

Limitações físico-laborais e sofrimento psíquico: o atendimento psicológico a sujeitos que vivenciam a incapacidade laboral

Physical labor limitations and psychic suffering: the psychological care for subjects that ensure the labor disability

Evelyn Yamashita Biasi¹, Gabriela dos Santos Thomé²

Resumo

Este artigo tem como objetivo discutir sobre o atendimento clínico a sujeitos que apresentam limitações físicas, as quais impedem o desenvolvimento laboral e comprometem as relações psicossociais, bem como analisar os efeitos provenientes da incapacidade e do afastamento laboral na vida dos sujeitos acometidos. A técnica utilizada no atendimento psicológico corresponde à Psicoterapia Breve, sob orientação da teoria Psicanalítica e interface com a Psicodinâmica do Trabalho. No decorrer da prática foram realizados atendimentos psicológicos com sujeitos que sofriam limitações físicas decorrentes de mutilações de membros e demais **deficiências que limitavam o retorno** às atividades laborais e domésticas. Percebemos o uso intenso de mecanismos de defesas egóicas, os quais no decorrer do processo terapêutico foram interpretados e possibilitaram o processo de elaboração frente à condição vivenciada.

Palavras-chave: Incapacidade laboral. Psicodinâmica do trabalho. Atendimento psicológico.

Abstract

This paper aims at discussing the clinical care of subjects with physical limitations, which impede the development of work and compromise psychosocial relationships, as well as to analyze the effects of incapacity and work leave in the life of the affected individuals. The technique used in psychological care corresponds to Brief Psychotherapy, under the guidance of Psychoanalytic theory and interface with Work Psychodynamics. In the course of the practice, psychological care was given to subjects who suffered physical limitations due to mutilations of limbs and other disabilities that limited the return to work and domestic activities. We perceive the intense use of mechanisms of egoic defenses, which during the therapeutic process were interpreted and made possible the process of elaboration against the condition experienced.

Keywords: Job incapacity. Psychodynamics of work. Psychological support.

¹ Docente da UNIFAI; atua como pesquisadora nas áreas de Análise do Discurso, Trabalho e Identidade; Saúde do trabalhador; Psicologia social e jurídica. E-mail: evelynbiasi@gmail.com

² Graduada em Psicologia pela UNIFAI; atuante em saúde do trabalhador.

Introdução

Este trabalho tem como objetivo discutir sobre a prática de atendimento psicológico a sujeitos que vivenciam limitações físicas que impedem o desenvolvimento funcional-laboral, bem como analisa as limitações afetivo-sociais decorrentes da situação do afastamento laboral, propondo uma reflexão sobre a prática do atendimento psicoterápico nesses casos.

Pautamo-nos na Psicodinâmica do Trabalho como base para a compreensão da construção/desenvolvimento de sua subjetividade, visto que esta disciplina propõe a análise das condições e relações de trabalho que afetam o trabalhador. A seguir, realizamos um breve panorama das abordagens que fundamentam a área da Psicologia do Trabalho, assim como, discutimos a teoria da construção da Identidade por meio do Trabalho e trazemos as noções de incapacidade física no/pelo trabalho.

Breve Histórico da Psicologia do Trabalho

A área de Psicologia Organizacional e do Trabalho teve origem na metade do século XIX com ênfase a partir da Revolução Industrial. Desde sua concepção, essa disciplina tinha como objetivo estruturar as organizações de trabalho que, no entanto, modificaram-se ao longo do tempo (BORGES-ANDRADE; PAGOTTO, 2010).

Segundo Sampaio (1998), a Psicologia do Trabalho pode ser dividida em três fases de atuação. A primeira ocorreu no período de 1924 a 1970 e foi chamada de Psicologia Industrial, pois visava desenvolver técnicas para aumentar a produtividade dos trabalhadores e a lucratividade das empresas sendo, portanto, atrelada aos interesses das indústrias. Neste momento, a atuação do psicólogo limitava-se aos estudos sobre a motivação, comunicação e comportamento dos sujeitos no ambiente de trabalho, assim como ao desenvolvimento de técnicas de colocação de pessoal, treinamento,

classificação de pessoal e avaliação de desempenho no trabalho. Desse modo, a Psicologia Industrial atuava nos postos de trabalho e não envolvia a intervenção na estrutura das organizações.

A segunda fase (1970 a 1990) é chamada de Psicologia Organizacional, pois tinha como foco a análise do clima organizacional e qualidade de vida no trabalho. Os psicólogos deixaram de estudar apenas as condições dos postos de trabalho para contribuir com a estrutura da organização. As atividades passaram a ser voltadas para o desenvolvimento gerencial e flexibilização das relações de trabalho a fim de evitar conflitos que prejudicassem a produtividade. Por isso, começaram a surgir críticas a respeito da Psicologia Organizacional que precisava se desvincular das práticas voltadas ao desempenho, produtividade e rendimento em curto prazo para que pudesse estudar os efeitos do ambiente e da tecnologia no cotidiano de trabalho.

Ainda de acordo com o autor, na terceira fase, chamada de Psicologia Organizacional e do Trabalho (a partir de 1990), o objetivo dá-se pela compreensão em torno das causas e efeitos do trabalho nos adoecimentos físicos e psicológicos dos trabalhadores e, conseqüentemente, a preocupação com o desenvolvimento de práticas em função da saúde do trabalhador.

Nesse contexto, surgem novas perspectivas de atuação na Psicologia que são descritas como Clínicas do Trabalho e têm por objetivo produzir intervenções no campo de trabalho que contribuam para amenizar o sofrimento decorrente desta relação. Como principais abordagens da disciplina surgem a Psicologia Social do Trabalho e a Psicodinâmica do Trabalho.

Segundo Bendassolli e Soboll (2012), as Clínicas do Trabalho não constituem uma escola de pensamento, mas abordagens que analisam as formas de mal-estar relacionadas ao trabalho e dos processos emancipatórios dos trabalhadores. Nesse sentido, torna-se importante investigar

como a organização e a divisão do trabalho podem interferir nas formas de sofrimento, bem como no desenvolvimento de defesas psíquicas.

Essas abordagens têm por objetivo inclinar-se sobre o campo de trabalho por meio do método de pesquisa-ação que se refere a:

[...] um tipo de pesquisa com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 1985, p. 14 apud GIL, 2002, p. 55).

Sendo assim, as Clínicas do Trabalho preocupam-se com a saúde coletiva na relação entre sujeito e trabalho. De acordo com Lacaz (2007), o objetivo da saúde do trabalhador é resgatar o lado humano do trabalho, bem como investigar/intervir nos agravos à saúde dos trabalhadores, como mal-estares, incômodos, desgastes, acidentes e doenças.

Esta experiência de estágio foi ancorada nos pressupostos da Clínica do Trabalho a partir da abordagem da Psicodinâmica do Trabalho, que nos possibilitou a compreensão a respeito da influência do trabalho na saúde dos sujeitos.

Trabalho e Identidade

De acordo com Marx (2001), o trabalho é a interação do homem com o mundo, figurando como a forma pela qual o sujeito se apropria da natureza para atender às suas necessidades. O trabalho, então, é entendido como o meio pelo qual o sujeito desenvolve produtos para sobreviver, transformando a natureza e a si mesmo. Sendo assim, o trabalho cria o homem e, por força da dialética, o homem cria a si mesmo pelo trabalho.

Para Dejours (2011), existe uma mobilização subjetiva necessária para a execução do trabalho que é manifestada de modo natural na maioria das pessoas saudáveis. No ambiente laboral, o

reconhecimento do trabalho torna-se extremamente importante para a gratificação do sujeito no que se refere a sua identidade.

Neste sentido, o reconhecimento torna-se importante para o funcionamento da dinâmica psíquica do sujeito e da organização do trabalho, passando pela construção de dois julgamentos: o de utilidade oriundo da linha vertical (gestores, dirigentes e até mesmo os clientes) para os subordinados; e o julgamento de estética proferido pelos próprios pares na linha horizontal (colegas de trabalho, familiares ou pessoas da comunidade).

O não reconhecimento do trabalhador levaria o indivíduo a uma dinâmica patogênica de descompensação psíquica ou somática. Assim, na falta do reconhecimento, o trabalhador usa estratégias defensivas na tentativa de evitar o adoecimento mental que pode levá-lo a sérias consequências para a organização psíquica e do próprio trabalho.

A retribuição simbólica pelo reconhecimento pode ganhar sentido em relação às expectativas subjetivas e à realização de si mesmo. As relações entre mobilização subjetiva da personalidade e inteligência, assim como a realização de si mesmo, passam por mediação do real que é possível por meio do trabalho. A relação entre identidade e trabalho também sofre mediação, pois é o outro que exerce papel de julgar o reconhecimento, formando um triângulo fundamental: o da dinâmica da identidade – trabalho, sofrimento e reconhecimento.

Em relação ao sofrimento vivenciado no trabalho, Dejours (2011) descreve como podendo ser um sofrimento criativo que ocorre quando o sujeito consegue lançar mão da engenhosidade a fim de resolver os possíveis conflitos e imprevistos decorrentes do trabalho. Este fator possibilita que o trabalhador se reconheça no trabalho realizado, figurando como importante elemento para a construção e desenvolvimento de sua subjetividade.

Por outro lado, têm-se o sofrimento patogênico que se refere ao esgotamento de todos os recursos

defensivos mobilizados, empurrando o sujeito para um sentimento de incapacidade e de imbecilidade. Esse sofrimento ocorre quando todas as possibilidades de transformação, aperfeiçoamento e gestão da forma de organizar o trabalho já foram tentadas. Todavia, não existe possibilidade de negociação (liberdade) entre o sujeito e a organização do trabalho.

Nos casos de acidente no trabalho, o sujeito vivencia o sofrimento patogênico, trazendo à tona os sentimentos de incapacidade, impotência e fracasso que, muitas vezes, só podem ser transformados por meio do apoio de um terceiro, possível por meio do atendimento psicológico profissional oferecido a esses sujeitos.

Incapacidade no/ para trabalho

As incapacidades decorrentes das relações com o trabalho se dão por meio de deficiências que podem ser adquiridas de doenças ou acidentes que afetam o trabalhador tanto física quanto psíquica e socialmente.

De acordo com a lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, em seu artigo 19, o acidente de trabalho é considerado como sendo aquele ocorrido pelo exercício do trabalho a serviço da empresa (por empregado fixo ou temporário), incluídos os trabalhadores domésticos e rurais, que provoque lesão corporal ou perturbação funcional que venha a causar perda ou redução da capacidade do trabalho (permanente ou temporária) ou até mesmo a morte do trabalhador. Ainda é considerado acidente de trabalho aquele ocorrido no trajeto do/para o local de trabalho (BRASIL, 1991).

No que tange às doenças relacionadas com o trabalho, a legislação as divide entre doenças profissionais e doenças do trabalho que são entendidas, conforme o artigo 20 da referida lei, da seguinte forma:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do

trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social; II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Em outros termos, as doenças profissionais estão ligadas diretamente com a função exercida, como nos casos das tendinites acometidas por trabalhadores que fazem esforço repetitivo. Já as doenças do trabalho são adquiridas por meio das condições ambientais, nas quais o trabalho é executado como, por exemplo, nos casos de exposição a determinados agentes químicos que levam o desenvolvimento de doenças respiratórias ou câncer. Nos três casos descritos, o trabalhador deverá ser indenizado com o auxílio-acidente.

Retomando a noção de incapacidade, encontramos no texto de Amiralian (2000) a definição proposta pela Classificação Internacional de deficiências, incapacidades e desvantagens (1989) da seguinte maneira:

Deficiência: perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão.

Incapacidade: restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. Surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa, nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária.

Desvantagem: prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que

limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais caracteriza-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social. Representa a socialização da deficiência e relaciona-se às dificuldades nas habilidades de sobrevivência. (AMIRALIAN, 2000).

A autora traz à tona a reflexão de que tais definições estariam pautadas predominantemente no modelo médico e que é necessário expandir os conceitos levando em consideração os fatores sociais, culturais, de idade e sexo que geram a incapacidade para o trabalho.

De acordo com Martini (2011 apud MAZER, 2014), as pessoas que adquirem uma deficiência ao longo da vida precisam enfrentar uma mudança nas representações que têm de si e de seus corpos, nas relações com os outros (amigos, familiares) e na projeção de futuro.

Segundo o autor, diante da deficiência, os sujeitos tendem a apresentar três tipos de enfrentamentos distintos: a) demonstrar seus sofrimentos e conflitos de forma superficial tendendo a minimizar a gravidade; b) tendência a sinalizar as diferenças ao mesmo tempo em que o sujeito sente-se ofendido; c) a pessoa fica presa a lamentações sobre o estado, o que dificulta o processo de reabilitação.

Quando um indivíduo se afasta do trabalho devido a alguma limitação e seu retorno é proposto, torna-se necessária sua reabilitação ou readaptação ao trabalho. De acordo com Pereira (2013 apud DEL-MASSO, 2014), os termos “habilitação” e “reabilitação” sempre estiveram relacionados às pessoas com deficiência e às ações a elas direcionadas com o objetivo de adquirir ou readquirir hábitos que favorecem o convívio social, a realização das atividades diárias e as atividades profissionais que visam o próprio sustento.

A reabilitação profissional é utilizada frequentemente nos casos dos acidentes de trabalho. Nesses casos, torna-se necessário compensar

ou restaurar algumas aptidões profissionais, assegurando aos trabalhadores uma ocupação produtiva com eficiência física, psicológica e social (PEREIRA, 2013 apud DEL-MASSO, 2014).

Já os termos “adaptação” e “readaptação” estariam relacionados aos casos em que o sujeito vivencia alguma limitação, até então não vivenciada, e necessita de uma acomodação, transformação ou reintegração para a função exercida ou para uma nova função, situação que coincide com os casos atendidos nesta experiência. (BORBA, 2004 apud DEL-MASSO, 2014).

Nos casos que envolvem acidente de trabalho, geralmente ocorrem repercussões psíquicas negativas com desgaste e sofrimento psíquico, bem como ocorrências de diferentes transtornos mentais. Os acidentes de trabalho, por sua vez, ocasionam um estado de maior vulnerabilidade psicológica que envolve inclusive maior sensibilidade na esfera afetiva, de sentimentos e de emoções, estado que precisa ser respeitado para que possa vir a ser superado e não se torne uma via para transtorno psíquico (BRASIL, 2014).

De acordo com Michel (2001), o acidente de trabalho modifica a percepção do corpo e da vida, levando o acidentado a centrar sua atenção na dor, e conforme os anos passam, esta forma de se perceber vai se tornando crônica. Na situação de afastamento, o trabalhador não sofre apenas com a dificuldade econômica, mas com as limitações físicas, psíquicas e sociais.

Este artigo visa, assim, discutir a prática de atendimento psicológico a pacientes que vivenciam limitações físicas tendo em vista a investigação sobre os efeitos da limitação física para o campo funcional-laboral, afetivo e social, bem como a reflexão sobre a importância do atendimento psicológico como dispositivo de ressignificação dos conflitos e da identidade de sujeitos que vivenciam sofrimentos, doenças ou acidentes decorrentes do trabalho.

Metodologia

Este trabalho baseia-se num Estágio em Psicologia do Trabalho, realizado em uma instituição pública de fisioterapia de um município do interior de São Paulo. A prática iniciou-se a partir do contato de uma das responsáveis da instituição após observação de demandas de sofrimento psíquico apresentadas pelos pacientes de fisioterapia.

Os atendimentos psicológicos foram prestados semanalmente pelo período de dois semestres letivos na própria Unidade de Fisioterapia. Também havia a supervisão semanal dos casos atendidos que fora realizada nas dependências do Centro Universitário ao qual as autoras pertenciam (uma delas, na época, era estagiária; e a outra, sua supervisora). Os usuários do serviço fisioterápico eram encaminhados para atendimento psicológico pelo setor de fisioterapia. Após o encaminhamento, os sujeitos decidiam se participariam do acompanhamento psicoterápico e era realizado o contrato terapêutico, resguardando o sigilo profissional, o acordo sobre os dias e horários de atendimento, bem como o tempo da sessão e a condição de estagiária da terapeuta.

Durante o ano letivo foram atendidos dois sujeitos que estavam afastados da situação de trabalho devido à incapacidade laboral, os quais serão caracterizados nos resultados e discussões deste texto. Os dois sujeitos atendidos consentiram e assinaram o Termo de Ciência e Consentimento Livre e Esclarecido para atendimento psicológico na Clínica de Fisioterapia e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para fins de pesquisa.

A técnica utilizada no atendimento foi a Psicoterapia Breve que, para Braier (1991), atende à demanda de serviços de atendimento clínico para instituições de serviços públicos a fim de proporcionar serviços psicológicos para grandes populações. Ela se dá por um tempo determinado no qual se trabalha com a queixa atual do paciente, auxiliando-o a sair de uma crise emocional aguda. Por ser previamente limitada, o recurso utilizado

é a focalização, isto é, a atenção se volta para o problema atual da pessoa para que se estabeleça o principal conflito do paciente. É uma técnica diretiva, indicada para pacientes que conseguem produzir algum nível de insight.

Como base teórica, temos a Psicodinâmica do Trabalho que nos ajudou a compreender as formas de prazer/sofrimento decorrentes das relações com/ no trabalho, bem como os efeitos provenientes da incapacidade e afastamento laboral. Dejours (2005) relata que a psicodinâmica do trabalho torna-se importante para a clínica, uma vez que auxilia na compreensão dos processos de saúde e as patologias do trabalho. A saúde do trabalhador não significa que não exista o sofrimento, mas que os sujeitos possam desenvolver recursos internos e externos para a transformação desse sofrimento em prazer e realizações.

Resultados e Discussões

Neste artigo trazemos os resultados de dois casos decorrentes de atendimentos psicológicos realizados pela estagiária de Psicologia ao longo do ano letivo. As sessões de atendimento psicológico ocorriam em dias e horários específicos uma vez uma vez por semana, com duração de cinquenta minutos, em uma sala reservada, a qual possibilitava a manutenção de um setting terapêutico.

A descrição dos sujeitos será dada de maneira geral, visto que o objetivo deste texto não é realizar o estudo de caso, mas discutir os principais aspectos observados no atendimento psicológico a sujeitos em situação de afastamento do trabalho devido a limitações físicas. Contudo, atribuímos um nome fictício a fim de resguardar a identidade do sujeito e facilitar a leitura dos resultados e discussões sobre os aspectos encontrados.

Armando tinha 51 anos de idade; trabalhador rural; divorciado; dois filhos maiores de idade; estava afastado do trabalho desde que sofreu um A.V.C. há cerca de três meses antes do início do tratamento

fisioterápico que se realizava três vezes por semana e seis meses do atendimento psicológico.

Otávio tinha 40 anos de idade; casado; quatro filhos menores de idade; motorista de caminhão aposentado devido à invalidez decorrente de acidente de trabalho há quase cinco anos antes do início do atendimento psicológico; era cadeirante devido à perda dos membros inferiores após o acidente de trabalho, realizava tratamento fisioterápico duas sessões por semana a três anos do início do primeiro atendimento psicológico.

A situação física e psicológica dos sujeitos envolvia grande sofrimento decorrente da situação de afastamento do trabalho por doença ou acidente de trabalho. No entanto, o espaço de acolhimento possibilitava a expressão dos afetos frente ao trabalho e ao sofrimento vivenciado, bem como outras comunicações advindas de demais esferas da vida dos sujeitos que não somente a laboral. Nesse espaço focamos nos aspectos decorrentes do sofrimento na via laboral, todavia compreendemos que esta via direciona desordens também noutras esferas como na vida afetiva e social.

Dessa forma, trazemos os aspectos identificados como sendo mais recorrentes nas sessões de atendimento e mais conflitantes para os sujeitos. Posteriormente, discutimos a intervenção psicológica nos casos de atendimento a trabalhadores incapacitados para o trabalho.

Características identificadas nos casos atendidos

Nos casos atendidos identificamos fortemente os sentimentos de angústia, impotência e de injustiça vivenciados pelos trabalhadores em situação de afastamento laboral como determinante para o sofrimento psíquico.

Salientamos que nos casos de acidente de trabalho, o trauma ocorrido frente ao episódio gera muita angústia ao trabalhador e, quando não manejado,

pode culminar num Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT). De acordo com o Ministério da Saúde, nos casos de TEPT, “o paciente experimentou, testemunhou ou foi confrontado com um evento ou eventos que implicaram morte ou ameaça de morte, lesão grave ou ameaça da integridade física a si ou a outros” (BRASIL, 2001, p. 181). Dessa forma, no TEPT o sujeito experimenta o medo quanto à ameaça à sua vida que pode ser decorrente tanto de uma vivência traumática pessoal ou pode ser desencadeado ao testemunhar uma violência causada a terceiros, nesse caso, os próprios colegas de trabalho (SELIGMAN-SILVA, 2011). No caso de Otávio, por vezes, o sujeito vivenciava sintomas psicossomáticos como a sudorese, taquicardia e sensações de pânico, além de sonhos e rememoração do acontecimento traumático que demonstravam a angústia do sofrimento não elaborado.

Além disso, a perda da capacidade física tanto em Armando quanto em Otávio ocasionou um estado de luto: o primeiro pela incapacidade do corpo que gerou a incapacidade produtiva e perda da autonomia em relação a terceiros e o segundo pela perda de seus membros e conseqüentemente também a perda da produtividade exercida anteriormente. Esse estado pode ser análogo ao processo de luto de quando o sujeito perde um ente querido, isto é, a perda do objeto de amor que, nos casos de acidente de trabalho e da perda da autonomia e produtividade, figura na perda do próprio ego simbolizado pelo corpo físico ou pela identidade profissional.

O luto não elaborado também acarreta alguns traumas ou lembranças que são reprimidas no inconsciente como forma de defesas. Para Freud (1996), quando situações que geram dor psíquica não são expressas e compreendidas pelo consciente ficam armazenadas no inconsciente e, quando somadas a outras situações de sofrimento, podem buscar um canal de expressão que aparece no corpo.

Nesse sentido, o atendimento psicológico tem por objetivo auxiliar na elaboração do trauma e no processo de luto vivenciado pelo trabalhador.

Segundo Freud (1996), o trabalho do luto requer a elaboração e assimilação da perda do objeto, bem como o reinvestimento num objeto substituto.

Para Biasi e Rumin (2015), o acidente de trabalho ocasiona um estado de maior vulnerabilidade psicológica, decorrente dos próprios danos físicos sofridos e da necessidade de adaptação frente à condição atual. Nos casos que envolvem perda dos membros, o sujeito necessita elaborar não só a perda da capacidade física, mas também a condição atual do corpo modificado. Quando esse processo não é respeitado e elaborado, pode propiciar uma via para o sofrimento psíquico.

Devido ao luto não elaborado pela perda de seus membros, muitas vezes o paciente/trabalhador desenvolve sentimentos de raiva pela impotência vivenciada que, por não ser consciente, acaba aparecendo de forma não direcionada em outros objetos de seu cotidiano como amigos e familiares, causando um prejuízo também no relacionamento social do sujeito.

A raiva reprimida de Otávio era decorrente da negligência organizacional em relação à segurança do trabalho, bem como do não reconhecimento da organização quanto à gravidade do acidente de trabalho e dos prejuízos para sua saúde. Já a raiva de Armando era decorrente da condição incapacitante gerada pelo seu problema de saúde. Nesses casos, também observamos que a raiva não direcionada para o objeto específico acabava voltando-se para o próprio ego causando sintomas depressivos e de autodestrutividade.

A fim de afastar o sentimento de raiva decorrente da situação de impotência, é comum que os sujeitos produzam mecanismos defensivos do ego. Zimmerman (2001) relata que o nosso psiquismo ameaçado busca afastar ou eliminar uma ansiedade na tentativa de encontrar meios de lidar com essa situação, os quais são nomeados pela Psicanálise como Mecanismos de Defesa do Ego que se tratam, portanto, de mecanismos inconscientes que o Ego utiliza e com os quais o sujeito convive sem que

perceba. O uso de mecanismo de defesa produz certo equilíbrio. No entanto, por vezes, acaba mascarando o sofrimento e dificultando o processo de elaboração do sujeito.

Segundo Fadiman (1980), o mecanismo de defesa descrito como racionalização refere-se ao processo de explicar uma ação, ideia ou sentimento inaceitável de forma lógica ou eticamente aceitável. Para Dejours (2006), por meio da racionalização, o trabalhador ameniza a angústia, o medo e a insegurança experimentados no trabalho. No entanto, os mecanismos defensivos podem levar a comportamentos de apatia, resignação, indiferença ou conformidade frente aos conflitos, impossibilitando suas elaborações.

No caso de Otávio, identificamos e interpretamos o uso da racionalização relacionada à necessidade de aceitar a vivência do corpo incapacitado, quando o sujeito começa a comparar sua condição com a de outros sujeitos que estejam em situação que ele julga como inferior ou pior que a dele; quando justifica que ele próprio poderia estar numa condição de saúde mais degradante ou até mesmo ter sido levado à morte ou, ainda, quando tenta buscar uma explicação para o ocorrido na desproteção (pessoal, coletiva ou do ambiente) que se não existisse poderia ter evitado o acidente sofrido.

O uso da racionalização figura como tentativa de dar um sentido ao sofrimento advindo do luto pela imagem corporal e profissional construída ao longo da vida. Por outro lado, o manejo deste mecanismo é essencial para que os sujeitos possam ressignificar o sofrimento e construir uma nova identidade.

A negação também é frequentemente utilizada pelos trabalhadores em processo de reabilitação. Segundo Fadiman (1980), a negação é uma tentativa de não aceitar na realidade um fato que perturba o ego. O sujeito se recusa a aceitar a existência de uma situação penosa para que possa ser minimamente tolerada. Nesse caso, tal mecanismo está ligado à vivência da impotência frente à situação do corpo barrado pelo afastamento do trabalho.

Por vezes, o sujeito quando está em processo de reabilitação nega o processo de adoecimento ou a condição incapacitante, produzindo discurso e comportamentos maníacos na tentativa de reparar a perda das capacidades, como acontecia com Armando.

Outro elemento identificado é o desejo de melhora como significativo do desejo do resgate da autonomia que o sujeito tinha anteriormente à situação incapacitante. Muitas vezes, o trabalhador, após um acidente de trabalho ou desenvolvimento de alguma doença que o impossibilite de exercer suas funções laborais, necessita do auxílio familiar e social no que tange ao sustento financeiro e cuidados com a saúde, o que reforça ainda mais o sentimento de impotência vivenciado.

No caso de Armando, o sujeito morava sozinho e produzia seu próprio sustento financeiro, todavia quando necessitou ser cuidado pelos familiares sentiu que tinha perdido sua privacidade e autonomia conquistadas, já que necessitou residir com esses familiares para que os cuidados com a sua saúde fossem efetivados. O indivíduo tem poucas possibilidades para manifestação do seu eu já que necessita abrir mão de seus desejos para o convívio com as outras pessoas, o que torna a satisfação dos desejos simbólicos individuais, por vezes, interrompida, contribuindo ainda mais para o sentimento de impotência.

O sentimento de injustiça está inscrito na crise de identidade originária do não reconhecimento do trabalhador. A partir dos pressupostos da teoria Psicanalítica, entendemos que a identidade é constituída ao longo de toda a vida do sujeito e está vinculada à noção de alteridade. Ou seja, é a partir do olhar do outro que nos constituímos enquanto sujeitos. Para a Psicodinâmica do Trabalho, no ambiente laboral não é apenas o trabalho que produz a identidade, mas também o encontro entre a subjetividade do trabalhador com a objetividade da tarefa, que é mediada pelo reconhecimento presente no olhar do outro e que possibilita o surgimento

de prazer ou sofrimento no trabalho (DEJOURS, 1999).

Nos casos de incapacidade do trabalhador, seja por doença ou acidente de trabalho, além da situação física que culmina na perda da capacidade do trabalhador (mesmo que temporária) ou uma condição incapacitante efetiva (parcial ou total), existe o sofrimento psíquico advindo do não reconhecimento da organização e dos colegas de trabalho.

Quanto ao reconhecimento organizacional, é comum que a empresa não reconheça o esforço do trabalhador, pois acredita que, se assim fizer, assume a culpa pelo ocorrido. Culpa esta que a empresa tenta se livrar porque a responsabilização frente ao acidente gera a necessidade do pagamento de indenizações para o trabalhador; a exposição da empresa frente ao Ministério do Trabalho e o aumento de pagamento de impostos; além da necessidade de gerenciar o mal-estar no ambiente de trabalho causado pelo acidente.

O não reconhecimento organizacional gera sentimentos de desvalorização no trabalhador que são decorrentes de todo o esforço do corpo produtivo que foi dispensado à organização. No entanto, após o acidente esse corpo é visto como um corpo improdutivo que se torna descartado e, portanto, ocasiona o surgimento da percepção de um corpo fragmentado e os sentimentos de menos-valia e injustiça no trabalhador. O reconhecimento por parte dos pares também fica prejudicado, uma vez que o sujeito vivencia o distanciamento do espaço laboral que acaba diminuindo e até extinguindo o relacionamento com os colegas de trabalho.

No caso de Otávio, por vezes, o trabalhador se questiona se poderia ter feito algo diferente para ter evitado o acidente e o prejuízo causado a sua saúde. Sem referência sobre a responsabilidade do acidente, instala-se uma crise de identidade no sujeito dificultando, assim, o processo de elaboração do trauma vivenciado.

O trabalho psicoterapêutico nos casos de incapacidade laboral

No atendimento psicológico destinado a sujeitos que vivenciam a incapacidade física decorrente de doença ou acidente de trabalho é importante que o terapeuta compreenda que esses sujeitos também vivenciam o sofrimento psíquico e o prejuízo das relações familiares e sociais.

O terapeuta é quem reconhece o sofrimento do sujeito e auxilia no direcionamento da energia acumulada e mal gerida do conflito psíquico instalado. Nesses casos, foi importante que a estagiária de Psicologia acolhesse o sofrimento dos sujeitos buscando analisar a demanda dos trabalhadores com hipóteses e interpretações que levassem a produção de elaborações sobre o conflito.

Noutras palavras, a escuta da estagiária diante do relato do paciente possibilitou a identificação dos fatores que envolvem a dinâmica do reconhecimento no ambiente de trabalho, e como ela contribui para a descompensação psíquica do sujeito, bem como o uso dos mecanismos de defesa que dificultava o processo de elaboração psíquica dos sujeitos.

Ao identificar e analisar os mecanismos de defesa presentes no discurso dos sujeitos/trabalhadores, produzimos interpretações e significados para o sofrimento que, até o momento, estava mascarado. Com isso, foi possível produzir elaborações importantes para o processo de reabilitação dos sujeitos: a elaboração frente à angústia gerada pelo trauma do acidente de trabalho; a elaboração do luto do corpo interrompido para as atividades laborais; a elaboração frente ao sentimento de impotência decorrente da situação de incapacidade e; a elaboração da raiva não direcionada frente ao reconhecimento do estado de saúde.

Nos casos de acidente de trabalho, é possível que o terapeuta reconheça a responsabilidade da organização no evento traumático orientando e fortalecendo o sujeito/trabalhador para a reinvidicação dos direitos trabalhistas. Em relação

ao caso atendido, isso não foi possível uma vez que já haviam se passado cinco anos do acidente - excedendo o prazo para as intervenções jurídicas - e o paciente já havia recebido uma indenização na época dos fatos, bem como tivera sua condição de saúde reconhecida como incapacitante para o trabalho por meio da aposentadoria por invalidez. No entanto, observamos que o manejo da raiva do paciente, fez com que o mesmo pudesse direcioná-la para a responsabilização das falhas da organização, possibilitando a elaboração do sentimento de culpa vivenciado.

No atendimento psicológico prestado tanto a sujeitos que sofreram acidente de trabalho como àqueles afastados por motivos de saúde, outro fator importante é a necessidade de trabalhar aspectos ligados ao relacionamento familiar e social no que tange às representações e sentimentos que os trabalhadores têm com/para seus familiares (e rede social), com o intuito de tentar fortalecer esses laços para que o sujeito sinta-se acolhido pela família/amigos, pois à medida que o sujeito passa a vivenciar o suporte das relações familiares e sociais, há uma diminuição da angústia ligada ao sentimento de que está incomodando os demais ou de que não é compreendido pelos outros.

Por último, outro aspecto dessa experiência ligada ao atendimento de sujeitos incapacitados foi o trabalho multiprofissional, em especial com o serviço de fisioterapia. De acordo com Kato e Blascovi-Assis (2004, p. 57):

“Para melhor intervir na questão da deficiência há a necessidade da atuação conjunta de profissionais de diversas áreas, pois o entendimento integral do ser humano e do processo de reabilitação passa impreterivelmente por um trabalho de equipe, por uma prática em trabalho multiprofissional e por uma abordagem interdisciplinar”.

Mediante a experiência relatada, em alguns momentos tornou-se conveniente orientar os demais profissionais envolvidos no processo de reabilitação acerca dos conflitos psíquicos dos pacientes e a sua

falta de conhecimento a respeito da extensão do problema físico adquirido, bem como a respeito do manejo que as suas situações demandam e a necessidade de que os profissionais do setor fisioterápico esclarecessem e explicassem as suas condições físicas a fim de diminuir a angústia que a falta de conhecimento sobre o seu estado físico e perspectiva de reabilitação suscitavam.

Conclusão

No setor de fisioterapia encontramos pacientes em processo de reabilitação física decorrente de dificuldades corporais e limitações físicas diversas. Nesta experiência, nossa preocupação foi oferecer atendimento psicológico àqueles sujeitos que vivenciavam alguma incapacidade física que dificultava sua relação com o trabalho. Assim, poderiam participar dos atendimentos psicológicos tanto os sujeitos que tivessem vivenciado algum tipo de acidente de trabalho quanto aqueles que por alguma incapacidade física, decorrente de doenças físicas ou acidentes gerais, estivessem afastados do ambiente laboral.

Nos casos atendidos, observamos que os sujeitos produziram a ressignificação de sentimentos em relação ao corpo barrado, dando um novo significado aos acontecimentos que ocasionaram a incapacidade física. Percebemos o fortalecimento egóico para que os sujeitos lidassem com a limitação física, bem como a adaptação ao novo corpo e ao ambiente familiar e social. Por meio dos atendimentos, os sujeitos expressaram o sofrimento decorrente da incapacidade física produzindo a ressignificação dos mecanismos de defesa e elaboração gradual frente ao luto do corpo que fora interrompido para as atividades laborais.

A prática de atendimento psicológico a esses pacientes requer do profissional de Psicologia o entendimento de que o sofrimento permeado pelas limitações físicas, funcionais e laborais não pode ser reduzido à esfera afetivo-individual. Isso quer dizer que o sofrimento muitas vezes decorre

da não responsabilização e reconhecimento da organização de trabalho frente ao estado de saúde do paciente, da dificuldade dos contatos sociais em compreender o sujeito em suas limitações, da revolta frente ao desamparo das instituições de saúde ou de seguridade social. Por isso, o terapeuta deve reconhecer esses conflitos e trazer como ponto de discussão/reflexão nos atendimentos prestados a essa população.

Concluimos que o atendimento psicológico, nos casos de perda da capacidade física, torna-se importante para auxiliar o sujeito a lidar com o sofrimento advindo da própria condição física, bem como com os processos de reabilitação e readaptação que, por vezes, apresentam-se nas esferas **física**-laborais e afetiva-sociais.

Referências

- AMIRALIAN, M. Conceituando deficiência. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 97-103, fev. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 dez. 2017.
- BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: _____. *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas, 2012, p. 3-21.
- BIASI, E. Y.; RUMIN, C. R. Aspectos da prática clínica em psicologia dirigida à reabilitação de trabalhadores. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1350-1365, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000401350&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 out. 2017.
- BORGES-ANDRADE, J. E.; PAGOTTO, C. P. O estado da arte da pesquisa brasileira em psicologia do trabalho e organizacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 26, n. esp., p. 37-50, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26nspe/a04v26ns.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2017.
- BRAIER, E. A. *Psicoterapia breve de orientação psicanalítica*. São Paulo: M. Fontes, 1991.
- BRASIL. *Anuário estatístico da previdência social*. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2014.

- BRASIL. *Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm>. Acesso em: 13 nov. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: Ed. da FGV, 2006.
- DEJOURS, C. *Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho*. São Paulo: Fundap, EAESP/FGV, 1999.
- DEJOURS, C. *Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. São Paulo: Atlas, 2011.
- DEJOURS, C. *O fator humano*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2005.
- DEL-MASSO, M. C. S. Readaptação e reabilitação profissional. In: SCHMIDT, M. L. G.; DEL-MASSO, M. C. S. (Org.). *Readaptação profissional: da teoria à prática*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. p. 19-45.
- FADIMAN, J. *Teorias da personalidade*. São Paulo: Harbra, 1980.
- FREUD, S. Luto e melancolia, 1917 [1915]. In: _____. *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 243-263. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 14).
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.
- KATO, L. S.; BLASCOVI-ASSIS, M. Fatores que interferem na dinâmica de equipes de reabilitação que atuam em instituições especializadas. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*. São Paulo, v. 4, n. 1, p. 55-66, 2004. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/viewFile/11134/6870>>. Acesso em: 6 dez. 2017.
- LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400003&lng=en&nm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2017.
- MARX, K. *O capital: crítica da economia política*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- MAZER, T. A. S. M. Levantamento do que foi produzido no Scielo referente às questões de readaptação e reabilitação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. In: SCHMIDT, M. L. G.; DEL-MASSO, M. C. S. (Org.). *Readaptação profissional: da teoria à prática*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. p. 89-116.
- MICHEL, O. *Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais*. São Paulo: Ed. Ltr, 2001.
- SAMPAIO, J. R. Psicologia do trabalho em três faces. In: GOULART, I. B.; SAMPAIO, J. R. (Org.). *Psicologia do trabalho e gestão de recursos humanos: estudos contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998, p. 19-40.
- SELIGMANN-SILVA, E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011.
- ZIMERMAN, D. E. *Vocabulário contemporâneo de psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

Recebido em: 05 mar. 2018
Aceito em: 25 jun. 2018