

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto René Rachou
Programa De Pós-Graduação em Saúde Coletiva

**AS VIVÊNCIAS DE READAPTAÇÃO PROFISSIONAL DE
TRABALHADORES ELETRICITÁRIOS**

Julie Micheline Amaral Silva

Belo Horizonte

2020

DISSERTAÇÃO	MSC-IRR	JULIE M. A. SILVA	2020
--------------------	----------------	--------------------------	-------------

JULIE MICHELINE AMARAL SILVA

**AS VIVÊNCIAS DE READAPTAÇÃO PROFISSIONAL DE
TRABALHADORES ELETRICITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva – área de concentração Ciências Humanas e Sociais em Saúde.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Celina Maria Modena

Belo Horizonte

2020

Catálogo-na-fonte

Rede de Bibliotecas da FIOCRUZ

Biblioteca do IRR

CRB/6 1975

S586v
2020

Silva, Julie Micheline Amaral

As vivências de readaptação profissional de trabalhadores
eletricitários/ Julie Micheline Amaral Silva. – Belo
Horizonte, 2020.

XII, 89 f: il.; 210 x 297mm.

Bibliografia: f. 81 - 87

Dissertação – Dissertação para obtenção do título de
Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós -
Graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou.
Área de concentração: Saúde Coletiva.

1. Trabalho. 2. Incapacidade. 3. Readaptação ao
Emprego/psicologia. I. Título. II. Modena, Celina Maria
(Orientação).

CDD – 22. ed. – 156.2

JULIE MICHELINE AMARAL SILVA

**AS VIVÊNCIAS DE READAPTAÇÃO PROFISSIONAL DE
TRABALHADORES ELETRICITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva – área de concentração Ciências Humanas e Sociais em Saúde.

Banca Examinadora

Dr^a Celina Maria Modena – IRR Fiocruz Minas (orientadora)

Dr^a Fabiana Goulart de Oliveira – UNA (titular)

Dr^a Adriana Dias Gomide Araújo – UNA (titular)

Dr Wagner Jorge dos Santos – UFMG (suplente)

Dissertação defendida e aprovada em Belo Horizonte aos 16/03/2020

“Eu tava acostumado a resolver equação diferencial e voltei a montar bloquinho”

Adaptado – Júlio (eletricista)

A todos os trabalhadores e trabalhadoras que lutam cotidianamente para a construção de condições dignas de trabalho

AGRADECIMENTOS

Caminhamos juntos. Aqui muitos e muitas se fizeram presentes no tempo desta produção e anterior a ela.

Agradeço a todos e todas que se fizeram amparo, sensibilidade, luz, incentivo, força e amor nesta trajetória.

A cada trabalhador eletricista que me permitiu a escuta daquilo que lhes é mais precioso: sua história de vida, seus sofrimentos e sua intimidade.

À minha querida orientadora Celina, que se fez acolhimento, carinho e rumo! Obrigada por acolher meus desejos, respeitar meu tempo, meus tropeços e os percalços da vida.

À Fabiana, que participou de forma tão solícita deste processo, que esteve na banca de qualificação e se fez companheira de descobertas nessa etapa. Gratidão por ser guia, por iluminar, provocar e desafiar minhas reflexões e por estar mais uma vez contribuindo na banca de defesa. Tornou-se uma importante referência!

À Adriana, que gentilmente aceitou o convite para participar da etapa final deste processo na banca de defesa.

Ao Wagner, que gentilmente aceitou o convite para ler este trabalho e, com delicadeza, foi incentivador nos momentos finais da jornada.

Aos incríveis professores e professoras do Instituto René Rachou, que lutam pela construção de uma sociedade mais justa por meio da educação e produção de conhecimento.

Gratidão às queridas professoras de Psicologia do Trabalho, Elizabeth Antunes e Vanessa de Barros, que, ainda na graduação, me apresentaram a Psicologia do Trabalho. Sem seus ensinamentos talvez eu não tivesse escolhido esse caminho. Gratidão especial à Beth, por provocar a sensibilidade necessária para uma atuação militante na saúde do trabalhador e trabalhadora.

Às trabalhadoras desta instituição, da secretaria de ensino. Especialmente à Patrícia, que sempre atendeu prontamente a todas as solicitações e dúvidas. Isso facilita bastante a vida sofrida de um pós-graduando. Obrigada meninas!

Gratidão imensa à minha querida mãe e ao meu querido pai, que lutaram e continuam lutando por meio do trabalho, da dura labuta na roça, para a construção de um futuro digno para os filhos. Que sacrificaram seus desejos, seus sonhos, dando lugar aos meus. E que, acima de tudo, me ensinaram o que me é mais precioso: o valor do trabalho e o respeito ao próximo.

Ao meu irmão, Dian Francisco, por ser apoio e por ser minha memória viva. Por se fazer acolhimento, ternura, carinho e oração em todos os momentos.

Ao meu companheiro de vida, Ademir. O grande entusiasta dos meus desejos, projetos e sonhos! Gratidão por acreditar em mim, quando eu não mais podia, por me fazer lembrar do meu grande valor e por ser compreensão, amor incondicional e incentivo em todos os momentos.

Aos meus queridos sogros, pela torcida!

Ao Loló, meu companheirinho de quatro patas, que tem me ensinado absurdamente, a cada dia, o valor do amor, da simplicidade e do desprendimento. Os lambeijos desse peludo e a festança desajeitada muito me ajudaram nesse período.

À querida amiga Queila, que esteve comigo neste momento, auxiliando nas transcrições das entrevistas. Sua solidariedade, dedicação, preciosismo e competência foram de grande valia.

À Cristina, que, de maneira solícita, se dispôs a revisar meu texto, bem como me poupou do trabalho burocrático da formatação quando eu não tinha mais fôlego para isso.

Gratidão à Cristiane, que foi companheira de estudos em epidemiologia antes da aprovação do mestrado. E à Ana, que de forma generosa nos apresentou a epidemiologia.

Gratidão aos queridos amigos Alessandra e Vagner, por ser incentivo e acolhimento nos momentos de desgaste e desânimo. Gratidão pela solidariedade e pelas dicas preciosas, Alê!

Aos queridos amigos da Fiocruz, que compartilharam momentos de muito aprendizado e tornaram o caminho mais leve, em especial à Maria Angélica, Keilisson, Jéssica, Leila, Priscila e Janaína. As discussões, provocações e reflexões ao longo do processo me fizeram melhor.

À querida amiga Marcelle, que se fez escuta, incentivo, leveza e solidariedade em todos os momentos que precisei, que sempre acreditou em mim e sempre fez questão de me fazer saber disso.

Ao querido André, que além de ser um amigo afetuoso, se dispôs a fazer o abstract.

À Fernanda, por ser acolhimento e provocação ao meu desenvolvimento durante este período, e por me ajudar a compreender, em alguma medida, minhas angústias desse percurso.

Ao Saulo, por me provocar tanto, e assim, ajudar na construção de sentido do “fazer mestrado”.

Às queridas companheiras e companheiros de trabalho do Sindieletro, pela torcida e incentivo. A Zeenrique, que sempre se fez acolhida e compreensão nos momentos mais difíceis desse caminho. Ao Gilmar, Jefferson, Elisa e Vander pela compreensão e por me possibilitarem conciliar as jornadas extensas de aulas, pesquisa e trabalho no sindicato.

A tantos outros e outras que se fizeram presentes em diversos momentos da minha caminhada até aqui e contribuíram para meu aprendizado e desenvolvimento.

A Deus, por não me deixar desesperançar. Há de existir uma sociedade mais justa. Acredito que estamos a caminho! Continuemos firmes!

Gratidão!

RESUMO

O afastamento das atividades traz consequências negativas ao trabalhador, como sofrimento e vazio existencial, podendo desencadear ou agravar quadros de adoecimentos existentes. Nesse contexto, a reabilitação profissional torna possível o retorno ao trabalho e é importante instrumento para retomar a capacidade laborativa dos sujeitos. O objetivo desta pesquisa, de cunho qualitativo, foi compreender as vivências do processo de readaptação profissional de três trabalhadores eletricitistas de uma empresa da indústria energética de Minas Gerais. Como instrumento de coleta de dados foram utilizadas entrevistas analisadas com base na *Grounded Theory*. O afastamento do trabalho culminou na ruptura identitária desses trabalhadores e na suspensão de sentidos produzidos no e pelo trabalho. Ainda resultou no seu isolamento e sua exclusão da lógica produtiva da empresa. A readaptação foi conduzida de forma a responsabilizar os reabilitandos pelo adoecimento causador do afastamento, bem como não cumpriu seu papel de retomar a aptidão dos trabalhadores, ao contrário, excluiu e reforçou a lógica da necessidade de adaptação do homem ao trabalho e não o oposto. A readaptação provocou, ainda, adoecimentos psíquicos nos participantes. Aponta-se a necessidade de estudos que investiguem os impactos dos processos de reabilitação ou readaptação profissional na subjetividade dos trabalhadores, bem como a importância de considerar a participação efetiva desses sujeitos. É preciso, ainda, compreender a participação dos fatores psicossociais no adoecimento causador dos processos de readaptação. Afinal, é preciso readaptar ou reabilitar o trabalhador ou o trabalho?

Palavras-chave: reabilitação profissional, trabalho, incapacidade, eletricitários.

ABSTRACT

The withdrawal from work brings negative consequences to the worker, like suffering and existential emptiness, which can trigger or worsen existing illnesses. In this context, professional rehabilitation makes possible the return to work and it is an important instrument to resume the labor capacity of the people. The objective of this research is to comprehend the experiences of the professional readaptation process of the electricians of a mixed economy company of the energetic industry of Minas Gerais. Three workers participated of this qualitative research. As a data collection instrument, interviews analyzed based on the Grounded Theory were used. Their withdrawal from work culminated in the identity rupture of these workers and in the suspension of meanings developed in and through work. It also resulted in the isolation and exclusion of the workers in the company's productive logic. The readaptation was conducted in a way to hold the workers responsible for the illness that caused the withdrawal, as well as it didn't fulfilled its role of resume the capability of the workers, instead excluded and reinforced the logic of the need of adaptation of the man to the work and not the opposite. The readaptation yet provoked psychic illnesses in the participants. It is pointed out the need of studies that investigate the impacts of the rehabilitation processes or professional readaptation in the subjectivity of the workers, as the importance of considering the effective participation of the workers. It is also necessary to understand the participation of the psychosocial factors in the illness that causes the readaptation processes, after all, is it needed to readapt or rehabilitate the worker or the work?

Keywords: professional rehabilitation, work, inability, electricians.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
3 A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL	14
4.1 Um breve histórico.....	14
3.2 O que os estudos brasileiros dizem sobre o tema.....	16
4 POR UM OLHAR CLÍNICO DO TRABALHO E DO TRABALHADOR	25
5 PERCURSO METODOLÓGICO	29
5.1 A implicação na pesquisa.....	29
5.2 Instrumental Metodológico	31
5.3 A escrita	35
6 RESULTADOS E ANÁLISES	37
6.1 Breves Histórias	37
6.1.1 A história de Alfredo.....	38
6.1.2 A história de Maurício.....	44
6.1.3 A história de Júlio	52
6.2 A individualização do “adoecimento”	54
6.3 A ruptura e o isolamento – a placardização	63
6.4 O “servicinho” e a vergonha	68
6.5 Os enfrentamentos ao sofrimento.....	70
6.5.1 A mudança física do local	71
6.5.2 As atividades “extras”	72
6.5.3 As distrações e as proteções mútuas	73
6.5.4 A “escolha” das tarefas	74
6.5.5 Carandiru- a representação da prisão	75
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
8 REFERÊNCIAS	81
9 ANEXOS	88
Anexo 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	88

1 INTRODUÇÃO

Meu percurso não teve início com o começo desta pesquisa ou mesmo com a entrada no mestrado. Como ensina Araújo (2014), a relação com o tema reflete a história do pesquisador com ele.

Durante a graduação de Psicologia, no quinto período, na primeira aula de Psicologia do Trabalho, o interesse por esta entre tantas Psicologias se fez presente. A partir desse momento, procurei o laboratório de Psicologia, Trabalho e Subjetividade, na UFMG, e ali tive experiências com o mundo do trabalho, que guiaram minha escolha pela Psicologia Social e do Trabalho além do contato com estudos sobre trabalhos dentro das prisões, tanto com pessoas presas quanto com agentes penitenciários. Nessa ocasião, o trabalho foi via de compreensão do universo prisional. Essas experiências aguçaram minha curiosidade e somaram minha sensibilidade ao tema.

Essas experiências somaram à minha formação como psicóloga social, possibilitando a atuação em um sindicato da categoria eletricitária. Como psicóloga dessa instituição, tive conhecimento, em 2015, por meio da sua diretoria de um grupo de trabalhadores que se denominavam “Carandiru”. Esse grupo me trazia estranhamento e eu me perguntava: O que seria esse grupo dentro de uma empresa que tem seus setores, cargos e funções bem definidos? Parecia-me uma anomalia! O que aquilo me dizia sobre a experiência dos trabalhadores ali alocados?

O nome “Carandiru” me remetia a lembranças da Casa de Detenção de São Paulo, que ganhou espaço midiático após um marcante episódio de massacre, em 1992. Em sua essência, o Carandiru é o lugar da exclusão. Trata-se de um microcosmo onde são reproduzidas as macro relações sociais (SILVA, 2019).

O grupo do “Carandiru” era composto por oito eletricitistas que foram afastados de suas funções e encaminhados à readaptação profissional, que será mais bem detalhado no capítulo de “Breves Histórias”. O programa de readaptação profissional da empregadora dos participantes desta pesquisa está em vigor desde 1985 e

“visa ao redirecionamento dos empregados que tiveram a sua capacidade laborativa reduzida em decorrência de acidente ou doença, implicando mudança de função. O programa é desenvolvido de forma integrada pelas áreas médica, psicológica, social e de segurança do trabalho com a posterior homologação pelo INSS”

A readaptação profissional, assim denominado pela empresa e pelos profissionais da própria organização, é o processo que avalia a capacidade laborativa dos trabalhadores, afasta-os de suas funções e os encaminha à readaptação quando são constatadas

impossibilidades¹ de permanência em sua área de origem. Dessa forma, os trabalhadores são realocados no interior da empresa². Como consta no próprio site da companhia, o seu programa está conectado ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que é responsável pelo encaminhamento à reabilitação junto às empresas e pela legislação brasileira; é o órgão que guia as ações, da atualmente denominada, reabilitação profissional.

Dois dos eletricitistas do “Carandiru” trabalharam e outro ainda trabalha em empresa do ramo de energia elétrica, responsável pela geração, transmissão, distribuição e comercialização de energia elétrica em Minas Gerais e em outros estados do país.

Na atividade de eletricitista, eles são responsáveis pela manutenção das redes elétricas de distribuição da empresa. O contato com a energia elétrica compõe o fato de maior risco em seu trabalho devido às possíveis consequências de um contato com a rede, culminando em choque elétrico. O choque provoca queimaduras de diferentes graus, pode levar à necrose, consequente amputação de membros e até mesmo à morte. Além disso, o próprio fato de lidar com a corrente elétrica implica vários riscos para a saúde dos trabalhadores. Há, ainda, riscos de lidar com exposições múltiplas, como altura, condições climáticas adversas ou peso e movimentação de instrumentos e ferramentas de trabalho, bem como riscos de acidentes de trajetos. A carga cognitiva é outro importante fator, considerando o grau de exigência técnica dessa atividade (CASTRO, 2016).

O “Carandiru” foi constituído em uma oficina, isolada das outras salas da empresa. Lá era o destino dos objetos e instrumentos de trabalho que precisavam ser avaliados quanto à possibilidade de restauração de sua utilidade e, posteriormente, consertados. Havia um balcão com vários instrumentos como facas, furadeiras, máquinas de solda, algumas cadeiras e muita sujeira, segundo relatam os participantes. Os trabalhadores foram alocados nesse espaço após passar por exames periódicos anuais na empresa e serem constatadas alterações em seus padrões de saúde, no caso dos entrevistados, aumento de peso. Essas alterações eram tidas como impeditivos para continuar executando suas atividades de eletricitistas em área na qual há risco de choque elétrico ou queda. Não tive acesso à documentação da empresa que possibilitaria a compreensão do estabelecimento desses padrões. Nem mesmo os trabalhadores entrevistados tinham clareza dos critérios utilizados.

Diante do contexto apresentado, esta pesquisa trata de um tema relacionado à Saúde do trabalhador, uma área temática que se insere no campo de Saúde Coletiva. Ancorado no

¹ Os critérios de elegibilidade à readaptação profissional não foram acessados nesta pesquisa e, portanto, não foram objeto de análise.

² A falta de acesso à documentação interna não permite detalhamento das prerrogativas e prescrições do programa e suas etapas.

materialismo histórico, um avanço importantíssimo à Saúde coletiva foi a incorporação do conceito de processo de trabalho em seu desenvolvimento científico, apreendendo-o como o uma categoria que se inscreve nas relações sociais de produção, que é atravessado por uma lógica social mais ampla e não se limita aos elementos de constituição do ambiente laboral (Sato, Lacaz & Bernardo, 2006). A incorporação desse conceito auxilia na ampliação da percepção do nexos causal entre adoecimentos e trabalho extrapolando a lógica biologicista simplista que foca nas consequências visíveis e diretas das condições de trabalho. A subjetividade e as consequências do trabalho para ela passam a ser objeto de análise. Além disso, o trabalhador deixa de ser visto como mero coadjuvante, passivo nas relações laborais e passa a ser visto como agente social (SATO, LACAZ & BERNARDO, 2006).

A saúde do trabalhador no Brasil surge no período de redemocratização do país, com a constituição de 1988, a partir da qual, pela primeira vez, a saúde aparece como direito fundamental. Esse direito foi assegurado através da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) (LACAZ, 2000; SATO, LACAZ & BERNARDO, 2006). Apesar da atribuição de garantir saúde nas empresas por meio da prerrogativa de inspeção dos locais de trabalho já serem atribuições do Ministério do Trabalho desde os anos 30, somente a partir dos anos 70 passa a ser obrigatória a coordenação da saúde do trabalhador no interior das organizações, através dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMTs) (LACAZ, 2000).

A partir da consolidação do Sistema Único de Saúde, por meio da Lei 8080/90, passou a ser obrigação da saúde do trabalhador atuar em todas as esferas, como assistência, vigilância e promoção da saúde (LACAZ, 2000). As garantias constitucionais, juntamente aos movimentos sindicais, inscrevem na história do país com propostas de desenvolvimento de ações voltadas à saúde do trabalhador. Surgiram os chamados Programas de Saúde do Trabalhador (PST), que integram as ações voltadas à promoção, assistência e prevenção, através de equipes multidisciplinares (SATO, LACAZ & BERNARDO, 2006). Concomitante à evolução da área no Brasil, no âmbito científico, a relação entre saúde e trabalho passa a ser objeto da Saúde Coletiva e suas áreas bases, como a Epidemiologia, Ciências Sociais e Planejamento em Saúde, na tentativa de retomar a lógica da determinação social dos agravos à saúde (SATO, LACAZ & BERNARDO, 2006).

Paralelo aos PSTs, na década de 80, surgiu o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho – DIESAT, também com proposta multidisciplinar (SATO, LACAZ & BERNARDO, 2006). A PST deu origem aos

Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), política pública em vigor até os dias atuais.

A saúde do trabalhador considera o trabalho como um organizador importante da vida social, espaço de resistência, de fazer histórico, mas também de dominação (MENDES; DIAS, 1991). Como forma primordial de interação do homem com o real do mundo, entre homem e natureza, o trabalho é categoria central e fundante das formas de sociabilidade humana (LIMA, 2007). Ele não é a única maneira de interação social, nem fonte unívoca da identidade, no entanto, por ser mediador primordial entre o homem e a natureza, torna-se plataforma base para todas as demais atividades. O trabalho deve oferecer possibilidade para todas as outras dimensões da vida (CLOT, 2010; LIMA, 2007).

A partir da necessidade essencial da humanidade de sobrevivência, o primeiro ato histórico do ser humano foi produzir seus meios de existência através do trabalho. Mediador entre homem e natureza, ele possibilita a passagem do ser puramente biológico ao ser social, sendo base essencial para compreensão das relações sociais e como elas se estabelecem. Permite a transformação do mundo, sendo, portanto, categoria ineliminável, ou a sociedade sucumbirá (ORGANISTA, 2006).

A perda da referência da vida social pelo trabalho implica processos de subjetivação marcados pelo sentimento de inutilidade, incapacidade e sofrimento (RAMOS; TITTONI; NARDI, 2008). O afastamento do trabalho é uma das mais importantes causas de adoecimentos mentais, ocasiona uma ruptura identitária e ausência de referência no espaço e no tempo, resultando em quadros de baixa autoestima, sensação de inutilidade, culpa, incompetência, instabilidade emocional, exclusão social, perda dos laços sociais e familiares, dentre outras consequências negativas (CLOT, 2011; LIMA, 2007).

De acordo com Maeno e Vilela (2010), a reabilitação profissional surge como uma “solução” a esse cenário, aos incapacitados, uma possibilidade de recuperação da referência no e pelo trabalho. Apesar disso, ela não está entre as políticas de atuação do SUS, mas é um serviço ligado à Previdência social que, na opinião dos autores, dificulta as ações em âmbito integral, uma das premissas da saúde pública.

No próximo capítulo, há um breve histórico do serviço de reabilitação no Brasil e como essas práticas têm sido realizadas e relatadas na literatura.

No terceiro capítulo, alguns pressupostos importantes são colocados como balizadores para as análises das entrevistas. No quarto capítulo com resultados, a história de cada trabalhador entrevistado é colocada de forma resumida. Em seguida, seguem-se as análises. E, por fim, trago algumas considerações finais, limitações e apontamentos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender as vivências de readaptação profissional de trabalhadores eletricitistas.

2.2 Objetivos Específicos

Analisar, na perspectiva da saúde mental e trabalho, o processo de readaptação dos trabalhadores;

Descrever os impactos pessoais, sociais e familiares da readaptação profissional para os trabalhadores.

Descrever as estratégias coletivas de enfrentamento ao processo de readaptação profissional.

3 A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL

4.1 Um breve histórico

Desde seu surgimento, no século XX, a reabilitação profissional propôs uma reformulação do conceito de saúde no âmbito de políticas de proteção dos trabalhadores, não se limitando às condições fisiológicas, mas expandindo para compreensão de um sujeito com seus aspectos sociais e psíquicos (GURGEL, 2003; MAENO; VILELA, 2010).

De acordo com a legislação brasileira, a reabilitação profissional está conectada ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) que é responsável pelo encaminhamento à reabilitação junto às empresas. Antes da criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), as readaptações profissionais eram assim chamadas e estavam vinculadas às Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) (MAENO & VILELA, 2010). A Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) 3.087/1960 trouxe a unificação do sistema previdenciário para todos os trabalhadores em regime de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), por meio da legislação referente aos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP). Dessa forma, passou a ser uma nova atribuição da LOPS a assistência reeducativa e de readaptação profissional aos segurados que recebessem auxílio-doença, aposentados e pensionistas (BREGALDA; LOPES, 2016).

Ao longo do século XX, várias mudanças ocorreram na política de reabilitação. Na década de 60, por exemplo, houve a estatização do Seguro Acidente de Trabalho, que passou a ser a principal fonte de financiamento do programa, possibilitando maior investimento. Além disso, a criação do Instituto Nacional da Previdência Social possibilitou a inclusão de várias categorias profissionais e a expansão do programa pelo país. Ainda nessa época, criou-se a Comissão Permanente de Reabilitação Profissional da Previdência Social, responsável pelo planejamento, coordenação e fiscalização das ações do serviço de reabilitação profissional em todo Brasil (MAENO; VILELA, 2010; MIRANDA, 2018).

Em 1970 e 1980, os serviços de reabilitação tiveram grande investimento em sua infraestrutura e de pessoal e centros de atendimento foram criados nesse período, no entanto, apresentavam uma tendência hospitalocêntrica, sem ação integrada com a própria previdência social. As ações dos serviços não se estendiam a intervenções sobre as condições de trabalho. Limitavam-se a questões administrativas, regulamentações de finanças previdenciárias e concessão de benefícios (MAENO; VILELA, 2010; MIRANDA, 2018).

Ao final da década de 80 e início de 1990, o país passou por uma forte crise fiscal e reestruturação produtiva. O cenário político do país passava por profundas transformações como a redemocratização e a promulgação da nova constituição, e assim, instaurou-se um novo modelo de Seguridade Social, formada pelo tripé Saúde, Assistência e Previdência Social (MIRANDA, 2018).

Ainda na década de 90, houve a proposta de criação do Centro Integrado de Atenção em Saúde do Trabalhador, com a participação do Ministério do Trabalho, da Previdência Social e do SUS. No entanto, a lógica conservadora e burocrática dos dirigentes da previdência social, que percebiam a ameaça aos seus interesses financeiros, não possibilitou o avanço da proposta e a reabilitação não passou a integrar o SUS, que possibilitaria seu acesso universal. Após essa tentativa frustrada, foi implantado um Plano de Modernização da Reabilitação Profissional, que resultou no desmonte do serviço pelo país. A modernização representou uma redução do modelo assistencial e dos serviços de reabilitação, bem como diminuição dos investimentos e desativação dos Centros de Reabilitação profissional e decomposição das equipes multidisciplinares (MAENO; VILELA, 2010; MIRANDA, 2018).

Após o desmonte, nos anos 2000, foi implantado o programa Reabilita, cujo objetivo era a habilitação do trabalhador em outra atividade por intermédio de cursos e treinamentos. Esse programa retirou da previdência social a responsabilidade pela reabilitação e passou para as empresas. A equipe passou a ser composta por dois profissionais, um médico perito e o orientador profissional, com as seguintes funções: avaliação e definição da incapacidade laborativa, orientação e acompanhamento do programa profissional, articulação com a comunidade e pesquisa de fixação no mercado de trabalho (MAENO; VILELA, 2010; MIRANDA, 2018; TAKAHASHI *et al.*, 2010). Coube à previdência a função de orientação do processo.

De acordo com Miranda (2018), em 2016 houve a tentativa da aproximação da reabilitação profissional à política de saúde do trabalhador com a publicação do novo Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. Ele estabeleceu a obrigação de aperfeiçoamento do programa de reabilitação que, ancorado na legislação específica³, deveria valorizar ações integradas de políticas públicas. Destacou-se a necessidade da ampliação do conceito de saúde e incapacidade, que extrapolasse o modelo biomédico de

³Decreto-Lei no 8.725/2016 que instituiu a Rede Intersetorial de Reabilitação Integral com vistas à integração e à articulação permanente entre serviços e ações das políticas de saúde, previdência social, trabalho, assistência social, educação, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, instituída pelo Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, e da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2016).

incapacidade física. Além disso, constatou-se a necessidade de uma visão integrada e multiprofissional, possibilitando abranger o sujeito de forma integral com seus aspectos, físicos, psíquicos e sociais. No entanto, na atualização do manual, em 2018, houve retrocessos relativos às mudanças anteriormente propostas, com redução do documento à descrição de normas e procedimentos do programa, embasado em uma lógica puramente biomédica. O documento deixa claro que a avaliação da elegibilidade para a reabilitação é responsabilidade do médico perito, que se apega aos aspectos anátomo-fisiológicos em sua avaliação clínica. Isso impossibilita a consideração dos aspectos psicossociais, condição para o esclarecimento de possível nexos causal entre o adoecimento provocador da incapacidade e o trabalho, assim como

deixar de considerar pressupostos ligados à saúde do trabalhador é manter o processo de reabilitação de trabalhadores refém dos interesses patronais e à mercê das questões financeiras e econômicas, bem como, não favorece um retorno real e saudável ao trabalho (MIRANDA, 2018, p. 10).

O processo de reabilitação profissional não preconiza o questionamento e alterações dos processos produtivos (MIRANDA, 2018), sendo que a qualidade dos serviços e as necessidades dos trabalhadores são questões secundárias. A maior preocupação do programa gira em torno da quantidade de pessoas retornadas ao trabalho ou que concluíram o processo de reabilitação, o que implica redução de custos para o governo com benefícios previdenciários (MAENO; VILELA, 2010).

3.2 O que os estudos brasileiros dizem sobre o tema

Os autores Canal e Cruz (2013) elaboraram um estudo sobre o tema da reabilitação profissional até o ano de 2010, guiados pelo resgate dos aspectos psicológicos que envolvem o fenômeno. Os artigos encontrados foram categorizados da seguinte maneira: “conceitos e políticas de reabilitação profissional, aspectos psicológicos em reabilitação profissional e processos de intervenção em reabilitação profissional”. De acordo com os autores, a reabilitação oriunda de um processo de adoecimento no trabalho ou o próprio afastamento surge como um instrumento essencial para promover a reinserção social dos trabalhadores.

Eles apontam que o modelo de readaptação pode seguir dois caminhos: o médico, no qual o principal objetivo é readaptação física do sujeito, e o modelo psicossocial, no qual as variáveis sociais são também importantes para uma efetiva reinserção dos sujeitos no contexto

laboral (CANAL & CRUZ, 2013). Os estudos que analisam os aspectos psicológicos, especialmente de trabalhadores com adoecimentos psíquicos que passam por reabilitação profissional são escassos na literatura.

Recorrendo ao trabalho de Watzke e Galvão (2008), Canal e Cruz (2013) sublinham, entre os desafios do processo de readaptação, o fato de que nem todos os trabalhadores podem ser readaptados, uma vez que as exigências das organizações são excessivas até mesmo para trabalhadores que não possuem qualquer histórico de adoecimento. O ambiente de trabalho não é considerado como um dos fatores fundamentais dos processos de reabilitações (CANAL & CRUZ, 2013).

A reabilitação pode ser uma possibilidade de resgate da autoestima, da capacidade de ressignificar o futuro, da autonomia, de construção de estratégias de enfrentamento ao adoecimento (CANAL & CRUZ, 2013). No entanto, quando o trabalhador é recolocado em funções com menor reconhecimento social que o da atividade que exercia anteriormente, a perda do status e da possibilidade de reconhecimento afetam sua identidade e sua autoestima (MATSUO, 2002, *apud* CANAL & CRUZ, 2013). Alguns estudos apurados pelos autores mostram ser recorrente o sofrimento mental oriundo do afastamento do trabalho, que causa ruptura identitária e traz consequências na dinâmica social e familiar do trabalhador. Muitas vezes, os trabalhadores são recolocados no mercado em funções inferiores as que exerciam anteriormente. Isso lhes traz sensação de não reconhecimento de sua capacidade e potencial e sentimento de inferioridade em relação aos pares. Tanto para diagnósticos de transtornos mentais, como adoecimentos físicos diversos, a intervenção psicológica faz-se necessária, de maneira a minimizar as consequências negativas do afastamento do trabalho. (CANAL & CRUZ, 2013).

Ziliotto e Berti (2013) também fazem um apanhado do estado da arte, contemplando o período de 2001 a 2011. A pesquisa destacou abordagens sobre a efetividade das readaptações profissionais, lesões por esforços repetitivos e doenças osteomusculares (Ler/Dort) e perícia médica.

Em relação à efetividade, os estudos selecionados pelos autores demonstram que os serviços de readaptação profissional não atendem a seus objetivos, ou seja, não conseguem reinserir o trabalhador adoecido no mercado de trabalho. Para alcançar a efetividade é necessário romper o modelo médico de readaptação física, havendo envolvimento da dimensão emocional, ou mesmo focar nas alterações dentro do próprio processo de trabalho. Os autores analisam que, diferente do que se esperava com a implantação do programa Reabilita, que transferiu a responsabilidade da reabilitação às empresas, os processos de

reabilitação não atingiram os critérios mínimos antes definidos para a real e efetiva recuperação da saúde do trabalhador e sua reinserção no trabalho. Portanto, ao longo do tempo, a efetividade das reabilitações foi sendo reduzida e a incumbência de responsável primeiro do bem-estar social de seus trabalhadores retirada do Estado. (ZILIOTTO e BERTI, 2013).

Silva e Sime (2019) apontam, ainda, que a literatura brasileira se mostra escassa em relação aos estudos sobre reabilitação, especialmente se tratando da identificação de facilitadores e dificultadores da reabilitação profissional, em casos de traumas ortopédicos agudos em membros superiores. Para esse tema foi identificada apenas uma produção no país. De maneira geral, os estudos encontrados demonstram a necessidade de programas de reabilitação que sejam integrados e que envolvam vários profissionais, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Também consideraram a necessidade de intervenções no ambiente de trabalho onde o trabalhador será reinserido, de forma a garantir que o indivíduo possa efetivamente retornar à sua atividade (SILVA & SIME, 2019).

Faggin (1958), por sua vez, propõe um serviço e profilaxia da reabilitação profissional de pessoas portadoras do Mal de Hansen (Hanseníase), doença que provoca mutilações que trazem consequências para a vida social e para o trabalho. À época do estudo, essa era uma enfermidade que assolava a saúde pública. (FAGGIN, 1958).

Naquele período, o objetivo da reabilitação profissional era colocar o indivíduo “em condições físicas, psicológicas e profissional visando a reconquista da utilidade social”. (FAGGIN, 1958). Dessa maneira, o autor define que

Reabilitação é, na realidade, um conjunto de medidas físicas, mentais, sociais e vocacionais, com finalidade específica de fazer com que o indivíduo deficitário, usando toda a sua capacidade restante, seja capaz de, por si só, prover sua subsistência (FAGGIN, 1958, p. 4)

O autor descreve a reabilitação em quatro etapas: (1) A recuperação assegura o tratamento da enfermidade - no caso dos hansenianos, quanto mais precoce for essa fase, menor será a possibilidade de sequelas. (2) A reeducação, feita de maneira multiprofissional, na qual o reabilitando aperfeiçoa sua capacidade por meio de nova educação física, mental e profissional. (3) A readaptação, na qual o sujeito se readapta às cargas físicas e cognitivas exigidas pelo trabalho. Por fim, (4) a recolocação no emprego. (FAGGIN, 1958).

Santos e Lopes (2015), em uma pesquisa documental, avaliaram prontuários de trabalhadores averiguando sua inclusão nos serviços de reabilitação do INSS, bem como os

critérios de elegibilidade para participação. Os autores observaram que os trabalhadores participam de maneira passiva no processo; atuam como fornecedores de informações, e não de forma ativa em seu retorno ao trabalho. Segundo eles, a decisão de elegibilidade para o serviço se restringe a dois profissionais, o médico perito, com maior poder de decisão, por ser responsável por delimitar a condição clínica da doença e os prejuízos consequentes dela; o segundo profissional, com formação em áreas como psicologia, serviço social, terapia ocupacional, sociologia, fisioterapia, ou áreas afins ao processo é o responsável pela orientação profissional e avaliação psicossocial. No entanto, este profissional acaba sendo coadjuvante no processo decisório para eleger o trabalhador à reabilitação, uma vez que a avaliação clínica do médico perito tem maior peso na decisão final. (SANTOS & LOPES, 2015).

Entre os critérios de inelegibilidade, os autores identificaram: aptidão para retorno ao trabalho, ou seja, possibilidade de retornar à sua atividade de origem; impossibilidade de retorno ao trabalho, com indicativo de aposentadoria por invalidez. Neste caso, o trabalhador não tem condições de retomar sua capacidade laborativa, mesmo passando pela reabilitação. Há ainda o critério de potencial laborativo indefinido, ou seja, aqueles que estão com quadros clínicos instáveis, em tratamento e sem prognóstico definido; inelegível temporário, geralmente pessoas com baixíssimo grau de escolaridade que demandarão um tempo extenso de reabilitação profissional e, portanto, prefere-se afastá-los por dois anos; transferência de benefício para outra agência diferente da estudada e, por último, trabalhador se auto-reabilitando, ou seja, encontrando por conta própria atividades condizentes com sua capacidade.

Os autores também ressaltam a ineficácia da reabilitação que desconsidera as mudanças necessárias no ambiente de trabalho, muitas vezes fator primordial no adoecimento. Afirmam que uma melhor integração entre os profissionais e os trabalhadores poderiam evitar encaminhamentos tardios ou precoces, ou ainda possibilitar melhoria gerais para o serviço. (SANTOS & LOPES, 2015).

Bregalda e Lopes (2016), em seu estudo sobre as práticas dos profissionais de terapia ocupacional em relação às reabilitações profissionais, mostraram que esses profissionais consideram negativo o fato de não existir obrigatoriedade por parte da empresa para alocar o trabalhador em trabalhos adaptados. Consideram também problemática a insuficiência de mecanismos que garantam a permanência dos trabalhadores reabilitados, ou não, no mercado de trabalho, uma vez que muitos deles são demitidos após concluírem a reabilitação profissional. As empresas não são vistas como parceiras no processo pelo fato de não

reinsere os trabalhadores efetivamente. Nesta pesquisa, os profissionais apontaram a necessidade de intervenções dentro das empresas, de maneira a possibilitar o incremento das análises de postos de trabalho e conscientização sobre os princípios, objetivos e ações da Reabilitação Profissional.

Bregalda e Lopes (2016) afirmam que a avaliação do serviço de reabilitação pelos profissionais consultados tende a ser mais negativa do que positiva e que os fatores que embasam essa avaliação estão atrelados à estruturação do serviço e não ao próprio potencial da profissão. Os participantes apontam a necessidade de melhoria dessa estrutura, do incremento das possibilidades oferecidas por ela, de uma maior participação e responsabilização por parte das empresas, do governo e da sociedade de maneira geral. Mencionam, ainda, a necessidade de mudanças nas leis que ancoram a reabilitação profissional no Brasil, de maneira a possibilitar efetiva reinserção no mercado de trabalho e sua permanência.

Toldrá, Daldon, Santos e Lancman (2010), baseando-se na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aferiram as barreiras e os facilitadores para a reabilitação profissional de trabalhadores, acompanhados de maneira grupal pelo serviço de terapia ocupacional de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Eles afirmam que para maior efetividade da reabilitação profissional ela deve envolver mais do que um serviço ligado ao INSS. Deve ser um processo dinâmico e estar vinculado à empresa, de maneira a favorecer o tratamento, a reabilitação e reinserção laboral, assim como a prevenção aos adoecimentos do trabalho. Como barreiras, os autores apontam as condições laborais, em especial as tecnologias para o trabalho. Como facilitadores, assinalaram os apoios e os relacionamentos de profissionais da saúde, além das atitudes individuais desses profissionais. O estudo aponta falhas no processo de reabilitação, como a demora nos encaminhamentos para tratamento ou mesmo a ausência de tratamento. Essas situações agravaram o quadro de saúde dos trabalhadores, que caminharam para cronificação, dificultando o retorno ao trabalho. Segundo os autores, não houve ações para a (re)capacitação profissional e nem quaisquer negociações do INSS com a empresa, a não ser o envio de ofícios relatando a incapacidade e solicitando a readaptação (TOLDRÁ *et al.*, 2010).

De acordo com os estudos de Toldrá e colaboradores (2010), o tempo médio de afastamento dos trabalhadores foi de 45,8 meses, o que pesou negativamente para o retorno ao trabalho. Portanto, quanto maior o tempo de afastamento, menor a resolutividade e efetivação da reabilitação. Os autores concluem que a meta dos programas em saúde do trabalhador deve ser minimizar as barreiras do retorno ao trabalho, tanto para as políticas previdenciárias

quanto diagnóstico-assistencial, demandando de maneira responsável o sistema de seguridade social.

Como proposta de um modelo mais eficiente, a pesquisa de Takahashi, Simonelli, Sousa, Mendes e Alvarenga (2010) descreve um programa piloto de reabilitação profissional para trabalhadores afastados por LER/Dort, no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), em Piracicaba, com objetivo de discutir o modelo assistencial da reabilitação profissional, sendo um modelo multiprofissional que questiona a lógica biomédica de assistência à saúde, focada somente na recuperação física dos trabalhadores. O modelo incluía interlocuções interinstitucionais entre o Cerest, o INSS e o sindicato representante do trabalhador, de maneira a assegurar o melhor retorno possível às atividades para aquele reabilitando. Os autores observaram que o programa serviu para orientar os trabalhadores, possibilitando o retorno ou outros encaminhamentos certos para os reabilitandos, propiciando o resgate da saúde física e mental, a reconquista da autonomia e autoestima dos participantes. Eles chegavam sem informações sobre como prosseguir e garantir seus direitos previdenciários e até mesmo sem informações sobre a própria doença que os acometia. (TAKAHASHI *et al.*, 2010).

Maeno e Vilela (2010) fazem um estudo sobre o serviço de reabilitação profissional do INSS e as mudanças históricas, políticas e sociais que ocorreram ao longo do tempo. Ressaltam o desafio de torná-la uma política pública, que garanta efetividade para o retorno dos reabilitandos ao trabalho. A reabilitação profissional, segundo os autores, ainda é um direito a ser conquistado na prática. Para instalação de uma política pública, o primeiro passo consiste em definição de conceitos de reabilitação profissional e incapacidade para o trabalho; posteriormente passam a ser necessárias definições de programas que variem de acordo com a natureza das restrições apresentadas pelo trabalhador em processo de reabilitação, feitas de forma regionalizadas.

De maneira semelhante, Toldrá, Daldon, Santos e Lancman (2010) propõem a política de reabilitação, tendo como base as diretrizes de humanização do SUS, que envolvem construção coletiva e vínculos solidários, incentivando a autonomia e o protagonismo dos trabalhadores, reconhecendo-os como ativos na produção de saúde e de trabalho. Defendem que o programa deve envolver ainda ações de mudanças no ambiente de trabalho, haja vista que, em muitas vezes, lá está a fonte de adoecimento dos trabalhadores.

Poerch e Ramos (2010) analisam a experiência de readaptação profissional de um coletivo que passou por adoecimento de lesões por LER/DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), oriundo da experiência laboral em um hospital. De acordo com

Silva (1998) *apud* Poersch e Ramos (2010), o trabalho no hospital se assemelha a um exercício fabril, na medida em que há o particionamento das atividades em tarefas, intensificado pela competitividade entre especialidades e profissões. O hospital é um lugar pouco acolhedor em relação ao adoecimento dos seus próprios trabalhadores, pois há uma ideia de que quem oferece saúde não pode ficar sem ela. O adoecimento provoca o afastamento do trabalho, impelindo os sujeitos à uma reconfiguração de seu modo de vida, de sua identidade e sentidos. De uma condição socialmente reconhecida, de cuidar, os trabalhadores passam a ser cuidados. (POERSCH & RAMOS, 2010)

As autoras aprofundam na experiência pós-adoecimento dos trabalhadores e nos impactos psicológicos da reabilitação profissional. O grupo, que inicialmente manifestava sofrimento decorrente do afastamento das suas atividades rotineiras, posteriormente passa a ser lugar de ressignificação dessa e outras experiências da vida, por meio do compartilhamento de ideias, opiniões e histórias. Esse coletivo passou a se ocupar de pequenas atividades manuais, cada participante com seu desejo, seu talento, seu tempo e seu critério. Assim, passaram a ocupar-se de algo a mais do que o adoecimento que os havia colocado ali.

Outra pesquisa realizada em uma agência do INSS, com cinco casos de trabalhadores em processo de reabilitação profissional, de uma cidade de grande porte da região metropolitana de Porto Alegre, mostrou que os trabalhadores participantes foram retirados precocemente do seu ambiente laboral em função de adoecimentos oriundos da precarização das condições de trabalho, que apresentavam ampla jornada, pressão e ritmo intenso e controlado, tempo e execução também controlados, buscando a certificação de que o trabalho está sendo executado de acordo com os padrões estabelecidos previamente. (CESTARI & CARLOTTO, 2012).

Ainda no estudo desses autores, os trabalhadores, apesar de adoecidos em função de seu exercício laboral, demonstravam satisfação e realização com seus trabalhos. No entanto, o mesmo não ocorreu no processo de reabilitação profissional na empresa, pois se deu de maneira unilateral, ou seja, a empresa determinou os locais e processos nos quais os trabalhadores deveriam ser realocados, sem considerar as aspirações e desejos deles. Dessa forma, todos demonstraram insatisfação com o processo, pois, a ideologia dominante, constante na fala dos pesquisados, é que eles deveriam sentir-se gratos pela empresa ter aceitado seu retorno. Sendo assim, sentiam-se como uma peça a ser recolocada, independentemente do local. (CESTARI & CARLOTTO, 2012).

Além disso, a lentidão de condução da reabilitação por parte da empresa trazia aos trabalhadores angústia e receio de não retornar ao seu exercício laboral. A insatisfação e a angústia geradas no processo trouxeram cargas de adoecimento mental aos trabalhadores. O contrário era percebido quando os participantes eram questionados sobre a conduta do INSS, já que se diziam satisfeitos com o acolhimento e condução. O problema se dava na medida em que faltava integração entre o instituto e a empresa, trazendo, portanto, frustração aos trabalhadores. (CESTARI & CARLOTTO, 2012).

Ainda de acordo com os autores, o retorno ao trabalho foi penoso para os trabalhadores, pois voltaram em novas funções, implicando reconfiguração do trabalho, adequação da identidade e objetivos de vida e adaptação aos novos colegas, chegando a relatar que se sentiam novatos na empresa. Portanto, os trabalhadores observavam que a reabilitação auxiliou, mas não possibilitou uma volta acolhedora e satisfatória ao trabalho, pois seus desejos e aspirações eram negligenciados. (CESTARI & CARLOTTO, 2012).

Em complemento, Vargas, Santos, Souza e Silveira-Monteiro (2017), em um estudo qualitativo com trabalhadores em processo de readaptação pela previdência social ou que já haviam passado por ela, ressaltam que os participantes foram afastados por doença comum, embora tenham apresentado quadros de desgastes osteomusculares, oriundos dos esforços laborais. A maioria foi readaptada para funções que exigiam pouco ou nenhum esforço físico. Os trabalhadores relataram sofrimento e angústia pelo afastamento de suas funções e por lidar com o próprio adoecimento, evento novo para eles. A condição de inaptidão trazia sensação de fracasso e impotência.

Não houve efetividade no serviço de reabilitação, já que os trabalhadores não tiveram cursos de recapitação e a integração entre a empresa e o INSS não aconteceu. Dentro da empresa havia somente troca de função, sem treinamento efetivo. Os autores recomendam ações preventivas de modo a impedir que o trabalhador necessite ser afastado do trabalho por doença, muitas vezes provocadas no próprio trabalho. (VARGAS *et al.*, 2017).

Um estudo sobre trabalhadores readaptados após transplante de medula óssea mostrou que o retorno ao trabalho fornecia importante apoio psicológico para que os pacientes retomassem seus planos de vida. Os autores ressaltam que diante da nova condição de vida, esses pacientes precisam reelaborar seus modos de se portar no mundo, fazendo parte desse rol de atividades sua ocupação laboral. No estudo, a maioria dos participantes tiveram que fazer readaptações ocupacionais, por conta própria, mudando de emprego e função ou na própria empresa onde trabalhavam (MASTROPIETRO & DE OLIVEIRA-CARDOSO, 2011).

Merlo e Poerch (2017) investigaram um grupo de trabalhadores reabilitados em um hospital universitário. De acordo com os autores, durante o tempo de afastamento, mudanças organizacionais ocorreram e para um retorno minimamente saudável consideram que seria necessário espaço de acolhimento por parte das equipes, além de espaço de criação e discussão. Como obstáculos para a reabilitação apareceram as gerências, que desconsideram as limitações impelidas pelos adoecimentos dos trabalhadores em função de metas a serem cumpridas, com base em um padrão do homem comum saudável. Apesar das dificuldades e do sofrimento pelo afastamento, o retorno ao trabalho significa a volta da capacidade de transformar e, portanto, torna-se importante para manutenção da saúde mental dos trabalhadores. (POERSCH & MERLO, 2017).

É preciso atenção para as condições que levaram à incapacitação dos sujeitos e como esses processos são produzidos, afinal, qual o real interesse de reabilitar em uma sociedade capitalista? De que reabilitação se trata? Fora dos contextos laborais e negligenciando o papel do processo produtivo na produção de saúde e doença. As vivências relatadas pelos participantes dessa pesquisa nos dão pistas para pensar tais questões.

A reabilitação, muitas vezes, cumpre o papel para atingir a redução de custos da concessão de benefícios previdenciários (BERNARDO, 2006). Então, questiono se a reabilitação não cumpre o papel de panaceia: uma ferramenta para isentar o modo capitalista de produção da sua responsabilidade na produção de saúde e doença, bem como realimentar o sistema e impor controle sobre os trabalhadores pelo seu modelo de “homem-padrão”. Penso ser necessário trabalhos empíricos que se debrucem sobre a experiência dos trabalhadores, bem como o impacto das reabilitações em sua saúde e identidade.

4 POR UM OLHAR CLÍNICO DO TRABALHO E DO TRABALHADOR

O lugar de fala desta pesquisa é a Psicologia, mais especificamente a Psicologia do Trabalho, que se dedica ao estudo, concepção, avaliação e reestruturação das condições de trabalho e das próprias atividades. Para a Psicologia do Trabalho, o trabalho é um agente central, transformador da matéria, da vida social, cultural, política e econômica (GLINA, 2018). Essa é uma área ampla, com inúmeras possibilidades de intervenção no campo do trabalho, que faz interlocuções diversas com vários campos científicos, como Sociologia, Engenharia, Ergonomia, entre outros. Com base na tradição marxista, um dos fundamentos dessa ciência (GLINA, 2018), as clínicas do trabalho guiam as interpretações neste estudo. Elas têm como foco o estudo da relação entre trabalho e subjetividade (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011a).

Essas clínicas têm como embasamento a Psiquiatria Social, que surgiu na França, em pleno período pós-guerra. Alguns fatores sociais foram essenciais para o surgimento dessa discussão na França, como o próprio período pós-guerra, a modernização do sistema industrial francês, medidas de higiene social, além de todo um arcabouço teórico, multidisciplinar que já pretendia se debruçar sobre a temática, como a sociologia, a sociotécnica, a ergonomia, a psicologia do trabalho, entre outras (LIMA, 1998). A necessidade de adaptação ao sistema produtivo, bem como a obrigação de integração social de indivíduos trouxe questões importantes para o campo do trabalho (LIMA, 1998).

Um dos grandes autores do campo emergente de saúde mental e trabalho foi Paul Sivadon, que revolucionou o modo de tratamento dos transtornos mentais usando o trabalho como ferramenta (LIMA, 1998), sistematizando a ergoterapia e lançando a máxima de que o trabalho é fator de saúde e desenvolvimento dos sujeitos. Outro importante precursor da área foi F. Tosquelles, que demonstrava em seus estudos como a saúde poderia ser restaurada através da atividade laboral. No Brasil, apenas nos anos 90 surgiram estudos sobre a temática (LIMA, 1998a). Os estudos evoluíram para o aprimoramento da compreensão do papel do trabalho na saúde dos indivíduos, e no contexto pós-guerra questões importantes foram suscitadas, como os traumas advindos dos campos de batalha ou mudanças compulsórias das condições de vida nos locais onde a guerra devastava populações, o que o autor nomeou como síndromes neuróticas (LE GUILLANT, 2006; LIMA, 1998).

O psiquiatra Louis Le Guillant foi um dos principais fundadores da Psicopatologia do Trabalho e, inspirado pelas teorias marxistas e pela Psicologia concreta de Politzer, dedicou-se a estudos rigorosos sobre onexo causal entre os adoecimentos e as vivências laborais,

buscando nas transformações sócio-históricas a explicação para a origem dos adoecimentos psíquicos (LIMA, 1998b). Em paralelo, outro grande autor, Claude Veil também trouxe contribuições importantes para compreensão do trabalho no surgimento dos transtornos mentais. Apesar de seus subsídios, a fragilidade de suas teorias consistia no fato de dar ênfase maior às questões sociais, sem propostas concretas de intervenção nos contextos laborais (LIMA, 1998). Em suma, Sivadon e Viel abrem uma clínica do sujeito no trabalho, enquanto Le Guillant, por sua vez, abre uma clínica das situações de trabalho (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011b).

De acordo com Bendassolli e Soboll (2011a), as clínicas do trabalho apresentam alguns pontos destoantes, mas finalidades e pressupostos convergentes. Um dos pontos diz respeito ao interesse pela ação no trabalho, ou seja, a criação de condições psicossociais para que os sujeitos se apropriem das suas atividades e ajam nela, com base no retorno reflexivo sobre aquele trabalho e nas elaborações coletivas. A própria concepção de trabalho para as clínicas não se restringe a um vínculo institucionalizado, ou seja, emprego, mas sim à atividade, sustentada por um projeto de transformações do real e da construção de significados e sentidos pessoais, bem como reconhecimento. Trabalhar é se colocar à prova do real. O trabalho real é a atividade que o sujeito efetivamente realiza, que ultrapassa o que foi previsto pela administração. Nesse hiato, o sujeito se coloca, lida com os imprevistos, faz escolhas, resiste e transforma (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011b).

Outro ponto convergente diz respeito à concepção de que o trabalho não se reduz a representações mentais, uma vez que o conhecimento no trabalho também é prático, tácito. O corpo posto à prova do real é engendrado na atividade, aprende com ela. Nesse ponto, racionalizar a atividade gera a “ocultação” da dimensão real nele envolvida. Além disso, para as clínicas, o sujeito não pode ser visto de forma reducionista, comparado a uma máquina, que tende a obedecer e reproduzir gestos e padrões no trabalho. Ele é atravessado por forças sócio históricas, por trajetórias pessoais e coletivas e, enquanto trabalho, ele se transforma e se desenvolve (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011b). A atividade de trabalho é endereçada, é uma atividade refletida, não apenas repetição de gestos musculares. Ela tem finalidade e endereçamento, está imbricada em uma rede de orientações e expectativas, do próprio sujeito, dos outros, dos prescritores etc. Ela é dirigida, histórica e processual (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011b; CLOT, 2010; LHUILIER, 2014).

O sofrimento no trabalho é um importante ponto mobilizador das clínicas do trabalho. O sofrimento é visto como socialmente produzido, tendo o trabalho como importante mediador entre o individual e o social. O trabalho como fonte de desenvolvimento e prazer

também é outro aspecto compartilhado entre as clínicas. Por meio dele, o sujeito institui novas normas de funcionamento, se transforma e coloca em ação sua capacidade de criação (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011b).

A Clínica da Atividade tem como principal expoente Yves Clot. A busca dessa clínica está na busca de instrumentos que possibilitem a compreensão das situações de trabalho com objetivo de aumentar o poder de agir do sujeito na situação de trabalho e sobre si mesmo, de forma individual e coletiva. Nesse sentido, a subjetividade é construída na e pela atividade. O trabalho está, então, atrelado a uma história singular e uma história coletiva e histórica da própria atividade, o que Clot (2010, 2011) denomina por *gênero profissional*.

Para a Clínica da Atividade, o reconhecimento no trabalho não está ligado ao reconhecimento externo, pelos outros, mas ao reconhecer-se naquilo que se faz, em ver nele, sentido e possibilidade de desenvolvimento e saúde (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011a). O trabalho não é uma simples execução de tarefas, ele se inscreve em uma trajetória do trabalhador, que visa objetivos pessoais e contribuição para eficácia do seu trabalho.

A atividade é o que é feito, mas também aquilo que não se faz, o que gostaríamos de ter feito, o que é impossível, o que é suspenso e o que é impedido. Então, o trabalho não é só o que é manifesto, o que Clot (2010) denominou como *real da atividade*, que extrapola a atividade realizada (CLOT, 2010; SILVA; BARROS; LOUZADA, 2001).

Trabalhar é, ainda, sair de si. É ser capaz de engajar-se em uma história coletiva, destacar-se da tarefa, quando o sujeito aumenta sua capacidade de afetar e deixar-se afetar. O trabalho é uma demarcação consigo mesmo e com o coletivo, esse coletivo abriga regras não escritas, que são dinâmicas e mutáveis, que Clot (2010) chamou por *gênero profissional*. O gênero é o vínculo entre o sujeito e sua tarefa, uma vez que ele permite que o trabalhador dele usufrua e imprima seu estilo de atuação em situação de trabalho, modificando-o (CLOT, 2010; SILVA; BARROS; LOUZADA, 2001). Trabalhar, portanto, nunca é um ato individual, mas sempre coletivo (SILVA; BARROS; LOUZADA, 2001).

A psicossociologia do trabalho busca compreender a reciprocidade do individual e o coletivo, o psíquico e social, pois, parte do pressuposto que há um sujeito com seus elementos intrapsíquicos singulares que está inscrito em um universo social (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011).

A psicossociologia contribui também para a apreensão dos processos grupais e das próprias organizações e empresas. Para essa clínica, as organizações e instituições são mediadoras da vida individual dos sujeitos, que, por sua vez, transformam essas instituições (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011b).

Essa clínica considera que todo trabalho só pode ser realizado se quem o executa for capaz de ser ativo e produzir sentidos no que está fazendo. O trabalho, como um objeto de análise de psicossociologia do trabalho é situado, sendo apreendido, então, dentro de um contexto que o atravessa e determina (CARRETEIRO & BARROS, 2011).

Trabalhar em psicossociologia do trabalho é estabelecer relações com os outros, envolver-se em relações de cooperação e troca, confrontar pontos de vista, formas de fazer, experimentar as próprias capacidades, transmitir e absorver saberes é por sua marca no ambiente em que se insere, é realizar uma obra útil (CARRETEIRO & BARROS, 2011). Diante dessa concepção, à medida que o trabalhador é impedido de participar dessas trocas, ele é atravessado pela exclusão e vulnerabilidade, que impõem a ele sofrimento e sentimento de desqualificação. Esse sujeito é excluído um uma interdição de participação no jogo das relações sociais e sociabilidades oriundas no e pelo trabalho (CARRETEIRO & BARROS, 2011) (CARRETEIRO; BARROS, 2011).

Diante de um cenário inserido em uma lógica de acúmulo de capital, geração de lucro e exploração dos trabalhadores, a contribuição das clínicas do trabalho se faz imprescindível com guias de análise do sofrimento dos trabalhadores em situação de trabalho.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de ética do Centro de Pesquisas René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz/CPqRR/ e foi aprovada sob o número 02799218.3.0000.5091. Todos os participantes foram devidamente informados dos objetivos deste estudo, bem como dos instrumentos utilizados. Eles leram e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (em Anexo). Os nomes aqui apresentados são fictícios, de maneira a resguardar o sigilo e a identificação dos participantes.

5.1 A implicação na pesquisa

O grupo de trabalhadores do “Carandiru” sobressai aos meus olhos, capturam meu interesse e convocam minha empatia. A perplexidade do meu olhar remete-me às minhas experiências passadas acumuladas. Mas a pesquisa traz um desafio: apesar da ancoragem nesse acúmulo, o ato de pesquisar é também mergulhar no desconhecido, imergir no discurso de um outro imbricado nas próprias vivências e sentidos (SILVA, 2019).

Durante a pesquisa, o exercício da escuta foi constante, em cada entrevista, transcrição, análise, orientação e em cada reflexão. Cada “Cuidado com suas afirmativas! Isso é você que está falando, não eles (os participantes)!” me angustiava, mas também me desenvolvia como pesquisadora. Desatrelar as vivências anteriores e a experiência do dia a dia com trabalhadores em situações semelhantes aos que estavam no Carandiru, exigiu suspensões de hipóteses e expectativas em relação ao sentido que esses trabalhadores produziam para esse “lugar”. Debruçar-me sobre um campo foi colocar-me diante da complexidade e entrelaçamentos com destino inesperado. Mas, apesar de inesperado, esse universo nunca estará desassociado do universo do pesquisador, até mesmo porque a tentativa de manter-se externo a ele impossibilita seu entendimento (SILVA, 2019).

A produção desta pesquisa se dá em tempo real ao desenvolvimento de uma pesquisadora, como aponta Rabelo, Barros e Cunha (2015). Ainda, de acordo com as autoras, explicitar os caminhos e os antecedentes dele significa uma tentativa de explicitar as escolhas e lidar com as potencialidades e limitações que elas trazem (RABELO; BARROS; CUNHA, 2015).

Assumo uma postura diferente à proposta de uma pretensa neutralidade na produção dos dados científicos. A subjetividade pode assumir caráter produtor de erros incontrolláveis na medida em que é negligenciada (SILVA 2019). Falar da experiência desses sujeitos não

pode ser simplesmente descrever e analisá-las, mas também, compreender como isso pode me tocar e me engajar, além de compreender o que me leva a esta pesquisa.

Assumir que a atividade científica não está desatrelada da atividade subjetiva não implica uma produção irresponsável de conhecimentos; ao contrário disso, significa tomar consciência das suas influências e exercitar-se de modo a deixar que o objeto de estudo exponha sua própria lógica. Somente a partir do momento em que me deixo guiar pelos caminhos do próprio campo estou de posse de um percurso metodológico. De acordo com Lima (2002), para tal é preciso tentar deixar o objeto falar. O conhecimento é produzido pelo contato com o objeto e pela compreensão do modo como ele se constitui e não apenas pelos próprios pressupostos do pesquisador. O rigor científico não está em um método apriorístico, mas no ato de assumir as influências subjetivas em campo, bem como em se submeter ao objeto estudado (LIMA, 2002).

Minha entrada em campo se deu também orientada pelo olhar das clínicas do trabalho que nos possibilitam a compreensão da realidade dos sujeitos, e com isso elucidar as relações entre o mundo psíquico e o mundo social (SILVA, 2019). Essas abordagens têm como ponto em comum a compreensão da relação entre a subjetividade e o trabalho (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011a).

Vale ressaltar que tudo aquilo que se mostra como dados nesta pesquisa não é oriundo apenas de investigações durante o período do mestrado, mas carrega meu saber investido⁴, adquirido ao longo da experiência com trabalhadores em situação de readaptação profissional. Ao longo dessa trajetória, tive contato com várias histórias de vida e ainda impactos psicossociais oriundos das readaptações nas vidas pessoais e profissionais de trabalhadores da categoria eletricitária, mas que não fizeram parte diretamente dessa pesquisa. Também por esse meio, acessei documentos oficiais da empresa e normas internas relativas aos procedimentos de readaptação. Tudo isso, apesar de não serem focos deste estudo, moldam meu olhar e repercutem nas minhas reflexões.

A implicação na pesquisa, condição fundamental ao seu desenvolvimento, não é uma via de mão única, pelo contrário, aguça também a curiosidade e o interesse do outro. Em uma das entrevistas, fui surpreendida por um dos participantes. Após desligar o gravador, Júlio continuou a conversa, mas dessa vez, me entrevistando. Surgiram perguntas como: “O que sua orientadora está achando do material?”; “Onde você acha que isso vai dar?”; “Que

⁴ “Um saber pessoal, para preencher e gerir a distância prescrito/real. Esse saber é o resultado da história individual de cada um, sempre singular, ou seja, adquirida da própria experiência profissional e de outras experiências (social, familiar, cultural, esportiva etc.) e que remete a valores, à educação, em resumo, à própria personalidade de cada um.” (TRINQUET, 2012).

conclusões você já chegou?"; "Você acha que isso pode desdobrar em um doutorado?". A pesquisa é também espaço de trocas.

5.2 Instrumental Metodológico

Foi utilizado o caminho de uma pesquisa qualitativa, que visa à descrição detalhada das situações e dos fenômenos, objetivando compreender os sujeitos sociais em seus próprios termos, trazendo à tona os significados, valores, atitudes, motivos, aspirações e crenças, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO, 2002; RABELO; BARROS; CUNHA, 2015).

Como instrumental para coleta e análise de dados, foi utilizada a Grounded Theory (GT) ou teoria fundamentada nos dados (CHARMAZ, 2009; TAROZZI, 2011) como inspiração. A GT não fixa instrumentos e olhares sobre o campo anteriormente à entrada nele. A GT é um método geral de coleta e análise dos dados, que, ao mesmo tempo em que os analisa, cria uma realidade social. O êxito do uso da GT é gerar uma teoria, ou seja, uma interpretação densa, articulada, sistematizada e racional, capaz de dar conta da realidade estudada. A GT localiza-se no espaço entre a pesquisa empírica e teórica, unindo teoria e a realidade dos dados, trazendo, assim, sua principal característica, ser um método centrado/orientado nos dados (CHARMAZ, 2009; TAROZZI, 2011).

De acordo com Tarozzi (2011), a GT abre possibilidades à exploração de fenômenos e seus processos adjacentes, suas dinâmicas percebidas em contexto, tendo, portanto, como objetivo, fazer emergir os processos sociais e psicológicos que embasam os fenômenos interpelados na pesquisa, o que vem ao encontro do objetivo da proposta, a experiência da readaptação profissional.

A análise dos dados também foi baseada na GT, a partir da qual foram eleitas categorias centrais, as quais apareceram nos discursos recolhidos, dando origem às análises que ocorreram simultaneamente ao seu recolhimento. Assim, foi possível guiar novas perguntas e entender os limites das informações já produzidas, e também os limites do discurso dos trabalhadores e do tempo em que se dá um mestrado.

O método centrado nos dados exige, ainda, uma constante comparação dos dados entre si, dessa forma, categorias criadas podem ser reformuladas gerando novos conhecimentos e novas formulações (TAROZZI, 2011) para chegar-se à conclusão de uma saturação dos dados. Considero que não alcançamos a saturação. No vai e vem dos pensamentos e na comparação

entre falas e reflexões, alcançamos recortes do que foi possível elaborar durante esse período/processo.

Com base em uma das propostas da Grounded Theory, foram construídos memorandos, ou diários de campo, nos quais foram registradas as impressões sobre a entrevista, antes e após suas transcrições e, ainda, as considerações após reuniões de orientações e minhas reflexões solitárias. Nesse espaço foi escrita a história teórica do processo analítico, identificação de direções a serem assumidas.

Além da GT, o arcabouço teórico metodológico do campo de Saúde Mental e Trabalho foi outro importante amparo, que está presente também na minha prática cotidiana de psicóloga no sindicato. Os teóricos do campo da Saúde Mental e Trabalho (LE GUILLANT, 2006; LE GUILLANT, 1984; LIMA, 1998; SIVADON, 1993) deixam claro que as formas de organização do trabalho podem apresentar-se como potencial patogênico, como podem também ser terapia imprescindível na recuperação de uma doença ou mesmo manutenção da saúde dos trabalhadores.

Para compreender a complexidade dessas inter-relações entre vida psíquica e vida social e laboral, foi necessário compreender a história de cada sujeito em uma abordagem multidimensional, como nomeia Le Guillant (2006), perguntando sobre a história pregressa do participante, informações sobre seu cotidiano, bem como suas vivências no trabalho e no grupo em questão (LE GUILLANT, 2006; RABELO & SILVA, 2015). Para tanto, durante o caminho, a primeira escolha foi pela entrevista com cada participante que, posteriormente, se estendeu à entrevista com esposas, pois fez-se necessário compreender os impactos da vivência e experiência no “Carandiru” no círculo familiar e social. As entrevistas com as esposas foram realizadas na presença dos trabalhadores. Em um dos casos, observou-se que a fala da esposa parece ter evocado lembranças e estimulado a reflexão acerca da experiência no Carandiru. O trabalhador afirmou que embora tivesse tido o apoio da família, o casal nunca havia conversado sobre isso.

A entrevista foi escolhida como o principal instrumento desta pesquisa. Elas permitem coleta de informações sobre determinado tema a partir da comunicação verbal, além de se apresentar como uma forma privilegiada de interação social (MINAYO, 2007). Objetivava-se alcançar a experiência, o ponto de vista do trabalhador, e essa poderia ser elucidada no discurso. Entrei em contato com o primeiro participante, o qual já havia atendido como psicóloga do sindicato, na época em que estava no “Carandiru”. Falei sobre a pesquisa e o interesse de conversar com ele. Após nossa primeira conversa, ele indicou mais dois colegas que também foram entrevistados.

Realizei cerca de três entrevistas com cada um dos três trabalhadores, sendo cada entrevista com duração de aproximadamente duas horas. Os locais de entrevista foram escolhidos por eles, a partir das opções apresentadas: na própria casa deles, no sindicato ou na Fiocruz, sempre com garantia de espaços que possibilitassem privacidade e conforto. Algumas ocorreram no sindicato, outras na casa do entrevistado e outras na minha própria casa, já que um deles se recusava a ir ao sindicato em função de atritos políticos com a atual gestão da instituição.

As primeiras entrevistas foram abertas e tiveram uma pergunta disparadora: Como foi sua experiência no “Carandiru”? A entrevista aberta tem como objetivo a exploração mais ampla de um tema (BONI & QUARESMA, 2005). A partir das primeiras entrevistas, a partir dos conteúdos que surgiam, em reuniões de orientações, elegíamos perguntas que guiavam os próximos encontros.

O local das entrevistas foi um elemento importante, já que cada lugar remetia a um discurso sobre a experiência desses trabalhadores. Quando entrevistei Maurício no sindicato, por exemplo, ali ele referia-se a mim como a psicóloga do sindicato. Quando fui em sua casa, ele demonstrou entusiasmo, mostrou-me os produtos de suas atividades artísticas, seus *hobbies* (abelhas e plantas) e várias vezes durante nossa conversa fazia menção a elas. Em uma das entrevistas fomos pegos de surpresa, pois um trabalhador terceirizado da empresa foi a sua casa fazer corte da energia decorrente de falta de pagamento. Esse episódio trouxe elementos que posteriormente foram explorados. Maurício me contou que não era a primeira vez que aquilo acontecia, mas que antes tinha relação com o trauma vindo da experiência no “Carandiru”: *“Eu não conseguia ver as contas de luz, aí ficou uns três meses sem pagar”* (Maurício, eletricitista). Depois disso ele demonstrava sinais de ansiedade, como mãos e pernas inquietas, chegou a falar sobre a preocupação com a forma como resolveria o problema. Ali fiquei desconfortável, porque eu não sabia se deveria ou não continuar a entrevista. Perguntei a ele, que pediu que seguíssemos. Fui ainda em sua igreja, e, mais uma vez, ele me mostrou com entusiasmo os locais onde realizava seu trabalho de pastor. Em uma sala com computador, nesse dia, Maurício me mostrou vídeos e fotos de sua história como eletricitista, o que enriqueceu ainda mais minha compreensão da representação daquela atividade em sua vida.

As entrevistas foram gravadas com autorização dos participantes e transcritas em sua íntegra. Logo após a realização delas, eu fazia minhas considerações, colocava minhas impressões, meus desconfortos e minhas reflexões. Ao longo das entrevistas, cada uma com seus desafios, pude perceber que os participantes sentiam mais confortáveis e falavam mais

livremente após a segunda entrevista. A primeira, como tinha o esclarecimento dos objetivos, bem como a assinatura dos termos de consentimento, pareciam vir endereçadas, encapsuladas em discursos políticos, afinal, estava ali a psicóloga do sindicato. Recordo-me que as primeiras entrevistas com os três participantes foram extremamente semelhantes. À medida que eu os interpelava, as reflexões surgiam e os sentidos apareciam ou eram, até mesmo, ali produzidos.

A entrevista não significa uma simples coleta de dados, mas uma coprodução desses à medida em que a fala proporciona a oportunidade de elaborações ao pesquisado. Trata-se de uma fala endereçada, com destino específico, e enquanto o participante fala, observa a si mesmo. Durante as entrevistas, algumas frases tornaram-se frequentes, tais como: “Nossa! Nunca tinha pensado nisso”; “Olha só, interessante essa sua pergunta.”; “Pensando bem, se não fosse isso, não estaria onde estou”. “Tá aí uma oportunidade de pensar nisso”; “Sabe que nunca pensei nisso?”; “Nunca parei para refletir sobre isso antes”. O ato de pesquisar se dá no encontro entre sujeitos, atravessados pelas suas subjetividades, capazes de dar os próprios sentidos às suas experiências. Inicialmente os afetos do pesquisador movem a pesquisa, posteriormente é necessário um engajamento do pesquisado, por isso é essencial a colaboração durante esse processo (HANS, 2016).

A transferência foi mecanismo indispensável para as trocas. A provocação de pedir para contar sobre experiências faz com que o sujeito se desloque do contar automático de sua história resumida e rememore e ressignifique as vivências por meio de uma relação com um interlocutor, através de uma fala endereçada (SILVA, 2015).

Relembrar as experiências não é viver de novo, não é repetir fatos, mas trazer interpretações, olhares atuais, é construir de outro jeito o vivido e torná-lo novo. Afinal, nossa memória não é estática e blindada, ao contrário, ela é parcial, encapsulada em afetos e incompleta. A partir da fala, o sujeito tenta concatenar fatos, preenche lacunas, interpreta de novas formas e reflete sobre acontecimentos (SILVA, 2015). Por meio da fala, memórias tomam vida novamente e, nas lacunas dessa interação, são criados laços afetivos e de confiança, afinal as novas reflexões deslocam o sujeito da fala e o sujeito da escuta, produz interação e trocas, possibilita observação de si mesmo e do outro (SILVA, 2015).

A observação de si mesmo não se limita a quem é entrevistado, mas também ao entrevistador, então, muitas vezes me questionava sobre os rumos que tomava cada entrevista, ou até mesmo rememorava experiências minhas que se relacionavam com as daquelas pessoas (RABELO, 2014). A experiência do outro me colocou em debate com as minhas.

5.3 A escrita

Reconheço as inúmeras contribuições neste trabalho que se fizeram presentes como orientações, acolhimentos, sugestões e leituras, mas, como alerta desde já, meu envolvimento com o tema revela traços meus, da minha subjetividade e do meu repertório. Escolhi a primeira pessoa do singular na escrita desta dissertação. Ela revela minha implicação, meus desafios e minha forma de expressão. Escrever é “transformar o concreto para a representação, da abstração para o simbólico, da ideia para a sistematização e a elaboração desta em conceito” (VERÍSSIMO & SOARES, 2016, p. 256).

Como uma importante ferramenta, a escrita não é apenas uma tradução ou descrição de um pensamento acabado, ela reflete o próprio pensamento, que está em elaboração (VERÍSSIMO & SOARES, 2016). Com a escrita, cria-se um ciclo que se retroalimenta, e à medida que escrevo, elaboro, reflito e transformo minha maneira de pensar e essas elaborações são base para novas construções. Nesse ciclo instauram-se transformações cognitivas e mentais e impressões de marcas vida pessoal e social de quem escreve (DINIZ & SANTOS, 2016; VERÍSSIMO & SOARES, 2016).

Existe uma dialética constante entre o ato de colocar o pensamento em palavras e a atividade de escrita (VERÍSSIMO & SOARES, 2016). A cada entrevista eu pensava e escrevia, escrevia e pensava. Anotava minhas observações, fazia transcrições e, simultaneamente, reflexões. Na elaboração dos textos que compõem esta pesquisa, inicialmente compilei muitas citações, junções de reflexões que pudessem ajudar na compreensão do que eu ouvia nas entrevistas, que compunham uma espécie de pré-escrita. Muitas versões desse texto foram criadas, recriadas, modificadas, sofreram acréscimos e também supressões. É na escrita que se explicita o intercâmbio entre processo e produto (DINIZ & SANTOS, 2016). Ela atravessa todo o processo de pesquisa e se desenvolve com ele (VERÍSSIMO & SOARES, 2016).

Escrevia, lia, viciava meu olhar no meu próprio texto. Às vezes sentia prolixidade, às vezes sentia lacunas. Os “erros” são quase naturais, uma vez que quem escreve não está focado nas regras que regem seu ato, mas no tema que o alimenta (VERÍSSIMO & SOARES, 2016). Foi um desafio. Escrever é a união de saberes, é a dinâmica entre eles e, mais que isso, é a transformação de saberes investidos em saberes constituídos⁵ (VERÍSSIMO & SOARES, 2016), que estabelecerão base científica para novas reflexões e escritas.

⁵ Saber acadêmico, que é formalizado e sistematizado (TRINQUET, 2012).

Pesquisa e escrita são habilidades interdependentes e eu, como aprendiz de pesquisa também me vejo aqui como aprendiz de ‘escritora’. Durante meus registros, perguntava-me sobre qual seria a melhor maneira de expressar o que eu tinha ouvido nas entrevistas. Qual o limiar entre a escrita analítica e a descrição? Qual a melhor maneira de traduzir minhas interpretações? Quais termos/verbos usar? Respostas ainda em elaboração.

A escrita é tida como natural, asséptica, como um saber que precede o exercício da pesquisa e faça a simples e fluida compilação das análises (DINIZ & SANTOS, 2016). No entanto, escrever requer escolhas.

6 RESULTADOS E ANÁLISES

Neste capítulo trago aquilo que foi possível apreender durante este processo. Como categorias analíticas foram eleitas A individualização do “adoecimento”; A ruptura e o isolamento – a placardização; O “servicinho” e a vergonha e os enfrentamentos ao sofrimento. Mas, antes de iniciar as análises, apresento o que chamo por Breves histórias, onde há explicitação de parte da trajetória dos participantes desta pesquisa.

6.1 Breves Histórias

Alfredo, Maurício e Júlio foram afastados pelo serviço médico, em meados de 2015, de suas funções de eletricitistas de linhas e redes de distribuição em uma concessionária de energia elétrica. O afastamento da função é a primeira etapa da readaptação profissional conduzida pela empresa. Alfredo e Júlio não tiveram seus processos de readaptação concluídos, ou seja, não foram oficialmente trocados de função. Maurício teve seu registro alterado.

Ao serem afastados, foram encaminhados a um espaço, que era uma oficina que ficava no interior de uma das sedes da empresa, denominado pelos trabalhadores de “Carandiru”. Esse local era destinado a consertos de equipamentos de trabalho estragados ou em mau estado. Não havia ninguém trabalhando naquele lugar, até que começaram a chegar os trabalhadores afastados de suas atividades principais. Os três afirmam que o lugar era quente, sujo, tinha odor forte, pois tinha roupas especiais para lidar com abelhas sujas depositadas ali. Além disso, o local media cerca de 25m² e não tinha cadeiras nem banheiro. Relatam, ainda, que as janelas não tinham cortina e não havia computadores, nem acesso à internet.

Estiveram juntos com os três participantes desta pesquisa mais cinco colegas de trabalho, todos também eletricitistas. Eles chegaram em datas distintas e o grupo permaneceu junto no local por cerca de um ano e meio, até que alguns saíram da empresa e outros foram transferidos a novos locais.

A seguir, apresentamos um pouco sobre a história de cada trabalhador, conforme relatos coletados por meio de entrevistas não estruturadas. Cada um vivenciou, a seu modo, o processo de readaptação profissional. Seu modo diz de sua história, de seus contextos e sentidos produzidos no e pelo trabalho.

6.1.1 A história de Alfredo

Alfredo está aposentado. Ele é casado, pai de três filhos e trabalhou na referida empresa do ramo de energia elétrica desde os 17 anos e permaneceu nessa atividade por 35 anos. Relata que desde criança manifestava curiosidade com atividades de manutenção em pequenos equipamentos elétricos e redes domésticas. Presenciava o *hobbie* do pai executando manutenções em aparelhos domésticos e, além disso, acompanhava o trabalho do tio, que prestava serviços de manutenção em eletroeletrônicos. Durante a infância, Alfredo fazia experimentos com equipamentos do pai e do tio, fazia intervenções na rede elétrica de casa e, por vezes, quase causou acidentes. Sempre estudou de forma autodidata, consultava livros sobre eletroeletrônica e fazia suas “pequenas invenções juvenis”.

Durante o ensino médio, além do desejo de seguir carreira ligada à área da elétrica, também motivado em procurar uma carreira diferente da do pai, militar, fez curso no Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial - Senai e, em 1982, ingressou, por meio de concurso, na empresa. Naquela época, Alfredo trancou seus estudos para fazer treinamentos da empresa em cidade diferente de sua moradia. Lá permaneceu por seis meses e, após concluída essa etapa, foi efetivado como eletricista no interior de Minas Gerais. Foi transferido por quatro vezes no interior do Estado até ser transferido para Botelhos-MG, em 1983. Em todos os locais trabalhou como eletricista, no entanto, as atividades além de manutenção em rede elétrica se estendiam à entrega e cobrança de contas e leituras de medidores elétricos⁶ nas casas dos moradores locais.

Em Botelhos, Alfredo afirma que criou vínculo com moradores da cidade através das suas atividades cotidianas e conheceu sua namorada, que depois se tornou sua esposa. Após 13 anos residindo e trabalhando na cidade, ele solicitou transferência para Belo Horizonte. Alfredo avalia que o trabalho no interior do estado diferia do trabalho na capital. No interior, a falta de instrumentos e recursos era maior que na capital e isso exigia que os trabalhadores se adaptassem e fizessem improvisos. Ele acredita que isso tornava o trabalho mais desafiador e pesado. Ao ser transferido para capital, acabou tornando-se uma espécie de “professor” para os mais inexperientes. Em diversas ocasiões, ensinava seus saberes práticos aos colegas. Conta que esse processo se deu naturalmente, por meio do reconhecimento, no cotidiano com os colegas. Alfredo ensinou, por exemplo, adaptação de vara de manobra⁷, que era feita para que ficassem maiores do que as fornecidas pela empresa, normalmente 4,5 metros para 8

⁶ Dispositivo que mensura o consumo de energia elétrica.

⁷ Haste usada para manipular as chaves nos altos dos postes que conectam circuitos.

metros, para se alcançar o alto do poste sem subir em escada e, dessa forma, possibilitar maior distância dos transformadores, evitando consequências de possíveis acidentes com explosões: *“Aí muitas vezes fazia sozinho [o trabalho no interior de Minas Gerais], aí com isso aprendi a trabalhar muito, né. Cheguei aqui em Belo Horizonte, pra mim foi facinho. Coisa que o pessoal aqui fazia e achava um absurdo, pra mim lá eu fazia sozinho. Aqui qualquer coisa precisava de ajuda. Chegava ali, isso aqui eu fazia, então o pessoal... Ensinei muito, por incrível que pareça, ensinei demais, o pessoal aqui não sabiam muitas coisas, pessoal ia até um transformador, subia na escada, usava três gomos de vara de manobra, lá usava seis do chão, sete, oito do chão lá no interior isso em 83, 84, já usava do chão. Chegava aqui usava três e pertinho assim, um perigo de estourar o transformador e jogar tudo no chão. Aí quando o pessoal ia trabalhar comigo, ah parava ali, deixava o cara pegar a escada, “onde você vai com isso aí?”, “não, não precisa não, sô”, aquele montante, “ah, quê que isso?”, “não, do chão”. Descia, tirava, trocava, fechava, “ah, não, não é possível?”, “eu vou ter que fazer isso, me ensina?” Beleza, ensinava um, ensinava outro, ensinei a maioria. Tanto que depois disso, quando eu vim pra cá todo mundo juntava, era... o cara aposentava, era uma briga pra pegar os gomos de vara de manobra porque todo mundo gostava do chão porque era muito mais seguro”.*

Além do trabalho como eletricitista, Alfredo trabalhou e ainda trabalha com manutenções em computadores, exercício que aprendeu de forma autodidata ao longo de 22 anos de experiência. Iniciou essa atividade em 1997 e criou a própria empresa, que ele conduzia como segundo trabalho.

Relata que, durante cerca de 35 anos, laborou como eletricitista em regime de turnos/escalas, nos quais tinha que cumprir quatro dias de trabalho e três dias de folga ou quatro dias de trabalho e cinco de folga, quando laborava em período noturno. Esse regime, segundo avalia, possibilitava que fizesse trabalhos externos com computadores, que tinha como sua segunda fonte de renda. Durante sua carreira como eletricitista fez todos os cursos de aperfeiçoamento, bem como cursos obrigatórios de segurança do trabalho ofertados a ele pela empresa.

Ao longo de sua trajetória de trabalho, Alfredo relata que desde que consegue se lembrar, o peso corporal sempre foi motivo de preocupação para ele. Afirma que fazia dietas e exercícios, de forma a manter seu peso dentro dos padrões paramétricos exigidos pela empresa. No entanto, em 2014, sua esposa teve uma lesão em um dos pés e o casal, que fazia exercícios juntos, interrompeu essas atividades. Alfredo ganhou peso e na ocasião do exame periódico anual da empresa, após consulta, foi considerado inapto pelo serviço médico a

realizar suas atividades em área de risco. O médico o considerou apto, pois avaliava que alteração do peso não era significativa, no entanto, a secretária constatou alterações no seu índice de massa corpórea (IMC⁸) e impeliu a alteração do parecer médico. Assim, Alfredo foi afastado de sua função como eletricitista e, conseqüentemente, encaminhado ao processo de readaptação profissional. Durante a consulta foi informado que ficaria afastado da atividade por três meses e voltaria a ser avaliado posteriormente. Decorrente do afastamento, foi encaminhado ao “Carandiru”. Afirma que nesse local ficou sem atribuições pré-determinadas.

Logo após a avaliação periódica, ao saber do seu afastamento da sua função, saiu da empresa em direção a sua casa e não conseguiu retornar ao trabalho no mesmo dia. No dia seguinte, buscou atendimento médico, pois relata que não se sentia em condições de trabalhar: sentia-se angustiado e indignado com a decisão do afastamento da função: *“Isso não é uma readaptação, isso é punição, né. Então isso, lá era sempre assim”*. Afirma que, por esse motivo, ficou afastado sob guarda de atestado médico durante 15 dias. Retornou às suas atividades durante quatro dias e novamente se afastou por mais 15 dias: *E puxa vida, é humilhação, todo mundo fala que quem vai lá pro Carandiru... Você chega lá, cê vai mexer com ferramenta, chega uma ferramenta, cê arruma e tal. Fica lá o dia inteiro sem fazer nada, sabe. Sem fazer nada, aquele negócio assim... Ai eu falei...fiquei uns dois dias lá. De novo, fui lá e falei: “Doutor, me dá mais 15 dias aí que aquele lugar lá é horrível.” [...] Tinha três ou quatro pessoas lá. Né, não são as pessoas não, é o lugar, o ambiente. Ai, fiquei mais uma semana sem trabalhar, afastado né e tal. Depois fui voltando devagarzinho, né. Não, vou me readaptar, minha aposentadoria tava pra sair, aí eu falei quer saber de uma coisa, eu vou é dar um jeito de aposentar”*.

Ao ser alocado no “Carandiru”, Alfredo afirma que seu horário de trabalho foi completamente alterado passando a laborar em um horário fixo de segunda a sexta-feira de 08 às 17h. Relata que tinha sua vida social adaptada às escalas, por exemplo, e se necessitasse resolver problemas pessoais programava para suas folgas. Além disso, conta que combinava seu segundo trabalho de manutenção em computadores com sua rotina, pois avalia que o regime de trabalho em escala possibilitava que ele dedicasse tempo a essa tarefa

⁸ IMC é uma referência utilizada pelo Ministério da Saúde, com base em prerrogativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), para avaliação do estado nutricional de pessoas entre 20 e 59 anos. As classificações propostas pelas OMS são: IMC<18,5: Baixo peso; IMC ≥ 18,5 e < 25: Peso adequado; IMC ≥ 25 e < 30: Sobrepeso e IMC ≥ 30: Obesidade. Fonte.: <https://www.saude.gov.br/component/content/article/804-imc/40509-imc-em-adultos>. Na empresa o limite utilizado para afastamento de área de risco é IMC>35. Os trabalhadores não têm informações e clareza sobre os motivos do impedimento, ou seja, quais as implicações do seu IMC na sua atividade de trabalho diária.

tranquilamente. Os horários fixos não mais possibilitaram a conciliação das duas atividades e houve a necessidade de interrupção de sua segunda fonte de sustento.

O afastamento impactou nos ganhos mensais do eletricitista, que deixou de ganhar adicionais de periculosidade e ainda, não havia mais possibilidade de ganhos com horas extras e sobreaviso. Dessa maneira, o salário reduziu em cerca de 40%. Ele relata que essa alteração salarial impactou na dinâmica familiar, já que Alfredo era o principal provedor da família. Todos necessitaram se adaptar ao novo orçamento, cortando despesas e diminuindo gastos. Além disso, o relacionamento com a esposa e os filhos foi afetado. O sofrimento oriundo do afastamento de Alfredo era perceptível para a esposa, que relata que o percebia cabisbaixo e triste. A esposa afirma que a família também sentiu reflexos do afastamento de Alfredo, sobre isso ela diz: *“É, na época que aconteceu isso com ele na verdade a gente ficou assim muito chateado. Por quê? A vida dele foi a empresa. Assim, dos 18 anos até essa época era empresa. Trabalhava só na rua, trabalhava com o povo, mexia com o povo. Quando ele chegou em casa e falou comigo assim, é...: eu fui afastado do meu cargo na empresa. Então agora eu vou trabalhar interno. Eu falei assim: Meu Deus, como que vai ser agora? E na verdade ele ficou assim, chateado e a gente também ficou, por quê? É, não deram oportunidade nenhuma pra ele, tipo assim, fazer um regime, sabe? Pra cuidar da... da.. diminuir aquele peso que ele tava com ele. Simplesmente chegou e falou: não, a partir de amanhã você não está na rua mais. Então aquilo pra nós assim, foi um susto, porque a pessoa que trabalhou a vida inteira na rua e chegar e ter que ficar num local fechado, sem fazer o que ele fazia, né? Porque ele fez a vida inteira dele isso, a vida inteira dele foi subir em poste, descer de poste, carregando escada, indo pra roça. E simplesmente acabar? Então assim, a gente ficou muito... na época ficamos muito chateados”; “Então aquilo mexeu muito com a gente. E a gente viu nele assim, que ele ficou muito chateado mesmo. Ficou triste. E eu, o que eu pedi muito a deus foi pra que na época ele não dá uma depressão, porque senão, teria sido muito pior, né?”.*

No Carandiru, não havia tarefas pré-estabelecidas. Alfredo relata que ele e os colegas eram acionados ocasionalmente, quando a empresa precisava, caso contrário, ficavam ociosos. Conta que, geralmente, as tarefas solicitadas consistiam em fazer entrega de equipamentos ou veículos em locais de Belo Horizonte ou região metropolitana. Em algumas ocasiões eram solicitados a fazerem conferência de linhas de redes aéreas procurando eventuais problemas a serem corrigidos ou manutenção de transformadores⁹. Em outros

⁹Dispositivo destinado a transmitir energia elétrica de um circuito a outro.

momentos, o grupo do “Carandiru” era demandado a ajudar uma equipe em atividades de campo.

Após três meses no “Carandiru”, decidiu entrar com pedido de aposentadoria formal no INSS. Ele utiliza a expressão “desmotivado” para referir-se ao constrangimento que sentia decorrente do afastamento, que o impeliu a entrar com pedido de aposentadoria antes do planejado por ele mesmo. Apesar da aposentadoria formal, Alfredo continuou trabalhando. Nessa ocasião relata que prometeu a si mesmo que não faria qualquer tipo de esforço para perder peso e voltar à condição de apto para serviços em área de risco. Afirma que se sentia desvalorizado e não mais sentia desejo de disponibilizar sua experiência como eletricista para a empresa.

As atividades que os trabalhadores do “Carandiru” entendiam ter relação direta com a função original de cada um, eletricista, eram sempre executadas por todos. Em algumas tarefas, especialmente aqueles que avaliavam estar aquém de suas capacidades técnicas, os trabalhadores usavam do direito de recusa e argumentavam utilizando suas restrições médicas, como inaptidão para dirigir por mais de 50 km ou não poderem estar em área de risco, como justificativa para não fazer.

Alfredo relata que ele e os colegas ficavam, a maior parte do tempo, ociosos e, diante da desocupação, inventavam atividades que não estavam atreladas às tarefas da empresa. Muitas vezes faziam manutenções em carros de colegas da empresa, criavam artesanato, faziam manutenção em equipamentos diversos, como computadores, produziam matérias com sucatas como facas, agulhas e artesanato. Além disso, faziam atividades como canto e violão.

O sobrepeso de Alfredo piorou com o afastamento. No “Carandiru” quando executava algumas tarefas como transporte de equipamentos e veículos, recebia *vouchers* para almoços, geralmente generosos e sem mais a pressão de tempo. Avalia que ficava mais tempo dentro do veículo e não movimentava o corpo como antes, quando desempenhava as atividades como eletricista.

Com o passar do tempo, Alfredo diz que o ambiente do “Carandiru” ficou mais alegre a agradável. Ele relata a “melhora” do local após mobilização do grupo em torno da organização física do lugar e também de fazer atividades “extras”: *“Aí falei assim, não, mas esse Carandiru tão pesado esse trem, um lugar sujo, só ferramenta pesada, tudo o pessoal joga lá, motosserra, é picareta, martelo, vai jogando aquele trem lá. Eu falei nossa, que isso! Nó! Difícil. Vamos arrumar esse ambiente aqui, eu, Maurício, o [colega 1], o [colega 2], o [colega 3], nós somos 5, não tô lembrando o nome de quem tava lá na época. Aí eu falei vamos mudar isso aqui. Aí a gente limpou tudo que tinha compressor, a rema, as meninas...*

aí colocamos cafezinho lá pra gente. O rapaz pegou um computador que tinha de lado e eu fui arrumei ele lá, aí não tinha internet lá, aí eles não deixavam puxar porque tinha que ser o próprio pessoal da empresa pra construir rede né, aquele negócio todo, né. Aí eu consegui um... o menino falou tem um adaptador lá, eu tenho lá em casa. Aí ele falou: “Não, eu tenho aqui, Alfredo.” Falei: é... ah gente, vamo parrear ele com o roteador central da sala do plantão. Aí espalhando pra todo mundo lá e tal. Até as faxineiras também compartilhavam. Nossa, aí ficou bão! Aí o computador pegava né, aquele negócio todo né, aí foi mudando, a gente foi mudando o ambiente do Carandiru lá, mesa, cadeira, tinha uma televisão que a gente pôs funcionar lá, é... o café, a água né. E... a gente depois disso, eu vinha muito aqui [na outra sede da empresa] aqui que tinha muitos aparelhos queimados, queima na residência e traz pra cá, computador, televisão. Aí eu falei vamo lá pra vê, às vezes a gente acha umas peças usadas lá, pra gente tentar consertar. Aí, pra arrumar os farol lá que tinha nos carros lá, precisava esperar o carro chegar pra testar. Aí eu falei não, a gente faz uma fonte aqui, eu sabia fazer, eu fiz uma fonte de 12 volts, ligo aqui e testo, traz pra gente, nem precisa ficar esperando no carro. A gente pega tudo que tiver queimado, vai testando, troca as lâmpadas né, e tal. Aí falaram, ah não esse negócio é bom, a gente começou a fazer, nó, fizemos mais de umas 20 fontes pra todo mundo, até pros chefes queriam também. A gente fazia, a gente pegava aqui e tal, ensinei o pessoal como fazia lá, foi só aprimorando, aí o ambiente lá começou a melhorar. Tanto que o outro chefe que... de outra seção lá, saía de lá e vinha bater papo com a gente, né. Então, se tornou um ambiente mais agradável”.

A esposa relata que percebeu mudanças no grupo do “Carandiru”. O marido parecia-lhe mais animado: *“Aí depois ele próprio foi acostumando com a situação. Aí, inclusive fez até algumas agulhas de tricô lá pra mim, de ferro lá. Ele mais os outros que tava lá com ele. Aí foram mudando o Carandiru, foi assim, aí passou depois o pessoal a gostar do lugar que eles estavam. E um dando força pro outro, né? E ele sabia também que aquilo ali não ia ser por muito tempo”.* Alfredo contava sobre seu dia para a esposa e as histórias dos colegas. Ela conta que fazia quitandas e outras comidas para Alfredo levar e compartilhar com os colegas no Carandiru.

Segundo Alfredo, o Carandiru tornou-se um espaço aprazível. Ele relata que depois que se desligou da empresa criou em sua casa um pequeno local que ele chama de “Carandiru” e que utiliza para fazer manutenções em computadores, trabalho que conservou após saída da empresa. Ele relata que o período de afastamento, em que ele ficou no “Carandiru”, foi utilizado como uma “preparação” para a aposentadoria. Ele sabia que quando se aposentasse teria de adaptar seus horários e rotina de vida, além de ter de lidar com perdas financeiras relativas às compensações que recebia por trabalhar em área de risco.

Embora esse período vivenciado no Carandiru não tenha sido planejado, ele avalia que a família conseguiu construir uma nova rotina e adaptar-se ao novo padrão de vida. Dessa maneira, após a saída definitiva da empresa, a família já estaria habituada com a nova forma de vida e não sofreria impactos.

Alfredo deixou a empresa após um ano e seis meses afastado de sua função de eletricista. Ele aderiu ao Programa de Compensação Financeira por meio de um pedido de demissão voluntária¹⁰. Somente após sua egressão, passou a fazer tratamento para o sobrepeso, apneia do sono, esteatose hepática não alcoólica e fez cirurgia bariátrica. Alfredo avalia que a sua saída da empresa possibilitou que tivesse tempo para tratar a própria saúde.

6.1.2 A história de Maurício

Maurício está aposentado, é casado e pai de três filhas. Nasceu em Belo Horizonte. Desde criança, aos nove anos de idade, acompanhava os trabalhos do pai, que era policial civil e também realizava atividades como eletricista (instalava padrões e dava manutenções em redes domésticas), sem fazer cursos na área, Maurício aprendeu o ofício de forma autodidata.

Aos 14 anos, iniciou sua formação como eletricista. Ingressou em cursos do Senai e formou-se em eletricidade predial, rolamento de motor e eletricidade industrial. Começou a trabalhar como eletricista predial em uma empresa e ao completar 18 anos fez concurso público e ingressou na empresa. Assim como Alfredo, foi encaminhado para curso de formação da própria companhia em outra cidade, onde permaneceu por quatro meses. Logo ao se formar, foi efetivado como eletricista em Belo Horizonte.

De 1987 até 1990, Maurício trabalhou como eletricista de plantão, realizando manutenções emergenciais em rede elétrica. Após esse período, laborou como eletricista de linha viva¹¹ por sete anos. Em função de reestruturações de equipes na empresa e conflitos internos, Maurício pediu para voltar ao setor de plantão, no qual permaneceu por mais três anos. Nesse setor, relata que sempre questionava o processo de trabalho com seus superiores, sempre preocupado com a segurança dele e dos colegas. Afirma que tinha debates intensos e constantes a respeito das normas da empresa. Nessa época começou a se aproximar do sindicato da categoria e assumiu o papel de diretor sindical, permanecendo nele até sua saída.

¹⁰ Programa de compensação financeira por demissão lançado pela empresa para incentivar trabalhadores a pedir demissão de maneira voluntária.

¹¹ Eletricista que faz manutenção em rede elétrica energizada.

Em 2000 foi convidado a participar da implantação do Sistema de Gestão de Qualidade. Posterior a isso, novamente após outra reestruturação de equipes, Maurício voltou ao plantão. Nessa ocasião relata que se sentiu rebaixado, pois angariava ser promovido e reconhecido pelo seu trabalho. Imaginava que seria promovido de eletricista a técnico (nível acima do eletricista no plano de carreiras da empresa). No entanto, avalia que a falta de progressão na carreira não se associa à sua competência, mas aos seus posicionamentos políticos, militância e aproximação do sindicato: *“Só que eu sempre avançando, avançando, avançando, mas o que eu queria mesmo era ser técnico da empresa e nunca chegaram. Até que um dia chegou pra mim e falou: “olha, cê tem condição de ser técnico”, lá tinha 5 técnicos, “cê tem condição mais do que todos os cinco, mas enquanto você tiver olhando...”, acho que eu até te falei isso, “enquanto você tiver olhando o lado do eletricista, cê nunca vai ser!”; A ponto do gerente, quando eu tava preparando para sair, virou pra mim e falou assim: “Maurício, eu tive relatórios de todos os supervisores seus, inclusive o [gerente 1] quanto o [gerente 2], tive o maior atrito, e todos foram uníssonos em me falar que você foi o melhor eletricista que teve aqui. E eu conheço muito o interior e eu sei que a demanda da capital, ela é bem maior que a demanda do interior, então se você foi o melhor eletricista que teve aqui na área, na região metropolitana, com certeza, é você foi o melhor eletricista que a empresa já teve”*. Permaneceu no setor de plantão até ser afastado de sua função.

Maurício relata que, durante os primeiros três anos de trabalho, havia permissão para escala de seis dias seguidos de trabalho de oito horas e dois dias de folga e que isso impunha um ritmo pesado de trabalho: *“Oito horas, né. É, oito horas seguidas, isso mesmo. Então, você trabalhava seis dias, era uma escala bem sofrida né, porque você trabalhava seis dias e folgava dois”*. No entanto, conta que, em 1990, passou a vigorar outro sistema de plantão que não mais permitia 8 horas seguidas de trabalho, mas sim seis. No entanto, afirma que continuavam laborando da mesma maneira, era comum executar horas extras todos os dias, no mínimo duas horas por dia. Afirma que já houve ocasiões em que laborou por 26 horas seguidas

O trabalhador conta que, quando passou a ser encarregado¹² de equipes e ficar a maior parte do tempo alocado dentro da empresa, sentiu aumento do seu padrão de peso corporal. Não sabe precisar bem a época. A partir disso relata que se esforçava, por meio de dietas restritivas, para manter seu peso abaixo dos parâmetros exigidos pela empresa. Avalia, ainda, que nunca teve seu desempenho no trabalho prejudicado em função de seu peso. Afirma que

¹² Trabalhador que fica responsável por coordenar o trabalho de uma equipe de campo e é acionado para ir a campo quando há demandas complexas não resolvidas pela equipe.

foi alertado pelo serviço médico algumas vezes sobre o risco do aumento do IMC, mas que, no exame médico da empresa, ele estava conseguindo manter o peso no limite permitido.

Em 2015, ao ser submetido ao exame médico anual, foi constatada alteração de peso. Seu índice de massa corpórea - IMC havia extrapolando o limite permitido pela empresa (IMC>35). Em decorrência disso, foi afastado de sua função imediatamente. Sentia-se responsável pelo monitoramento do próprio peso e das condições de saúde, chegou a fazer tratamentos externos às indicações e encaminhamentos da empresa: *“E fiz muito esforço né?! Vou dizer que eu tinha uma prática de atividade física regular, e alguns momentos dessa eu tive...., alimentação vigiava por obrigação, porque eu gosto de comer. Então, por obrigação eu me policiava muito e cheguei a gastar muito. Eu cheguei ir pra uma clínica de desintoxicação alimentar em São Paulo”*.

Afirma que recebeu instrução de ficar por três meses em observação, longe de seu cargo, para constatar efetividade na perda de peso, sem oscilações. Após um mês lotado internamente no setor de plantão, conseguiu reduzir o peso, alcançando o limite permitido pela empresa. Afirma que ao retornar, teve tratamento desrespeitoso da equipe médica: *“E eu lembro que ela brincou comigo uma coisa que me ofendeu muito. Na época, Dra. [médica], ela virou pra mim e falou assim: é engraçado né, é só ameaçar cortar seus 30% que você dá um jeito de emagrecer. Ai na hora, eu não rendi a brincadeira dela e falei que eu não dava o direito dela brincar, e ela que falou: só tô brincando, aí eu falei: não, a senhora não é minha amiga. Eu acho que este tipo de brincadeira daí até pra mais é normal com os meus amigos, a gente brinca um com o outro. Eu não sei também até onde é o limite né, mas a gente brinca porque um tá gordo, a gente põe apelidos, nesse ambiente corporativo e no nosso meio que é entre aspas “peão”, a gente brinca muito. Mas ela não, ela não é minha amiga uai, e a relação que eu tinha com ela, inclusive até um pouco desgastante pelo meu problema e a intervenção dela que nunca foi amigável”*.

Apesar de se responsabilizar por procura de “solução do problema” e de ter feito, sem qualquer auxílio da empresa, “grande esforço” para emagrecer, sentiu-se desvalorizado e humilhado diante do posicionamento da equipe médica: *“Ela relativizou a minha situação, mas agora eu que tava sentindo aquilo que pra mim era, porque o esforço que eu fiz pra conseguir chegar ali, só eu que sei e minha família né?”*.

Nessa consulta, pelo fato de ter citado que estava com dores em um dos ombros, teve a decisão do afastamento reforçada, não havendo mais previsão de voltar a ser eletricitista. A partir desse exame, foi encaminhado ao “Carandiru” e relata não ter tido quaisquer orientações relativas às atividades que executaria no local.

Afirma que, nessa reavaliação, não foram pedidos exames para constatar, bem como, tratar o desconforto relatado. Maurício procurou atendimento médico externo à empresa por conta própria. Conta que dois diferentes profissionais especialistas afirmaram não haver motivações suficientemente claras para afastá-lo de sua atividade. No entanto, afirma que levou os relatórios à empresa e esses diagnósticos externos não foram considerados pelo serviço médico e a decisão do afastamento foi mantida, permanecendo no “Carandiru”. Ao consultar médico externo à empresa foi questionado pelo serviço médico, no entanto, não houve nenhuma tratativa relativa ao problema apresentado, a não ser o afastamento da atividade: *“Segundo o ortopedista [externo] tava bem! Aí ela me manteve, aí ela falou: “não sei porque que você foi lá, eu não te dei a guia daqui!” “Mas, uai, eu fui no ortopedista porque se eu for no que cê deu a guia ou no outro que eu paguei, você está questionando o laudo do ortopedista?” Eu fui num outro ortopedista, o outro ortopedista, ele até ironizou que ele falou assim: “olha, a maioria das pessoas que vêm aqui no meu consultório, que vêm aqui, eles estão vindo aqui querendo arrumar um problema pra não estar na atividade braçal, agora essa situação sua é a primeira que eu vejo, onde você está brigando pra ir trabalhar e tem alguém, tem um serviço médico te barrando e você clinicamente você tá bem!”*

Relata que a manutenção do afastamento foi fonte de muita frustração, já que tinha se esforçado para emagrecer e superar a marca de IMC imposta pela empresa: *“Eu tava tão empolgado, no dia de eu ir no médico, acordei cedo, peguei a bicicleta e fui pedalando na BR, pra você ter uma ideia, lá de casa até lá deve ser, deve ter uns 20 km. Tava tão alegre, empolgado, nó, beleza. E nesse dia, eu voltei, eu voltei continuando assim, eu voltei afastado porque eu citei essa questão do meu ombro, entendeu?! E aí, quando aconteceu isso comigo, é... eu fiquei tão chateado que eu entrei num quadro de depressão porque eu vi que a coisa não era assim”*.

Maurício avalia que a decisão do seu afastamento teve relação também com a resistência da empresa em relação ao fato de ele ser diretor sindical e estar sempre questionando as regras, normas da empresa, sempre levantando questões sobre saúde e segurança no trabalho. Além disso, sempre participou de greves ativamente, convocando colegas também para o movimento. Relata que essa postura se estendia ao serviço médico. Questionava o afastamento, o fato de não ter condutas de tratamento do “adoecimento” constatado. Dessa maneira, entende que era “mal visto” na empresa. E, em qualquer chance que a empresa tivesse de tirar dele o prazer da sua atividade, faria. Então, o processo de afastamento e readaptação, em sua avaliação, foi endossado por esse contexto de resistência.

Sentia-se perseguido pela empresa em função de sua militância em defesa dos direitos dos trabalhadores. Considerava-se extremamente atuante e combativo como representante do sindicato da categoria: Sobre isso, afirma: *“A coisa era assim: não, eu vou te manter afastado. Isso nunca foi verbalizado, mas a questão é como se fosse de honra, né, beleza: ‘Agora você me deu um motivo, você tá com um problema no ombro’”; “Então eu já caminhava sabendo que, tipo assim: o pessoal pode não enxergar um elefante na cabeça de alguém, mas vai enxergar um mosquito em mim, né”*.

Relata que o afastamento lhe trouxe angústia e sofrimento. Foi diagnosticado com depressão que ele atribui ao afastamento: *“Pra você ter uma ideia, isso pra mim me atingiu tanto que eu cheguei a desligar da empresa antes mesmo de ter a minha aposentadoria efetivada. E hoje eu tenho minha aposentadoria efetivada por uma liminar, ou seja, eu assim, eu não tô assim completamente tranquilo em relação a minha aposentadoria, né?! É... e eu acredito que isso tem muito a ver com este desgaste que se foi causado em mim, entendeu?! E eu cheguei ao ponto de... ah não, beleza, deu, comprei o ponto que eu preciso, já tinha levado pra justiça e já tava caminhando, eu sabia que eu tinha o período que eu precisava até mais pra aposentar na aposentadoria especial. Então falei, ah não, vou sair. Então, todo esse processo pra mim foi muito desgastante”*.

Relata também que seu índice de absenteísmo subiu significativamente, pois não sentia desejo de ir trabalhar e faltava ao trabalho. Maurício sentia-se subvalorizado. No Carandiru, não tinha quaisquer exigências e aproveitamento da experiência construída ao longo de 27 anos de trabalho: *“Eu, eu nos meus... eu saí da empresa com 30 anos de serviço. Nos meus outros, se você pegar meus 27 anos antes né, talvez esses três anos conseguiram elevar minha média, talvez de absenteísmo dos 27 anos lá pra cima”*.

Para Maurício o Carandiru era fonte de angústia, sofrimento e, ao mesmo tempo, alegria. *“Então ali pra gente era um paraíso porque nós estávamos lá com a mesma dor e dor mesmo, só que nós chegamos: oh gente, vamos fazer, a gente começou a falar, onde você tá? Vamo pro Carandiru! Então, o nome ele... eu não sei exatamente quem colocou esse nome, mas esse nome, ele virou brincadeira, tipo assim, vou mandar você pro Carandiru, não sei o que... você vai pro Carandiru e isso começou a incomodar muito a chefia. Porque talvez aquilo que seria um instrumento de punição, embora não deixou de ser, naqueles momentos ali, a gente fazia de profunda alegria, né. Igual eu, ah eu tava com meu tempo à toa lá, ah pegava umas madeiras, vou fazer umas caixinhas pra guardar minhas abelhas né. Ah, eu gosto muito de planta, tanto de muda, trazer minhas experiências de muda, vou fazer isso*

né...então ficou assim... só que hoje eu consigo observar como que aquilo ali foi uma opressão. Não foi porque nós cuidamos de nós ali, entendeu?”

A sensação de desvalorização da expertise era uma constante: *“Então, a gente sabe, que por isso, por um lado, a gente ria da situação, mas a gente sabia, fazia a gente sofrer demais, pera aí pô, eu, e eu com 27 anos de empresa, o Alfredo com mais de 30, 32 anos de empresa, o [colega 1] com mais de 30 anos de empresa, ah esqueci do [colega 2]! O [colega 2] também chegou a ficar um tempo lá no Carandiru, o [colega 3] quase 40 anos de empresa, né, então isso dava um desprazer muito grande”*. Maurício afirma que, por não ter atribuições definidas, junto com os colegas faziam artesanato, que, para ele, era uma atividade prazerosa. Elaboravam oficinas de artesanato e Maurício ensinava os colegas do “Carandiru” a fazer vasos e recipientes de papeis de jornais enrolado. Maurício ocupava-se ainda com caixas para abrigar abelhas, um de seus hobbies, e cuidava de plantas, outro de seus passatempos prediletos, no espaço da base da empresa onde localizava-se o “Carandiru”.. Afirma que, com o tempo e com a construção de afinidade no grupo, o local, avaliado por ele como destinado para punição, tornou-se um lugar agradável. Maurício passou a ter prazer em se encontrar com os colegas no “Carandiru” e desenvolver com eles diversas atividades (além das citadas), como assistir programas de televisão, levar violão e cantar com o grupo e compartilhar comidas em almoços e lanches: *“Então é... e aí assim, aí chegou um tempo, eu deixava meu violão no Carandiru, a gente tocava escondido, né. A gente chegava antes, tocava, cantava, no café, na hora do almoço, dia de jogo, na época acho que da Copa, sei lá, que negócio que foi, a gente era abandonado ali. A gente fechava a porta e assistia futebol, duas horas da tarde né”*.

Afirma que, esporadicamente, o grupo era demandado a fazer determinadas atividades ligadas à função de eletricitista. Para Maurício, a demanda era fonte de prazer e raiva. Ao mesmo tempo em que se sentia útil, sentia também sua capacidade subestimada: *“Com o tempo, s começou vir uma demanda da ligação que era instalar os kits dos medidores, aí eles pediram a gente lá pra instalar. E o pessoal ficava com muita raiva porque todo mundo muito experiente, muito experiente”*. Relata que o grupo se organizava para finalizar a tarefa no menor tempo possível, de forma a não postergar o sofrimento e também para mostrar para empresa que aquela tarefa estava aquém de suas potencialidades e expertise: *“Ah, é meter o sepo! É! Vamos resolver isso aqui rápido. Chegava lá e já fazia aquela produção em série, cê vai fazendo isso, fazendo, resolvia tudo e aí acabava o serviço que eles mandaram fazer. Os caras extremamente experiente, né”*.

Maurício avalia que o sofrimento e o prazer se misturavam nas vivências no “Carandiru”. O local de punição tornou-se o local de encontro, compartilhamento, fortalecimento coletivo e resistência: *“Então, a gente sabe, que por isso, por um lado, a gente ria da situação, mas a gente sabia, fazia a gente sofrer demais”*.

Maurício acredita que a gerência da empresa, ao perceber o fortalecimento do grupo, desmontou o Carandiru. Maurício foi transferido para um setor no qual ficava alocado em uma sala junto com seu gerente. Conta que, nessa ocasião, foi posicionado no ambiente de maneira que o monitor do seu computador ficasse virado para seu superior hierárquico. O fato era, para ele, fonte de muito constrangimento. Segundo ele, somente estagiários ficavam em posições como essa. Maurício sentia-se vigiado, infantilizado e envergonhado.

Mas tarde, foi novamente transferido de local, passou a trabalhar com outro gerente. Nesse novo posto, exercia atividades de técnico, no entanto sem ser formalmente promovido e denominado como tal. Durante esse período, afirma que sentia mais prazer em suas atividades cotidianas e mais desafiado. Sentia que sua expertise estava sendo demandada nesse local, pois dava suporte direto a equipes de campo de eletricitas de empresas terceirizadas. Apesar disso, após cerca de dois anos afastado, foi finalmente trocado de função, sem ter sido retirado de onde estava. Passou a ser Auxiliar Operacional.

Afirma que a nova função trouxe para ele sofrimento, vergonha e constrangimento, e sentia-se, ainda, rebaixado e desvalorizado. Isso representava para ele uma espécie de rebaixamento, já que era uma função tida como inferior à de eletricitista no plano de cargos da empresa: *“Como eletricitista existia uma carreira acima da minha que era técnico, existia uma abaixo da minha que era auxiliar operacional. (...) oh, eu estava no degrau dois, eu fui rebaixado ao degrau um, fazendo um serviço que era do degrau três, né”*.

Maurício relata que, após sair da empresa, não conseguiu mais retornar ao local de trabalho, apesar do desejo de visitar os ex-colegas. Além disso, afirma que nos meses seguintes ao desligamento deixou de pagar faturas relativas à energia elétrica, pois elas continham a logomarca da empresa, que se tornou extremamente aversiva para ele.

O processo de readaptação profissional trouxe impactos para a família. A esposa denomina-se “Co-Carandiru”. Ela avalia que presenciou e sentiu-se também fragilizada com o sofrimento do marido. Percebia a tristeza do marido e a falta de interesse no trabalho: *“Porque antes ele fazia as dietas, resolvia e emagrecia e aí de repente ele foi só, só aumentando o peso, não conseguia mais voltar, a gente viu assim, um reflexo e ao mesmo tempo ele... como que perdeu a... aquela motivação de voltar pro peso, de, de organizar essa situação, né? Essa área da vida dele. E aí é... foi uma situação assim que a gente sentiu*

como ele, sentiu assim o quanto ele foi injustiçado né? A visão que a gente tinha era essa, porque ninguém nunca tinha sido afastado por isso e aí quando ele chegava, né, com os relatos da fala da médica, né? Ah, mexer no seu salário aí cê vai, aí... cês vão ver, aí cês vão sentir... então isso pra gente assim é... é teve situação que a gente percebia um sentimento até de humilhação, sabe?”

Relata que as conversas sobre possibilidade de sair da empresa tornaram-se frequentes dentro do ambiente familiar. O isolamento e o constrangimento de estar no “Carandiru” atravessavam os limites da empresa e era percebido em casa, como afirma a esposa de Maurício: *“Carandiru ficou aquela impressão pra gente é... pra mim de senzala, né, assim de senzala no ofício de ser exigido, mas de... alguém que eu tô... que tá recluso, mas que... que... é inferior e lá não precisa ter contato.”*

A esposa pondera que, com o tempo, o “Carandiru” tornou-se um local agradável, pois Maurício chegava em casa alegre, contando histórias sobre seu dia. No entanto, apesar disso, a vivência do processo de readaptação precipitou a sua saída da empresa, impactando a saúde financeira da família, que ficou sem uma das principais fontes de renda.

A esposa de Maurício avalia que o sobrepeso não foi devidamente tratado, que o processo de readaptação deveria priorizar a melhora das condições de saúde dos trabalhadores, no entanto, transferir o marido e colegas para um local sem atribuições de trabalho fez com que piorassem suas condições e o sobrepeso de Maurício aumentou: *“Às vezes a gente viu a obesidade nessa hora como uma doença psicossomática mesmo, porque veio em função dessa situação, dessas falas dessa médica. Agravou, é... agravou. Agravou, porque antes era ameaça: se cê continuar, se cê tiver acima do peso, nós vamos te tirar da rua, nós vamos diminuir seu salário, nós vamos te colocar... é, cê não vai subir mais. E isso pra eles era muito importante, né? Então antes era aquela ameaça constante, aquela coisa e aí, então já começou a ficar uma situação complicada. Porque eu acho que quando cê tem um fator assim é... numa empresa, acho que cê tem que criar estratégias pra resolver isso, pra solucionar. Mas tinha era um quadro de ameaça constante, se não acontecesse, se não resolver, vai acontecer isso”.*

A aposentadoria de Maurício era um sonho para a família, como afirma a esposa. Ela conta que sonhava com a saída de Maurício, com aposentadoria formal pelo INSS, tendo a garantia da sua renda. No entanto, Maurício saiu antes da aposentadoria se efetivar e isso desorganizou os planos familiares colocando a família em dificuldades financeiras: *“Muita expectativa, por incrível que pareça, a gente tinha é... sonhava que esse dia ia acontecer, né? E aí a situação foi ficando... quando ele foi pro Carandiru acabou essa situação, esse aperto*

que a gente sentia, essa insegurança de passar a noite sozinha, acabou essa situação, mas aí a gente foi, teve que sobreviver a uma outra situação que foi essa situação de humilhação de vergonha, de desmotivação, de ver ele adoecer por causa disso, né? Acho que foi bem isso, né, Maurício?”

Maurício avalia que os processos de readaptação profissional deveriam ser conduzidos com maior respeito, no entanto, o próprio fato de mudar de função já é fonte significativa de sofrimento: *“Então, assim, é... a readaptação assim, se ela for conduzida tudo certinho e ainda vai dar trauma”*. Constatou que seu processo de readaptação foi traumático e desrespeitoso. Em decorrência do desgaste do afastamento e do processo de readaptação concluído, Maurício antecipou o fim de seu pacto laboral. Deixou a empresa em setembro de 2017, por meio do programa de demissão voluntária. À época de seu desligamento não estava oficialmente aposentado, portanto, saiu sem garantia de renda para a família. Aposentou-se por meio de uma liminar judicial cerca de 10 meses após sua saída da empresa.

6.1.3 A história de Júlio

Júlio tem 46 anos, é casado, tem uma filha e é o filho caçula de uma família de quatro irmãos. Nasceu no interior de Minas Gerais. Sempre se dedicou aos estudos e sonhava fazer curso superior para conseguir uma boa colocação no mercado de trabalho. O acesso a empregos na sua cidade era difícil e sua família enfrentava dificuldades financeiras.

Aos 14 anos, iniciou estudos em cursos técnicos oferecidos pelo Senai, que conciliava com o ensino médio. No fim do seu ensino médio, em função de influências políticas, Júlio foi admitido na empresa. Ele conta que no concurso havia 10 vagas para alunos da escola em que estudava. Após aprovação, Júlio relata que passou por treinamento interno e foi efetivado no cargo de eletricista em uma cidade vizinha a sua. Afirma que durante esse período trabalhou arduamente fazendo ligações de novas redes, restabelecimento de energia, limpeza de faixa, poda de árvore e recebimento de contas da população local: *“Você fazia o que você imaginar de atendimento que uma concessionária pode fazer na localidade, a gente fazia de tudo, entrega de conta, ligação nova, falta de energia, limpeza de faixa, poda de árvore, tudo que você pode imaginar, passava o dia lá fazendo isso. Tinha muita demanda. Nunca trabalhei tanto na minha vida!”*.

Após cinco anos, foi transferido para Belo Horizonte na mesma função. Na capital trabalhou como eletricitista do plantão (fazendo restabelecimento emergencial de energia), com iluminação pública e ligações de novas redes.

Júlio almejava ser promovido a técnico, no entanto, diante da demora na promoção, em 2006, pediu licença da empresa para exercer atividades sindicais. Após voltar às suas atividades na empresa, foi colocado em um setor diferente ao que estava alocado anteriormente à sua saída. Passaram-se 10 anos nessa nova função e, em decorrência de conflitos internos da empresa, foi transferido de área, sem seu consentimento e desejo. Diante da revolta com a transferência, Júlio afirma que deixou de se preocupar em dar o máximo de seu potencial ao seu trabalho e deixou de se preocupar com seu próprio peso. Na ocasião relata que engordou, de maneira que, nos exames médicos decorrentes da transferência, foi reprovado nos parâmetros de peso corporal e foi afastado de sua função. Engordar significava para ele uma vingança pelo processo de transferência, avaliava ser uma maneira de não permitir que a empresa usufruísse de sua expertise acumulada durante anos de trabalho: *“Todo ano eu brigava dois quilinhos para chegar no 110, e falei: quer saber de uma coisa, foda-se! Eu não vou ficar correndo atrás não, a empresa não dá valor ao trabalho que a gente faz não! O maior erro que eu cometi na empresa foi esse. Aí eu peguei e cheguei no exame médico, lembro como se fosse hoje, 111 e 700. Aí, por um quilo e setecentos o médico me colocou inapto. Aí já tava indo pra um processo do plantão, pediram pra trocar, eu cheguei lá afastado. Primeiros dois meses, aí foi aonde eu comecei a ter contato com o pessoal do Carandiru, o pessoal que já estava lá afastado”*.

Após o afastamento foi encaminhado ao “Carandiru”. Afirma que lá não havia atribuições bem definidas, nem para ele ou seus colegas. De maneira geral considera que fazia trabalhos de *office boy*, transportando encomendas de diferentes bases operacionais da empresa pela cidade. Júlio sentia-se subvalorizado: *“Voltei a montar bloquinho, tentava resolver a equação diferencial e voltei a montar bloquinho”¹³*.

Aos poucos, após dois meses interno no Carandiru, por iniciativa própria, Júlio começou a fazer atividades fora do local. Assumiu a atividade de um dos colegas que estava no “Carandiru”, mas que teve que se ausentar da empresa em função de um procedimento médico. Júlio começou a se interessar pelo novo trabalho, que era gestão de transportes na empresa e começou a se desenvolver nessa nova função. Nessa época, o espaço do “Carandiru” foi fechado. Júlio substituiu seu supervisor em uma de suas férias e com sua

¹³ Trabalho fácil, sem necessidade de expertise

saída do setor acabou por assumir seu lugar. Continua laborando na empresa na função de técnico.

6.2 A individualização do “adocimento”

O número “ideal” – IMC<35- sustenta a ideia de uma “saúde ideal a ser atingida” (MATA, 2016). No entanto, a saúde não é um conceito estático. Ela se mostra no que o sujeito consegue ou não mobilizar da sua atividade pessoal no universo da atividade dos outros. Em cada momento o número de possibilidades do sujeito é muito maior do que afirmado pela própria fisiologia (CLOT, 2010).

Saúde e doença diferem-se em aspectos qualitativos e não quantitativos, pois é a capacidade do sujeito estabelecer e restabelecer normas a partir das existentes. O conceito de saúde está atrelado ao conceito de desenvolvimento (CANGUILHEM *et al.*, 2007; CLOT, 2010; MATA, 2016). Imerso em uma realidade complexa, o sujeito produz e reproduz a realidade que ele mesmo cria, transformando a si mesmo. O processo saúde-doença é, então, social e não apenas individual (LAURELL, 1982; MATA, 2016). Para o ser humano, o estado de saúde dito “normal” significa ultrapassar as normas, estar em contínua transformação e transposição de limites já estabelecidos (CANGUILHEM *et al.*, 2007).

Nesse sentido, o trabalhador não é passivo nesse processo; na atividade, ele transforma seu organismo fisiológico em um corpo próprio vivido, que se torna seu meio de atividade, constituindo uma instrumentalização. Entretanto, esse devir do corpo, ao invés de ser um enriquecimento do organismo, muitas vezes, se mostra pela degradação dele (CLOT, 2010).

Considerando que modos de viver, adoecer e morrer são parte de um processo social (LAURELL, 1982), os elementos atrelados às atividades de eletricitas podem nos trazer pistas para questionar as lógicas individualizantes que atrelam os adocimentos unicamente a fatores pessoais, sejam psíquicos ou biológicos. A trajetória de cada trabalhador entrevistado suscita a problematização dos fatores psicossociais que os levaram a ser afastados de suas funções.

Na atividade do eletricista, a exposição a fatores diversos é inerente, pois é caracterizado como um trabalho perigoso, insalubre e penoso, tanto pelas características da própria eletricidade como pelas diversas exposições. Os trabalhadores são expostos a condições diversas de trabalho, calor, frio, sol, chuva, cidades, áreas rurais isoladas, falta de saneamento básico, segurança, entre tantas outras (SCOPINHO, 2002).

O trabalho com eletricidade é também complexo e sofre mudanças com a evolução tecnológica. As ferramentas de trabalho de eletricitistas são de inúmeros tipos, pesos, formas e com dificuldades distintas de manuseio. A atividade é diversa, pois atuam com expansão de linhas, a colocação e a troca de postes, os consertos, as trocas e as regulagens em geral, a ligação/desligamento de energia nos prédios, a colocação e a retirada de medidores de energia e manutenção na rede em situações de emergência, no caso dos plantonistas. Pode haver variação de equipes, com composição de duplas, trios, trabalho individual ou em equipes maiores. Essa composição também influencia no risco da atividade, pois equipes maiores ou menores podem deixar o trabalho mais perigoso (SCOPINHO, 2002).

Maurício relata que, ao longo do histórico laboral, houve mudanças tecnológicas bem como alterações no cotidiano da atividade. Ao ser alocado, por exemplo, como encarregado das equipes de eletricitistas, ele deixou de executar todas as atividades fora da empresa. Não precisava mais estar todo o período executando trabalhos manuais de manutenção em rede elétrica, tais como subir em escadas, ficar durante horas em cima de postes, o que avalia ter alterado o seu padrão de gasto energético no trabalho. Lembra-se que foi a partir dessa época que passou a perceber alterações em seu IMC. Como Alfredo destaca, ao longo do tempo, os instrumentos de trabalho também foram alterados. O material da vara de manobra, por exemplo, foi mudado, alterando seu peso e o diminuindo a necessidade de esforço para manusear o objeto.

A atividade dos eletricitistas apresenta, ainda, riscos associados a lesões musculoesqueléticas. Esses riscos estão atrelados à exposição, por exemplo, a tarefas pesadas por longos períodos, posturas inadequadas e ferramentas pesadas (MORIGUCHI *et al.*, 2009). Maurício chegou a relatar dores no ombro durante o exame médico na empresa, endossando ainda mais seu afastamento da função. Apesar de explicitar o problema, não houve quaisquer investigações das causas que poderiam ter ocasionado o quadro relatado. De acordo com Vasconcelos e colaboradores (2011) os ombros ocupam segundo lugar nas queixas dos eletricitistas sobre dores, formigamentos e dormência.

A própria exposição à eletricidade configura um fator de grande risco de acidentes com risco de efeitos do choque elétrico¹⁴. Além disso, a exposição à energia elétrica

¹⁴ O leitor pode encontrar aprofundamento sobre os efeitos do choque elétrico no estudo de LOURENÇO, Sérgio Ricardo; SILVA, Thadeu Alfredo Farias; FILHO, Silvério Catureba da Silva. Um estudo sobre os efeitos da eletricidade no corpo humano sob a égide da saúde e segurança do trabalho. São Paulo, v. 5, n. 1, p. 10, 2007, disponível em <https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=exacta&page=article&op=view&path%5B%5D=1043&path%5B%5D=812>. E, ainda, no documento de VIANA, M. J. *et al.* (coord.). *Instalações elétricas temporárias em canteiros de obras*. São Paulo: Fundacentro, 2007. 44 p. Disponível em:

indiretamente pode provocar efeitos orgânicos importantes. Koifman (1983), recorrendo ao estudo de Knave e colaboradores (1979), mostrou que investigadores soviéticos relataram alterações do sistema nervoso, redução da atenção, da libido, nervosismo, alterações gastrointestinais e do sistema circulatório, com presença de arritmias e elevação da pressão arterial sistólica. Outro estudo, de Ajenjo e colaboradores (1979), apresentado pelo autor, encontraram resultados parecidos. Observaram úlcera gastrointestinal, reumatismo, ansiedade, distúrbios do sono e da vida sexual e, ainda, alteração da pressão arterial (KOIFMAN; BLANK; SOUZA, 1983). No seu próprio estudo os autores encontraram uma prevalência de cânceres 47% maior que a população normal do Estado de origem dos trabalhadores (KOIFMAN; BLANK; SOUZA, 1983).

Outro aspecto importante é o trabalho em turnos e seus impactos na saúde. A trajetória dos trabalhadores entrevistados que, no decorrer do seu contrato laboral sofrem com aumento de seu peso e dos seus parâmetros corporais, especialmente medidos pelo IMC, corroboram várias pesquisas realizadas sobre a temática (BARTHE *et al.*, 2007; BENITES *et al.*, 2013; LEOPOLDO, 2012; MACAGNAN, 2010; PALMEIRA, 2016).

A partir da invenção da luz elétrica e das redes elétricas, houve a possibilidade de estender as jornadas de trabalho, naturalizando o trabalho em horários noturnos e levando milhares de trabalhadores a se submeterem a jornadas extenuantes, de maneira a satisfazer a necessidade de produção acelerada (MACAGNAN, 2010). Diversas pesquisas (BARTHE *et al.*, 2007; BENITES *et al.*, 2013; LEOPOLDO, 2012; MACAGNAN, 2010; PALMEIRA, 2016) mostram que a exposição dos trabalhadores a rotinas contrapostas ao horário considerado socialmente normal, traz graves consequências a sua saúde.

Os trabalhos em turnos com revezamento de horários¹⁵, tal como ocorria com os participantes deste estudo, podem fornecer pistas para compreender como a saúde é afetada pela organização do trabalho. As alterações intrajornadas não possibilitam regulação de horários de trabalho e descanso, colocando os trabalhadores em condição de profundo desequilíbrio. Seja em qualquer jornada atípica, 90% dos trabalhadores apresentam insatisfação ou distúrbios diversos nos seus quadros de saúde. Mesmo o trabalho em turnos não sendo, necessariamente, o desencadeador de adoecimentos psíquicos ou físicos, a longo prazo ele é um acelerador dos fenômenos gerais de desgaste do corpo no e pelo trabalho ou mesmo pelo envelhecimento (BARTHE *et al.*, 2007; BENITES *et al.*, 2013).

<<http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/recomendacao-tecnica-deprocedimento/publicacao/detalhe/2012/9/rtp-05-instalacoes-eletricas-temporarias-em-canteiros-de-obras>>

¹⁵ Depois de folgas entre os turnos, o horário de trabalho era alterado até se concluir o próximo turno.

Os horários atípicos implicam necessariamente no conflito entre os sincronizadores ecológicos, familiares e profissionais. Depois de cumprir as jornadas noturnas, o ritmo biológico, bem como as exigências sociais, coloca o trabalhador em um dilema e essa condição é pouquíssimo favorável ao seu descanso efetivo (BARTHE *et al.*, 2007). No Brasil, o próprio decreto 3048/99, colocou o trabalho em turnos e o noturno como fatores de risco para adoecimentos originários no trabalho (BRASIL, 1999).

Os seres diurnos têm a luz como sincronizador mais importante de seus sistemas corporais. A partir dela, há regulação de hormônios responsáveis, por exemplo, pelo ciclo circadiano, que organiza os hábitos de sono e vigília. A exposição à luz artificial coloca o corpo em contraposição ao estabelecido “naturalmente”, e quando o trabalhador labora em períodos noturnos há a dessincronização desses sistemas reguladores (MACAGNAN, 2010). Macagnan (2010), recorrendo-se ao estudo Chaves, de 1995, ressalta que, mesmo em dias de folga, não há possibilidade de regulação, já que o trabalhador tende a seguir o ritmo social e não respeitar o ciclo estabelecido nos turnos de trabalho, trazendo ainda mais riscos à sua saúde.

De acordo com Cipolla-Neto *et al.* (2014) (PALMEIRA, 2016), a redução da produção de melatonina induzida pela privação de sono noturno, como acontece com trabalhadores em turno noturno, pode levar o organismo à resistência à insulina, intolerância à glicose, podendo ocasionar desenvolvimento de obesidade. Além disso, há também alterações no padrão alimentar e consequências como alterações de peso.

Benites *et al.* (2013), com base em pesquisas sobre a temática, apontam associações entre alterações do ciclo circadiano provocadas pelos trabalhos em turnos e alterações orgânicas diversas, como alterações cardiovasculares e gástricas. Essas alterações têm, ainda, influência direta na qualidade de vida dos trabalhadores, que têm sua vida social cerceada, bem como alterações na convivência familiar. Além do mais, segundo o autor, a própria capacidade de trabalhar pode ser alterada, influenciando, por exemplo, os níveis de atenção e aumentando os riscos de acidentes no trabalho.

As mudanças contínuas de horários de turnos de trabalho agravam a dificuldade de acompanhar eventos familiares e sociais, pois não há previsibilidade. A regulação da vida acontece em torno da jornada de trabalho, os planos, as pendências pessoais são adiadas para os dias de folga, não é possível ter urgências, não é possível estar disponível na medida do desejo e da necessidade. Maurício e Alfredo concentravam suas atividades extras em seus dias de folga. Avaliam que os turnos impossibilitavam de atender a urgências familiares e não era possível acompanhar eventos sociais de família ou datas especiais, que aconteciam

geralmente em fins de semana e coincidem com seus dias de trabalho. A família de Maurício, por exemplo, coloca a aposentadoria do trabalhador como grande sonho. A partir desse momento, o pai poderia acompanhar as filhas e o marido acompanhar a esposa em suas atividades nos dias e horários tidos como “normais” de trabalho e descanso.

Barthe (2007) afirma que existem pelo menos três grandes grupos de impactos dos trabalhos em horários atípicos para os trabalhadores, que envolve desde consequência no ritmo biológico, na vida social fora do trabalho e até no próprio processo de trabalho. Os marcadores de ciclos do corpo são regulados por marcadores biológicos, mas também por fatores sociofamiliares. As pessoas ao redor têm sua própria lógica de horários, também submetida aos processos produtivos, que configuram um ciclo de influências mútuas (BARTHE *et al.*, 2007; BENITES *et al.*, 2013).

Mesmo após várias noites de trabalho em horários diversos, incluindo o noturno, o ritmo biológico continua se impondo e o trabalhador continua funcionando com ritmo parecido ao trabalhador diurno. A inversão do ciclo é interrompida pelos dias de descanso, que acabam por colocar o trabalhador dentro dos ciclos familiares diurnos (BARTHE *et al.*, 2007). Assim, a lógica de trabalhos noturnos contraria significativamente os padrões biológicos da maioria da população trabalhadora (BARTHE *et al.*, 2007).

O trabalho em turnos não permite organização e descanso efetivo. O sono em período diurno, por motivos biológicos e/ou sociais é, necessariamente, mais curto e consequentemente possibilita menor descanso; nunca há compensação plena do tempo de sono, nem a sua organização e das atividades diárias como da alimentação (BARTHE *et al.*, 2007; BENITES *et al.*, 2013).

O controle do corpo, bem como do tempo dos assalariados está submetido a lógica da empresa. Ela determina seus horários de funcionamento e a presença dos trabalhadores no ambiente laboral (BARTHE *et al.*, 2007), que impactam direta e drasticamente a vida extra laboral, como a possibilidade de atividades sociais, ou até mesmo de cuidados com a saúde, como atividades físicas.

Os trabalhadores do estudo foram encaminhados à readaptação profissional, no entanto, as variáveis atreladas ao processo de trabalho que trazem risco à saúde não foram incluídas no processo. A solução do quadro de saúde restringiu-se ao simples deslocamento de local dos trabalhadores. Assim, lógica da readaptação nos parece servir apenas à lógica produtiva, retornar o trabalhador ao ritmo da “máquina”, da produção.

As abordagens individuais de compreensão dos adoecimentos têm como consequência a responsabilização do trabalhador pelo desencadeamento do adoecimento, bem como pela

cura. Essa lógica tem origem na era industrial e se perpetua até os dias atuais. O sistema capitalista impôs, em plena revolução industrial, a intensificação do trabalho e da produção, que visava o acúmulo de capital. Decorrente disso, alastraram-se os impactos negativos das jornadas extenuantes de trabalho. Trabalhadores adoeciam e até morriam em decorrência da exploração intensa da mais-valia. A configuração naqueles moldes era incompatível com a vida (MINAYO-GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997).

Junto à intensificação do adoecimento e em um cenário de mão de obra escassa num cenário de pós-guerra, o impacto negativo na produtividade demandou atenção dos capitalistas, que se viram obrigados a se preocupar com a saúde dos trabalhadores de maneira a possibilitar maiores margens de lucros e menores gastos com seguros, que tinham altos custos com acidentes no interior das fábricas. As propostas de intervenção seguiam os modelos médico-científicos da época, por meio de criação de normatizações e transferência da responsabilidade de garantir a saúde através da figura máxima do médico. Esse modelo perdura até os dias atuais e trouxe consequências como a visão dicotômica dos sujeitos como seres biológicos e sociais (MINAYO-GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997).

A promoção de saúde no interior das fábricas seguia uma lógica eminentemente individual, buscando-se as causas dos acidentes e adoecimentos seguindo um paradigma unicausal. A medicina do trabalho da época, que deveria, então, preocupar-se com a contextualização dos processos de saúde e doença inseridos na lógica produtiva vigente, limitou-se a naturalizar as condições, de maneira a impelir a neutralização ou controle de riscos, por exemplo, com uso de equipamentos de proteção individual (MINAYO-GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997). Não era possível, portanto, tratar o agravo em sua origem (MENDES & DIAS, 1991).

Apesar de fazer parte das atribuições da medicina do trabalho a contribuição para melhor adaptação do trabalho aos trabalhadores, de maneira a promover efetivamente saúde no ambiente laboral, essa prática se limitava, e ainda se limita muitas vezes, em seleções de candidatos avaliando-se perfis adequados a determinadas funções. Em uma lógica inversa, adaptando os trabalhadores ao trabalho. Além disso, a tarefa conferida à medicina do trabalho de conceber e promover a saúde nos ambientes laborais reforça sua onipotência, essencial à concepção positivista da prática médica (MENDES & DIAS, 1991).

Essa conduta reforça a dificuldade dos campos de medicina do trabalho, dos Programas de Prevenção dos Riscos Ambientais em reconhecer o processo de saúde e doença no trabalho, completamente submetidos à lógica produtiva, sob uma perspectiva de integralidade na qual o adoecimento não é provocado puramente por fatores biológicos ou

psíquicos individuais, mas sim, contextualizado nas práticas produtivas societais (CARLOTO, 2003).

As avaliações, os índices, os indicadores, tudo isso converte o ser humano e suas experiências em números, em um recurso econômico, como a própria matéria-prima ou os instrumentos de trabalho. Os números impelem uma lógica de neutralidade e escondem a racionalidade de metas e condições irreais, de regras arbitrárias (GAULEJAC, 2007, 2011). O objetivo torna-se apenas atingir metas, produzir não mais para sobrevivência. No capitalismo, o sentido do trabalho recai sobre a própria produção e, para produzir, é preciso se encaixar nos moldes estabelecidos. A economia não está mais a serviço do desenvolvimento da sociedade, mas torna-se um fim em si mesma, para a qual a sociedade deve se direcionar (GAULEJAC, 2007).

Nesse sentido, há um convite ao indivíduo, ao autogerenciamento, como se ele representasse sua própria empresa. O sujeito é impelido a buscar, por si mesmo, o auto-desempenho, o encaixe nos parâmetros que não foram por ele estabelecidos. No entanto, a contradição aparece na medida em que o sujeito é submetido a condições no próprio trabalho que o impedem de alcançar tal meta (GAULEJAC, 2007). Dessa maneira, os problemas da organização, da gestão e das condições de trabalho são transferidos para o plano individual e são tratados como distúrbios pessoais.

A readaptação profissional coloca esses sujeitos em um lugar do impossível, uma injunção permanente (GAULEJAC, 2007). Ao mesmo tempo em que as condições podem afetá-los de maneira a não cumprir os parâmetros relacionados ao peso corporal, é necessário estar vigilante, pois a cobrança contínua atribui essa responsabilidade ao próprio trabalhador. O autocuidado apresenta-se como solução para um problema que pode ter origem no próprio trabalho. Estabelece-se uma violência metamorfoseada no poder e conhecimento técnico-científico e médico. Há uma submissão do sujeito em um ambiente repleto de metas contraditórias; dessa maneira podemos compreender a própria readaptação profissional como uma injunção paradoxal (GAULEJAC, 2007, 2011).

Essa racionalidade instrumental compara o trabalhador a máquinas, e é preciso estar adaptado à cadência dos instrumentos do trabalho. Há uma negação do humano, uma transformação do sujeito em um instrumento adaptado às necessidades da empresa. O ser humano é indispensável e valorizado na medida em que cabe no formato proposto pela empresa. Para estar apto e empregável é preciso se refazer, se colocar em contradições impossíveis de serem geridas.

Um paradigma objetivista produz a impressão de cientificidade às práticas de gestão e impera a lógica da mensuração. Nesse sentido, pode-se prever comportamentos, otimizar as opções e programar a existência de um trabalhador. Essa ficção, da *quantofrenia*, impele uma lógica da inobservância das condições humanas concretas. Os critérios de gestão são orientados para melhor aproveitamento e otimização de recursos financeiros, materiais e humanos, independente do contexto em que eles se inserem (GAULEJAC, 2007, 2011).

Os aspectos psicossociais são, então, completamente negligenciados. Colocar a realidade em uma equação jamais permitirá o conhecimento da história dos homens e das próprias organizações (GAULEJAC, 2007). O foco no sujeito e nos parâmetros quantitativos não permite a evolução do processo de trabalho e pensar sobre práticas de promoção efetiva de saúde. Além disso, como ressalta Lima (2005), essa lógica impõe a dificuldade do estabelecimento do nexos entre condições de trabalho e saúde, que assolam os trabalhadores brasileiros de maneira muito significativa. Os casos em questão evidenciam essa dificuldade e, aqueles que deveriam ser parceiros nessa busca, os profissionais de saúde, muitas vezes, na verdade endossam as lógicas culpabilizantes e individuais.

De acordo com Gaulejac (2007), a gestão é baseada em uma lógica funcionalista, tendo como parâmetros, por exemplo, a biologia, a física, a cibernética. Desse modo, tudo que foge aos parâmetros constitui-se como conflito, que são vistos como disfunções. Esse ideal usado para medir o normal e o anormal raramente é questionado e é considerado indiscutível. O autor ressalta que essa perspectiva impõe uma lógica muito mais adaptativa do que compreensiva.

Quando colocamos as condutas humanas à mercê dos mecanismos de adaptação, colocamo-nos, implicitamente, a serviço do poder estabelecido, seja ele de quaisquer naturezas, como, por exemplo, a médica ou gerencial. A “organização científica do trabalho”, que é considerada ultrapassada, ainda se reproduz como referência importante nos modelos de gestão, que se mostram também nos serviços médicos, como nos casos aqui relatados. Os trabalhadores são considerados como engrenagens em uma máquina, que precisam ser adaptadas (GAULEJAC, 2007). No caso dos sujeitos deste estudo, readaptados, pois era preciso restabelecer sua capacidade produtiva.

O reino tecnocrático coloca o real sob modelação de indicadores, números e prescrições. O expert, o serviço médico e seus indicadores, reina como senhor sob a demonstração indiscutível da realidade baseada em uma observação rigorosa dos fatos e uma análise científica dos fatos. A gestão impera sobre um paradoxo: ela se pretende a-histórica

em uma realidade social histórica. Nesse sentido, ela se distancia do trabalho (GAULEJAC, 2007).

A preocupação com a própria utilidade e capacidade produtiva é introjetada pelos trabalhadores. Torna-se necessário ser sempre mais produtivo e eficiente para sobreviver, é preciso adaptar-se bem. A desadaptação baseada em dados “científicos” contraria a lógica vigente e faz sofrer. O trabalhador está diante de uma *injunção permanente* (GAULEJAC, 2007). À revelia das condições em que se insere em sua atividade, ele é responsável por adaptar-se e manter-se bem. Essa adaptabilidade é exigida em mão única, e cabe ao homem acomodar-se à lógica da empresa, ao seu tempo e às suas exigências e não o contrário. O paradigma utilitarista transforma a sociedade em uma máquina de produção e o homem em um agente a serviço dessa lógica (GAULEJAC, 2007).

A *quantofrenia* e a lógica da utilidade plena impõe o paradigma da eficiência como algo que o trabalhadores precisam perseguir e garantir, como algo de sua responsabilidade, ele é competente, ele precisa suprir as necessidades impostas e, nesse sentido, sentir-se fora dos padrões é sentir-se insignificante e a insignificância passa a ser um valor abominável. A desvalorização e o não reconhecimento são forjados nesse processo e o sentido do trabalho passa a ser afetado (GAULEJAC, 2007).

A responsabilização dos eletricitistas pelo próprio quadro parece reproduzir as condutas médicas reducionistas e individualistas. Tratar essas questões fora da esfera do trabalho e dos seus fatores psicossociais não parece promover a “resolução” do quadro. O foco no indivíduo parece não contribuir para o desenvolvimento das condições de trabalho. Nesse sentido, questiono: considerando a negligência dos fatores psicossociais da atividade de eletricitista à readaptação, esta funciona como uma ferramenta para neutralizar ou fazer desaparecer da cena do processo de produção de saúde e doença os riscos inerentes da organização do trabalho?

Maurício, Alfredo e Júlio sofrem solitários, montam estratégias para lidar com o “adoecimento” e tentam, por eles mesmos, mitigar os efeitos e recuperar o “padrão de saúde” prescrito. O não atendimento do índice estabelecido e o conseqüente afastamento motivado por isso, coloca em questão a própria identidade do trabalhador. Afinal, o que ele representa nessa organização? Apenas um dos instrumentos de produção, que deve estar dentro das cadências e limites estabelecidos?

A eficiência, o super-homem padrão é o esperado nas organizações. Essa lógica exclui aqueles que, de alguma maneira, contrapõem esse objetivo, que se tornam mais lentos e

comprometem as metas de produtividade. A injunção da velocidade condena os doentes, os mais velhos e os cansados pelos longos anos de trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011).

O afastamento recai sobre os trabalhadores como uma violência, que é surda, difusa, imprecisa e fantasiada de um saber técnico-médico. A não identificação de um culpado tolhe o trabalhador em sua reação, que reforça o sofrimento e a interiorização da “impotência” a ele atribuída (GAULEJAC, 2011). O sujeito adoce, ainda como última forma de manter-se vivo, como possibilidade de resgatar sua normatividade e suas potencialidades (CLOT, 2010).

6.3 A ruptura e o isolamento – a placardização

Logo ao serem questionados pela primeira vez nas entrevistas sobre como foi estar no “Carandiru”, Mauricio, Alfredo e Júlio utilizaram a expressão “traumática. Para os três, o afastamento da função foi repentino e abrupto.

A elaboração de Carreteiro (2003) sobre “acontecimento” auxilia na compreensão dessa vivência de afastamento da função dos participantes desse estudo. Um acontecimento inesperado que tem potência disruptiva. Ele traz impacto na existência do sujeito, que precisará acionar recursos no meio em que vive, como por exemplo pares ou família, para o enfrentamento do acontecido. Alfredo e Mauricio relatam, por exemplo, a necessidade de contar com a ajuda da família para uma reorganização financeira. O acontecimento traz também uma ruptura temporal. Há uma marcação do antes e depois do advento e, ainda, uma suspensão temporária da organização em diversos aspectos da vida psíquica, trazendo sofrimento e angústia (CARRETEIRO, 2003).

Dos aspectos práticos, como horário de trabalho, aos mais subjetivos, há uma suspensão temporária da organização dos diversos aspectos da vida psíquica, até que haja possibilidade de reorganização mental dos sujeitos submetidos a essas experiências. Os sentidos no trauma também são colocados em questão, pois o sujeito não consegue mais se representar como antes, não se vê mais como se via. Durante o próprio acontecimento os sentidos ficam suspensos, a elaboração de novos sentidos demanda tempo e distanciamento da ocasião de ruptura (CARRETEIRO, 2003).

Para Mauricio, por exemplo, após seu desligamento, tudo que fazia referência à empresa, como propagandas, documentos pessoais, crachá, ou até mesmo a conta de energia elétrica era aversivo para ele, desencadeando sintomas ansiosos. Ele relata um episódio em que foi convidado, após sua saída, a participar de uma comemoração na empresa com seus ex-

colegas, com quem teve boas relações durante a vida laboral. Relata não conseguir sequer passar em frente à sede da empresa:

“E aí uma das festas que ela [ex-colega de trabalho] fez, a do ano passado mesmo, a própria de 2017, a de quadrilha. Eu sempre participava, eu sempre ia. Ela [ex-colega de trabalho] falou: não, Maurício, vem, vai tá só a gente. Eu pensei tanto e falei assim: ah, não vou não. Encontrei com ela em outros ambientes, mas. Então eu acho que isso é resultado de um trauma, sabe? (Maurício, eletricitista)”.

A imagem de si, a autoestima, são colocadas em questão. O sujeito não consegue mais se representar como antes, não se vê mais como se via. Como aconteceu no “Carandiru”, os trabalhadores sentiam-se inúteis, colocados em um ambiente para fazer “nada”. A retirada do trabalho põe à prova o prazer do exercício do corpo e do pensamento (LHUILIER, 2002).

O trabalho é composto por cinco elementos: o ato do trabalho, que é o fazer em si, a produção de algo; a remuneração, que é uma contrapartida da produção e que possibilita determinadas condições de existência; a pertença a um coletivo, uma referência a uma organização do trabalho e um valor atribuído à contribuição de cada um (GAULEJAC, 2007). A retirada dos trabalhadores de suas funções, a ida para o “Carandiru”, rompe com suas possibilidades de atuação, com suas possibilidades de trabalho como eletricitistas. Nesse sentido, há um rompimento com o ato do trabalho, com o coletivo e com o valor do trabalho. Mantém-se a remuneração, que, por sua vez, não está ligada à qualidade do que se produz, ao valor ou ao sentido do trabalho (GAULEJAC, 2007). Retirá-los da atividade e deixá-los à parte da lógica produtiva, sem quaisquer atribuições, faz com que se sentissem, até mesmo, indignos do salário:

“Então por isso que isso não é readaptação, isso é uma punição, punição de todos os sentidos: psicologicamente, fisicamente, é, monetariamente... nossa! Terrível! Geralmente é... pega você faz uma coisa ali e põe numa coisa que você não vai fazer nada. Pelo que, o esforço que você vai fazer você vai até receber muito, vão dizer assim, né? Mas, pô, você um ia ganhar menos pra não fazer nada. Taca mais serviço em mim e me paga mais que eu vou fazer tranquilamente, né?” (Alfredo, eletricitista).

No rompimento com as possibilidades de troca com o real, o sujeito sofre. É a abertura a uma rede de trocas, de vínculos, na articulação entre a existência e o que se constrói que ele se reconhece (OLIVEIRA, 2010). A inatividade produz a ruptura de sentidos, que por sua vez, traz o sentimento de uma impotência resultante da fragilização da autoestima e provoca um desinvestimento do sujeito em si mesmo, acarretando riscos à sua saúde psíquica e, mais

ainda, a energia que deveria estar canalizada no trabalho, fica vazia, livre de amarras e ao mesmo tempo presa pela limitação da impotência de agir (BARROS & LHUILIER, 2013).

O sujeito impedido de alguma maneira tem ‘a vida psíquica anestesiada’ (CLOT, 2010). Diante da impossibilidade da confrontação com o real, a práxis se desarticula da atividade, ficando reduzida a gestos e impelida à diminuição do afeto. Para promover saúde e desenvolvimento a atividade deve ser ‘atividade própria’, que desemboca no contexto social. A diminuição do trabalho ou a inatividade implicam uma energia sem vias de escoamento e consequente tensão interna, que pode desencadear saídas psicossomáticas, trazendo prejuízos significativos à saúde do trabalhador, podendo dar origem a adoecimentos novos ou agravar quadros já presentes (LHUILIER, 2014).

O desenvolvimento psicológico também se atrela à capacidade de trocas, envolvido por duas dimensões, a eficiência e o sentido. A eficiência está relacionada aos recursos disponíveis na atividade e à capacidade de manejá-los, fazendo economia de energia física e psíquica. Já o sentido diz sobre a necessidade do sujeito de significar aquela atividade em sua história, em dizer o porquê daquele trabalho (BENDASSOLLI & FALCÃO, 2014). O esvaziamento da atividade no “Carandiru” rompe o sentido produzido pelo trabalho dos eletricitistas e o reconhecimento que eles tinham de si mesmos enquanto trabalhadores desse ramo.

A impossibilidade de realizar uma atividade bem feita, ou mesmo uma simples tarefa, impede o sujeito de debates sobre os critérios de qualidade do que se faz, impede que ele se reconheça no que faz. No “Carandiru” os trabalhadores tornaram-se estranhos a si mesmos. Conforme Bendassolli e Falcão (2014), “uma atividade vazia é um ativismo sem obra, é uma condenação”.

É no confronto com o real que o trabalhador constrói meios para viver não apenas se adaptando a esse meio. É colocar-se a prova, é enfrentar, é transformar e ser transformado (OLIVEIRA, 2010). É, portanto, no encontro entre a organização do trabalho e o próprio sujeito que ele cria seus meios de identidade e saúde. Os trabalhadores recriam por meio do coletivo genérico seu modo de agir sobre o trabalho, lidando com seus limites, sucessos, insucessos, possíveis e impossíveis (CLOT, 2010). A saúde é a origem na preservação do que o sujeito se tornou e é conquistada através do poder de ação sobre si e sobre o mundo (CLOT, 2010).

Na medida em que a atividade possibilita trocas, ela torna-se sinônimo de reconhecimento, desenvolvimento e saúde (CLOT, 2010). O reconhecimento como possibilidade de reconhecer-se naquilo que se faz, fazer algo em sua atividade para tornar-se

único e contribuir para um gênero profissional, retroalimentando-o e também nutrindo-se dele (CLOT, 2017). Na medida em que o “Carandiru” passa a abrigar os eletricitas inúteis, as trocas com esse coletivo parecem se romper. Eles se veem como impossibilitados de continuar contribuindo com a historicidade de sua atividade.

Os trabalhadores entrevistados, veem suas potencialidades desperdiçadas, suas identidades fragilizadas nesse processo:

“Eles pegaram ali 200 anos de serviço, ignoraram 200 anos de serviço ali né. Eles pegaram ali uma experiência se chegasse, falasse aqui, é... dá uma olhada, conserta isso aqui pra gente, coisa que... É gente que sabe mexer em tudo de tudo ali da empresa, né” (Maurício, eletricitista)

A criação da identidade no trabalho está relacionada à estima do sujeito com as próprias potencialidades, em uma objetivação da subjetividade. A identidade diz respeito às representações que o sujeito faz de si e também das diferenciações que ele estabelece com os outros, permeado em uma trama social. A identidade ligada ao trabalho possibilita um estado de pertencimento social, que tem caráter organizativo. Em uma atividade útil e socialmente valorizada, o sujeito estabelece um investimento narcísico na atividade. É por meio dele que há interação com os outros, que há possibilidade de contribuir de “fazer algo de sua vida” (VIEIRA, 2008).

Na medida em que se instaura a impossibilidade de se reconhecer, fragiliza-se a identidade desse sujeito. Se a identidade é atingida, conseqüentemente a saúde também é (VIEIRA, 2008). A forma como a dor psíquica advinda do não reconhecimento, do desperdício da expertise, do isolamento deu lugar ao ressentimento.

O processo de isolamento do trabalho provoca um rompimento, o trabalho passa a ser uma pena, uma condenação. Há a produção de um não lugar, de um limbo por meio da exclusão da lógica produtiva. Há uma marginalização. A desvalorização desses trabalhadores e do novo “trabalho” no qual são alocados nos levam a questionar sobre a ruptura de sentidos e a conseqüente desvalorização subjetiva e identitária desses sujeitos. Eles se sentem desprezados e injustiçados. A esse processo de isolamento, Lhuillier (2002) denomina placardização.

A placardização corresponde à diminuição dos meios de ação funcional do sujeito, ou do poder de agir (CLOT, 2010). A prática vai da retirada de instrumentos de trabalho, exclusão do trabalhador de fóruns de decisão ou deslocamento geográfico para longe do local de residência. Há ainda abalos no clima psicológico do trabalho placardizado, que gera constrangimento e adoecimentos psíquicos (FALCÃO, 2015).

A placardização está atrelada, ainda, ao local, mudanças organizacionais específicas ou até mesmo estruturais, atingindo uma categoria profissional de maneira geral, impelindo a sua precarização. Induz, ainda, o sucateamento, o esvaziamento de determinadas profissões. É primordial compreender nesse processo a degradação de certa atividade de trabalho ou do trabalhador de uma ocupação antes respeitada (FALCÃO, 2015).

Sob a intenção de uma inclusão por meio do trabalho e para o trabalho através da readaptação, produz-se exclusão e isolamento. O conceito de exclusão social está intimamente atrelado ao trabalho, de maneira que o trabalho é critério primordial de qualificação social. Não estar trabalhando implica não estar integrado. A readaptação no “Carandiru” nos coloca paradoxalmente com esta questão: a readaptação que visa a reintegração promove a exclusão. Estar empregado não implica estar incluído. O trabalho não deve ser somente repetição de gestos, sem sentido e objetivos, mas sim, constituinte da vida subjetiva, do vínculo social, que garante acesso à qualidade de vida e sentido (BARROS, 2015).

O sujeito excluído, ou placardizado, é condenado à insignificância diante de um mundo que valoriza o desempenho e a eficiência. O trabalho placardizado produz sujeitos incompatíveis com a lógica socialmente valorizada. São indivíduos vistos como impotentes, incapazes e, especialmente, improdutivos (LHUILIER, 2002). Ser visto como inútil em uma sociedade capitalista é uma experiência dolorosa, podendo chegar a ser adoecedora, como aconteceu com os trabalhadores do “Carandiru”, especialmente com Maurício, que chegou a ser diagnosticado com quadro depressivo, caracterizado por sentimento de desvalorização, forte angústia e tristeza.

O isolamento diminui os meios de ação funcional, o poder de agir, pois restringe os recursos da atividade, excluí da lógica produtiva, desloca para locais periféricos. O isolamento limita o poder de agir e coloca o trabalhador no “poder de suportar”, lidando com a solidão, ausência de referências e perspectivas dentro e fora do trabalho (BENDASSOLLI & FALCÃO, 2014). O trabalho placardizado perde sua potencialidade de gerar saúde e desenvolvimento aos trabalhadores. O sujeito isolado, impedido de afirmar-se perante o real da atividade, torna-se frágil na sua capacidade de manejar recursos pessoais, interpessoais e impessoais de si próprio no coletivo de trabalho, não podendo contribuir para um gênero profissional (LHUILIER, 2002).

O afastamento dos trabalhadores de suas funções, os fragiliza e rompe os sentidos produzidos no e pelo trabalho. Percebe-se que além de não promover a possibilidade de retorno às funções das quais os trabalhadores foram retirados, houve um processo de exclusão e isolamento, uma precarização das condições de trabalho ou, no caso, por vezes o não

trabalho. De uma situação de adoecimento que leva ao isolamento, cria-se ainda um outro estado, um adoecimento psíquico.

Os quadros de adoecimentos psíquicos, bem como a piora no quadro de aumento de peso, demonstram essa dinâmica. A depressão e o sofrimento correspondem ao sentimento de desapeço ao seu “eu” diante das exigências de um ideal, posto pela própria empresa. É como se houvesse a interiorização do sentimento de não valor, de não estar apto, de não servir, de não ser, afinal, competente aos olhos do prescrito pelas regras gerenciais (GAULEJAC, 2011). Esses sentimentos trazem vergonha e estigma.

6.4 O “servicinho” e a vergonha

No “Carandiru” os trabalhadores afirmavam que não tinham atribuições ou tarefas específicas e, esporadicamente, quando eram demandados, as atividades eram incompatíveis com suas competências técnicas de eletricitas, como fazer compra de materiais elétricos ou o transporte de veículos para equipes de eletricitas em outras bases da empresa. Ficavam, em grande parte do tempo, ociosos e a sensação de prisão os assolava, pois não havia tarefas, não se sentiam úteis, ao passo que deveriam permanecer naquele local cumprindo seus horários de trabalho.

O sentimento de desvalorização, ou não reconhecimento da sua competência, construída ao longo de cerca de 28 anos de trabalho como eletricista, era fonte de muita angústia e revolta para os trabalhadores do “Carandiru”. Júlio, por exemplo, era treinador de várias turmas de colegas eletricitas e era demandado a executar tarefas que considerava ser atividades “de estagiário”, que não exigiam expertise de eletricista e estavam aquém das suas possibilidades e potencialidades, e assim sentia-se humilhado: “*Voltei a montar bloquinho, resolvia equação diferencial [atividade difícil] e voltei a montar bloquinho [atividade fácil]*” (Júlio, eletricista).

Os trabalhos “menos nobres” ou relegados por outros trabalhadores eram encaminhados ao “Carandiru”. Esporadicamente, os trabalhadores do Carandiru eram demandados a executar os trabalhos que envolviam manutenção em equipamentos sujos, ou troca de pneus, a atividade mais odiada por todos os colegas, como afirmam:

“Qualquer serviço ruim vai mandar cê fazer. Serviço ruim assim, qualquer serviço ruim: Ah, leva lá pro Carandiru. Ah, estragou um negócio aqui, leva pro Carandiru que o pessoal arruma. (...) é, ninguém quer fazer, leva lá pro Carandiru que eles fazem. Ninguém quer”

“E serviço ruim assim, ah, tem que trocar o pneu do não sei o quê. Chegava lá os pneu tudo cheio de graxa. Ah, Carandiru! Ah, isso não é serviço da gente não! Mas mandava a gente fazer! Ah, é... tinha um outro carro lá que vazava, um caminhão que vazava muito óleo lá, então tinha que tirar uns... Ah, pede pro Carandiru tirar! É porque ia sujar tudo de óleo, sujar tudo de graça, cara! O eletricista fazia isso, ou o cara ia montar lá, ia sujar. Não, manda o Carandiru!” (Alfredo, eletricista).

Os entrevistados avaliam o “Carandiru” como um “lugar do despejo”. Os trabalhadores que eram impossibilitados de exercer suas atividades, eram enviados ao “Carandiru”. Segundo Maurício, essa era uma prática antiga da empresa, pois o mesmo ocorreu com um colega eletricista que apresentou um quadro de saúde de inaptidão ao trabalho e foi alocado no “Carandiru”, nos anos de 1990. De eletricista ele passou a ser o responsável pelo almoxarifado da empresa. O lugar do inútil e do despejo era também o lugar da vergonha, da sensação de descarte:

“Aí, acho que, meu modo de pensar assim: a princípio, na hora que fala assim: ah cê vai pro Carandiru, eu falei: nó, que que eu vou fazer naquele lugar lá? Vai ser uma tristeza enorme... se cês me colocar lá, eu... falei assim: eu queria voltar o mais rápido possível pra rua né? Mas ele falou: não, cê vai ficar 3 meses. Mas por que, gente? 3 meses? Semana que vem eu perco o peso aí e fico... passo até fome uma semana aí e volto ao peso normal.... mas, eu tenho que ficar 3 meses naquele lugar ali? Eu fiquei muito... falei: ó, então nunca mais, se eu for pra ali eu nunca mais saio não. Humilhação vai ser muito grande. A humilhação pro colega tudo... fala: nó, Alfredo o que que cê tá fazendo no Carandiru? Não, fui afastado. Aí todo mundo chegava falava: não fui afastado, ah, por isso... Nossa! Constrangedor demais! Muito constrangedor!” (Alfredo, eletricista)

Os trabalhadores entrevistados afirmaram que o afastamento e o processo de readaptação faziam com que se sentissem envergonhados por estarem naquela situação. Sentiam-se rebaixados, como se aquela ocasião representasse um retrocesso em suas carreiras construídas ao longo de muitos anos. O lugar de reconhecimento pela experiência, de “professores” foram taxados de “inúteis”.

“(...) só que assim, eu ter saído como auxiliar operacional, acho que é esse mesmo o cargo, eles me rebaixaram pra me retirar, entendeu? Então quando eu falo que eu queria sair como eletricista, que eu queria sair com a minha carreira, né. Minimamente poder dizer que, que eu, que eu entrei na empresa como eletricista e sai como eletricista. Não, mas eu entrei na empresa como eletricista, ou melhor, entrei como aprendiz, galguei o que eu podia galgar como eletricista e sai como aprendiz. Tá bom também, né? Não, porque a palavra aprendiz é

boa né. Quando eu falei isso irônico, é porque a palavra aprendiz é uma palavra boa de se... mas eu saí como auxiliar operacional, num é bom não. Se alguém me pergunta aí, quando eu era auxiliar operacional, alguém me perguntava o que eu.... fiquei poucos meses... eu falei: não sou eletrícista, eu tinha vergonha de falar (Maurício, eletrícista).

O Carandiru fui muito humilhante, ir no Carandiru foi humilhante, como é pra qualquer um até hoje. Até hoje é. Não, acho que hoje não tem mais, mas é humilhante. Se traz ocê e coloca no escritório lá, bacana! Cê tá lá, né? Mas levar ocê pro Carandiru? Nossa! Triste, triste! Bem humilhante, nó! Qualquer um que cair... cara ficava triste. Tanto que o pessoal que tava antes lá era bem triste, o pessoal era muito triste. (Alfredo, eletrícista).

O sentimento de humilhação era ainda, somado ao de punição: *“Muito traumático isso, muito traumático! Pode... o primeiro pensamento de cair ali, pensei: puxa vida, hein? caí no Carandiru ali eu tô triste. Igual o Carandiru na vida real, né? Ser afastado por um negócio assim é... punição mesmo!” (Alfredo, eletrícista)*

O isolamento dos trabalhadores, traz o sentimento de rebaixamento, que significa para além de uma exclusão da lógica produtiva local, a privação de uma função social, de um lugar que permite o olhar e reconhecimento dos outros.

A sensação de vergonha é um dos pilares da estigmatização, diz respeito ao sentimento de inferioridade comum às pessoas portadoras de características desprezadas pela sociedade (GOFFMAN, 2008). Nesse caso, desprezados pela lógica produtiva. O estigma é a expressão uma imagem social deteriorada. O estigma traz desafios à autoafirmação e para a autoaceitação (GOFFMAN, 2008). Diante da fragilização da sua identidade, poder de agir, da vergonha e humilhação, esses trabalhadores, ao longo do seu período de permanência no “Carandiru”, lançaram mão de sua inventividade como forma de lidar com o sofrimento.

6.5 Os enfrentamentos ao sofrimento

As resistências surgem para lidar diretamente com causa dos sofrimentos. As defesas, por sua vez, servem para suportar o sofrimento, não causa transformações. Quando o sujeito defende sua autonomia, sua identidade e evita o mal-estar, a defesa assume caráter de resistência. A defesa e a resistência podem ocorrer no âmbito coletivo ou individual (SELIGMANN-SILVA, 2011) e não há a pretensão de diferenciar as estratégias expostas aqui, mas sim de trazer pistas de como os trabalhadores enfrentaram o sofrimento imposto no “Carandiru”.

6.5.1 A mudança física do local

Os entrevistados relatam que, logo ao chegar no “Carandiru”, o local estava sujo e sem nenhum cuidado, afinal, ali era o lugar de despejo de instrumentos e ferramentas estragadas. Ali não havia circulação de pessoais ou limpeza. O lugar fedia. O grupo mobilizou-se para limpar o local, colocar cadeiras, televisão, computador, cortinas para impedir o sol, ventilador para amenizar o calor intenso, ou seja, tornar um posto de trabalho, como os outros da empresa. Os trabalhadores se uniam e iam em outras bases da empresa procurar esses elementos, algum computador que tivesse estragado, ali eles consertavam e colocavam para uso do grupo:

“Aí falei assim, não, mas esse Carandiru tão pesado esse trem, um lugar sujo, só ferramenta pesada, tudo o pessoal joga lá, motosserra, é picareta, martelo, vai jogando aquele trem lá. Eu falei nossa, que isso! Nó! Difícil. Vamos arrumar esse ambiente aqui. (...) Aí a gente limpou tudo que tinha compressor, a rema, as meninas... aí colocamos cafezinho lá pra gente. O rapaz pegou um computador que tinha de lado e eu fui arrumei ele lá, aí não tinha internet lá, aí eles não deixavam puxar porque tinha de ser o próprio pessoal da empresa pra construir rede né, aquele negócio todo, né. Aí eu consegui um... o menino falou tem um adaptador lá, eu tenho lá em casa. Aí ele falou: “Não, eu tenho aqui, Alfredo.” Falei: é... ah gente, vamo parrear ele com o roteador central da sala do plantão. Tipo assim, o plantão tá aqui, dá uns 200 metros mais ou menos de espaço.” (Alfredo, eletricista)

As mudanças físicas tornaram o lugar mais atrativo, os trabalhadores exigiram que fosse colocado café no local, já que havia em todas as outras salas da empresa, exceto no “Carandiru”: *“Aí espalhando pra todo mundo lá e tal. Até as faxineiras também compartilhavam. Nossa, aí ficou bão! Aí o computador pegava né, aquele negócio todo né, aí foi mudando, a gente foi mudando o ambiente do Carandiru lá, mesa, cadeira, tinha uma televisão que a gente pôs funcionar lá, é... o café, a água, né.” (Alfredo, eletricista).*

O lugar passou a ser limpo com frequência. Além disso, aos poucos, passou a ser frequentado por pessoas que não estavam alocadas no “Carandiru”, como Maurício descreve: *“virou um ponto de encontro da empresa”*.

6.5.2 As atividades “extras”

Atrelam a “melhora do ambiente” também às atividades “extras” que executavam ali. Diante da ociosidade, utilizando-se da inventividade, era comum que consertassem instrumentos de trabalho. Para isso percorriam as outras bases da empresa em busca de peças, ferramentas estragadas e construíam objetos úteis, que eram distribuídos gratuitamente para os colegas da empresa.

“E... a gente depois disso, eu vinha muito aqui na [outra sede da empresa] aqui que tinha muitos aparelhos queimados, queima na residência e traz pra cá, computador, televisão. Aí eu falei vamo lá pra vê, às vezes a gente acha umas peças usadas lá, pra gente tentar consertar. Aí, pra arrumar os farol lá que tinha nos carros lá, precisava esperar o carro chegar pra testar. Aí eu falei não, a gente faz uma fonte aqui, eu sabia fazer, eu fiz uma fonte de 12 volts, ligo aqui e testo, traz pra gente, nem precisa ficar esperando no carro. A gente pega tudo que tiver queimado, vai testando, troca as lâmpadas né, e tal. Aí falaram, ah não esse negócio é bom, a gente começou a fazer, nó, fizemos mais de umas 20 fontes pra todo mundo, até pros chefes queriam também. A gente fazia, a gente pegava aqui e tal, ensinei o pessoal como fazia lá, foi só aprimorando, aí o ambiente lá começou a melhorar.”

Era comum que fizessem objetos diversos também com pedaços de ferro, aço e alumínio que encontravam no próprio “Carandiru”, abandonados. Alfredo, por exemplo, fez agulhas de crochê para a esposa. O grupo fez facas, que também levavam para casa e doavam aos colegas.

O grupo fazia também cestinhas de jornal, chamados por eles de artesanatos, conduzidos por Maurício, que ensinava as técnicas utilizadas na fabricação de cestos de jornal. O grupo apanhava jornais velhos em bancas, no caminho para empresa, para fazer os cestos e molduras de jornal enrolado: *“Você está me fazendo lembrar, teve uma época que eu comecei a fazer, chegava lá e não tinha o que fazer, pegava o jornal né, aqui mesmo os meninos mesmo deram um punhado de jornal velho aqui, não tinha dinheiro pra comprar jornal, pegava aquele punhado de jornal, colocava aquele punhado de jornal e fazia aquele punhado de canudinho de jornal e conversando com os meninos e fazia canudinho de jornal. E depois começava aquilo, porque eu gosto de fazer artesanato, aí fazia uma cestinha e dava pra alguém”* (Maurício, eletricitista).

O artesanato tem função de humanização para sujeitos em situação de reclusão, é por meio dele que se ocupa o tempo, se coloca em algo, há possibilidade de reconhecimento de si

(DOURADO, 2011). No mundo dos artesanatos instaura-se uma ligação direta entre o como fazer e para que fazer, não existe uma prescrição de qualidade, ou meta que precisa ser alcançada. Há um rompimento com a lógica organizacional. É uma atividade em outra dimensão, é a saída pela produção de significados fora do trabalho, já que nele encontra-se a fonte de adoecimento e o impedimento da recuperação da saúde. Os trabalhos manuais realizados no “Carandiru” também podem se encaixar nessa categoria. Eles trouxeram uma liberdade de expressão de cada trabalhador readaptando; ali há possibilidade de cada um imprimir sua marca, a sua forma de fazer.

A união por meio das atividades extras parece servir como reativação do poder de agir desses sujeitos, como maneira de fazer algum uso de si naquele espaço. O fato de doar resgata a sensação de utilidade, perdida no isolamento e na inatividade forçada. Há um rompimento com a lógica produtivista capitalista, já que o que produzem não tem valor de mercadoria, mas valor de reconhecimento.

6.5.3 As distrações e as proteções mútuas

Com o passar dos dias, os trabalhadores começaram a ocupar seu tempo ocioso com atividades de distração, como assistir a jogos de futebol, na época de Copa do Mundo, tocar violão, fazer dos momentos de lanches a almoço momento de conversas e compartilhamento de alimentos. Nesses momentos, compartilhavam de experiências pessoais e ligadas ao trabalho de eletricitista. Afirmam que para isso, fechavam as portas do “Carandiru” de forma a não expor o grupo.

“A gente levava comida, né? Cada um levava comida, a gente fazia um mexidão, fazia comida lá. Não, tinha dia que eu tinha que acordar cedo, pessoal: nó, o mexido do Eder é maravilhoso! Ai eu fazia mesmo a panela grandona, levava o mexido” (Maurício, eletricitista).

As estratégias de distração mostraram-se como um elemento importante na consolidação do vínculo entre os integrantes do grupo. Essas estratégias muitas vezes são institucionalizadas. Empresas colocam espaços de descanso, conversa, ginástica laboral de maneira a distrair seus funcionários (SELIGMANN-SILVA, 2011). Para os trabalhadores, no “Carandiru”, se manterem alegres era sinal de resistência, de mostrar que o “Carandiru” falhou no objetivo de punição:

“Por causa da postura no Carandiru e tal, aquela alegria toda, aquela motivação toda. Então é... o Carandiru que foi, que a princípio pra gente tinha aquele perfil de disciplinador,

acabou virando um momento agradável, de reforçar esses laços entre os amigos e... não mudou muito a questão de pertencimento, mas ajudou eles passarem por aquele sofrimento, por aquela fase de reclusão”. (Maurício, eletricista)

Era comum que dormissem no próprio espaço, ou mesmo saíssem para resolver pendências pessoais ou ir embora para casa. Sempre quando faziam, avisavam os colegas. Em caso de alguém procurar por quem saiu ou que estava descansando, eles afirmavam que tinha ido até a horta. A horta localizava-se há cerca de 500 metros do local e, avaliam que a distância induzia quem procurava a não ir atrás:

“E porque é muito triste. Dá um estresse. Tinha dia que eu tava lá assim, não tinha nada pra fazer. Eu falava assim: oh gente, eu vou ali, tinha um esquema, “ah vou ali”, fulano vai embora, “ah chegaram te procurando”, “ah, ele fala tá lá embaixo lá na horta” (Alfredo, eletricista).

6.5.4 A “escolha” das tarefas

Os trabalhadores afirmam que quando demandados, a depender da atividade, se recusavam a executá-la, pelo menos no momento pedido. Se eram tarefas ligadas à atividade de eletricista, como ajudar alguma equipe de manutenção de redes em campo, deslocavam-se sem preocupação com horários de voltar e execução de horas extras.

Quando eram solicitados para o que avaliam como “servicinhos”, que não dependiam da expertise de um eletricista, se recusavam a extrapolar seus horários habituais de trabalho e às vezes remanejavam as atividades. Para eles, era uma maneira de afirmar sua dignidade, seu poder de escolha perante seus superiores hierárquicos, que, segundo sua avaliação, demandavam as atividades banais propositalmente. Sobre isso, Alfredo diz:

“Precisa ir lá buscar um carro lá. Isso deve ser três horas da tarde, puxa vida. ‘Ah não, cara não vai dar não!’ O chefe mesmo pedia. ‘Não, amanhã cedo eu vou, esse horário o trânsito é terrível.’ E realmente é terrível, cê pegar cinco horas e cê ia chegar só tarde, um trânsito complicado pra ir lá fazer um... podia deixar pra outro dia, parece que era pirraça que eles faziam com a gente, né. Aí a gente falava: “não vou não”, perguntava pro outro, ‘não, amanhã cedo eu vou lá’. A gente começou a ter assim, um pouco de dignidade de falar não muitas das vezes né, porque lá o outro”. (Alfredo, eletricista)

Além disso, nas raras ocasiões em que eram demandados a trabalhar com atividades que pertenciam à categoria das tarefas dos eletricistas, executavam as atividades de forma

rápida e eficaz, de maneira a tentar provar para a gestão da empresa o desperdício de expertises isoladas no “Carandiru”. Essas tarefas eram consideradas por eles como sendo fáceis, e entregar antes do esperado pela empresa trazia a eles momentaneamente a sensação de eficiência e competência, junto ao sentimento de indignação pelo desperdício da expertise: *“E o pessoal ficava com muita raiva porque todo mundo muito experiente, muito experiente. Eles vinham com aquelas caixas de medidor. Eu falava assim oh gente vamos fazer o seguinte, vamos meter o cepo¹⁶ nisso daqui, coisa que eles queriam que a gente ficasse duas semanas, às vezes com todo mundo junto com um dia a gente oh... pode vir cá e buscar tudo, levava tudo”*. *“(...) eles pegaram ali 200 anos de serviço, ignoraram 200 anos de serviço ali né. (Maurício, eletricista)”*

6.5.5 Carandiru- a representação da prisão

Apesar de não terem clareza da origem do nome do “Carandiru”, em vários momentos fazem referência ao presídio paulistano e esse nome era referido com humor nas entrevistas. Relatam que durante a vivência no “Carandiru” faziam referência a conversas que tinham sobre planejar fugas e rebeliões. Além disso, um dos trabalhadores chegou a fazer uma espingarda de alvenaria, que ficou conhecida com a “arma do Carandiru”. Todos gravaram seus nomes no cabo da espingarda e deixaram no espaço como marca de suas presenças no local: *“É... saía. A gente ficava brincando como se fosse um presídio mesmo: Nó, véi, tá pra sair minha liberdade, tal e ria daquilo. A gente ria”* (Maurício, eletricista)

Quando se estabelecem vínculos fortes entre o trabalhador desqualificado e seu grupo semelhante, criam-se estratégias de resistências, que muitas vezes neutralizam o poder depreciativo da saúde mental dos atingidos, neste caso, dos readaptados (SELIGMANN-SILVA, 2011). No entanto, a dualidade de sentimentos era constante, ao mesmo tempo em que se sentiam bem, elaborando formas para chegar a esse ponto, afirmavam que “no fundo” sabiam que estavam em uma situação de vulnerabilidade e humilhação.

O reconhecimento produzido pelo coletivo formado tornava as vivências suportáveis, mas não transformando os sentimentos relativos à desvalorização sentida. Maurício e Alfredo, por exemplo, antecipam sua saída da empresa e associam o fato às vivências no “Carandiru”. Como Clot (2010) alerta, no trabalho não é suficiente ser reconhecido por alguém. O reconhecimento pelo outro, nesse sentido, torna-se uma compensação fictícia. É necessário

¹⁶ Executar o trabalho com rapidez

reconhecer-se em uma história, em um produto, em uma linguagem, em um objetivo e uma trajetória. Sem esse “algo” fica difícil viver (VIEIRA, 2008).

Na formação de um coletivo é necessário um coletivo de regra (SELIGMANN-SILVA, 2011) em que há interatividade e solidariedade na forma de enfrentar a dominação ou o sofrimento. Esse coletivo cria as próprias regras de funcionamento, que visam a proteção dos integrantes do grupo e a preservação de valores. Mas não é claro ao próprio campo de saúde mental e trabalho as dinâmicas subjetivas que amparam a criação do vínculo entre os integrantes (SELIGMANN-SILVA, 2011). Aqui, sem a pretensão de aprofundamento, jogar luz sobre alguns aspectos de mobilização coletiva pode auxiliar em aprofundamentos futuros sobre a temática.

A libertação do sofrimento não está na ordem da aprendizagem de comportamentos operativos, mas na compreensão efetiva de suas causas e consequente mitigação dessas (SELIGMANN-SILVA, 2011). As estratégias utilizadas pelo grupo mostraram importantes elementos para manutenção ou, ouso dizer, recuperação, da saúde dos trabalhadores.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho explorou a vivência de três trabalhadores que foram encaminhados à readaptação profissional. Dessa maneira, algumas pistas foram colocadas sob análise. Os objetivos do processo de reabilitação, conduzido pelo órgão oficial, são semelhantes ao processo de readaptação conduzida pela empresa a qual pertenciam os trabalhadores estudados. A condução do processo pela organização é permitida, conforme explicitado pela legislação, mas ambos os serviços visam dar condições aos trabalhadores de retornarem à atividade laboral.

As vivências dos participantes deste estudo convergem com as experiências relatadas na literatura. Nos processos descritos, observa-se a produção de sofrimentos decorrentes do afastamento do trabalho. Os estudos apontam, ainda, a preponderância da necessidade de alterações nos ambientes de trabalho de maneira a possibilitar retorno efetivo dos trabalhadores às suas atividades e a obrigação do rompimento de um modelo biomédico como base das reabilitações profissionais, necessitando avançar em abordagens mais amplas, que contemplem esferas diversas da vida como o campo social, familiar e econômico.

A falta de integração entre as empresas que participavam do processo e o INSS também é uma questão abordada. Fica claro, portanto, que os programas relatados se mostraram falhos e ineficazes para o efetivo retorno do trabalhador. Além disso, a melhoria do serviço estaria atrelada a maior participação dos próprios trabalhadores, do acolhimento dos seus desejos e necessidades, bem como as intervenções no próprio ambiente de trabalho. Mas, isso seria suficiente para garantir um processo efetivo de retorno das capacidades laborativas?

O sofrimento, atrelado ao próprio adoecimento e ao afastamento do trabalho, é outro fator importante na literatura. Programas que não minimizam esses impactos negativos tendem a não suprir a necessidade dos trabalhadores, causando muitas vezes adoecimentos psíquicos secundários, como a depressão, potencializada pelo afastamento das atividades. O processo de readaptação, além de não agir na causa da “inaptidão laboral”, gerou sofrimento, sensação de inutilidade e isolamento desses trabalhadores, culminando em adoecimentos psíquicos. Portanto, um serviço que, teoricamente, visa a recuperação da saúde, nesses casos, tornou-se um empecilho para o objetivo proposto.

Nesse sentido, a própria literatura explicita a necessidade de melhoria dos programas por meio do acolhimento efetivo dos trabalhadores e da intervenção em locais de trabalho que os receberão em novas condições físicas e mentais. Aponta também que a reabilitação

profissional jamais alcançou os objetivos e premissas nas quais foi proposta, que é promover a reinserção efetiva dos trabalhadores, com base em uma visão integralista do sujeito, considerando-o no processo enquanto trabalhador ciente, com suas potencialidades, limitações e capacidades de renormatizar o meio e os imprevistos do fazer laboral.

Os retrocessos e fracassos nos serviços de reabilitação reforçam a ideia de que a ela serve a lógica do encaixe das peças; como uma recolocação de peças estragadas, que embora estejam “consertadas”, nunca mais serão as mesmas. São peças que compõem a engrenagem do sistema capitalista. O “Carandiru” era um local de recuperação dos objetos “estragados”, sem condições de uso. Ser enviado a esse local fez emergir o grande simbolismo que ele carrega. Nesse lugar os trabalhadores foram desafiados a reconstruir novas visões de si. Sua identidade e saúde foram desafiadas, passaram por sofrimento e na mobilização coletiva reorganizaram-se enquanto grupo, de maneira a suportar a penosidade do processo de readaptação e isolamento no “Carandiru”.

A carência de atenção e diagnósticos sobre as causas que levam os trabalhadores à incapacidade revela a necessidade de estudos mais profundos. As ações executadas posteriormente aos adoecimentos, sem a devida compreensão acerca dos elementos que permitiram seu desenvolvimento, não contribuem de maneira efetiva para mitigação dos riscos para a saúde dos trabalhadores e não possibilitam atuações de prevenção e promoção de saúde. Neste estudo, a responsabilização pelo processo de adoecimento dos participantes corrobora essa lógica, uma vez que há uma intenção de individualizar o problema.

O protagonismo do trabalhador pode contribuir para menor oneração para o próprio governo, para as empresas que instauram processos de reabilitação, bem como recuperar sua capacidade produtiva e utilidade social. Não deve caber a reponsabilidade da reabilitação à simples reinserção do trabalhador em um meio em que se submeterá à condições que não necessariamente estão adaptadas às suas novas necessidades. Desse modo, o objetivo único desse serviço estaria à mercê da lucratividade imposta pelo capitalismo. O processo de readaptação deflagra a fragilidade dos corpos desses trabalhadores. Esse corpo, antes potência e trabalho, é agora sofrimento, limitação e restrição. É um corpo que representa inutilidade.

Tomando como referência a legislação que ampara as práticas de reabilitação profissional, sejam elas guiada pelo INSS ou mesmo nas empresas, os casos aqui relatados mostram-se paradoxais. O que deveria promover saúde e possibilidade de sustento e potência para o sujeito construir seus sentidos por meio do trabalho, transforma-se em algo adoecedor e penoso. A readaptação visa a reintegração no mundo do trabalho capitalista. Como ter uma prática efetiva se não há participação ativa dos trabalhadores? Há imposições “médicas

técnicas” que devem ser cumpridas. A readaptação não parece servir aos interesses dos trabalhadores, mas sim, aos das empresas.

Nos casos apresentados, esse processo vai além. O afastamento dos trabalhadores de suas funções, os fragiliza e rompe os sentidos produzidos no e pelo trabalho. Percebe-se que além de não promover a possibilidade de retorno às funções das quais os trabalhadores foram retirados, houve um processo de exclusão e isolamento, uma precarização das condições de trabalho ou, no caso, o não trabalho.

A readaptação fora do trabalho, fora da atividade cotidiana dos trabalhadores não possibilita que eles se desenvolvam na própria atividade, que explorem possibilidades e adaptem o trabalho às suas necessidades. Não parece haver possibilidade de alterações no trabalho, mas o foco é mudança no próprio trabalhador, no seu corpo e na sua subjetividade, pois ele deve suprir suas deficiências, ele deve baixar seu peso. Dessa maneira, deflagra-se a necessidade de estudos que apontem estratégias dentro do próprio trabalho, de maneira a reverter a lógica de adaptação do homem à maquinaria.

Além disso, Ainda de acordo com as orientações legislativas, há uma prerrogativa de que as reabilitações profissionais sejam realizadas de forma multiprofissionais. E ainda possibilitar que o trabalhador seja devidamente acompanhado durante o processo. Nos casos aqui apresentados, não houve relatos de acolhimento e tratativa do “adoecimento” causador do afastamento. No entanto, a perspectiva da empresa, ou seja, os responsáveis pelo planejamento, gestão e implementação do processo de reabilitação não foram consultados, isso implica em uma importante limitação para essa pesquisa.

A realidade aqui irrompida nos mostra que a lógica visceral do capitalismo de adaptar o homem ao trabalho, e não o contrário. É preciso tornar o sujeito apto novamente, é preciso afastá-lo daquilo que não é mais compatível com seu potencial produtivo, de maneira a possibilitar que sua produtividade seja explorada em seu máximo em outro local, ou, por vezes, que o trabalhador seja simplesmente retirado da lógica produtiva, como vimos aqui.

Este estudo partiu da fala dos trabalhadores, pós-readaptação. Estudos que façam aproximações com o processo de reabilitação e o trabalho real podem permitir maior compreensão do próprio processo, inserido em uma dada lógica produtiva, e fazer pensar nas possibilidades de uma experiência que minimize o sofrimento atrelado ao afastamento do trabalho.

Os estudos apontam, ainda, indícios de que há muito a se avançar. Nesse sentido, a necessidade de pesquisas sobre a temática faz-se ainda mais necessária e pertinente, sobretudo

aquelas que façam o diagnóstico da experiência dos trabalhadores, não ficando restritos a avaliações das prescrições dos programas.

A literatura demonstra não haver real integração entre a reabilitação profissional e o campo de saúde coletiva. Isso nos alerta para o fato de que a saúde do trabalhador deve constituir com um dos pilares da saúde coletiva, já que a falta de sensibilidade para questões do trabalho nos traz o risco de problemas de saúde pública. É necessário atingir a visão de integralidade dos sujeitos.

Estudos empíricos sobre a temática mostram-se necessários, de maneira a possibilitar a apreensão mais profunda dos fatores psicossociais e os impactos deles na atividade dos eletricitistas. Faz-se ainda importante, explorar as estratégias que os trabalhadores utilizam para lidar com os fatores psicossociais, desenvolver suas competências e se conservarem saudáveis.

O foco do processo de reabilitação no indivíduo impossibilita que os fatores psicossociais sejam levados em conta durante a condução do processo. Esse foco inviabiliza conhecer de fato o que tem levado os trabalhadores a adoecimentos incapacitantes e impede que se pense em estratégias de prevenção de adoecimentos no ambiente de trabalho, ações que visem a ampliação do poder de agir do trabalhadores, para que eles sejam participativos e tenham condições de manter saúde no ambiente laboral enquanto se mantêm também produtivos e consigam produzir sentido em seus trabalhos. Nesse sentido, o foco no trabalhador serve a quê? Quem precisa ser reabilitado ou readaptado? O trabalhador ou o trabalho?

8 REFERÊNCIAS

AJENJO, Carlos Rodríguez; CARBALLO, Ernesto Pérez; RAMOS, Arturo Jáuregui. *Proceso de trabajo y condiciones de salud de trabajadores expuestos a riesgo eléctrico*. Sindicato Unificado de los Trabajadores en Energía. Mexico. 1979.

ARAÚJO, Adriana Gomide Dias. *Apropriações de sentidos de um grupo cultural de cantigas de roda*. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Estadual de Campinas, Campinas. São Paulo. 2014.

BARROS, VA de; LHUILIER, Dominique. Marginalidade e reintegração social: o trabalho nas prisões. *O trabalho e as organizações atuações a partir da psicologia*, p. 669-694, 2013.

BARROS, Vanessa Andrade. Exclusão social e integração pelo trabalho. In: BENDASSOLLI, Pedro F.; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo. *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

BARTHE, Béatrice *et al.* Trabalhar em horários atípicos. In: FALZON, Pierre (Org.). *Ergonomia*. São Paulo: Blucher, 2007.

BENDASSOLLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis Andrea P. *Clínicas do Trabalho*. São Paulo: Atlas S.A., 2011a.

BENDASSOLLI, PEDRO F.; SOBOLL, Lis Andrea P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: BENDASSOLLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis ANDREA, P. (Org.). *Clínicas do Trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. 1ª ed. São Paulo: Atlas S.A., p. 3–22, 2011b.

BENDASSOLLI, Pedro F.; FALCÃO, Jorge da Rocha. Psicologia social do trabalho sujo: revendo conceitos e pensando em possibilidades teóricas para a agenda da psicologia nos contextos de trabalho. *Universitas Psychologica*, v. 12, n. 4, p. 1153–1166, 20 jan. 2014.

BENITES, Andréa Carolina *et al.* Relação entre transtorno do ciclo vigília-sono e trabalho noturno: desafios à segurança e saúde do trabalhador. *Revista Laborativa*, p. 86-107, 2013.

BERNARDO, L. D. Os significados do trabalho e da reabilitação profissional para o trabalhador incapacitado para o exercício da profissão habitual. 2006. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina da UFMG, 2006.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. *Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais*. p. 13, 2005.

BRASIL, P. DA R. 3048. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, 1999.

BRASIL, Presidência da República, Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos. Nº 8725. Decreto nº 8.725. 2016.

BREGALDA, Marília Meyer; LOPES, Roseli Esquerdo. A reabilitação profissional no INSS: caminhos da terapia ocupacional. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 2, p. 479–493, jun. 2016.

CANAL, P.; CRUZ, R. M. Aspectos psicológicos e reabilitação profissional: revisão de literatura. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 30, n. 4, p. 593–601, dez. 2013. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000400012&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 5 out. 2018.

CANAL, Patrícia; CRUZ, Roberto Moraes. Aspectos psicológicos e reabilitação profissional: revisão de literatura. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 30, n. 4, p. 593–601, dez. 2013.

CANGUILHEM, Georges *et al.* *O normal et o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

CARLOTO, Cássia Maria. *Adoecimento no trabalho, as mulheres na categoria de asseio e limpeza*. 2003. Acesso em: 22 out. 2018.

CARRETEIRO, Tereza Cristina. Acontecimento: categoria biográfica individual, familiar, social e histórica. In: FÉRES-CARNEIRO, Terezinha (Org.). *Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio/Loyola, 2003.

CARRETEIRO, Tereza Cristina; BARROS, Vanessa Andrade. Clínicas do Trabalho: contribuições da psicossociologia no Brasil. In: BENDASSOLLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis ANDREA P. (Org.). *Clínicas do Trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas S.A., 2011. p. 208–227.

CASTRO, Marcelle La Guardia Lara de. *Quando as luzes não se apagam...a gestão coletiva dos riscos na manutenção em rede energizada*. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção da Escola de Engenharia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Minas Gerais. 2016.

CESTARI, Elisabete; CARLOTTO, Mary Sandra. Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 12, n. 1, 1 abr. 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8307>>. Acesso em: 5 out. 2018.

CHARMAZ, Kathy. *A construção da teoria fundamentada: Guia Pátrico para Análise Qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CHAVES, E. C. O trabalho noturno. *Medicina Básica do Trabalho*. Curitiba: Genesis, p. 129-140, 1995.

CLOT, Y. Clínica do Trabalho e Clínica da Atividade. In: BENDASSOLLI, PEDRO F.; SOBOLL, L. A. P. (Org.). *Clínicas do Trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas S.A., 2011. p. 71–84.

CLOT, Yves. Clínica da Atividade. *Horizontes*, v. 35, n. 3, p. 18, 29 dez. 2017.

CLOT, Yves. *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

DINIZ, Margareth; SANTOS, Eloisa Helena. A pesquisa e sua escrita: questão de estilo e autoria. *Trabalho & Educação*, v. 25, n. 1, p. 235-248, 2016.

DOURADO, Elisângela de Sousa. *O artesanato como meio de ressocialização para os reeducandos da Penitenciária Masculina de Tarauacá (Moacir Prado)*. Monografia – Universidade de Brasília, Feijó, 2011.

- FAGGIN, J. E. Estudo para um serviço de reabilitação experimental para hansenianos no Departamento de profilaxia da lepra. p. 14, 1958.
- FAGGIN, João Ernesto. Estudo para um serviço de reabilitação experimental para hansenianos no departamento de profilaxia da lepra. *Rev. bras. leprolog.*, v. 28, n. 1, p. 3-16, 1960.
- FALCÃO, Jorge Tarcísio da Rocha. Trabalho sujo e placardização. In: BENDASSOLLI, PEDRO F.; BORGES-ANDRADE. *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.
- GARCEZ, Anderson da Silva. *Trajetória de atividade física na vida e obesidade abdominal em trabalhadoras de turnos de uma empresa do sul do Brasil*. 2012. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS, São Leopoldo-RS.
- GAULEJAC, Vincent De. A NGP: a Nova Gestão Paradoxal. In: BENDASSOLLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis Andrea P. *Clínicas do Trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas, 2011.
- GAULEJAC, Vincent De. *Gestão como Doença Social*. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2007.
- GLINA, Débora Miriam Raab. Psicologia do trabalho (e das organizações). In: MENDES, René (Org.). *Dicionário de saúde e segurança do trabalhador*. Novo Hamburgo: Proteção Publicações e Eventos, p. 949–950, 2018.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
- GURGEL, MEP. *A reabilitação profissional: um programa de reinserção do acidentado no mercado de trabalho*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE. 2003.
- HANS, Danielle. Da subjetividade à objetividade, uma passagem necessária na atividade do investigador em clínica de intervenção: questionamentos acerca de uma cena conflituosa]. In: *Trabalho & Educação*, v. 25, n. 1, p. 211-233, 2016.
- KNAVE, Bengt et al. Long-term exposure to electric fields: a cross-sectional epidemiologic investigation of occupationally exposed workers in high-voltage substations. *Scandinavian journal of work, environment & health*, p. 115-125, 1979.
- KOIFMAN, Sérgio; BLANK, Vera Lúcia Guimarães; SOUZA, Joyce Andrade de Moraes. Mortalidade e acidentes de trabalho na indústria elétrica. *Revista de Saúde Pública*, v. 17, n. 2, p. 83–93, abr. 1983.
- LACAZ, F. A. DE C. Saúde do trabalhador: cenários e perspectivas numa conjuntura privatista. 2000. Acesso em: 8 ago. 2019.
- LAURELL, Ana Cristina. *A saúde-doença como processo social*. p. 22, 1982.
- LE GUILLANT, Loius. *Escritos de Louis Le Guillant: Da ergoterapia à Psicopatologia do Trabalho*. Tradução Maria Elizabeth Antunes Lima. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

- LE GUILLANT, Louis. *Quelle psychiatrie pour notre société?* Paris: Érès, 1984.
- LEOPOLDO, S. Trajetória de atividade física na vida e obesidade abdominal em trabalhadoras de turnos de uma empresa do sul do Brasil. P. 100, 2012.
- LHUILIER, Dominique. *Introdução à psicossociologia do trabalho*. São Paulo, v. 17, p. 15, 2014.
- LHUILIER, Dominique. *Placardises lacardExclus Dans L'Entreprise*. França: SEUIL, 2002.
- LIMA, Maria Elizabeth Antunes. A Psicopatologia do trabalho. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 18, n. 2, p. 10–15, 1998.
- LIMA, Maria Elizabeth Antunes. *Transtornos mentais e trabalho: o problema do nexo causal*. v. 2, p. 9, 2005.
- LIMA, Maria Elizabeth Antunes. A questão do método em psicologia do trabalho. In: BARBOSA, G. I. (Org.). *Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 123–132, 2002.
- LIMA, Maria Elizabeth Antunes. Trabalho e identidade: uma reflexão à luz do debate sobre a centralidade do trabalho na sociedade contemporânea. *Educação & Tecnologia*, v. 12, n. 3, 2007. Disponível em: <<https://seer.dppg.cefetmg.br/index.php/revista-et/article/view/107>>. Acesso em: 24 out. 2018.
- MACAGNAN, Jamile Block Araldi. *O impacto do trabalho em turnos na obesidade: um estudo transversal com trabalhadores de um frigorífico*. 2010. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS, São Leopoldo-RS.
- MAENO, Maria; VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, n. 121, p. 87–99, jun. 2010.
- MASTROPIETRO, Ana Paula; DE OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes. Vida ocupacional de pacientes sobreviventes ao transplante de medula óssea: estudo exploratório. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, p. 12, 2011.
- MATA, Carolina Couto da. *Outra história: a experiência de dependentes químicos no enfrentamento da vida*. Tese de doutorado – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.
- MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, v. 25, n. 5, p. 341–349, out. 1991.
- MINAYO, Maria Cecília. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2007.
- MINAYO, Maria Cecília. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 13, n. supl 2, p. S21–S32, 1997.

MIRANDA, Cristiano Barreto De. Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 8, 20 ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000803001&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 14 jan. 2020.

MORIGUCHI, C *et al.* Sintomas musculoesqueléticos em eletricitistas de rede de distribuição de energia. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 13, n. 2, p. 123–129, abr. 2009.

OLIVEIRA, Fabiana Goulart. *Processo de trabalho e produção de vínculos sociais: eficiência e solidariedade na triagem de materiais recicláveis*. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção: Ergonomia e Organização do Trabalho, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.MG. 2010.

ORGANISTA, J. H. C. *O debate sobre a centralidade do trabalho*. 1ª edição, ed. São Paulo: Expressão Popular, 2006.

PALMEIRA, Magna Lúcia de Souza. *Excesso de peso em pilotos da aviação regular associado às características do trabalho e de saúde*. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Católica de Santos, Santos, 2016.

POERSCH, Ana Luísa; RAMOS, Márcia Ziebell. *Reabilitação profissional: o coletivo como ferramenta de re-significação*. v. 41, n. 1, p. 7, 2010.

POERSCH, A. L.; MERLO, Á. R. C. Reabilitação profissional e retorno ao trabalho: uma aposta de intervenção. *Psicologia & Sociedade*, v. 29, n. 0, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100211&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 5 out. 2018.

RABELO, Laís Di Bella Castro. *Esse trem de fiscalização... O trabalho dos inspetores ferroviários de Minas Gerais*. 2014. Dissertação – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

RABELO, Laís Di Bella Castro; BARROS, Vanessa Andrade; CUNHA, Daisy Moreira. A metodologia de pesquisa entre o prescrito e o real. In: LIMA, Francisco de Paula Antunes; RABELO, Laís Di Bella Castro; CASTRO, Marcelle La Guardia Lara De (Org.). *Conectando Saberes: Dispositivos sociais de prevenção de acidentes e doenças no trabalho*. 1ª ed. Belo Horizonte: Fabrefactum, p. 379–402. 2015.

RABELO, Laís Di Bella Castro; SILVA, Julie Amaral. A perícia judicial como atuação do psicólogo do trabalho. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, p. 8, 2015.

RAMOS, M. Z.; TITTONI, J.; NARDI, H. C. A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 11, n. 2, p. 209, 1 dez. 2008. Disponível em: <<http://revistas.usp.br/cpst/article/view/25781>>. Acesso em: 16 fev. 2020.

SANTOS, Geovana de Souza Henrique dos; LOPES, Roseli Esquerdo. A (in)elegibilidade de trabalhadores encaminhados ao Programa de Reabilitação Profissional do INSS. *Revista Katálisis*, v. 18, n. 2, p. 151–161, dez. 2015.

SATO, Leny; LACAZ, Francisco Antonio de Castro; BERNARDO, Márcia Hespanhol. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 11, n. 3, p. 281–288, dez. 2006.

SCOPINHO, Rosemeire Aparecida. Privatização, reestruturação e mudanças nas condições de trabalho: o caso do setor de energia elétrica. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 5, n. 0, p. 19, 1 dez. 2002.

SELIGMANN-SILVA, Edith. *Trabalho e desgaste mental: o direito do ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, Cláudia Osório da; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; LOUZADA, Ana Paula Figueiredo. Clínica da Atividade: dos conceitos às apropriações no Brasil. In: BENDASSOLLI, PEDRO F.; SOBOLL, LIS ANDREA P. (Org.). *Clínicas do Trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas S.A., p. 188–208, 2001.

SILVA, Naiara Cristiane Da. *O tráfico também é feminino! Aproximações ao trabalho das mulheres no comércio varejista de drogas*. Dissertação – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

SILVA, Marcela Sobreira. *Do corpo disciplinar ao corpo real: O trabalho dos agentes de segurança penitenciária*. 2019. Tese – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

SILVA, Ana Raquel; SIME, Mariana Midori. Barreiras e facilitadores do retorno ao trabalho após traumas ortopédicos agudos em membros superiores: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 27, n. 2, p. 426–437, 2019.

SIVADON, Paul. *Psychiatrie et socialites*. Paris: Érès, 1993.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti *et al.* Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do Cerest-Piracicaba, SP. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, n. 121, p. 100–111, jun. 2010.

TAROZZI, Massimiliano. *O Que É a Grounded Theory? - Metodologia de Pesquisa e de Teoria Fundamentada nos Dados*. Petrópolis: Vozes, 2011.

TOLDRÁ, Rosé Colom *et al.* Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador - SP, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, n. 121, p. 10–22, jun. 2010.

TRAUMA. In: APA, American Psychological Association. *Dicionário de Psicologia*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

TRINQUET, Pierre. Trabalho e educação: o método ergológico. *Revista HISTEDBR On-line*, v. 10, n. 38e, p. 93, 18 ago. 2012.

VARGAS, Alessandra Carvalho *et al.* Percepção dos usuários a respeito de um serviço de reabilitação profissional. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 42, n. 0, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572017000100205&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 5 out. 2018.

VASCONCELOS, Victor Manuel de Almeida Seabra de *et al.* *Diagnóstico de sintomas musculoesqueléticos em eletricitistas de uma concessionária de distribuição de energia elétrica*, 2011, p. 18. Artigo completo apresentado no VII Congresso Nacional de Excelência Em Gestão em Rio de Janeiro-RJ.

VERÍSSIMO, Mariana; SOARES, Jurandir. *Embaraços da atividade de escrita acadêmica ao encontro do saber investido*. p. 249–265, 2016.

VIEIRA, Carlos Eduardo Carrusca. *Assédio do moral ao Psicossocial: Desvendando os enigmas da organização do trabalho*. Curitiba: Jaruá Editora, 2008.

ZILIOOTTO, Denise Macedo; BERTI, Ariete Regina. Reabilitação profissional para trabalhadores com deficiência: reflexões a partir do estado da arte. *Saúde e Sociedade*, v. 22, n. 3, p. 736–750, set. 2013.

ZILIOOTTO, D. M.; BERTI, A. R. Reabilitação profissional para trabalhadores com deficiência: reflexões a partir do estado da arte. *Saúde e Sociedade*, v. 22, n. 3, p. 736–750, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000300008&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 5 out. 2018.

9 ANEXOS

Anexo 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Saúde do Trabalhador: Os aspectos psicossociais da experiência de readaptação profissional de trabalhadores eletricitários”, desenvolvida por Julie Micheline Amaral Silva, aluna de Mestrado em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou, da Fundação Oswaldo Cruz (IRR/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Celina Maria Modena.

O objetivo central deste estudo é compreender da experiência vivida de readaptação/reabilitação profissional de trabalhadores eletricitários com ênfase no processo saúde e doença.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista em grupo (grupo focal) e/ou entrevista individual que constituirá em conversas em grupos de 5 e 15 participantes, onde será possível você expressar suas opiniões sobre o processo de readaptação profissional e, caso não seja possível finalizar o grupo em uma única reunião, você será convidado a participar de outra sessão. Nas entrevistas individuais, serão feitas algumas perguntas para esclarecer alguns pontos importantes sobre sua compreensão acerca da readaptação. O grupo focal e as entrevistas serão gravados com sua autorização. Os arquivos digitais e impressos ficarão sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do IRR/CPqRR. Após este período, os arquivos serão deletados e destruídos.

Sua participação é voluntária e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como para retirar sua participação a qualquer momento. Você não receberá nenhuma penalização caso decida não participar ou desistir. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Os riscos relacionados à sua participação na pesquisa são mínimos: podem acontecer situações em que ao lembrar-se de fatos vivenciados na vida profissional você se emocione ou se sinta constrangido. Tais riscos podem ser minimizados com a intervenção das pesquisadoras, que são psicólogas.

Caso você sofra algum dano associado diretamente à sua participação na pesquisa, será assegurado seu direito à indenização por parte da pesquisadora e das instituições envolvidas.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar as pesquisadoras informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, utilizando os contatos fornecidos no final deste Termo.

O benefício relacionado à sua participação é a produção de conhecimentos sobre a temática.

Julie Micheline Amaral Silva

Celina Maria Modena/ Pesquisadora

Endereço e telefone institucional do Pesquisador Principal: Dr(a). Celina Maria Modena
Av. Augusto de Lima 1715, Barro Preto, Belo Horizonte - MG, CEP: 30.190-002
Tel.: (31) 3349-7810, E-mail: celina@minas.fiocruz.br

Endereço institucional do Pesquisador Assistente e telefone: Julie Micheline Amaral Silva
Av. Augusto de Lima 1715, Barro Preto, Belo Horizonte - MG, CEP: 30.190-002
Tel.: (31) 991044742, E-mail: julie.silva@minas.fiocruz.br

Endereço e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fiocruz Minas
Secretaria: Bernadete Patrícia Santos
Av. Augusto de Lima 1715, Barro Preto, Belo Horizonte - MG, CEP: 30.190-002
Tel.: (31) 3349-7825, E-mail: cepsh@minas.fiocruz.br
Horário de Atendimento: 09:00h às 17:00h, de segunda a sexta-feira

Local e data _____

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Estou de acordo com a gravação do grupo focal.

Participante da pesquisa