

O SUICÍDIO NO TRABALHO: a contribuição da clínica psicodinâmica do trabalho

Lila de Fátima de Carvalho Ramos¹

Lúcio de Souza Machado²

Kátia Barbosa Macêdo³

RESUMO

Este trabalho apresenta um estudo de caso, com ideação, tentativa de suicídio de uma paciente acompanhada pelo programa Saudavelmente, da Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários da Universidade Federal de Goiás (UFG), com base nos pressupostos metodológicos da Psicodinâmica do Trabalho (PDT) e Clínica do trabalho, fundamentada por Dejours (1992, 2004a). A intervenção partiu de pesquisa exploratória e documental do serviço de saúde mental de uma instituição de ensino superior público, para constituir a demanda e utilizar a abordagem metodológica em PDT. A análise dos dados deu-se através da escuta dos servidores, concluindo que a organização do trabalho adocece.

Palavras-chave: suicídio; psicodinâmica e clínica do trabalho; organização do trabalho; mobilização subjetiva.

Sumário: 1 Introdução. 2 O trabalho na área da saúde no ambiente hospitalar. 3 A clínica psicodinâmica do trabalho. 4 Método. 5 Resultados. 6 Análise. 7 Discussão. 8 Considerações finais. Referências.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta um estudo de caso, com ideação e tentativa de

1. Psicoterapeuta Junguiana na UFG e Clínica Holos, graduada em Letras Vernáculas UFG(1992); Especialista em Psicologia Analítica ANT(2004); Mestre em Serviço Social PUC-GO(2012); Discente no curso Doutorado em Psicologia PUC-GO(2015) - Psicologia Social e Organizacional, Pesquisadora em psicodinâmica e clínica do trabalho.

2. Professor na UFG e Instituto Aphoniano de Ensino Superior, graduado em Ciências Contábeis UCG(1998); Especialista em Análise e Auditoria Contábil PUC GO; Mestre em Controladoria e Contabilidade Estratégica UNIFECAP(2005); Discente no curso Doutorado em Psicologia PUC GO(2015) - Psicologia Social e Organizacional, Pesquisador em psicodinâmica e clínica do trabalho.

3. Professora titular, nos cursos de administração e psicologia; no mestrado e doutorado de Psicologia da PUC GO. Graduada pela Universidade Católica de Goiás(1985), Master En Psicología Aplicada a Las Organizaciones - Escuela de Administración de Empresas de Barcelona (1988), mestrado em Educação pela UFG (1994) e doutorado em Psicologia Social PUC SP(1999). Pesquisadora em fatores humanos no Trabalho, organizações, trabalho, psicologia e cultura, psicanálise e psicodinâmica e clínica do trabalho. Orientadora de Lila de Fátima de Carvalho Ramos e Lúcio de Souza Machado.

suicídio, nos pressupostos metodológicos da Psicodinâmica do Trabalho (PDT) e Clínica do trabalho, fundamentada por Dejours (1992, 2004a). A OIT (2013) estima que 2,3 milhões de pessoas morrem a cada ano em acidentes de trabalho e doenças, indicando que cerca de 2 milhões dessas mortes seriam causadas por doenças relacionadas com trabalho. Só em 2013, o número de mortos em decorrências de doenças ou acidentes de trabalho chegou a 240 por hora, em todo o mundo. De acordo com o mesmo levantamento, o Brasil ocupa o quarto lugar em relação ao número de mortes, com 2.503 óbitos. O país perde apenas para China (14.924), Estados Unidos (5.764) e Rússia (3.090). O Brasil contribui significativamente para a estatística mundial com seus mais de 700 mil acidentes e adoecimentos em consequência do trabalho por ano.

O diretor-geral da OIT, Guy Ryder, alertou para a situação inaceitável de 2,3 milhões de mortes por ano por acidentes e doenças do trabalho, e de 860 mil pessoas que sofrem algum tipo de ferimento todos os dias no mundo. Segundo ele, os números são maiores do que mortes em guerras. Disse que “acidentes ocupacionais representam, em primeiro lugar, tragédias humanas, mas as sociedades e as economias também pagam um preço alto” (OIT,2013). Falou, ainda, “que um local de trabalho seguro e saudável é um direito humano básico e que deve ser respeitado em todos os níveis” (OIT,2013).

A Organização Mundial de Saúde - OMS (2013) e ONU (2013) revelam que até 2020 a depressão passará da quarta para a segunda colocada entre as principais causas de incapacidade para o trabalho no mundo. Estima-se que 121 milhões de pessoas sofram com a depressão, sendo 17 milhões somente no Brasil e, segundo dados da OMS, 75% nunca receberam um tratamento adequado. A OMS afirma que 30% sofrem de transtornos mentais(TM) menores e cerca de 10% de TM graves. Também, OMS afirma que o Brasil é oitavo país com mais suicídios, em 2012 foram registrados 11.821 mortes, sendo 9.918 de homens e 2.623 de mulheres. Para OMS, a extensão deste fenômeno é inaceitável. (BRASIL, 2015).

2 O TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Sznelwar e Lancman (2004) consideram que a organização do trabalho

de um ambiente hospitalar é muito complexo, pois trata-se de um ambiente com muitas especificidades, desde serviços que incluem atendimentos ambulatoriais até cirurgias de alta complexidade, estrutura organizacional, processos de trabalho e produção, acidentes de trabalho, doenças profissionais (desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade), problemas dos riscos à saúde do trabalhador entre outros, como: constrangimentos por esforço físico, equipamentos insuficientes ou mal conservados, escassez de pessoal, ambientes inadequados, arquitetura hospitalar inadequada exigindo deslocamentos grandes, trabalho em turnos, ritmos de trabalho excessivos. Os autores afirmam que a atividade básica num hospital é o cuidado. A organização do trabalho na área de saúde no ambiente hospitalar tem um avanço científico e tecnológico, mas desconsidera os aspectos humanos e a contribuição do trabalhador dentro dessa organização. Assim, Dejours e Bégue (2010) consideram que os agravos à saúde mental podem resultar no suicídio, por não se respeitarem a subjetividade das pessoas, a sua identidade, desqualificando sua contribuição como profissional. Portanto, a perspectiva do trabalho em uma sociedade globalizada, o contexto laboral dentro de um ambiente hospitalar na contemporaneidade faz jus à análise de caso, com sua relevância, contribuindo para as reflexões acerca da organização do trabalho e as estratégias de mobilização subjetiva para a saúde mental do trabalhador de ambiente hospitalar na atualidade; bem como, se houver “dano moral que afeta a sanidade psicológica do trabalhador ou que lhe viola atributos da personalidade” (SANTOS, 2010, p. 129), deve-se incentivá-lo na busca de seus direitos, os quais sejam meios de adequar seu espaço laboral num ambiente de saúde e de segurança do trabalhador.

3 A CLÍNICA PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Dejours define a prática da Psicodinâmica como clínica do trabalho e a define como um espaço clínico e social que envolve o sujeito na realidade laboral. (DEJOURS, 1993).

Portanto, a metodologia dejouriana adota duas categorias: organização do trabalho e mobilização subjetiva. A Psicodinâmica do trabalho (PDT) e clínica do trabalho estuda a mobilização subjetiva do trabalhador a partir de sua relação com a organização do trabalho. Segundo Dejours, Dessors e Desriaux (1993), é

possível demonstrar que as condições e organização do trabalho e as suas pressões influenciam a integridade biopsicossocial do trabalhador. Em estudos sobre a organização do trabalho, identificaram a existência de defasagem entre o que eles denominaram de organização do trabalho prescrito e a organização do trabalho real... “materializa-se por um tipo de manual de procedimentos, em que, para cada operação a efetuar, há uma grade muito detalhada de tarefas elementares a realizar” (Dejours, 1993, p.98). Assim, o eixo organização do trabalho estabelece as categorias de condições de trabalho e relações de trabalho. A organização do trabalho no ambiente hospitalar segundo Sznelwar e Lancman (2004) é caracterizado como complexo, de avanços consideráveis em relação à cientificidade e tecnologia, mas desconsidera os aspectos humanos do trabalhador por ser um serviço de alta complexidade, com peculiaridades apresentadas desde atendimentos ambulatoriais até cirurgias de alta complexidade, acidentes de trabalho, doenças profissionais, problemas dos riscos à saúde do trabalhador, escassez de pessoal, ambientes inadequados, arquitetura hospitalar inadequada exigindo deslocamentos grandes, trabalho em turnos, ritmos de trabalho excessivos.

A segunda categoria é a mobilização subjetiva, e ocorre a partir da organização do trabalho, segundo Dejours (1993/2004b), por entender que a organização do trabalho é responsável pelas vivências de prazer e sofrimento, pelas consequências positivas ou negativas para o funcionamento psíquico do trabalhador, além de considerar que as condições de trabalho, também, causam impacto direto no corpo, desencadeando sofrimentos e doenças. Identifica a mobilização como uma maneira de lidar com sofrimento. O **sofrimento pode ser criativo e patogênico**. Dejours (1992) denomina como sofrimento criativo o resultado positivo das pressões sofridas pelo indivíduo no trabalho, que possibilitam elaborar soluções originais que favorecem ou restituem sua saúde. O sofrimento criativo é pleno de sentido e favorece ao indivíduo o reconhecimento de uma identidade. O sofrimento pode ter como consequência a criação de uma defesa, expressada através da criatividade usada para transformar esse sofrimento, aumentando a resistência do trabalhador ao risco de desestabilização psíquica e somática, o trabalho funciona assim, como mediador da saúde. Nesse caso tem-se o sofrimento criativo. Também, Dejours, Abdouchelli e Jayet (1994) definem que quando o uso da criatividade é impedido ou quando já foram usados todos os mecanismos possíveis e as pressões

continuaram, o sofrimento torna-se patogênico, pois leva ao desequilíbrio psíquico, à descompensação e, conseqüentemente, à doença. Aqui, o trabalho irá funcionar como mediador da desestabilização e da fragilidade da saúde. Assim, o sofrimento é visto como uma espécie de drama que mobiliza o sujeito no mundo e no trabalho em busca das condições de saúde. Portanto, Dejours, Abdouchelli e Jayet (1994), consideram que o homem que está engajado em estratégias defensivas, que podem ser individuais ou coletivas, para lutar contra o sofrimento no trabalho para não abandonar seu funcionamento psíquico, ao contrário, leva suas contrariedades mentais consigo e necessita da cooperação em seu círculo de relações mais íntimas para manter suas defesas mentais contra o sofrimento. O fracasso na utilização dessas estratégias pode levar ao adoecimento do indivíduo no trabalho e ao suicídio.

Dejours e Bègue (2010) consideram que a centralidade do trabalho na vida do trabalhador, na ‘construção e na estabilização da identidade e da saúde mental’ (p.29) são abaladas pelas situações de desestabilização do trabalhador frente ao desemprego, conseqüentemente aparece o suicídio. O suicídio é ainda, hoje considerado um tabu que ocorre por diversas razões, notadamente pela depressão que muitas vezes está relacionada com as pressões diárias, pressões essas muito comuns no serviço, frente às imposições de metas absurdas, exagerada dilação da jornada e o crescente medo do desemprego (LINHART, 2009a). Hoje, o suicídio se inscreve no campo dos transtornos mentais (angústias, depressão, alterações de comportamento, bipolaridade entre outros) adquirindo o status de patologia.

O suicídio no trabalho é um aspecto novo, recente dentro das organizações do trabalho. O neoliberalismo, a globalização ditam as características do trabalho impondo metas variáveis, intensificação do trabalho, ausências de orientações claras para uma nova organização do trabalho, ausências de orientações para o uso de novas tecnologias, configurando a precariedade subjetivas (LINHART, 2009b).

Dejours e Bègue (2010) sistematiza em sua obra **Suicídio e trabalho o que fazer?**, três abordagens que apontam elementos para compreender a vinculação entre suicídio e trabalho:

a) os autores compreendem que o estresse associado às perturbações biológicas e psíquicas com origem no ambiente, na medida em que o estresse é gerenciado pelo próprio indivíduo;

b) a fragilidade individual com possibilidade de bases genética e hereditária, considerando o histórico prévio de patologias desta natureza, nas quais o trabalho é compreendido como ‘um revelador de falhas’ (p.26);

c) a sociogenética que analisa os aspectos sociais vinculados ao trabalho desde a gestão, organização do trabalho como fatores de ‘descompensação psicológica’ (p.25,26).

Assim, constata-se que as organizações com o uso destes fatores tem exigido do trabalhador transformações as quais são responsáveis pelo desencadeamento de patologias, pelo isolamento em suas atividades laborais, menos tempo para compartilhar vivências de prazer desencadeando a ideia suicida, a tentativa do suicídio, o suicídio em si (GOURNAY, 2004).

4 MÉTODO

A clínica PDT do trabalho tem por objetivo compreender os aspectos psíquicos e subjetivos vivenciados no ambiente de trabalho. O estudo aconteceu em duas etapas, respeitando a metodologia da clínica e psicodinâmica do trabalho defendida por Dejours (1992, 2004a):

I- análise documental do prontuário da paciente;

II- sessões com uma dupla de pesquisadores com mais cinco pesquisados, ou seja, sessões coletivas no espaço de trabalho.

Foram realizadas oito sessões de duas horas, uma vez por semana, com seis participantes por reunião, cinco tem curso superior e um ensino médio, todos técnicos administrativos. Ressalta -se que no primeiro encontro com os pesquisados foram explicitados os objetivos da pesquisa, os princípios norteadores do estudo, sendo reforçado o sigilo absoluto em relação às questões que foram debatidas. Os pesquisados assinaram o Termo de Consentimento Livre - TCL que consiste em declarar a ciência de sua participação na pesquisa e livre utilização das informações obtidas por parte dos pesquisadores. As sessões seguiu o roteiro de perguntas relativas à organização do trabalho e a mobilização subjetiva. Também, foi utilizado os recursos da gravação e filmagem das sessões para garantir a fidedignidade e a precisão dos relatos dos trabalhadores, segundo Dejours (2004b). Portanto, fundamentada a metodologia, a seguir apresenta-se os resultados, análise

e discussão valendo-se da interpretação dos pesquisadores, ilustradas pela fala da pesquisada. Vale salientar que com objetivo de preservar a identidade da pesquisada, foi utilizado nome fictício no relato.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados considerando as categorias anteriormente descritas: organização do trabalho e mobilização subjetiva.

Organização do trabalho. No discurso percebeu-se que há um processo de muitas dificuldades em relação à organização, condições e relações de trabalho:

'meu local de trabalho eles fala que sempre vai melhorar melhorar, melhorar, mas é quente ninguém quer ficar lá. É meu local de trabalho. O local mais quente que tem dentro do HC. Ninguém quer ficar. No setor de esterilização. É quente. Tudo no quente. Vapor quente. É uma coisa assim, tem que dar condições pra você também .

Porém apresenta estratégias de enfrentamento individual, uma inteligência prática, astuciosa: *'tem a possibilidade do quente para esterelizar ser diferente, saio eu vou pruma sala lá que tem ar condicionado e fico lá dentro sentada'*.

Mesmo sendo uma instituição pública federal observou-se no discurso da pesquisada uma precariedade nas relações profissionais, um processo forte em relação a cultura organizacional na instituição publica:

'é porque lá, sim no hospital, não vou dizer em todos os locais, mas aonde que eu trabalho tem muita diferença. As pessoas diferencia uns pelos outros. Mas eu acho assim a pessoa pensa que porque tem um curso superior elas pode pisar nos outros, fazer os outros de gato e sapato e pisar neles'.

Esses indicadores confirmam Merlo e Lapis (2005, p.27), na atualidade há um forte movimento de se estabelecer à precariedade nas relações profissionais.

Mobilização subjetiva. No processo de mobilização subjetiva, o trabalhador faz uso de sua personalidade e inteligência para se contrapor a uma racionalidade subjetiva específica gerada na situação de trabalho. Essa dinâmica se apoia no processo de contribuição-retribuição:

'Tava muito chateada. Pensei assim: Nossa tantos anos que eu trabalho aqui. Ninguém nunca olhou pra mim e falar assim muito obrigado pelo que você fez... foi pelo trabalho... assim... Não foi tanto pelo trabalho, mas por causa da chefia mesmo em si que tava lá. Porque eu me sentia assim... sem saída, depressiva, sozinha, angustiada. . Então, quando eu tomei aquela medicação e tomei bebida alcoólica. Ai., eu não morri porque Deus não quis. Porque eu fiz aquilo mesmo, porque eu não tava querendo mais viver. Eu achava que a vida pra mim ali não tinha mais sentido, tudo ali já tava desperdiçado'.

Nessa fala/escuta fica patenteada a sistematização que Dejours e Bègue (2010) apresentam. A pesquisada através de sua subjetividade vincula suicídio e trabalho ao estresse associado às perturbações biológicas, psíquicas do ambiente, a fragilidade genética, histórico das patologias e a sociogenética.

6 ANÁLISE

A organização do trabalho criou condições para desencadear adoecimento físico e psíquico na trabalhadora. As vivências de sofrimento aparecem massacrando a subjetividade da pesquisada. As vivências de sofrimento originadas pela organização do trabalho indicam o adoecimento com a hipótese diagnóstica transtorno bipolar repetitivo. Faz uso de medicamentos: rivotril, pondera, topiramato, fluoxetina.

Apesar do acompanhamento psicoterapêutico, acompanhamento com médico psiquiatra teve ideação suicida, tentativa de suicídio:

'a minha ideação do suicídio e a tentativa ah! Foi quando a minha chefe me fez raiva demais, foi quando ela assim, me deixou assim lá no fundo do poço, que ela falou que eu só pensava em mim. Que eu não pensava nos meus colegas, que eu só queria só em prol de mim'.

O presente estudo mostra a organização do trabalho responsável pelas consequências positivas e negativas no funcionamento psíquico da servidora por meio de vivências de prazer e sofrimento no ambiente hospitalar. Existe a lacuna entre o trabalho prescrito x o trabalho real.

7 DISCUSSÃO

Percebe-se que alguns aspectos da organização do trabalho contribuíram para que a pesquisada desenvolvesse ideação suicida, tentativa de suicídio, desenvolvesse surto dentro dos aspectos de pânico, depressão. Vê-se que na gestão pública, a organização do trabalho não considera a formação do trabalhador no momento da adequação ao muda-lo de função. No caso da pesquisada remete uma inadequação entre sua habilidade e *atividade* de setor, gerando insatisfação e sofrimento... *'meu trabalho tem nada haver com o que eu fui concursada cozinheira, eu adoro cozinhar, amo cozinhar. Trabalho em laboratório. Tô num lugar que não tem nada haver comigo'*. Assim, confirma Dejours (2004b), o grande palco do sofrimento, na atualidade, é o trabalho.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo foi apresentar um caso, ilustrativo acerca das ocorrências de tentativas de suicídio desencadeadas a partir da relação de trabalho da pesquisada com a organização só trabalho. O caso foi escolhido por ter registro da fala, nas sessões coletivas da pesquisa em uma instituição de ensino superior pública, a qual revelou ideação suicida e tentativa de suicídio. Neste estudo viu-se a urgência em viabilizar espaços de escuta, principalmente, no ambiente hospitalar cheio de tantas complexidades.

O método mostrou-se adequado, pois a Clínica e Psicodinâmica do trabalho já trabalha com a questão do suicídio no trabalho e outros fatores decorrentes da organização do trabalho, pois segundo Macêdo (2015) a lente da psicodinâmica esclarece que “trabalhar não é apenas produzir, é ainda transformar-se a si próprio” (p.79). Uma das contribuições do estudo foi avançar e motivar pesquisas sobre o suicídio no trabalho ou o suicídio e ideação decorrente das relações e organização do trabalho. Além de incentivar a quebra do “tabu”suicídio, contribuindo na prevenção do mesmo dentro e fora das organizações do trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Saúde mental do trabalhador**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.js.srv.br/reportagens/04_05_2015.pdf>. Acesso em 4 jun. 2015.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Oboré/Cortez, 1992.

DEJOURS, C., DESSORS, DESRIAUX, D. F. Por um trabalho fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, 1993, nº33, v. 3, p. 98-104.

DEJOURS, C. Pour une clinique de la médiation entre psychanalyse et politique: la psychodynamique du travail. **Revue Trans**, Montreal, Canadá: p. 131-156, 1993.

DEJOURS C; ABDOUCHELLI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho** – Contribuições da Escola dejouriana à análise de prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

_____. A metodologia em psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2004a. Cap. 2, p. 105-126.

_____. Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2004b. p. 47-104.

_____. A metodologia em psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2004c. Cap. 2, p. 105-126.

DEJOURS, C, BÈGUE, F. **Suicídio e trabalho: o que fazer?** Brasília, Paralelo 15. 2010.

GOURNAY et al. Étude des suicides liés au travail en Basse-Normandie. **Travailler**, 2004/2, N°12, p. 91-98.

LINHART, Danièle. Les conditions paradoxales de la résistance au travail. In:

Nouvelle revue de psychosociologie. 2009a/1 - n° 7.p.71-83.

_____. **Travallier sans les Autres?** Paris: Seuil, 2009b.

MACÊDO, K. B. **O dialogo que transforma.** Goiânia: Editora da PUC Goiás, cap.3, p.70-94, 2015.

MERLO, A. R. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: algumas considerações. **Boletim da Saúde.** Escola de Saúde Pública/RS, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 17-29, 2005.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. **A prevenção das doenças profissionais - relatório,** ISBN: 978-989-8076-84-7 (web pdf), paginação: ByMint Com. Empresarial Integrada, Unip Ltda, Genebra, Edição: Abril0 2013. acesso 28/05/2014.

OMS – WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, 2000,2001,2004, 2006, 2013 – **Mental Health: new understin, new hope.** Conceito sobre saúde. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2001/chapter1/en/index.html>>. Acessado em: 04 de jun. 2015.

ONU – Ministério da Saúde - Saúde Mental – **Caderno de atenção básica,** nº 34, Brasília, 2013.

SZNELWAR, Laerte L.; LANCMAN S.; et alls. Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar:contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho – **Revista Produção,** v. 14, n. 3, p. 045-057, Set./Dez. 2004.

SANTOS, Adelson S. **Fundamentos do direito ambiental do trabalho.** S.Paulo, LTr, 2010.