornada muito grande de trabalho, estresse no trabalho, de pressão no trabalho e não tem como, porque aqui é uma metalúrgica, além da pressão de produtividade, é uma atividade de risco. Então, existe uma pressão, ele trabalha sob tensão. Fora isso, ele vem carregando todos os problemas sociais, pessoais, financeiros (...) E a mesma coisa quando é de ordem emocional. Problemas de relacionamento, problemas de interação (...) alguns vêm

me dar um retorno positivo, outros falam que continua o problema e você, daí, vai estruturar esse funcionário para que ele lide melhor com essa problemática porque nem tudo a gente pode mudar. Então, você vai tentar estruturar esse funcionário, dar recursos para ele; a gente vai tentar, junto, ver como é que ele vai tentar lidar com aquela situação, para que não seja tão estressante, tão difícil para ele” (Sara).

“Mas para o psicólogo organizacional que eu já fui e realizei trabalhos mais profundos. Duas questões fortes para o psicólogo mexer - cultura e liderança - para ele não ser um mero encaminhador de pessoas (...) A verbalização daquilo que se diz como missão, que é a cultura da empresa, nem sempre condiz com a realidade (...) Outra questão também que eu acho que o psicólogo pode trabalhar é com relação ao mundo de conflitos relacionados à liderança e por conta dos conflitos, também, o número de afastados por doença mental é grande. Há que haver uma liderança bem formada na empresa, muito humanizada, muito correta naquilo que se prega, naquilo que se faz, etc.” (Ester)

Um outro elemento a ser refletido refere-se ao fato de que olhar para a interface SM&T expõe o problema do sofrimento dos trabalhadores de forma multidisciplinar, ou seja, a partir de uma equipe formada pelo psicólogo, juntamente com outros profissionais, principalmente, médicos, técnicos e engenheiros de segurança do trabalho, dentre outros, em que a sinergia de competências viabiliza melhores resultados. A importância desse olhar multidisciplinar já vem sendo veiculada pela literatura, no entanto, o que chamou a atenção foi apreender que ele é visto como algo necessário e importante tanto pelos psicólogos, como pelos outros profissionais, inclusive, pelas empresas (empregadores), aquelas que já se sensibilizam pela saúde no ambiente de trabalho. Há, portanto, uma conformação de pensamento entre todos os envolvidos que dilui responsabilidades e viabiliza intervenções e ações preventivas mais amplas para a saúde do trabalhador.

Os trechos abaixo revelam bem essa visão de responsabilidade compartilhada na compreensão e intervenção sobre SM&T numa empresa pública e privada, respectivamente.

“A gente, hoje, não se vê fazendo nenhum tipo de conduta sem ter uma discussão com a medicina do trabalho, em algum momento, e com a segurança, também. Então, vamos fazer uma intervenção num grupo que tem queixa generalizada de falta de motivação relacionada ao trabalho. Vamos conhecer o grupo? Mas vamos conhecer o ambiente em que o grupo trabalha. A gente pede, também, para os técnicos de segurança fazerem uma avaliação das condições de segurança e saúde ocupacional ali; adequação de mesa, ergonomia, ruído, excesso de luz, falta de luz, enfim, tudo o que pode ser, também, um fator que tenha interferência direta na questão da motivação do trabalho. A medicina do trabalho vai complementar com um olhar do médico do trabalho, também, em relação a isso. Então, toda a atuação nossa gera outras atuações nessas outras áreas específicas (...) Acho que as pessoas se sentem mais seguras na hora de discutir alguns tópicos que aparecem (...) Antes era completamente cindido. O psicólogo atendia às pessoas que vinham se queixar e ponto. Não amarrava a ação com essas outras questões relacionadas à saúde ” (Maria).

“Então, ele não está bem? Está voltando para o trabalho? Ele está trabalhando? Tem um programa funcional? Ele passa pela gente, o médico, o técnico de segurança fazem uma análise ergonômica do posto de trabalho. A gente vai até lá, também, e vê como é que está a estrutura, como estão as relações das pessoas, observa isso e conversa com o gerente. Você coloca o funcionário numa atividade compatível, permanentemente, ou faz uma nova avaliação para ver se ele volta ou não (...) Tem-se, atualmente, a segurança do trabalho, que é um pouco mais atuante, e está melhorando o posto de trabalho com ergonomia e esse tipo de coisa, mas há alguns anos, não” (Sara).

Em sintonia com essa vivência dos participantes, Fiorelli e Malhadas-Junior (2003) sinalizam sobre a importância da concepção holística e sistêmica do ser humano para

profissionais da empresa envolvidos com questões relacionadas às pessoas - administradores, psicólogos, médicos do trabalho, advogados, fisioterapeutas, etc. Segundo esses autores, essa concepção permite maior sensibilidade para ouvir e compreender, com mais profundidade, dando a devida atenção e ação, às queixas que poderiam passar despercebidas.

Codo e Jacques (2003) também corroboram com a importância da visão interdisciplinar, quando enfatizam, inclusive, que o livro que organizaram a respeito da SM&T foi escrito por professores e pesquisadores com diferentes formações acadêmicas, justamente, porque entendem que a interdisciplinaridade é uma exigência para a compreensão no campo da saúde do trabalhador. Assim, descrevem esse princípio como “uma abordagem interdisciplinar, onde epidemiologia, psicologia organizacional e do trabalho, sociologia, macroeconomia, psicologia clínica e/ou psiquiatria concorrem para abarcar o fenômeno” (p. 23).

Também em concordância com essa visão compartilhada a respeito da compreensão das questões humanas, Chanlat (1996) esclarece que a visão estreita e parcelada deve ser evitada, porque nenhum conhecimento isolado esgotará, sozinho, a apreensão da totalidade do indivíduo nas organizações. Para ele, somente o conjunto interdisciplinar pode delinear uma imagem menos parcelada do indivíduo na organização, já que, ao cruzar e multiplicar os diferentes níveis se poderá interpretar a realidade observada, buscando reconstruí-la em sua integralidade. Contudo, faz a ressalva de que “o ser humano, acima da diversidade das disciplinas que o estudam, é uno. Ele é único enquanto espécie. Ele o é igualmente enquanto indivíduo” (Chanlat, 1996, p. 27).

Considerações finais

“Ora quem me ensina alguma coisa é quem me manifesta, quer aos olhos quer a outro sentido do corpo, ou à própria mente, as coisas que eu quero conhecer” (Santo Agostinho)

Como psicóloga, a pesquisadora se sentiu motivada a olhar o sofrimento humano no trabalho como algo que se apresenta na vida das pessoas e para o qual se sensibiliza. Tal percepção ficou mais evidente no decorrer desta pesquisa, com a vivência deste grupo de psicólogos que lhe permitiu conhecer e compartilhar os aspectos que permeiam a interface saúde mental e trabalho e refletir sobre eles.

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

A pesquisa mostrou, também, que o psicólogo organizacional que busca atender à saúde do trabalhador, pode viver um conflito entre a prática psicológica, configurada pelo fazer psicológico de escuta, acolhimento, suporte, orientação, que lhe permitem atender

às necessidades em relação ao sofrimento humano e a Psicologia aplicada que, por meio dos conhecimentos teóricos e científicos, visa a ajustar os comportamentos dos trabalhadores mediante as atribuições de recrutar, selecionar, aplicar testes, e treinar, em prol, principalmente, das necessidades das organizações.

Dessa forma, encontrar nas organizações meios para a promoção da saúde mental do trabalhador pode exigir muito do psicólogo ao envolver vários desafios. Primeiro, existe o conflito por ser um empregado e, portanto, o pressuposto de atender à organização que o emprega, subjugando-se, muitas vezes, a um fazer simplesmente técnico de uma psicologia utilitária e/ou atender a metas e a resultados. Há, também, o aspecto da cultura organizacional, necessidades e crenças dos seus gestores que, não sendo favoráveis às práticas psicológicas descritas anteriormente, podem ser obstáculos importantes para o psicólogo interessado em promover a saúde do trabalhador. Além disso, há falta de um referencial norteador de conhecimento e desempenho no escopo Saúde Mental e Trabalho, pois se trata de um campo que, no momento, ainda está em construção. Por fim, cabe ressaltar as deficiências da própria formação do psicólogo em termos de conhecimentos específicos para a atuação em promoção da saúde do trabalhador, reflexo de uma Psicologia fragmentada em paradigmas estereotipados de atuação em determinados contextos.

Quanto a essa questão há necessidade de se questionar, principalmente, nas universidades, sobre os saberes e fazeres *Psi* fragmentados, para melhor qualificação profissional, em prol do bem-estar das pessoas, nos consultórios, ou no atendimento em saúde pública, ou mesmo, em outros tipos de instituições, como escolas e empresas. Assim, a pesquisa traz à tona, juntamente com outros interlocutores, a necessidade de se repensar a Psicologia, enquanto profissão que atende à saúde, independente de seu contexto de atuação.

Ademais, torna-se importante para o universo organizacional rerepresentar a Psicologia para o próprio psicólogo e para o empregador. Para o psicólogo, no sentido de refletir sobre as bases de sua própria formação, ao permitir-lhe atualizações e reflexões sobre o papel da Psicologia na contemporaneidade e, para aquele que o emprega, com o intuito de revelar a faceta da Psicologia que se mantém oculta e, ainda, distante da maioria das organizações - a promoção da saúde das pessoas.

A respeito dessa questão, percebe-se que os participantes se mostraram, cada qual a sua maneira, incomodados com alguns aspectos estereotipados e distorcidos da profissão e se esforçam na busca de se fazerem presentes nas empresas, no RH ou fora dele, em congruência com seu referencial identitário, procurando atender à saúde mental das pessoas. Foi importante conhecer, também, que os trabalhadores, de alguma forma, procuram expressar o que sentem, especialmente, quando há possibilidade de serem percebidos por alguém, no caso, os psicólogos e que estes, por sua vez, são capazes de apreender esse sofrer humano.

Nesse caso, os argumentos da psicodinâmica do trabalho chamam a atenção quando propõem escutar a voz dos protagonistas – espaço público de escuta e de palavra - permitindo conhecer o sofrimento do trabalhador e o que o reflete, como um importante diagnóstico para uma intervenção em contexto institucional. Além disso, ressaltam-se outras leituras com as quais compartilha-se o pensamento sobre a necessidade de aproximação entre as áreas da Psicologia e que remetem à ampliação do fazer clínico, enquanto prática psicológica que permite escuta e acolhimento, além dos consultórios, no atendimento às pessoas onde quer que estejam, a favor de uma demanda.

Enfim, a partir do pressuposto de que a Psicologia deva atender à saúde das pessoas através da compreensão dos processos psicológicos do comportamento delas, acredita-se que o psicólogo não deve jamais perder de vista o seu saber e fazer

psicológico (*Psi*), que constituem diferenciais de outros profissionais, que lhe dá um referencial identitário seja qual for o seu contexto de atuação.

Acredita-se que o maior desafio parece ser a configuração desse saber e fazer psicológicos que possam ocupar um denominador comum para a saúde, um sistema único que apreende, ao mesmo tempo, vários aspectos da existência humana e quebra os paradigmas de atuação, hoje cristalizados e estratificados pela fragmentação da Psicologia, que torna o psicólogo organizacional vulnerável e expropriado, muitas vezes, do seu referencial identitário.

Referências

Abrahão, J. I. e Pinho, D. L. M. (2002). As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da ergonomia. Estudos de Psicologia, Natal, 7 (Nº especial): 45-52.

Alves, R. B. (2003). Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. Caderno de Saúde Pública, 19 (1): 319-322.

Amatuzzi, M. M. (2001a). Pesquisa fenomenológica em Psicologia. In: M. A. de T. Bruns e A. F. Holanda (orgs). Psicologia e Fenomenologia: reflexões e perspectivas. São Paulo: Ômega.

Amatuzzi, M. M. (2001b). Por uma Psicologia Humana. São Paulo: Ed. Alínea.

Andrade, A. N. e Morato, H. T. P. (2004). Para uma dimensão ética da prática psicológica em instituições. Estudos de Psicologia, Maringá, 9(2): 345-353.

Araújo, T. M., Graça, C. C., Araújo, E. (2003). Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. Ciência & Saúde Coletiva, 8(4): 991-1003.

Araújo, T. M., Aquino, E., Menezes, G., Santos, C. O., Aguiar, L. (2003). Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. Revista de Saúde Pública, 37(4): 424-433.

Areias, M. E. Q. e Guimarães, L. A. M. (2004). Gênero e estresse em trabalhadores de uma universidade pública do estado de São Paulo. Psicologia em Estudo, 9(2): 255-262.

Arendt, H. (2001). A condição Humana. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 10ª edição.

Barros, M. V. G. e Nahas, M. V. (2001). Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. Revista de Saúde Pública, 35(6): 554-563.

Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). Burnout, por quê? Uma introdução. In: A. M. T. Benevides-Pereira (Org) Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do Trabalhador, (pp. 13-20). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Bleger, J. (1984). Psico-Higiene e Psicologia Institucional. Porto Alegre: Artes Médicas.

Borges, L. O., Argolo, J. C. T., Pereira, A. L. S., Machado, E. A. P., Silva, W. S. (2002). A síndrome de *Burnout* e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. Psicologia: Reflexão e Crítica, 15(1): 189-200.

Brant, L. C. e Dias, E. C. (2004). Trabalho e sofrimento em gestores de uma empresa pública em reestruturação. Cadernos de Saúde Pública, 20(4): 942-949.

Brant, L. C. e Minayo-Gomez, C. (2004). A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. Ciência & Saúde Coletiva, 9(1): 213-223.

Campos, C. M. S. e Soares, C. B. (2003). A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. Ciência & Saúde Coletiva, 8(2): 621-628.

Carlotto, M. S. e Câmara, S. G. (2004). Análise fatorial do Maslach *Burnout* Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. Psicologia em Estudo, 9(3): 499-505.

Carlotto, M. S. (2002). A síndrome de *Burnout* e o trabalho docente. Psicologia em Estudo, 7(1): 21-29.

Chanlat, J. F. (1996). Por uma antropologia da condição humana nas organizações. In: J. F. Chanlat (coordenador) e O. L. S. Tôrres (org. ed. brasileira). O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. (pp. 21-43) São Paulo: Atlas, 3ª ed.

Chiavenato, I. (1994). Gerenciando Pessoas: o passo decisivo para a administração participativa. São Paulo: Makron Books.

Chiavenato, I. (1999). Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus.

Chiavenato, I. (2002). Recursos Humanos. Edição compacta. São Paulo: Atlas.

Codo, W. e Jacques, M.G. (2002). Introdução: Uma urgência, uma busca, uma ética. In: M. G. Jacques e W. Codo (Org) Saúde Mental & Trabalho: Leituras (pp.17-28). Petrópolis, RJ: Vozes.

Codo, W; Soratto, L. e Vasques-Menezes (2004). Saúde Mental e Trabalho. In: J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade e A.V.B. Bastos, (Org). Psicologia, Organizações e trabalho no Brasil (pp 276-299). Porto Alegre: Artmed.

Cury, V. E. (1987). Psicoterapia Centrada na Pessoa: Evolução das Formulações sobre a Relação Terapeuta – Cliente. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (usp). 105 páginas.

Dejours, C. (1992). A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré.

Dejours, C., Abdoucheli, E. & Jayet, C. (1994). Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 6ª edição.

Dejours, C. (1996). Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: J. F. Chanlat (coordenador) e O. L. S. Tôres (org. ed. brasileira). O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. (pp. 149 a 173). São Paulo: Atlas, 3ª edição.

Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. Estudos de Psicologia, 5(1): 95-121.

Dimenstein, M. (2001). O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. Psicologia em Estudo, Maringá, 6(2): 57-63.

Dutra E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. Estudos de Psicologia, 9(2): 381-387.

Figueira, I. e Mendlowicz, M. (2003). Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. Revista Brasileira de Psiquiatria, 25(supl I): 12-16.

Ferreira, M. C. e Assmar, E. M. L. (2004). Cultura, satisfação e saúde nas organizações. In: A.Tamayo (org). Cultura e saúde nas organizações (pp.155-178). Porto Alegre: Artmed.

Ferreira, M. C. e Mendes, A. M. (2001). "Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor": atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. Estudos de Psicologia, Natal, 6(1): 93-104.

Figueira, I. e Mendlowicz, M. (2003). Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. Revista Brasileira de Psiquiatria, 25(supl I): 12-16.

Figuerola, N. L., Schufer, M., Muiños, R., Marro, C., Coria, E. A. (2001). Um instrumento para a avaliação de estressores psicossociais no contexto de emprego. Psicologia: Reflexão e Crítica, 14 (3): 653-659.

Fiorelli, J. O. & Malhadas Junior, M. J. O. (2003). Psicologia nas relações de trabalho: uma nova visão para advogados, juizes do trabalho, administradores e psicólogos. São Paulo: LTR.

Forghieri, Y. C. (1993). Psicologia Fenomenológica. Fundamentos, Métodos e Pesquisas. São Paulo: Pioneira.

Franco, A. e Mota, E. (2003). Distribuição e atuação dos psicólogos na rede de unidades públicas de saúde no Brasil. Psicologia Ciência e Profissão, 23(3): 50-59.

Furtado O. (2003). Psicologia e relações de trabalho: em busca de uma leitura crítica e uma atuação compromissada. In: A. M. B. Bock (Org), A perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia (pp. 211 a 239). Petrópolis, RJ: Vozes.

Gil-Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (*Burnout*) en profesionales de enfermería. Psicologia em estudo, Maringá, 7(1): 3-10.

Gioia-Martins, D. e Rocha Júnior, A. (2001). Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma? Psicologia: Teoria e Prática, 3(1): 35-42.

Giorgi, A. (1978). Psicologia como ciência humana: uma abordagem de base fenomenológica. Trad. Riva S. Schawartzman. Belo Horizonte: Interlivros.

Giorgi, A. (1985). Sketch of psychological methodology. Phenomenology and Psychological Research (pp. 8-22). Pittsburg: Duquesne University Press.

Giorgi, A. (2005). Remaining challenges for humanistic psychology. Journal of Humanistic Psychology, 45(2): 204-216.

Glina, D. M. R., Rocha, L. E., Batista, M. L., Mendonça, M. G. V. (2001). Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. Cadernos de Saúde Pública, 17(3): 607-616.

Gomes, W. B. (1997). A entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. Psicologia USP, São Paulo, 8(2): 1-20.

Gonçalves, M. B. L. e Fischer, F. M. (2004). Condições de trabalho de auxiliares de enfermagem de um instituto de ortopedia e traumatologia de um hospital público de São Paulo. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, vol.7: 51-65.

Guimarães, L. A. M.; Cardoso, W. L. C. D.; Grubits, S. e Martins, D. A. (1999). Prevalência de transtornos mentais nos ambientes de trabalho. In: L. A. M. Guimarães e S. Grubits (org). Série Saúde Mental e Trabalho, Vol 1. (pp. 61-72). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Heloani, J. R. e Capitão, C. G. (2003). Saúde Mental e Psicopatologia do Trabalho. Revista São Paulo em Perspectiva, 17(2): 102-108.

Hoefel, M. G., Jacques, M. G., Amazarray, M. R., Mendes, J. M. R. M., Netz, J. A. (2004). Uma proposta em Saúde do trabalhador com portadores de LER/DORT: grupos de ação solidária. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, (7): 31-39.

Jacques, M.G. C. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. Psicologia & Sociedade, 15 (1): 97-116.

Kahhale, E. M. P. (2003). Psicologia na saúde: em busca de uma leitura crítica e de uma atuação compromissada. In: A. M. B. Bock (Org), A perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia (pp.161-191). Petrópolis, RJ: Vozes.

Kahhale, E. M. P. (Org) (2002). Fenomenologia: Fundamentos epistemológicos e principais conceitos. In A diversidade da Psicologia: uma construção teórica. São Paulo: Cortez.

Karam, H. (2003). O sujeito entre a alcoolização e a cidadania: perspectiva clínica do trabalho. Revista de Psiquiatria, 25(3): 468-474.

Kuenzer, A. Z. (2004). Sob a reestruturação produtiva, enfermeiros, professores e montadores de automóveis se encontram no sofrimento do trabalho. Trabalho, Educação e Saúde, 2(1): 239-265.

Leitão, C. F. e Nicolai-da-Costa, A. M. (2003). A Psicologia no novo contexto mundial. Estudos de Psicologia, 8(3): 421-430.

Liebesney, B. e Mortara, P. M. G. C. (2003). Ética profissional e psicologia sócio-histórica. In: A. M. B. Bock (Org), A perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia (pp. 240-263). Petrópolis, RJ: Vozes.

Lima, A. G., Neves, R., Sá, S., Pimenta, C. (2005). Atitude frente à dor em trabalhadores de atividades ocupacionais distintas: uma aproximação da psicologia cognitivo-comportamental. Ciência & Saúde Coletiva, 10 (1): 162-173.

Lipp, M. E. N. (1996) Stress: conceitos básicos. M. E. N. Lipp (Org). Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco (PP. 17-31). Campinas, SP: Papyrus.

Ludermir, A. B. e Melo Filho, D. A. (2002). Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. Revista de Saúde Pública, 36(2): 213-221.

Martinez, M. C.; Paraguay, A. I. B. B. e Latorre, M. R. D. O. Relação entre a satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. Revista de Saúde Pública, 38(1): 55-61.

Mendes, A. M. (2004). Cultura organizacional e prazer-sofrimento no trabalho: uma abordagem psicodinâmica. In: A. Tamayo (org). Cultura e saúde nas organizações (pp. 59-76). Porto Alegre: Artmed.

Mendes, A. M e Cruz, R. M. (2004). Trabalho e saúde no contexto organizacional: vicissitudes teóricas. In: A. Tamayo (org). Cultura e saúde nas organizações (pp. 39-55). Porto Alegre: Artmed.

Merleau-Ponty. M. (2006). Prefácio. In Fenomenologia da Percepção (pp.1-20). São Paulo: Martins Fontes, 3ª edição.

Merlo, A. R. C. (2002). Psicodinâmica do trabalho. In: M. G. Jacques e W. Codo (Org) Saúde Mental & Trabalho: Leituras (pp. 193-208). Petrópolis, RJ: Vozes.

Merlo, A. R. C., Vaz, M. C., Spode, C. B., Elbern, J. L., Karkow, A. R. M., Vierira, P. R. B. (2003). O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões pr esforços repetitivos. Psicologia & Sociedade, 15(1): 117-136.

Merlo, A. R. C., Jacques, M. G. C., Hoefel, M. G. L. (2001). Trabalho de grupo com portadores de LER/DORT: Relato de experiência. Psicologia: Reflexão e Crítica, 14 (1): 253-258.

Minayo-Gomez, C. e Thedim-Costa, S. M. F. (2003). Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 8(1): 125-136.

Moreira, D. A. (2004). O Método Fenomenológico na Pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson.

Murta, S. G. e Trócoli, B. T. (2004). Avaliação de Intervenção em Estresse ocupacional. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20(1) 39-47.

Oliveira, B. R. G. e Murofuse, N. T. (2001). Acidentes de trabalho e doença ocupacional: um estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. Revista Latino Americana de Enfermagem, 9(1): 109-115.

Organização Mundial da Saúde (2001). Disponível em <http://www.bireme.br/php/>

Palácios, M., Duarte, F., Câmara, V. M. (2002). Trabalho e sofrimento psíquico de caixas de agências bancárias na cidade do Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública, 18(3): 843-851.

Palmieri, T, H. (2005). Plantão Psicológico em Hospital Geral: um estudo fenomenológico. Dissertação de Mestrado. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 176 págs.

Paschoal, T. e Tamayo, A. (2004). Validação da Escala de Estresse no Trabalho. Estudos de Psicologia, Natal, 9(1): 45-52.

Pessoa, L.A.G.P. e Grubits, S. (2004). Balanço social como instrumento para atender à demanda de um compromisso maior da empresa com a sociedade. In: L. A. M. Guimarães e S. Grubits (orgs). Série Saúde Mental e Trabalho – Volume II. (pp. 265-278). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Pinheiro, F. A., Tróccoli, B. T., Tamayo, M. R. (2003). Mensuração de *Coping* no ambiente ocupacional. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 19(2): 153-158.

Raffaelli, R (2004). Husserl e a Psicologia. Estudos de Psicologia, 9(2): 211-215.

Rocha, L. E. e Debert-Ribeiro, M. (2001). Trabalho, saúde e gênero: estudo comparativo sobre analistas de sistemas. Revista de Saúde Pública, 35(6): 539-547.

Rodrigues, R. R. J.; Imai, R. Y. e Ferreira, W. F. (2001). Um espaço para desenvolvimento interpessoal no trabalho. Psicologia em Estudo, 6(2): 123-127.

Rogers, C. R. (1997a). Conceito de pessoa em funcionamento pleno. In: J. K. Wood et al (Org). Abordagem centrada na pessoa (pp.71 a 95). Vitória: EDUFES.

Rogers, C. R. (1977b). Ellen West – e solidão. In C. R. Rogers & R. L. Rosenberg, A pessoa como Centro (pp. 91-101). São Paulo: EPU.

Rogers, C. R. (2001). Sobre o poder pessoal. São Paulo: Martins Fontes, 4ª ed.

Rosa, E. Z. (2003). Psicologia na saúde mental: em busca de uma leitura crítica e de uma atuação compromissada. In: A. M. B. Bock (Org), A perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia (pp.192-210). Petrópolis, RJ: Vozes.

Santana, V. S. (2006). Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. Revista Saúde Pública, (N Esp): 101-111.

Sarriera, J. C., Moreira, M. C., Rocha, K. B., Duso, R., Prikladnichi, S. (2003). Paradigmas em psicologia: compreensões acerca da saúde e dos estudos epidemiológicos. Psicologia & Sociedade, 25(2): 88-100.

Sato, L. (1996). As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. Cadernos de Saúde Pública, 12(4): 489-495.

Sato, L. (2001). LER: objeto e pretexto para a construção do campo trabalho e saúde. Cad. Saúde Pública, 17(1): 147-152.

Sato, L. (2002a). Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. In: M. G. Jacques e W. Codo (Org) Saúde Mental & Trabalho: Leituras (pp. 31-49). Petrópolis, RJ: Vozes.

Sato, L. (2002b). Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando trabalho através das negociações cotidianas. Cadernos de Saúde Pública, 18(5):1147-1157.

Sato, L (2003). Psicologia, saúde e trabalho: distintas construções dos objetos trabalho e organizações. In: Z. A. Trindade e A. N. Andrade (org). Psicologia e saúde: um campo em construção (pp. 167 a 178). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Sato, L., Lacaz, F. A. C., Bernardo, M. H. (2004). Psychology and the workers' Health Movement in the state of São Paulo (Brazil). Journal of health Psychology, 9(1): 121-130.

Sato, L. e Schmidt, M. L. S. (2004). Psicologia do Trabalho e Psicologia Clínica: um ensaio de articulação focalizando o desemprego. Estudos de Psicologia, 9(2): 365-371.

Sauter, S. L., Hurrell Jr, J. J. (1999). Occupational Health Psychology: Origins, Content and Direction. Professional Psychology: Research and practice, 30 (2), 117-122.

Schaufeli, W. B. (2004). The future of Occupational Health Psychology. Applied Psychology: An International Review, 53 (4), 502-517.

Schmidt (2004). Clínica psicológica, trabalho e desemprego: considerações teóricas. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, (7): 1-10.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2004). Informes Técnicos Institucionais. Processo de Implantação da saúde do trabalhador no SUS/SP. Revista de Saúde Pública, 38(3): 471-474.

Seid, E. M. F., Tróccoli, B. T., Zannon, C. M. N. C. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 17(3): 225-234.

Seligmann-Silva, E. (1997). Saúde mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário. Cadernos de Saúde Pública, 13(Supl. 2): 95-109.

Seligmann-Silva, E. (2001). Saúde mental e trabalho. In S. A. Tundis e N. R. Costa (Org). Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil (pp. 217 a 283). Petrópolis, Vozes, 7ª edição.

Silva, E. A. T. e Matinez, A. (2005). Diferença de nível de stress em duas amostras: capital e interior do estado de São Paulo. Estudos de Psicologia, Campinas, 22(1): 53-61.

Souza, W. C. e Silva, A.M. M. (2002). A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no *Burnout* em profissionais da saúde. Estudos de Psicologia, Campinas, 19(1): 37-48.

Tamayo, M. R. e Tróccoli, B. T. (2002). Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de *Coping* no trabalho. Estudos de Psicologia, Natal, 7(1): 37-46.

Tamayo, A., Lima, D., Silva, A.V. (2004). Clima organizacional e estresse. In: A. Tamayo (org). Cultura e saúde nas organizações. (pp. 77 a 101). Porto Alegre: Artmed.

Traverso-Yépes, M. (2001). A interface Psicologia Social e saúde: perspectivas e desafios. Psicologia em estudo, Maringá, 6(2): 49-56.

Vaisberg, T. M. A. J. (2001). A função social da psicologia clínica na contemporaneidade. Psicologia: Teoria e Prática, 3(1): 93-99.

Vasquez-Menezes (2002). Saúde Mental e Trabalho: Aplicações na Prática Clínica. In: M. G. Jacques e W. Codo (Org) Saúde Mental & Trabalho: Leituras (pp.193-208). Petrópolis, RJ: Vozes.

Wood, K. W. *et al* (1997). Conceito de pessoa em funcionamento pleno. In: Abordagem Centrada na Pessoa. Vitória: Edufes, 3ª edição.

Yamamoto, O. H., Câmara, R. A., Silva, F. L., Dantas, C. M. B. (2001). Espaços, práticas: o que há de novo na psicologia no Rio Grande do Norte? Psicologia em estudo, Maringá, 6(2): 65-72.

Zanelli, J. C. (2002a). Pesquisa qualitativa em gestão de pessoas. Estudos de psicologia, Natal, 7(Número Especial), 79-88.

Zanelli, J. C. (2002b). O psicólogo nas organizações de trabalho. Porto Alegre: Artmed.

Zanelli, J. C., Bastos, A. V. B. (2004). Inserção Profissional do Psicólogo em Organizações e no Trabalho. In: J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade e A.V.B. Bastos, (Org). Psicologia, Organizações e trabalho no Brasil (pp. 466-491). Porto Alegre: Artmed.

Anexo

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Maria Agnes Pérez Gibert, aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, estou realizando uma pesquisa sobre a experiência de psicólogos organizacionais em relação à promoção da saúde mental do trabalhador, e para tanto, estarei gravando entrevistas com estes profissionais. O conteúdo destas entrevistas será utilizado, exclusivamente, para fins de análise e publicação científica, suprimindo-se os dados que permitam a identificação do(a) participante.

Coloco-me à disposição para quaisquer outros esclarecimentos no endereço eletrônico: m-agnes@uol.com.br, ou pelo telefone (19) 32941549. O telefone do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas também estará à disposição dos participantes: (19) 37296808.

Eu _____, RG _____, declaro ter concordado em participar da pesquisa de Mestrado de autoria da psicóloga Maria Agnes Pérez Gibert permitindo que grave e utilize o conteúdo da entrevista para fins de pesquisa. Declaro, ainda, ter sido suficientemente informado(a) acerca dos objetivos e da metodologia deste estudo e de que minha participação é voluntária, sendo mantido sigilo sobre minha identidade pessoal, mesmo em futuras publicações.

Estou ciente de que poderei a qualquer momento retirar meu consentimento, caso isto se justifique por quebra das condições ora propostas pela pesquisadora, e que isto não implicará em danos para futuros atendimentos no Serviço de Atenção Psicológica oferecido pela Instituição.

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do participante da pesquisa

Campinas, _____ de _____ de 2006.