

Universidade Potiguar

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Mestrado Profissional em Psicologia Organizacional e do Trabalho

A ATIVIDADE DE TRABALHO E O ADOECIMENTO PSÍQUICO EM TÉCNICO-
ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO

Cynthia Araújo Mota

NATAL-RN

2018

Cynthia Araújo Mota

A ATIVIDADE DE TRABALHO E O ADOECIMENTO PSÍQUICO EM TÉCNICO-
ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO

Dissertação de mestrado elaborada sob orientação da Prof.^a Dr.^a Alda Karoline Lima da Silva, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Psicologia Organizacional e do Trabalho, linha de pesquisa *Saúde do Trabalhador e Processos de Gestão*, da Universidade Potiguar, como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

NATAL-RN

2018

Uma vida sã, uma vida confiante na sua existência, nos seus valores, é uma vida em flexão, uma vida flexível...
GEORGES CANGUILHEM

Agradecimentos

A Deus, soberanamente justo e bom, e ao meu irmão Jesus Cristo, que me colocou no colo todas as vezes que eu achei que essa tarefa era pesada demais.

Aos meus pais, Nelma e Edson, por darem a vida por mim. Vocês são os meus exemplos. A vocês, todo o meu Amor e minha eterna Gratidão.

Ao meu único irmão de sangue, Gustavo, o melhor companheiro de vida que eu poderia ter. Você é, sem dúvidas, o milagre que pedi a Deus!

Às minhas famílias Araújo (materna) e Joia da Mota (paterna), que acompanharam o percurso, sempre me apoiando, em especial aos meus avós já falecidos, fonte inesgotável de Amor: vovô Paulino, vovó Sylvia e vovô Ezequias.

Às minhas amigas de infância, Renata, Lorena, Marina, Mônica e Camila, por uma vida inteira de companheirismo. Vinte anos não são vinte dias...

Às minhas amigas da Graduação Psi, Liliane, Larissa e Manela, com quem planejo as metas do ano seguinte há alguns bons anos... E têm dado certo!

Aos meus amigos-irmãos, Marcela, Nine, Fabiano e Víctor, que estão sempre por perto, do lado de dentro, mesmo que em outro estado ou em outro país.

Às amigas Carol Magalhães (e família), Rossana Rameh e Cristiane Macedo, que pararam seus afazeres para ler e contribuir na escrita desta dissertação.

Aos meus irmãos de alma da Casa de Caridade Auta de Souza, meu oásis na Terra, todo o meu carinho a Charlton, Ana, Anne, Tavinho, Elzimar, tio Renilson, Juliana, Andressa, Elen, Vera, Neide, todas as crianças, adolescentes e idosos... “Fica sempre um pouco de perfume nas mãos que oferecem rosas”.

Aos meus novos irmãos de alma, membros da Rede Eu Sou do Amor, que entraram em minha vida para ficar. Glácia, Cris, Marcelo, Neide, Paulo, Jefferson, Hallison, Adonias, obrigada por todas as experiências amorosas que vocês me proporcionam.

Aos incríveis trabalhadores do grupo Amigos da Rua, em especial a Danilo, Djoão, Vânia e Silvio, por terem me apresentado a experiência “viciante” da quarta-feira à noite. Sou um pouco melhor depois que conheci vocês.

Às Psis do Walfra, Odete, Laiane, Rosana, Vanessa e Simone, que me apoiaram durante essa caminhada, muitas vezes emprestando os ouvidos para os desabafos. Ivaneide, você foi uma grande incentivadora!

À psicóloga Marta Beghelli e ao psiquiatra Dr. João Paulo Maia, que não apenas cuidam da minha saúde mental, mas torcem por mim de verdade.

A Marquiony Santos e à Keyla Mafalda, pela técnica empregada neste trabalho, de forma firme e afetuosa.

Aos meus companheiros de turma do Mestrado, em especial à Jéssica, minha “dupla do mestrado”! “O Mestrado tem coisas para nos ensinar, que não é só sobre a Clínica da Atividade”. Era também sobre Amor de Amigo...

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Alda Karoline, contemporânea da Graduação em Psicologia, que me encorajou e acreditou em mim desde o primeiro dia do (re)encontro. Com ela aprendi muito sobre Psicologia do Trabalho, mas também sobre (tentar) fazer o trabalho com leveza e confiar mais em mim mesma. Obrigada pela paciência!

Aos membros da banca de Qualificação e de Defesa, Prof.^a Dr.^a Ionara Dantas, Prof.^a Msc. Juliana Andrade e Prof. Dr. Jorge Falcão, por terem aceitado o convite para contribuir na melhoria deste trabalho.

Ao apoio incondicional dado pela Diretoria de Gestão de Pessoas (DIGPE) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), e à minha

Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor (COASS), que possibilitou meu afastamento para capacitação. Volto mais forte! Um beijo no coração das parceiras Cíntia, Valéria e Romanninny.

Por fim, a todos os trabalhadores técnico-administrativos (TAEs) do IFRN, que possibilitaram que essa pesquisa acontecesse. Todo o meu respeito e admiração, em especial ao pedagogo, ao assistente de alunos, ao assistente de laboratórios e à assistente social que participaram do Estudo 2. Gratidão pela confiança!

Sumário

Lista de figuras	viii
Lista de tabelas	ix
Lista de siglas	x
Resumo	xii
1. Introdução	16
2. Historicidade e organização do trabalho dos técnico-administrativos em educação	27
2.1. O Plano de Cargos e Carreiras dos técnico-administrativos	28
2.2. Em busca da superação da divisão do trabalho educativo	35
3. Saúde psíquica e trabalho	45
3.1. As teorias clínicas do trabalho	45
3.2. A abordagem Clínica da Atividade	48
3.3. O trabalho como operador de saúde	59
3.4. Os Transtornos Mentais Comuns: um alerta epidemiológico ao sofrimento psíquico ..	63
4. Percurso teórico-metodológico da pesquisa	69
4.1. Pressupostos teórico-metodológicos	69
4.2. Objetivos	71
4.3. Estudo 1	71
4.4. Estudo 2	74
5. Resultados e discussão	79
5.1. Resultados e discussão do Estudo 1	79
5.2. Resultados e discussão do Estudo 2	111
6. Considerações finais	187
7. Referências	197
Apêndices	217

Lista de figuras

Figura		Página
1	A forma como o seu trabalho é organizado favorece o seu desgaste emocional?	82
2	Qual a sua avaliação com relação ao trabalho que você desenvolve no IFRN?	83
3	O seu trabalho produz sofrimento?	84
4	Respostas do SRQ-20 para sintomas somáticos	86
5	Respostas do SRQ-20 para sintomas de humor depressivo-ansioso	87
6	Respostas do SRQ-20 para sintomas de decréscimo de energia vital	88
7	Respostas do SRQ-20 para sintomas de pensamentos depressivos	89
8	Relação entre o adoecimento psíquico prévio e a atividade de trabalho	107
9	Acompanhamento profissional durante o afastamento por motivo de adoecimento psíquico	109
10	Adoecimento psíquico que motivou o afastamento do servidor	110
A1	<i>Campus</i> de lotação dos respondentes	227

Lista de tabelas

Tabela		Página
1	Comparação de proporções de prevalência de TMC com as variáveis contextuais	92
2	Siglas e símbolos utilizados na transcrição da IaS	114
A1	Distribuição de valores absolutos e porcentagens das variáveis analisadas	224
A2	Caracterização de trabalhadores com adoecimento psíquico prévio (n = 60)	228

Lista de siglas

CEFET – Centro Federal de Educação Profissional e Tecnológica

CID – Classificação Internacional de Doenças

COASS – Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor

DIGPE – Diretoria de Gestão de Pessoas

ENAP – Escola Nacional de Administração Pública

ETEP – Equipe Técnico-Pedagógica

FIC – Formação Inicial e Continuada de trabalhadores

FIES – Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior

IaS – Instrução ao Sósia

IFRN – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

MNNP – Mesa Nacional de Negociação Permanente

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

PASS – Política de Atenção à Saúde do Servidor

PCCTAE – Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação

PRONATEC – Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

REUNI – Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

RFEPCT – Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica

SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

SM&T – Saúde Mental e Trabalho

SRH – Superintendência de Recursos Humanos

TAE – Técnico-Administrativo em Educação

TMC – Transtornos Mentais Comuns

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Resumo

A problemática geral do presente estudo diz respeito à relação entre o adoecimento psíquico e a atividade de trabalho dos servidores técnico-administrativos em educação (TAEs) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN) a partir da perspectiva da Saúde Mental e Trabalho (SM&T), com aporte teórico das clínicas do trabalho e predominância dos operadores teóricos da Clínica da Atividade. O IFRN é uma instituição centenária, reconhecida por oferecer uma educação pública, gratuita e de qualidade. Considerando que gestores vêm observando um percentual crescente de afastamentos por motivo de saúde psíquica entre os servidores, a presente pesquisa visa a realizar uma análise descritiva e clínica da atividade de trabalho dos TAEs do IFRN que enfrentaram adoecimento psíquico pelo trabalho. Os objetivos específicos da pesquisa são: traçar o perfil socioprofissional dos servidores TAEs do IFRN que estiveram afastados do trabalho por motivo de adoecimento psíquico; averiguar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMCs) nos servidores TAEs do IFRN; e analisar os contextos de desenvolvimento da atividade de trabalho que vulnerabilizaram a saúde psíquica dos TAEs. Optou-se pela divisão da pesquisa em dois Estudos: um descritivo-quantitativo (Estudo 1) e outro clínico-qualitativo (Estudo 2). A população deste estudo caracteriza-se por todos os TAEs do IFRN, que representavam 1.123 servidores em janeiro de 2018. No Estudo 1, os dados foram coletados por meio de questionário socioprofissional e do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), que possibilita a descrição da saúde mental a partir do conceito dos TMCs. Por meio da análise descritiva de frequência e do teste Qui-quadrado/Fisher foi possível verificar a prevalência de 37% de TMCs entre os 434 respondentes, bem como verificar a associação entre a variável dependente e algumas variáveis contextuais ($p < 0,05$), tais como: o alcance das expectativas do IFRN sobre o trabalho desenvolvido pelo servidor; a organização e as condições de trabalho; e a avaliação de que o trabalho produz sofrimento. O Estudo 2 diz respeito a uma análise da atividade de trabalho de servidores que estiveram adoecidos psiquicamente pelo trabalho, realizada por meio da técnica da Instrução ao Sósia (IaS), método condizente com a abordagem da Clínica da Atividade. O Estudo 2 foi realizado com quatro trabalhadores voluntários, que exercem atividades diferentes: um pedagogo, um assistente de alunos, um assistente de laboratórios e uma assistente social. Ao analisar os impedimentos da atividade, observaram-se perda ou amputação do poder de agir nos casos analisados. Os trabalhadores que foram removidos para outro *campus* por motivo de adoecimento psíquico não desinvestiram na atividade e se inseriram ou produziram coletivo

de trabalho favorável ao desenvolvimento de suas atividades. Verificou-se que os TAEs do IFRN constituem coletivo de trabalhadores que está fragmentado e fragilizado, de modo a causar ou potencializar seu adoecimento psíquico.

Palavras-chave: saúde mental; clínicas do trabalho; instrução ao sócio; técnico-administrativo em educação.

Abstract

The global issue faced by this study is centered on the psychic illness and the working activity of technical and administrative workers in education at Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), in Brazil. This study is organized considering the perspective of Mental Health and Work, the theoretical references from the work clinics and the predominance of the Clinic of Activity theoretical approach. IFRN is a centenary Brazilian federal and public institution offering high-school, technical-professional formation and undergraduate free education, known by its quality. Considering that its administrators have observed a growing percentage of sickness absence caused by mental health issues among its workers, the current research aims to develop a descriptive analysis framed by the theoretical perspective of Clinic of Activity focusing IFRN's technical and administrative workers who face psychic illness at work. This research aims to provide a socio-professional profile of the mentioned workers who have left work due to psychic illness; to verify the prevalence of common mental health disorders among them; to analyse the contexts of working activity which have made vulnerable their psychic health. The research has been divided in two studies: a quantitative one (Study 1) and a qualitative one (Study 2). The population of the current study was composed by 1123 workers in January, 2018. For the Study 1, data were collected through a socio-professional questionnaire and a Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), which provide a description about the mental health through the common mental health disorders concept. Using the descriptive frequency analysis and the Chi-square/Fisher test, it was possible to verify the prevalence of 37% of common mental health disorders among the 434 respondents, as well as to verify the association between the dependent variable and some contextual variables ($p < 0.05$) such as: the extent of IFRN's expectations about the work activities developed by its technical and administrative workers; working conditions and organization; the assessment that work produces suffering; among other associations. The Study 2 has been centered on the analysis of the work activity of the studied workers who have been physically ill by their work, through the technique of the instruction to the double, derived from the approach of the Clinic of Activity. The Study 2 was developed with four volunteer workers, who work in different activities: a pedagogue, a student assistant, a laboratory assistant and a social worker. When analyzing the impediments of the activity, loss or amputation of the power to act was observed in all analyzed cases. It was verified that the studied technical and administrative workers in education do not make

up a professional gender, but they are configured as a collective of workers, a collective that is fragmented and weakened, causing or increasing their psychic illness.

Keywords: mental health; work clinics; instruction to the double; technical and administrative workers in education.

1. Introdução

A problemática geral do presente estudo diz respeito à relação entre o adoecimento psíquico e a atividade de trabalho dos servidores do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), a partir da perspectiva da Saúde Mental e Trabalho (SM&T), com aporte teórico das clínicas do trabalho (Lhuilier, 2006), e predominância dos operadores teóricos da Clínica da Atividade (Clot, 2007, 2010b). A Clínica da Atividade representa uma das abordagens teóricas das clínicas do trabalho, que serão discutidas em capítulo posterior.

No sentido de abordar a relação entre o adoecimento psíquico e a atividade de trabalho, a SM&T se coloca como um campo de estudos que visa a compreender a relação entre trabalho e saúde mental a partir de dois enfoques: quando o trabalho se constitui em um recurso terapêutico – ergoterapia – e nas situações em que favorece o adoecimento mental – psicopatologia do trabalho (Lima, 2014). Este estudo aborda a dimensão da psicopatologia do trabalho, na medida em que desloca o olhar para situações em que o trabalho tem sido potencialmente patogênico. Segundo a autora, a psicopatologia do trabalho emergiu da Psiquiatria Social Francesa, que ampliou suas práticas inicialmente voltadas para a desadaptação social, passando a atuar com as desadaptações no âmbito profissional. Nesse contexto, a ergonomia apresenta uma nova proposta de abordagem ao trabalho, visando à compreensão do conjunto de interações entre o trabalhador e sua atividade, sendo que esta deveria se adaptar ao indivíduo, e não o contrário.

A temática de SM&T aproximou-se da produção de conhecimento brasileira de forma sistematizada principalmente a partir da década de 1980, com destaque para a tradução da obra de Christophe Dejours sob o título de *A loucura do trabalho*, em 1987. Dejours e a Psicodinâmica do Trabalho deslocaram o foco dos estudos da doença mental para a normalidade. Para Lima (2014), embora o campo da SM&T tenha lançado suas bases há

algumas décadas e alcançado notável visibilidade, ainda se encontra em processo de modificações e consolidação.

Embora os avanços no campo de estudos sobre SM&T tenham sido significativos, é preciso admitir que isso ainda não garantiu aos trabalhadores o respaldo suficiente para que tenham direitos a benefícios em razão de adoecimento psíquico provocado em situação laboral. Segundo Borsoi (2007), aqueles avanços também não têm resultado em mudanças efetivas, em maior escala, nas condições objetivas e na organização do trabalho. De acordo com Alarcon (2014), apesar de os estudos disponíveis indicarem a relevância do tema, os dados sobre a situação de saúde mental em grupos de trabalhadores ainda são escassos, ocasionando uma carência de informações sobre os indicadores de morbidade psíquica e, conseqüentemente, ainda são insuficientes as políticas de promoção à saúde dos trabalhadores.

No Brasil, os transtornos mentais são a terceira causa de longos afastamentos do trabalho por doença e, segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2012), levaram ao pagamento de mais de R\$ 211 milhões de novos benefícios previdenciários em 2011. A OIT (2013) relata que, anualmente, surgem mais de 160 milhões de casos de doenças relacionadas ao trabalho, o que significa que 2% da população mundial, a cada ano, é acometida por alguma forma de enfermidade associada à sua atividade laboral. As doenças profissionais, ou relacionadas com a atividade profissional, são fonte de extremo sofrimento e perdas no mundo do trabalho. Contudo, ainda que sejam anualmente responsáveis pela morte de seis vezes mais pessoas do que os acidentes de trabalho, permanecem em grande medida invisíveis.

Embora os riscos psicossociais não sejam recentes, as evidências sugerem que estão a tornar-se uma característica cada vez mais generalizada dos ambientes de trabalho. De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (AESST, 2005),

compreendem-se por riscos psicossociais os aspetos relativos ao desenho do trabalho, assim como à sua organização e gestão e aos seus contextos sociais e ambientais, que têm o potencial de causar efeitos psicológicos, físicos e sociais de carácter patógeno, tais como estresse relacionado com o trabalho, esgotamento ou depressão. A AESST cita como exemplos de condições de trabalho que conduzem a riscos psicossociais: cargas de trabalho excessivas; exigências contraditórias e falta de clareza na definição das funções; falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador; falta de controle sobre a forma como o trabalhador executa o trabalho; assédio psicológico ou sexual; entre outros.

Ressalta-se que, de acordo com a perspectiva da Clínica da Atividade, olhar o trabalho com o enfoque nos riscos psicossociais reflete uma perspectiva higienista, na qual a preocupação maior é em cuidar das pessoas, quando é do trabalho que se precisa cuidar (Clot, 2017). A análise clínica da atividade propõe localizar quais são os riscos, sem defini-los a priori, sendo tais riscos não específicos e sempre dependentes do contexto.

Para a OIT (2015), embora sejam necessárias mais pesquisas para compreender as suas implicações, o aumento da insegurança do trabalho, a intensificação do ritmo do trabalho e o assédio psicológico podem ter um impacto significativo na saúde, no absentismo e no desempenho dos trabalhadores. Os riscos psicossociais e o estresse relacionado com o trabalho podem também contribuir para lesões musculoesqueléticas e outros tipos de problemas de saúde, como hipertensão, úlceras e doenças cardiovasculares. Embora muitos países já tenham incluído referências aos riscos psicossociais na respectiva legislação de Saúde e Segurança no Trabalho, essas disposições têm, muitas vezes, um alcance restrito; preocupam-se com os sintomas em vez de lidar com as causas e deixam a desejar com relação ao monitoramento e à prevenção da saúde psíquica do trabalhador (OIT, 2015).

Borsoi (2007) considera ser fato notório que o trabalho, nas condições e na forma como vem sendo realizado, tem sido danoso à saúde dos trabalhadores. A autora afirma que o

problema tem sido como demonstrar essa relação entre o trabalho e o adoecimento mental, visando a proteger o trabalhador. Segundo Guimarães, Martins, Grubits e Caetano (2014), as mudanças na organização do trabalho têm implicado grande aumento das cargas cognitivas e psíquicas do trabalhador, levando a consequências importantes na saúde mental da população de trabalhadores, destacando-se o aumento da prevalência dos Transtornos Mentais relacionados ao Trabalho, que levam a prejuízos ao indivíduo, à organização e à sociedade.

Em consonância com os estudos relacionados à SM&T, esta pesquisa se propôs a investigar uma instituição federal de ensino, localizada no nordeste brasileiro. O IFRN, campo desta pesquisa, é uma autarquia federal vinculada ao Poder Executivo, uma instituição centenária reconhecida pela sociedade norte-rio-grandense por oferecer uma educação pública, gratuita e de qualidade. Abrange vários níveis de ensino, desde os cursos de Formação Inicial e Continuada de trabalhadores (cursos FIC), à formação profissional de alunos no nível médio (integrados e subsequentes) e superior (licenciaturas, cursos de tecnologia e pós-graduação). Atualmente, é composto por 21 *campi* e um órgão administrativo central denominado Reitoria, sendo essa e os *campi* Natal-Central, Educação à Distância, Natal-Zona Norte, Cidade Alta, Parnamirim, Ceará-Mirim e São Gonçalo do Amarante situados na Região Metropolitana de Natal, e os demais no interior do estado (Ipanguaçu, Mossoró, Apodi, Pau dos Ferros, Caicó, Currais Novos, Santa Cruz, João Câmara, Macau, Nova Cruz, São Paulo do Potengi, Canguaretama, Lajes e Parelhas).

A expansão da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (RFEPCT), criada pela Lei nº 11.892/2008, aconteceu em três fases, no período de 2005 a 2011. Consolidou-se, em nível nacional, um processo de interiorização dos *campi* para ofertar educação profissional e tecnológica, longe dos centros urbanos e segundo os arranjos produtivos locais. De acordo com dados cadastrais da própria instituição, em janeiro de 2018

o quadro funcional contava com 1.388 docentes efetivos, 1.123 TAEs e 179 docentes substitutos.

As escolhas do campo de estudo e do tema da pesquisa se fizeram pertinentes para a pesquisadora diante da oferta de facilidades logísticas, visto que ela atua como psicóloga da Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor (COASS), parte integrante da Diretoria de Gestão de Pessoas (DIGPE) do IFRN, além de atuar na área de SM&T há aproximadamente cinco anos.

Sabe-se que os efeitos do trabalho na saúde mental e o crescimento do número de adoecimento psíquico oriundo do trabalho estão sendo alvo de debate e reflexões por diversos pesquisadores. Considerando o contexto laboral do IFRN, é possível o questionamento: o trabalho tem sido avaliado como causador de sofrimento psíquico para os servidores TAEs do IFRN? Como a atividade de trabalho afeta os TAEs que enfrentam adoecimento psíquico no IFRN? Existe um perfil socioprofissional dos servidores TAEs que têm enfrentado adoecimento mental?

Com relação ao servidor público, Nunes e Lins (2009) e Rodrigues, Imai e Ferreira (2001) enfatizam o surgimento de um ambiente de trabalho mais exigente, com uma maior necessidade de capacitações e aperfeiçoamentos, além das novas legislações, reformas administrativas e trabalhistas. Segundo os autores, a política de desvalorização do servidor é visível por meio do achatamento dos salários e das precárias condições de trabalho. Somando-se a isso, o modelo de gestão técnico-burocrático pode vir a ser um fator importante para o sofrimento do trabalhador, quando ocorre excesso de hierarquização e burocratização no serviço público.

Após a publicação do Decreto nº 3.048/99, de 06 de maio de 1999, que discrimina os Transtornos Mentais relacionados ao Trabalho, e da *Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho* citada na Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, o Ministério da Saúde no

Brasil editou, em 2001, a publicação *Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*, com o objetivo de orientar os profissionais de saúde sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores brasileiros. Essa publicação traz desde aspectos conceituais e estratégias básicas para a atuação em Saúde do Trabalhador até critérios de diagnóstico e sugestão de tratamento da *Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho*, configurando-se, portanto, como mais um indicador da relevância do desenvolvimento de ações nesta temática.

Por meio da Portaria da Superintendência de Recursos Humanos (SRH) nº 1.261, de 05 de maio de 2010, foram instituídos os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental com vistas a orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal (SIPEC) sobre a saúde mental dos servidores. Entre seus princípios norteadores consta a priorização de estratégias coletivas para o enfrentamento dos problemas relacionados à saúde mental dos servidores públicos, considerando indicadores de saúde dos servidores e promovendo ações educativas. O documento trata ainda da promoção de saúde, da assistência terapêutica e da reabilitação de servidores em sofrimento psíquico.

Já a Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013, que institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, tem como um de seus objetivos propiciar aos servidores ambientes de trabalho saudáveis, com participação dos trabalhadores e gestores no estabelecimento de um processo de melhoria contínua das condições e das relações no trabalho. A Portaria objetiva também a melhor compreensão do processo saúde-doença, bem como o desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à apropriação, pelos servidores, da dimensão humana do trabalho, com vistas à transformação da realidade. O documento sugere ainda que sejam realizadas ações que visem às mudanças na organização e no ambiente de trabalho, com foco na prevenção dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho.

Todos os quase três mil servidores do IFRN são regidos por uma Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) público federal, já baseada em uma estrutura de trabalho reorganizada nos moldes do novo gerenciamento público – o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). O SIASS, criado pelo Decreto nº 6.833/2009, tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo Federal.

A partir de 2013, a DIGPE do IFRN passou a direcionar as demandas oriundas do SIASS para a COASS. No ano seguinte, observa-se um marco na instituição, no que diz respeito à saúde do trabalhador, haja vista a publicação de dois documentos próprios com preceitos de gestão institucional: a Política e o Programa de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho do IFRN.

Os dados estatísticos gerados pela Unidade SIASS trazem informações significativas a respeito do adoecimento psíquico dos servidores. Segundo relatórios fornecidos pelo Sistema SIAPE Saúde (2015), durante o período de 01/01/2015 a 31/12/2015, 25% das licenças para tratamento de saúde dos servidores do IFRN ocorreram por motivo de transtorno mental ou do comportamento (CID F), totalizando 46 ocorrências (atestados médicos) em todas as 22 unidades administrativas da instituição. Os casos de maior prevalência foram de transtorno depressivo recorrente, transtorno misto ansioso e depressivo, e episódio depressivo moderado. Considerando que essas ocorrências podem dizer respeito a um mesmo servidor, o referido relatório informa, com relação à quantidade de servidores, que 11 pessoas apresentaram diagnóstico de episódio depressivo moderado e outros 11 foram diagnosticados com transtorno misto ansioso e depressivo. Com relação à quantidade de dias de afastamento do

trabalho, as licenças para tratamento de saúde por motivo de CID F representam 36% do total, contabilizando 1.621 dias de ausência do trabalho no ano de 2015.

Observou-se aumento no percentual acima descrito em relação ao ano seguinte (2016). Entre todos os afastamentos por motivo de saúde, 28% ocorreram por atestados do grupo F, somando 68 ocorrências. Assim como no ano anterior, a maior parte dos acometimentos foi de transtorno misto ansioso e depressivo, episódio depressivo grave e episódio depressivo moderado, com surgimento de relevância também para os casos de reação aguda ao estresse. No Relatório SIAPE Saúde (2016), 17 servidores foram diagnosticados com transtorno misto ansioso e depressivo, 11 trabalhadores apresentaram reação aguda ao estresse e outros 10 servidores apresentaram algum episódio depressivo. Com relação à quantidade de dias de afastamento do trabalho, as licenças para tratamento de saúde por motivo de CID F significaram 4.528 dias de ausência laboral de servidores, quase três vezes mais que o ano anterior.

O Relatório SIAPE Saúde (2017) apresenta um percentual intermediário de afastamentos por grupo F entre os anos 2015 e 2016. Os dados apontam que 26% de todas as licenças para tratamento de saúde dos servidores ocorreram por motivo de transtorno mental ou do comportamento, contabilizando 4.168 dias de ausência do trabalho em 2017. Entretanto, as 156 ocorrências são mais que o dobro registrado em 2016. Os adoecimentos mais recorrentes foram: transtornos mistos ansiosos e depressivos, transtornos de adaptação, episódio depressivo grave, transtorno depressivo recorrente, e ansiedade generalizada. É digno de nota o aparecimento dos transtornos de adaptação, que não tinham aparecido como relevantes nos dois anos anteriores. Com relação à quantidade de servidores, tem-se: 14 trabalhadores diagnosticados com transtorno misto ansioso e depressivo, 11 pessoas com episódio depressivo grave, 10 servidores com transtorno depressivo recorrente, 9

apresentando ansiedade generalizada e outros 9 trabalhadores diagnosticados com síndrome de adaptação.

Para Monteiro (2016), os docentes e os TAEs do ensino público brasileiro podem ser classificados como profissões em situação de risco de sofrimento e de transtornos psíquicos. Pesquisa recente desenvolvida por Campelo (2015) apresentou dados semelhantes aos do IFRN no que se refere aos afastamentos por motivo de saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Durante o período de janeiro de 2010 a junho de 2014, 23% dos afastamentos do trabalho nesta instituição ocorreram por motivo de transtorno mental e do comportamento, seguidos por 20% de doenças do sistema osteomuscular. Corroborando os dados encontrados para o IFRN, grande quantidade dos acometimentos são para os transtornos mistos ansiosos e depressivos e para os episódios depressivos graves. Entretanto, a autora refere que houve mudança desse perfil de adoecimento, uma vez que, em 2002, em um levantamento que procurou traçar o perfil de morbidade da UFRN, os transtornos mentais e do comportamento apareceram em 5º lugar, sendo os transtornos relacionados ao aparelho circulatório a principal causa à época (Campelo, 2015).

O trabalho desenvolvido pela COASS – setor no qual a pesquisadora labora – é atualmente responsável por dar encaminhamento aos processos de servidores que requerem licença para tratamento de saúde ou remoção por motivo de saúde com respaldo em atestado médico que trata de adoecimento psíquico (transtorno mental ou do comportamento). No cotidiano laboral da psicóloga pesquisadora e em diálogos com a equipe multiprofissional envolvida (assistente social, enfermeiro do trabalho, engenheiros, tecnólogo em gestão esportiva e do lazer, odontólogo), observou-se que muitos casos apresentavam a atividade de trabalho como fator desencadeador ou agravante do adoecimento psíquico. Por essa razão, vêm sendo realizadas ações de prevenção e promoção à Saúde Mental, como o plantão psicológico para servidores, os grupos de prevenção à ansiedade, as capacitações e oficinas

para discutir a relação entre saúde mental e trabalho, além do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho, com projetos em todos os *campi*.

Mesmo em face de tais esforços empregados pela Coordenação supracitada, faz-se necessário pontuar que o IFRN, tanto em extensão territorial quanto em número pessoas que circulam pela instituição, pode ser considerado um “recorte” da sociedade pós-moderna, que vive imersa em sofrimentos. Segundo Calloni (2005), a pós-modernidade tem algumas características marcantes, a exemplo da fixação nas aparências, da preocupação com a instantaneidade e da virtualidade. Baumgarten (2005) considera esse um contexto propício para a perda gradual do sentido de pertencimento coletivo e o aumento do sofrimento psíquico, favorecendo o desenvolvimento de formas específicas de patologias.

Para a instituição, o reconhecimento dos determinantes da doença ou do sofrimento psíquico pode contribuir para a implementação de políticas institucionais promotoras de saúde, minimizando a incidência de servidores ausentes do trabalho. Para a pesquisadora, a relevância da pesquisa está relacionada ao fato dela ser servidora pública, vinculada à área de saúde do trabalhador, com possibilidades de prestar um serviço ainda mais qualificado ao seu público-alvo: os servidores do IFRN. Ainda, em um contexto geral, a pesquisa contribui para compreender a relação entre saúde/doença mental e trabalho, produzindo conhecimento científico sobre adoecimento psíquico oriundo das situações de trabalho.

Esta dissertação está estruturada em outros cinco capítulos, além desta introdução. Para a fundamentação teórica, inicialmente, optou-se por apresentar a categoria profissional que é alvo da pesquisa; assim, o Capítulo 2 aborda a historicidade e a organização do trabalho dos TAEs, apresentando ao leitor o plano de cargos e carreiras desses servidores e discutindo a temática da divisão do trabalho educativo. As principais referências teóricas utilizadas no capítulo supracitado são Magalhães (2016); Marques (2016); Monteiro (2016); e Tardif e Levasseur (2011). Em seguida, ainda no âmbito teórico, contextualiza-se o leitor a respeito da

relação entre Saúde Psíquica e Trabalho (Capítulo 3), a partir das clínicas do trabalho até chegar à Clínica da Atividade – abordagem que traz os principais ancoradouros teórico-metodológicos que norteiam este trabalho. Para respaldo teórico acerca do adoecimento psíquico no trabalho, parte-se dos seguintes autores: Amado e Enriquez (2011); Bendassoli (2011); Clot (2007, 2010b); Dejours (1987, 1994); Lhuilier (2006); Lima (2014); e Selligmann-Silva (2011). Ainda neste capítulo, a temática dos Transtornos Mentais Comuns (TMCs) é abordada. No Capítulo 4, apresenta-se o percurso metodológico da pesquisa, com o seu delineamento, os objetivos, o tipo de estudo realizado (quantitativo e qualitativo), os procedimentos de coleta (instrumentos e técnicas utilizados), a população e a amostra da pesquisa, e o procedimento de análise dos dados. O Capítulo 5 contempla os resultados encontrados em ambos os estudos nos quais a pesquisa está dividida (estudo quantitativo e estudo qualitativo), bem como as respectivas discussões. Por fim, o sexto capítulo contém as considerações finais da presente pesquisa.

2. Historicidade e organização do trabalho dos técnico–administrativos em educação

Por meio do mapeamento de produções acadêmicas brasileiras, nos Bancos digitais de Teses e Dissertações¹, com recorte temporal dos últimos cinco anos (2013 a 2017), realizou-se busca de referências teóricas e metodológicas, especificamente sobre a categoria dos TAEs no Brasil. Para localizar as produções, utilizou-se o descritor *técnico-administrativo* entre aspas. Dos 36 resultados encontrados no recorte temporal supracitado, 24 tratavam de dissertações de mestrado, predominantemente das regiões Sul e Sudeste do país. Ressalta-se que 31 trabalhos são oriundos de universidades federais e apenas cinco publicações provêm de institutos federais. Observou-se número expressivo de publicações no ano de 2016, sendo 15 resultados somente nesse ano. As pesquisas são acerca das políticas de capacitação e clima organizacional (seis ocorrências para cada); QVT (quatro ocorrências); condições de trabalho e saúde psíquica (quatro ocorrências). Com menor expressividade, resultados para as seguintes temáticas foram encontrados: dimensionamento de pessoal (três ocorrências); expansão das instituições federais de ensino (duas ocorrências); avaliação institucional (duas ocorrências); e socialização organizacional (duas ocorrências).

A respeito da temática “condições de trabalho e saúde psíquica”, que resguarda relação mais estreita com a pesquisa em tela, verificou-se predominância de produções na perspectiva teórica das clínicas do trabalho (Clínica da Atividade e Psicodinâmica). Destaca-se ainda que as pesquisas apresentaram a relação entre as condições de trabalho e o adoecimento psíquico, evidenciando os transtornos mentais e do comportamento como principal motivo de afastamentos laborais.

¹ Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior (CAPES), disponível em: <http://bancodeteses.capes.gov.br/>; *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), disponível em: <http://www.scielo.br/>; Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), disponível em: <http://bdtaA.ibict.br/vufind/>

2.1. O Plano de Cargos e Carreiras dos técnico-administrativos

Considerando a importância de contextualizar a conjuntura na qual a carreira dos TAEs está inserida, realizou-se um breve resgate histórico acerca da administração pública, com ênfase no âmbito da educação federal (Marques, 2016).

Apesar de existirem controvérsias acerca da origem da primeira instituição, é recente a origem das universidades no Brasil, aproximadamente 100 anos. As primeiras instituições datam do início do século XX: a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), criada em 1909, a Universidade Federal do Paraná (UFPR), em 1912, e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 1920, entre outras. As universidades possuem uma estrutura multidisciplinar e a missão de trabalhar ensino, pesquisa e extensão na oferta de ensino superior e produção do conhecimento, tendo sua força de trabalho composta principalmente pelos segmentos dos professores e TAEs, além de funcionários prestadores de serviço de origem terceirizada (Marques, 2016).

A Lei nº 8.112/90, que institui o Regime Jurídico Único, uniformizou o tratamento dado aos servidores e estabeleceu o ingresso no serviço público exclusivamente mediante concurso público. A respeito desse contexto, o cientista político Marco Aurélio Nogueira (1999) destacou que o Estado Brasileiro estava exposto a um sistema político em crise, que reforçava a necessidade de uma reorientação do Estado em termos técnicos e organizacionais. Dessa forma, a melhoria de resposta do Estado Brasileiro dependia, entre outros fatores, do investimento em seus recursos humanos mediante uma política pautada nas noções de dimensionamento e profissionalização (Nogueira, 1999).

Nesse contexto, Barbosa e Silva (2005) afirmam que o governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2003) teve como meta transformar a administração pública brasileira em gerencial. Entretanto, para o autor, embora estivesse voltada para a melhoria da qualificação do funcionalismo público, a reforma se apoiou na contenção de gastos (arrocho salarial) e

trouxe aumento do apelo produtivista ao serviço público. Barbosa e Silva (2005) argumenta que os efeitos da referida reforma não recaíram sobre o desempenho do serviço público, mas sim nas condições de trabalho. Segundo o autor, durante esse período de governo, os (até então) Centros Federais de Educação Profissional e Tecnológica (CEFETs) vivenciaram significativa queda de investimentos na área.

Até o fim do século XX, a dualidade entre o Ensino Médio e a Educação Profissional foi mantida. A conjuntura política, considerando o ano 2000 e início do século XXI, permitiu reaver as discussões acerca do Decreto nº 2.208/1997 (que separava o Ensino Médio do Ensino Profissional), por setores educacionais e do trabalho, em busca da superação da dualidade entre a cultura geral e a técnica. O Decreto nº 5.154/2004 tornou-se um avanço na consolidação da base unitária do Ensino Médio, permitindo a integração entre o Ensino Médio e a Educação Profissional, por meio do Ensino Médio Integrado. Em meio a esse novo contexto, a Lei nº 11.091/2005 foi promulgada; essa trata dos cargos TAEs, dispondo sobre a estruturação do seu plano de carreira – que será apresentado posteriormente.

Observa-se que falar sobre o TAE implica discorrer sobre grande multiplicidade de sujeitos, com incentivos remuneratórios variáveis, aplicados conforme os níveis de capacitação ou escolaridade, e que podem ou não ocupar cargos de gestão. De acordo com o boletim dos *Servidores Públicos Federais: Perfil – 2015* (Escola Nacional de Administração Pública [ENAP], 2015), na União, cerca de 58% dos seus servidores ativos pertencem ao poder executivo civil, 31% ao poder executivo militar, 9% ao poder judiciário e 2% ao legislativo. Ainda, de 1.195.822 servidores ativos da União, 270.024 têm vínculo com o Ministério da Educação. Os TAEs com atuações voltadas às instituições federais de ensino superior compõem uma classe de trabalhadores do serviço público federal brasileiro, cuja quantidade ativa é de 134.529 servidores.

De acordo com Marques (2016), o governo Lula (2003-2011) imprimiu um reordenamento na política educacional do Estado, defendendo a democratização do acesso e uma intervenção reformista no Ensino Superior. Nessa ocasião, o Brasil passou a conhecer uma série de medidas, tais como: o Programa Universidade Para Todos (PROUNI), a criação do Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES), a Lei da Inovação Tecnológica, a implantação da Educação à Distância, e a expansão de unidades do sistema federal de educação. Segundo Trópia (2009), houve a diversificação do sistema de ensino a partir de modelos de instituições de ensino com formação de teor mais generalista, técnico ou profissionalizante. Observa-se, aqui, a expressiva ampliação das unidades pertencentes à RFEPCT, como institutos federais de ensino e escolas técnicas, que oferecem cursos superiores de tecnologia, cursos de formação inicial e continuada e cursos de ensino médio integrado. Para Gomes, Silva e Sória (2012), no governo Lula, houve esforços relativos à recomposição de quadro funcional, reorganização das carreiras, incentivos à qualificação, maior oferta de concursos e melhora no diálogo com o funcionalismo, por meio da Mesa Nacional de Negociação Permanente (MNNP).

A Lei nº 11.892/2008 institui a RFEPCT, iniciando o processo de expansão e interiorização dos *campi* para ofertar educação profissional e tecnológica longe dos centros urbanos e segundo os arranjos produtivos locais, por meio dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia. Fica evidente o aumento da presença de TAEs em cada tempo histórico e as diversas nomenclaturas atribuídas a esse profissional, em especial, nos Planos Nacional de Educação. Ainda na década de 1990, havia a nomenclatura pessoal técnico e pessoal administrativo; só em 2005 o termo foi aglutinado. Magalhães (2016) compreende que as diferentes nomenclaturas dificultam a identificação do trabalho desenvolvido por esse profissional e obstruem o processo de construção da sua identidade,

repercutindo na valorização e no reconhecimento desse profissional como também agentes do processo educativo.

O governo da presidenta Dilma Rousseff (2011-2016) deu continuidade à expansão da rede federal de ensino, mantendo programas como o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), criado ainda na gestão de Fernando Henrique Cardoso, o PROUNI, o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), o Programa Ciência Sem Fronteiras e a Lei nº 12.858/2013, que destina 75% dos *royalties* da exploração de petróleo e gás natural à educação. Entretanto, o governo Dilma foi alvo de duras críticas quando, após a reeleição, estabeleceu contingenciamento de recursos e aplicou cortes orçamentários, até mesmo nos programas voltados à educação.

Em 2015, o governo Dilma enfrentou a mobilização de várias categorias do serviço público federal, que realizaram uma campanha salarial unificada reivindicando, entre outros, reajustes para a reposição de perdas salariais e a isonomia salarial entre os poderes. Marques (2016) refere que a pauta específica da categoria dos TAEs incluía a luta por paridade nos processos eleitorais, a implantação de turnos contínuos (jornadas ininterruptas de 12h de trabalho) e a reposição de perdas salariais entre as principais reivindicações. No entanto, as conquistas obtidas com a mobilização da categoria nesse período não foram expressivas.

Aliado ao debate acerca dos dados institucionais dos TAEs, de acordo com Marques (2016), faz-se coerente a recuperação de elementos referentes à carreira em questão, haja vista a maneira com a qual o serviço público está organizado atualmente, que provém do meio social, econômico e político em vigor nas últimas décadas no Brasil, bem como do modelo de administração pública dele advindo.

Atualmente, o TAE tem sua carreira regulamentada pelo *Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação* (PCCTAE), implantado em 2005 pela já citada Lei nº 11.091, que conferia aos cargos por ela abarcados as seguintes atribuições:

I: planejar, organizar, executar ou avaliar as atividades inerentes ao apoio técnico-administrativo ao ensino; II - planejar, organizar, executar ou avaliar as atividades técnico-administrativas inerentes à pesquisa e à extensão nas Instituições Federais de Ensino; III - executar tarefas específicas, utilizando-se de recursos materiais, financeiros e outros de que a Instituição Federal de Ensino disponha, a fim de assegurar a eficiência, a eficácia e a efetividade das atividades de ensino, pesquisa e extensão das Instituições Federais de Ensino.

Magalhães (2016) faz importantes ponderações acerca das atribuições acima: no inciso I, é validada a concepção de que o trabalho do TAE é somente de apoio; no inciso II é permitido que o técnico seja protagonista da pesquisa e extensão, mas desenvolvendo atividades técnico-administrativas; e no último Inciso, reconhece o trabalho específico que os técnicos podem desenvolver, no entanto, não reconhece a dimensão educativa que esse trabalho pode atingir, mantendo-o na periferia do ensino. A autora considera que a lei é omissa na descrição dos cargos, aspecto que fragiliza o trabalho dos técnicos nas instituições escolares.

Retomando a explanação acerca do PCCTAE, para adentrar na carreira há a necessidade de prévia aprovação em concurso público, bem como o preenchimento de requisitos específicos para cada cargo. Ademais, o mencionado plano de carreira estrutura-se em cinco níveis de classificação: A, B, C, D e E. O desenvolvimento de pessoal acontece por meio da progressão por capacitação e da progressão por mérito profissional, a qual ocorre a cada 18 meses a partir das avaliações de desempenho, que são instrumentos gerenciais para medir os resultados que avaliam os servidores e as equipes de trabalho. (Decreto nº 5.825, de 29 de junho de 2006). O nível de classificação da carreira PCCTAE (de A a E) equivale ao grupo de cargos pertencentes ao mesmo nível hierárquico, enumerados com base em

premissas acadêmicas, de atribuições, habilidades, riscos para o desempenho de suas atribuições.

Assim, a partir do anexo II da Lei nº 11.091/2005 (a qual teve a sua redação alterada pela Lei nº 11.233 de 2005), que versa acerca da distribuição de cargos por nível de classificação bem como as exigências para o ingresso, o nível “A” contempla cargos cuja exigência é ser alfabetizado (a exemplo, o cargo de servente de limpeza), bem como cargos os quais exijam o ensino fundamental incompleto (operador de máquina de lavanderia, chaveiro).

Já para os cargos de nível “B”, os pré-requisitos acadêmicos contemplam os anteriores, mas também abarcam os servidores que possuam ensino fundamental completo (como auxiliar de artes gráficas, pedreiro, pintor, marceneiro), tendo alguns deles condições mais específicas de habilitação ou experiência, além de experiência profissional.

Em sucessão lógica, o nível “C” abarca os cargos que exijam ensino fundamental incompleto, completo e médio completo, podendo alternar as exigências de ingresso as quais estão majoritariamente associadas a cursos profissionalizantes, experiência na área e/ou habilitação. Todavia, também existem cargos no nível “C” que requerem ensino fundamental incompleto, mas com experiência (como no caso dos operadores de máquinas, cozinheiros etc.), bem como cargos que reivindicuem o ensino fundamental completo também com experiência (como os cargos de motorista e fotógrafo) e, ainda, que requeiram o ensino médio completo e curso profissionalizante (à exemplo: auxiliar de enfermagem, auxiliar em administração, assistente de alunos).

Para os cargos de nível “D” há como exigência precípua o ensino médio completo, podendo as exigências de experiência e formação complementar alternarem de acordo com o cargo, como no caso de habilitações específicas, cursos profissionalizantes ou técnicos. Entretanto, no nível “D” a exceção à regra é o cargo de vigilante, o qual exige o ensino

fundamental completo além do curso de formação na área, que contempla o curso de vigilância, tiro e correlatos. No âmbito das instituições de ensino, o cargo mais usual é o de Assistente em Administração, cargo esse que solicita o ensino médio profissionalizante ou ensino médio regular e experiência de 12 meses como pré-requisito para admissão.

Por fim, o nível “E” alude ao grupo de cargos os quais possuem como exigência o ensino superior completo, como: psicólogo, pedagogo, dentista, administrador, assistente social entre outros.

No que tange à distribuição de servidores na carreira, os dados tidos como parâmetros, mostram que 62% dos servidores ocupam cargos classificados como de nível intermediário, pertencentes aos níveis de classificação “C” e “D”, que 32% preenchem cargos de nível superior, de classificação “E”, à medida que apenas 6% exercem as ocupações atinentes ao nível de apoio, referente às classificações “A” e “B” (Brasil, 2015).

Considera-se pertinente pontuar que, no serviço público brasileiro, o servidor é impedido de mudar de cargo, independente de seu esforço ou compromisso, exceto por meio de outro concurso público. Ribeiro (2011) ressalta que esses obstáculos à ascensão à carreira atingem sobremaneira as instituições federais de ensino, especialmente quando observados os “agentes técnicos” (técnicos de nível fundamental e médio), uma vez que, segundo a autora, os técnicos de nível superior e os docentes realizam funções mais valorizadas do ponto de vista financeiro e institucional.

O incentivo à qualificação também incorre sobre a remuneração dos servidores que possuam educação formal superior à solicitada para acesso ao cargo, conforme consta no anexo IV da Lei nº 11.091/2005. Os fomentos financeiros para a educação formal tendem a significar um acréscimo de até 75% sobre o salário base. Em seguida, o Decreto nº 5.825/2006 estabelece as diretrizes para elaboração do plano de desenvolvimento dos integrantes do PCCTAE.

Magalhães (2016) ressalta o aspecto diferenciado trazido pelo referido documento que é a previsão de um Programa de Capacitação e Aperfeiçoamento para os técnicos, com foco em iniciação ao serviço público, gestão pública, preparação para funções de chefia, coordenação e assessoramento. Há previsão de capacitação específica, considerando o ambiente organizacional e cargo que o técnico ocupa. Entretanto, a autora observa que nenhum deles prevê capacitação para atuar na perspectiva de promover intervenções educativas e/ou preparação para que os TAEs sejam partícipes no processo de ensino e aprendizagem, reforçando o reconhecimento do trabalho do técnico como marginal ao processo de educar.

2.2. Em busca da superação da divisão do trabalho educativo

O “trabalho educativo” é definido como o conjunto das tarefas e funções realizadas pela totalidade dos agentes de educação, incluídos os docentes, que contribuem conforme as diversas modalidades e finalidades na realização do processo de escolarização, em estreita interação com os alunos (Tardif & Levasseur, 2011). Os autores trazem uma visão sociológica sobre as transformações do sistema educativo em contextos contemporâneos da América do Norte e França, que em muito se assemelham à realidade brasileira. Fazendo uma contextualização histórica das sociedades ocidentais do século XIX e da primeira metade do século XX, observou-se que o quadro de pessoal que atuava nas escolas se reduzia a poucas pessoas. Após a Segunda Guerra Mundial, foram surgindo outros profissionais em torno dos docentes regulares, como, por exemplo, um coordenador pedagógico, um coordenador de disciplina, um vice-diretor, um psicólogo. Entre os anos 1960 e 1980, a especialização cresceu ainda mais, trazendo para as escolas os bibliotecários, psicopedagogos, assistentes sociais, e outros profissionais.

Para Ciavatta (2008), o conceito de princípio educativo possui como ponto de partida a relação entre educação e trabalho, que considera o caráter formativo do trabalho e da educação como ação humanizadora, por meio do desenvolvimento das várias potencialidades do ser humano. Compreender em que contexto surgiram e como esses novos agentes educativos vêm se apropriando de tarefas inicialmente destinadas aos docentes (antes do surgimento do agente técnico) é de bastante relevância para o melhor entendimento da problemática atual envolvendo a saúde mental destes trabalhadores.

Segundo Tardif e Levasseur (2011), o surgimento de novos modos de gestão dos sistemas escolares num contexto de crise orçamentária dos Estados e de neoliberalismo levou à proletarização (ou desprofissionalização) do modelo de ensino, que atinge diretamente a divisão do trabalho e o crescimento do trabalho técnico nas escolas, de modo que as atividades voltadas aos alunos cada vez mais foram sendo destinados à outros trabalhadores menos qualificados ou sem formação específica na área da Educação. Tal crítica é corroborada por Tonegutti e Martinez (2008), quando observam, no contexto brasileiro, o aumento da precarização da atividade de trabalho do servidor das universidades públicas, atribuído em grande parte pela implantação do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), num período de tempo reduzido. Ribeiro e Mancebo (2013) consideram que há um descompasso entre a quantidade de servidores (professores e TAEs) e as elevadas taxas de crescimento no número de alunos das universidades. As autoras defendem que essa significativa sobrecarga de trabalho para esses profissionais pode estar trazendo prejuízos para a saúde dos trabalhadores.

Os Institutos Federais da Rede Tecnológica do Brasil, frequentemente realizam concursos públicos para cargos com menor nível de classificação na carreira TAE, ocasionando aumento de oferta de vagas para os cargos de nível C (nível fundamental) e diminuição de vagas para os níveis D (nível médio) e E (nível superior). Essa escolha

administrativa aumenta a quantidade de profissionais menos remunerados, embora muitas vezes ocupem postos de trabalho com as mesmas responsabilidades. Comumente o técnico de nível C tem formação superior à exigida pelo seu cargo, muitos têm pelo menos a graduação, mas, em tese, a instituição está solicitando ao mercado de trabalho um profissional com menor nível de qualificação, representando, assim, uma perda, ao menos teórica, de qualidade do serviço prestado à sociedade. É possível apresentar essa realidade por meio de dados do Sistema Unificado de Administração Pública (SUAP) do IFRN: em janeiro de 2018 a instituição contava com a força de trabalho de 1.123 TAEs, sendo que destes, 744 (66%) estão em cargos de nível fundamental ou médio, ou seja, entre as classes A e D, e 379 (34%) são cargos de nível superior, pertencentes à classe E.

Essa é uma realidade para o IFRN, que merece destaque. Houve entrada recente na instituição de servidores para o cargo de auxiliar em administração, pertencente à classe C do PCCTAE, com salário inicial de R\$ 1.945,07, cuja descrição sumária do cargo é: executar sob avaliação e supervisão, serviços de apoio à administração. Entretanto, a força de trabalho dos TAEs é composta prioritariamente do cargo de assistente em administração, que pertence à classe D do Plano de Cargos e tem remuneração inicial de R\$ 2.181,63. Os assistentes em administração, segundo o PCCTAE, devem: dar suporte administrativo e técnico nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atender usuários, fornecendo e recebendo informações; tratar de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos; preparar relatórios e planilhas; executar serviços áreas de escritório. Considerando que, para o cargo de auxiliar é exigido como pré-requisito o nível fundamental de ensino e para o cargo de assistente, é solicitado como instrução mínima o nível médio, compreende-se ser essa uma situação de proletarização do trabalho, nos termos do apresentado por Tardif e Levasseur (2011), uma vez que, apesar da diferença de

atribuições expressa no PCCTAE, na prática se observa tarefas e responsabilidades muito semelhantes entre o auxiliar em administração e o assistente em administração.

Outro fenômeno que tem estreita relação com a divisão do trabalho educativo é a perda de legitimidade institucional das escolas, após a quebra do paradigma da Modernidade. A instituição escolar precisou enfrentar e dar resposta a inúmeras questões sociais, culturais e até filosóficas que passaram a ser trazidas pelos alunos. Os docentes e alguns poucos profissionais especialistas não conseguiam mais dar conta de demandas tão variadas e complexas, como as questões relacionadas à morte; à destruição do homem pelo homem; o potencial destrutivo do homem em relação à natureza; a aparente felicidade divulgada nas redes sociais; entre tantas outras temáticas pós-modernas. Esse cenário foi a mola propulsora para o florescimento do campo de trabalho para atividade do TAE (Tardif & Levasseur, 2011). A presença dos técnicos nas escolas diz sobre uma mudança no modelo de regulação social baseado na razão institucional para um modelo “comunicacional”, que valoriza a subjetividade, o diálogo, a negociação das regras e a solidariedade. O trabalho do agente técnico rumo ao desenvolvimento das competências sociais, com uma concepção mais ampla sobre cidadania, se mostra como possibilidade de enfrentamento à crise da Modernidade.

De acordo com Tardif e Levasseur (2011, p. 56) “a divisão do trabalho educativo entre os docentes e estes agentes parece comportar, além de seus aspectos puramente organizacionais, uma dimensão moral ligada às diferenças entre uma função nobre e menos nobre, incluído o tipo de aluno visado ou implicado”. Em estudo empírico, Magalhães (2016) afirma que os TAEs do IFRN (*campus* Natal-Central) se enxergam como “meros ajudantes dos professores ou apoios das escolas” (Monlevade, 2009, p. 350). Magalhães (2016) observou que os servidores TAEs que revelaram concepções mais afastadas do ensino, trazem uma visão tecnicista que corrobora a naturalização do discurso que enxerga o técnico com

prática de apoio ao docente e de trabalho manual. Já aqueles que trabalham mais próximos ao ensino, reconhecem a dimensão educativa que o trabalho do TAE pode assumir.

Gradativamente a escola passou de “lugar de instrução” para um “lugar de vida” (Tardif & Levasseur, 2011), obrigando as instituições de ensino a transformarem seus serviços, incluindo cada vez mais outros profissionais capazes de responder às diversas necessidades dos alunos. Observa-se que o IFRN se coloca como “lugar de vida” quando apresenta sua função social, qual seja “ofertar educação profissional e tecnológica – de qualidade referenciada socialmente e de arquitetura político-pedagógica capaz de articular ciência, cultura, trabalho e tecnologia – comprometida com a formação humana integral, com o exercício da cidadania e com a produção e a socialização do conhecimento, visando, sobretudo, à transformação da realidade na perspectiva da igualdade e da justiça sociais” (<http://portal.ifrn.edu.br/institucional/default-page>). Para dar conta desse objetivo, a instituição se vale de quase 3 mil servidores, sendo 1.571 docentes (entre efetivos e substitutos), 1.123 TAEs e colaboradores terceirizados. Fica evidente que o trabalho educativo não é uma ação isolada do docente, mas resultado de um processo de trabalho coletivo.

Os especialistas da Pedagogia, Psicologia e áreas afins foram chamados para dentro da escola, visando a resolver o problema da evasão e do fracasso escolar. Embora sejam de indiscutível relevância, o modelo de trabalho clínico adotado por esses profissionais mostrou-se lento e custoso, especialmente num contexto de desinvestimento do Estado na área de educação pública. Diante das limitações dos docentes e dos especialistas, surge terreno fértil para o trabalho dos demais agentes em educação: os técnicos de nível médio e/ou fundamental. Esses herdaram o “trabalho sujo” (Hughes, 1962) como gerir o comportamento de alunos difíceis, transmitir regras de civismo, monitorar atos ilícitos, convencer o aluno a continuar estudando, proteger a sua integridade física, entre outros. A escola como um “lugar

de vida” passa a apresentar demandas em caráter de urgência, para intervenção imediata, necessitando cada vez mais da disponibilidade dos agentes técnicos.

Portanto, trata-se de uma atividade laboral que implica grande demanda emocional e muitas exigências de ordem psicoafetiva. Assim, Selligmann-Silva (2007) afirma que a tensão emocional pode se agravar quando acrescentadas as dificuldades em relação às condições de trabalho, trazendo implicações para a saúde do trabalhador. Segundo a autora, em muitas ocupações, a tensão resulta da exigência cognitiva, simultânea a exigências de autocontrole emocional intenso e constante, assim como ocorre cotidianamente no ambiente escolar. Já para Clot (2013), a grande quantidade de exigências emocionais e cognitivas não é, por si só, um problema. O contexto laboral torna-se problemático quando ocorre diminuição ou perda do poder de agir diante dessas exigências.

Diante de um universo de possibilidades de atuação, Tardif e Levasseur (2011) destacam três principais finalidades do agente técnico em educação (técnicos de nível médio e/ou fundamental): integração escolar dos alunos; integração social; e apoio pessoal e social. Trabalhar voltado para a integração escolar significa manter o aluno na escola, restabelecendo o vínculo escolar fragilizado ou que fora rompido. Observa-se aqui um trabalho de mediação de conflitos, com vistas à retomada do processo ensino-aprendizagem. Por finalidade de integração social entende-se o desenvolvimento das habilidades sociais dos alunos, em suas mais variadas dimensões. Finalmente, a terceira finalidade diz respeito ao trabalho com alunos “disfuncionais”, ou seja, aqueles em grave vulnerabilidade social, com problemas psicológicos, que fazem uso abusivo de drogas, vítimas de violência, entre outros.

Além das três finalidades descritas acima, Tardif e Levasseur (2011) destacam que o agente técnico costuma ir além. A despeito do fortalecimento do vínculo escolar (e demais tarefas), desempenham um trabalho voltado para a “construção do sujeito”. O agente técnico em educação, embora precise executar as atribuições do “trabalho sujo” e exercer certo

controle social, atua também no desenvolvimento da subjetividade do aluno. Desse modo, o fortalecimento escolar muitas vezes não é o fim, e sim o meio para atingir o objetivo da “construção do sujeito por si mesmo”. Os autores referem que muitos agentes técnicos consideram essa como principal finalidade de seu trabalho.

O desempenho dessas três (ou quatro) finalidades prevê um sem número de conhecimentos, habilidades e competências, que não estão expressas nas descrições de cargos. O novo perfil do técnico no serviço público abarca as características predominantes do modelo de administração pública gerencial, surgido na segunda metade de século XX (Bresser-Pereira, 2006), como por exemplo, inovação tecnológica, polivalência, habilidade na resolução de problemas, pró-atividade, priorizando a eficiência, justiça, celeridade, qualidade dos serviços e a redução de custos com ênfase nos resultados. Acerca do novo perfil do servidor público, Campelo (2015) destaca que mudaram as condições de trabalho, a forma como este se organiza e, obviamente, os servidores. É de se esperar que tantas mudanças na organização do trabalho tenham ocasionado impactos sobre a saúde dos trabalhadores, entretanto, este tema será abordado no capítulo seguinte.

O agente técnico muitas vezes não sabe o limite da sua atuação; o docente porventura desconhece a extensão desse trabalho. Tal indeterminação relativa do trabalho do técnico traz prejuízos importantes para esse profissional, para a relação dele com os demais educadores, e conseqüentemente para o serviço oferecido ao aluno. Sabe-se que o trabalho do agente técnico não está limitado ao apoio ou suporte ao docente, entretanto, na maioria das vezes a sua contribuição ocorre pelo viés da subordinação aos outros agentes educativos, especialmente os docentes, de modo que essa hierarquização do trabalho educativo é queixa frequente dos técnicos (Tardif & Levasseur, 2011). Em pesquisa com servidores TAEs de uma universidade pública brasileira, Ribeiro (2011) identificou um número significativo de técnicos com potenciais subutilizados, normalmente colocados à margem dos processos de decisão, atuando

em funções meramente de apoio às atividades acadêmicas, referindo, portanto, sentimentos de invisibilidade e desprestígio.

Tardif e Levasseur (2011) salientam a existência de trabalhadores técnicos dotados de convenções coletivas e estatutos trabalhistas fortes. Esses grupos têm a possibilidade de construir relações de trabalho diferenciadas com os docentes, menos pautadas na subordinação. No IFRN, por exemplo, é possível observar essa distinção entre os grupos de técnicos de nível superior (assistentes sociais, psicólogos e bibliotecários) e os técnicos de nível médio / fundamental (assistentes em administração ou os assistentes de alunos).

O conjunto dos TAEs forma um grupo heterogêneo, tanto no plano profissional quanto no plano organizacional. Comumente, a situação institucional do técnico varia de acordo com a utilização que os docentes fazem dos seus serviços, bem como do julgamento que eles fazem desses serviços. Mesmo que seja julgado como essencial, é possível que um serviço seja considerado como secundário em relação a outro serviço oferecido por um grupo dominante de agentes educativos (Tardif & Levasseur, 2011). Portanto, observa-se que o reconhecimento da legitimidade do trabalho técnico não impede a sua subordinação ao trabalho docente ou ao trabalho de um grupo dominante de técnicos.

Utilizando o conceito de tarefa prescrita e atividade real trazido por Yves Clot (2007), é possível refletir sobre o que nos trazem Tardif e Levasseur (2011) acerca da atividade de trabalho dos agentes técnicos em educação. Considerando que “a tarefa é aquilo que se tem a fazer e atividade, aquilo que se faz” (Clot, 2007, p. 115), fica evidente que o trabalho técnico excede a tarefa prescrita. Tardif e Levasseur (2011) colocam a hipótese de que talvez o trabalho técnico se defina mais em sua dimensão informal, e que “os técnicos se beneficiam de alguma margem de manobra que lhes permite fugir das coações formais ligadas à descrição técnica de sua função” (Tardif & Levasseur, 2011, p. 195). Segundo a Clínica da Atividade de Clot (2007), é nessa estratégia de manobra, nessas brechas, que o trabalhador encontra prazer

ou sofrimento no trabalho na medida em que circula por essas possibilidades e impedimentos. Tardif e Levasseur (2011) também afirmam a importância da dimensão informal do trabalho, valorizando as relações construídas para além das regras prescritas. Os autores afirmam que não existe um modelo teórico forte que ofereça consistência às diversas práticas profissionais do agente técnico, bem como inexistem competências claramente identificadas.

Conforme apresentado anteriormente, o cenário da divisão do trabalho na escola se deu a partir do aumento do pessoal técnico. Tardif e Levasseur (2011) defendem que se trata de uma “desprofissionalização” ou “proletarização” de determinadas tarefas e funções educativas. Inicialmente o pessoal não docente (técnicos de nível superior) e depois os agentes técnicos (técnicos de nível médio ou fundamental) foram assumindo funções pedagógicas que eram no passado atribuição do docente. A tarefa passa a ser executada por um profissional não necessariamente menos qualificado, mas, com certeza, menos remunerado e de estatuto trabalhista mais frágil. Assim, executam tarefas definidas por outros, com fraca margem de autonomia, pouco poder e baixos salários.

A relação laboral entre as categorias profissionais de docentes e técnicos foram e continuam a estar, formadas por um processo de divisão do trabalho de maneira hierárquica, delimitada pela medida de aproximação ao centro do ensino. Em outras palavras, quanto mais próximo da “atividade fim”, que é o Ensino, mais nobre é o trabalho, fortalecendo um modelo que divide e enfraquece a classe trabalhadora.

A respeito da possibilidade de superação da relação de subalternidade dos TAEs para com os docentes, Silva (2015) e Valle (2014) defendem a construção de um novo modo de pensar e agir, mediada por uma concepção das relações sociais concretas que sejam coerentes e críticas, capazes de superar o senso comum. Segundo Silva (2015), não se pode admitir que as instituições de ensino, embora expressem as contradições da luta de classes que permeia a

sociedade, se tornem um espaço de reprodução das relações de exploração da sociedade capitalista.

Codo (2002) coaduna com a impossibilidade de compartimentalização da escola: quer sejam “meio” ou “fim”, todos têm a tarefa de educar e devem estar envolvidos com a atividade “fim” a tal ponto que seja impossível se fazer essa separação. Para o autor, a educação não é passível de *taylorização*. Sabe-se que existem as especificidades de cada campo de atuação e de cada ofício, de modo que nem sempre a especificidade significa fragmentação. Se cabe ao docente executar o ensino, cabe aos TAEs realizar um conjunto de atividades que são imprescindíveis para o funcionamento da instituição, também atuando nos processos de ensino, pesquisa e extensão; ou seja, esses profissionais são peças fundamentais no trabalho educativo.

3. Saúde psíquica e trabalho

3.1. As teorias clínicas do trabalho

As “clínicas do trabalho” (e.g. Lhuillier, 2006) com destaque para a Psicodinâmica do Trabalho, a Psicossociologia, a Ergologia e a Clínica da Atividade são “um conjunto de teorias que têm como foco de estudo a relação entre trabalho e subjetividade” (Bendassolli & Soboll, 2011, p. 3), e que tem como objeto em comum a situação do trabalho. Segundo os autores, os conhecimentos produzidos pelo viés das clínicas do trabalho buscam colocar em evidência a relação entre o trabalho e os processos de subjetivação, trazendo conscientização sobre as vivências do mundo do trabalho, com vistas à transformação da realidade. Embora sejam perspectivas com grande diversidade de posicionamentos, abordagens e filiações epistemológicas, têm muito em comum: focam nos processos emancipatórios dos trabalhadores, privilegiam metodologias qualitativas e valorizam a pesquisa-ação, colocando o psicólogo como um coagente na transformação dos processos organizacionais (Bendassolli & Soboll, 2011).

Cada uma das abordagens busca, a seu modo, encontrar a relação entre trabalho e saúde mental, tentando apontar os nexos entre aspectos do trabalho e sofrimento psíquico. Apesar das distâncias teórico-metodológicas existentes entre as chamadas clínicas do trabalho, há, entre elas, pelo menos, um consenso. Desencadeador, determinante ou constituinte, o trabalho pode ser considerado, de alguma maneira, motivo de sofrimento que muitas vezes limita o trabalhador, quando não o impede efetivamente de trabalhar.

As clínicas do trabalho frequentemente atuam em pesquisa e intervenção na Psicologia do Trabalho e das Organizações, contribuindo com as questões envolvendo o sofrimento no trabalho e as diversas formas de mal-estar relacionadas ao trabalho, apresentadas por Bendassolli e Soboll (2011, p.8) em quatro grupos: nas “patologias da atividade”, nas

“patologias da solidão e da indeterminação no trabalho”, no grupo de patologias associadas à violência no trabalho e uma quarta categoria que aborda as depressões e suicídios.

As “patologias da atividade”, chamadas por Dejours (2007) de “patologias da sobrecarga” são comumente identificados na forma dos transtornos musculoesqueléticos, estresse, síndrome de *burnout*, fadiga e outras patologias associadas. Nessas situações, o sujeito é impedido de exercer o controle sobre sua atividade de trabalho. Bendassolli e Soboll (2011) esclarecem que corre o bloqueio da atividade e também dos processos de subjetivação a ela associados. No segundo grupo estão as “patologias da solidão e da indeterminação no trabalho”. A solidão ocorre devido à fragilização dos ofícios como coletividades articuladas, diante de modelos de gestão centrados na segmentação do coletivo, privilegiando o desenvolvimento individual. Já a indeterminação no trabalho refere-se à dificuldade dos trabalhadores em compreender os meios e os fins de suas atividades, dificultando, assim, o processo de apropriação subjetiva da atividade.

Sobre o terceiro grande grupo de atuação das clínicas do trabalho, Bendassolli e Soboll (2011) incluem entre as patologias associadas à violência no trabalho, aqueles adoecimentos causados pelas diversas formas de assédio moral, bem como pelos diversos processos de rupturas das trajetórias profissionais (como as situações de desemprego). Nesses casos, o sofrimento do trabalhador surge quando este se encontra exposto a formas de poder contra as quais não encontra uma mediação coletiva, ficando entregue aos seus próprios recursos pessoais. Finalmente, as depressões, suicídios e tentativas de suicídio são também estudados pelas clínicas do trabalho, com grandes contribuições de Dejours (2007).

Embora as clínicas do trabalho não constituam uma escola de pensamento (Lhuilier, 2006), visto que não carregam homogeneidade em termos epistemológicos, teóricos ou metodológicos, Bendassolli e Soboll (2011) apresentam quatro pressupostos compartilhados. O primeiro deles é o interesse pela “ação” no trabalho. As clínicas do trabalho buscam criar

condições psicossociais para que os sujeitos se apropriem de sua atividade, seja na forma de um retorno reflexivo sobre ela, como também na forma de ações conjuntas elaboradas pelos coletivos de trabalho. Outro pressuposto compartilhado pelas clínicas do trabalho é o entendimento sobre o “trabalho” no sentido de que ele não se restringe à sua institucionalização econômica, isto é, o emprego, mas é apreendido como atividade sustentada por um projeto de transformação do real e de construção de significados pessoais e sociais. Os autores destacam que é no hiato entre o trabalho prescrito e o trabalho real que ocorre a ação do imprevisto, ocasião em que é possível ver emergir a função do sujeito como agente do seu próprio trabalho (Bendassolli & Soboll, 2011).

Um terceiro ponto de convergência apontado por Bendassolli e Soboll (2011) é a defesa de uma teoria do “sujeito” que se desenvolve e se afirma no seu confronto com o real, em contraste com outra concepção de sujeito que se resume a captar informações do ambiente, processando-as e devolvendo-as na forma de ações comportamentais, como se nota em abordagens das psicologias cognitivas do trabalho. Por fim, os autores apontam como pressuposto compartilhado pelas clínicas do trabalho o fato de que se tratam de abordagens que questionam sobre seus propósitos, ou seja, sobre com o que buscam contribuir. Um dos principais focos de preocupação das clínicas do trabalho é a vulnerabilização do sujeito e dos coletivos profissionais. Em outras palavras, a emergência do sofrimento no trabalho é um chamado para todas as abordagens clínicas aqui mencionadas, observando o sofrimento como socialmente produzido e que produz ressonância na subjetividade.

Considerando a relevância teórica da Clínica da Atividade para a presente pesquisa, a abordagem e seus principais ancoradores teóricos serão apresentados em seção posterior.

3.2. A abordagem Clínica da Atividade

A Clínica da Atividade teve sua origem a partir de 1990 e tem Yves Clot como sua principal referência. Suas bases teóricas podem ser encontradas nas teorias histórico-culturais de Vigotski e Leontiev e na Linguística de Bakhtin (Lima, 2007). Segundo Clot (2010b), a ênfase da Clínica da Atividade está na busca de instrumentos que possibilitem a compreensão da situação de trabalho real para aumentar o poder de agir sobre o mundo e sobre si mesmo.

O trabalho é considerado como uma atividade dirigida, histórica e processual (Bendassolli & Soboll, 2011), que visa a uma permanente recriação de novas formas de viver. Essa abordagem reconhece que o coletivo regula a ação individual, dessa forma, o trabalho permeia a dimensão da história singular (do sujeito) e da história de um ofício. Na Clínica da Atividade, cursam juntos os pressupostos teóricos, de pesquisa e de intervenção, uma vez que os trabalhadores são os protagonistas da análise do trabalho, bem como os autores da transformação.

Para Clot (2007), a Clínica da Atividade propõe-se a estudar o trabalho como uma atividade triplamente dirigida: para si mesmo; entre o sujeito e o objeto da tarefa; e entre o sujeito e o outro, como atividade compartilhada, mediada por um gênero profissional. O autor afirma que o trabalho tem uma função psicológica específica na vida do sujeito, na medida em que promove uma ruptura entre as “pré-ocupações” pessoais do sujeito e as “ocupações” sociais que este deve realizar.

Para a apresentação do conceito de função psicológica do trabalho proposto por Yves Clot, faz-se necessário também conceituar gênero profissional. O gênero emergiria da história da atividade compartilhada por determinado grupo de trabalhadores. Aí se incluem modos de dizer, de fazer, regras implícitas, anseios e expectativas. Portanto, a função psicológica do trabalho diz respeito à participação do sujeito em um dado gênero. Segundo o autor, a função

psicológica pode ser perdida quando o trabalho, como atividade concreta, deixa de ser uma fonte de alteridade, um centro de criatividade e iniciativa (Clot, 2007).

Segundo Clot (2011), “à medida que o trabalho se torna causa preocupante de doenças cada vez mais numerosas, ele se torna invariavelmente vital para a saúde” (p. 72). Segundo Lima (2006), a partir da obra de Yves Clot, foi possível reafirmar que o trabalho não apenas continua a preencher uma função psicológica exclusiva, como mantém sua centralidade na sociedade contemporânea.

Visando a possibilitar a clara compreensão da abordagem Clínica da Atividade, é basilar esclarecer os conceitos de tarefa, atividade, trabalho prescrito e trabalho real, que são advindos da Ergonomia.

A tarefa diz respeito aos objetivos que a organização coloca aos trabalhadores, assim como aos modos de proceder para atingi-los (Guérin, Kerguelen, Laville, Daniellou, & Duraffourg, 2011). A tarefa não é o trabalho, mas o que é prescrito pela organização ao trabalhador. Na tarefa também estão compreendidas as formas esperadas de interagir com as ferramentas, as instruções relativas à segurança e as definições técnicas do produto ou do serviço que será prestado. Já atividade, segundo Leontiev (1984) compreende um processo que é eliciado e dirigido por um motivo. Desta forma, a atividade de trabalho, significa o trabalho efetivamente realizado pelo indivíduo, a forma como o trabalhador consegue desempenhar sua tarefa. Para Clot (2001, p. 6) a “atividade é aquilo que se faz para não fazer o que tem que ser feito ou ainda o que se faz sem desejar fazer”, de modo que transborda a atividade realizada. Segundo Guérin et al. (2011) tarefa e atividade são aspectos indissociáveis do trabalho.

Ao fazer uma distinção entre o prescrito e o real, Guérin et al. (2001) apontam que as condições reais de trabalho são sempre diferentes do previsto, portanto, os resultados efetivos são sempre diferentes dos resultados antecipados. Desse modo, Da Silva (2012) aponta que,

nesse espaço que vai do prescrito ao real, inúmeras (re) normalizações acontecem no desenvolvimento da atividade do sujeito. O real também se manifesta no campo social, na medida em que o trabalho sempre tem um destinatário (colega, gestor, cliente).

Apresentados alguns pressupostos básicos, é fundamental, para a Clínica da Atividade, ir além da distinção entre tarefa e atividade, trabalhos prescrito e real, adentrando aos conceitos de real da atividade e de ofício. Entretanto, segundo Clot (2010b) e Clot e Kostulski (2011), para compreender o ofício, é necessário o entendimento acerca das quatro dimensões que o compõe: impessoal, interpessoal, transpessoal e pessoal. Estas, além de escaparem à observação direta, não podem ser completamente visualizadas quando o pesquisador interage com o trabalhador sem considerar o contexto de realização de sua atividade.

Para Clot (2001), o real da atividade não é somente aquilo que se faz. É também o que não se quer fazer, aquilo que não se pode fazer, o que se tenta fazer sem conseguir, aquilo que se poderia fazer ou aquilo que se sonha poder fazer em outro momento. Para o autor, as atividades impedidas, suspensas ou paralisadas não podem ser desconsideradas da análise da atividade de trabalho, uma vez que compõem a atividade real.

De acordo com Pinheiro, Costa, Melo e Aquino (2016), entre prescrito e real, tarefa e atividade, interpõem-se os gêneros profissionais. Embora já citado anteriormente, considera-se importante reforçar que o gênero profissional compõe a história transpessoal do coletivo de trabalho, providenciando normas que orientam a ação, “uma história que não é apenas a história dos sujeitos concernidos, mas a história de um ofício (*métier*) que não pertence a ninguém em particular, mas pela qual todos, no entanto, se sentem responsáveis” (Clot, 2011, p. 73).

O gênero garante a pertença do sujeito a um coletivo, permitindo que os pares se reconheçam, se comuniquem e atuem conjuntamente, sem que seja necessário um conhecimento prévio entre eles (Clot, 2007). Para Pinheiro et al. (2016), gêneros profissionais

são culturas de trabalho tácitas, construídas por um coletivo, que orientam a atividade do sujeito. Além das prescrições da organização (tarefa), há vários acordos implícitos elaborados e transmitidos pelos grupos de trabalhadores. Tais acordos dão suporte à atividade dos trabalhadores, determinando os modos característicos de agir daquele grupo.

Clot (2010b) afirma que ao gênero cabe uma função psicológica essencial, pela qual decorre seu caráter transpessoal, porque não vincula sujeitos entre si, mas sim, profissionais em suas interações. Para Clot (2010b), o gênero seria uma espécie de senha para se saber o que é permitido ou que é proibido em um *métier*. O gênero pode ser compreendido como a parte subentendida da atividade. Nesse contexto, portanto, a dimensão transpessoal da atividade se refere à história coletiva de um grupo profissional. Esta dimensão diz respeito ao conceito de gênero profissional, que implica uma memória coletiva de saberes pertencentes a um coletivo de trabalho, marca o pertencimento a um grupo, e orienta a ação dos trabalhadores (Andrade & Da Rocha Falcão, 2017; Clot, 2010b).

A dimensão pessoal do ofício tem relação indissolúvel com o gênero (dimensão transpessoal), uma vez que, segundo Clot (2010b), o sujeito, ao atuar, emprega seu estilo a partir de uma apropriação dos gêneros, tendo em vista as circunstâncias imediatas da situação. O gênero profissional não é uma entidade fixa; ele se desenvolve a partir da atividade real. De acordo com Pinheiro et al. (2016), é quando o sujeito interpõe o gênero entre si e os objetivos a alcançar, que se constitui a atividade estilística: forma-se, desta maneira, o estilo profissional. Clot (2010b) afirma que o estilo possui uma “dupla vida”, visto que ele promove o desenvolvimento do gênero profissional, mas também modifica a história pessoal do sujeito. A dimensão pessoal discorre sobre a singularidade do sujeito ao agir sobre a atividade de trabalho.

A dimensão impessoal do ofício engloba a tarefa, a organização do trabalho, a infraestrutura disponível, as condições de trabalho de modo geral, dentre outros aspectos. Seu

caráter impessoal está em os sujeitos serem perfeitamente substituíveis, na medida em que a definição das tarefas e funções, bem como dos meios pelos quais a atividade deve se realizar, cabe à organização (Clot, 2011). Em outras palavras, trata-se de considerar as características oficiais prescritas do trabalho que devem ser, ao menos minimamente, constantes para qualquer um que se coloque a atuar naquelas condições. Segundo Clot (2017), é “uma carreira, uma aposentadoria, deveres, status, formação, critérios de avaliação e de recrutamento, indicadores padronizados de performance, enfim um outro mundo além daquele da atividade em situação ou da história coletiva implícita. [...] É a aparelhagem mais afastada da atividade concreta” (p. 20).

Finalmente, a respeito da dimensão interpessoal, esta compreende os diálogos e relacionamento entre os pares e os demais membros da organização. A Clínica da Atividade, em suas intervenções, se apoia nessa dimensão como forma de acessar e produzir efeitos sobre as demais (Pinheiro et al., 2016). Os autores esclarecem que o ofício é definido como uma “estrutura arquitetônica” composta pelas quatro dimensões descritas acima (pessoal, interpessoal, impessoal e transpessoal) que mantêm uma tensão recíproca, gerando uma conexão estrutural que contribui para a vitalidade daquele que trabalha.

Considera-se como um grande diferencial da abordagem Clínica da Atividade quando Yves Clot ressalta que é preciso desenvolver a atividade, considerá-la em seu caráter processual, assim como os impedimentos impostos a ela (Monteiro, 2016). Para a Clínica da Atividade, o trabalhador não pode ser visto como simples executor da tarefa prescrita; por meio da realização da tarefa, o trabalhador também visa a seus objetivos pessoais, que podem contribuir para a eficácia do trabalho (Osório da Silva, Barros, & Louzada, 2011). Dito de outra forma, ao realizar a tarefa, o trabalhador a transforma, agindo sobre o coletivo de trabalho e gênero profissional, e, simultaneamente se transforma, configurando a atividade de trabalho (Monteiro, 2016).

Considera-se atividade como o modo simultaneamente pessoal e coletivo de criação de mundos, de possibilidades de transformação da tarefa, para além de uma mera execução da mesma. Portanto, amplia-se o conceito de atividade. Compreende-se atividade de trabalho como “tudo o que o trabalhador faz para dar conta de uma tarefa previamente definida, incluindo todas as contradições e conflitos que emergem em sua realização” (Athayde & Rezende, 2015, p. 103). Para Clot (2001, p. 3), “a atividade é [...] o continente escondido da subjetividade no trabalho”. Roger (2013) afirma que para alcançar o que existe de essencial na atividade, faz-se necessário ultrapassar o que foi realizado e que é observável.

Yves Clot afirma que o *real da atividade* é muito mais amplo que a atividade realizada (Clot, 2007). O real da atividade diz respeito também ao que poderia ter sido realizado; ao que se gostaria de ter realizado, mas foi impedido. Dentre tantas atividades possíveis, uma é realizada e, portanto, passível de observação e descrição. Porém, as possibilidades que foram não realizadas ou ocultadas estão presentes para o trabalhador e atuam constantemente sobre a atividade realizada. Não foi realizada, mas faz parte da atividade. É justamente essa gama de possibilidades do fenômeno da atividade de trabalho que escapa ao observável que caracteriza a Clínica da Atividade, tanto em termos teóricos quanto em termos da proposta de método. Fica evidente a importância do conceito do *real da atividade*: é entre o trabalho prescrito e o trabalho real que se dá a subjetividade do trabalhador (Clot, 2010b). E a Clínica da Atividade se coloca como um caminho para recuperar ou ampliar o poder de agir do trabalhador, que pode estar impedido.

Com relação às intervenções em Clínica da Atividade, Osório da Silva e Ramminger (2014) afirmam que essas assumem uma função social, uma vez que estimulam que o ponto de vista do trabalhador seja levado em consideração, dando voz à racionalização operária. Para os autores, é preciso também ver o trabalho como uma instância de saúde e de subversão, pelo qual, para além da execução do trabalho, instituem-se novas normas de vida.

Frequentemente, observa-se os trabalhadores atribuindo novas funções aos seus instrumentos de trabalho com o objetivo de melhorar a execução da tarefa: desenvolvem objetos, instrumentos, e a si mesmos, provando que a eficácia não é inimiga da saúde. “Saúde e poder de agir têm, portanto, uma ligação naqueles que trabalham” (Clot, 2017, p. 18).

A instrução ao sócia (IaS) e as autoconfrontações são técnicas apropriadas pela Clínica da Atividade, tendo como pressuposto o entendimento de que os trabalhadores são os efetivos transformadores de seu trabalho. Vale destacar a diferença entre a metodologia e o método em Clínica da Atividade. A metodologia da Clínica da Atividade busca criar as condições necessárias para que os trabalhadores sejam capazes de transformar seu ofício, aumentando, assim, seu poder de agir. Para tanto, um dos momentos da intervenção consiste na realização de métodos como a IaS e/ou das autoconfrontações simples ou cruzadas que buscam favorecer o acesso dos trabalhadores ao real da atividade. Para Clot (2010b), faz-se necessária a utilização de métodos indiretos de análise para que os meios comuns de ação do ofício sejam conhecidos e, potencialmente, transformados. O principal objetivo do clínico da atividade é atingido quando os trabalhadores se utilizam desses métodos como meio para seu desenvolvimento. Nesse sentido, a intervenção com a IaS, ao resgatar a história do desenvolvimento real do sujeito e da atividade, possibilita dar visibilidade aos obstáculos e às possibilidades insuspeitas na situação de trabalho (Clot, 2010b) e, assim, oferece condições para que os trabalhadores cuidem do seu próprio ofício.

A IaS, proposta inicialmente por Oddone, Re e Briante (citados por Osório da Silva, 2014) e reformulado por Yves Clot no início dos anos 1990, foi escolhida como a técnica para analisar os contextos de desenvolvimento da atividade de trabalho que vulnerabilizam a saúde psíquica dos TAEs do IFRN.

A técnica é dividida em dois momentos. Inicialmente, o trabalhador se confronta com sua própria atividade por meio de entrevista dialógica com o sócia (pesquisador), a partir da

seguinte proposição: “*Suponha que eu seja seu sócia e que amanhã eu deva substituir você em seu trabalho. Que instruções você deveria me transmitir para que ninguém perceba a substituição?*” (Clot, 2007, p. 144). O clínico do trabalho na posição do sócia, deve oferecer uma certa “resistência” à tarefa que será instruída, realizando perguntas a respeito dos detalhes, visando a uma certa “obstinação metodológica”, para provocar uma “ruptura no encadeamento habitual das operações” (Clot, 2007, p. 147). Segundo Batista e Rabelo (2013) é importante que o trabalhador esteja ciente que não há respostas certas ou erradas, e que o único objetivo é avançar conjuntamente na análise das formas de realizar a atividade. Dada a instrução, deve ser delimitada uma tarefa específica de trabalho a que o trabalhador esteja habituado. Durante a execução da técnica, o trabalhador-instrutor relatará a sua atividade de trabalho em quatro níveis: *O que ele faz habitualmente em sua atividade de trabalho; o que ele não faz; o que ele não deveria fazer se for substituído; o que ele poderia fazer, mas não faz.* O clínico do trabalho/pesquisador deve estar interessando principalmente em *como* realizar a tarefa, em detrimento a questão do *por que* a tarefa é realizada (Da Silva et al., 2016).

De acordo com Clot (1999, 2007), a função do sócia é obter do trabalhador uma dupla descrição: a da situação que será encontrada e a da conduta desejável a ser desempenhada na situação. O autor menciona que o sócia tem todas as dificuldades para recuperar a experiência do trabalhador. O sócia não pode ver a situação como o trabalhador, pois para esse ela é cotidiana; para o sócia, a situação é desconhecida e deverá ser descoberta.

Clot (2007) afirma que, ao ser observado, o trabalhador já realiza psíquica e concretamente sua atividade de maneira diferente. Ao falar e descrevê-la, a atividade se modifica ainda mais. A presença de um observador possibilita ao sujeito um novo modo de acessar sua atividade de trabalho, uma vez que ele passa a observar o seu próprio trabalho. Para Da Silva et al. (2016), a técnica da IaS transforma as operações da ação analisada em

instrumento de descoberta de alternativas diversas em que a ação é provocada. Estabelece-se, assim, um processo de coanálise em que o sujeito participa ativamente da construção das informações que vão compor a análise do trabalho.

O segundo momento da técnica se trata da Confrontação. Ocorre em um encontro posterior do pesquisador com o trabalhador, após a transcrição ou edição videografada do material construído durante o momento da Instrução. As instruções verbalizadas pelo trabalhador serão comentadas por ele e pelo pesquisador. Este segundo momento também é registrado, gerando um novo material para análise (Da Silva et al., 2016).

A experiência de autoconfrontação faz com que o trabalhador dialogue consigo mesmo sob a exigência de uma troca verbal com um outro (o pesquisador), causando um certo distanciamento que possibilita a análise da experiência (Clot, 2010b). A técnica de IaS visa a uma transformação indireta do trabalho dos sujeitos devido a um deslocamento de suas atividades em um novo contexto. Além de permitir uma análise dos conteúdos da atividade de trabalho, o método de IaS é uma ferramenta de formação e desenvolvimento dos trabalhadores na medida em que a elaboração profissional torna-se um meio de aprendizagem e transformação do trabalho analisado (Osório da Silva, 2014).

Para Clot (2010b), a utilização desta técnica, assim como a autoconfrontação cruzada, obedecem aos mesmos objetivos: trata-se de assistir os profissionais que procuram ampliar seu raio de ação, seu poder de agir sobre o próprio meio e sobre eles mesmos. Ao se transformar em linguagem, as atividades se reorganizam e se modificam. Segundo Clot (2010b), é pela linguagem dirigida ao outro, que o sujeito realiza, no sentido pleno do termo, suas atividades. Assim, o que determina sua realização é o contexto em que as atividades são mobilizadas. A diversidade de contextos proporcionará tantas outras realizações possíveis da atividade, que podem ser fonte de desenvolvimentos ou de impedimentos.

Segundo Clot (2010b), o procedimento de análise da atividade laboral pode tornar a experiência já realizada, foco do discurso dialógico, como um meio de viver outras experiências. Esse recurso resgata a definição vigotskiana de consciência como a experiência vivida de uma experiência vivida. Nesse contexto, a tomada de consciência não se refere à descoberta de um objeto mental inacessível, mas sim a uma redescoberta desse “objeto psíquico em um novo contexto que o faz ver de outra maneira” (Clot, 2010b, p. 254). Desse modo, a tomada de consciência constitui-se como uma transformação da experiência psíquica. “Em vez de reencontro com o passado, a tomada de consciência é metamorfose do passado, seu desenvolvimento” (Clot, 2010b, p. 222).

Por meio do recurso do clínico do trabalho/pesquisador, o trabalhador coloca-se em diálogos exteriores e interiores, que se tornam exercícios da dimensão pessoal (estilo) do que é feito no presente (como uma possibilidade realizada), do que pode ser realizado de outra forma, e de possibilidades não realizadas, mas que não deixaram de existir para o sujeito. A análise do trabalho pela Clínica da Atividade se revela como um instrumento de desenvolvimento da consciência do sujeito quando lhe é oferecida a possibilidade de que o vivido se torne meio para viver outras vidas (Monteiro, 2016).

Em acordo com Monteiro (2016, p. 48), considera-se a análise da atividade laboral por meio da IaS “não como mero objeto de estudo, mas um instrumento clínico de restauração da saúde psíquica e, numa tentativa de avançar diante das questões emergentes no mundo do trabalho, tais como os transtornos mentais em sua relação com a atividade profissional”. Durante a execução da técnica, foram privilegiados no diálogo os pontos indicativos de desenvolvimentos da atividade impedida. Para Clot (2017, p. 19), “a tentação de reformar os comportamentos em vez de transformar o trabalho conduz a querer ‘reparar’ os trabalhadores para purgar o real destes conflitos”.

Considera-se pertinente a ideia da IaS como uma técnica formativa, tendo por base os estudos de Rezende (2007) e Marcelo-García (1999, p. 21), que a define como “um conjunto de condutas entre formadores e formandos, que pode ter múltiplas finalidades explícitas ou não, e em relação às quais existe uma intencionalidade de mudança”. A IaS como atividade formativa possui essa intenção de mudança, uma vez que a possibilidade de transformação do trabalho pelo próprio trabalhador está entre as principais premissas da Clínica da Atividade. Entretanto, Batista e Rabelo (2013) recomendam cautela quando a utilização da IaS é deslocada dos pressupostos da Clínica da Atividade, visto que a simples aplicação da técnica pode não promover o desenvolvimento do trabalho, além da possibilidade de mobilizar afetos importantes, que precisam de um espaço adequado para serem elaborados. O estudo das competências por meio da IaS também é estimulado por autores como Da Silva et al. (2016), uma vez que, “ao abordar a atividade de trabalho[,] estaria-se também contemplando as competências que nela se manifestam e os recursos que permitem aos trabalhadores agir eficazmente no seu trabalho” (p. 449).

Da Silva et al. (2016) enunciam diversos contextos laborais em que a IaS tem sido utilizada de forma bem-sucedida para a reflexão do trabalhador acerca da sua atividade, seja com profissionais de saúde, docentes ou trabalhadores informais. Com a categoria de trabalhadores objeto desta pesquisa – os TAEs – foi encontrado o uso da IaS apenas no trabalho de Monteiro (2016), realizado na UFRN.

Segundo Bendassolli e Gondim (2014), a metodologia para a Clínica da Atividade deve permitir o desenvolvimento dos sujeitos nela envolvidos. Nessa abordagem, interessa transformar o trabalho e dessa transformação deriva sua possibilidade de compreendê-lo (Clot & Kostulski, 2011), e não o contrário. Tal afirmação é compreendida com mais clareza a partir dos métodos utilizados para análise da atividade de trabalho propostas pela Clínica da Atividade, conforme descritos acima. A verbalização realizada pelo trabalhador durante a

análise da atividade de trabalho não é somente um meio de acessar a atividade, mas também uma atividade do sujeito em si mesma. O trabalhador precisa lidar com a compreensão incompleta da sua atividade por seus interlocutores e, assim, acaba por encontrar, mesmo sem procurar, alguma coisa nova em si mesmo (Clot, 2000). Desse modo, a Clínica da Atividade se propõe ao desenvolvimento, à transformação da atividade, para além de seu funcionamento.

3.3. O trabalho como operador de saúde

A Clínica da Atividade, assim como a Ergonomia da Atividade (Wisner, 1987), busca adaptar o trabalho ao homem (e não o contrário), por meio de uma transformação protagonizada pelos trabalhadores (Conceição, Rosa, & Osório da Silva, 2017). As autoras destacam que o analista do trabalho não tem a intenção de cooperar com a imposição de uma ordem social pré-estabelecida, pois sua prática implica assumir que “ser normal não é ser adaptado à situação, mas ser criador de normas. Ser normal não é ser conformado” (Clot, 2008, p. 67).

Aqui é preciso fazer uma pausa para apresentar os conceitos de normalidade e saúde pelo olhar do filósofo Georges Canguilhem (1965, 1990, 2009), os quais Yves Clot se utiliza em seus estudos (2007, 2010b). Para Canguilhem, o “normal” não tem sentido absoluto, é um termo ambíguo e só pode ser pensado na relação entre o vivente e o seu meio. Nessa perspectiva, não há a priori forma bem-sucedida ou falhada, não há normal ou patológico em si. A normalidade se faz quando a vida ensaia possibilidades, testa novidades, e o patológico ocorreria na tentativa de suportar passivamente as mudanças do meio (Conceição et al., 2017).

Canguilhem (2009) disse que há um porquê do surgimento da palavra normal, derivada do *nomos* grego e do *norma* latino (cujo significado é lei), ter surgido no século XVIII, em 1759, representando algo que estivesse em perfeito equilíbrio, conservada em um

justo meio-termo. Mesmo que esse seja um assunto tratado desde a Grécia Antiga, foi com a Revolução Francesa que esse termo voltou à tona, a partir do momento em que burguesia criou uma nova ordem que almejava funcionar como norma para todas as pessoas: a ordem econômica capitalista. Assim, houve uma nova posição normativa por parte da Medicina. Ao mesmo tempo em que o trabalho se tornou mais industrial e complexo, fez-se necessário estipular novos padrões de comportamento e normas. Assim, a produtividade e a saúde individual tornaram-se indispensáveis para que a nova engrenagem social funcionasse satisfatoriamente (Foucault, 1980). Desde as reformas sanitária e pedagógica, a terminologia “normal” passou a ser utilizada pelas pessoas, com o significado de ser o estado adequado da saúde do organismo e o modelo da escola, vez que aquela que ensinava a ensinar era considerada escola normal (Canguilhem, 2009).

De acordo com Canguilhem (1965), não é possível compreender a atividade clínica e o pensamento médico sem os conceitos de normalidade, saúde, doença e patologia, havendo a necessidade de que estes se tornem compreensíveis. O autor enfatizou a imprecisão do termo normal em seus trabalhos precursores, termo esse que às vezes se refere a uma média e outras vezes a um ideal.

Canguilhem (1965) traz o questionamento se os conceitos de patológico e anormal, bem como, de normal e sadio, são idênticos, vez que o normal e o patológico seriam conceitos opostos ou contraditórios. O autor chegou a conclusão de que o patológico não é o lógico contraditório da definição de normal. Não é a ausência de normas que define o patológico, mas a existência de outras normas abaixo do necessário para a vida típica, impossibilitando às pessoas viverem como vivem as demais pessoas sadias. Com isso, a doença é o contrário vital da saúde.

Sob essa ótica de Canguilhem (1965, 2009), a saúde constitui um determinado jogo de normas de vida e de comportamento, caracterizada pela aptidão de suportar as alterações das

normas. Só tem saúde o ser humano capaz de muitas normas, mais do que o normal. No que se refere a psique humana, segundo Canguilhem, a norma é o chamamento e o uso da liberdade para a revisão e a confecção de normas, o que implica “normalmente” o risco da loucura. O “anormal” pode, assim, o ser justamente porque obedece demais às normas. Consequentemente, ressaltam Coelho e Almeida Filho (1999), o conceito de normal será sempre um conceito normativo e filosófico.

Por fim, Canguilhem (1990) considera que a saúde é uma problemática da Filosofia. Apontam Coelho e Almeida Filho (1999) que essa saúde filosófica recobre a saúde individual. Diferindo da saúde do sanitarista, que abarca a saúde da população. Ela aponta que a saúde filosófica, individual, está longe de ser mensurada por meio de aparelhos, vez que é livre, não é condicionada nem contabilizável. Entretanto, para Canguilhem (1990), a saúde individual, subjetiva e filosófica, para além dos riscos, deve ser estudada pela ciência.

A partir do conceito de saúde de Canguilhem, Clot (2010b) traz o foco de abordagem da saúde de forma não-restrita à aceitação da normalidade, mas sim ao assumir o sentir-se com saúde. Segundo Clot (2010b, p. 111), a saúde “está ligada à atividade vital de um sujeito, aquilo que ele consegue ou não mobilizar de sua atividade pessoal no universo das atividades do outro; e, inversamente, àquilo que ele chega, ou não, a utilizar das atividades do outro em seu próprio mundo”.

Segundo Monteiro (2016), as reflexões de Canguilhem contribuem para o avanço diante de um dilema epistemológico das clínicas do trabalho. A saúde não se opõe à doença, nem se identifica com ela, mas apropria-se dela. A saúde “é a transformação da doença em novo meio de existir, a metamorfose de uma experiência vivida em um meio de viver outras experiências” (Clot, 2010b, p. 113). Nesse contexto, Vigotski (citado por Clot, 2010b, p. 115) afirma: “Seria errôneo pensar que a luta do organismo contra a doença tem sempre um desfecho favorável, que todo o organismo é vencedor em todas as condições”.

A Clínica da Atividade defende que é preciso, como nos fala Clot (2010a) inspirado em Tosquelles (1967), cuidar do trabalho e não dos indivíduos. Cuidar, neste contexto, significa chamar à atividade, à construção coletiva de recursos para a ação, de modo que “cuidar do trabalho é transformar a organização do trabalho” (Clot, 2010a, p. 222). Nessa perspectiva, concebe-se o trabalho em seu aspecto positivo, como um operador de saúde o que não significa negar o quão nocivo e adoecedor ele pode vir a ser, mas assumir um compromisso coletivo de ampliar o poder de agir dos trabalhadores, por meio da potência de produzir saúde, frequentemente desconhecida ou pouco utilizada (Osório da Silva & Ramminger, 2014).

Clot (2010b) apresenta o conceito de atividade impedida: trata-se do sofrimento no trabalho advindo de um bloqueio ao indivíduo em se confrontar com os dilemas do real da atividade. Para o autor, é o impedimento da transformação da atividade pelo trabalhador que causa sofrimento e adoecimento. Considera-se trabalho bem feito “aquele em que é possível reconhecer-se individual e coletivamente, sintonizado com uma história profissional que se persegue e pela qual cada um se sente responsável” (Clot, 2010b, p. 15). O adoecimento advém da impossibilidade de trabalhar conforme seu próprio desejo e os ideais do coletivo de trabalho, causando um desencontro entre o sujeito e sua atividade (Clot, 2007). Bendassolli e Soboll (2011) apontam que há uma diferença importante entre a visão de reconhecimento a partir da Psicodinâmica do Trabalho e da Clínica da Atividade, uma vez que nesta última o reconhecimento se refere também à capacidade do sujeito em reconhecer a si mesmo na atividade (e não somente ao olhar do outro). “No trabalho, não é suficiente ser reconhecido por alguém. É preciso, ainda, se reconhecer em algo: uma história comum, um produto, uma técnica, uma linguagem, uma marca, um *métier*, uma trajetória. Sem esse “algo” que propicia um mínimo de orgulho, é muito difícil “ser alguém”. (Clot, 2017, p. 19)

A respeito da função psicológica do coletivo de trabalho, Clot (2010b) esclarece tratar-se de um comportamento coletivo que pode surgir quando o indivíduo se depara com alguma experiência penosa. Se há entre os pares recursos de compensação e suporte, o comportamento coletivo ativa funções psíquicas próprias no sujeito, que são fontes de desenvolvimento. Há um desenvolvimento do poder de agir, considerado como uma real promoção da saúde do sujeito. Por outro lado, pode haver uma interdição desse desenvolvimento, dando vazão à vivência de sofrimento no trabalho. “O sofrimento não é unicamente definido pela dor física ou mental, mas também pela diminuição e, até mesmo, destruição da capacidade de agir, do ser capaz de fazer, experimentadas como ataque à integridade de si” (Ricoeur, citado por Clot, 2010b, p. 116). O sofrimento é considerado como uma incapacidade para se exprimir, é um impedimento, é um sentimento de vida contrariado. Saúde se reflete nesse sentimento de vida reencontrado.

Para a Clínica da Atividade, esse objetivo pode ser alcançado pela tentativa de fazer “falar o ofício”, para transformar a experiência do sofrimento ou do adoecimento, em meio de viver outras experiências (Clot, 2007). Para Osório da Silva e Ramminger (2014) a discussão, sem dúvida necessária, sobre as condições de trabalho inadequadas e seus efeitos deletérios sobre a saúde dos trabalhadores acaba, muitas vezes, encobrendo a importante função do trabalho como operador de saúde. Para Clot, citado pelas autoras, o trabalho pode ser operador de saúde, a partir de quando os trabalhadores transformarem sua situação de trabalho e se reconhecerem no trabalho bem realizado.

3.4. Os Transtornos Mentais Comuns: um alerta epidemiológico ao sofrimento psíquico

Com vista a apresentar a perspectiva que orienta o Estudo 1 da presente pesquisa, faz-se necessário discorrer acerca do conceito dos TMC e sua utilização em estudos epidemiológicos.

Estudiosos de diferentes culturas dão diferentes definições à saúde mental. Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outros, o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa. De modo geral, concorda-se quanto ao fato de que saúde mental é algo mais do que a ausência de transtornos mentais. Retoma-se aqui o conceito de saúde de Canguilhem (2009) como “empobrecimento” dos meios de que o indivíduo dispõe para seu funcionamento, resultando em uma diminuição de sua capacidade de se adaptar e manter-se saudável. Para o autor, o indivíduo é tão mais saudável quanto mais conseguir preservar um rol de possibilidades, de respostas as situações do meio ambiente e de seu próprio meio interno.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), cerca de 450 milhões de pessoas sofrem transtornos mentais ou de comportamento, mas apenas uma pequena minoria delas recebe mesmo o tratamento mais básico. Em termos globais, muitos se transformam em vítimas por causa da sua doença e se convertem em alvos de estigma e discriminação. Provavelmente ocorrerão outros aumentos do número de doentes, devido ao envelhecimento da população e ao agravamento dos problemas sociais, incluídos os relacionados ao trabalho. Os transtornos mentais já representam quatro das dez principais causas de incapacitação em todo o mundo (OMS, 2011). Esse crescente ônus vem a representar um custo enorme em termos de sofrimento humano, incapacidade e prejuízos econômicos.

Os transtornos mentais e de comportamento são uma série de distúrbios definidos pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde Correlatos (CID-10). Embora os sintomas variem consideravelmente, tais transtornos geralmente se caracterizam por uma combinação de idéias, emoções, comportamento e relacionamentos atípicos com outras pessoas, alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento (Alarcon, 2014). São

exemplos a esquizofrenia, a depressão, o transtorno obsessivo compulsivo e os transtornos devidos ao uso de substâncias psicoativas. Os transtornos mentais e comportamentais caracterizam-se também por sintomas e sinais específicos e geralmente seguem um curso natural mais ou menos previsível, a menos que ocorram intervenções.

Segundo o relatório sobre a saúde no mundo (OMS, 2011), a depressão grave é atualmente a principal causa de incapacitação em todo o mundo e situa-se em quarto lugar entre as dez principais causas da carga patológica mundial. De acordo com o referido relatório, 70 milhões de pessoas sofrem dependência do álcool; cerca de 50 milhões têm epilepsia; outros 24 milhões são acometidos por esquizofrenia; um milhão de pessoas comete suicídio anualmente; e entre 10 e 20 milhões tentam suicidar-se. Se o sofrimento mental é tão expressivo em todo o planeta, o mundo do trabalho também se depara cotidianamente com os transtornos mentais e do comportamento.

No relatório da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1985) foram apresentados resultados de estudos realizados sobre Transtornos Mentais relacionados ao Trabalho, estimando-se um índice de 30% de transtornos mentais menores, e de 5 a 10% de transtornos mentais graves na população trabalhadora ocupada. Os teóricos franceses que fundaram o campo da SM&T já faziam referência às possíveis relações entre certas formas de organização do trabalho e determinados transtornos mentais (Le Guillant, 1983; Sivadon, 1993).

No Brasil, esses índices são confirmados pelos números da Previdência Social, em que as psiconeuroses ocupam o primeiro lugar entre as causas de incapacidade temporária, e o terceiro lugar entre as de incapacidade permanente e invalidez (Ministério da Previdência Social, 2011). A partir de 2007, com a adoção do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), houve um abrupto aumento de 1.157% no número de benefícios concedidos, considerando a relação entre saúde mental e trabalho, o que evidencia a ocorrência de subnotificação dos agravos, bem como a dificuldade em se estabelecer o nexos

causal entre o a atividade laboral e o adoecimento psíquico (Osório da Silva & Ramminger, 2014).

Ressalta-se que são necessárias condições objetivas que propiciem as mudanças que se pretende promover no mundo do trabalho. Embora o conjunto dos transtornos mentais represente cerca de 13% a 14% da carga total de doenças, menos de 1% dos gastos totais em saúde são investidos em saúde mental, produzindo um abismo entre a demanda e a oferta dos serviços em saúde mental (OMS, 2011) Apesar dos dados alarmantes sobre o sofrimento psíquico no trabalho, observa-se que o Relatório Perfil do Trabalho Decente no Brasil (Guimarães, 2012) não destaca o adoecimento psíquico como tema relevante ao abordar o “ambiente de trabalho seguro”.

De acordo com a OIT (2013), são necessários esforços coletivos para lidar com a invisibilidade das doenças ocasionadas pelo trabalho. O estabelecimento de uma cultura preventiva de segurança e saúde exige diálogo social entre governos e organizações de trabalhadores. Estudiosos das relações entre trabalho e saúde (Athayde, 2011; Osório da Silva, 2007) afirmam que é necessário extrapolar as denúncias da nocividade do trabalho e elaborar outras formas de atuação. Segundo os autores, não se podem restringir as investigações no campo da SM&T quanto ao estabelecimento do nexo causal, ao invés de estimular a transformação das condições deletérias do trabalho.

Considerando a crescente significância social e epidemiológica do conceito de TMC a presente pesquisa optou por utilizá-lo como possibilidade de rastreamento do sofrimento psíquico entre os TAEs do IFRN.

Goldberg e Huxley (1992) utilizaram a expressão TMC para caracterizar aqueles agravos mentais menos severos, que são comumente encontrados na população geral. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2011), os TMC são condições clinicamente significativas com características de alterações de humor, do modo de pensar ou de comportamentos

associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento. Segundo Arôca (2009), são compostos por quadros não psicóticos, depressivos e ansiosos, dificuldade de concentração, queixas somáticas, fadiga, irritabilidade, insônia.

Maragno, Goldbaum, Gianini, Novaes e César (2006) ressaltam que os quadros de TMC não preenchem todos os critérios diagnósticos formais propostos no *Diagnostic and Statistical Manual*, 4ª Edição (DSM-IV) e da Classificação Internacional de Doenças e problemas relacionados à Saúde, 10ª Revisão (CID-10). Entretanto, Santos (2002) pondera que, por vezes, os TMC levam as pessoas acometidas a uma incapacidade funcional, comparável aos quadros crônicos causados por Transtornos Mentais bem estabelecidos. Segundo Alarcon (2014), a expressão TMC é a que tem sido mais utilizada no meio científico, mas também se utiliza Transtornos Mentais Menores, Transtornos Psiquiátricos Menores ou ainda Morbidades Psiquiátricas Menores.

A OMS (2011) estima que cerca de 30,0% dos trabalhadores são acometidos por TMC e que 5,0 a 10,0% por Transtornos Mentais graves. Estes transtornos são responsáveis por estados incapacitantes em adultos e por absenteísmo laboral, e no mundo, por cerca de um terço dos dias de trabalho perdidos (WHO, 2001).

Segundo os estudos de Cunha (2008) e Selligmann-Silva (2009), os TMC têm sido as causas mais prevalentes de afastamento do trabalho e uma das maiores causas de afastamentos de longo prazo. De acordo com Araújo e Carvalho (2009), tais afastamentos geram custos elevados para o trabalhador, sua família, empresas e para o país, o que representa um gasto de R\$ 2,2 bilhões por ano aos cofres públicos. Para Rocha, Almeida, Araújo e Virtuoso Júnior (2010), os TMC representam morbidade psíquica com prevalências significativas nas sociedades, independentemente da localização territorial e faixa etária, correspondendo a um desafio à saúde pública.

Os estudos iniciais sobre TMC em países industrializados referiam uma variação na prevalência entre 7% e 30% (Goldber & Huxley, 1992). De acordo com Lopes, Faerstein e

Chor (2003), estudos realizados entre a população ocidental têm apontado prevalência entre 7% e 26% para os TMC. No Nordeste brasileiro, investigação realizada, em 1993, em Olinda (PE), encontrou prevalência de 35% e associação desses transtornos às condições de vida e estrutura ocupacional (Ludermir & Melo Filho, 2002). O interesse em explorar o construto TMC tem crescido para além de sua detecção na população geral. Várias pesquisas têm sido desenvolvidas para mensurar sua prevalência em diferentes profissões (Carvalho, Melo-Filho, Carvalho, & Amorim, 2013). No Brasil, foram encontradas prevalências para TMC entre 23,2% a 35% em populações diversas, chegando a 44% em estudos com docentes. Para TAEs e docentes foi encontrada prevalência 18,4%, considerada alta quando comparada à da população geral (Alarcon, 2014). Portanto, considera-se que a epidemiologia de TMC entre trabalhadores se faz relevante para que, diante do dimensionamento do problema, seja possível o planejamento e execução de ações voltadas à relação entre saúde mental e trabalho.

4. Percurso teórico-metodológico da pesquisa

Este capítulo apresenta os fundamentos teóricos e metodológicos que respaldaram a pesquisa, seus objetivos e descreve os dois estudos que a compõem, no que diz respeito aos participantes, procedimentos, instrumentos utilizados e análise realizada para cada um dos estudos.

Ciente da necessidade de atender o que preconiza a Resolução nº 466/2012/CNS/MS/CONEP, a pesquisa foi previamente avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar, de acordo com o Parecer nº 2.416.836/2017.

4.1. Pressupostos teórico-metodológicos

Para o Estudo 1 utilizou-se o pressuposto da Epidemiologia em SM&T. Compreende-se por Epidemiologia o estudo da ocorrência e distribuição de eventos relacionados à saúde em populações específicas (Gordis, 2010). Para o autor, foi essencial na evolução dos estudos epidemiológicos o constante refinamento de tudo o que pudesse ser considerado como causa das doenças, uma vez que é sobre as causas, e não sobre os seus efeitos, que é possível agir em antecipação, beneficiando a sociedade. Para Reis (2017), o conceito de epidemiologia evidencia sua abrangência e possibilidades de uso na saúde pública, sobretudo, no que se refere ao seu papel no desenvolvimento de estratégias de promoção e proteção à saúde, sendo fundamental para a formulação de políticas de saúde.

A despeito da carência de atenção dada aos transtornos mentais e do comportamento e sua relação com o trabalho, estatísticas oficiais da Previdência Social e resultados dos estudos epidemiológicos reforçam a relevância desses adoecimentos como causa de concessão de auxílio doença por incapacidade, bem como indicam elevadas prevalências de adoecimento mental em grupos de trabalhadores no Brasil (Araújo, Palma & Araújo, 2017; Silva Júnior & Fischer, 2014).

Em se tratando do Estudo 2, percurso da pesquisa seguiu os principais pressupostos teórico-metodológicos da Clínica da Atividade, que carrega conceitos próprios sobre a pesquisa, o pesquisador e os participantes. Segundo Osório da Silva (2014), a Clínica da Atividade não faz distinção entre pesquisa e intervenção, uma vez que uma ação do pesquisador pode gerar o desenvolvimento de conceito e de um efeito, mesmo que este último não seja desejado. A autora afirma ainda que se trata de uma proposta ética que considera os trabalhadores como protagonistas da pesquisa, isto é, os trabalhadores são os analistas do trabalho e devem ser os autores das transformações pretendidas. Percebe-se que, para a Clínica da Atividade, o método é mais fluido que a metodologia, visto que, segundo Osório da Silva (2014), os métodos podem ser muitos e frequentemente são passíveis de mudanças ao longo do estudo, já a metodologia diz respeito aos fundamentos teóricos que dão sustentação às escolhas, necessitando, portanto, de um maior grau de permanência.

Segundo Bendassoli e Gondim (2014), comumente os profissionais são consumidores do saber produzido na universidade, uma vez que as pós-graduações não estão tão próximas das demandas concretas oriundas da sociedade. Observa-se que a presente pesquisa rompe com esta dicotomia, uma vez que o problema desta pesquisa partiu de uma demanda institucional (do IFRN), tendo sido construído coletivamente por meio de discussões com outros trabalhadores do mesmo setor em que labora a pesquisadora, a saber, a COASS, integrante à DIGPE do IFRN. A equipe da COASS, formada por assistente social, enfermeira do trabalho, odontóloga, engenheiro de segurança do trabalho e tecnólogo em gestão desportiva e do lazer, além da gestora do setor (também psicóloga), deu contribuições fundamentais para a elaboração do projeto de pesquisa que originou a presente dissertação.

4.2. Objetivos

O recorte temporal para embasamento e compreensão do objeto deste estudo, foi o período de 2015 a 2017, uma vez que os relatórios extraídos do sistema do Governo Federal (SIAPE Saúde), que embasaram parte da justificativa e problematização desta pesquisa, trazem informações referentes aos afastamentos dos servidores no período descrito. Ressalta-se que os Estudos 1 e 2 foram realizados de janeiro a março de 2018.

O objetivo geral da presente pesquisa foi realizar uma análise descritiva e clínica da atividade de trabalho dos servidores TAEs do IFRN que enfrentaram adoecimento psíquico pelo trabalho.

Como objetivos específicos foram definidos: a) averiguar a prevalência de TMC nos servidores TAEs do IFRN; b) traçar o perfil socioprofissional dos servidores TAEs do IFRN que estiveram afastados do trabalho por motivo de adoecimento psíquico; c) analisar os contextos de desenvolvimento da atividade de trabalho que vulnerabilizam a saúde psíquica dos TAE.

4.3. Estudo 1

Visando a atingir os objetivos supracitados, a presente pesquisa foi dividida em dois estudos. O primeiro estudo tem caráter descritivo, no qual foram realizadas descrições acerca da saúde psíquica dos servidores TAEs do IFRN, por meio de instrumento quantitativo.

4.3.1. Participantes

A população do presente estudo caracterizou-se por todos os TAEs do IFRN, que representavam 1.123 servidores em janeiro de 2018, conforme dados extraídos do SUAP (Sistema Unificado de Administração Pública). O número de 287 participantes foi calculado

utilizando-se o intervalo de confiança de 95% e o erro amostral de 5%. Entretanto, o estudo quantitativo (Estudo 1) foi encerrado com 434 respondentes.

4.3.2. Instrumentos

Além de questionário socioprofissional elaborado para este estudo (Apêndice A), o Estudo 1 utilizou o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), instrumento de rastreamento de sofrimento psíquico sugerido pela OMS. O SRQ-20, desenvolvido por Harding et al. (1980) e validado no Brasil por Mari e Willians (1986), é uma versão reduzida do SRQ, que originalmente continha 30 questões, entretanto, as questões para rastrear psicoses e convulsões entraram em desuso.

O instrumento aborda os sintomas em quatro grandes grupos: pensamentos depressivos, humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos e decréscimo de energia vital. Cada questão é respondida com “sim” ou “não” e o escore é obtido por meio da contagem simples das respostas afirmativas, variando de zero, que indica a menor probabilidade de Transtorno Mental Comum (TMC), a 20, que corresponde à máxima probabilidade de TMC, sendo que sete respostas afirmativas correspondem ao ponto de corte, indicando, portanto, que o sujeito apresenta TMC.

Salienta-se que o SRQ-20 não é um instrumento de diagnóstico, não podendo ser utilizado para esta finalidade. Apesar disso, tem grande relevância para averiguar a prevalência de TMC, respaldado pelos estudos já realizados para a mesma categoria de trabalhadores de outras instituições (Alarcon, 2014), bem como para trabalhadores das mais diversas áreas como, por exemplo, com agentes comunitários de saúde (Santos, Lima, Messias, Costa, & Brito, 2017) e pilotos civis (Feijó, Câmara, & Luiz, 2014).

4.3.3. Procedimentos de campo

O instrumental da pesquisa foi enviado para a lista de e-mail dos servidores TAEs do IFRN: questionário socioprofissional (Apêndice A) o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) em *link* on-line, que esteve disponível para acesso durante o mês de janeiro de 2018. Os servidores foram estimulados a responder o *link* por meio do envio de e-mails semanais aos servidores e de vídeo explicativo elaborado para esta finalidade.

4.3.4. Análise do Estudo 1

Para o estudo quantitativo, a tabulação dos dados foi realizada pelo programa *Microsoft Office Excel*®, que verificou a consistência dos dados coletados por meio de instrumento *on-line* elaborado por meio do *Google Forms*, para posterior análise na plataforma do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 20.0. Após a construção do banco de dados, foi feita uma análise descritiva utilizando medidas para cálculos numéricos ou categóricos. Para a execução dos testes de inferência estatística foram observadas a natureza das variáveis independentes e a variável dependente. As variáveis independentes quantitativas foram categorizadas em mediana ou tercis, conforme sua maior significância estatística. Dessa forma, para conhecer a associação entre a variável dependente com as variáveis socioeconômico-demográficas e contextuais foi utilizado o teste Qui-quadrado/Fisher (Fisher, 1922). Utilizou-se razões de prevalência (RP) para aferir a magnitude das associações estatísticas entre os TMC e os diversos grupos de variáveis analisadas. Acrescenta-se que todos os testes levaram em consideração um nível de significância estatística de 5%.

4.4. Estudo 2

O Estudo 2 diz respeito à análise da atividade de trabalho de servidores que estiveram adoecidos psicologicamente pelo trabalho, realizada por meio da técnica da IaS, método condizente com a abordagem da Clínica da Atividade, que norteia esta pesquisa. Diferente do Estudo 1, que seguiu o percurso metodológico descritivo e voltado para a epidemiologia do adoecimento psíquico, o Estudo 2 segue uma direção de pesquisa que privilegia outra opção metodológica, que se concentra nos movimentos que os trabalhadores fazem para refletir sobre o seu fazer profissional e desenvolver o seu próprio trabalho.

4.4.1. Participantes

O Estudo 2 foi realizado com quatro TAEs do IFRN que enfrentaram adoecimento psíquico pelo trabalho, que se dispuseram de forma voluntária a contribuir com a presente pesquisa. Os referidos trabalhadores exercem atividades diferentes: um pedagogo, um assistente de alunos, um assistente de laboratórios e uma assistente social.

4.4.2. Instrumentos

Para o Estudo 2, foi utilizada a técnica da IaS (Clot, 2007), método condizente com a teoria da Clínica da Atividade, apresentada no Capítulo 3 do presente estudo. É digno de nota que foi realizada uma estilização da técnica, que em sua origem francesa é realizada em grupos de pares de trabalhadores que realizam uma mesma atividade. Batista e Rabelo (2013) trazem contribuições importantes a respeito da condução da técnica da IaS, especialmente no que diz respeito à explicitação das regras, a sequência do trabalho e a maneira de proceder a instrução, entretanto, as autoras não apresentam uma experiência brasileira e evidenciam que aquela não é a única possibilidade de uso do método. Assim, considerou-se coerente a realização de algumas adaptações ao contexto cultural em que se insere essa pesquisa, que

segiu o roteiro apresentado no Apêndice B. A técnica da iaS ocorre em dois momentos – a entrevista de instrução e a entrevista de confrontação/validação – que estão descritas na subseção seguinte.

4.4.3. Procedimentos

Ainda por ocasião do Estudo 1, os servidores foram convidados a contribuir com o Estudo que aconteceria posteriormente, desde que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: ser servidor ativo com mais de 6 meses de exercício, que tivesse afastamento prévio do trabalho por motivo de CID do tipo F (transtorno mental ou do comportamento) e que já tivesse retornado ao trabalho.

A pesquisadora fez contato por *e-mail* com 12 servidores que deixaram os dados à disposição para serem sujeitos do estudo qualitativo (Estudo 2) e atendiam aos critérios de inclusão. Desses, sete eram servidores de classe E (assistente social, pedagogo, bibliotecário, analista de tecnologia da informação, técnico em assuntos educacionais, administrador e contador); dois servidores de classe D, sendo ambos técnicos de laboratório; e três trabalhadores de nível C (assistente de alunos, assistente de laboratório e auxiliar em administração). Optou-se por realizar uma entrevista piloto, para verificar o domínio da técnica pela pesquisadora. Considerando a qualidade da IaS piloto, realizada com um pedagogo (nível E), definiu-se que esta faria parte da pesquisa. Em seguida, durante o mês de março de 2018, foram realizadas outras três IaS com trabalhadores de níveis distintos, dos cargos: assistente de alunos (nível C), assistente de laboratório (nível C) e assistente social (nível E), por meio de amostragem não probabilística por conveniência. Desse modo, o Estudo 2 abarcou a análise da atividade de trabalho de quatro servidores TAEs do IFRN, sendo dois de nível C e dois de nível E de acordo com o Plano de Cargos e Carreiras TAE.

Ciente de que a análise do trabalho proposta pela Clínica da Atividade é uma via de mão dupla, que visa, além de construir conhecimento, a transformar as situações laborais por meio da coanálise da atividade do trabalho (Batista & Rabelo, 2013), optou-se por selecionar os trabalhadores voluntários que se mostraram mais disponíveis, trazendo relatos claros de situações degradadas de trabalho desde o primeiro contato realizado por *e-mail*. Cada trabalhador teve dois encontros presenciais com a pesquisadora, sendo o primeiro para a IaS e o segundo para a confrontação. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio (com prévia autorização pelos participantes), transcritas e enviadas por e-mail para cada um dos trabalhadores. A entrevista de Confrontação ocorreu após o envio por e-mail da transcrição da entrevista de Instrução, com orientação de leitura prévia pelo participante.

A IaS pressupõe que o clínico do trabalho/pesquisador deverá ser o sócia de um trabalhador e o substituirá em sua atividade de trabalho. O sócia é “um interlocutor deliberadamente artificial que apresenta um defeito irremediável: não sabe, mas deve saber” (Clot, 2007, p. 149). O clínico da atividade orienta ao trabalhador: “Suponha que eu seja seu sócia e que amanhã vou substituí-lo em seu local de trabalho. Quais instruções você deveria me transmitir para que ninguém perceba a substituição?” (Clot, 2007, p. 144). Diante dessa proposta, o trabalhador deve colocar-se na posição de instrutor e, dessa forma, ajudar seu sócia “a se orientar em uma situação que ele não conhece, ao lhe indicar não só o que faz habitualmente, mas também aquilo que não faz nessa situação, aquilo que deveria, sobretudo, não fazer ao substituí-lo, aquilo que ele poderia fazer, mas que não se faz etc.” (Clot, 2007, p. 146).

Concluído o momento da instrução acima descrito, segue-se a entrevista de confrontação. É solicitado que o trabalhador faça a leitura prévia da transcrição da entrevista anterior, que pode ser gravada em áudio e/ou vídeo. A entrevista de confrontação é destinada às reflexões e comentários acerca da experiência da IaS, oportunizando ao trabalhador uma

retomada da própria atividade de trabalho, que inclui as possibilidades realizadas e aquelas não realizadas (Batista & Rabelo, 2013).

A técnica da IaS conduz ao processo de coanálise em que o trabalhador participa ativamente da construção das informações que vão compor a análise do trabalho. De acordo com Conceição, Rosa e Osório da Silva (2017), os métodos indiretos de análise da atividade de trabalho (como a IaS) produzem registros da atividade sobre as quais a coanálise se debruçará. Clot (2007, p. 144) afirma que “essa situação em que o sujeito dialoga consigo mesmo sob a restrição de uma relação com o outro torna a sua própria experiência alheia”, podendo motivar a transformação da atividade. Esses registros permitem ao trabalhador se apropriar do *status* de pesquisador, ou seja, assumir o papel de observador da atividade. Salienta-se que a entrevista de confrontação originou um novo material, que foi igualmente transcrito e analisado clinicamente.

4.4.4. Análise do Estudo 2

Optou-se pela análise dos dados por meio do método clínico-qualitativo, conforme proposto por Egberto Turato (2000, 2005). Segundo o autor, o pesquisador deve apresentar conhecimento teórico e prático prévios, para embarcar num processo indutivo-dialético. A interpretação dos dados deve começar a acontecer já durante os primeiros contatos com os participantes, de modo que devem ser observadas até mesmo as manifestações não verbais dos sujeitos que possam lhe dar indícios interpretativos. De acordo com Turato (2010), a metodologia clínico-qualitativa utiliza-se das inquietações do pesquisador, como impulso para a origem do questionamento frente aos fenômenos, sendo esta uma luta interior para busca da compreensão das questões humanas. Daí vem a expressão “pesquisador como *bricoleur*” (Denzin & Lincoln, 2006), termo em francês que determina aquele que compõe fatos a partir de fragmentos e o reconstrói para constituir um novo pensamento.

É relevante destacar também o caráter indutivo no método clínico-qualitativo. Embora se utilize de um processo dedutivo para chegar à essência do fenômeno, Bassora e Campos (2010) esclarecem que comumente se faz necessária a prática social para validar as pesquisas em ciências sociais e de saúde. Turato (2005) apresenta a cientificidade do método clínico-qualitativo, hoje amplamente utilizado. Segundo o autor, a pesquisa qualitativa não se propõe a explicar as ocorrências com as pessoas, mensurando seus comportamentos. Pretende, sim, conhecer a fundo suas vivências, e as representações que essas pessoas têm dessas experiências vividas.

A perspectiva de transformação da realidade, defendida no presente estudo, não é descrita pelo método clínico-qualitativo de Turato (2000, 2005), mas ancorada na metodologia Clínica da Atividade (Clot, 2007, 2010b).

A IaS é técnica comprovada pela abordagem Clínica da Atividade, entretanto, as atividades de trabalho a serem analisadas não estão “prontas” à espera de uma explicitação, e o papel do sócia pesquisador não consiste em validar a atividade do outro por meio da análise. Para além da simples narrativa do vivido ou das análises generalizantes que podem ser feitas, interessa à Clínica da Atividade impulsionar os trabalhadores à reflexão sobre as atividades que lhes são próprias. Roger (2013), a partir da perspectiva vigostkiana, afirma que é preciso “provocar” o desenvolvimento para poder estudá-lo.

Assim, o principal analista da atividade de trabalho deve ser o próprio trabalhador, e não um especialista. Segundo Clot (2007, p. 129) trata-se “não de um método a ser aplicado, mas de uma metodologia de co-análise, re-concebida com eles, a cada vez singular, atendendo às expectativas científicas também”.

5. Resultados e discussão

O capítulo que se inicia traz, em seções distintas, os resultados e discussão do Estudo 1 (quantitativo) e do Estudo 2 (qualitativo): dois estudos independentes que abordam o adoecimento psíquico dos TAEs do IFRN.

5.1. Resultados e discussão do Estudo 1

Este capítulo destina-se à apresentação, análise e discussão dos resultados da pesquisa, com apoio da literatura, subdividido em três itens: a caracterização da amostra geral dos respondentes (n = 434); a prevalência de TMC em TAEs do IFRN (n = 434); e a caracterização da amostra de servidores que referiram algum adoecimento psíquico (n = 60).

5.1.1. Caracterização socioprofissional da amostra

A Tabela A1 (Apêndice C) faz a descrição do perfil dos respondentes do Estudo 1 desta pesquisa (n = 434), que aborda perguntas do questionário socioprofissional. Observa-se que aproximadamente 54% dos participantes são do sexo feminino e 46% do sexo masculino; 52% têm até 34 anos e 48% têm mais que 34 anos de idade. Com relação ao estado civil 64% são casados ou estão em união estável; 30% são solteiros e aproximadamente 6% são separados ou divorciados. A maior parte dos respondentes tem o grau de instrução máximo de especialista (42,86%); 29% são mestres; 19% são graduados; 6,45% têm o ensino médio e/ou técnico e 2,76% são doutores.

Os 434 respondentes estão lotados entre os 21 campi do IFRN e Reitoria. Conforme observado na Figura A1 (Apêndice D), destacaram-se: 16,13% de servidores da Reitoria e 11,75% do *campus* Natal-Central. Os demais *campi* situados na grande Natal (Natal-Zona Norte, Natal-Cidade Alta, EaD, Parnamirim, Ceará-Mirim e São Gonçalo do Amarante)

somam 24,2% dos sujeitos. Cada um dos demais 14 *campi* tiveram participação média de 3,42% nas respostas.

Com relação à classe na carreira TAE, houve proporção equivalente de respondentes da classe D – nível médio – (41%) e da classe E – nível superior – (42%); 15% são pertencentes à classe C – nível fundamental; as classes A e B juntas somam menos de 2% dos respondentes. Com relação à atividade remunerada, 83% dos sujeitos laboram exclusivamente no IFRN e 16,36% dos respondentes afirmaram que possuem outra ocupação laboral além do IFRN (10% agregam alguma atividade laboral autônoma ao vínculo com a instituição; 5% têm vínculo com duas instituições públicas e 2% têm atividade laborativa em empresa privada, além do trabalho que exerce no IFRN). A maior parte dos respondentes (71,66%) não possui função gratificada ou cargo de direção; 22,58% recebem alguma Função Gratificada (FG1, FG2 ou FG4) e menos de 2% dos respondentes está atribuído a algum Cargo de Direção (CD2, CD3 ou CD4).

No que tange o tempo de trabalho no IFRN, 76,73% labora há mais de 4 anos; 23,27% têm até 2 anos de trabalho; e 16,36% possuem entre 2 e 4 anos na instituição. A respeito do tempo de lotação no *campus*, 54,38% dos servidores estão laborando há mais de 4 anos. Encontrou-se percentual semelhante entre aqueles que têm até 2 anos e os que têm entre 2 e 4 anos atuando no *campus* atual (aproximadamente 23%).

Acerca das demais questões sócio-profissionais, 264 trabalhadores (60,83%) consideram que “frequentemente” atingem às expectativas institucionais em relação ao trabalho que executam; 109 (25%) consideram que “sempre” atingem; 57 (13,13%) avaliam que atingem “mais ou menos” às expectativas institucionais; e 11 trabalhadores (2,53%) consideram que “raramente” ou “nunca” alcançam as expectativas esperadas pela instituição.

Com relação às condições de trabalho para a realização das atividades, 281 TAEs (64,75%) consideram que “sempre” ou “frequentemente” possuem condições adequadas; 128

trabalhadores (aproximadamente 30%) julgam que as condições de trabalho são “mais ou menos” adequadas e 25 respondentes (em torno de 5,7%) consideram que “raramente” ou “nunca” encontram condições adequadas para a realização de suas atividades laborais.

Quando questionados se percebem que colegas estão adoecendo pelo trabalho, 162 trabalhadores (37,33%) afirmam perceber “sempre” ou “frequentemente”; 126 (29%) responderam “mais ou menos”; e 146 TAEs (33,64%) assinalaram que “raramente” ou “nunca” observa a relação do adoecimento dos colegas em razão do trabalho.

As relações de trabalho são avaliadas como “excelentes” ou “boas” para 272 TAEs (62,68%); 119 respondentes (27,42%) consideram “razoável”; e 43 trabalhadores (aproximadamente 10%) consideram as relações de trabalho como estando “ruins” ou “péssimas”.

Verificou-se que houve avaliação positiva dos técnicos-administrativos com relação às expectativas institucionais em relação ao trabalho que executam; às condições de trabalho para a realização das atividades; e às relações de trabalho. Encontrou-se pouca discrepância nas respostas acerca da percepção que outros colegas estão adoecendo pelo trabalho, predominando as respostas “frequentemente” e “sempre”.

Ainda no questionário socioprofissional, questionou-se sobre a interferência da organização do trabalho e sua relação com o desgaste emocional do servidor, apresentada na Figura 1. Considera-se relevante que não houve significativa divergência entre as respostas “sempre” ou “frequentemente” (123 trabalhadores, correspondendo a 28,34%) e aqueles que responderam “raramente” para a mesma pergunta (124 pessoas, representando 28,57% do total), coerente com o número de respostas “mais ou menos” (166 respondentes ou 38,25%). Parte-se do pressuposto que quem responde de “raramente” em diante considera que há, em alguma medida, desgaste emocional provocado pela organização do trabalho. Embora não seja o percentual mais relevante, salienta-se que 123 pessoas (28,34%) consideram que

“sempre” ou “frequentemente” a forma como o trabalho é organizado favoreceu o desgaste emocional.

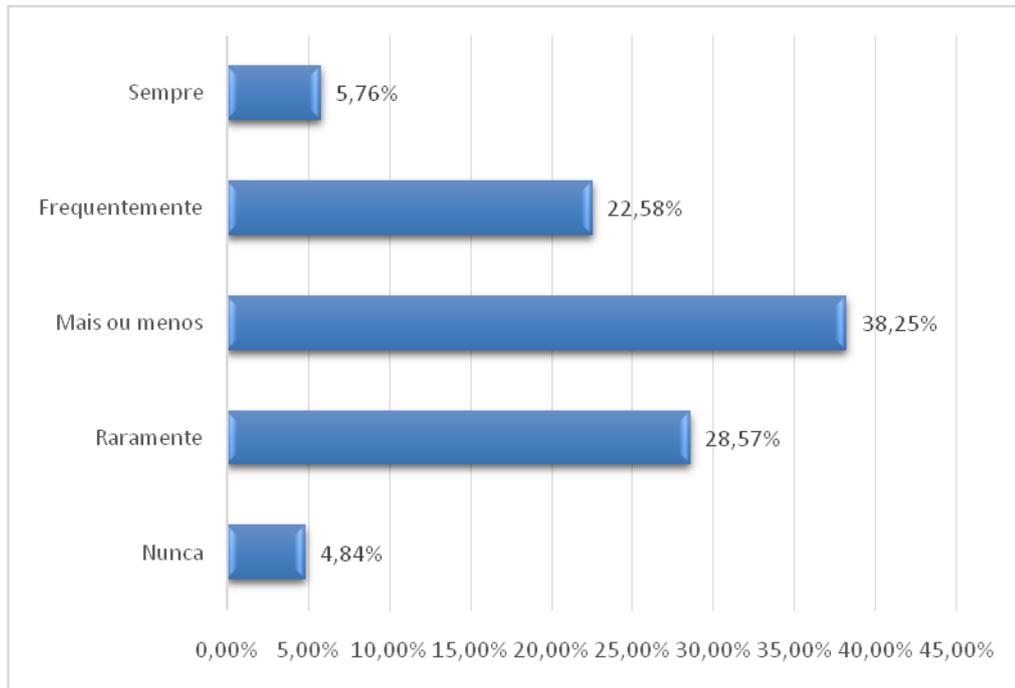


Figura 1. A forma como o seu trabalho é organizado favorece o seu desgaste emocional?

De acordo com Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010), os processos políticos, econômicos e culturais, que têm ressonância no desgaste mental dos trabalhadores, percorrem a esfera macrossocial, os contextos nacionais e as várias estruturas internas das organizações, até alcançarem os sujeitos em diferentes situações concretas de trabalho. As autoras consideram que a saúde mental é prejudicada pelas atuais contradições entre modernização e expansão da precarização social e do trabalho. A partir dessa premissa, apresentam uma análise crítica do modo pelo qual, em nome de uma excelência cujo significado conjuga perfeição e superioridade, a organização do trabalho pode promover a exposição do trabalhador aos limites humanos. Seligmann-Silva (2011) aponta a necessidade de se escapar

das interpretações que enfatizam fatores e não enxergam os processos que engendram desgaste e adoecimento.

Na Figura 2, observa-se que 261 respondentes (60,14%) consideram o trabalho que desenvolve no IFRN como sendo “fundamental” ou “muito importante” para a instituição; 161 servidores (37,10%) julgam que executam um trabalho “importante” e 12 trabalhadores (2,76%) avaliam que desenvolvem um trabalho “pouco importante” na instituição.

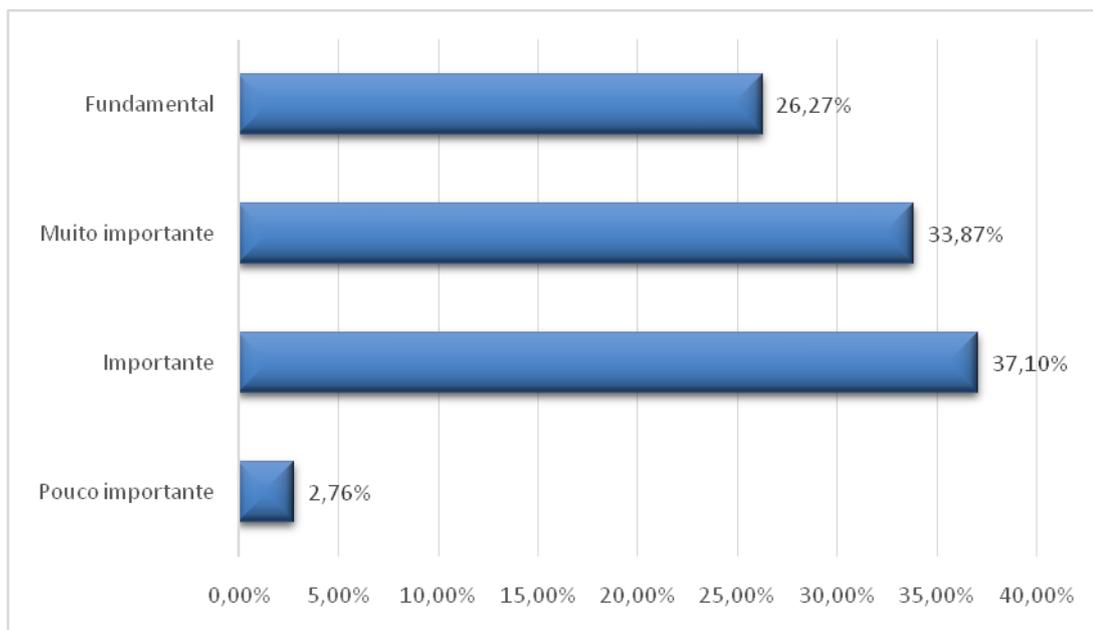


Figura 2. Qual a sua avaliação com relação ao trabalho que você desenvolve no IFRN?

A partir dos dados trazidos na Figura 2, observa-se que há uma avaliação positiva dos TAEs com relação ao trabalho desenvolvido no IFRN. Jardim, Ramos e Glina (2014) destacam que o trabalho ocupa um lugar fundamental na dinâmica do investimento afetivo das pessoas. Para os autores, um trabalho desprovido de significação ou não reconhecido, pode ser determinante para o sofrimento psíquico. Oliveira (2002, p. 87) afirma que “o sentido dado pelo trabalhador em situação está no coração do processo de trabalho”.

Observa-se em evidência na Figura 3, que 170 servidores (39,17%) consideram que “raramente” o trabalho produz sofrimento. Entretanto, quando somadas as respostas “sempre”, “frequentemente” e “mais ou menos”, observa-se que existem 188 trabalhadores (43,3%) que consideram que, em alguma medida, há sofrimento provocado pelo trabalho. 76 servidores (17,51%) afirmam que o seu trabalho nunca produz sofrimento.

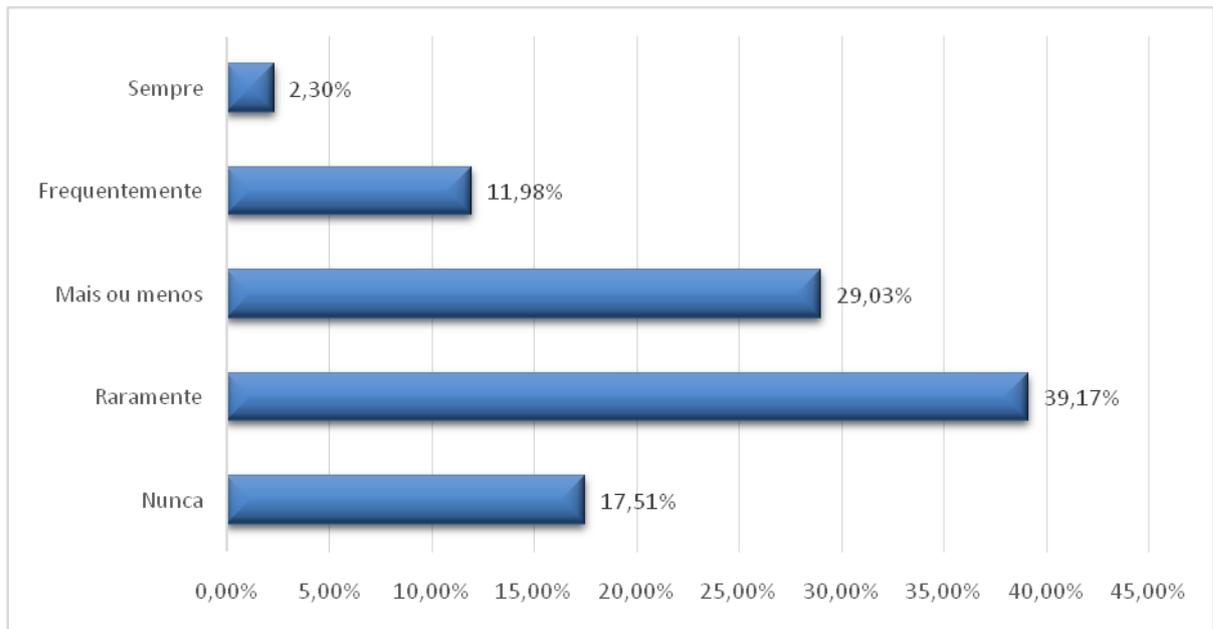


Figura 3. O seu trabalho produz sofrimento?

Os dados apresentados na Figura 3 podem estar em consonância com a contribuição de Borsoi (2007) quando afirma que nem sempre o indivíduo identifica seu sofrimento como sendo de ordem psíquica. Caso identifique essa relação, comumente não procura ajuda e dificilmente associa seu sofrimento às situações de trabalho. Muitas vezes os problemas pessoais acabam ocultando que o ambiente laboral também pode estar sendo adoecedor. Ainda segundo a autora, “há um segundo aspecto importante que dificulta encontrar elementos que sirvam de base para estabelecer a relação entre trabalho e sofrimento psíquico: nas organizações, não é muito comum o diagnóstico de casos graves ou claramente delineados

como doença mental ou transtorno mental. Isto porque, se o sofrimento ocorre, antes de ele tornar-se um problema para a organização, o trabalhador tende, de algum modo, a se afastar de sua atividade, ou dela é afastado, com diagnósticos que geralmente não refletem o que de fato sofre” (Borsoi, 2007, p. 105).

5.1.2. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns

A seguir, será apresentada a análise da variável dependente do Estudo 1, a saber: a prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC), analisada a partir do instrumento SRQ-20.

Optou-se inicialmente por apresentar a descrição das respostas, com suas respectivas figuras, separadas pelos quatro grupos de sintomas previstos no instrumento: sintomas somáticos, humor depressivo-ansioso, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos. Em seguida, discutiu-se a respeito da prevalência de TMC encontrada entre os trabalhadores TAEs do IFRN. Considerando a variedade de achados em outros estudos, pode-se inferir que os grupos predominantes de sintomas variam de acordo com a natureza do trabalho.

Considerando que, para o grupo de trabalhadores semelhantes aos do presente estudo (servidores públicos de instituições federais de ensino) e que utilizaram o mesmo instrumento (SRQ-20), foram encontrados poucos estudos, pesquisou-se acerca da prevalência de TMC entre outros grupos ocupacionais, visto que a descrição de dados de prevalência TMC em diferentes grupos ocupacionais ajuda a dimensionar a relevância do sofrimento psíquico entre os trabalhadores estudados, com base em estimativas de transtornos identificados em diferentes contextos. Entretanto, é importante frisar que não estão sendo discutidos ou comparados aspectos específicos dos diferentes gêneros profissionais citados.

Com relação aos sintomas somáticos, a Figura 4 revela que 186 respondentes (42,86%) dormem mal; 153 trabalhadores (35,25%) têm dores de cabeça frequentes; 260 servidores (mais de 60%) referem algum tipo de problema no sistema digestivo (se somados

os sintomas “sensações desagradáveis no estômago” e “má digestão”); 67 (15,5%) têm tremores de mão e 53 servidores (12,21%) têm falta de apetite. Observa-se que, em estudos realizados com outros trabalhadores, utilizando o instrumento SRQ-20, “dormir mal” também aparece como o sintoma somático mais evidente. Em pesquisa semelhante realizada com residentes de medicina, médicos e outros profissionais não médicos, aproximadamente 69% dos respondentes informaram “dormir mal” (Carvalho et al., 2013); bem como 27,2% dos eletricitários (Souza, Carvalho, Araújo, & Porto, 2010) trouxeram a mesma queixa.

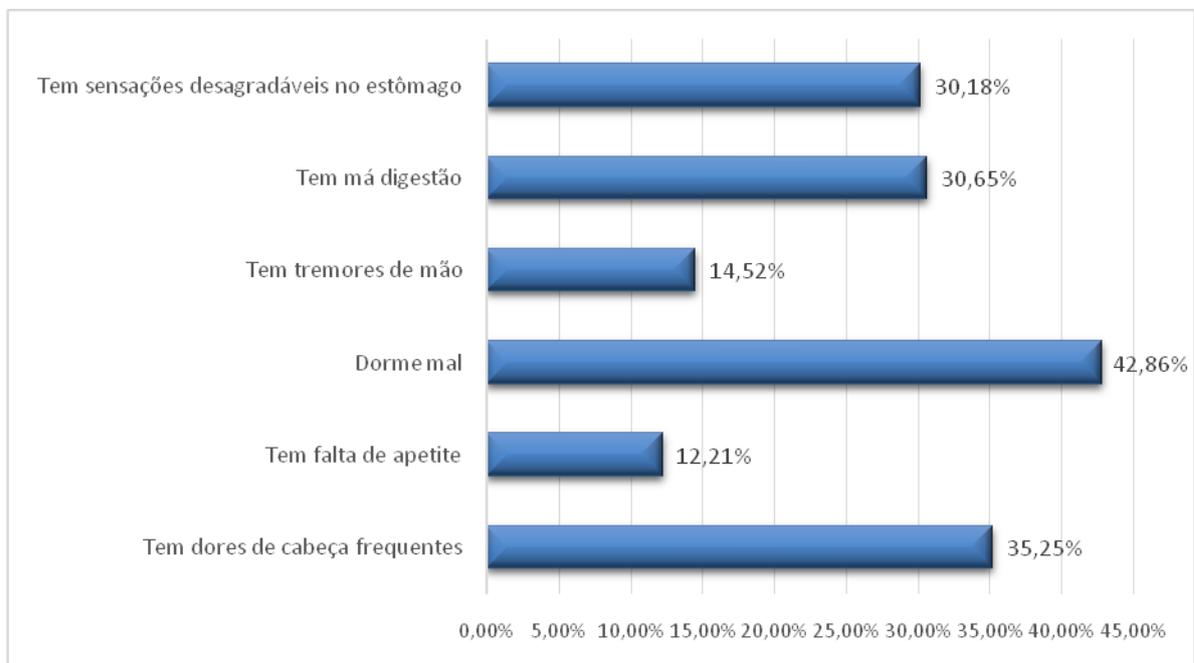


Figura 4. Respostas do SRQ-20 para sintomas somáticos.

A Figura 5 demonstra os sintomas que identificam humor depressivo-ansioso: 263 trabalhadores (60,6%) informaram sentir-se nervoso, tenso ou preocupado; 150 respondentes (34,56%) alegam que têm se sentido triste ultimamente; 116 servidores (26,73%) informam que se assustam com facilidade e 73 respondentes (16,82%) dizem que têm chorado mais do que de costume. Assim como observado para o grupo de sintomas apresentados anteriormente, para pesquisas semelhantes com outros trabalhadores, a queixa “sente-se

nervoso, tenso ou preocupado” aparece como mais relevante entre o grupo de sintomas humor depressivo-ansioso. Guirado e Pereira (2016) identificaram que essa era a queixa predominante desse grupo de sintomas em funcionários de uma indústria metalúrgica em São Paulo. Souza et al. (2010) apresentaram que 41,1% dos eletricitários referem essa queixa.

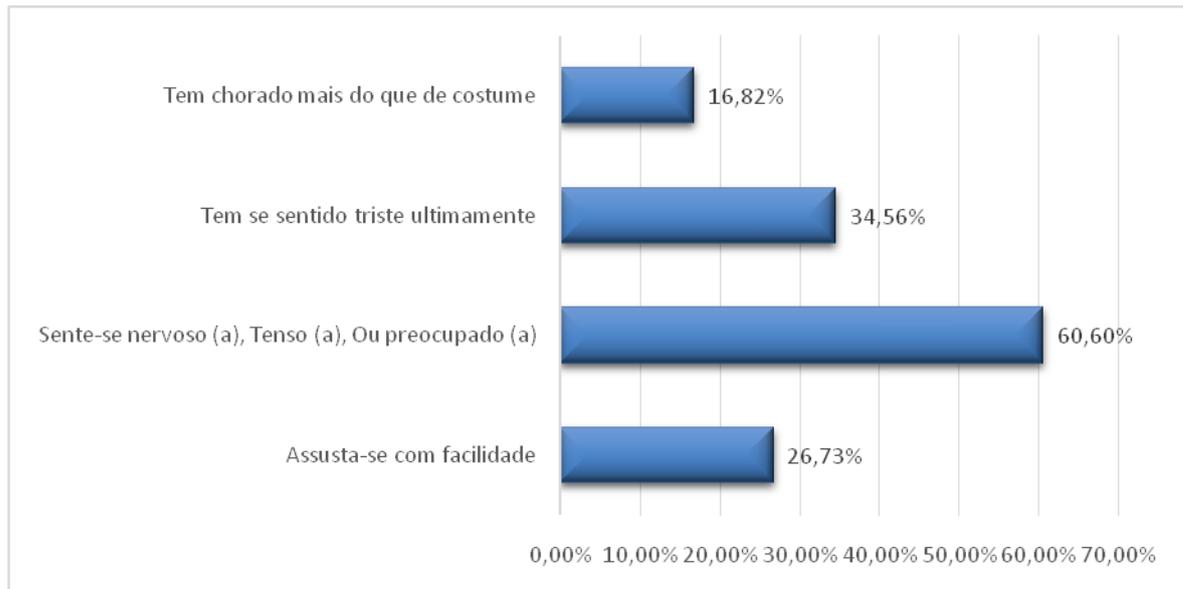


Figura 5. Respostas do SRQ-20 para sintomas de humor depressivo-ansioso.

Para o grupo de sintomas que identificam decréscimo de energia vital, é possível verificar, na Figura 6, que 373 respondentes (mais de 86%) têm queixa com relação ao cansaço (quando somados os sintomas “cansa-se com facilidade” e “sente-se cansado o tempo todo”); aproximadamente 160 servidores (37%) têm dificuldades para tomar decisões, bem como encontram dificuldades para realizar com satisfação as suas atividades diárias; 121 trabalhadores (28%) consideram que têm tido dificuldade para pensar com clareza e 76 servidores (17,51%) encontram dificuldades na realização do trabalho, de modo a causar-lhes algum sofrimento. Pesquisas que também fizeram uso do instrumento SRQ-20, identificaram

que o sintoma “cansar-se com facilidade” também prevaleceu em grupos de trabalhadores distintos².

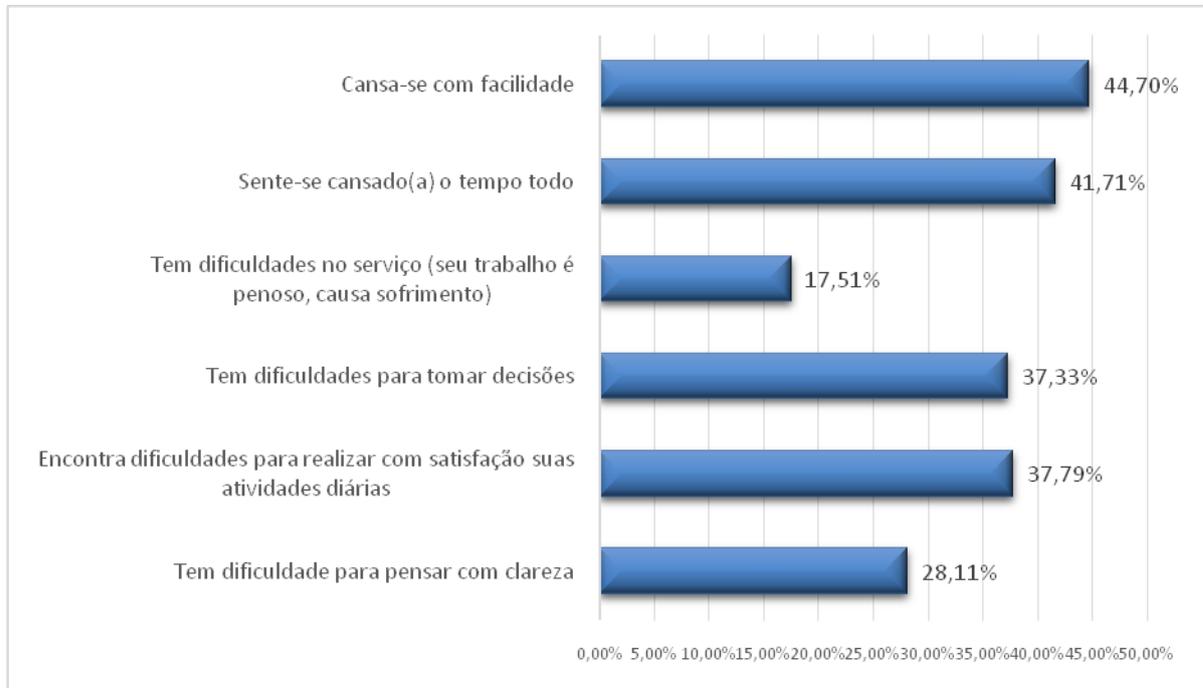


Figura 6. Respostas do SRQ-20 para sintomas de decréscimo de energia vital.

Observando a Figura 7, verifica-se que aproximadamente 130 respondentes (30%) afirmam que têm perdido o interesse pelas coisas; 48 trabalhadores (11%) afirmam sentirem-se uma pessoa inútil; aproximadamente 35 servidores (8%) consideram que são incapazes de desempenhar um papel útil em suas vidas; e dos 32 respondentes (7,37%) têm tido ideias de acabar com a vida.

² Entre os trabalhadores marítimos, prevaleceu o sintoma “cansam com facilidade” (Silva et al., 2017), bem como entre trabalhadores de uma indústria metalúrgica (Guirado & Pereira, 2016). Entre residentes de medicina, médicos e outros profissionais não médicos, “cansar-se com facilidade” também foi a queixa mais presente para o grupo de sintomas decréscimo de energia vital, referido em média por 64,8% dos respondentes (Carvalho et al., 2013).

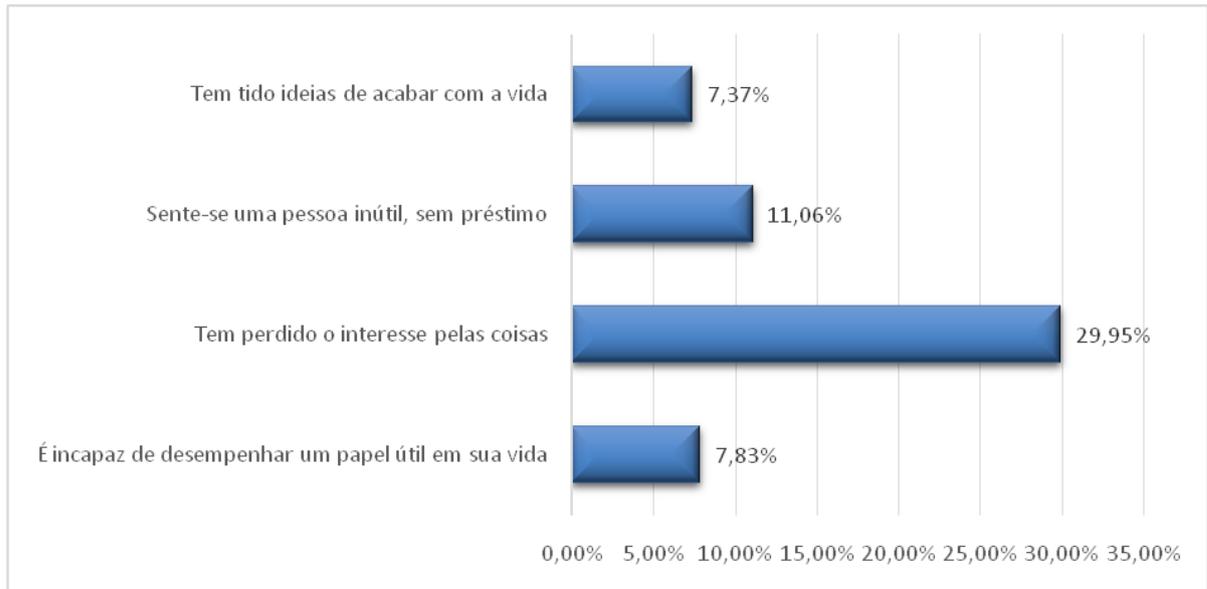


Figura 7. Respostas do SRQ-20 para sintomas de pensamentos depressivos.

Pesquisa realizada por Guirado e Pereira (2016), com o instrumento SRQ-20, com funcionários de uma indústria metalúrgica, também encontrou “ter perdido o interesse pelas coisas” como queixa mais frequente, assim como no estudo de Souza et al. (2010), em que 14,6% dos eletricitários assinalaram essa queixa. Embora se tratem de tipicidade de trabalho muito distintas, observa-se discrepância entre esse e o percentual de 29,95% de respondentes com presença de sintoma de pensamento depressivo entre os TAEs do IFRN.³

No instrumento SRQ-20, embora 93% dos respondentes (404 pessoas) tenham afirmado não ter ideia de acabar com a vida, existem 32 servidores técnicos-administrativos no IFRN (aproximadamente 7%) que afirmaram ter ideação suicida. Para além do percentual, existem pessoas. Portanto, há uma situação de adoecimento mental que precisa ser discutida com trabalhadores e gestores.

A partir de então, considerando as respostas ao instrumento SRQ-20 (n = 434), apresenta-se discussão da prevalência de 37% de Transtorno Mental Comum encontrada entre

³ Ainda a respeito do estudo com os eletricitários: 3,2% afirmaram ser incapazes de desempenhar um papel útil na vida, outros 3,2 sentem-se uma pessoa inútil e 2,5% têm tido ideias de acabar com a vida (Souza et al., 2010).

os trabalhadores TAEs do IFRN, que corresponde a 160 trabalhadores. Tal índice é considerado alto quando comparado à prevalência de 30% estimada pela OMS (2011), bem como quando se observa o resultado encontrado entre servidores (docentes e TAEs) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, onde foi verificada a prevalência de 18,4% de trabalhadores com suspeição de TMC (Alarcon, 2014). Uma prevalência de 9,9% de TMC, muito abaixo da detectada no presente estudo, foi encontrada por Pinto e Lessa (2013) em servidores da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Outro estudo realizado por Tavares et al. (2014) com enfermeiros docentes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, foi encontrada a prevalência de 20,1%.

Acerca das prevalências de TMC encontradas em outras categorias ocupacionais, Carvalho et al. (2013) em outro estudo, demonstrou entre os residentes médicos a prevalência de 51,1% de TMC. Os autores consideram um dado muito elevado quando comparado às investigações com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, com prevalências entre 26% e 43,3%. Uma das menores prevalências de TMC encontradas entre trabalhadores, em pesquisas que utilizaram o mesmo instrumento, foi de 6,1% para motoristas de caminhão (Ulhôa et al., 2010).

Ressalta-se que a suspeição de TMC em 160 trabalhadores é um indicador que fala por si mesmo, revelando a necessidade de maior atenção, intervenção e acompanhamento da saúde mental dos servidores do IFRN.

Em seguida, será apresentada a Tabela 1, que buscou realizar a associação entre a variável dependente – prevalência de Transtorno Mental Comum – e as demais variáveis presentes no questionário socioprofissional aplicado virtualmente com os servidores TAEs (n = 434). Conforme observado na referida tabela, oito variáveis (em destaque) foram analisadas como estatisticamente relevantes ($p < 0,05$), quando comparadas com os servidores em suspeição de TMC, são elas: a) sexo ($p < 0,001$); b) alcance das expectativas do IFRN sobre o

trabalho desenvolvido pelo servidor ($p = 0,001$); c) organização do trabalho ($p < 0,001$); d) condições de trabalho ($p < 0,001$); e) avaliação que o trabalho produz sofrimento ($p < 0,001$); f) percepção que colegas estão adoecendo pelo trabalho ($p < 0,001$); g) afastamento do trabalho por motivo de CID-F ($p < 0,001$); e h) relação estabelecida entre o adoecimento psíquico anterior e a atividade de trabalho ($p = 0,016$).

Na análise bivariada, não se observou associações estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas ou socioprofissionais, corroborando os estudos de Alcântara e Assunção (2016) e Silva e Menezes (2008), realizados com agentes comunitários de saúde. Dito de outra forma, não foi possível associar a prevalência de TMC às variáveis: estado civil; escolaridade; função gratificada; jornada de trabalho no IFRN; existência de outra ocupação remunerada; avaliação do servidor com relação ao trabalho desenvolvido na instituição; tempo de serviço na instituição; e tempo de lotação no *campus* atual.

Destaca-se também que não foram encontradas associações entre a prevalência de TMC e nenhum cargo específico, nem com as classes do cargo na carreira TAE. Optou-se por manter na Tabela 1 a análise de alguns cargos que foram investigados no Estudo 2 da pesquisa (Pedagogo e Assistente de alunos), bem como, o cargo de Assistente em administração, por ser o mais representativo (na pesquisa e na instituição), entretanto, nenhuma associação foi estatisticamente relevante.

Tabela 1

Comparação de proporções de prevalência de TMC com as variáveis contextuais

Variável	TMC		RP	IC (95%)	Valor de <i>p</i>
	Sim (%)	Não (%)			
Sexo					
Feminino	104 (44,4%)	130 (55,6%)	1,62	1,24-2,11	<0,001
Masculino	55 (27,5%)	145 (72,5%)			
Idade					
Até 34 anos	92 (40,7%)	134 (59,3%)	1,26	0,98-1,63	0,066
> 34 anos	67 (32,2%)	141 (67,8%)			
Estado civil					
Casado(a)/união estável	96 (34,5%)	182 (65,5%)	0,84	0,65-1,09	0,190
Solteiro(a)	54 (41,2%)	77 (58,8%)			

(continua)

Variável	TMC		RP	IC (95%)	Valor de p
	Sim (%)	Não (%)			
Escolaridade					
Doutorado	5 (41,7%)	7 (58,3%)	1,00		0,218
Mestrado	45 (35,7%)	81 (64,3%)	1,17	0,57-2,37	
Especialização	60 (32,3%)	126 (67,7%)	1,29	0,64-2,60	
Graduação	36 (43,9%)	46 (56,1%)	0,95	0,47-1,94	
Ensino médio/técnico	13 (46,4%)	15 (53,6%)	1,09	0,60-1,96	
Classe do cargo na carreira TAE					
C	28 (42,4%)	38 (57,6%)	1,00		0,304
D	70 (38,9%)	110 (61,1%)	0,94	0,74-1,19	
E	60 (33,0%)	122 (67,0%)	1,29	0,91-1,82	

(continua)

Variável	TMC		RP	IC (95%)	Valor de p
	Sim (%)	Não (%)			
Cargo Assistente em Administração					
Sim	35 (34,0%)	68 (66,0%)	0,91	0,67-1,23	0,522
Não	124 (37,5%)	207 (62,5%)			
Cargo Assistente de Alunos					
Sim	6 (31,6%)	13 (68,4%)	0,86	0,44-1,68	0,640
Não	153 (36,9%)	262 (63,1%)			
Cargo Pedagogo ou Técnico em Assuntos Educacionais					
Sim	14 (40,0%)	21 (60,0%)	1,10	0,72-1,69	0,667
Não	145 (36,3%)	254 (63,7%)			

(continua)

TMC

Variável	TMC		RP	IC (95%)	Valor de p
	Sim (%)	Não (%)			
Tempo de serviço em anos					
Até 2 anos	8 (26,7%)	22 (73,3%)	1,00		0,108
< 2 e < 4 anos	33 (46,5%)	38 (53,5%)	0,57	0,30-1,09	
> 4 anos	118 (35,4%)	215 (64,6%)	0,75	0,41-1,39	
Tempo de lotação no campus					
Até 2 anos	39 (38,6%)	62 (61,4%)	1,00		0,536
< 2 e < 4 anos	39 (40,2%)	58 (59,8%)	0,96	0,68-1,36	
> 4 anos	81 (34,3%)	155 (65,7%)	1,13	0,83-1,52	
Função gratificada					
Sim	45 (36,6%)	78 (63,4%)	1,00	0,76-1,31	0,989
Não	114 (36,7%)	197 (63,3%)			

(continua)

TMC

Variável	TMC		RP	IC (95%)	Valor de p
	Sim (%)	Não (%)			
Jornada de trabalho no IFRN					
30 horas	51 (38,1%)	83 (61,9%)	1,05	0,81-1,37	0,722
40 horas	107 (36,3%)	188 (63,7%)			
Possui outras ocupações remuneradas?					
Sim	21 (29,6%)	50 (70,4%)	0,78	0,53-1,14	0,177
Não	138 (38,0%)	225 (62,0%)			

(continua)

Variável	TMC		RP	IC (95%)	Valor de p
	Sim (%)	Não (%)			
Avaliação com relação ao trabalho desenvolvido					
Pouco importante	9 (75,0%)	3 (25,0%)	1,00		0,482
Importante	56 (34,8%)	105 (65,2%)	2,16	1,46-3,18	
Muito importante	52 (35,4%)	95 (64,6%)	2,12	1,43-3,14	
Fundamental	42 (36,8%)	72 (63,2%)	2,04	1,36-3,05	
O trabalho desenvolvido atinge as expectativas do IFRN?					
Raramente	3 (75,0%)	1 (25,0%)	1,00		0,001
Mais ou menos	34 (59,6%)	23 (40,4%)	1,26	0,69-2,30	
Frequentemente	88 (33,3%)	176 (66,7%)	2,25	1,25-4,06	
Sempre	34 (31,2%)	75 (68,8%)	2,40	1,28-4,52	

(continua)

TMC

Variável	TMC		RP	IC (95%)	Valor de p
	Sim (%)	Não (%)			
A forma como o seu trabalho é organizado favorece o seu desgaste emocional?					
Nunca	1 (4,8%)	20 (95,2%)	1,00		< 0,001
Raramente	20 (16,1%)	104 (83,9%)	0,30	0,04-2,08	
Mais ou menos	59 (35,5%)	107 (64,5%)	0,13	0,02-0,92	
Frequentemente	59 (60,2%)	39 (39,8%)	0,08	0,01-0,54	
Sempre	20 (80,0%)	5 (20,0%)	0,06	0,01-0,41	

(continua)

TMC

Variável	TMC		RP	IC (95%)	Valor de p
	Sim (%)	Não (%)			
Suas condições de trabalho são adequadas para a realização das suas atividades?					
Nunca	6 (85,7%)	1 (14,3%)	1,00		< 0,001
Raramente	8 (44,4%)	10 (55,6%)	1,93	1,06-3,51	
Mais ou menos	75 (58,6%)	53 (41,4%)	1,46	1,05-2,05	
Frequentemente	59 (28,4%)	149 (71,6%)	3,02	2,08-4,38	
Sempre	11 (15,1%)	62 (84,9%)	5,69	3,05-10,61	

(continua)

TMC

Variável	TMC		RP	IC (95%)	Valor de p
	Sim (%)	Não (%)			
O seu trabalho produz sofrimento?					
Nunca	8 (10,5%)	68 (89,5%)	1,00		< 0,001
Raramente	39 (22,9%)	131 (77,1%)	0,46	0,23-0,93	
Mais ou menos	64 (50,8%)	62 (49,2%)	0,21	0,11-0,41	
Frequentemente	38 (73,1%)	14 (26,9%)	0,14	0,07-0,28	
Sempre	10 (100,0%)	0 (0,0%)	0,11	0,05-0,20	

(continua)

Variável	TMC		RP	IC (95%)	Valor de p
	Sim (%)	Não (%)			
Você percebe se outros colegas estão adoecendo pelo trabalho?					
Nunca	6 (15,0%)	34 (85,0%)	1,00		< 0,001
Raramente	26 (24,5%)	80 (75,5%)	0,61	0,27-1,37	
Mais ou menos	42 (33,3%)	84 (66,7%)	0,45	0,21-0,98	
Frequentemente	72 (51,8%)	67 (48,2%)	0,29	0,14-0,62	
Sempre	13 (56,5%)	10 (43,5%)	0,27	0,12-0,60	
Afastamento do trabalho por motivo de CID F					
Sim	39 (65,0%)	21 (35,0%)	2,03	1,60-2,57	< 0,001
Não	120 (32,1%)	254 (67,9%)			

Variável	TMC		RP	IC (95%)	Valor de p
	Sim (%)	Não (%)			
Relação estabelecida entre o adoecimento psíquico e a atividade de trabalho					
Nenhuma relação	3 (30,0%)	7 (70,0%)	1,00		0,016
Alguma relação	6 (85,7%)	1 (14,3%)	0,35	0,13-0,95	
Relação moderada	5 (50,0%)	5 (50,0%)	0,60	0,19-1,86	
Muito relacionada	8 (61,5%)	5 (38,5%)	0,49	0,17-1,38	
Extremamente relacionada	17 (85,0%)	3 (15,0%)	0,35	0,13-0,93	

A partir de então, discute-se cada uma das variáveis contextuais estatisticamente relevantes mencionadas anteriormente. Observa-se que 104 respondentes do sexo feminino (44%) apresentam TMC, o que representa 62% a mais de prevalência em relação ao sexo masculino. A prevalência de TMC em mulheres é o achado mais frequente em estudos epidemiológicos desta natureza, como visto nos estudos de Alarcon (2014), Maragno et al. (2006), Rocha et al. (2010), entre outros. Segundo estudos de Andrade, Viana e Silveira (2006), na idade adulta, aparecem grandes diferenças entre homens e mulheres, em relação aos Transtornos Mentais, pois a mulher apresenta maior vulnerabilidade para sintomas depressivos e ansiosos, que estão em especial ligados ao período reprodutivo. A esse respeito, pode-se refletir também sobre a desigualdade da divisão do trabalho com relação ao gênero, tanto na vida laboral quanto em relação ao trabalho doméstico. Segundo relatório da OIT (2013), a incorporação das mulheres ao mercado de trabalho vem ocorrendo de forma expressiva sem que tenha ocorrido uma nova pactuação em relação à responsabilidade pelo trabalho de reprodução social, que continua sendo assumida, exclusiva ou principalmente, pelas mulheres. Segundo o referido relatório, apesar da jornada semanal média das mulheres no mercado de trabalho ser inferior a dos homens (36 contra 43,4 horas), ao somar-se o tempo de trabalho dedicado aos afazeres domésticos, a jornada média semanal total feminina alcançava 58 horas e ultrapassava em cinco horas a masculina (52,9 horas).

A segunda variável contextual estatisticamente relevante, mostra que 75% dos trabalhadores que consideram que “raramente” ou “nunca” alcançam as expectativas da instituição por meio do trabalho que executam, apresentam Transtorno Mental Comum. Dito em outras palavras, as chances de apresentar TMC são maiores nos trabalhadores que sentem que não alcançam as expectativas institucionais.

Para Clot (2005), a maior fonte de sofrimento dos trabalhadores se encontra na impossibilidade de se reconhecerem naquilo que fazem e acrescenta que a falta de

reconhecimento por si mesmo é mais difícil de suportar do que a ausência de reconhecimento dos pares ou da hierarquia. Sabe-se que, para a abordagem Clínica da Atividade, o trabalho só produz saúde quando há atividade (Clot, 2007, 2010b). Desse modo, é possível afirmar que há atividade impedida para 75% dos trabalhadores que sentem não alcançar as expectativas institucionais. Quando considerado o conceito de saúde de Canguilhem (2009), pode-se inferir que aqueles trabalhadores que não consideram que atingem as expectativas da instituição apresentam dificuldades de produzir novas normas, adoecendo diante das normas (e expectativas) postas pela instituição.

Com relação à variável organização do trabalho, houve associação entre essa e a variável dependente (TMC), visto que 80% dos sujeitos que responderam “sempre”, à pergunta “A forma como o seu trabalho é organizado, favorece o seu desgaste emocional?” apresentam sofrimento psíquico; bem como, 60% daqueles que responderam “frequentemente” para a mesma pergunta. Percebe-se que a organização do trabalho é um importante determinante na saúde mental dos trabalhadores. Para Clot (2010b) quando a organização do trabalho não oferece os recursos para que os sujeitos consigam realizá-la conforme consideram adequado é possível que aconteça o impedimento da atividade de trabalho, e, conseqüentemente, o sofrimento do trabalhador. Segundo o autor, normalmente a organização institui critérios de desempenho que não coadunam com a qualidade que os sujeitos e os coletivos esperam do trabalho, gerando desgaste e sofrimento do trabalhador.

A quarta variável contextual passível de associação com a variável dependente são as condições de trabalho. Aproximadamente 86% dos servidores que consideram que as condições de trabalho “nunca” estão adequadas para a realização de suas atividades apresentam TMC, assim como 44,4% dos respondentes que responderam que “raramente encontram condições de trabalho adequadas; e 58,6% dos trabalhadores que responderam “mais ou menos” para a mesma pergunta.

Considera-se relevante que todos (100%) os trabalhadores que avaliam que o seu trabalho “sempre” produz sofrimento apresentam TMC. Os 73% de trabalhadores que consideram que “frequentemente” o trabalho causa sofrimento, também estão em sofrimento psíquico, de acordo com o instrumento SRQ-20. Seligmann-Silva (2011) afirma ser o sofrimento uma transição entre a saúde e a doença, podendo ser reconhecido como um estágio de mal-estar e de tensão que ainda não pode ser considerado patologia. Para fins deste estudo, o sofrimento e o adoecimento psíquico são ambos alvo de interesse, na medida em que configuram um modelo de trabalho patogênico.

Perceber que os colegas estão adoecendo pelo trabalho também mostrou ser uma variável estatisticamente relevante. Observou-se que 56,5% dos sujeitos que “sempre” têm a percepção de que existem outros colegas adoecidos, apresentam Transtorno Mental Comum; percentual próximo (51,8%) daqueles que “frequentemente” têm observado o mesmo fato, e também se encontram em sofrimento psíquico. Para Canguilhem (2009), o conceito de saúde não é propriedade de especialistas, mas está ao alcance de todos. Segundo o autor, o desequilíbrio e o adoecer não são concebidos como defeito, uma vez que o caos também faz parte da vida. Desse modo, o trabalhador em sofrimento, envolvido nesse campo de lutas em busca de sua própria saúde, passa a observar de forma mais cuidadosa os seus pares, identificando outros colegas também adoecidos. Segundo Canguilhem (2009) a luta pela saúde não ocorre em um meio interior, mas na relação entre o vivente e o seu meio. É possível também que, enxergar o adoecimento dos colegas, minimize o sentimento de culpa do trabalhador, comumente tido como “fraco” ou “frágil” diante da condição de estar doente pelo trabalho.

Segundo Bazzo (1997), apesar de ser visivelmente expressivo o número de trabalhadores do serviço público que sofrem de transtornos mentais, ainda existe preconceito dentro das instituições a respeito de assuntos relacionados à saúde mental. O autor refere que,

devido ao medo de serem rotulados como “loucos”, os trabalhadores frequentemente investem na dissimulação ou no ocultamento do sofrimento mental, o que acaba por gerar desestabilização nas relações do trabalho e marginalização dos trabalhadores adoecidos.

Da amostra de 434 servidores respondentes, 60 (14%) informaram que já estiveram afastados do trabalho por motivo de transtorno mental e do comportamento. Portanto, essa variável contextual também mostrou associação com a variável dependente (TMC). Observou-se que 65% dos trabalhadores que já precisaram se ausentar do trabalho por motivo de CID F, apresentam, no momento, TMC. Para esses servidores que já estiveram afastados ($n = 60$), houve outra associação relevante, qual seja: 85% daqueles que consideraram que o adoecimento psíquico acontecido em momento anterior esteve “extremamente” relacionado à atividade de trabalho apresentam TMC no momento presente, do mesmo modo que 61,5% dos respondentes que julgam que o adoecimento estava “muito” relacionado com o trabalho – corroborando a pesquisa realizada por Monteiro (2016) com TAEs da UFRN. De acordo com os estudos de Alarcon (2014), ter tido problemas de saúde nos últimos 12 meses aumenta a chance de suspeição para TMC, corroborado também pelos estudos de Veggi, Lopes, Faerstein e Sichieri (2004).

5.1.3. Caracterização de adoecimento psíquico na amostra

Em vias de conclusão da análise do Estudo 1, serão apresentados os dados referentes aos 14% dos respondentes ($n = 60$) que informaram que já estiveram afastados do trabalho com atestado médico por motivo de transtorno mental ou do comportamento.

Este grupo tem predominância de trabalhadores do sexo feminino (66,7%), maiores de 34 anos (61,7%), casados ou em união estável (60%) e especialistas como maior titulação (45%). Com relação à classe na carreira TAE, 45% daqueles que informaram adoecimento psíquico prévio pertencem à classe E (cargo de nível superior); 38,3% são da classe D (cargo

de nível médio) e 16,7% pertencem à classe C (cargo de nível fundamental). A maior parte do grupo trabalha há mais de 4 anos na instituição (80%); faz jornada de 40h no IFRN (55%) e não possui outras ocupações remuneradas (73,3%).

É relevante pontuar, que desses 60 trabalhadores que informaram algum adoecimento psíquico prévio, 39 (65%) apresentam Transtorno Mental Comum, ou seja, atualmente têm apresentado sintomas de sofrimento psíquico (Tabela A2, Apêndice E). Para 33 servidores (55%), o adoecimento psíquico anterior esteve “extremamente” relacionado ou teve “muita” relação com a atividade de trabalho desenvolvida no IFRN; 10 trabalhadores (16,67%) consideram que existia uma relação “moderada”; 7 (11,67%) observaram alguma relação com o trabalho e outros 10 respondentes (16,67%) não fizeram associação entre o trabalho e o adoecimento psíquico (Figura 8).

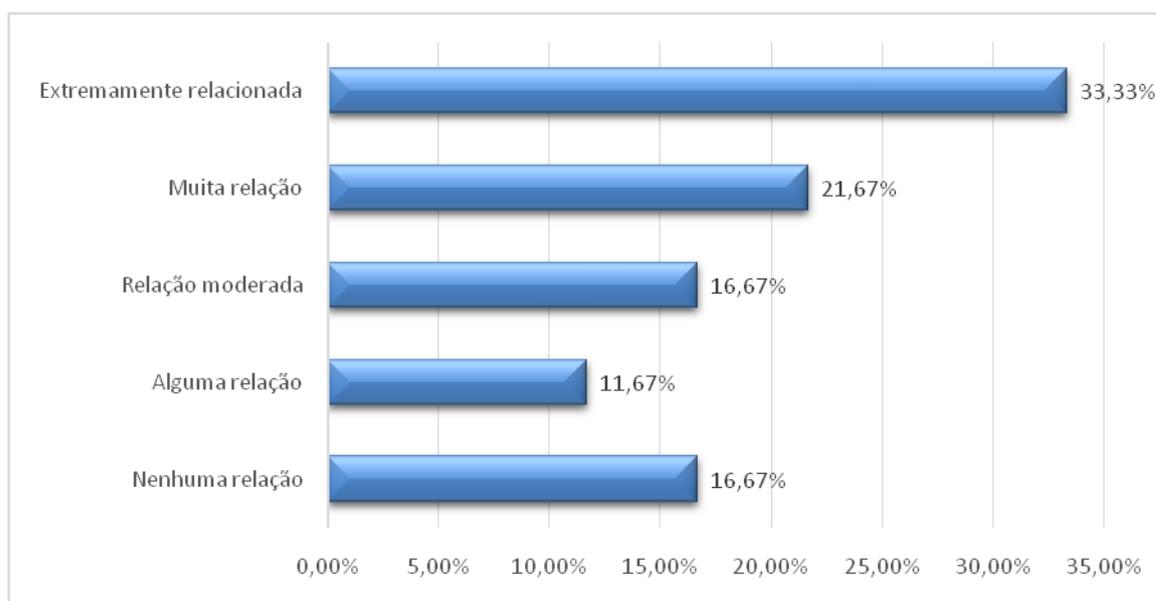


Figura 8. Relação entre o adoecimento psíquico prévio e a atividade de trabalho.

Considerando que a maioria dos respondentes (n = 60) avaliou que a sua atividade laboral esteve relacionada ao adoecimento psíquico que motivou o afastamento do trabalho, observa-se aí uma demanda a ser explorada. Trata-se de analisar como o ofício assumiu uma

função psicológica específica – voltada para a saúde ou para o adoecimento – na vida pessoal de cada trabalhador.

Segundo Alcântara e Assunção (2016), os resultados dos estudos populacionais que utilizaram o mesmo instrumento (SRQ-20), trouxeram evidências sobre a relação entre as características do trabalho e a ocorrência de transtornos mentais. Concordando com Lima (2014), observa-se que tem havido ênfase nas pesquisas para diagnosticar os problemas de saúde nos contextos laborais, mas que há um atraso na busca por ações capazes de transformá-los, minimizá-los ou preveni-los. Faz-se necessária uma atenção especial aos trabalhadores que já estiveram adoecidos pelo trabalho.

Com relação ao acompanhamento profissional realizado durante o afastamento por motivo de adoecimento psíquico (Figura 9), 33 trabalhadores (55%) informaram que foram acompanhados por psicólogo e psiquiatra; 13 (21,67%) estiveram aos cuidados apenas de psiquiatra; 5 respondentes (8,33%) foram acompanhados apenas por psicólogo; 5 servidores (8,33%) não fizeram nenhum acompanhamento profissional; e 3 respondentes (5%) estiveram aos cuidados de médicos de outra especialidade (que não psiquiatra) ou de outro profissional de saúde. Averiguou-se que 49 trabalhadores (82%) que informaram algum adoecimento psíquico prévio (n = 60), fizeram uso de medicação psiquiátrica.

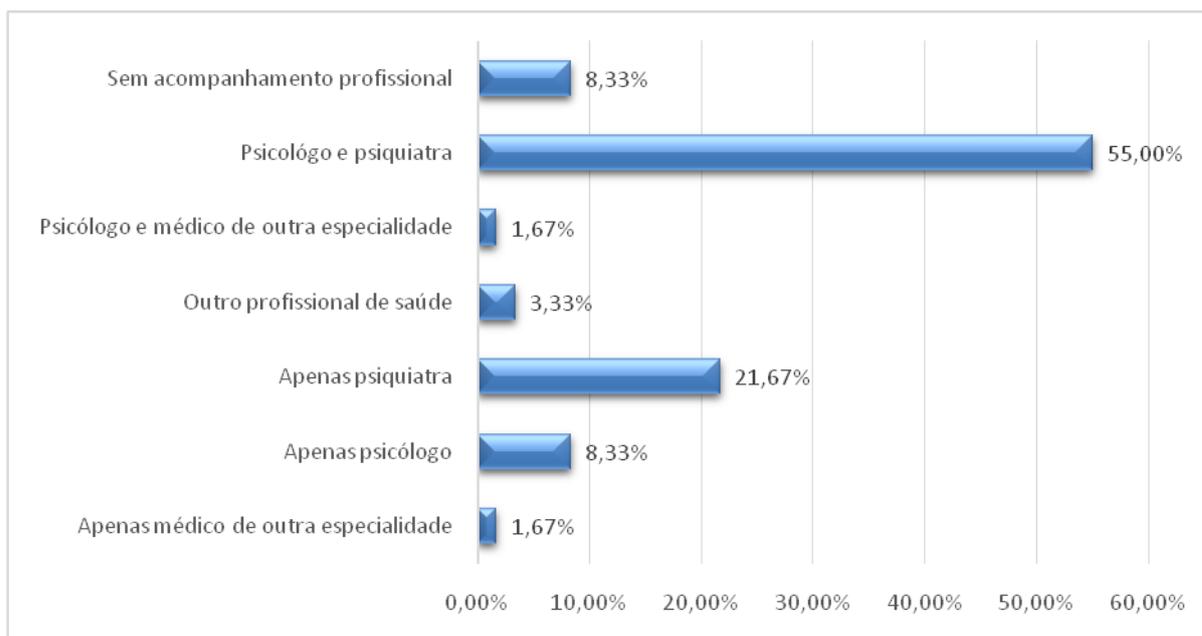


Figura 9. Acompanhamento profissional durante o afastamento por motivo de adoecimento psíquico.

Sabe-se que são muitos os caminhos terapêuticos que podem ser seguidos, em todos os contextos de adoecimento. Ressalta-se que 8,33% dos trabalhadores estiveram afastados por motivo de adoecimento psíquico e não procuraram nenhum tipo de ajuda. Estimula-se uma perspectiva plural e multidisciplinar do acompanhamento profissional em casos de adoecimento psíquico

No serviço público federal, os dados sobre os afastamentos por transtornos mentais ainda são embrionários, mas já alertam para a urgência de uma macropolítica de promoção à saúde e prevenção de agravos (Oliveira, Baldaçara, & Maia, 2015). A Figura 10 revela que os principais motivos que afastaram o trabalhador foram os Transtornos de Ansiedade (36,36%) e os Transtornos de Humor (36,36%), seguidos de casos de estresse e transtorno de adaptação (19,7%). Embora a presente pesquisa enfoque os adoecimentos por CID-F, sabe-se que muitos outros acometimentos à saúde estão relacionados com o sofrimento psíquico, como os casos

de assédio moral e síndrome de *burnout* (CID-Z), citados por 4,55% dos respondentes, bem como fibromialgia (CID-M), com 3% de ocorrência entre as respostas.

Os dados encontrados no Estudo 1 coadunam com as informações extraídas do Relatório SIAPE Saúde, apresentados na Introdução do presente trabalho. Quando analisadas as ocorrências de afastamento por CID-F entre os anos de 2015 e 2017, observa-se que os maiores acometimentos são para os transtornos depressivos recorrentes, episódios depressivos moderados e episódios depressivos graves (transtornos de humor), bem como para os transtornos mistos ansiosos e depressivos e transtornos de ansiedade generalizada (transtornos de ansiedade). Os casos de transtornos de adaptação, incluídos na CID dentro dos transtornos relacionados ao estresse, passaram a ser destaque nos relatórios institucionais a partir de 2017.

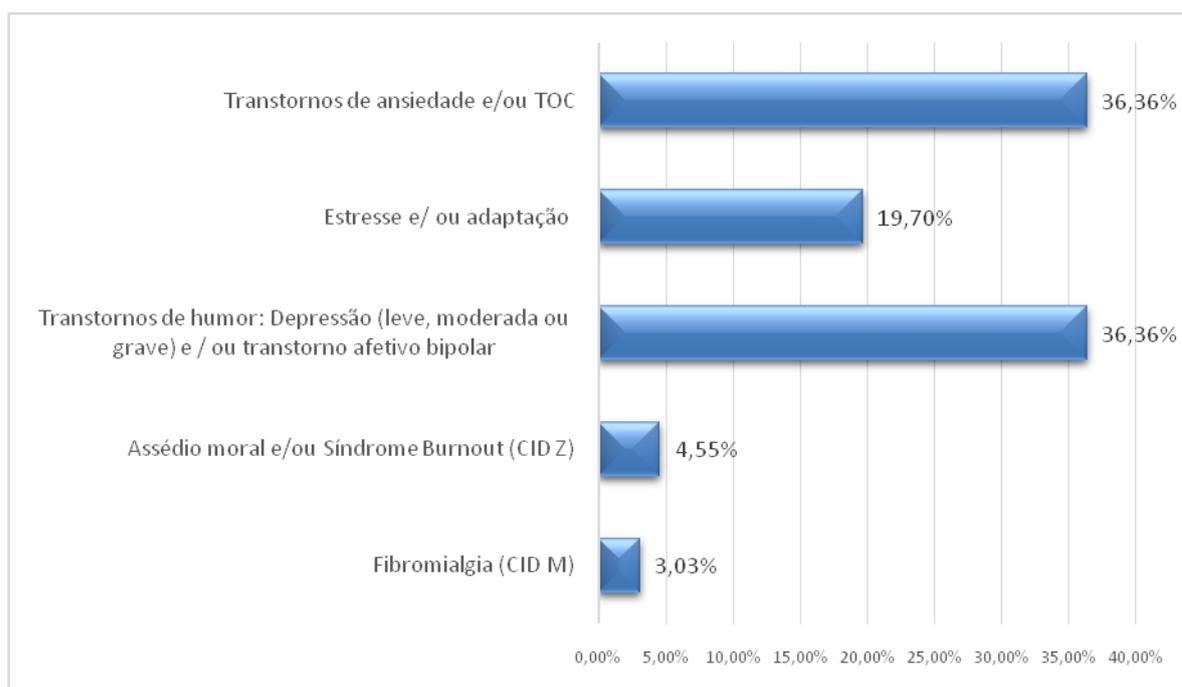


Figura 10. Adoecimento psíquico que motivou o afastamento do servidor.

De acordo com Nunes e Lins (2009), o servidor público brasileiro, apesar de possuir certa estabilidade no trabalho, está sujeito a outros determinantes que caracterizam a

precarização do seu trabalho e podem afetar a sua saúde, como a privatização das empresas públicas; a terceirização de setores; a responsabilização pelas deficiências dos serviços; a instabilidade e ações descontinuadas causada pelas mudanças políticas; o acúmulo de tarefas, além do estereótipo da morosidade. Segundo Pires e Macêdo (2006, p. 96) “[...] as organizações públicas mantêm as mesmas características básicas das demais organizações, acrescidas, entretanto, de algumas especificidades como: apego às regras e rotinas, supervalorização da hierarquia, paternalismo nas relações, apego ao poder, entre outras”. A despeito do contexto concreto sobre o serviço público brasileiro que foi apresentado acima, para a abordagem da Clínica da Atividade (norteadora do Estudo 2), se o trabalho está doente, não basta curar o sujeito, mas intervir no modo como aquele é organizado socialmente e como a atividade é levada a cabo (Bendassolli, 2011).

Por meio do Estudo 1 foi possível verificar que a maior parte dos trabalhadores que apresentam TMC faz avaliação negativa a respeito das condições e da organização do trabalho; percebem que outros colegas adoecem pelo trabalho; e consideram que o próprio trabalho causa sofrimento. É relevante, também, que grande parte dos servidores que já enfrentaram adoecimento psíquico pelo trabalho apresentava TMC durante a empiria desta pesquisa.

5.2. Resultados e discussão do Estudo 2

O Estudo 2 da presente pesquisa diz respeito à análise da atividade de trabalho de servidores que estiveram adoecidos psiquicamente pelo trabalho, realizada por meio da técnica da IaS. Os quatro TAEs voluntários exercem atividades diferentes no IFRN, a saber: um pedagogo, um assistente de alunos, um assistente de laboratórios e uma assistente social, que terão suas identidades preservadas. Um quinto trabalhador que se colocou como voluntário para o Estudo 2 da pesquisa, participou da IaS mas não realizou a confrontação. A

pesquisadora inferiu que o trabalhador, por motivos desconhecidos, optou por não concluir a técnica, desta forma, não foi realizada a análise de sua atividade de trabalho.

Ressalta-se que todos os trabalhadores que participaram da IaS estiveram afastados do trabalho por motivo de transtorno mental ou do comportamento, consideram que adoeceram pelo trabalho, e já retornaram às suas funções habituais. Para todos os casos, foi realizada a entrevista de instrução, posteriormente enviado a transcrição da entrevista por e-mail para leitura prévia do trabalhador, e em seguida realizada a entrevista de confrontação.

Este segundo estudo proporcionou informações acerca da atividade de trabalho que acrescentam e contextualizam os dados oriundos de análise descritiva realizada no Estudo 1. De acordo com a abordagem teórica da Clínica da Atividade, o intuito da abordagem aqui proposta é analisar situações de trabalho reais, sem perder de vista a articulação entre as quatro instâncias do ofício (pessoal, impessoal, interpessoal e transpessoal), já apresentadas durante a fundamentação teórica sobre a Clínica da Atividade, as instâncias do coletivo, gênero profissional e cultura em geral, e a subjetividade que confere singularidade ao indivíduo que trabalha (Monteiro, 2016).

Considerando que se realizou a IaS individualmente com 4 servidores de ocupações distintas, com tarefas diferentes a serem instruídas, optou-se por separar as análises da atividade de trabalho por ofício: um pedagogo; um assistente de alunos; um assistente de laboratórios; e uma assistente social.

O tempo de duração da IaS variou entre os participantes: para o pedagogo, a entrevista de instrução e de confrontação duraram 1h20min cada; o assistente de alunos concluiu a entrevista de instrução após 1h24min e a confrontação com 1h50min; a entrevista de instrução com o assistente de laboratórios teve a duração de 56min e a respectiva confrontação foi realizada em 1h50min; a instrução com a assistente social foi realizada em 1h40min e a

confrontação com essa participante durou 1h53min. Todas as IaS realizadas totalizam aproximadamente 12h de escuta clínica realizadas pela pesquisadora.

Diante da abundância de informações trazidas pela IaS e a necessidade de apresentar com clareza ao leitor a análise da atividade de trabalho de quatro ocupações distintas, com características peculiares, a pesquisadora optou por separar o conteúdo das análises em três aspectos: a) Dimensões da atividade; b) Processo de adoecimento no trabalho; c) Interloquções com o gênero profissional. Ao final deste capítulo segue uma discussão acerca da postura institucional com relação ao adoecimento psíquico de todos trabalhadores-instrutores deste estudo.

Com relação ao primeiro aspecto (dimensões da atividade) buscou-se analisar as quatro instâncias do ofício: pessoal (singularidade do sujeito na atividade); impessoal (tarefas prescritas pela organização); transpessoal (história e memória profissional construídas pelo coletivo de trabalho); e interpessoal (referente às trocas dialógicas entre os pares). Em seguida, buscou analisar a relação do trabalhador com o seu ofício, especialmente no tocante ao contexto que vulnerabilizou a sua saúde (processo de adoecimento no trabalho). Por fim, destacou-se a relação entre o conteúdo da IaS e o gênero profissional em que aquele trabalhador está inserido. Ressalta-se que essa divisão é meramente didática, uma vez que frequentemente são abordados conceitos indissociáveis, como por exemplo, o gênero profissional e a dimensão transpessoal.

Com o objetivo de facilitar a fluidez do texto das quatro análises das atividades de trabalho, utilizaram-se as siglas expressas na Tabela 2.

Tabela 2

Siglas e símbolos utilizados na transcrição da IaS

IaS	Sigla ou símbolo
Pesquisador-Sócia	S
Pedagogo	PD
Assistente de Alunos	A.A.
Assistente de Laboratórios	A.L.
Assistente Social	A.S.
Inclusão de texto pela pesquisadora	[]
Retirada de parte da fala do trabalhador	[...]

5.2.1. O pedagogo em um contexto de fragilidade do gênero profissional

O pedagogo esteve bastante solícito para participação no Estudo 2 desta pesquisa, desde o contato realizado por e-mail, para agendar a primeira entrevista. Já nesta ocasião, o servidor contou que esteve em depressão e com transtorno de ansiedade; retornou do afastamento por motivo de saúde, mas que estava totalmente infeliz, sentia-se pouco produtivo e um péssimo pedagogo, considerando seu rendimento inferior aos outros da equipe. Durante a IaS, observou-se boa adesão do trabalhador à técnica. A tarefa definida pelo trabalhador para instruir o sócia foi a “organização das reuniões pedagógicas”, que acontecem às quartas-feiras, em todos os *campi* do IFRN. Serão destacados trechos da entrevista de instrução e da confrontação, que podem ser analisados à luz de ancoradores teóricos da Clínica da Atividade.

Dimensões da atividade. O trecho exposto abaixo acontece no início da IaS, quando o pedagogo inicia a instrução acerca da organização das reuniões pedagógicas semanais. É

possível perceber a diferença entre o trabalho prescrito e o trabalho real, além de ficar clara a adaptação que o trabalhador precisa realizar para desenvolver a sua atividade de trabalho.

PD: A reunião pedagógica: primeiro a gente faz a pauta do que vai ser discutido... A gente envia por e-mail para os professores, mas antes disso pedimos as pautas do diretor [...] A gente procura mandar na segunda-feira, porque senão existem reclamações... Mas a gente acaba fechando na terça porque tem dificuldade ou porque a gente depende de outras pessoas. [...] na verdade, é o diretor acadêmico quem deveria começar e terminar a reunião... Segundo o nosso PPP [Projeto Político Pedagógico] organizacional, era o diretor acadêmico quem presidia essas reuniões... Mas lá não acontece. [...] Não apenas essa, mas quase todas as atividades. Conselho de classe: ele tem que abrir e fechar. E tudo ele empurra pra Pedagogia. ‘Vocês que são os pedagogos, se virem’. E isso traz, também, uma desmotivação muito grande.

Segundo Falzon (2007), os gestores comumente têm expectativas em relação às tarefas que não estão expressas com clareza nos documentos, mas que, apesar de transmitidas tacitamente, orientam a ação dos trabalhadores. No caso em questão, o trabalho prescrito não foi claramente exposto para o trabalhador. Este relata que não houve um treinamento prévio após a sua chegada na instituição e que já precisou conduzir uma reunião pedagógica no seu primeiro dia de trabalho. Além disso, relata que teve sua competência questionada por colegas docentes. O pedagogo relata que tinha grande expectativa antes de iniciar o trabalho no IFRN, mas que hoje está muito decepcionado e desmotivado.

PD: Então quando cheguei lá achei um paraíso, mas não sabia quais atribuições do cargo direito, porque no edital não diz explicitamente sobre fazer reuniões pedagógicas, diz as atribuições no modo geral, e quando você vem... Vim como se fosse um sonho, né? ‘Ah, meu sonho! Ah, que bom...’, porque eu imaginava outra

coisa, não sabia das atribuições do cargo [...] Enfim, então quando cheguei lá eu cheguei muito empolgado, com a cabeça boa, tranquilo. [...] e eu cheguei na quarta-feira, dia da reunião pedagógica. Aí eu disse: ‘Oi, tudo bem? Eu sou o pedagogo’. ‘Ai, graças a Deus’, porque só tinham estagiários, não tinha servidor. [...] E quando cheguei não tinha ninguém para me treinar, já foi o primeiro impacto. [...] E a primeira coisa que falaram foi sobre as atribuições. Inclusive a reunião pedagógica e eu pensando: ‘Meu Deus, o que é isso?’... ‘Mas é tranquila, inclusive vai ser agora, daqui a uma hora’. E eu: ‘Hum, tá... e eu faço o quê?’, porque eu nunca coordenei nada, não sabia que tinha passar a fala pra um, a fala pra outro... Essa questão de logística eu não sabia. Apenas que eu iria coordenar a reunião pedagógica toda quarta. E quando eu pedia uma informação, me era passada de maneira muito genérica, como se eu tivesse que saber.

Observa-se que houve uma quebra no contrato psicológico estabelecido entre a servidora e a instituição. Para Gondim e Rios (2015), os contratos psicológicos dizem respeito ao acordo mútuo, que envolve aspectos subjetivos e intangíveis, direcionando as ações futuras de empregadores e empregados no mundo do trabalho. Os autores esclarecem que sua principal importância se refere ao engajamento positivo do trabalhador ou o seu desengajamento e/ou intenções de rompimento de vínculo com a organização.

PD: “[...] eu sinto que não quero mais, que não é um cargo que quero mais, não é uma carreira que eu quero mais... Enfim, estou muito decepcionado com a instituição, entendeu?”.

A dimensão pessoal do trabalho (estilo) foi destacada várias vezes pelo pedagogo. Ao discorrer sobre o seu estilo profissional, é possível perceber que o trabalhador percorreu um caminho de adaptar-se às normas, em busca da saúde (Canguilhem, 2009). Relatou sobre momentos que já havia sido mais paciente, mas que agora tem buscado ser mais firme,

entretanto, sem ser grosseiro. Percebe-se o desenvolvimento de um estilo de trabalhar protetor para a sua saúde.

S: E o que eu deveria fazer em uma situação dessa?

PD: Se deixar, rola solto. Então você tem que fazer isso: de vez em quando, cortar as pessoas. Eu procuro ser delicado, as pessoas não me vêem como grosso, e não sou grosso: eu sou firme. Do tipo ‘pessoal, os pontos pontuais vocês procuram o setor, pois tem outras pautas para falar e é importante continuar, ok?’.

O pedagogo relatou episódios difíceis de relacionamento com um de seus pares, que não labora mais no *campus*. Para a Clínica da Atividade, a dimensão interpessoal compreende os diálogos e relacionamento entre pares e demais membros da organização (Pinheiro et al., 2016). Considerando que o trabalho é triplamente dirigido – para o sujeito, para a tarefa e para o outro – o aspecto das trocas interpessoais é relevante para as intervenções desta abordagem, que se apóia nessa dimensão como forma de acessar e produzir efeitos sobre as demais (pessoal, impessoal e transpessoal). Clot (2013) destaca que, sem destinatário, a atividade perde seu sentido, sendo, por isso, sempre interpessoal. Observa-se a relevância da dimensão interpessoal do ofício para este servidor, uma vez que, atualmente, tem a sua equipe de trabalho como um aspecto positivo da sua vida laboral. Os outros dois servidores que compõe a equipe técnico-pedagógica (ETEP) têm sido importantes para o desenvolvimento da atividade do pedagogo-instrutor, podendo ser considerado um fator de proteção à sua saúde.

PD: Eles são ótimos, graças a Deus... Nem sempre foi assim, mas agora [...] Aí o que sobra de demanda da manhã você vai avisar a [colega de trabalho], a não ser que haja troca de horários... Aí o que você precisar dizer a ele sobre o que não deu para fazer de manhã ele termina a tarde. E vice-versa... O que não dá para fazer num dia, passa para o outro dia. [...] Hoje é melhor por causa da equipe. ‘Pessoal,

hoje não estou conseguindo render. Desculpe’. Sabe aquela coisa que você está odiando fazer? [...].

S: Em algum momento você já se sentiu reconhecido? Pela instituição? Pelos seus colegas...

PD: [Colegas do setor] Ficam o tempo todo tentando levantar a minha moral, ficam ‘não, você é competente sim’. Eu: ‘Ai, sei lá. Não me acho um bom profissional...’, e eles ‘não, você é bom sim. É que você está passando por muita coisa’. [...] Então, assim, dos técnico-administrativos, a gente tem reconhecimento. De professores, acho que um ou outro... não tenho muito contato com eles, só mesmo na reunião.

Para Clot (2007), o trabalho não apenas preenche uma função psicológica exclusiva, e, portanto, não pode ser preenchida por qualquer outra atividade, como também tem um caráter central na sociedade contemporânea. Segundo o autor, a atividade é dirigida para o sujeito, para o objeto e para o outro. Retomando algumas informações trazidas anteriormente no referencial teórico deste estudo, há para a abordagem Clínica da Atividade, grande relevância na atividade dirigida para o sujeito, na medida em que ele faz o reconhecimento do seu trabalho bem feito. Para a Clínica da Atividade, o reconhecimento se refere principalmente à capacidade do sujeito em reconhecer a si mesmo na atividade, sem ignorar a importância do reconhecimento de chefes e colegas no que se refere à preservação da saúde mental. (Bendassolli & Soboll, 2011). Durante a IaS realizada com o pedagogo, fica evidente que há ausência de reconhecimento do seu trabalho bem feito, bem como carência de reconhecimento pelo outro.

Processo de adoecimento no trabalho. Durante a IaS, o pedagogo relatou que a imprevisibilidade da tarefa instruída (condução da reunião pedagógica) tem causado ansiedade e sofrimento para ele, bem como para seus pares. A equipe acaba não conseguindo

ter uma hora certa para fechar a pauta das reuniões pedagógicas, visto que se trata de atividade que depende de outros profissionais.

Considerando os pressupostos teóricos da abordagem Clínica da Atividade, o sofrimento subjetivo relacionado à atividade de trabalho está relacionado à vivência de impedimento da atividade. Esse sofrimento conecta-se à carência ou ausência de recursos para que os sujeitos realizem a atividade conforme sua aspiração, ou ocorrência de critérios desarticulados em relação aos anseios dos trabalhadores e dos coletivos de trabalho (Bendassolli, 2011; Osório da Silva & Ramminger, 2014).

PD: A gente fica muito ansioso... [...] Muito, porque eu gosto de... Eu planejo muito, então... Eu gosto de planejar e estar do jeito que planejei. Quase nunca sai do jeito que a gente planejou. [...] E você destacou de uma atividade só e são várias atividades que a gente depende de todo mundo. [...] Dependendo dos outros, o tempo todo, a gente fala que a gente pisa em ovos. E ele [colega de trabalho] denominou nosso trabalho uma vez, ele chegou a dizer que iria pedir exoneração. Não tava aguentando, tava enlouquecendo. Eu estava afastada, já. E ele denomina como “*tritador de mentes*” [grifo nosso].

S: Nossa... que forte.

PD: Então ele com menos de um ano de instituição me liga, desesperado, querendo a exoneração, porque aquilo ali é um triturador de mentes... Eu fiquei muito preocupado. Eu vi que não era só eu.

S: [...] Pergunto se você considera isso também uma forma de sofrimento... se considera isso uma pressão. Os professores cobram muitas coisas?

PD: Muitas coisas, o tempo inteiro, e tipo: a gente recebe as sugestões e na outra reunião: ‘Ah, vamos lá acatar essa sugestão que é legal’ e a gente faz. Aí eles reclamam porque a gente fez de outro jeito. A sensação que a gente tem, é geral, é

que eles nunca estão satisfeitos. A gente nunca está agradando. E isso adocece muito, e acho que [colega de trabalho] é doente, mas ele não assume. Mas ele é, ele não consegue desligar do trabalho: ele tá em casa à noite e está falando comigo e com [outro colega de trabalho], o que tem que fazer, o que esqueceu, o que errou... Não sei como ele não adoceceu ainda... Eu acho que já tem uma ansiedade bem exacerbada, mas ele não assume porque acha que psiquiatra é coisa de doido... E a partir do momento que não assume, ele adocece mais. A gente faz, faz, faz, faz, mas é como se a gente nunca fizesse nada. Então a gente se esgota, a gente adocece, fica mal...

Retoma-se aqui um dado encontrado no Estudo 1, corroborado pela IaS realizada com o pedagogo: perceber que outros colegas estão adoecendo pelo trabalho está estatisticamente associado ao sofrimento psíquico mensurado por meio do conceito de Transtorno Mental Comum. Conforme discutido anteriormente, é possível que enxergar o adoecimento psíquico do colega minimize o sentimento de culpa e vergonha do trabalhador adoecido. De acordo com Seligmann-Silva (2006), as novas exigências do mundo do trabalho trazem discriminação e exclusão dos que de alguma forma não correspondem ao ideal de excelência estabelecido. A autora destaca que muitas vezes o trabalhador considera arriscado revelar qualquer fragilidade ou manifestar adoecimento, aumentando o número dos que escondem seus sintomas, não procuram assistência especializada e permanecem trabalhando, mesmo doentes.

A partir da definição de saúde tomada da obra de Canguilhem, mas também alimentada pela perspectiva vigotskiana, Clot (2013) afirma que o sujeito não é adaptado a viver em um contexto já dado, mas sim feito para fabricar contextos para nele viver. Segundo o autor, “uma vez que essa possibilidade esteja diminuída, e principalmente se ela desaparece de modo continuado, não vivemos, apenas sobrevivemos, submetidos que estamos aos

contextos profissionais, sem poder verdadeiramente nos reconhecer naquilo que fazemos” (Clot, 2013, p. 5). Desse modo, a saúde pode ser perdida no ambiente laboral quando o ofício deixa de ser objeto de cuidados, tanto por parte da organização quanto pelos trabalhadores. Observa-se que tanto o pedagogo quanto os seus pares estão adoecidos ou adoecendo pelo trabalho; um trabalho que não está sendo objeto de cuidados. Para a abordagem Clínica da Atividade, o trabalho pode, assim, deixar de ser um recurso para a saúde e se transformar em fonte de doença.

PD: Então as respostas que eu dava eram bem tranquilas. Eu sabia me sair melhor das situações, não ficava ansioso. Eu comecei o adoecimento daí. Chegava terça-feira e eu ‘Ai meu Deus, fechar pauta e amanhã tem reunião’, daí eu não dormia, ficava ‘Ai, meu Deus, amanhã aguentar aquilo de novo’, por causa dessas coisinhas. Foram muitas coisinhas durante muitos anos, então eu fui adoecendo, eu fui odiando isso...

O questionamento de sua competência profissional como pedagogo (dimensão transpessoal) foi destacado como um dos gatilhos para o adoecimento. A relação de subordinação entre técnicos e docentes (dimensão interpessoal) surge no discurso do trabalhador como um aspecto que traz incômodo e sofrimento. Retomando a discussão apresentada no capítulo 2, a respeito do fazer do TAE, a literatura apresenta a queixa frequente dos agentes técnicos com relação a essa hierarquização do trabalho educativo, bem como sentimentos de invisibilidade e desprestígio (Ribeiro, 2011; Tardif & Levasseur, 2011).

PD: Ah, tô nem aí do que falam de mim... Passei no concurso, tenho competência e tal”... Só que aí foi desgastando, sempre algum questionamento, tipo: ‘qual a competência você tem?’ [...] Aí um professor levantou o braço e disse: ‘qual a sua competência para dizer o que eu vou fazer, como eu vou fazer em sala de aula?’... Aí eu já murchei um pouquinho, só que eu era muito paciente, como lhe disse.

Respirei fundo, a estagiária já ficou logo nervosa, e disse: ‘Professor, tenho a competência de quem se formou na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, quatro anos no curso de Pedagogia. Então eu sei o que estou falando, tá?’. Aí ele acalmou. [...] Esse foi o principal motivo, assim, de adoecer... tanto essas questões de não ter o controle da situação, muitas vezes, como também essas críticas, que são muito pesadas. Não são críticas que sejam feitas de maneira branda. Levantam o braço e já vão falando, e de uma maneira muito ríspida, como se a gente não fosse nada. Eles são doutores e a gente não é. [Um colega] é até mestre, eu sou especialista e [outro colega] não tem nenhum outro... Então eles acham que a gente é inferior: ‘O que esses pedagogos acham que vão propor aqui, se não tem a formação que eu tenho...’

S: E você falou que esse é um dos principais motivos do seu adoecimento?

PD: Sim, e o colega [que trabalhou anteriormente com o pedagogo-instrutor]. De todos os problemas que cito aí, ele conseguia piorar em 90%.

A relação entre o pedagogo e os docentes durante a reunião pedagógica aponta para uma situação de violência no trabalho, cabendo até mesmo a reflexão sobre assédio moral. Embora atuem em atividades de trabalho muito próximas, parece haver uma competição velada entre os gêneros profissionais.

O pedagogo relatou ainda, como origem do adoecimento, a situação em que afirma ter sido assediado moralmente por um de seus pares (outro pedagogo). A situação de péssimo relacionamento entre ambos acabou por gerar um Processo Administrativo Disciplinar (PAD), que tramitou na instituição, mas que, para o pedagogo, não foi efetivo em sua conclusão, gerando um sentimento de injustiça organizacional.

PD: Ele me boicotava mesmo. Ele não passava as coisas, ele me gritava, e eu ficava sem reação na hora... porque ele dizia ‘digitou a lista de presença do conselho de

classe?’, isso era pra outra semana ainda e eu estava digitando a ata da reunião pedagógica da semana passada pra próxima reunião que seria, por exemplo, amanhã... Eu ia com a prioridade de tempo das coisas. Aí ele, pra mostrar que eu não fazia nada, perguntava sobre a lista. Eu respondia que ainda não... ele respondia: ‘Pois faça, viu? Está avisado’. E batia a porta. Como se eu fosse empregado dele. E as pessoas diziam: “Por que você não revidou?”... Aí eu não aguentei. Ele gritava e eu saía. Eu não tinha reação... às vezes eu ria “Haha, louco”, mas por dentro eu achava que estava lidando bem, mas não estava. Por dentro eu comecei a acreditar no que ele falava pra mim, que eu não fazia nada... que era um péssimo pedagogo, e tinha dia que realmente não fazia nada. Via que não estava a fim, que eu não conseguia, e isso foi piorando a ponto de não entrar mais na sala. Foi quando eu vi que estava doente.

Clot (2005) traz importante reflexão sobre o tema, quando revela seu incômodo pelo fato de muitas demandas em torno do adoecimento no contexto de serem denominadas como “assédio moral”. Para o autor, ao se colocar a responsabilidade pelo conflito exclusivamente na relação entre dois indivíduos, o agressor e a vítima, essa discussão pode abrir caminho para a “criminalização das condutas mais do que para as transformações da organização do trabalho que as solicita” (Clot, 2005, p. 7).

O trabalhador destacou que não se considera um bom profissional e que não costuma receber reconhecimento pela chefia imediata, tendo sido surpreendido quando aconteceu um elogio durante uma reunião pedagógica. Para a Clínica da Atividade, a subjetividade é constituída pela e na atividade, e o reconhecimento refere-se à capacidade do sujeito em reconhecer a si mesmo na atividade (Clot, 2010b). O impedimento da atividade de trabalho pode assumir a configuração da impossibilidade ou dificuldade de realizar um trabalho bem

feito, ou de discutir acerca dos critérios envolvidos na qualidade do que se faz; dificuldade ainda dos trabalhadores se reconhecerem no próprio trabalho (Canguilhem, 2009).

PD: [...] Quando terminou até me surpreendi, porque ele [chefe imediato] nunca me fez isso de me elogiar, nunca me elogiou, e a impressão que eu tenho é que ele não gosta, né... de mim...” [...] Embora tenha sido falada de uma maneira bem rápida, tava todo mundo querendo almoçar... Mas ele falou, nem olhando pra mim, falou olhando pro povo, acho que foi uma forma dele não ter que falar... com as palavras dele, pois ele não é bom nessa parte. E foi uma forma dele dizer “é, concordando com [pedagogo-instrutor], isso, isso, isso assim, tchau”. Eu não vi tanto com elogio, ele citou meu nome e só...

Diante do sofrimento que a atividade de trabalho trouxe, observa-se que o trabalhador foi encontrando formas de enfrentamento, analisadas aqui como positivas e protetoras à sua saúde, como por exemplo, nas ocasiões em que o pedagogo recebe cobranças consideradas por ele como pouco importantes ou desnecessárias ou quando precisa interromper as falas durante as reuniões pedagógicas, para fazer seguir a pauta.

S: E o que faço quando me cobrarem essas coisas?

PD: Eu me faço de doido. Eu não ligo e digo: ‘É professor, tá bom, vou anotar aqui...’. Você sempre diga que vai anotar a sugestão. Se for coisa importante, a gente anota. [...] Já tive medo de desagradar, mas hoje não tenho mais não. Porque, senão a coisa não flui. Então você vai ter que interromper mesmo. Aí como interrompe? Depende... vai depender da discussão na hora...

S: [...] Vários momentos você já disse que já foi mais paciente e agora não é mais. Você tem a sua postura, falou várias vezes que tenta não ser grosseiro, mas ser firme... então é bem claro pra você como é o seu estilo de trabalhar.

PD: Foi quando eu adoeci que eu percebi a importância de ser mais firme. Se for mais maleável, eles acabam com a gente. Então... foi até uma forma de me proteger mesmo. [...] Porque se eu fosse levar em consideração tudo que eles falam, porque a gente sabe que não dá conta, e já coloquei na cabeça que eu não dou conta, e isso me alivia... [o colega de trabalho] não vê dessa forma, ele quer dar conta... Ele diz 'quero trabalhar com margem de erro zero'. Aí eu digo: 'Você é um robô, você não é um ser humano'. Então a partir do momento em que eu percebi que não iria dar conta, nós não iríamos dar conta de tudo... Isso de certa forma me alivia. Eu procuro trabalhar de uma maneira que dê conta de quase tudo, pois de tudo eu sei que não vai dar. Então eu não adoço.

Segundo Clot (2007), a análise psicológica do trabalho acontece com base nas atividades realizadas ou impedidas dos sujeitos. Considerando que a atividade impedida é central para a Clínica da Atividade, chamou à atenção da pesquisadora a existência clara de um trabalho impedido: a formação docente durante as reuniões pedagógicas, respondida de ímpeto e com muita clareza pelo trabalhador.

S: E o que é que eu gostaria de fazer, mas fui impedida de fazer?

PD: As formações docentes. Eu acho que era importante fazer pelo menos uma vez no mês uma formação docente. Eu cheguei a propor isso quando cheguei... Sobre distúrbio da aprendizagem, diferenças de transtornos. Sou psicopedagogo... [...] Até já quis fazer um curso, sem ser na reunião, mas o espaço seria a reunião pois quarta-feira teria todo mundo. Mas nas reuniões nunca dá porque sempre sugerem outras coisas, existem muitas polêmicas, perguntas, e o tempo nunca dá... Mas a minha vontade mesmo é fazer a formação docente sobre questões de aprendizagem, sobre avaliação. Cheguei a fazer algumas vezes assim que cheguei, cheguei a fazer algumas vezes... [...] Gostaria muito disso, mas não dá. Acaba não dando...

Considera-se que, durante a IaS, a realização (ou não) das formações docentes faz parte da dimensão impessoal do ofício do pedagogo. Quando questionado sobre outras possibilidades de atuação dentro da Pedagogia no IFRN, o instrutor consegue pensar em alguns caminhos de instituir novas normas, não se fixando aquilo que está dado (Canguilhem, 2009).

PD: Reunião de pais eu gosto de fazer porque não são com os professores [risos]. Pais são mais tranquilos de lidar, eu gosto de lidar com gente simples, sabe? [...] Então, assim, reunião de pais é de boa, motivar um aluno que se encontra desmotivado... Então eu tenho procurado ver graça nisso. Tenho tentado já mudar. [...] De alguma maneira eu acho que estou tentando... Tanto na minha vida, melhorar, me sentir melhor, quanto na vida profissional.

A fala acima se destaca por uma possibilidade encontrada pelo trabalhador em realizar outras atividades pertinentes ao seu ofício. Efetiva o seu poder de agir, na busca por outra tarefa que considera mais agradável, seja nesta ou em outra instituição, uma vez que relata que tem estudado para outros concursos. Há esperança de não apenas sobreviver em um contexto de trabalho, mas de finalmente poder produzir um contexto para viver (Clot, 2009). Aqui se observa a coanálise em ação: o trabalhador tem a oportunidade de refletir sobre aquilo que é capaz, mesmo em situação de impedimento de sua atividade ou de adoecimento pelo trabalho. A abordagem Clínica da Atividade visa a desenvolver o poder de agir do trabalhador e, assim, ampliar seu potencial de ação no trabalho, enriquecido por elementos de sua própria subjetividade (Bendassolli, 2011).

Interlocuções com o gênero profissional. Observa-se a existência de fragilidade no gênero profissional pedagogo, para quem “tudo sobra” e que precisa modificar o planejamento do dia para não desagradar os docentes. O “gênero profissional” compõe a história transpessoal do coletivo de trabalho, provendo normas que orientam a ação, “uma

história que não é apenas a história dos sujeitos concernidos, mas a história de um ofício (*métier*) que não pertence a ninguém em particular mas pela qual todos, no entanto, se sentem responsáveis” (Clot, 2011, p. 73).

Quando questionado sobre o porquê de as formações docentes não acontecerem durante as reuniões pedagógicas, uma vez que são atividades consideradas fundamentais pela ETEP, o trabalhador responde:

PD: Gostaria muito disso, mas não dá. Acaba não dando...

S: E por que não conseguiu fazer?

PD: Porque eles não se engajam. Não prestam atenção. [...] mas nem é tanto por causa disso. É por causa das demandas. Tem muita demanda e a gente vai sendo engolido, e a gente quer fazer mais coisas e não dá, e a gente não dá conta de todas as demandas, pois além dessas reuniões por fora tem mil problemas, e dentro das reuniões a gente acaba abordando esses problemas... Tudo tem a ver com tudo. E acabamos não tendo tempo para fazer... A gente achava que quando fez o concurso, digo... Quando você fez, você achou que era isso que você iria fazer. Inclusive, nós somos cobrados. Eles [os professores] pedem, mas nunca dá tempo. Porque a formação docente tinha que ser uma hora, uma hora e meia, dentro do tempo da reunião toda. E não dá pra pegar a reunião toda para fazer uma coisa só.

Para a pesquisadora-sócia, a fragilidade do gênero profissional ficou ainda mais evidente quando o pedagogo-instrutor relatou que os outros pedagogos do IFRN colocam as mesmas dificuldades, na ocasião das reuniões entre os pares, até mesmo com relato de adoecimento entre eles. Desse modo, observa-se a necessidade de se investir no fortalecimento do gênero profissional da atividade, por meio da criação de espaços para uma constante análise coletiva desse. Pode-se considerar como positivo que o gênero profissional esteja conseguindo perceber que existe uma dificuldade compartilhada, uma vez que a função

psicológica do coletivo de trabalho é fundamental para o desenvolvimento da atividade e da subjetividade do trabalhador: “Quanto mais história coletiva, quanto mais recursos do ofício, mais recursos para a singularidade” (Osório da Silva & Ramminger, 2014, p. 4757). Compreende-se que o coletivo de trabalho amplia também as possibilidades de ação do trabalhador, fazendo-o sentir-se mais ativo, contribuindo, assim, para que o trabalho possa exercer a sua função de operar saúde.

PD: Porque, não era pra ser assim, e é. Só que eu vejo que não é reclamação minha.

Quando a gente faz os seminários da ETEP [Equipe Técnico Pedagógica], quando a gente se reúne com outros pedagogos, é uma reclamação geral. É do IFRN como um todo. Então a gente bota pra fora, pois é uma reclamação de muitas pedagogos.

S: Entendi... compartilhar com as colegas...

PD: Assim, saber que o problema não era eu [...].

S: [...] Chamou atenção o que você falou aqui: ‘Acho que a equipe tem que se posicionar, porque sabia que poderia sobrar pra gente. Acostume, pois sempre sobra. Tudo’.

PD: Isso. A culpa é sempre nossa. A evasão da turma é culpa da Pedagogia que não está acompanhando direito. Tudo. Tudo, tudo. E tudo aparece na reunião pedagógica.

S: Isso mostra uma fragilidade do que a gente chama de Gênero Profissional, que seria a Pedagogia. Mostra uma fragilidade de vocês como grupo. Já que tudo sobra pra Pedagogia, então tem alguma coisa estranha aí, e isso com certeza incomoda. Já que os três falam sobre isso...

PD: Muito, todo o dia. Mas a gente acha que não é porque a gente não saiba trabalhar, não tenha firmeza ou conhecimento e sim porque nosso trabalho depende muito dos outros. O nosso trabalho é coordenar. Então depende dos professores,

depende do diretor pra fazer essa ponte. Depende do aluno... Então essa fragilidade que você diz vem muito... É uma questão macro. É uma questão de como o pedagogo é valorizado no Brasil, ou não. E aí já é um estudo mais profundo. Pelo que eu percebo, o pedagogo é muito desvalorizado em qualquer ambiente, em qualquer instituição.

Considerando a IaS e a confrontação realizadas, é possível destacar o impedimento de realização das formações docentes como um dos potencializadores para o adoecimento deste trabalhador. Os outros fatores que merecem destaque para o desenvolvimento do adoecimento psíquico são: o questionamento do saber do pedagogo, especialmente pelos colegas docentes; a falta de treinamento prévio do servidor recém-chegado para as atividades a serem desenvolvidas no âmbito do *campus*; a ansiedade sentida pelo profissional que depende de outras equipes de trabalho para desenvolver suas atividades de trabalho; e a situação de assédio moral horizontal relatada.

Pode surgir para o leitor a seguinte indagação: se, conforme foi dito pelo trabalhador-instrutor há uma atividade impedida no gênero profissional do pedagogo do IFRN, por que todos os pedagogos não estão adoecidos? Considerando que, para a abordagem Clínica da Atividade (Clot, 2007, 2010b), o trabalho é uma atividade dirigida (para si mesmo; entre o sujeito e o objeto da tarefa; e entre o sujeito e o outro), existem muitas nuances na atividade de trabalho de cada um dos pedagogos da instituição. A capacidade de tolerância às infidelidades do meio (Canguilhem, 2009), não pode ser generalizada, variando a partir de cada contexto específico de trabalho em que labora o pedagogo nessa instituição. Quando os trabalhadores não dispõem de recursos para ultrapassar os impasses do cotidiano de trabalho, ou de meios para desenvolver tais recursos, então estarão em situação de atividade impedida, gerando o adoecimento (Osório da Silva & Ramminger, 2014).

5.2.2. O trabalho como produtor de saúde (e de doença) em um assistente de alunos

Assim como o pedagogo, o assistente de alunos mostrou-se muito aberto à possibilidade de análise da sua atividade por meio da IaS. Embora a exigência mínima do seu cargo seja o nível fundamental (classe C), o servidor possui o nível superior completo. A IaS foi realizada no *campus* onde o trabalhador está laborando há mais de um ano, após ter sido removido por motivo de saúde. O servidor relata que adoeceu pelo trabalho, após ter sido acusado de uma ação (erro) que não cometeu. No *campus* atual, o servidor voltou a sentir-se útil e poder exercer a sua atividade de trabalho. A tarefa escolhida para a IaS foi a “matrícula dos ingressantes no IFRN”. Ao final da IaS, foi possível perceber que o trabalhador fez muitas reflexões interessantes acerca do próprio trabalho: observou seu trabalho como produtor de saúde; refletiu sobre a relevância da sua atividade no *campus* atual e pensou sobre as novas oportunidades de atuação que estão por vir. O servidor avaliou a técnica como muito positiva, também pela oportunidade de falar sobre um assunto delicado, que estava retido há dois anos.

A.A.: [...] esses assuntos aqui há dois anos que não toco, então é algo que... Mesmo tendo passado um tempo, ainda causa uma ferida, ainda trazem lembranças e é bom, é bom de vez em quando poder falar. [...] É o contrário, você nem pergunta e eu estou querendo falar, falar, falar. Acho que como eu disse, pela situação, da fragilidade... Encontrar uma porta aberta, uma janela aberta para você respirar e falar...

O trecho acima evidencia o aspecto clínico da IaS, técnica que permite aos trabalhadores participantes o papel de coanalistas na construção de um saber sobre o seu próprio trabalho. Conforme discorre Brandão (2014), o trabalhador-instrutor faz mais que recontar a ação desenvolvida no passado ao descrever sua situação de trabalho para o pesquisador-sócia. Ao produzir sua análise, o trabalhador revela um vivido até então não conhecido como tal por ele próprio, que se configura no real da atividade. Diante do real da

atividade, o trabalhador-instrutor foi auxiliado a descrever sua atividade laboral, abrangendo as situações de impedimento que levaram ao adoecimento psíquico. Ao oferecer ao servidor um espaço de verbalização sobre seu modo de operar como trabalhador em confronto com o real buscou-se potencializar a sua ação e promover o desenvolvimento de suas atividades, mesmo sob as marcas do sofrimento psíquico no trabalho.

Dimensões da atividade. Osório da Silva e Ramminger (2014) afirmam que há uma distância entre o prescrito e o realizado que exige que o sujeito crie soluções, faça escolhas entre vários caminhos possíveis, expressando a sua subjetividade. Durante a IaS com o assistente de alunos foi possível perceber que a expressão de sua subjetividade esteve presente em vários momentos. A dimensão pessoal (estilo) ficou evidente durante toda a instrução da tarefa: a realização de matrícula de alunos ingressantes ao IFRN, evidenciando um desenvolvimento saudável de sua atividade de trabalho. Clot (2007) propõe que se acrescente às tradicionais dimensões do trabalho prescrito e do trabalho real, o *real da atividade*, isto é, que se ultrapasse a simples análise do que deve ser feito e do que efetivamente se faz, para incorporar as vivências internas do sujeito.

A.A.: Acho que uma das mais importantes... Acho não: uma das mais importantes que a gente faz, que eu faço, é realmente a matrícula dos ingressantes na escola. Eu acho que é uma das melhores porque a gente acaba conhecendo um monte de gente, e isso para mim é muito bom.

O real da atividade emerge junto à dimensão impessoal do ofício e com aspectos do gênero profissional quando o trabalhador descreve a atribuição principal do assistente de alunos:

A.A.: O papel da gente é justamente da ligação entre o aluno e o professor porque às vezes o professor impõe barreiras para o aluno e o aluno não tem como chegar no professor, então a gente é meio que intermediador.

O trabalhador relata que existe um vídeo institucional que orienta acerca da atividade que foi instruída ao pesquisador-sócia: matrícula de alunos ingressantes na instituição. Nesta ocasião, é possível perceber a diferença entre o trabalho prescrito, com destaque para a sua dimensão impessoal, e o trabalho real. Em essência, o trabalhador acaba por se referir, ao real da atividade.

A.A.: Eu vi esse vídeo uma vez, para lhe ser sincero. Faz muito tempo, que é uma instruçãozinha, mas é muito simples. Não tem tanta coisa, não tem esses detalhes... ele é bem sucinto, de uma forma bem geral mesmo. Mas é o caminho, na dúvida para se olhar no momento, e acredito que no Portal [institucional] também deva ter alguma coisa. [...] Só que como têm muitos detalhes, é muito difícil passar coisas que você vai pegar no dia a dia. Tem muita coisa da experiência que você vai pegando. Mas alguns macetezinhos, [...] tudo se resolve, mas o mais difícil mesmo é passar os detalhes, as peculiaridades, as brechas que existem...

S: [...] que no videozinho que tem lá no SUAP⁴, em algum lugar, com certeza não dá pra aprender a metade do que você me explicou naquele dia... Porque é na prática e é o trabalho real... Não é o trabalho, não é a organização didática, não é o que tá escrito no papel; é a vida real, né... É a vida concreta, é o que dá os moldes do trabalho, né, que foi o que você me explicou.

A possibilidade de criar e modificar a instância impessoal do ofício foi relatada em vários momentos da IaS. A dimensão pessoal do ofício (estilo) do servidor revelou um importante potencial de saúde. Conforme aponta Canguilhem (2009) em seu conceito de saúde, observa-se que, diante da norma, o trabalhador faz escolhas possíveis, encontra “brechas” e consegue extrapolar as normas, de modo a seguir com saúde. Foi possível

⁴ O Sistema Unificado de Administração Pública (SUAP) é um sistema desenvolvido pela Diretoria de Gestão de Tecnologia de Informação para a gestão dos processos administrativos do IFRN.

perceber que o servidor tem uma forma de trabalhar muito bem definida, embora às vezes um pouco divergente de seus pares. Entretanto, observou-se que o estilo do assistente de alunos não trouxe prejuízos à dimensão interpessoal do ofício.

S: E tem alguma coisa que eu deveria fazer, mas eu faço a opção por não fazer?

A.A: [...] Eu... Acho que deveria ser mais rígido, mas escolho não ser. Essa parte de dar um prazo a mais, embora eu não deixo passar o prazo do Edital. Mas não sou muito rígido nessa questão, não. Como o caso das fotos, tirar cópia, coisa do tipo... Então eu gosto de ser, digamos, o menos burocrático possível. [...] Eu procuro fazer com um jeito diferente, realmente é isso... Eu não crio barreiras, no que eu puder fazer...

A dimensão interpessoal do ofício compreende os diálogos e relacionamentos entre os pares e os demais membros da organização (Pinheiro et al., 2016). Percebe-se que, na atividade de trabalho do assistente de alunos, a vitalidade interpessoal do ofício está assegurada, visto que cada trabalhador assume a responsabilidade de contribuir com algo particular, assegurado pelo apoio de seus pares (Clot, 2010b). O trabalhador relata que, no novo cenário laboral, o erro é admitido como parte da atividade de trabalho, demarcando uma diferença em relação ao contexto em que o adoecimento ocorreu.

A.A.: Uma das coisas que sempre acontece com a gente é isso, a gente nunca tá só, mesmo no erro a gente sempre tem ajuda de alguém do setor. [...] Não tem isso: “foi você, resolva, fulano que errou, fulano que resolva, a culpa é dele...” Até hoje essas coisas não acontecem, muito pelo contrário. Se houver um erro, mesmo que alguém da tarde identifique, ela só fala “era pra ter feito assim, como você não fez, vou fazer, mas vou resolver por aqui”... Não fica aquela coisa: “você errou”... Isso é uma coisa muito boa aqui no setor, realmente...

Considerando que o setor é composto por servidores de cargos distintos, com classes diferentes na carreira TAE (nível C e D), questionamos se o trabalhador-instrutor sentia diferença entre a divisão das tarefas no setor. A dimensão pessoal do servidor se destaca mais uma vez:

A.A.: É mais ou menos o mesmo, apesar de que a gente distribui umas tarefas mais específicas... A gente vai distribuindo, mas o que vai aparecendo a gente vai resolvendo na hora. [...] Então, aos poucos, a gente vai dividindo algumas tarefas, mas não há uma... Discriminação, por exemplo, “tenho mais capacidade para isso”, não... A gente vai fazendo. [...] Mas outras questões que, como eu disse, prefiro resolver mesmo sabendo que se fosse ele [colega de trabalho do setor] iriam dizer “mas não era assim”, mas eu procuro resolver pra não passar pra eles, porque sei que a situação poderia ser diferente, poderia ser resolvido de outro jeito [...] É, não tem o jogo de culpa “foi fulano, fulano que corrija”... [colega de trabalho] já corrigiu muita coisa minha que fiz errado, “calma, a gente resolve, se preocupa não que a gente dá um jeito” [...] Apesar de fora daqui a gente não ter tanto contato, tanta conversa, mas a gente tem essa unidade, a gente tem esse respeito e compromisso...

Observa-se que o trabalhador tem uma preocupação concreta com a função social da escola, reconhecendo verdadeiramente o papel educativo do TAE. De acordo com Tardif e Levasseur (2011), o agente técnico em educação tem como principais atribuições: a integração escolar dos alunos; a integração social; e apoio pessoal e social. Entretanto, esses autores afirmam que muitos agentes técnicos desempenham um trabalho voltado para a “construção do sujeito”, chegando até mesmo a considerar essa como a principal finalidade de seu trabalho. No decorrer da IaS, foi possível verificar que o assistente de alunos atua com a “construção dos sujeitos”, corroborando as colocações dos autores anteriormente citados. Por

meio da dimensão pessoal, coloca-se em evidência o real da atividade (Clot, 2010b), conforme observado no trecho abaixo, em que o assistente de alunos relata não apenas o que ele faz, mas o que faz sem ter vontade e o que gostaria de fazer:

S: Tá... E o que eu gostaria muito de fazer, mas não posso?

A.A.: Eu, se pudesse, não matriculava quem não quer estudar... Porque a gente chama a pessoa, liga, manda e-mail e a pessoa não vem, de jeito nenhum, fazer a matrícula. Então, por vontade, iria matricular quem está querendo e não quem passou. (...) Eu, se pudesse, não desclassificava ninguém, desde que queira estudar.

O caso da matrícula de um aluno, com limitações de saúde mental, ocorrida na semana da IaS, chamou a atenção do trabalhador-instrutor. Ressalta-se aqui que, mesmo após terminada a IaS e a entrevista de confrontação, o servidor manteve contato por telefone com a pesquisadora com o objetivo de compartilhar uma boa notícia: o referido aluno estava tendo apoio de outra colega de turma para a sua adaptação na escola!

A.A.: [...] na verdade, um rapaz. Ele já veio com a mãe e com uma irmã... Porque sozinho ele não ia conseguir. Por isso que eu não sei se a escola vai ter como acolhê-lo [...] Se o ambiente for acolhedor, ele vai se sentir mais confortável, mais à vontade, mais confiante [...] As pessoas não dão uma chance, logo de cara já ficam com medo, como eu escutei ontem “eu ia ficar com medo de estar na sala com ele e ele me dar uma pancada” [...].

A técnica da IaS impulsionou o trabalhador a realizar a coanálise de seu próprio fazer laboral, para que, durante a elaboração clínica da sua experiência vivida, ele pudesse observar as possibilidades existentes como recurso para transformar sua atividade (Clot, 2007, 2010b). Para a abordagem Clínica da Atividade, a atividade de trabalho em movimento, por meio das trocas dialógicas entre o trabalhador-instrutor e o pesquisador-sócia, é o que possibilita a identificação dos pontos de desenvolvimentos impedidos da atividade. O psicólogo do

trabalho acaba por deslocar a sua atuação e estimular a coanálise do trabalhador diante da atividade impedida, uma vez que é o trabalho que está em situação de sofrimento e precisa ser cuidado (Bendassolli, 2011; Clot, 2013, Lima, 2013).

Processo de adoecimento no trabalho. O assistente de alunos relatou o seu adoecimento psíquico pelo trabalho a partir de uma situação ocorrida em seu antigo *campus*, em que ele fora acusado de ter cometido um erro (essa situação não será pormenorizada, visando a preservar a identidade do trabalhador). Durante as investigações sobre o caso, o trabalhador perdeu o acesso aos seus instrumentos de trabalho. Segundo Clot (2011), a perda do poder de agir em sua atividade é também uma inatividade. Clot (2010b) cita Ricoeur, para quem o sofrimento não é unicamente definido pela dor física ou mental, mas “pela diminuição, ou mesmo pela destruição da capacidade de agir, do poder-fazer, sentida como um atentado à integridade de si” (Ricoeur, 1990, p. 223).

A.A.: Então assim, o que mais me preocupei foi que, assim... A quebra da confiança... Mesmo falando que não tinha sido eu, continuou o clima de acusação. [...] Mas, mesmo assim, recolheu o trabalho, bloqueou meu acesso aos e-mails, aquela coisa toda do setor... Então fiquei sem trabalhar meio que quase uma semana e nessa meia semana aconteceram as reuniões do setor, aquela coisa toda, o caso tinha ido para a TI [Tecnologia da Informação] para investigar [...] Aí nesse dia, eu fui, comecei a usar o notebook pra fazer os trabalhos que tinha que fazer. Só que aí eles viram que eu ainda estava trabalhando, imprimindo as coisas... Aí quando foi no outro dia bloquearam meu acesso ao e-mail e bloquearam minha senha de acesso ao computador. Aí realmente depois disso aí eu não tive mais o que fazer, ia pra lá para bater ponto, assim... E ficar na sala, pois nem computador pra nada eu tinha. Então não tinha o que fazer...

S: O que gerou um adoecimento em você?

A.A.: O adoecimento em si ocorreu pelo fato de o trabalho construído não ter sido valorizado, né? Resumindo, basicamente isso. [...] Reestruturei meu setor, muita coisa consegui, assim, avançar [...] [Houve a] abertura de um PAD [Processo Administrativo Disciplinar], só que nesse PAD ele já diz o que ocorreu, já diz que eu quem fiz e já vinha pedindo a punição: que me afaste do setor [...] só que nada foi resolvido, e durante esse período eu comecei a, realmente, ficar preocupado, sem saber o que fazer, comecei a adoecer [...] é muito diferente você estar em uma sala e a todo instante alguém vim me recorrer, como aqui. Pronto, hoje aqui eu fico sozinho pela manhã, é como estivesse lá novamente: qualquer coisa alguém vem me recorrer; coisa de outro setor “você me ajuda” e eu digo “ajudo”. Isso era lá e de repente pára? E ainda dizem que as coisas estão tudo do mesmo jeito... Não! As pessoas não me procuram e eu notei isso, de fato, quando aconteceu.

O trecho acima evidencia que o trabalhador foi impedido em sua atividade e também isolado do seu coletivo de trabalho. Para Clot (2007, 2010b), a atividade impedida ocasiona o sofrimento e o adoecimento pelo trabalho. Bendassolli (2011, p. 83) acrescenta que “bloquear a atividade consiste, em última instância, no bloqueio do poder dos coletivos em articular estratégias compartilhadas de ação”. Ao mesmo tempo em que tramitava o PAD para apurar se o servidor tinha responsabilidade acerca de uma falha grave ocorrida em seu setor de trabalho, o assistente de alunos deu entrada em processo administrativo de remoção por motivo de saúde que culminou na sua lotação em outro *campus*, a pedido. A partir daí, observa-se a construção de outra relação com o trabalho.

A.A.: Agora sim, é outra página, é outra realidade... Acho que não tem nem um respingo do que tinha antigamente, muito pelo contrário. É como eu digo, hoje eu tenho acesso a qualquer sala [...] Tenho acesso ao gabinete, à sala do diretor...

Aonde precisar, eu tenho. Hoje aqui eu me sinto muito em casa. Hoje eu não... Eu me sinto tranquilo em trabalhar aqui.

De acordo com Canguilhem (2009), o trabalho pode ser operador de saúde quando abre espaço para a construção de novas normas. Para tanto, a atividade normativa no fazer laboral deve se dar no diálogo e no conflito entre as demandas do ofício (Osório da Silva & Ramming, 2014). Se, neste diálogo, o trabalhador puder questionar o ofício e acrescentar algo de si, então, o ofício terá sido promotor de saúde. Observa-se que o assistente de alunos contribuiu com suas marcas, com sua subjetividade, como por exemplo: não deixou de matricular um aluno por causa da falta de uma foto, providenciou o nome social de um novo aluno e fez uma cópia de documento na máquina de outro setor. A abordagem Clínica da Atividade considera fundamental a existência dessa normatividade para que o trabalho possa operar saúde.

Observa-se que o servidor reconhece a centralidade do trabalho em sua vida, quando relembra que poderia ter sido considerado inválido aos 18 anos devido à um problema de saúde, mas optou por seguir adiante e ser inserido no mundo do trabalho. Hoje, refere prazer em desenvolver sua atividade de trabalho.

A.A.: Ainda bem, até hoje eu agradeço a Deus por não ter feito isso. Se eu tivesse aposentado, a minha vida iria acabar ali, porque é o que acontece com muita gente. Aposenta, fica dentro de casa, recebendo aquele salário, e é a família que usa [...] se precisar, eu fico uma ou duas horas a mais"... Poxa, com o maior prazer, sabe... assim, eu me sinto bem, não é um peso ficar aqui a mais, não é. Eu me sinto bem.

O assistente de alunos relata uma tarefa fundamental para o Ensino: a matrícula dos alunos. Entretanto, não aconteceu o distanciamento deste servidor em relação aos outros TAEs, devido à sua função "mais nobre". Quando questionado se sabe sobre a importância do trabalho que executa, o servidor deixa claro que reconhece o seu trabalho bem feito,

especialmente por poder optar em não ser tão rígido em seu processo de trabalho. O assistente de alunos percebe também que seus pares e sua chefia imediata valorizam e confiam no seu trabalho.

Clot (2010b) defende que a discussão sobre o que constitui um trabalho bem feito é condição fundamental para a saúde no trabalho. Sem essa discussão, é possível que seja produzido um sentimento de insignificância nos trabalhadores, pois há uma ruptura, na atividade, entre as pré-ocupações dos sujeitos (seus planos e aspirações) e aquilo que são obrigados a realizar (trabalho prescrito): uma atividade vazia de significado (Bendassolli, 2011). Desse modo, o trabalho não conseguiria cumprir o seu papel de operador de saúde. Observou-se que o assistente de alunos tem clareza do seu trabalho bem feito, conforme o trecho abaixo:

S: “[...]: Você reconhece a importância do seu trabalho?”.

O trabalhador concorda com a pesquisadora ao responder:

A.A.: “Porque se fosse outra pessoa... Assim, no meu lugar, muita gente teria perdido a chance de estar aqui no IF, tenho certeza disso, sabe?”

De acordo com Da Rocha Falcão e Da Silva (2015, p. 366), o “poder de agir diz respeito à margem de gestão de que dispõe o indivíduo trabalhador em termos de escolha das opções de atividade de trabalho para a realização da tarefa prescrita, presentes nesse rol de opções alternativas coletivas que comportarão sempre, em maior ou menor escalas, inovações estilizadoras do indivíduo que as mobiliza”.

Interlocuções com o gênero profissional. Clot (2007, 2010b) define como gênero profissional o conjunto de significados compartilhados e modos de fazer construídos historicamente pelos coletivos de trabalho. Considerando que houve precariedade dos coletivos de trabalho, pode-se incluir o adoecimento deste servidor entre as patologias da solidão defendida por Lhuillier (2009). Observa-se que o servidor foi tolhido em seu trabalho,

adoecendo diante da inatividade: o seu computador de trabalho foi retirado para investigação, bem como bloqueado seu acesso a e-mail e dados institucionais. Ressalta-se que a retirada de material necessário à execução da tarefa, impedindo o trabalho, é uma característica de assédio moral no trabalho (Heloani & Barreto, 2014). Na ocasião, não houve um movimento do coletivo de trabalhadores para dialogar acerca do conflito envolvendo o servidor que estava sendo acusado por algo que não fez, conforme vislumbrado posteriormente mediante o trâmite do Processo Administrativo Disciplinar. Ocorreu uma individualização dos percursos profissionais. Segundo Clot (2010b), todo indivíduo é capaz de lidar com qualquer situação no trabalho, desde que tenha a oportunidade de se confrontar consigo mesmo e que tenha o apoio dos coletivos do trabalho.

A.A.: [...] e nesse meio tempo é óbvio que as coisas vão se espalhando, as pessoas já passaram a me ver de outra forma... E tudo ficou diferente: [antes] eu era visto como a pessoa que sabia de tudo que acontecia no *campus*; eu era responsável não só pelos alunos como também pelos professores, pela parte acadêmica toda, e, de repente, de uma hora para a outra, as pessoas já não me cumprimentavam, já não falavam comigo, ia pra uma sala e não tinha como trabalhar porque tinham levado os computadores. Então, assim, eu saí de uma época muito boa de trabalho, de produção, onde estava bem ativo, pra um nada, pra me sentir um zero à esquerda lá.

Para Clot (2010b), os coletivos de trabalho são portadores de uma história comum, ao longo da qual são desenvolvidos recursos, estratégias e ferramentas que subsidiam seus membros na realização da atividade. Os coletivos são verdadeiros operadores de saúde quando permitem a livre fluência do conflito sobre critérios, quando fomentam disputas e a heterogeneidade. Portanto, bloquear a atividade consiste, em última instância, no bloqueio do poder dos coletivos em articular estratégias compartilhadas de ação (Bendassolli, 2011). O assistente de alunos teve sua atividade de trabalho bloqueada inicialmente quando teve seus

instrumentos de trabalho retirados, e, novamente quando foi isolado de seu coletivo de trabalho, de modo que o conflito não pôde fluir entre o coletivo.

5.2.3. *O potencial de criação de um assistente de laboratórios*

O assistente de laboratórios esteve afastado do trabalho por motivo de depressão e transtorno de adaptação por aproximadamente seis meses, até ser removido por motivo de saúde para outro *campus*, onde está laborando atualmente. Durante a IaS, foi possível analisar que, na ocasião do adoecimento psíquico, havia fragilidade nas quatro dimensões do ofício (impessoal, interpessoal, transpessoal e pessoal) deste trabalhador (Clot, 2010b). Observou-se a amputação do poder de agir e, posteriormente, os recursos criativos utilizados pelo trabalhador para voltar a operar saúde por meio do seu trabalho. A atividade escolhida para a IaS foi o “levantamento de patrimônio”.

Verificou-se ótimo alcance da técnica de IaS, considerando especialmente um dos seus objetivos: colocar o trabalhador como protagonista da experiência de construção da análise sobre o seu trabalho (Da Silva et al., 2016). A partir do trecho abaixo, ocorrido durante a entrevista de confrontação, considera-se que foi atingido um ótimo nível de coanálise, visto que o servidor participou ativamente da construção das informações que compõem a análise do trabalho e fez reflexões importantes sobre sua realidade laboral. Assim como Muniz, Brito, Souza, Athayde e Lacomblez (2013) afirmam, a complexidade da atividade se desvela durante a técnica da IaS, abrindo espaço para uma avaliação crítica das escolhas feitas em cada situação e fornecendo condições para a transformação das estratégias de confrontação da realidade de trabalho.

A.L.: Pode ser... Eu achei interessante, porque foi o seguinte eu acho que serve como auto avaliação. Às vezes tem essa coisa escrita do que você fala, aí você tem realmente a dimensão do que você diz, né? Eu achei muito interessante isso, eu

lendo as coisas que eu falei... Realmente, às vezes a gente também avalia vários... vários pontos, né? Além da questão da linguagem, não só da linguística, da comunicação, da intenção, mas também a questão do... da avaliação... do como você tá pensando naquele momento de organização das suas ideias... É bem interessante, gostei muito.

S: É essa a ideia, é que você possa observar o seu trabalho: tanto o seu trabalho adoecido quanto o seu trabalho saudável.

A.L.: Sim, teve bastante... Teve alguns pontos, por exemplo, com relação ao trabalho... Têm algumas tarefas que eu ainda não consegui concluir, isso me fez analisar um pouco mais... E acelerei em algumas coisas [risos].

S: Tipo o quê?

A.L.: Pronto, a execução de alguns pontos dentro do mesmo... Do setor lá dos patrimônios... A gente conseguiu dar um andamento essa semana.

S: Ai, que bom.

A.L.: Então estou conseguindo ser mais acelerado. Teve outro ponto [...] que eu não tava conseguindo fazer, né, que era questão de organizar a sala, alguns materiais e equipamentos que pode diminuir a questão do... de objetos dentro do espaço físico. Nós temos quatro estantes grandes e a gente conseguiu colocar tudo em três estantes, então já conseguimos esvaziar uma estante...

S: Isso aconteceu no decorrer dessa semana.

A.L.: Isso, aconteceu no decorrer dessa semana, exatamente.

S: Aconteceu muita coisa, hein?

A.L.: Foi [risos].

S: Teve algum destaque? Na entrevista?

A.L.: Na entrevista teve muito! Eu pensei em muita coisa que eu falei [risos]. Porque às vezes você não fala, não se abre para alguém assim, aí tipo você reviver também aquele momento que foi difícil... Aí você fica meio pensativo, mas tranquilo, acho que foi tudo bem superado... Assim, não é 100%, mas tá bem encaminhado.

O diálogo acima revela a transformação e o desenvolvimento ocorridos na atividade desse trabalhador, suscitados pela técnica da IaS.

Dimensões da atividade. Inicialmente, as dificuldades laborais relatadas pelo servidor, diziam respeito à organização do trabalho (turnos e horários de trabalho). O servidor trabalhava no interior do estado do Rio Grande do Norte, e gostaria de estar em Natal durante o fim de semana, mas os horários estabelecidos foram tornando as viagens para a capital cada vez mais difíceis. No decorrer da IaS, o servidor relatou que, após a chegada de novos servidores – técnicos em laboratórios de áreas específicas – as tarefas destinadas ao assistente de laboratório não ficaram claras, gerando certa ociosidade em seu fazer profissional, perda de autonomia e perda de seu poder de agir (Clot, 2010b). Nos trechos abaixo, observa-se fragilidade das dimensões pessoal e interpessoal do trabalho:

A.L.: [...] como lá eu não tinha essa relação muito próxima com os servidores... Tinha relação lá no ambiente de trabalho, apenas. Então não chegava a ter esse diálogo com os outros servidores [...] que como falei eu não tinha essa convivência extra IFRN com ninguém ali, ninguém. [...] As relações, as relações interpessoais e tipo as pessoas viravam a cara quando eu chegava lá, entendeu? Não davam a devida atenção. Quando eu cheguei lá, eu era muito útil, na época que fui trabalhar no turno noturno, e eu tava tampando buraco de muita gente porque tava com deficiência de servidor no setor, então as pessoas precisavam muito de mim. Aí a

partir do momento em que chegaram os novos servidores, e as pessoas não precisavam mais de mim [...]

A.L.: Por exemplo, quando eu chegava lá, já era para ir para uma reunião pré-pronta, e que eu não sabia em nada do que se tratava, só era chamada pra essa reunião... E eu dizia que meu pescoço estava no açougue e aí *eles iriam cortar a qualquer momento a minha carne* [grifo nosso]...

A análise clínica da atividade de trabalho revelou também a fragilidade da dimensão impessoal do trabalho, referente ao domínio das regras prescritas. Clot (2010b) afirma que um coletivo de trabalho exige, conjuntamente, vários trabalhadores, atividades e linguagens comuns, regras do ofício, além do compromisso prolongado em relação a essas regras por cada um. Desse modo, é importante, para a manutenção da saúde, que o trabalhador possa se reconhecer como integrante do coletivo de ofício profissional (dimensão interpessoal). Quando isso não ocorre há tensão sofrimento pessoal, como pode ser percebido na transcrição da fala do servidor:

A.L.: Então não tive treinamento, ninguém me avisou nada, nem como fechar a porta do laboratório. Então eu tive que fazer tudo sozinha. Ia lá, organizava o laboratório, de organizar o laboratório eu sei. E eu fui aprendendo sozinha lá. Só que ia e a gente... Eu tentei organizar da melhor maneira possível. [...] Aí com o tempo cada um foi tomando conta do seu laboratório... E eu fui deixado de lado, literalmente.

S: [...] o fato de você não ter uma tarefa para fazer é o que eu considero que foi uma das coisas mais adoecedoras, na análise que eu tava fazendo, sabe... Tiveram outras coisas que você falou, das relações e tudo... Mas, pela forma que eu interpretei, pela minha leitura, a falta da tarefa foi o que ocasionou muitos dos problemas de relações, porque eu percebi que a organização, o IFRN não tinha as tarefas para

você fazer. E aí acabou gerando esse sentimento de exclusão, né, que você falou, de...

A.L.: De inutilidade...

Conforme dito ao trabalhador, observou-se carência no âmbito das tarefas prescritas para o assistente de laboratórios (dimensão impessoal). Não havia clareza para o servidor a respeito de o que o IFRN esperava de seu trabalho. Quando analisado o contexto de uma forma mais ampla, mirando nos assistentes de laboratórios da instituição, percebe-se que há fragilidade também na dimensão transpessoal, que difere das prescrições impessoais da tarefa. Dito em outras palavras, a atividade impedida deste trabalhador impacta em seu gênero profissional. Clot (2014, p. 96) esclarece que o gênero “é a parte subentendida da atividade, o que os trabalhadores de um dado meio vêem e sabem, esperam e reconhecem, apreciam ou temem; o que lhes é comum e o que os une sob as reais condições de vida”. O autor afirma que um meio profissional desprovido deste gênero de organização da atividade, fica privado de um importante instrumento de ação, capaz de pré organizar as operações e a conduta dos trabalhadores.

A.L.: É, na verdade não tem... Só o que tem é aquela descrição que tem no edital que é igual para os técnicos [de laboratório], também. Mas não tem uma coisa direcionada, unilateral, coisa do tipo...

S: Isso é uma coisa que de repente vocês, assistentes de laboratórios, podem batalhar por isso... É muito importante que vocês saibam o que a instituição quer de vocês.

A.L.: Até de se autovalorizar, né? Valorizar a nossa categoria.

Observa-se que a IaS possibilitou uma re-elaboração da vivência do trabalhador, oportunizando um momento de reflexão sobre a necessidade de fortalecer o gênero profissional do assistente de laboratórios.

Processo de adoecimento no trabalho. Conforme exposto acima, a atividade de trabalho desenvolvida pelo assistente de laboratórios em seu *campus* anterior esteve permeada pelo ofício fragilizado em suas quatro dimensões e pela precariedade dos coletivos de trabalho. De acordo com Clot (2010b), é necessário que exista a possibilidade de participação do trabalhador em espaços de debate e discussão sobre os critérios de um trabalho bem feito e que as regras do ofício sejam compartilhadas. Sem tais critérios coletivamente compartilhados, o sujeito fica em constante dúvida sobre como realizar seu próprio trabalho.

A.L.: Pronto, as relações estavam meio abaladas, certo? Não podia mais fazer nada... Eu não tinha mais aquela autonomia que eu tinha antes. Porque assim, quando você quer fazer tal atividade, você vai lá e faz. [...] Aí eu fiquei assim, tipo... Toda vida que tenho que fazer, qualquer coisa tenho que pedir autorização a alguém, tá entendendo? Que é uma coisa que não precisa, mas enfim é uma coisa que eles achavam necessário.

Para a abordagem Clínica da Atividade, o sofrimento não resulta apenas da atividade realizada, mas também da atividade que não pôde ser feita (Clot, 2010b) – conforme percebido no trecho acima. Observa-se que o trabalho não estava exercendo a sua função psicológica, qual seja, atribuir a participação do sujeito em um dado gênero (Clot, 2007).

O trabalhador-instrutor relatou que os aspectos relacionados à organização do trabalho acabaram por desgastar a relação entre o servidor e os gestores do *campus*. O servidor contou que se sentia perseguido e considera que foi vítima de assédio moral.

A.L.: [...] ele [o gestor] me chamou ‘Que história é essa que você não quer trabalhar nenhum dia?’ Aí eu disse: ‘Nenhum dia? E você não tá me vendo aqui não? E eu sou o quê aqui? Invisível?’ Eu disse desse jeito na frente de todo mundo. Aí ele disse: ‘Porque é muito bom ser servidor público, que não quer trabalhar’, desse jeito comigo.

S: Você se sente muito prejudicado?

A.L.: Muito, é... Perseguido mesmo.

S: Teve um momento que você falou ‘eu sofri muito assédio e não foi pouco não’.

Me fala mais sobre esses assédios...

A.L.: Esse da semana de dezembro, que ele [o gestor] veio me falar na frente do auditório inteiro, porque ele é muito informal, é impulsivo, então ele fala o que ele pensa. Esse foi o pior momento. Mas tiveram muitos outros. [...] dizer que eu não precisava fazer o mestrado, isso e aquilo e então era sempre essas conversinhas assim... Tipo eu fiquei calado, não gravei nada... Era para ter gravado.

O servidor relata que conseguiu realizar uma tarefa vinculada à sua especialização profissional, na área de segurança no trabalho, reconhecendo o seu trabalho bem feito. Após a chegada dos novos servidores (técnicos em laboratório), ele repassou aos novos colegas como “*funcionava tudo, até como fechar a porta do laboratório*”.

A.L.: [...] deixei um legado lá [no *campus* anterior]... Foi a sinalização de laboratórios [...] então eu gosto muito dessa área de segurança, e então o que eu fiz? Toda a sinalização dos laboratórios de lá. [...] E eu fui lá, e expliquei como funcionava tudo, como a gente não poderia fazer, o que aconteceu comigo, o que deu errado... Se eu soubesse não teria feito, as pessoas não fariam dessa maneira...

Sobre o adoecimento propriamente dito, o servidor relata que recebeu atestado médico referente a uma licença para tratamento de saúde por 30 dias, mas optou por continuar trabalhando. Empiricamente observa-se que muitos servidores fazem essa escolha, que pode vir a agravar o adoecimento psíquico em curso. Em seguida, após retornar das férias, percebeu que não estava em condições de continuar laborando.

A.L.: Eu me senti... Eu me senti muito mal, assim... Primeiro porque você... Parece que é um negócio muito complicado. A mente é um negócio muito estranho.

Primeiro porque você fica depressivo, no momento eu estava muito depressivo. E aí você não podia executar suas atividades, não podia fazer os meus projetos... Minhas atividades dentro do laboratório e eu não tinha mais condições de voltar pra lá, porque não me sentia à vontade com as pessoas que estavam lá, entendeu? Não me sentia à vontade de fazer, de pedir nada. Absolutamente nada, e me sentia ruim porque eu, como é que eu... Eu tô aqui como servidor então essa situação vai continuar até quando? Como é que eu vou me sair dessa? E se eu for pra outro *campus* e não conseguir levantar a cabeça? Não conseguir ser diferente? Era muito complicado, né? E você sente mal porque não está produzindo, está ali afastado, e tudo isso...

Durante a IaS, o servidor fez relato sobre o sofrimento vivido durante o afastamento pelo trabalho e as dificuldades para sair do adoecimento:

S: Aí aqui quando você falou que você ficou dois meses de atestado, a princípio, aí você falou assim “parece que você cria um universo dentro da sua cabeça, que não dá mais para voltar...

A.L.: Você cria um monstro! [risos] Eu tava tendo pesadelo com isso, entendeu, com essas situações... Parece que eu tava vivendo ali de novo, parece que era muito concreto; não era abstrato, era concreto e você vive nesse universo que é muito complicado para sair dele, tudo por onde você olha, um sentimento de angústia, né?

S: Isso durante o afastamento...

A.L.: Durante o afastamento. Exatamente. Foi demais, foi...

S: Foram dois meses.

A.L.: Isso, no início foram dois meses. Aí tudo isso... Eu não tinha essa percepção, entendeu? De que eu tava muito doente, aí quando eu fui afastado pelos médicos, principalmente pela Junta, aí é que eu percebi realmente que eu tava [adoecido]...

Em certo momento, o assistente de laboratórios fez menção sutil a um trabalho artesanal com bonecos que faz há alguns anos, e que pôde dedicar-se durante o período em que esteve de licença para tratamento de saúde. A pesquisadora-sócia observou aí uma atividade de trabalho importante, que pode ter sido fundamental para o resgate do poder de agir desse trabalhador.

A.L.: [...] eu não estava construindo mais nada lá, então... Isso foi um entrave muito grande. [...] na época em que fiquei afastado, eu me sentia muito inútil, entendeu? Eu me sentia muito assim... E como eu busquei outra atividade não foi assim, muito assim... Um pico de adrenalina... Foi um trabalho de formiguinha mesmo. [...] Aí eu fui buscando terapia, outras atividades, eu tenho outra atividade manual que eu faço [...] Foi tão legal isso, no ano passado eu estava fazendo as bonecas... Eu já tinha essa habilidade de fazer bonecas, mas eu não fazia para vender.

A atividade de trabalho é aqui definida como atividade de criação, a capacidade subjetiva de cada trabalhador em se sentir responsável pelos próprios atos. Tal capacidade abarca ainda o poder de afetar a organização do trabalho por sua iniciativa e de ser afetado ao se confrontar com o real da atividade (Clot, 2010b). A atividade com os bonecos, embora não seja utilizada no ambiente laboral do IFRN, colocou o trabalhador em contato com a sua capacidade subjetiva, podendo ser considerado um trabalho operador de saúde.

S: Você percebe alguma relação entre esses bonecos e a sua saúde?

A.L.: Tem, com certeza, muita relação.

S: Me fala um pouquinho.

A.L.: Quando eu fiquei afastado, eu fiquei sem motivação, mas eu queria voltar a trabalhar porque eu gosto de trabalhar, como eu te falei, de ser útil. E aí eu fiquei, fiquei nesse impasse. Muitas noites, eu fiquei pensando ‘Meu Deus, como é que eu vou trabalhar, voltar a trabalhar desse jeito? Preciso melhorar para voltar a

trabalhar’, e com a terapia com psicóloga, também, ela me ajudou muito nisso, né? [...] Aí eu fui começando a fazer os bonecos. Então isso foi meio que me destravando... Me cansando também... Até meu médico disse: ‘Era bom você procurar uma atividade que te cansasse, para que você tenha o sono do cansaço pelo menos à noite’. [...] É um trabalho muito manual, muito delicado, aí isso foi bom porque eu tinha tempo para fazer e fui melhorando, a cada dia. [...] Então num certo momento eu não estava mais sonhando com nada, só tava tendo pesadelos com aquela realidade. Porque para mim era o concreto. É muito complicado explicar, porque é uma coisa da nossa mente, né? Mas é muito próximo. Tava muito concreto aquilo pra mim, porque era como se... Aquilo fosse... Aquilo era a minha realidade! Não tinha como eu me distinguir, me separar daquilo... Aí num certo momento, depois, eu fui sonhando com meus bonecos, então isso já foi me curando... Ou então, como é que eu posso dizer, foi me distanciando daquela realidade.

A condição de estar fora do trabalho pode mobilizar afetos no trabalhador, que estavam silenciados pelo cotidiano de trabalho, de modo que “o trabalhador pode vir a descobrir e descobrir-se em outras habilidades e sensibilidades” (Ramos, Tittoni, & Nardi, 2008, p. 2012). Segundo os autores, as novas experiências de si e as formas de reconhecimento e auto-reconhecimento são movimentadas, definindo e redefinindo novos processos de subjetivação.

S: Você falou que você é muito criativo. Uma pessoa muito criativa no ambiente que você estava lá [no *campus* anterior], sem ter uma tarefa definida para fazer, pode ser muito adoecedor... Então aqui com essa tarefa dos bonecos... Aqui você tem uma tarefa, que você pode usar toda sua criatividade e todo o seu potencial.

A.L.: Isso, exatamente.

S: Então, na minha opinião, esse seu trabalho é um produtor de saúde enorme e eu espero que você... Acho que você está entendendo o que eu quero dizer...

A.L.: Tô, tô entendendo. [...] Mas o que me trouxe ainda melhor foi o seguinte: foi porque esse caminho do Artesanato, eu não tinha amigos. Assim, eu tava sem rumo na vida assim... Como eu te falei, eu não tinha relações estreitas e quando você é o patinho feio... Quando você é o motivo, né, de alguma coisa, as pessoas não conseguem chegar até você... Tem aquela: 'Ele é complicado, não sei o quê, estressado e tal'... Então eu não tinha essa proximidade com as pessoas, aí então o meu ciclo de amizade era muito restrito... [...] Então com o artesanato me trouxe outras possibilidades de amizades...

Conforme observado no trecho acima, a entrevista de confrontação evidenciou a existência de conflitos na dimensão interpessoal do ofício do assistente de laboratórios durante a vivência no *campus* anterior.

S: Outra coisa importante que você falou que você não estava construindo mais nada lá, então é aonde entra isso aqui dos bonecos... Então, você passou, literalmente, a construir. E pra mim, é muito claro a importância dos bonecos para sua saúde.

A.L.: Muito mesmo, foi um divisor de águas.

Observa-se que a atividade de trabalho com o artesanato, mostrou um potencial do servidor em buscar novos modos de proceder, quando esteve adoecido e paralisado. Considerando que atividade é saúde (Bendassolli, 2015), o trabalhador buscou novos caminhos para expressar a sua subjetividade e produzir saúde por meio da produção de bonecos artesanais. O conceito de atividade proposto por Clot remete diretamente ao de criação, assim, a Clínica da Atividade ressalta o caráter de inventividade inerente à atividade de trabalho (Souto, Lima, & Osório, 2015). Segundo Vigotski (2009), a criação está presente

na vida corriqueira das pessoas toda vez que o homem “(...) imagina, combina, modifica e cria algo novo, mesmo que esse novo se pareça a um grãozinho, se comparado às criações dos gênios” (p. 14).

S: Lá [no *campus* anterior], você sentia que você fazia um bom trabalho? Que você tinha um trabalho bem feito?

A.L.: É, eu sentia isso. Eu tentava fazer bem feito eu acho que 70%... Assim não é 100%... Mas 70% sim...

S: E o trabalho dos bonecos você considera que faz um trabalho bem feito?

A.L.: É, eu acho que eu faço, mas eu venho me aprimorando cada vez mais, né?

S: Mais de 70%?

A.L.: Mais de 70% (risos)... eu acho que 90% [risos]

S: E aqui [*campus* atual], você também acha que faz um bom trabalho?

A.L.: Acho que sou 80% aqui.

S: Então dos três, o dos bonecos é o que você faz mais bem feito...

A.L.: Ah, com certeza! Verdade...

Na IaS, o servidor optou por instruir uma tarefa que realiza no *campus* atual: o levantamento de patrimônio. Durante a técnica, o trabalhador foi questionado sobre tarefas que gostaria de fazer, mas que por algum motivo não tem realizado, ocasião em que pôde refletir sobre algumas atividades não realizadas, mas que são passíveis de realização, isto é, fazem parte do real da atividade. Observou-se que aconteceu uma reflexão importante por parte do trabalhador, que conseguiu perceber outras possibilidades de atuação.

A.L.: “De organizar mesmo, dar baixa em todas aquelas coisas que estão lá, mandar pra reciclagem... Tem muito material, cilindros, apostilas antigas de 1980 e pouco... que você já poderia botar na reciclagem, mas ninguém lhe dá essa autonomia... ninguém lhe dá essa segurança [...] não tem uma pessoa que autoriza. Nem

desautoriza e nem autoriza [...] Otimizar os laboratórios, eu poderia ter feito... Você poderia ter feito [...].

S: E por que eu não fiz ainda?

A.L.: “Talvez por não se sentir muito capaz. Talvez seja isso... Talvez não agrade alguém... Talvez um pouco mais de informação, porque se eu for lá fazer, uma pessoa quer que eu faça, aí se alguém não gostar. Entendeu? É uma área meio proibida até ainda, até... Acho que um pouco mais de informação, talvez...”

No trecho acima, oriundo da entrevista de confrontação, observa-se que o trabalhador abordou as atividades desejadas de serem realizadas, porém impedidas, emergindo o real da atividade durante a técnica.

Sabe-se que para a Clínica da Atividade, o que é visível nas interações entre sujeito e objeto de trabalho é somente uma pequena parte da atividade desempenhada. Ao agir, o trabalhador lida também com todas as demais possibilidades que precisaram ser deixadas de lado para que uma em especial fosse vencedora (Pinheiro et al., 2016). Segundo os autores, o movimento psíquico, em si, já é um agir do sujeito a ser explorado e compreendido e não somente a atividade vencedora nesse meio. Assim como na perspectiva vigotskiana, devem-se considerar as inúmeras possibilidades irrealizadas que dariam cursos distintos ao desenvolvimento da atividade. Segundo Bendassolli (2011), por meio da Clínica da Atividade, o psicólogo pode assumir o papel de facilitador para o desenvolvimento do diálogo interno do sujeito consigo mesmo, mobilizando novas ligações afetivas e cognitivas com seus respectivos objetos na atividade de trabalho. Percebe-se que o trabalhador foi estimulado a falar do real da sua atividade, sobre o que foi deixado de lado ou que foi impossibilitado de fazer; o que poderia ter sido feito; o que deveria ter sido feito ou o que se gostaria de fazer, de modo a resgatar o seu ofício e o seu desejo de trabalhar, apesar das intempéries que ocorreram e sempre vão ocorrer.

O assistente de laboratórios descreve que atualmente o trabalho tem sido “divertido”. Chama à atenção a transformação ocorrida: visivelmente o trabalho tem sido operador de saúde na vida desse sujeito. O servidor relata que teve autonomia para mudar o *lay-out* da sala atual desde os primeiros dias de trabalho, imprimindo seu estilo, a começar pelo ambiente físico:

S: Você me falou: ‘aí quando eu cheguei pensei: “não posso ficar em uma sala que eu vá me sentir uma sardinha’... aí conversei com [chefe imediato] e ele disse ‘não, pode fazer o que quiser aí’. Então você encontrou já de cara essa possibilidade de autonomia...

A.L.: Que eu tava tanto buscando, né?

S: Que você estava tanto buscando... E de protagonismo, de você poder fazer...

A.L.: Isso, exatamente.

S: E aí você chegou aqui e já encontrou. Então você tem duas fontes de... Dois lugares que você tem muita autonomia, a coordenação de laboratórios, que você às vezes não faz mais até porque [a gestão] ‘não autoriza e nem desautoriza’ e o seu trabalho do artesanato, que é um trabalho... Esse aqui sim você tem toda a autonomia que você quiser.

A.L.: Toda [risos].

S: Aqui [com os bonecos] você faz o que você quiser!

A.L.: O que eu quiser! [risos] E é tão interessante porque, assim, eu faço do jeito que eu gosto, eu uso os elementos que eu gosto, entendeu?

Para além da mudança na ambientação da sala, o assistente de laboratórios conta com orgulho sobre outras tarefas já realizadas, pelas quais se observa desenvolvimento satisfatório das dimensões pessoal e interpessoal do ofício:

A.L.: [...] eu já fiz um manual para eles, já expliquei como é que funciona... Se eles quiseram que a gente tenha o controle da chave dos laboratórios tem que funcionar dessa maneira para gente se garantir, para gente ter um funcionamento mais adequado... Com a minha chegada eu trouxe uma profissionalização ao setor, consegui organizar... Agora a gente é tudo através de e-mail, de SUAP. [...] Ah, com certeza, ele [gestor do setor] tá muito tranquilo comigo lá. Ele sabe que pode contar comigo pra tudo... Então é isso... Parceria, né?

Para que seja possível atingir os objetivos da análise da atividade trabalho, é necessário identificar o que deve ser feito, o que foi efetivamente feito e também quais as possibilidades que não conseguiram se manifestar nessa atividade. Brandão (2009) aponta que, ao ser observado, o participante já realiza psíquica e concretamente sua atividade de maneira diferente; da mesma forma, num momento posterior, o ato de falar sobre essa atividade a modifica ainda mais. Portanto, a presença de um observador possibilita ao sujeito um novo modo de acessar sua atividade, pois ele sai do lugar de observado e passa ao lugar de observador de seu próprio trabalho.

S: [...] aí você falou também dessa parte que falta uma pessoa que autoriza, que ele [gestor] não autoriza nem desautoriza, fica assim meio em cima do muro... Então eu vejo aí muitas possibilidades, porque na hora que você chega com toda essa força de trabalhar e você encontra uma pessoa que te dá um espaço, você pode aproveitar essas brechas... [...] aí eu falei: 'Então se eu quiser eu vou fazer' o que é que eu quero dizer com isso: há mais possibilidades de trabalho do que o que está manifestado ali concretamente. Mesmo que você já tivesse a tarefa prescrita do assistente de laboratórios, que [...] já tivessem organizado um manual do assistente de laboratório, além disso, existem muitas outras coisas...

A.L.: São as metas atingíveis... Que a gente tem que botar em prática...

S: Exatamente, então você vai ver de tudo que tem, o que você acha que dá para fazer, o que você quer fazer a mais, ou não... Aí entra exatamente no individual de cada um. E as atividades não realizadas também fazem parte do que a gente chama de o Real da Atividade... Aí eu anotei uma frase para dizer aqui para você: ‘o homem está cheio de possibilidades não realizadas’⁵, olha que profundo.

A.L.: Vixe Maria [risos].

S: Tem um monte de coisa...

A.L.: Que a gente quer fazer e não consegue...

S: É. Mas esse monte de coisas, ele também tá dentro do Trabalho, sabe? Ele tá misturado.

A.L.: Interessante. Caramba...

S: Não deixa de ser o Trabalho. Todas as coisas que eu como psicóloga acho que eu deveria fazer, no caso de [colega psicóloga] que tá aqui mais com os alunos, um grupo de não sei o quê, um trabalho com a turma tal... Todas as coisas que ela ainda não fez, mas gostaria de fazer, faz parte do trabalho dela, também. Mesmo que ela ainda não tenha feito.

A.L.: Caramba...

S: Deu pra entender mais ou menos?

A.L.: Nunca pensei dessa forma [risos].

Cabe aqui a reflexão sobre o princípio expresso por Osório da Silva e Ramminger (2014, p. 4756), segundo o qual “o desenvolvimento do poder de agir pode abrir uma crise nos modos habituais de pensar, viver, trabalhar”. O trecho da IaS descrito acima evidencia que foi atingido um bom nível de coanálise, de acordo com o que preconiza a Clínica da Atividade, abordagem que propõe um arcabouço teórico, um método e ferramentas

⁵ Vigotski (1984).

metodológicas capazes de servir ao sujeito como um meio de descoberta das suas capacidades, não apenas para conhecer o que ele mesmo é, mas, sobretudo, experimentar o que ele poderia vir a ser (Clot, 2010b).

Interlocuções com o gênero profissional. Observa-se que há fragilidade no gênero profissional assistente de laboratórios. Para o trabalhador-instrutor, a chegada dos novos servidores do cargo técnico em laboratório, com exigência maior no nível de instrução, tornou contexto um pouco mais delicado. No *campus* anterior, onde iniciou o adoecimento do servidor, ambos os profissionais conviviam num mesmo ambiente laboral, mas não havia clareza na tarefa prescrita para cada cargo, de modo a fragilizar o gênero profissional mais “fraco”. Para além da dimensão impessoal do ofício, existem as diferenças culturais e de formação específicas exigidas para os cargos de assistentes e técnicos de laboratório, contribuindo para a diferenciação entre os gêneros profissionais.

Segundo o SUAP (Sistema Unificado de Administração Pública), o IFRN possui 14 servidores do cargo assistente em laboratório, classe C no cargo da carreira dos TAEs. Já os técnicos em laboratório (classe D), totalizam 110 servidores na instituição. Por meio do relato do trabalhador-instrutor, foi possível observar pouca definição das atividades prescritas para o cargo de assistente de laboratórios, carência de treinamento em sua função e certa subordinação em relação ao cargo com maior hierarquia na carreira TAE - os técnicos em laboratórios - trazendo algumas dificuldades para a execução da atividade do assistente de laboratórios.

A.L.: É um grupo de trabalho [assistentes de laboratórios]... Não tem um grupo de amizade, assim... De convívio social.

S: Vocês conseguem conversar coisas sobre o trabalho?

A.L.: Sobre o trabalho...

S: Uma coisa que me chamou atenção, porque você normalmente, pelo menos nos dois *campi*, você não trabalhou com assistentes de laboratório, né... Então isso faz uma diferença: você não tinha... Você teve uma equipe, que não eram de iguais... Eles tinham as diferenças de tarefas, principalmente... né? Você tem a sua tarefa, ele tinham as deles... Me pareceu que você era um pouco sozinho nas suas tarefas...

A.L.: Isso, e num certo momento lá [no *campus* anterior] ainda, eu estava sem fazer tarefa nenhuma, porque eles estão... Eles estavam... Meio que não deixava mais eu fazer aquele papel de antes, entendeu? É complicado porque é como se eu não tivesse... Não tinha como dar continuidade com outra pessoa e eles [técnicos em laboratório] tinham, porque eram dois e cada um ficava no seu horário... Então não tinha como eu dar continuidade a certas tarefas. Então meio que eles ficavam com as tarefas entre si.

Para Clot (2013), o ofício é impessoal na medida em que sustenta o ofício além de cada situação particular cristalizada na organização. Sob o ângulo da tarefa ou da função definida, a prescrição é indispensável à arquitetura do ofício (que inclui também as dimensões pessoal, interpessoal e transpessoal). “O ofício passa, assim, pela tarefa prescrita. É ela que o mantém, codificando-o” (Clot, 2013, p. 6). O gênero profissional fornece ao trabalhador uma matriz de inserção, sem a qual a atividade de trabalho torna-se “perigosamente solitária” (Da Rocha Falcão & Da Silva, 2015, p. 366). Durante a IaS, buscou-se elucidar para o servidor que a fragilidade nas dimensões impessoal e transpessoal do ofício (gênero profissional) pode ter contribuído para o seu adoecimento, visto que a atividade impedida e a perda do poder de agir ficou muito evidente.

S: ‘Aí com o tempo cada um foi tomando conta do seu laboratório e eu fui deixado de lado literalmente’. Foi isso que você falou... Então é onde eu interpreto que você perdeu o seu poder de agir, como a gente chama...

A.L.: Com certeza. Isso.

S: Você passou a não... Apesar de tá lá...

A.L.: Não tinha... Como fazer nada... Porque os laboratórios são de áreas técnicas, lá, como eu te falei. Então as demandas que tinha em um laboratório eu não podia mais entrar naquele laboratório... Ou abrir o laboratório para alguém... Ou estar lá dentro fazendo alguma coisa... Eu não podia mais fazer nada, na verdade. Não podia fazer marcação no webmail, né...

S: Então isso que aconteceu, não foi culpa sua.

A.L.: Não, não foi culpa minha não.

S: Foi uma fragilidade tanto da instituição quanto do seu gênero profissional, que a gente chama desse... Grupo da categoria de assistente de laboratórios, que não tinha essa unidade... São muito poucos, e dos técnicos que, de repente, formaram uma equipe... Mas alguma fragilidade aí, né? Que vocês se perderam e, às vezes, não é culpa de ninguém individualmente.

A.L.: Isso... pronto: eles [a gestão do campus] não queriam um assistente de laboratório, mas foi o código [de vaga de servidor] que veio para eles entendeu? No caso teria que ser um técnico.

S: E aí eu perguntei para você: ‘E você podia fazer o quê?’ Aí você respondeu: ‘Nada, na verdade... só tapar buraco’. Isso é muito, isso é muito ruim...

A.L.: É, muito péssimo. Horrível...

S: Não tinha uma tarefa prescrita... Aí eu falei: ‘Isso que você tá falando é uma questão bem importante, de repente algumas atividades que você foi...’ Aí você completou: ‘Excluída’. Aí eu disse: “Excluída!” E isso faz muita diferença porque é onde tem amputação do seu poder de agir”. Você passa a não...

A.L.: Não, eu passava a manhã inteira só conversando. Tomando café e conversando... Somente...

O trecho acima revela o trabalhador clamando pelo trabalho. Retomando um importante conceito da Clínica da Atividade, esta abordagem propõe que as “causas” do sofrimento no trabalho não estão no sujeito, ou na relação entre os sujeitos, mas sim no próprio trabalho. Para Clot (2010b), o trabalho pode ser adoecedor quando existe uma atividade impedida, isto é, um trabalho bloqueado, incapaz de permitir o livre confronto do indivíduo e dos coletivos com o real da atividade. Segundo o autor, o sofrimento não decorre apenas da atividade realizada, mas também da atividade que não pôde ser feita, situação evidenciada no diálogo acima, entre o trabalhador-instrutor e o pesquisador-sósia. Para esse caso, observa-se a impossibilidade do confronto do assistente de laboratórios com o coletivo de trabalho, visto que, ironicamente, considerando o nome do seu cargo, ele passou a não ser considerado como trabalhador relevante dentro dos laboratórios do *campus*.

5.2.4. Um gênero fortalecido, um coletivo silenciado e uma assistente social adoecida

A quarta atividade de trabalho analisada no Estudo 2 da pesquisa foi de uma assistente social, que solicitou remoção por motivo de saúde, após uma série de embates com a gestão do *campus*, a respeito da organização do trabalho. A servidora relata que já fazia acompanhamento psiquiátrico para controle de transtorno de ansiedade de base. Estava com os sintomas sob controle, quando iniciou conflito institucional acerca da jornada de trabalho dos servidores TAEs, a chamada: flexibilização da jornada de trabalho. Para fins de elucidação do tema, é possível a flexibilização da jornada de trabalho dos TAEs, de 40h para 30h por semana, desde sejam estabelecidos os critérios do Decreto nº 4.836/2003: “Quando os serviços exigirem atividades contínuas de regime de turnos ou escalas, em período igual ou superior a doze horas ininterruptas, em função de atendimento ao público ou trabalho no

período noturno, é facultado ao dirigente máximo do órgão ou da entidade autorizar os servidores a cumprir jornada de trabalho de seis horas diárias e carga horária de trinta horas semanais, devendo-se, neste caso, dispensar o intervalo para refeições”. A servidora fez relato acerca da divergência de interpretação dos gestores sobre quais setores (ou serviços) fariam jus à jornada de 30h semanais (6h de trabalho por dia) e demais pormenores que vieram junto com a possibilidade da flexibilização da jornada dos técnicos. Essa foi uma das principais pautas da greve deflagrada pelo Sindicato Nacional dos Servidores da Educação Básica, Profissional e Tecnológica (SINASEFE) em 2016. Ainda segundo a servidora, houve desgaste entre os trabalhadores do *campus* e os gestores para a liberação de servidores TAEs para Afastamento para Participação em Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* no País, descrito no Artigo 96-A da Lei nº 8.112/1990.

Considerando o contexto acima, a assistente social conta que foi questionada pela administração do *campus* sobre o cumprimento da sua jornada de trabalho, por meio de vários processos administrativos, que culminaram com o desconto de faltas em folha de pagamento. A servidora não considera justo o desconto financeiro, julga que foi vítima de assédio moral, e pretende levar o caso para a Justiça Comum.

A.S.: [...] E aí eu acho que por esse meu perfil algumas coisas pra mim bateu muito forte... Eu vejo que tem gente que aceita as coisas mais facilmente, mas pra mim foi um caso de adoecimento grande. [...] eu já estava desabando porque não estava mais aguentando esse processo. Não conseguia mais pensar em trabalho, mais em nada. [...] Tinham coisas empilhando ali, alguns atendimentos e algumas coisas, mas eu tinha 10 dias para fazer isso [recurso ao processo administrativo], que era o prazo, e aí pronto... Pra mim eu não estava mais trabalhando, tava me defendendo das coisas que nem estava fazendo. Porque foi um atrás do outro...

Segundo Clot (2010b), pode haver atividade impedida quando a organização do trabalho não oferece os recursos para que os sujeitos consigam realizá-la conforme sua aspiração, guardando relação com o relato acima. Para o autor, a organização pode, além de não oferecer tais recursos, atrapalhar a realização da atividade, ocasionando sofrimento ao trabalhador.

A tarefa escolhida pela assistente social para a IaS foi a “entrevista social de seleção para os Programas da Assistência Estudantil”.

Dimensões da atividade. Observa-se a dimensão pessoal do ofício bem definida para a assistente social, e, assim como no caso do assistente de alunos, é possível perceber que a servidora tem consciência sobre o seu papel social no IFRN. Ultrapassa a dimensão impessoal (realizar as entrevistas e análises sócio econômicas para inclusão dos alunos dos Programas de Bolsas) e passa a ter uma escuta diferenciada com os alunos, assumindo o lugar de trabalhadora da educação.

A.S.: Porque realmente eu gosto muito [do trabalho], por isso que eu digo que a essência do trabalho, trabalhar com aluno me fez muito bem, assim... Porque às vezes eles começam a falar tanta coisa, mas fora os Programas, sabe? É uma coisa que não sei se isso tem a ver exatamente com Serviço Social, mas eles gostavam e eu também gostava... [...] Eu tentava não interferir em nada, encaminhava para a psicóloga, às vezes eles gostavam de vir conversar e eu simplesmente escutava e comecei a perceber que eles agradeciam muito só quando você escutava.

Acerca da dimensão pessoal, observou-se ainda que a servidora conhece os seus próprios limites como trabalhadora, condição considerada pela pesquisadora como importante para a manutenção da sua saúde. Durante a instrução da tarefa “entrevista social de seleção para os Programas”, algumas situações de dúvidas durante a avaliação dos documentos dos

alunos foram colocadas, especialmente as que se referem à comprovação de renda das famílias.

S: Quem pode me ajudar com essa parte, peço socorro a quem?

A.S.: Minha filha, ou ao Google, mas a maior... Na prática porque tem coisa que você não vai tirar e vai entender que não é super heroína [risos].

Durante a IaS, a dimensão impessoal surge mais uma vez junto à dimensão pessoal e atravessada pela dimensão transpessoal do ofício (gênero profissional). A servidora conta que gosta de realizar a tarefa prescrita, mas refere-se a essa dimensão impessoal como “três caixinhas”, às quais acabam sendo um pouco limitantes à atuação do gênero profissional.

A.S.: “Pronto. Entrevista social para os programas, né? É a coisa mais pesada que a gente pega assim. Situações atípicas vão acontecer, mas o que é sempre, que toda assistente social vai fazer: seleção para os Programas. Gosto [desta tarefa], agora nesses últimos dias é limitante. [...] Não que eu torça para ter uma situação, mas a gente pegou umas situações assim que a gente... Tipo em [nome do *campus*] que eu peguei uma aluna que o pai batia nela... Era um caso de violência bem assim... Aí a gente começa a ter alguns contatos, teve que mandar pra Promotoria, e começa a entender um pouco mais essas situações mais fortes quando a gente entra. Então eu gosto de umas situações às vezes mais pesadas, se tiver a possibilidade. Que a gente sai um pouco desse negócio também, né? De Programa que no fim é só... Que parece que Assistente social é só três caixinhas: auxílio transporte, auxílio... Professor sempre só se dirige a gente pra: “Sim, e a alimentação?” Parece que a gente virou 3 caixinhas. Aí quando surge alguma coisa pra fugir da rotina... Às vezes é interessante... A gente sabe que existe, se cai na minha mão, eu gosto.

Antes de abordar a dimensão interpessoal, cabe esclarecer que trabalham duas assistentes sociais em cada *campus* do IFRN. Durante a IaS, a servidora relatou bom

relacionamento com a sua dupla de trabalho, assim como não trouxe queixas sobre os colegas de áreas afins.

A.S.: Exatamente o meu primeiro afastamento eu não me lembro, mas acho que foi depois desse primeiro processo, foi antes desses outros. Por reconhecer, a colega [outra assistente social] já ficava meio assim aí já dizia: [...] “Vai lá em Dr. [nome do médico], mulher, você não está bem, não sei o quê”. A gente se ajudava... E dava sorte que quando uma caía, a outra se levantava. Quando a outra se levantava, uma caía. Sempre tinha alguém para pegar alguém. Não caía ao mesmo tempo. E aconteceram situações com ela específicas, também. E aí comecei a chorar muito, né?

No trecho acima é possível observar a relação entre as dimensões transpessoal (gênero profissional) e interpessoal (trocas dialógicas entre os pares) do ofício, que vêm operando em harmonia na vida laboral dessa assistente social. A diferença entre o trabalho prescrito, o trabalho real e o real da atividade ficaram evidentes durante a entrevista de confrontação, de modo que foi possível apresentar alguns conceitos da Clínica da Atividade à trabalhadora-instrutora:

A.S.: [...] como é difícil você tá ali no momento que você vai usar a subjetividade mas, ao mesmo tempo, não pode exagerar nas coisas porque você nunca vai ter um trabalho que você termine e diga tá justo, é concreto... Se eu tivesse um passo a passo para fazer seria uma técnica: qualquer pessoa chega, seu pudesse dizia ‘não, você faz [assim]...’, com qualquer pessoa vai dar certo. Então acaba sendo subjetiva, posso dizer milhares de coisas, mas se a pessoa não tiver certa sacada, uma sensibilidade pro negócio, vai sair de um jeito ou de outro... Você nunca vai ter certeza, fulano vai fazer, vai ser selecionado [para determinado programa social]

porque ele [o assistente social] tomou mais, o ponto de vista esse... Fulano vai ser, mas vai ser outra pessoa porque já vai ser outro ponto de vista, então...

S: Isso é ótimo. E é super saudável... Você está falando de um dos conceitos, sem saber, talvez, que a gente trabalha que é a diferença entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Deve ter algum manual, alguma regrinha de como é para se fazer e tal, mas o trabalho real é diferente. [...] Então é exatamente nesse meio de caminho entre o trabalho prescrito e o trabalho real que a gente, trabalhador, pode produzir saúde ou adoecimento. Quanto mais a gente conseguir se adaptar e encontrar a nossa forma de fazer, ter possibilidade de colocar o seu jeito, o seu estilo nessa tarefa, mais saudável você vai ser [...] Aí no final chama o real da atividade... O que seria o real da atividade? É o que você fez do seu jeito, com mais as coisas que você escolheu não fazer, também, com mais as coisas que você não deveria fazer, mas fez, como, por exemplo, deixar a bolsista na sala... Então tudo isso junto é o que forma o real da atividade.

Processo de adoecimento no trabalho. Conforme explicitado anteriormente, a servidora fez relatos de conflitos com a gestão devido à flexibilização da jornada de trabalho dos servidores TAEs, de 40h para 30h semanais. De acordo com os critérios definidos pela gestão do *campus*, quando uma das duas assistentes sociais estivesse ausente do trabalho, a outra deveria imediatamente voltar a cumprir a jornada de 40h semanais (8h diárias). A trabalhadora-instrutora não concordava com esse formato da organização do trabalho, considerado por ela como excessivamente burocrático. Travou embates para defender suas ideias, que culminaram com o seu adoecimento. No trecho abaixo, observa-se que a servidora dá destaque à sua atividade laboral como uma fonte de prazer, dentro do conflito organizacional que estava sendo vivenciado.

A.S.: Se a gente mudasse uma semana para resolver um problema pessoal, tinha que fazer uma portaria, e na outra, outra portaria, entendeu? Aqueles papéis insignificantes para mim já começou a me enlouquecer dali, né? Porque não faz sentido aquilo ali, não faz sentido... Eu fico procurando sentido eternamente. Se eu não achar, pra mim perdeu meu trabalho. Por isso que eu digo: *meu trabalho me salvou nessa hora* [grifo nosso]. Porque assim: me fazia sentido atender um aluno, conversar sobre algumas coisas, mas quando ia para essa parte burocrática eu percebia que, além de sem sentido, tinha aquela intenção de lhe afetar... Foi a primeira vez que senti essa sensação, alguém buscar causar um mal para mim diretamente. Aquela sensação pra mim já era adoecedora. E a burocracia sem sentido que era justamente...

O trecho grifado alude à premissa da Clínica da Atividade que saúde é sinônimo de atividade. Segundo Bendassolli (2015), existe saúde sempre que é possível transformar a realidade e, principalmente, quando o sujeito percebe que é responsável por essa transformação.

S: Nesse momento você ainda estava trabalhando normalmente?

A.S.: Tava trabalhando normalmente. Trabalhando e chorando de vez em quando. Trabalhando e chorando... [...] Foi aí que o meu CID [Classificação Internacional de Doenças] que era ligado, no caso ele colocava em transtorno de ansiedade e depressão, como se fosse um misto; o próprio médico que já me tratava, já tinha percebido aquela melhora em relação... Ele já mudou o CID para Transtorno relacionado à adaptação ou alguma coisa referente ao trabalho. Transtorno de Adaptação... E ele sempre começou a colocar nos atestados relacionando: “tantos dias de afastamento relacionados ao ambiente de trabalho”.

Retomando dados apresentados anteriormente nesta pesquisa, os relatórios fornecidos pelo SIAPE Saúde revelam afastamentos por motivo de transtornos de adaptação a partir do ano de 2017 – adoecimento que não tinha aparecido como relevante nos dois anos anteriores. Resgata-se ainda que, de acordo com o Estudo 1, aproximadamente 20% dos servidores que já foram afastados do trabalho por motivo de transtorno mental ou do comportamento (n = 60) apresentam estresse e/ou transtorno de adaptação.

S: Na sua opinião, na sua avaliação, o que é que adoeceu você?

A.S.: O que me piorou, quando entrei nesse CID, porque assim eu tenho essas duas situações, né? Eu já tenho um perfil [ansioso]...

S: Pelo trabalho.

A.S.: Pelo trabalho? Eu só tenho um nome que hoje é assédio moral... Demorei, viu? Dois anos para falar essa palavra... Mas foi assédio moral que me adoeceu.

Foi assédio moral, com certeza. *Nada a ver com minha atividade* [grifo nosso] Assédio moral misturado com uma coisa, porque eu até aguentaria. Misturado com a falta de energia coletiva, falta de resposta por parte das pessoas.

O trecho grifado acima revela que a servidora não faz a conexão entre o assédio moral relatado e a sua atividade de trabalho, provavelmente por considerar apenas a atividade realizada como as tarefas de assistente social. Entretanto, defende-se que a violência no trabalho, seja assédio moral ou não, faz parte da atividade de trabalho. No caso em questão, a temática que permeia o assédio moral envolvia a organização do trabalho (cumprimento de horários, flexibilização da jornada de trabalho), que faz parte da atividade de trabalho.

Embora não haja um consenso na literatura sobre o conceito de assédio moral, Soboll (2015, p. 85) o define como “um conjunto de atos hostis no trabalho, que acontecem de forma continuada e repetitiva, os quais atingem a dignidade e ofendem aquele que é alvo das hostilizações”. A autora alerta ainda que, sempre que há um relato de assédio moral, deve-se

ficar atento para três situações possíveis: 1) pode efetivamente ter acontecido um caso de assédio moral; 2) pode haver um desgaste no trabalho, que foi nomeado equivocadamente como assédio moral; 3) o discurso do assédio pode estar sendo usado como uma dissimulação. Diante do exposto, ressalta-se que esta pesquisa não teria competência, e nem faz parte de seus objetivos, de investigar e/ou culpabilizar possíveis envolvidos no assédio moral relatado pela servidora. Interessa aqui analisar o desenvolvimento de sua atividade de trabalho como produtora de saúde ou doença, estimulando o poder de agir do trabalhador. Bendassolli (2015) afirma que paradoxos organizacionais de difícil solução também podem ser fontes de impedimento da atividade.

Cabe aqui uma reflexão acerca do assédio moral organizacional, que se difere do assédio interpessoal, uma vez que se trata de “uma forma de violência institucionalizada, que cumpre a função de alertar todo o coletivo sobre a exigência de dedicação total e de obediência incondicional, sob a ameaça de sanções, humilhações e exclusões” (Soboll, 2015, p. 88). Os fatos relatados pela trabalhadora-sócia trazem à tona uma cobrança institucional acerca do cumprimento da jornada de trabalho e da (im)possibilidade de flexibilização da carga horária de 40h para 30h semanais. Na ocasião, a instituição enfrentou movimento paredista dos TAEs, que reivindicavam a jornada das 30h semanais. O embate provocou divergências entre as posturas adotadas pelos gestores dos 21 *campi* e Reitoria, ocasionando momentos de tensão entre os próprios TAEs. A servidora relatou que outros servidores também receberam desconto em folha de pagamento, mas que sentia que havia uma cobrança maior com relação a ela, gerando uma sensação de injustiça organizacional:

A.S.: Ele [gestor] continuou cobrando de mim, mas [outro servidor] todos os dias tava lá só as 6 horas. “Não se preocupem não, que o dia [do outro servidor] vai chegar”, e a gente: “Não tô preocupada com dia de [outro servidor] chegar... Tô preocupada em entender qual é o procedimento, né? Pra ser igual pra todo mundo”.

[...] A gente só queria entender porque chegou antes pra gente! Bem antes... meses, um ano antes!

A partir da abordagem Clínica da Atividade, faz-se necessário superar as análises tradicionais acerca do assédio moral, sobretudo aquelas que negligenciam os fatores relativos ao trabalho. Para Clot (2007, 2010b), não é admissível analisar os conflitos no trabalho apenas pelo prisma da personalidade dos envolvidos ou das relações interpessoais; faz-se necessário analisar e cuidar do trabalho. O assédio moral, assim como outras violências no trabalho, tem sua origem na forma como o trabalho se organiza, ou seja, refletem as dificuldades envolvendo as normas, o conteúdo do trabalho, a jornada de trabalho, o ritmo, a comunicação e a hierarquia da organização.

Vieira, Antunes Lima e Antunes Lima (2012) afirmam que o “assédio moral no trabalho” é, antes de tudo, uma manifestação do “trabalho assediado”. O assédio moral é compreendido como uma “manifestação particular das relações de poder e da violência entranhadas na economia e nos processos de produção” (Vieira et al., 2012, p. 261). Salienta-se que o olhar para o trabalho assediado não significa negar o lugar da subjetividade nesse contexto, mas de reavaliar o seu peso e entender como os atos individuais se articulam à organização do trabalho.

Quando a fundamentação acerca do assédio moral se baseia apenas na perspectiva individual, as ações de prevenção ou reparação da violência no trabalho também serão voltadas para o sujeito. Para Vieira et al. (2012), a compreensão do assédio moral deve ser buscada a partir da articulação entre as características pessoais dos sujeitos envolvidos e os aspectos concretos do trabalho, como as políticas da organização, suas contradições organizacionais, as exigências impostas e os impactos psíquicos dessas exigências. Sob esse prisma, a organização do trabalho não compõe apenas o cenário no qual se desenrola o assédio moral, mas passa a ser seu determinante essencial.

Desse modo, observando o relato de assédio moral sob a perspectiva da Clínica da Atividade, pode-se refletir que o gestor está respondendo aos bloqueios à sua atividade de trabalho, considerando que está imerso na problemática que permeia a organização do trabalho naquele *campus*.

Ao refletir sobre o que causou o seu adoecimento, a trabalhadora-sócia afirma: “Assédio moral misturado com uma coisa, porque eu até aguentaria. Misturado com a falta de energia coletiva, falta de resposta por parte das pessoas”. Percebe-se aí uma fragilidade no coletivo de trabalhadores que estavam sendo afetados pelas mesmas normas institucionais: os servidores TAEs do *campus*. O sofrimento ocasionado pelo assédio moral é considerado por alguns autores como parte das patologias da solidão (Bendassolli, 2011; Hirigoyen, 2002; Lhuilier, 2009), que se refere, essencialmente, da precariedade dos coletivos de trabalho. Diante da impossibilidade de participar de espaços de debate e discussão sobre os critérios de um trabalho bem feito, o sujeito passa a ter dúvidas sobre como realizar o seu próprio trabalho, e é privado do reconhecimento pelo outro (Clot, 2010b).

A.S.: A gente ainda começou [alguma articulação do coletivo] porque eu insistia muito: ‘A gente não vai fazer nada?’ Porque tinha coisa que era com todo mundo, né? [...] E aí gente fez uma reunião e juntou algumas pessoas. Acho que foi um momento mais feliz que eu tive lá! ‘Finalmente as pessoas vão se reunir!’ [...] Até aquelas pessoas que a gente percebe que são mais fervorosas, como era o caso de [colega de trabalho], saiu. E saiu com aquela mesma justificativa: ‘Porque aqui a gente resolve falar e fica falando sozinho, as pessoas só falam no corredor, né?’ Aí eu digo pronto, morreu! Realmente, a gente não acredita mais que vai existir grupo aqui. Porque quando a gente pensava que tava todo mundo entendendo e acordando para algumas coisas, mas aí ninguém vai fazer nada... Então é isso mesmo. Aceitar aquilo era muito ruim!

A.S.: [...] A mensagem que a gente está passando aqui é: o próximo [gestor] que vier pode fazer qualquer coisa porque a gente é trouxa'. [...] E eu acho que ali era um momento importantíssimo pra gente construir naquele momento um documento, que a gente saiu da reunião... [...] deixei de fazer alguns trabalhos da sala e fui fazer um documento lá [...]. Aí quando eu vi o povo: 'É, mas não vai dar em nada...' Não passaram nem pra frente. Eu digo: 'Nada, nada vai adiantar.' Aí é quando também você percebe que o espírito da equipe, por mais que você ame as pessoas aquilo lhe adoce, pelo seu perfil também, né?

Bendassolli e Soboll (2011) classificam como “patologias da solidão e da indeterminação no trabalho”, quando ocorre a fragilização dos ofícios como coletividades articuladas em torno de normas, regras e atividades comuns; e a indeterminação no trabalho diz respeito à dificuldade dos trabalhadores em compreender os meios e os fins de suas atividades, fato que traz obstáculos ao processo de apropriação subjetiva da atividade. Durante a entrevista de confrontação, foi possível aprofundar a reflexão acerca do coletivo de trabalhadores fragilizado no *campus*. Até que a servidora se dá conta de um silêncio “diferente”, que havia sido relatado por ela durante a entrevista de instrução:

S: [...] Se os colegas não acreditam no coletivo de trabalhadores, então a possibilidade de adoecimento aumenta muito. Porque é justamente o coletivo de trabalhadores um dos caminhos que podem nos ajudar quando a gente está vivendo uma situação de adoecimento pelo trabalho, que pode nos ajudar a sair do canto e promover saúde: é o coletivo. Se não existe um coletivo, se o coletivo está enfraquecido, se eles não acreditam que é possível um coletivo de trabalhadores, conforme eu tinha entendido, tô reafirmando com você, né? Então realmente a gente tem um problema. Talvez esse seja um dos principais problemas do *campus*. Essa fragilidade...

A.S.: Eu acho que é o principal. Quando você disse: ‘Ah, não lhe deram apoio’. Eu não concordo com isso porque eu vi várias pessoas adoecendo ali e as pessoas estão..

S: Não SE deram apoio...

A.S.: Não SE deram apoio... [...] Ninguém estava forte, tá todo mundo fraco ali, mas a gente não consegue formar um grupo, não consegue entender e eu acho que não seria tão difícil... [...] Eu não sei quantas vezes eu escutei essa frase “não vai dar em nada, não vai dar em nada, não vai dar em nada...”

S: Mas além do silêncio, do seu, achei interessante que você falou “pra não morrer todo mundo aqui nesse silêncio”. Então me remete àquilo que a gente conversou sobre coletivo de trabalhadores. Não, é?

A.S.: *O silêncio coletivo* [grifo nosso]...

S: O silêncio coletivo...

O silêncio citado acima remete a um coletivo de trabalho fragilizado. Clot e Faïta (2000) afirmam que a contradição e o conflito podem ser molas propulsoras para a ampliação do poder de agir de cada trabalhador, assim como as diferenças e os conflitos nos coletivos de trabalho são necessários para provocar seu desenvolvimento.

O diálogo e as tensões no coletivo de trabalho têm como norteadores os prescritos normativos, bem como as práticas e os simbolismos, sustentados pelo gênero profissional. O gênero profissional, a depender de seu movimento nos coletivos de trabalho, pode ser capaz de modificar as normas para que se adequem à atividade. Faz-se necessário que cada profissional e seus coletivos observem a relação entre as normas (dimensão impessoal), a organização do trabalho e a atividade de trabalho, visando a preservar ou promover saúde ao mesmo tempo em que realizam um trabalho bem-feito (Andrade, 2018).

O trabalho como dimensão estruturante na vida do sujeito, foi percebido e destacado pela servidora durante a IaS:

A.S.: [...] A gente está perdendo o gosto pelo trabalho... A situação faz com que eu vire outra pessoa, porque é uma coisa que eu gosto de fazer mas, apesar de gostar de fazer, não conseguia ir pra lá, né... É uma coisa que, o trabalho, como eu digo, é mais de 50% da sua vida e para mim tem muita importância, procurei fazer uma coisa que eu gostava. Eu faço o que eu gosto, e quando você vê que aquilo é uma coisa muito importante para você e aquilo, além de estar lhe fazendo mal, ainda tem sua vida familiar, e outros contextos, então a importância do trabalho se não estiver bem o resto pra mim também não anda bem. A dimensão que o trabalho tomou na minha vida, pra mim foi, assim, pela primeira vez de uma forma negativa, isso pra mim foi forte.

S: A gente defende exatamente o trabalho como sendo um eixo central na vida do sujeito.

A.S.: Isso eu não tenho dúvida...

A servidora conta que esteve preocupada sobre como seria o retorno ao trabalho; felizmente, relata boa adaptação ao novo *campus*, bem como facilidade no entrosamento com os colegas de trabalho. Observa-se que o trabalho voltou a operar saúde para essa assistente social.

A.S.: [...] esse atestado, o médico continuava renovando só até acabar esse processo. Porque eu já tinha condições na cabeça dele [médico da servidora], e na minha também, de voltar ao trabalho. Alguns sintomas já tinham passado. Mas eu não tinha a mínima condição de voltar pra lá. Aí eu fiquei só esperando, esperando... Na hora que saiu [a remoção por motivo de saúde] aí eu: “finalmente.” Mas ainda fiquei na dúvida: será que eu criei uma antipatia pelo trabalho, pela

instituição? Vou conseguir ficar? Com aquela falta de energia? Com aquele sono? Mas no primeiro dia que eu cheguei aqui parece que o ar estava tão... [risos] Tava até leve...

A IaS realizada com essa trabalhadora conseguiu atingir um bom nível de coanálise, com reflexões importantes sobre desenvolvimento de sua atividade de trabalho, bem como sobre a dimensão pessoal do ofício da servidora, que é facilitador da expressão de sua subjetividade e de seu poder de agir.

S: Então do adoecimento a gente está encerrando. Que mais você quer falar do adoecimento? Mais alguma coisa?

A.S.: Não...

S: Acho que falou bem, né?

A.S.: Acho que falei, nunca falei tanto. [risos]

Interlocuções com o gênero profissional. Durante a IaS foi possível observar que há diálogo entre os pares (assistentes sociais), que negociam sobre como vão conduzir as tarefas prescritas, de modo que exista uma uniformidade nos processos de trabalho. Conclui-se que o gênero profissional (dimensão transpessoal) da servidora está fortalecido. O gênero profissional insere e transcende o indivíduo trabalhador, visto que promove as referências às quais o trabalhador precisa se aproximar e pertencer, mas ao mesmo tempo precisa definir e demarcar seu estilo (Da Rocha Falcão & Da Silva, 2015). Ressalta-se que, a despeito de como a dimensão transpessoal organiza o trabalho, a trabalhadora-sócia sempre deixa evidente o seu estilo (dimensão pessoal) no decorrer do seu discurso. Para Da Rocha Falcão e Da Silva (2015, p. 366), “o gênero fornece, portanto, uma matriz de ‘verdades do ofício’ para seus participantes, mas que evolui e se renova nos embates contínuos entre seus membros”.

A.S.: Aí, depois disso, colocou a matrícula, a gente já tem um formulário que a gente mesmo fez esse formulário. Algumas coisas eu já tinha colocado, conversei com a colega que algumas coisas ela já trazia de experiência dela... Como foi o caso depois da seleção que ela fazia uma planilha, eu achei ótimo e fiquei... Da entrevista eu já coloquei o que achava que era importante e ficou.

A.S.: Principalmente documento, aí vai perguntando: ‘Trabalha em quê?’ Porque é importante pra gente... Isso vem das discussões do grupo, também. A questão da profissão que foi [outra colega assistente social] até quem fez um trabalho bem interessante que classificava em nível 1, 2 e 3. Eu não uso exatamente nível 1, 2 e 3, mas a ideia de incorporar ali, perceber principalmente se na casa os trabalhos são formais, são precarizados, que tipo de trabalho... Porque tudo isso conta muito.

A.S.: Aí você vai logo... Existe uma grande discussão... Tem assistente social que bota o bruto, tem assistente social que bota o líquido... Então é importante sempre você fechar com a outra.

S: Então eu vou fazer como? O bruto ou o líquido?

A.S.: Você vai fazer o líquido e é bom... Nesse caso a gente ou você já conversou com as outras pra fechar...

De acordo com Clot (2013), a história transpessoal do ofício que cada um traz em si não vive senão graças ao coletivo de trabalho, que pode assumir ou não a função de cuidado do gênero. Por meio da análise do trabalho da assistente social, percebe-se que o coletivo de assistentes sociais tem realizado esse cuidado com o gênero. Ainda segundo Clot (2013, p. 6), “se o coletivo se sente importante, desenvolve-se o sentimento de viver uma mesma história, que dá a cada um a ressonância indispensável para trabalhar, dando até mesmo a cada um seu ‘continente’ profissional”. Compreende-se que os assistentes sociais do IFRN têm encontrado essa ressonância em seu coletivo de trabalho.

S: Então, de modo geral, parece que o gênero assistente social é forte...

A.S.: Eu acho.

S: Eu também... Eu já achava, porque inclusive vocês têm dois por *campus*⁶...

Então eu enxergo o gênero assistente social aqui no IFRN como um exemplo, e isso, de alguma forma, pode ter lhe ajudado na época em que você estava adoecida

[...] por um lado, o coletivo fraco [do *campus*] atrapalha, e o gênero forte ajuda.

Então eu enxerguei você aí no meio, entre uma coisa e outra.

A.S.: “Acho que tem muito a ver, porque a maioria dos técnicos-administrativos do [campus] são de nível médio, eles não estão com determinada formação. E a formação traz uma certa consciência que fortalece a gente.

O trecho acima remete à literatura, quando Tardif e Levasseur (2011) salientam a que certos trabalhadores técnicos dotados de convenções coletivas e estatutos trabalhistas mais fortes (como os assistentes sociais), têm a possibilidade de construir relações de trabalho diferenciadas, menos pautadas na subordinação, visto que têm clareza da sua identidade profissional. Sob a perspectiva da Clínica da Atividade, a formação profissional, capaz de gerar conscientização do trabalhador, surge como um caminho possível para o fortalecimento dos gêneros profissionais, bem como dos coletivos de trabalho. Embora comumente os trabalhadores de nível fundamental e médio tenham formação superior à exigida pelo cargo, poucas são as graduações ou cursos profissionalizantes que enfocam a formação crítica e política dos alunos, visão tão necessária quando ingressam no mundo do trabalho.

5.2.5. A instituição e o adoecimento psíquico dos servidores

Após a conclusão desta pesquisa, é possível concordar com Monteiro (2016), quando a mesma afirmou que os docentes e os TAEs do ensino público brasileiro podem ser

⁶ Cada *campus* do IFRN tem, por padrão, dois assistentes sociais e um psicólogo.

classificados como profissões em situação de risco de sofrimento e de transtornos psíquicos. As reflexões sobre saúde mental e trabalho trazidas por Tittoni e Nardi (2008), que se originam do estudo dos trabalhadores afastados do trabalho por adoecimento profissional, sugerem a ampliação de nosso olhar sobre essa temática, enfocando o significado do trabalho e do *ser trabalhador* na sociedade e da associação entre adoecimento e *vagabundagem* que constroem representações sobre o adoecimento, principalmente, vinculado ao trabalho.

Yves Clot (2011), no prefácio do livro *Clínicas do Trabalho*, afirma a importância de as instituições de pesquisa atuarem com uma função social diferenciada: a função de se tornarem instrumentos de transformação do trabalho. Tal afirmação pode ser entendida como um dos principais alicerces da Clínica da Atividade, abordagem que não desassocia os pressupostos teóricos dos pressupostos metodológicos; nem a pesquisa, da ação/transformação. A pesquisa aqui apresentada atende ao pressuposto acima, uma vez que não se propôs a ser encerrada após a análise descritiva da saúde psíquica dos TAEs do IFRN, embora se trate também de valioso material que será entregue como retorno à instituição.

Por meio do Estudo 1, foi possível a obtenção de dados epidemiológicos que compactuam com o que preconiza a Portaria nº 1.261/2010 da SRH, apresentada na Introdução da presente pesquisa. O referido documento, que orienta a administração pública federal acerca da saúde mental de seus servidores, aborda a necessidade da realização de programas e ações fundamentados em informações epidemiológicas, com vistas a detectar precocemente, acolher e monitorar o tratamento da pessoa com sofrimento psíquico.

No Estudo 2, a presente pesquisa buscou, por meio do método da Clínica da Atividade, analisar a atividade de trabalho e dar o suporte para que as situações de trabalho impedidas pudessem ser modificadas. Para as quatro situações em que os trabalhadores tiveram a sua atividade de trabalho analisadas pelo olhar da Clínica da Atividade, observa-se a necessidade de cuidar do trabalho (Clot, 2007), para além de cuidar dos trabalhadores.

De acordo com Clot (2010b), o sofrimento no trabalho diz respeito a uma atividade contrariada, um desenvolvimento impedido da atividade de trabalho. Identificou-se que existe perda ou amputação do poder de agir em todos os casos analisados: o pedagogo não consegue conduzir as reuniões pedagógicas como julga adequado; o assistente de alunos foi impedido de trabalhar, pois teve todo o seu material de trabalho para investigação de uma possível fraude; o assistente de laboratórios não tinha a prescrição de sua tarefa claramente definida; e a assistente social perdeu poder de agir quando se identificou como vítima de assédio moral em um coletivo de trabalhadores enfraquecido.

Faz-se necessário pontuar que os quatro servidores demoraram a dar entrada nas licenças para tratamento de saúde, trabalhando adoecidos por algum período. Ilustra-se com um trecho da IaS com o assistente de laboratórios:

S: Uma outra coisa que eu grifei é que você disse que o seu médico psiquiatra, em dezembro de 2016, pediu um afastamento para você, mas você não deu entrada no seu atestado...

A.L.: Foi, foi meu erro fazer isso...

S: Me chamou a atenção porque você não deu entrada nesse atestado e depois quando você foi pra Junta Médica o atestado já era de 2 meses.

A.L.: Isso. Não, na verdade, o atestado era de 15 dias; os médicos da Junta que me afastaram por 2 meses. Foi a Junta mesmo que decidiu, porque eu não tinha condições nenhuma de voltar a trabalhar em nenhum canto.

Para Ramos et al. (2008), a experiência de afastamento do trabalho por adoecimento profissional está marcada social e historicamente pela incapacidade para o trabalho. A lógica da produtividade acaba designando os trabalhadores afastados como incapazes e, necessariamente, como improdutivos. Acredita-se que esse estigma social seja uma das causas que levam o trabalhador adoecido a continuar laborando, até o seu limite. Esses autores

afirmam que as experiências de ruptura em situações de adoecimento geram a identidade de um “trabalhador sem trabalho” (Ramos et al., 2008, p. 210), no qual, devido à importância que o trabalho possui como referência na vida social, traz a marca da incapacidade e da inutilidade, podendo aumentar o sofrimento psíquico já existente.

Para os três trabalhadores que foram removidos de *campus* por motivo de saúde (assistente de alunos, assistente de laboratórios e assistente social), observou-se que o trabalho voltou a operar saúde. Houve ganho para o trabalhador e, conseqüentemente, para a instituição. Ressalta-se que para a abordagem Clínica da Atividade, são enxergadas as possibilidades que se abrem a partir de um deslocamento do sujeito que sofre para o sujeito da ação, e do trabalho como fator de adoecimento, para o trabalho como atividade criadora (Bendassolli, 2011). Surge a reflexão acerca dessa modalidade de alteração de lotação, muitas vezes polêmica. O trabalhador que não foi removido (pedagogo) segue laborando com insatisfação. S: “É... e sobre o retorno do trabalho, como você voltou?”. PD: “Como eu voltei? Desmotivado, sem vontade nenhuma, mas ali cumprindo o que tem que ser feito”.

A respeito da fragilidade do gênero profissional pedagogo discutido anteriormente, considera-se que uma análise clínica coletiva de trabalho poderia favorecer o desenvolvimento da atividade laboral dos pedagogos da instituição, uma vez que essa técnica é considerada por Clot (2010b) como adequada para assessorar os coletivos profissionais na recriação de seus meios laborais. Clot (2013) afirma que os trabalhadores por vezes seguem engajados em dilemas que revelam a vulnerabilidade da organização do trabalho, colocando em jogo a própria saúde. Essa assertiva remete diretamente ao caso dos pedagogos, que têm vivido um cotidiano laboral em torno de atividades impedidas. A abordagem Clínica da Atividade defende que é possível modificar a organização do trabalho, “cessando de dissipar a energia de muitos empregados” (Clot, 2013, p. 4). Para o mesmo autor, a organização do trabalho pode encontrar novas margens de manobra quando os coletivos tomam partido da

qualidade do trabalho; quando há a confrontação perseverante dos coletivos em contribuir para o cuidado com o trabalho.

Observa-se que os conflitos considerados “inconclusos” pelos trabalhadores, com destaque para os Processos Administrativos Disciplinares (PADs), geraram sentimento de injustiça organizacional entre os participantes, podendo também ser considerados um impedimento na atividade de trabalho: o pedagogo abriu um PAD solicitando providências quanto ao assédio moral que relata ter sofrido por um colega de trabalho; o assistente de alunos tem um PAD em seu desfavor, que não foi completamente esclarecido; e a assistente social fez relato de um processo administrativo comum que ainda não foi finalizado. Ressalta-se também que não houve circulação do conflito entre os pares, que não puderam dialogar acerca dos acontecimentos adocedores ou das injustiças percebidas. A marca pessoal do ofício de cada trabalhador não circulou entre o coletivo de trabalhadores, contribuindo para o agravamento dos impedimentos da atividade.

Para exemplificar, segue a fala do assistente de alunos, para quem há profundo incômodo com a inexistência de uma retratação formal por parte da instituição, mesmo após ter sido esclarecido que não houve falha do servidor no caso investigado.

A.A.: E assim, o que mais me deixava e que deixa até hoje chateado é que quando viram que realmente foi um erro de edição, um erro do próprio sistema, não fizeram nada [...] E realmente na segunda-feira parecia tudo normal, assim, voltei pro setor, ninguém disse ‘Oh, se descobriu, peço desculpas, porque não era esse o caminho’ [...] Não... Não teve nenhum tipo de retratação até porque nos processos, nas respostas vindas para a Reitoria, a única coisa que eu pedia era isso: que alguém se retratasse, que a pessoa colocasse que a situação não foi da forma como ficou lá. [...] [outra pessoa diz ao servidor] ‘Olha, isso é importante ter nesse documento porque isso vai ficar arquivado na sua pasta todo tempo. [...] Vai ter uma história,

como contaram a versão deles, mas não vai estar finalizado, ninguém vai saber de fato como se deu e é importante para você ter isso. Você ter isso resguardado pra você, que você não teve culpa de nada... Né... Não tem nenhuma mácula na sua história'. E de fato isso não acontece... Está lá como se nada tivesse acontecido... Não sei onde anda, se foi arquivado, finalizado, não sei...

A assistente social faz referência a um processo administrativo comum, que está em tramitação desde junho de 2017. Para a trabalhadora, a conclusão do processo tem relação estreita com a sua saúde psíquica.

A.S.: [...] Aí eu: 'Sobre o processo tal, porque não obtive resposta até o momento e tal', aí disseram: 'Vamos procurar saber o que está acontecendo e já te mandamos retorno'. Não mandaram retorno até hoje e vai fazer um ano em junho. Está lá desde junho de 2017. [...] Pra mim eu tenho que colocar [na Justiça Comum], porque pra mim assim... A pessoa sair de uma situação dessa e deixar isso, é pra gente aplaudir e dizer: 'Continue, né? Vamos instituição, continue fazendo isso... Quem quiser fazer...'

A assistente social destacou também o trâmite burocrático pelo qual passou o seu pedido de remoção por motivo de saúde dentro da instituição, trazendo ainda mais sofrimento para a servidora. Segundo o seu relato, aconteceram alguns equívocos por parte da instituição: marcação de Junta Médica sem um profissional psiquiatra; esclarecimento dos médicos que a servidora poderia ser removida para "qualquer *campus*" que estivesse com necessidade do profissional, até mesmo para algum município longe de sua residência; remarcação da Junta com o psiquiatra, mas quando já não era mais necessário, uma vez que a decisão já estava no âmbito de gestão; remoção por motivo de saúde para um *campus* a mais de 100 km de distância de sua casa.

A.S.: [...] parece que os médicos tinham sido treinados para atender toda pessoa que está pedindo remoção e está depressiva, de uma forma x, olhando pra você e acreditando que está inventando a história para vim pra mais perto de casa. [...] Aí eu sei que cheguei e já falei isso, mas aí começou aquela frase, que parece que já era elaborada: ‘É, você sabe que se você pedir remoção você pode ir para qualquer lugar’. Aí eu disse: ‘É mesmo? Porque para mim já está sendo difícil, pela situação que estou passando, que está me parecendo que é culpa minha...’ E naquele momento me parecendo que eu estava sendo punida mesmo, sabe? Porque eu cheguei lá e a pessoa me apontando... Eu já não quero pedir remoção, já tô pedindo à força. [...] Eu chego no SIASS⁷ e a pessoa ainda diz: ‘Você pode ir para qualquer canto!’ [...] ‘É, aqui é assim, a gente diz sim ou não e o processo vai pra Gestão de Pessoas e de lá vão dizer para onde você vai. E se precisar de você, lá não sei aonde, lá em Mossoró...’ Disse Mossoró, aí pronto, na minha cabeça... Eu tô em uma situação, a pessoa já chega depressiva num canto... Eu já passei o negócio todinho chorando, sabe?

A.S.: Mas vocês não vão colocar nem uma observação? Vocês estão entendendo a situação? Aí ele disse: ‘Olhe, compreenda’... A menina que tinha acabado de sair, tinha um problema no joelho, parece, ela vinha mancando... A Junta nitidamente foi feita pra ela, porque o mais importante era o joelho dela, não era o depressivo na instituição. [...] Aí é isso que eu digo. É muito cansativo para mim estar recorrendo, recorrendo, recorrendo... A pessoa não aguenta, porque parece que está sendo punida, realmente, porque alguém lhe assediou moralmente e a culpa é minha, né?

⁷ Os servidores públicos federais realizam as perícias oficiais em saúde nas unidades SIASS.

Considerando que a pesquisadora tem proximidade com essas questões em seu cotidiano laboral, houve, durante a IaS, um esclarecimento acerca do procedimento adotado pela instituição: a Junta Médica dá o deferimento acerca da necessidade ou não de remoção por motivo de saúde e encaminha o processo para os gestores responsáveis definirem qual o *campus* está com necessidade daquele profissional. A servidora prontamente respondeu, sugerindo mudança no procedimento adotado pela instituição: A.S.: “Sim, pois sempre vou me fazer uma pergunta: é o procedimento, mas não tem outra forma de mudar o procedimento? Já que a gente pensa que não atende... Não atende e agora tá fazendo campanhas [sobre depressão]...”.

Diante de todo o constrangimento relatado pela servidora desde a abertura de seu pedido de remoção por motivo de saúde, considera-se pertinente a reflexão acerca de como a instituição pode proceder para definição do novo *campus* de lotação nos casos de adoecimento psíquico do servidor. A mesma servidora fez uma referência positiva ao fato de ter recebido uma ligação informando sobre a conclusão do processo em que solicitava remoção por motivo de saúde:

A.S.: E eles disseram que iam se conversar, se conversaram, aí ele me ligou. Eu fiquei muito feliz. Me ligou, não esperou... Nessas horas é tão importante que a pessoa ligue e não espere o processo chegar à você. Parece que nessas horas qualquer ligação: ‘alguém viu que eu existo’.

Considera-se importante, também, abordar sobre o papel institucional no caso do assédio moral relatado pela assistente social. Segundo Soboll (2015), o assédio moral não é um problema individual, mas uma questão de organização de trabalho. As atitudes agressivas ou colaborativas podem encontrar ou não espaço para serem expressadas, dentro dos limites colocados pela instituição. Desse modo, a autora defende que em todo caso de assédio moral,

a instituição participa, uma vez que se trata de um problema processual e que depende da convivência administrativa para a sua perpetuação.

Observa-se que a *organização do trabalho* tem aparecido como categoria analítica fundamental nas pesquisas sobre assédio moral no trabalho. Metzger, Maugeri e Benedetto-Meyer (2012) trazem um relevante estudo sobre os níveis de gestão nos quais a violência no trabalho pode se manifestar, evidenciando que a organização pode praticar políticas de gestão que resultem em atos de violência no trabalho, como o assédio moral.

Compreende-se que qualquer proposta de intervenção para casos de assédio moral deve abranger, para além dos trabalhadores diretamente envolvidos, a forma de organização do trabalho. Para Gaulejac (2007), os comportamentos de assédio são consequência de uma pressão generalizada que se desenvolve no mundo do trabalho. Assim, o esforço não deve ser prioritariamente dirigido para o comportamento das pessoas, mas para a maneira como a organização do trabalho define as relações entre as pessoas. Conforme preconiza Clot (2013), cuidar do trabalho é prática prioritária para o desenvolvimento ou a restituição do poder de agir. Para o autor, não se trata de suprimir o adoecimento psíquico, mas promover a saúde do trabalhador.

Diante do conteúdo discutido na presente pesquisa, é possível considerar que os TAEs não constituem um único gênero profissional. Embora todos os TAEs compartilhem o mesmo Plano de Cargos e Carreiras, histórias e lutas em comum, como a superação entre a divisão do trabalho educativo em trabalho manual e trabalho intelectual, esses trabalhadores se reúnem ocasionalmente (nas Assembleias promovidas pelo Sindicato), não compartilham o mesmo contexto laboral imediato (atuam em 22 unidades administrativas diferentes dentro da instituição) e comumente a atividade de trabalho de um não tem impacto direto na atividade do outro. A partir dos estudos de Andrade (2018), que trazem a possibilidade de configurar

determinada atividade de trabalho como subgênero dentro de um gênero maior, surgiu para a pesquisadora a inquietação: serão os TAEs compostos por subgêneros profissionais?

Por fim, é possível o questionamento: há uma atividade impedida que cause sofrimento para todos os TAEs do IFRN? Para adentrar nessa questão faz-se necessário retomar que para a abordagem Clínica da Atividade, as “causas” do sofrimento no trabalho não estão no sujeito, ou na relação entre os sujeitos, mas sim no próprio trabalho (Clot, 2010b). O autor elabora o conceito de atividade impedida: refere-se a um trabalho bloqueado, incapaz de permitir o livre confronto do indivíduo e dos coletivos com os desafios e as demandas do real da atividade.

Bendassolli (2011) esclarece três razões que podem ocasionar o impedimento da atividade: quando os indivíduos e os coletivos não podem discutir os critérios de qualidade do trabalho; quando a organização do trabalho não oferece os recursos para que os sujeitos consigam realizá-la conforme sua aspiração; e quando a organização fragmenta os coletivos de trabalho, sendo cada trabalhador exposto ao isolamento. Após a análise descritiva apresentada no Estudo 1 e a análise clínico-qualitativa que está sendo encerrada nesta seção, considera-se que o coletivo de trabalho dos TAEs do IFRN está fragmentado e fragilizado, de modo a causar ou potencializar o adoecimento psíquico destes trabalhadores. Apesar do desenvolvimento do Estudo 2 (clínico-qualitativo) não ter abrangido o coletivo de trabalho como grupalização, a dimensão coletiva da atividade foi fortemente revelada pelos trabalhadores.

Segundo Clot (2002, p. 4), “a saúde se degrada no ambiente de trabalho sempre que um coletivo profissional se torna uma coleção de indivíduos expostos ao isolamento”. Concordando com Andrade e Da Rocha Falcão (2017), defende-se que a consideração do poder de agir está ligada à inserção do trabalhador em um coletivo de trabalho. O coletivo de trabalho fragmentado impossibilita (ou dificulta) que os trabalhadores possam discutir sobre

os critérios do trabalho bem feito, sendo esta a primeira razão citada acima por Bendassoli (2011) como possibilidade de ocasionar o impedimento da atividade. Para Bendassoli e Da Rocha Falcão (2013), a discussão sobre os referenciais para a construção de um trabalho bem feito é fundamental para a saúde no trabalho.

Por fim, é possível retomar o conceito de “trabalho sujo” (Hughes, 1962) trazido no Capítulo 2 deste estudo, abordando agora o sentido proposto por Bendassoli e Da Rocha Falcão (2013), que, a partir do olhar da Clínica da Atividade, sugerem a pertinência de se avançar na substituição do “trabalho sujo” pelo “trabalho precário”, sendo este caracterizado por uma situação de perda de contato com contextos de suporte e mediação sociocultural, de privação de contato com um coletivo, que embora possa existir, não está cumprindo sua função de cuidado com o gênero profissional. Para os autores, o trabalhador lidar com a atividade em um ambiente com poucas referências produzidas no contexto de um coletivo de trabalho e/ou gênero profissional envolve um risco de solidão laboral, que pode ocasionar-lhe sofrimento.

6. Considerações finais

Acredita-se que os objetivos da presente dissertação foram alcançados, visto que a pesquisa trouxe, além de uma descrição acerca da saúde psíquica dos servidores TAEs do IFRN (Estudo 1), uma contribuição acerca do desenvolvimento da atividade dos trabalhadores participantes, apresentando para a instituição o alcance de uma proposta de intervenção já validada, a análise da atividade de trabalho, pela via da IaS (Estudo 2). Pesquisar sobre o adoecimento psíquico do trabalhador por meio de dois estudos possibilitou trocas dialógicas com trabalhadores (no Estudo 2) que tinham interesse genuíno em contribuir com a pesquisa. Tais encontros foram possibilitados pela realização prévia do Estudo 1, que suscitou o interesse dos trabalhadores pelo tema da pesquisa.

Conforme exposto na Introdução, a pesquisa tem como uma de suas justificativas os relatórios institucionais que mostravam o adoecimento psíquico como a principal causa de afastamento do trabalho no IFRN. Conhecer sobre a alta prevalência de Transtorno Mentais Comuns entre os TAEs (37%) contribui para o dimensionamento do sofrimento psíquico entre os trabalhadores estudados: o percentual corresponde a 160 trabalhadores que revelaram estar em sofrimento. É evidente a necessidade de cuidar do trabalho, para cuidar do trabalhador, conforme preconiza a abordagem Clínica da Atividade.

Ainda no estudo quantitativo, foi possível realizar associações importantes a respeito dos servidores que estão em sofrimento psíquico. A maior parte dos trabalhadores que apresentam TMC faz avaliação negativa a respeito das condições e da organização do trabalho; percebem que outros colegas adoecem pelo trabalho; e consideram que o próprio trabalho causa sofrimento. É relevante também que grande parte dos servidores que já enfrentaram adoecimento psíquico pelo trabalho apresenta TMC no momento presente. Além disso, considera-se significativo que o próprio trabalhador tenha estabelecido a relação do adoecimento psíquico com a sua atividade laboral.

Na Introdução do presente estudo, foram trazidos três questionamentos, agora retomados e esclarecidos por meio do Estudo 1: 1) O trabalho tem sido avaliado como causador de sofrimento psíquico para os servidores TAEs do IFRN? Quando questionados sobre se o trabalho que executam causa sofrimento (n = 434), a resposta mais relevante foi “raramente”, para 39% dos respondentes, seguidos por 29% que respondeu “mais ou menos”. Considera-se digno de nota que 14,3% responderam “frequentemente” ou “sempre” para esta pergunta. Embora o sofrimento psíquico pelo trabalho não tenha surgido com destaque no Estudo 1, a análise desses dados permite inferir que, em alguma medida, há sofrimento provocado pelo trabalho, especialmente quando considerada a alta prevalência de TMC e o aumento nos afastamentos por motivo de adoecimento psíquico entre 2015 e 2017, configurando-se em aspecto relevante a ser observado pela instituição (Figura 3). O Estudo 2 possibilitou o aprofundamento dessa questão, por meio da análise clínica da atividade de trabalho. 2) Como a atividade de trabalho afeta os TAEs que enfrentam adoecimento psíquico no IFRN? Para 55% dos trabalhadores (33 pessoas) que afirmaram já terem adoecido pelo trabalho (n = 60), o adoecimento psíquico anterior esteve “extremamente” relacionado ou teve “muita” relação com a atividade de trabalho desenvolvida no IFRN (Figura 8). 3) Existe um perfil socioprofissional dos servidores TAEs que têm enfrentado adoecimento mental? A presente pesquisa não conseguiu identificar um perfil de classe na carreira (A, B, C, D ou E) ou uma categoria profissional de servidores que estejam mais adoecidos, entretanto, foi possível realizar algumas associações estatisticamente relevantes com a variável dependente Transtorno Mental Comum, que indica suspeição de sofrimento psíquico, conforme apresentadas na Tabela 1.

As pesquisas embasadas nas clínicas do trabalho consideram o caso singular como uma unidade de análise. Para o olhar neopositivista, quando o trabalhador responde um determinado item de um questionário, é aquele dado que passa a interessar e não mais o

contexto envolvido ou o significado daquela resposta. Neste estudo, considera-se que foi relevante a possibilidade de a pesquisadora observar os dados quantitativos (do Estudo 1) com um olhar particularizado, baseado no projeto de cientificidade das clínicas do trabalho.

A análise das atividades de trabalho apresentadas (Estudo 2) possibilitou um conhecimento diferenciado acerca dos dados obtidos no estudo quantitativo de caráter descritivo sobre a prevalência de TMC entre os TAEs do IFRN (Estudo 1). O Estudo 2 possibilitou conhecer em profundidade como o adoecimento psíquico se desenvolveu na história profissional de cada trabalhador voluntário. O primeiro estudo, ao buscar conhecer e analisar a existência de adoecimento psíquico entre TAEs do IFRN embasou um segundo estudo, com olhar qualitativo sobre os aspectos investigados, a partir do campo da SM&T e enfoque predominante na abordagem Clínica da Atividade. A alta prevalência de TMC demonstrada no Estudo 1, demandou ações que buscassem transformar a relação dos trabalhadores adoecidos pelo trabalho com o próprio trabalho. Por meio das análises das atividades de trabalho, observaram-se mobilizações clínicas de caráter terapeutizante, manifestação de afetos dos trabalhadores e reflexões sobre as inúmeras possibilidades de realizarem um trabalho bem feito. Em algumas situações, a IaS promoveu transformação no poder de agir do trabalhador, como observado no caso do assistente de laboratórios, que se sentiu empoderado a realizar novas tarefas após a entrevista de instrução, relatadas à pesquisadora durante a confrontação.

A técnica possibilitou analisar os desenvolvimentos possíveis e impossíveis dessas atividades laborais, diante de como o trabalho assumiu uma função psicológica específica de saúde ou adoecimento para cada servidor. Verificou-se que o sofrimento psíquico estava atrelado aos impedimentos da atividade, e que demandavam um esforço subjetivo do trabalhador para superá-las, necessitando muitas vezes do apoio do coletivo de trabalho, que

comumente não esteve presente. Nas quatro análises de trabalho realizadas neste estudo, observou-se a carência de um coletivo de trabalho fortalecido dos TAEs do IFRN.

O caso do pedagogo faz pensar que em situação de impedimento da atividade em que há um gênero profissional fragilizado no coletivo, faz-se necessário uma urgência em cuidar do trabalho (do pedagogo), uma vez que é visível e eminente o adoecimento psíquico dos pares. Considerando que o trabalho está adoecido, este requer cuidados, em todos os seus aspectos. A partir do olhar da Clínica da Atividade, verifica-se que é possível que o pedagogo modifique a sua forma de lidar com o adoecimento (que ainda existe), transformando a doença em fonte para novas maneiras de viver, até mesmo no trabalho. O desenvolvimento do poder de agir se fez mais notório para o trabalhador-instrutor assistente de alunos, que, após a mudança de local de trabalho, encontrou um coletivo de trabalhadores que possibilitaram a expressão de seu estilo e de reconhecer o seu trabalho bem feito. Analisando a atividade de trabalho do assistente de laboratórios, observou-se que as quatro dimensões do ofício estavam prejudicadas, com destaque para a dimensão impessoal, uma vez que o servidor não tinha clareza acerca da prescrição da tarefa.

O desenvolvimento da atividade laboral foi possível quando ele teve possibilidade de exercitar o seu potencial de criação em outra atividade (o artesanato), favorecendo a expressão de sua subjetividade. Já no caso da assistente social, chama à atenção a contradição entre a existência de um gênero profissional fortalecido (os assistentes sociais) *versus* um coletivo de trabalhadores fragilizado (todos os TAEs do *campus*, de nível médio e superior). Ressalta-se, ainda, que não havia clareza para a trabalhadora que a situação de assédio moral relatada também faz parte do Trabalho, mais especificamente da dimensão interpessoal do ofício.

Observou-se o alcance da técnica da IaS em termos de elucidar ao trabalhador seu processo de adoecimento. De fato, não é propor “cura”, mas como diz os autores, a IaS tem

um “caráter formativo-terapêutico”. Os achados do presente estudo coadunam com os pressupostos teórico-metodológicos propostos para atingir os seus objetivos. Para a Clínica da Atividade, o adoecimento psíquico encontra-se submetido à diminuição ou amputação do poder de agir dos trabalhadores frente aos impasses de sua atividade de trabalho. Assim como sugere a abordagem, a condução da IaS demandou aos trabalhadores reflexões capazes de ressignificar suas próprias relações com o trabalho que desenvolvem.

Conforme amplamente discutido no Capítulo 2 deste estudo (*Historicidade e Organização do trabalho dos Técnico-Administrativos em Educação*), compreender em que contexto surgiram e como os TAEs vêm buscando superar a dicotomia entre trabalho manual e trabalho intelectual é de bastante relevância para o melhor entendimento da problemática atual envolvendo a saúde mental destes trabalhadores. Nesse sentido, uma reflexão pertinente diz respeito ao quanto de adoecimento psíquico pode estar associado ao sentimento de desvalorização e de desprestígio do TAE, nos casos em que este não está empoderado de seu papel de agente educativo, aspecto observado na IaS com o pedagogo, que teve sua competência profissional questionada publicamente por um colega docente, durante uma reunião pedagógica.

O pedagogo e o assistente em laboratórios ressaltaram a carência de treinamentos voltados para a dimensão impessoal do trabalho (tarefa prescrita). A literatura trazida na fundamentação teórica aponta que os técnicos são considerados como operários da educação, tanto no plano estatutário quanto no plano simbólico, executando tarefas definidas por outros, com fraca margem de autonomia, pouco poder e baixos salários. Corroborando com a literatura, observa-se a necessidade de capacitações e intervenções para que os TAEs sejam partícipes no processo de ensino e aprendizagem, contribuindo para o reconhecimento do trabalho do técnico como fundamental no processo educativo. A fragilidade na dimensão impessoal do ofício trouxe como desdobramento, por exemplo, o conflito entre o gênero

profissional do assistente de laboratório e do técnico de laboratório, conforme descrito durante a IaS realizada com o assistente de laboratório.

Outra temática discutida no Capítulo 2, e que merece reflexão, diz respeito ao trabalho do agente técnico como possibilidade de enfrentamento à crise da Modernidade, isto quando considerado que frequentemente tais trabalhadores têm boa aproximação com o desenvolvimento das competências sociais e ampla concepção sobre cidadania. O Estudo 2 da pesquisa trouxe o relato do assistente de alunos, que conta sobre sua atuação como agente educativo ao matricular um aluno transgênero. As situações trazidas pela nova ordem global geram reorganização das relações sociais, com repercussões evidentes sobre as ações no mundo do trabalho.

Os trabalhadores coanalistas tornaram-se mais conscientes dos impedimentos na sua atividade de trabalho, dos meios pelos quais conseguiram superá-los e de como o desenvolvimento da atividade desembocou em um adoecimento psíquico. É possível que sejam agora ainda mais capazes de ampliar o poder de agir sobre o trabalho que desenvolvem. Entretanto, sabe-se que tomar consciência de um problema não significa necessariamente adquirir o poder de transformá-lo, mas a tomada de consciência de si e para si sinaliza a perspectiva de o sujeito vislumbrar um meio de superação da realidade em que se encontra, retomando o seu poder de agir.

Após concluída a IaS, a assistente social enviou e-mail para a pesquisadora, agradecendo por ter participado da pesquisa, e enfatizou que a entrevista de confrontação foi a oportunidade de ser ouvida, que pôde dialogar com alguém a situação de assédio moral vivenciada, considerando como um “momento único” em que conseguiu falar com detalhes sobre o adoecimento. Segundo a trabalhadora, ao falar sobre a vivência de assédio na instituição, “o silêncio reina”, os interlocutores mudam de assunto, gerando dúvidas sobre a situação vivida ser algo natural ou se há culpa da servidora.

Vantagens e limitações do presente estudo devem ser discutidas. Estudos transversais, como o realizado no Estudo 1 desta pesquisa, produzem uma imagem instantânea da exposição da amostra estudada, portanto, assumem o risco de identificar apenas associações entre as variáveis estudadas. Também não se pode descartar a hipótese de causa reversa, ou seja, não é possível identificar se os TMCs influenciaram as variáveis associadas ou vice-versa. O caráter transversal do estudo impossibilita análise de antecedência temporal.

Entretanto, o presente estudo ganha em relevância por se tratar de uma amostra aleatória e representativa, que investigou um contingente expressivo de servidores, ou seja, avaliou-se um conjunto bastante diversificado de trabalhadores (cargos e classes bem distintos na carreira dos TAEs), o que sugere validade interna. O número de 434 respondentes foi bem superior à amostra mínima de 287 participantes, calculado por meio do intervalo de confiança de 95% e o erro amostral de 5%.

Observou-se também, que embora amplamente utilizado para diversas categorias ocupacionais, são raros os estudos avaliando os TMC dos servidores públicos federais, constituindo-se esta uma das vantagens da presente pesquisa. Além disso, a prevalência de Transtorno Mental Comum encontrada é coerente com a literatura sobre o assunto e corrobora os resultados descritos; os procedimentos de amostragem foram aleatórios e o instrumento de pesquisa SRQ-20 é largamente usado em estudos ocupacionais, revelando bom desempenho em medir o que se propõe.

Com relação aos limites do Estudo 2, considera-se relevante pontuar que, apesar da boa adesão dos servidores para contribuírem com o estudo qualitativo, os trabalhadores estudados – TAEs – compõe um grupo heterogêneo. Considerando que não foi possível realizar no Estudo 1 alguma associação estatisticamente relevante entre o cargo dos respondentes e a presença de Transtorno Mental Comum, não foi identificado um grupo de trabalhadores “mais” adoecidos, impossibilitando a realização de uma análise clínica coletiva

da atividade laboral. Assim, a IaS foi realizada individualmente, com trabalhadores de cargos distintos. O tempo destinado ao mestrado pode ser considerado uma limitação à análise das atividades de trabalho realizadas, visto que foram realizadas oito entrevistas (duas para cada servidor), gerando aproximadamente 12h de diálogo para serem analisados.

A partir do olhar da pesquisadora, supõe-se que os TAEs não compõem um gênero profissional, uma vez que se tratam de vários ofícios, mas se configuram como um coletivo de trabalhadores, visto que podem vir a cumprir função essencial como suporte para o desenvolvimento da atividade de trabalho de cada participante do coletivo. Todos enfrentam (em maior ou menor grau) a necessidade de superação da relação de hierarquia com os docentes, estão regidos sob o mesmo plano de cargos e carreiras e enfrentam a superação da divisão do trabalho educativo, padecendo com o paradigma do trabalho manual *versus* trabalho intelectual.

Como possibilidade de pesquisas futuras, sugere-se: a investigação de prevalência de TMC com os trabalhadores docentes; a análise de trabalho da atividade docente no IFRN; estudos que possam verificar se existem outros gêneros profissionais adoecidos (além dos pedagogos identificados na presente pesquisa); a análise clínica coletiva em grupo da atividade de trabalho dos gêneros profissionais vulneráveis; bem como estudos aprofundados sobre os casos de servidores removidos por motivo de saúde.

Faz-se relevante o encaminhamento de relatório extraído da presente pesquisa para todos os 21 *campi* do IFRN e Reitoria, visando a dar publicidade à problemática do adoecimento mental dos servidores TAEs, bem como contribuir para a elaboração de plano de ação voltado para a saúde psíquica dos trabalhadores. Tendo em vista que não foram encontrados estudos semelhantes nos demais Institutos Federais do Brasil, considera-se pertinente a divulgação de estudos desta natureza para os demais Institutos.

Considerando que o IFRN já realiza um trabalho voltado à saúde mental dos trabalhadores (plantão psicológico para servidores; campanhas institucionais voltadas à cultura de saúde mental e prevenção ao suicídio; acompanhamento de servidores afastados por motivo de saúde; oficinas sobre o significado do trabalho, entre outras atividades), é pertinente pesquisar novas formas de atuação ao profissional psicólogo lotado em setor voltado à saúde do trabalhador, visando a uma atuação mais eficaz com os servidores adoecidos pelo trabalho.

Com relação à instituição, faz-se necessário desenvolver ações de transformação das condições que podem vir a vulnerabilizar ou adoecer os trabalhadores, isto é, cuidar do trabalho para cuidar do trabalhador. Portanto, almeja-se que os achados deste estudo contribuam para o melhor dimensionamento, bem como para outras formas de intervenção às questões relativas à saúde mental dos TAEs do IFRN, tendo em vista que fornecem subsídios para a proposição de ações na área da SM&T no contexto do serviço público federal brasileiro.

Por fim, para a pesquisadora, conhecer a abordagem Clínica da Atividade significou uma mudança na forma de pensar a pesquisa científica: foi necessário deixar de enxergar o trabalhador como sujeito da pesquisa e compreender que ele é o protagonista da análise de sua atividade e da transformação de seu trabalho. Para além do conhecimento científico trazido, o estudo possibilitou ainda a reflexão da pesquisadora em seu lugar de trabalhadora que compõe o coletivo dos TAEs do IFRN, em toda a sua complexidade.

7. Referências

- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2005). *Facts nº 6/2005*. Bruxelas: Autor.
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (s/d). *Riscos psicossociais e stresse no trabalho*. Recuperado de <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Alarcon, A. C. R. S. (2014). *Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores de uma universidade pública de Mato Grosso do Sul*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande).
- Alcântara, M. A., & Assunção, A. Á. (2016). Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41, e2. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e2.pdf>
- Amado, G., & Enriquez, E. (2011) Psicodinâmica do trabalho e psicossociologia. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Orgs.), *Clínicas do Trabalho* (pp. 208-226). São Paulo: Atlas.
- Andrade, J. M. S. (2018). *A psicoterapia como atividade de trabalho no Brasil*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Andrade, L. H. S. G., Viana, M. C., & Silveira, C. M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 33(2), 43-54.
- Andrade, L. R. M., & Da Rocha Falcão, J. T. (2017). Referenciamento ou solidão: o coletivo profissional como operador de saúde, desenvolvimento e adoecimento na atividade de trabalho. *Horizontes*, 35(3), 83-93.
- Araújo, T. M., & Carvalho, F. M. (2009). Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. *Educação & Sociedade*, 30(107), 427-449.

- Araújo, T. M., Palma, T. F., & Araújo, N. C. (2017). Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(10), 3235-3246.
- Arôca, S. R. S. (2009). *Qualidade de vida: comparação entre o impacto de ter transtorno mental comum e a representação do “sofrimento dos nervos” em mulheres*. (Dissertação de Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro).
- Athayde, M. (2011). Saúde ‘mental’ e trabalho: questões para discussão no campo da saúde do trabalhador. In C. Minayo-Gomez, J. M. H. Machado & P. G. L. Pena (Orgs.), *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea* (pp. 345-367). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Athayde, M., & Rezende, M. (2015). Atividade. In P. F. Bendassolli & J. E. Borges-Andrade (Orgs.), *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações* (pp. 101-108). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Barbosa e Silva, L. (2005). Uma reforma contra o funcionalismo. *Perspectivas*, 27, 39-54.
- Bassora, J. B., & Campos, C. J. G. (2010). Metodologia clínico-qualitativa na produção científica no campo da saúde e ciências humanas: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(4), 753-760. Recuperado de <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a22.htm>
- Batista, M., & Rabelo, L. (2013). Imagine que eu sou seu sócia: aspectos técnicos de um método em clínica da atividade. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(1), 1-8.
- Baumgarten, M. (2005). Pós-modernidade e sociologia: notas para um debate. In E. Lampert (Org.), *Pós-modernidade e conhecimento: educação, sociedade, ambiente e comportamento humano*. Porto Alegre: Sulina.

- Bazzo, E. F. (1997). Algumas considerações sobre a saúde mental dos funcionários públicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 17(1), 41-44.
- Bendassolli, P. (2011). Mal-estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 10(1), 63-98.
- Bendassolli, P. (2015). Clínicas do Trabalho. In P. F. Bendassolli & J. E. Borges-Andrade. (Orgs.), *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações* (pp. 163-170). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bendassolli, P. F., & Da Rocha Falcão, J. T. (2013). Psicologia social do trabalho sujo: revendo conceitos e pensando em possibilidades teóricas para a agenda da Psicologia nos contextos de trabalho. *Universitas Psychologica*, 12(4), 1153-1166.
- Bendassolli, P. F., & Gondim, S. M. G. (2014). Projeto de cientificidade das clínicas do trabalho e seus desafios no campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Orgs.), *Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: clínicas do trabalho* (pp. 3-31). São Paulo: Atlas.
- Bendassolli, P., & Soboll, L. (2011). Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In P. Bendassolli & L. Soboll (Orgs.), *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade* (pp. 3-21). São Paulo: Atlas.
- Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 19(spe), 103-111. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400014
- Brandão, G. R. (2009). O método de instrução ao sócia na Clínica da Atividade: reflexões preliminares [Resumo]. In XIII Colóquio Internacional de Psicossociologia e Sociologia Clínica (Org.), *Anais...* (pp. 1-12), Belo Horizonte: Autor.

- Brandão, G. R. (2014). Quando diferentes maneiras de cuidar se tornam um problema: o ofício descuidado, uma experiência com a metodologia de instrução ao sócia. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17(2), 176-189.
- Braverman, H. (1977). *Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bresser-Pereira, L. C. (2006). Da Administração Pública Burocrática à Gerencial. In L. C. Bresser-Pereira & P. K. Spink (Orgs.), *Reforma do estado e administração pública gerencial*. Rio de Janeiro: FGV.
- Calloni, H. (2005). A educação e seus impasses: um olhar a partir da noção de pós-modernidade. In E. Lampert (Org.), *Pós modernidade e conhecimento: educação, sociedade, ambiente e comportamento humano* (pp. 49-75). Porto Alegre: Sulina.
- Campelo, G. P. (2015). *Condições de trabalho e saúde psíquica de servidores técnico-administrativos da UFRN*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Canguilhem, G. (1965). *La connaissance de l'avie*. Paris: Vrin.
- Canguilhem, G. (1990). *La santé: concept vulgaire et question philosophique*. Toulouse: Sables.
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária
- Carvalho, C. N., Melo-Filho, D. A., Carvalho, J. A. G., & Amorim, A. C. G. (2013). Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(1), 38-45.
- Ciavatta, M. (2008). O trabalho como princípio educativo. In I. B. Pereira & J. C. F. Lima (Orgs.), *Brasil dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV.
- Clot, Y. (1999). Ivar Oddone: os instrumentos de ação. *Les territoires du travail: les continents de l'expérience*, 3, 33-42.

- Clot, Y. (2000). A formação pela análise do trabalho: por uma terceira via. In *Maneiras de agir, maneiras de pensar em formação*. Recuperado de <http://www.pqv.unifesp.br/AformacaoatravesdaanalisedotrabalhoYvesClot.pdf>
- Clot, Y. (2001). Clínica do trabalho, clínica do real. *Le Journal dès Psychologues*, 185. Recuperado de <http://www.pqv.unifesp.br/clotClindotrab-tradkslb.pdf>
- Clot, Y. (2002). Clínica da atividade e repetição. *Cliniques Méditerranéennes*, 66. Recuperado de <http://xa.yimg.com/kq/groups/21505445/463220799/name/ClinicadaAtividadeeRepeticaoYvesClot.pdf>
- Clot, Y. (2005). Travail et Santé. *Revue Psycho Media*, 2, 7-15. Recuperado de <http://www.jourdan.ens.fr/~askenazy/psycho%20media7-15-%2021.pdf>
- Clot, Y. (2007). *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Clot, Y. (2008). Entrevista. *Mosaico: Estudos em psicologia*, 2(1), 65-70.
- Clot, Y. (2010a). A Psicologia do Trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(1), 207-234.
- Clot, Y. (2010b). *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum.
- Clot, Y. (2011). Clínica do trabalho e clínica da atividade. In P. Bendassolli & L. Soboll (Orgs.), *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para a compeensão do trabalho na atualidade* (pp. 71-83). São Paulo: Atlas.
- Clot, Y. (2013). O trabalho como operador de saúde. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(spe), 1-11.
- Clot, Y. (2014). Gêneros e estilos profissionais. *Laboreal*, 10(1). Recuperado de <http://laboreal.up.pt/pt/articles/generos-e-estilos-profissionais/>
- Clot, Y. (2017). O Higienismo contra o trabalho de qualidade? *Horizontes Interdisciplinares da Gestão*, 1(1), 114-124.

- Clot, Y. (2017b). Clínica da Atividade. *Horizontes*, 35(3), 18-22.
- Clot, Y., & Faïta, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes. *Travailler*, 4, 7-42.
- Clot, Y., & Kostulski, K. (2011). Intervening for transforming: The horizon of action in the clinic of activity. *Theory and Psychology*, 21, 681-696.
- Codo, W. (2002). A arte de não fazer. O funcionário público faz o que precisa ser feito? In M. G. Jacques & W. Codo (Orgs.), *Saúde Mental e trabalho: leituras* (pp. 296-308). Petrópolis: Vozes.
- Coelho, M. T. Á. D., & Almeida Filho, N. (1999). Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 9(1), 13-36.
- Conceição, C. L., Rosa, R. P. F., Osorio da Silva, C. (2017). A clínica da atividade no Brasil: por uma outra psicologia do trabalho. *Horizontes*, 35(3), 23-37.
- Cunha, J. C. C. B. (2008). A análise estatística dos afastamentos por problemas de saúde de servidores públicos: ferramenta para a gestão da área de saúde de servidores públicos [Resumo]. In Conselho Nacional de Secretários de Estado da Administração (Org.), *Anais eletrônicos do II Congresso CONSAD de Gestão Pública*. Brasília: Autor. Recuperado de <http://consad.org.br/evento/ii-congresso/>
- Da Rocha Falcão, J. T. R., & Da Silva, A. K. L. (2015). Gênero Profissional. In P. F. Bendassolli & J. E. Borges-Andrade (Orgs.), *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações* (pp. 363-368). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Da Silva, A. K. L. (2012). *Atividade do professor na educação à distância: interações com o gênero profissional docente*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).

Da Silva, A. K. L., Caraballo, G. P., Prestes, M. G., Xavier, D. G. P., Da Rocha Falcão, J. T., & Torres, C. C. (2016). Apropriações da Instrução ao Sósia na análise da atividade de trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21(4), 446-455.

Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997. (1997, 17 de abril). Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2208.htm

Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. (1999, 6 de maio). Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm

Decreto nº 4836, de 9 de setembro de 2003. (2003, 9 de setembro). Altera a redação do art. 3º do Decreto nº 1.590, de 10 de agosto de 1995, que dispõe sobre a jornada de trabalho dos servidores da Administração Pública Federal direta, das autarquias e das fundações públicas federais. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4836.htm

Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004. (2004, 23 de julho). Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5154.htm

Decreto nº 5.825, de 29 de junho de 2006. (2006, 29 de junho). Estabelece as diretrizes para elaboração do Plano de Desenvolvimento dos Integrantes do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, instituído pela Lei nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5825.htm

Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. (2009, 29 de abril). Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm

Dejours, C. (1987). *A Loucura do Trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré.

Dejours, C. (1994). Trabalho e Saúde Mental: da pesquisa à ação. In C. Dejours, E. Abdoucheli & C. Jayet (Orgs.), *Psicodinâmica do Trabalho*. São Paulo: Atlas.

Dejours, C. (2007). Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In A. M. Mendes, S. C. L. Lima & E. P. Facas (Orgs.), *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa*. Brasília, Paralelo.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2006). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Porto Alegre: Bookman.

Escola Nacional de Administração Pública. (2015). *Servidores Públicos Federais – Perfil 2015*. Brasília: Autor.

Falzon, P. (2007). Natureza, objetivos e conhecimentos da ergonomia. In P. Falzon (Org.), *Ergonomia*. (pp. 3-19). São Paulo: Edgard Blücher.

Feijó, D., Câmara, V. M., & Luiz, R. R. (2014). Psychosocial aspects of work and commonmental disorders among civil aviation pilots. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(11), 2433-2442.

Fisher, R. A. (1922). On the interpretation of χ^2 from contingency tables, and the calculation of P. *Journal of the Royal Statistical Society* 85(1), 87-94.

Foucault, M. (1980). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Franco, T., Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 229-248.

- Gaulejac, V. (2007). *Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. Aparecida: Ideias e Letras.
- Goldberg, D. P., & Huxley, P. (1992) *Common mental disorders: A bio-social model*. Tavistock: Routledge.
- Gomes, D. C., Silva, L. B., & Sória, S. (2012). Condições e relações de trabalho no serviço público: o caso do governo Lula. *Revista de Sociologia e Política*, 20(42), 167-181.
- Gondim, S. M. G., & Rios, M. C. (2015). Contrato psicológico de trabalho. In P. F. Bendassolli & J. E. Borges-Andrade (Orgs.), *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações* (pp. 245-252). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gordis, L. (2010). *Epidemiologia*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Guérin, F., Kerguelen, A., Laville, A., Daniellou, F., & Duraffourg, J. (2001). *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher.
- Guimarães, J. R. S. (2012). *Perfil do Trabalho Decente no Brasil: um olhar sobre as Unidades da Federação durante a segunda metade da década de 2000*. Brasília: OIT.
- Guimarães, L. A. M., Martins, D. A., Grubits, S., & Caetano, D. (2006). Prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de uma universidade pública do estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 31(113), 7-18.
- Guirado, G. M. P., & Pereira, N. M. P. (2016). Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(1), 92-98.
- Harding, T. W., Arango, M. V., Baltazar, J., Climent, C. E., Ibrahim, H. H. A., Ignacio, L. L., Murthy, R. S., & Wig, N. N. (1980). Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development countries. *Psychological Medicine*, 10, 231-241.

- Heloani, R. & Barreto, M. (2014). Aspectos do trabalho relacionados à saúde mental: assédio moral e violência psicológica. In D. M. R. Glina & L. E. Rocha (Orgs.), *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática* (pp. 31-48). São Paulo: Roca.
- Hirigoyen, M. F. (2002). *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Hughes, E. (1962). Good people and dirty work. *Social Problems*, 10(1), 3-11.
- Jardim, S. R., Ramos, A., & Glina, D. M. R. (2014) Diagnóstico e nexos com o trabalho. In D. M. R. Glina & L. E. Rocha (Orgs.), *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática* (pp. 49-80). São Paulo: Roca.
- Le Guillant, L. (1983). *Quelle psychiatrie pour notre société?* Paris: Éres.
- Lei nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005*. (2005, 12 de janeiro). Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111091.htm
- Lei nº 11.233, de 22 de dezembro de 2005*. (2005, 22 de dezembro). Institui o Plano Especial de Cargos da Cultura e a Gratificação Específica de Atividade Cultural – GEAC; cria cargos de provimento efetivo; altera dispositivos das Leis nos 10.862, de 20 de abril de 2004, 11.046, de 27 de dezembro de 2004, 11.094, de 13 de janeiro de 2005, 11.095, de 13 de janeiro de 2005, e 11.091, de 12 de janeiro de 2005; revoga dispositivos da Lei no 10.862, de 20 de abril de 2004; e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111233.htm
- Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008*. (2008, 29 de dezembro). Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação,

Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111892.htm

Lei nº 12.858, de 9 de setembro de 2013. (2013, 9 de setembro). Dispõe sobre a destinação para as áreas de educação e saúde de parcela da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural, com a finalidade de cumprimento da meta prevista no inciso VI do caput do art. 214 e no art. 196 da Constituição Federal; altera a Lei nº 7.990, de 28 de dezembro de 1989; e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112858.htm

Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. (1990, 11 de dezembro). Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8112cons.htm

Leontiev, A. (1984). *Activité, conscience, personnalité*. Paris-Moscou: Éditions du Progrès.

Lhuillier, D. (2006). *Cliniques du travail*. Toulouse: Érès.1.

Lhuillier, D. (2009). Travail, management et santé psychique. *Connexions*, 91, 85-101.

Lima, M. E. A. (2006). Resenha do livro A função psicológica do trabalho ed Yves Clot. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 9(2), 109-114.

Lima, M. E. A. (2007). Contribuições da Clínica da Atividade para o campo da segurança no trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 32(115), 99-107.

Lima, M. E. A. (2013). Saúde mental e trabalho: limites, desafios, obstáculos e perspectivas. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(spe), 91-98.

Lima, M. E. A. (2014). As questões metodológicas em Saúde Mental e Trabalho – avanços, retrocessos, perspectivas. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Orgs.), *Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: clínicas do trabalho* (pp. 187-211). São Paulo: Atlas.

- Lopes, C. S., Faerstein, E., & Chor, D. (2003). Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública, 19*(6), 1713-1720.
- Ludermir, A. B., & Melo Filho, D. A. (2002). Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Revista de Saúde Pública, 36*(2), 213-221.
- Magalhães, C. S. C. A. (2016). *Trabalho Educativo do Técnico-Administrativo do IFRN/CNAT: consensos e dissensos*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, Natal).
- Maragno, L., Goldbaum, M., Gianini, R. J., Novaes, H. M. D., & César, C. L. G. (2006). Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, 22*(8), 1639-1648.
- Marcelo-García, C. (1999) *Formação de professores para uma mudança educativa*. Porto: Ed. Porto.
- Mari, J. J., & Willians, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry, 148*, 23-26. <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>
- Marques, A. G. (2016). *Gênero e trabalho no setor público: um estudo de caso do segmento técnico-administrativo da UFU*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia).
- Metzger, J., Maugeri, S., & Benedetto-Meyer, M. (2012). Predomínio da gestão e violência simbólica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 37*(126), 225-242.
- Ministério da Previdência Social. (2011). *Anuário Estatístico da Previdência Social de 2011*. Recuperado de <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423#p1>

- Ministério da Saúde. (2001). *Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*. Brasília: Autor. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf
- Monlevade, J. A. C. (2009). História e construção da identidade: compromissos e expectativas. *Revista Retratos da Escola*, 3(5), 339-352.
- Monteiro, I. M. S. F. (2016). *Atividade laboral como contexto de sofrimento e adoecimento psíquico: análise dos servidores públicos em instituição federal brasileira de ensino superior*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Muniz, H. P., Brito, J., Souza, K., Athayde, M., & Lacomblez, M. (2013). Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(128), 280-291.
- Nogueira, M. A. (1999) A mudança difícil: notas sobre reforma do Estado e recursos humanos. *Revista de Administração Pública*, 33(6), 61-88.
- Nunes, A. V. L., & Lins, S. L. B. (2003). Servidores Públicos Federais: uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho – rPOT*, 9(1), 51-57.
- Nunes, A. V. L., & Lins, S. L. B. (2009). Servidores públicos federais: uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 9(1), 51-67.
- Oliveira, L. A., Baldaçara, L. R., & Maia, M. Z. B. (2015). Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 40(132), 156-169.
- Oliveira, P. A. B. (2002). Trabalho coletivo: a construção de espaços de cooperação e de trocas cognitivas entre os trabalhadores. In M. G. Jacques & W. Codo. *Saúde Mental e trabalho: leituras* (pp. 82-97). Petrópolis: Vozes.

- Organização Internacional do Trabalho. (2012). *Perfil do Trabalho Decente no Brasil: um olhar sobre as Unidades da Federação*. Brasília: Escritório da OIT no Brasil.
- Organização Internacional do Trabalho. (2013). *A prevenção das doenças profissionais*. Autor. Recuperado http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf
- Organização Internacional do Trabalho. (2015). *Proteção dos Trabalhadores num mundo em transformação*. Recuperado de http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/relatorio104_vi_pt.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2011). *Relatório sobre a saúde no mundo 2011: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Recuperado de http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (2000). *Mental Health: New Understanding New Hope*. Recuperado de <http://www.who.int/whr/2001/en/>
- Osório da Silva, C. (2007). As ações de Saúde do Trabalhador como dispositivo de intervenção nas relações de trabalho. In E. M. Rosa, H. A. Novo, M. E. B. Barros, & M. I. B. Moreira (Orgs.), *Psicologia e Saúde: desafios às políticas públicas no Brasil* (pp. 75-90). Edufes: Vitória.
- Osório da Silva, C. (2014). Pesquisa e Intervenção em clínica da atividade: a análise do trabalho em movimento. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboli (Orgs.), *Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: clínicas do trabalho* (pp. 81-99). São Paulo: Atlas.
- Osório da Silva, C., & Ramminger, T. (2014). O trabalho como operador de saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4751-4758.

- Osório da Silva, C., Barros, M. E. B., & Louzada, A. P. F. (2011). Clínica da Atividade: dos conceitos às apropriações no Brasil. In P. F. Bendassolli & L. A. Soboll (Orgs.), *Clínicas do Trabalho* (pp. 188-207). São Paulo: Atlas.
- Pinheiro, F. P. H. A., Costa, M. F. V., Melo, P. B., & Aquino, C. A. B. (2016). Clínica da Atividade: conceitos e fundamentos teóricos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(3), 110-124.
- Pinto, L. T., & Lessa, L. (2013). Nível de atividade física e Transtornos Mentais comuns entre trabalhadores de uma instituição de ensino superior da Bahia. *Arquivos de Ciências do Esporte*, 1(1), 46-53.
- Pires, J. C. S., & Macêdo, K. B. (2006). Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. *Revista de Administração Pública*, 40(1), 81-104.
- Portaria nº 1.261, de 5 de maio de 2010.* (2010, 5 de maio). Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil – SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores. Recuperado de http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/Min_Div/MPOG_Port1261_10.html
- Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999.* (1999, 18 de novembro). Lista de doenças relacionadas ao trabalho Recuperado de http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_2ed_p1.pdf
- Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013.* (2013, 25 de março). Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC. Recuperado de <https://wp.ufpel.edu.br/progep/files/2013/03/Portaria-Normativa-SEGEP-MPOG-No-3-2013.pdf>

- Ramos, M. Z., Tittoni, J., & Nardi, H. C. (2008). A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. *Cadernos de Psicologia Social e do Trabalho*, 11(2), 209-221.
- Reis, R. S. (Org.). (2017). *Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde*. São Luís: EDUFMA.
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012, 12 de dezembro). Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Rezende, M. (2007) *Atividade de trabalho em call center: a mobilização das teleatendentes para compatibilizar saúde, produtividade e qualidade*. (Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro).
- Ribeiro, C. V. S. (2011). *Trabalho técnico administrativo em uma instituição federal de ensino superior: análise do trabalho e das condições de saúde*. (Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro).
- Ribeiro, C. V. S., & Mancebo, D. (2013). O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(1), 192-207.
- Ricoeur, P. (1990) *O si-mesmo como um outro*. Campinas: Papyrus.
- Rocha, S. V., Almeida, M. M. G., Araújo, T. M., & Virtuoso Júnior, J. S. (2010). Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(4), 630-640.
- Rodrigues, R. R. J., Imai, R. Y., & Ferreira, W. F. (2001). Um espaço para o desenvolvimento interpessoal no trabalho. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 123-127.
- Roger, J. (2013). Metodologia e métodos de análise em clínica da atividade. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(spe), 111-120.

- Santos, A. M. V. S., Lima, C. A., Messias, R. B., Costa, F. M., & Brito, M. F. S. F. (2017). Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(2), 160-168.
- Santos, M. (2002) *Transtornos mentais comuns em pacientes com AIDS que fazem uso de anti-retrovirais no Estado de São Paulo, Brasil*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo).
- Seligmann-Silva, E. (2006). Saúde mental relacionada ao trabalho: as visões teóricas sob a pressão da precarização. In K. B. Macêdo et al. (Orgs.), *Organização do trabalho e adoecimento – uma visão interdisciplinar*. Goiânia: Ed. PUC Goiás.
- Seligmann-Silva, E. (2007). Psicopatologia e Saúde Mental no Trabalho. In R. Mendes (Org.), *Patologia do Trabalho*. São Paulo: Atheneu.
- Seligmann-Silva, E. (2009). Saúde mental no trabalho contemporâneo. In International Stress Management Association – Brasil (Org.), *Anais do Congresso Internacional de Stress*. Porto Alegre: Autor.
- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez.
- Silva Junior, João Silvestre da, & Fischer, Frida Marina. (2014). Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Revista de Saúde Pública*, 48(1), 186-190.
- Silva, A. T. C., & Menezes, P. R. (2008). Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 921-929.
- Silva, J. L. L., Moreno, R. F., Soares, R. S., Almeida, J. A., Daher, D. V., & Teixeira, E. R. (2017). Prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores marítimos do Rio de Janeiro. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 9(3), 676-681.

- Silva, M. G. (2015). Gestão e trabalho nas instituições públicas de ensino. *Revista Posição*, 2(2), 16-22.
- Sivadon, P. (1993). *Psychiatrie et socialites*. Paris: Ères.
- Soboll, L. A. P. (2015). Assédio moral no trabalho. In P. F. Bendassolli & J. E. Borges-Andrade (Orgs.), *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações* (pp. 85-93). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Souto, A. P., Lima, K. M. N. M, & Osório, C. (2015). Reflexões sobre a metodologia da clínica da atividade: diálogo e criação no meio de trabalho. *Laboreal*, 11(1), 11-22.
- Souza, S. F., Carvalho, F. M., Araújo, T. M., & Porto, L. A. (2010). Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 710-717.
- Tardif, M., & Levasseur, L. (2011). *A divisão do trabalho educativo*. Petrópolis: Vozes.
- Tavares, J. P., Magnago, T. S. B. S., Beck, C. L. C., Silva, R. M., Prestes, F. C., & Lautert, L. (2014). Prevalência de distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes. *Escola Anna Nery*, 18(3), 407-414.
- Tittoni, J., & Nardi, H. C. (2008). Saúde mental e trabalho: reflexões a partir de estudos com trabalhadores afastados do trabalho por adoecimento profissional. In M. G. C. Jacques et al. (Orgs.), *Relações sociais e ética* (pp. 70-80). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Tonegutti, C. A., & Martinez, M. (2008). O REUNI e a precarização nas IFES. *Universidade e Sociedade*, 17(41), 51-67.
- Tosquelles, F. (1967). *Le Travail thérapeutique à l'hôpital psychiatrique*. Paris: Éditions du Scarabée.

- Trópia, P. (2009). O ensino superior em disputa: apoio e aliança de classe à política para o ensino superior no governo Lula. In Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (Org.), *Anais do XXXII Encontro Anual da ANPED*. Caxambu: Autor.
- Turato, E. R. (2000). Introdução à metodologia da pesquisa clínico qualitativa: definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(1), 93-108.
- Turato, E. R. (2005). Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514.
- Turato, E. R. (2010). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes.
- Ulhôa, M. A., Marqueze, E. C., Lemos, L. C., Silva, L. G., Silva, A. A., Nehme, P., Fischer, F. M., & Moreno, C. R. C. (2010). Distúrbios psíquicos menores e condições de trabalho em motoristas de caminhão. *Revista de Saúde Pública*, 44(6), 1130-1136.
- Valle, A. S. (2014). *Trabalhadores técnicos-administrativos em educação da UFMG: inserção institucional e superação da subalternidade*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte).
- Veggi, A. B., Lopes, C. S., Faerstein, E., & Sichieri, R. (2004). Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(4), 242-247.
- Vieira, C. E. C., Antunes Lima, F. P., & Antunes Lima, M. E. (2012). E se o assédio não fosse moral? Perspectivas de análise de conflitos interpessoais em situações de trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37(126), 256-268.
- Vigotski, L. S. (1984). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Vigotski, L. S. (2009). *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.

Wisner, A. (1987). *Por dentro do trabalho: ergonomia, método e técnica*. São Paulo:

FTD/Oboré.

World Health Organization. (1985). *Expert Committee on Identification and Control of Work*

Related Diseases. Geneva: Autor.

Apêndices

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convido você para participar da pesquisa “A atividade de trabalho e o adoecimento psíquico em Técnico-Administrativos em Educação do IFRN”, coordenada pela mestrandia Cynthia Araújo Mota, sob orientação da Prof. Dra. Alda Karoline Lima da Silva. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo é necessário para trazer conhecimento científico acerca da relação entre saúde psíquica e trabalho e busca realizar a análise da atividade de trabalho dos técnico-administrativos em educação do IFRN que enfrentaram adoecimento psíquico. Caso decida aceitar o convite, você responderá a um instrumento autoaplicável disponibilizado através de *link* on-line e poderá ser posteriormente convidado para a segunda etapa da pesquisa, que se trata de entrevista sobre o trabalho. Os riscos envolvidos com sua participação são constrangimentos e mobilização de afetos durante o questionário ou a entrevista, que serão minimizados através do acesso ao Serviço Integrado de Psicologia da Universidade Potiguar, onde será possibilitado o atendimento psicossocial. Você terá como benefício ao participar da pesquisa, a reflexão sobre o tema Saúde Mental e Trabalho, sendo este o primeiro passo para o empoderamento do trabalhador quanto ao aumento da promoção de saúde e qualidade de vida no trabalho. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado. Dúvidas, entre em contato com Cynthia Araújo Mota, no telefone 99911-3978 e/ou e-mail cynthiamota@hotmail.com. Enquanto as objeções a respeito da conduta ética poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa-UnP, no endereço Av. Senador Salgado Filho, 1610 – Lagoa Nova ou pelo telefone (84) 3215-1219.

() Declaro que compreendi os objetivos e procedimentos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos, e concordo em participar voluntariamente da pesquisa.

Questionário Socioprofissional

Desde já, gratidão por você ter aceito participar da nossa pesquisa! :)

Nesta primeira parte, precisamos conhecer um pouco do seu contexto social e da sua vida laboral.

QSP 1. Gênero

- ()Feminino
- ()Masculino
- ()Outros

QSP 2. Idade (anos) _____

QSP 3. Estado Civil

- ()Solteiro(a)
- ()Casado (a) / união estável
- ()Divorciado (a) / separado
- ()Viúvo (a)

QSP 4. Escolaridade

-)Ensino Fundamental
-)Ensino médio/Técnico
-)Graduação
-)Especialização
-)Mestrado
-)Doutorado
-)Pós-doutorado

QSP. 5 Tempo de serviço no IFRN (em anos e/ou meses) _____

QSP 6. Campus de lotação (ou Reitoria) _____

QSP 7. Tempo de serviço aproximado no Campus de lotação atual (em anos e/ou meses)

QSP 8. Qual a classe do seu cargo na carreira TAE? (opções de A à E)

QSP 9. Cargo _____.

QSP 10. Tem função gratificada ou cargo de direção?

-)Não.
-)FG1
-)FG2
-)FG4
-)CD1
-)CD2
-)CD3
-)CD4

QSP 11. Qual a sua jornada de trabalho no IFRN?

-)20 horas
-)30 horas
-)40 horas

QSP 12. Além do IFRN, você possui outras ocupações?

-)Apenas com IFRN
-)IFRN e atividade laboral autônoma
-)IFRN e empresa privada
-)IFRN e outra instituição pública

QSP 13. Qual a sua avaliação com relação ao trabalho que você desenvolve no IFRN?

-)Sem importância
-)Pouco importante
-)Importante
-)Muito importante
-)Fundamental

QSP 14. Na sua avaliação, o trabalho que você desenvolve atinge as expectativas da instituição?

-)Nunca
-)Raramente
-)Mais ou menos
-)Frequentemente
-)Sempre

QSP 15. Como você avalia as relações de trabalho no seu campus de atuação?

-)Excelente
-)Bom
-)Razoável
-)Ruim
-)Péssimo

QSP 16. Na sua avaliação, a forma como o seu trabalho é organizado, favorece o seu desgaste emocional?

-)Nunca
-)Raramente
-)Mais ou menos
-)Frequentemente
-)Sempre

QSP 17. Suas condições de trabalho são adequadas para a realização das suas atividades?

-)Nunca
-)Raramente
-)Mais ou menos
-)Frequentemente
-)Sempre

QSP 18. O seu trabalho produz sofrimento?

-)Nunca
-)Raramente
-)Mais ou menos
-)Frequentemente
-)Sempre

QSP 19. Você percebe se outros colegas estão adoecendo pelo trabalho?

-)Nunca
-)Raramente
-)Mais ou menos
-)Frequentemente
-)Sempre

QSP 20. Durante o tempo em que trabalha no IFRN, você já esteve adoecido por motivo de CID (Classificação Internacional de Doenças) do tipo F, por exemplo transtornos do humor, transtornos relacionados com o estresse, ansiedade, depressão, etc., e DEU ENTRADA com atestado médico?

Sim

Não

QSP 20A. Se esteve adoecido, qual o motivo informado em seu último atestado médico por CID F? _____

QSP 21. Em qual ano aconteceu seu último período de Licença para Tratamento de Saúde por apresentar atestado médico devido diagnóstico de transtorno mental ou do comportamento?

Antes de 2015

2015

2016

2017

2018

QSP 22. Você considera que a sua atividade de trabalho no IFRN tem relação com o seu adoecimento psíquico no referido período (considere o último período de Licença para Tratamento de Saúde por apresentar atestado médico)?

Nenhuma relação

Alguma relação

Relação moderada

Muita relação

Extremamente relacionada

QSP 23. Quantos dias corresponderam esse último período de Licença para Tratamento de Saúde (por motivo de transtorno mental ou do comportamento), aproximadamente?

Caso hajam licenças ininterruptas pelo mesmo CID, por favor, some os períodos.

QSP 24. Nesse período de Licença para tratamento de saúde, você esteve sob acompanhamento de profissional especializado?

Sem acompanhamento profissional

Apenas psicólogo

Apenas psiquiatra

Psicólogo e psiquiatra

Psicólogo e médico de outra especialidade

Apenas médico de outra especialidade

Outro profissional de saúde

Outras formas alternativas de tratamento

QSP 25. Nesse período de Licença para tratamento de saúde, você fez uso de medicação psiquiátrica?

Sim

Não

SRQ 20 - SELF REPORT QUESTIONNAIRE

Instruções

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda **SIM**. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda **NÃO**.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
1. Tem dores de cabeça frequentes?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
2. Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
3. Dorme mal?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
4. Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
5. Tem tremores de mão?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
7. Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
8. Tem dificuldade para pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
9. Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
10. Tem chorado mais do que de costume?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
13. Tem dificuldades no serviço? (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
16. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
17. Tem tido ideias de acabar com a vida?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
20. Cansa-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> SIM [1]	<input type="checkbox"/> NÃO [0]
TOTAL		

APÊNDICE B

Roteiro de Instrução ao Sósia

Previamente: verificar limpeza e temperatura da sala, colocar placa “em atendimento”, ligar dois gravadores

Sensibilização: Explicar a técnica, provocar no sujeito a vivência de se colocar como “observador” de seu próprio trabalho e não como “observado”. Solicitar ao trabalhador que escolha uma sequência de trabalho para descrever, uma tarefa real, que já esteja habituado. É importante que se construa uma projeção para um futuro próximo e concreto, com dia e hora marcado. (Sugestão: condução de reunião pedagógica)

Instrução: Suponha que eu seja seu sósia e que amanhã vou substituí-lo em seu local de trabalho. Quais instruções você deveria me transmitir para que ninguém perceba a substituição? (Clot, 2007, p. 144). Você deve me dar todas as instruções da tarefa, para que eu possa me encontrar e me servir da sua experiência. Não há resposta certa ou errada.

Desenvolvimento: A sequência do trabalho deve ser descrita em detalhes, voltando mais para a questão do “**como**” realizar o trabalho do que “por que” desenvolve daquela forma. Busca-se obter uma dupla descrição: a da situação e a do comportamento a ser adotado em tal situação. O instrutor deve se referir à sua atividade usando “você”, e não o pronome “eu”. Batista e Rabelo (2013) orientam que o sósia não tome decisões diante de duas ou mais possibilidades colocadas pelo instrutor.

O instrutor deve indicar: 1) O que ele faz habitualmente em sua atividade de trabalho; 2) O que ele não faz; 3) O que ele não deveria fazer se for substituído; 4) O que ele poderia fazer, mas não faz;

O sósia deve levar em consideração: 1) a relação do trabalhador com sua própria tarefa, 2) com os colegas, 3) com a hierarquia e 4) com a organização informal.

O pesquisador tentará “desestabilizar” o profissional, colocando questões inesperadas, muitas vezes ingênuas, expressando dúvidas, antecipando e imaginando outras situações, ir além da tarefa prescrita (Da Silva et al., 2016).

A proposição de tópicos é de responsabilidade maior do instrutor; o sósia deve dar continuidade aos tópicos sugeridos. O instrutor tem mais direito à voz que o pesquisador sósia, entretanto, é o pesquisador quem define o fim da interação. Evitar perguntas do tipo total (respostas sim/não) e dar preferência a respostas do tipo parcial. As respostas do tipo total não fornecem dados suficientes para a compreensão da realização do trabalho. (Rodrigues, 2010)

Fechamento: O que esse exercício provocou/causou em você? Agendar o encontro de confrontação.

Referências:

- Batista, M., & Rabelo, L. (2013). Imagine que eu sou seu sósia: aspectos técnicos de um método em clínica da atividade. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(1), 1-8.
- Clot, Y. (2007). *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Da Silva, A. K. L., Caraballo, G. P., Prestes, M. G., Xavier, D. G. P., Da Rocha Falcão, J. T., & Torres, C. C. (2016). Apropriações da Instrução ao Sósia na análise da atividade de trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21(4), 446-455.
- Rodrigues, D. L. D. (2010). A autoconfrontação simples e a instrução ao sósia: entre diferenças e semelhanças. (Tese de Doutorado, PUC-SP, São Paulo).

APÊNDICE C

Tabela A1

Distribuição de valores absolutos e porcentagens das variáveis analisadas

Variável	<i>n</i>	%
Gênero		
Masculino	200	46,08
Feminino	234	53,92
Idade		
Até 34 anos	226	52,07
> 34 anos	208	47,93
Estado Civil		
Casado (a) / união estável	278	64,06
Solteiro (a)	131	30,18
Separado (a) / Divorciado	25	5,76
Escolaridade		
Doutorado	12	2,76
Mestrado	126	29,03
Especialização	186	42,86
Graduação	82	18,89
Ensino médio/técnico	18	4,15
Ensino médio	10	2,30

(continua)

Variável	<i>n</i>	%
Classe do cargo na carreira TAE		
A	3	0,69
B	3	0,69
C	66	15,21
D	180	41,47
E	182	41,94
Tempo de serviço em anos		
Até 2 anos	30	6,91
< 2 e < 4 anos	71	16,36
> 4 anos	333	76,73
Tempo de lotação		
Até 2 anos	101	23,27
< 2 e < 4 anos	97	22,35
> 4 anos	236	54,38
Possui outras ocupações remuneradas?		
Sim	71	16,36
Não	363	83,64
Na sua avaliação, o trabalho que você desenvolve atinge as expectativas da instituição?		
Raramente	4	0,92
Mais ou menos	57	13,13
Frequentemente	264	60,83
Sempre	109	25,12

(continua)

Variável	<i>n</i>	%
Suas condições de trabalho são adequadas para a realização das suas atividades?		
Nunca	7	1,61
Raramente	18	4,15
Mais ou menos	128	29,49
Frequentemente	208	47,93
Sempre	73	16,82
Você percebe se outros colegas estão adoecendo pelo trabalho?		
Nunca	40	9,22
Raramente	106	24,42
Mais ou menos	126	29,03
Frequentemente	139	32,03
Sempre	23	5,30
Você já esteve adoecido por motivo de CID do tipo F e deu entrada com atestado médico?		
Sim	60	13,82
Não	374	86,18
Como você avalia as relações de trabalho no seu campus?		
Péssimo	8	1,84
Ruim	35	8,06
Razoável	119	27,42
Bom	209	48,16
Excelente	63	14,52

APÊNDICE D

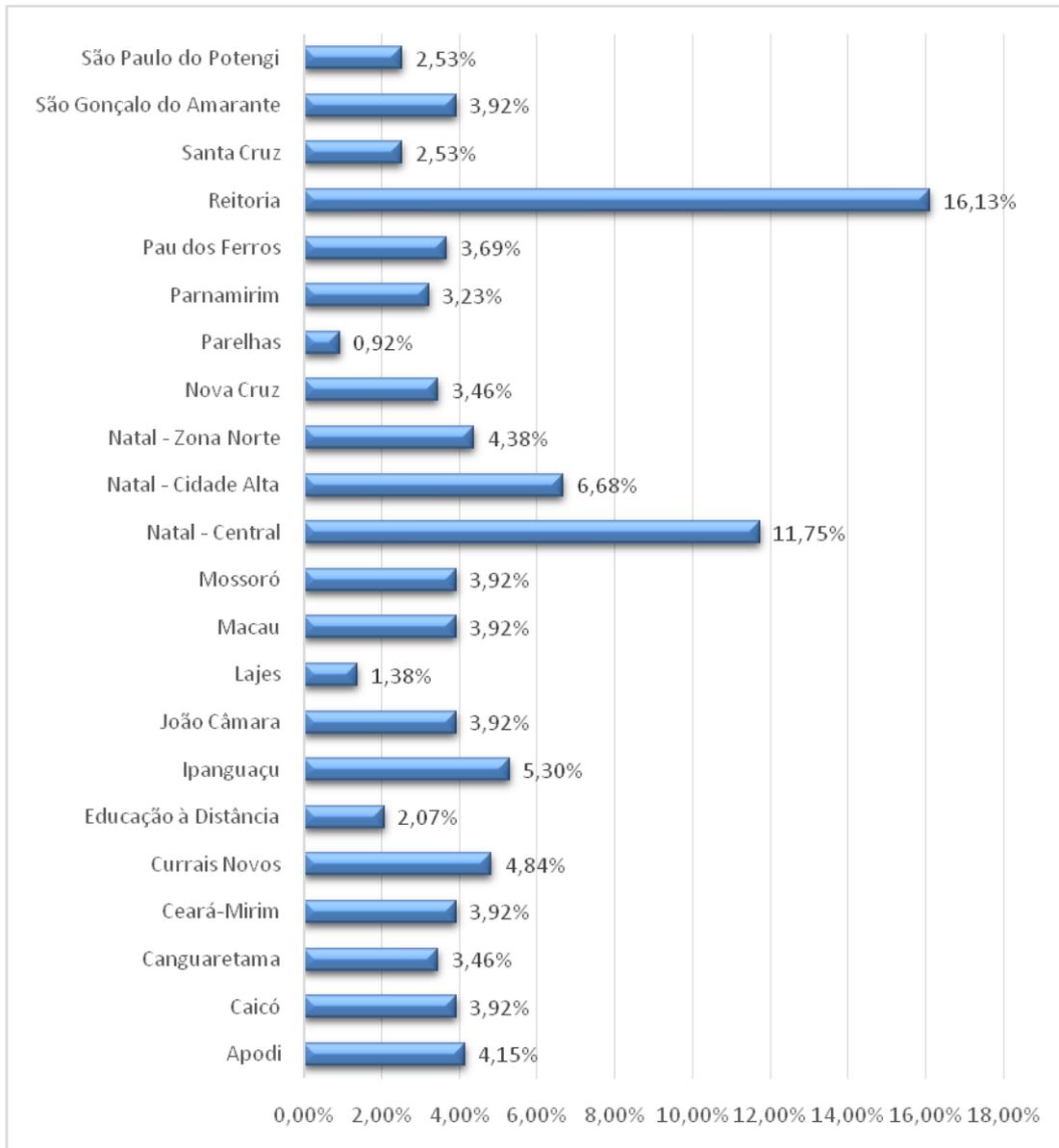


Figura A1. Campus de lotação dos respondentes.

APÊNDICE E

Tabela A2

Caracterização de trabalhadores com adoecimento psíquico prévio (n = 60)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	40	66,7
Masculino	20	33,3
Estado Civil		
Casado (a)/união estável	36	60,0
Solteiro (a)	17	28,3
Separado(a)/Divorciado	7	11,7
Escolaridade		
Doutorado	2	3,3
Mestrado	15	25,0
Especialização	27	45,0
Graduação	12	20,0
Ensino médio/técnico	4	6,7
Classe do seu cargo na carreira TAE		
C	10	16,7
D	23	38,3
E	27	45,0
Jornada de trabalho no IFRN		
30 horas	26	43,3
40 horas	33	55,0
20 horas	1	1,7

(continua)

Variável	<i>n</i>	%
Possui outras ocupações remuneradas		
Sim	16	26,7
Não	44	73,3
Prevalência de TMC		
Sim	39	65,0
Não	21	35,0
Idade		
Até 34 anos	23	38,3
> 34 anos	37	61,7
Tempo de serviço em anos		
< 2 e < 4 anos	12	20,0
> 4 anos	48	80,0
Tempo de lotação no <i>campus</i>		
Até 2 anos	10	16,7
< 2 e < 4 anos	16	26,7
> 4 anos	34	56,7