

## **Trabalho e Reconhecimento:** Análise das condições de trabalho e reconhecimento na Clínica Odontológica “X”, em Porto Alegre, em 2009

***Work and Recognition:***  
*analysis of the working conditions and recognition in the Dental Clinic  
“X”, in Porto Alegre, in 2009.*

*João Carlos B. Bassani\**

---

**Resumo:** Este artigo é resultado de uma pesquisa empírica realizada no ano de 2009, em uma clínica odontológica localizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Pretendemos expor uma análise sobre as formas de integração social e condições de trabalho encontradas no ambiente em foco. Para tanto, foram utilizadas, principalmente, a teoria do reconhecimento de Axel Honneth e os escritos de Christophe Dejours sobre “A banalização da injustiça social”, título de seu livro. Pretendia-se perceber, através dessa análise, se existiam formas de sofrimento, desrespeito e falta de reconhecimento no ambiente prescrito, além de conflitos originados devido à forma de organização do trabalho.

**Palavras-chave:** Teoria do Reconhecimento; Axel Honneth; Christophe Dejours; Condições de trabalho; Clínica odontológica

**Abstract:** This article is the result of an empirical research realized in a dental clinic located in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, in 2009. We intend to expose here an analysis about the social integration forms and working conditions that can be found at that work environment. To this extent were used mainly the Axel Honneth’s recognition theory and Christophe Dejours’ analysis about “A banalização da injustiça social”. It was possible to recognize through this analysis the forms of suffering, disrespect, and lack of recognition in the prescribed environment, and the arising of social conflicts due to the form of work organization.

**Key words:** Recognition Theory; Axel Honneth; Christophe Dejours; Working conditions; Dental Clinic.

---

\* Acadêmico do terceiro semestre do curso de Ciências Sociais da PUCRS. E-mail: jcbassani@hotmail.com

## **Introdução**

Este artigo é resultado de uma pesquisa empírica realizada no ano de 2009, em uma clínica odontológica localizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A clínica em questão possui um total de 37 funcionários e faz parte de uma rede de clínicas odontológicas. Nossa pesquisa pretendia, por meio de uma análise qualitativa, verificar as formas de integração social e condições de trabalho do ambiente em questão, além da forma de organização do trabalho.

As clínicas odontológicas que atendem as classes média/baixa da população têm aumentado consideravelmente nos últimos anos<sup>1</sup>, trata-se de um fenômeno novo, portanto. Dessa modificação da organização do trabalho dos dentistas, que atendiam principalmente em consultórios particulares, surge a demanda pela pesquisa. Além disso, a pesquisa qualitativa se mostrou útil quanto à verificação de estratégias de defesa contra sofrimentos, e das formas de reconhecimento que dão sentido ao trabalho.

Os escritos de Christophe Dejours permitem um aprofundamento sobre as condições de trabalho e formas de sofrimento específicas, as quais não estavam presentes nas obras de Axel Honneth, sendo possível verificar em campo formas de desrespeito que afetariam as autorelações práticas e a construção da identidade dos sujeitos.

## **Produção de dados**

Foram feitas entrevistas abertas e observação direta para recolher os dados necessários para análise. Tivemos o cuidado de entrevistar funcionários de diferentes áreas da clínica (recepção, dentistas, vendedores,

---

<sup>1</sup> Ver Castel (2008, p. 594) sobre a mudança de autônomo a salariado.

entre outros) e observá-los de diferentes pontos, como a partir da recepção e próximo aos consultórios.

Foram realizadas sete entrevistas formais, com duas dentistas, uma auxiliar, duas recepcionistas, dois vendedores, além de outras conversas com diversos funcionários sem a possibilidade de gravação. As entrevistas duraram cerca de trinta minutos cada e ocorreram no horário de almoço (entre 12 horas e 14 horas). Inicialmente foram feitas tentativas de realizar as entrevistas dentro das dependências da clínica, o que se mostrou ineficiente devido à tensão em que o entrevistado ficava com medo de que fossem ouvidas as suas declarações. Realizamos, então, as entrevistas em um café próximo, onde foi possível que os entrevistados falassem à vontade.

A observação foi realizada a partir de dois pontos. O primeiro permitia ver a recepção, onde se davam as interações entre recepcionistas, vendedores, pacientes e eventualmente, outros funcionários. O segundo ponto era próximo aos consultórios onde era possível verificar as relações entre dentistas, pacientes, auxiliares e recepcionistas.

É válido ressaltar que foi utilizado desde o início da pesquisa o livro de Beaud e Weber (2007), “Guia para a pesquisa de campo”, para orientação quanto a metodologia de pesquisa.

## **Sofrimento e desrespeito na organização do trabalho**

A teoria do reconhecimento, por ser dialógica e multidimensional (BRINK; OWEN, 2007, p. 37-42), permite a análise das diversas situações de interação social. Honneth (2003b) aborda três formas de interação social distinguidas por princípios normativos internos, a saber: o amor (as relações íntimas), o princípio de igualdade (as relações jurídicas) e o princípio do êxito ou solidariedade (as relações sociais flexíveis). A essas formas de

integração social correspondem três formas de autorelação prática: autoconfiança, autorespeito e autoestima; e formas específicas de desrespeito: maus tratos e violação, privação de direitos e exclusão, degradação e ofensa. Exceto pela esfera do amor, é possível fazer uma análise histórica do desenvolvimento normativo das outras esferas, como a que possibilitou a diferenciação do reconhecimento entre a segunda e a terceira esfera mencionada.

Na organização do trabalho pós-fordista instauraram-se novos valores. Entre as exigências da nova organização constam a flexibilização do trabalho, a imposição de horário (SENNETT, 2008), de ritmo, o acúmulo de funções e atividades, a meritocracia baseada em diplomas, rapidez de aprendizado e adaptação à ideologia da empresa, entre outras imposições (DEJOURS, 2008, p. 28). Pôde ser observado na clínica funcionárias inicialmente contratadas como recepcionistas desempenhando dupla função – recepcionista e caixa – devido à demissão de outros funcionários (diminuição do quadro de funcionários, o que aumenta a quantidade de trabalho a ser desempenhado por pessoa), técnica em higiene bucal desempenhando além de sua função a de auxiliar de consultório dentário, também por diminuição de quadro de funcionários. Observa-se aqui que houve um aumento das atividades a serem realizadas por estas funcionárias. Enquanto houve um aumento do número de pacientes, houve, progressivamente, uma diminuição do número de funcionários.

Tem cada vez mais paciente, tipo de aparelho são cento e poucos novos pacientes todo mês. Mais paciente, mais paciente, mais dentista não, mais recepcionista não, mais lugar pras coisas não. A clínica não tem estrutura. (Recepcionista “A”, 26 anos de idade, trabalhando a nove meses na clínica)

Isso evidencia a precarização do trabalho ressaltada por Dejours (2008). Como efeitos dessa situação e do medo imposto ao trabalhador, ele destaca: o aumento do sofrimento devido à intensificação do trabalho; a

“neutralização da mobilização coletiva contra o sofrimento, contra a dominação e contra a alienação; a estratégia defensiva do silêncio, da cegueira e da surdez. Cada um deve antes de tudo se preocupar em resistir”; e o individualismo, o “cada um por si” (DEJOURS, 2008, p. 51).

Vale ressaltar que quando se analisa a esfera do trabalho, identificam-se formas de desrespeito tanto na esfera do direito, quanto na esfera da solidariedade. No entanto, Honneth identifica que o reconhecimento do trabalho deveria ocorrer dentro da terceira esfera (HONNETH, 2003b). E por que isso? Isso porque com o desenvolvimento normativo da sociedade, a estima social passou a ser atribuída ao êxito no trabalho. Portanto, são nas realizações de suas capacidades e habilidades no trabalho que os indivíduos adquirem estima social. Honneth busca em Hegel e Durkheim (HONNETH, 2008) elementos que, servindo de medida padrão, fossem capazes de comprovar a racionalidade das exigências dos trabalhadores frente à organização do trabalho. Esses elementos são as normas e princípios morais que se encontram na concepção da organização do trabalho como criadora de integração social. Para que haja a possibilidade de um reconhecimento do trabalhador, o autor identifica dois critérios distintos, respectivamente: 1) a garantia de um salário mínimo que permita a satisfação das necessidades do trabalhador e de sua família; 2) que o trabalhador, tendo em vista os seus colaboradores, não deve se fechar em seu trabalho, ele deve agir sobre eles e por eles ser influenciado, desempenhando um “esforço comum e cooperativo para o bem geral” (HONNETH, 2008, p. 62), de forma a experimentar o seu trabalho como significativo.

Segundo Honneth, “somente quando o meio de articulação de um movimento social está disponível é que a experiência de desrespeito pode tornar-se uma fonte de motivação para ações de resistência política” (HONNETH, 2003, p.224). Dejours traz uma visão pessimista quanto à

formação de coletivos dentro das empresas, por causa da banalização da injustiça social.

Dejours, então, identifica uma mudança na sociedade que permitiu que esta tolerasse a injustiça no trabalho. Ele fez pesquisa de campo por longos anos e pôde, assim, analisar e explicar as condições de trabalho e as estratégias encontradas pelos trabalhadores para enfrentar essas condições. Segundo ele (DEJOURS, 2008, p.125), “A banalidade do mal repousa sobre um dispositivo de três estágios. Quando corretamente articulados, eles têm um poder eficaz de neutralização da mobilização coletiva contra a injustiça e o mal infligidos a outrem em nossa sociedade”. São os três estágios identificados pelo autor: “o primeiro do qual fazem parte os líderes da doutrina neoliberal e da organização concreta do trabalho do mal no teatro das operações” (DEJOURS, 2008, p. 125); o segundo do qual fazem parte os “colaboradores diretos que atuam no campo das operações ou em suas proximidades, (...) sua unificação, sua coordenação e sua participação ativa se obtêm mediante estratégias coletivas e ideologias de defesa” (DEJOURS, 2008, p.125); e o terceiro que é constituído “pela massa dos que recorrem a estratégias individuais contra o medo” (DEJOURS, 2008, p.126). Como produto final desse dispositivo “resulta a anuência em massa à injustiça, que é garantida pela utilização comum dos conteúdos estereotipados de racionalização que são colocados à sua disposição pela estratégia da distorção comunicacional” (DEJOURS, 2008, p. 126) que busca camuflar a condição real do trabalho.

Tem-se, em Dejours (2008), a forma como o medo e o sofrimento impõem ao sujeito a impossibilidade de formação de coletivos, de lutas por reconhecimento, conseqüentemente. A causa dessa condição é a precarização e o medo. Dentro da clínica, o medo de demissão é constante, assim como o medo da vexação pública. Dois meses antes da pesquisa se iniciar, todo o quadro de vendedores foi modificado, e foram feitos relatos

sobre a alta frequência com que funcionários, independentemente da área de atuação, eram demitidos. Segundo revelado em entrevista, era costume da administração brigar com os funcionários em frente a outros funcionários e pacientes, expondo-os publicamente.

A administradora tinha muito essa coisa de humilhar, sabe. Eu via muito isso. (...) Eu via muita humilhação. Tu pode conversar com alguém sem xingar. Ela não tinha isso. Às vezes ela falava na frente do paciente e isso eu não acho legal. Chama num canto, vai lá, conversa, não precisa expor a pessoa, e ela expunha às vezes a pessoa. (Cirurgiã-dentista, 28 anos de idade, trabalha na rede de clínicas há quatro anos).

O descaso da administração sobre condição de trabalho e a impossibilidade de utilização da voz também estavam presentes nas reclamações.

Diante desse “regime de terror”<sup>2</sup>, os funcionários – sempre amedrontados sobre o seu futuro – encontravam-se em uma situação que representava perigo para a saúde mental, e se o sofrimento não é acompanhado de uma descompensação psicopatológica “é porque contra ele o sujeito emprega defesas que lhe permitem controlá-lo” (DEJOURS, 2008, p. 35), neste caso são estratégias individuais de defesa. Durante os dois meses em que observamos a clínica, dois funcionários apresentaram atestados médicos que alegavam stress e recomendavam dez dias de repouso.

Entre as principais reclamações dos funcionários constava a impossibilidade de melhorar sua condição de trabalho dentro da clínica, a impossibilidade de ser promovido ou de ganhar algum benefício por estar trabalhando há mais tempo que outros que ganham o mesmo. Segundo Dejours (2008, p. 17): “O sofrimento aumenta porque os que trabalham vão perdendo gradualmente a esperança de que a condição que hoje lhes é dada possa amanhã melhorar”.

---

<sup>2</sup> Termo utilizado por cirurgiã-dentista em entrevista.

## A situação das recepcionistas

A recepção é composta por quatro funcionárias, todas jovens com idade entre 20 e 30 anos. Possuem como formação escolar o ensino médio completo. Trabalham em turnos das oito horas às dezoito horas, ou das dez horas às dezenove horas (este horário foi modificado, anteriormente a clínica fechava às vinte horas). Todos os direitos trabalhistas como carteira de trabalho assinada, décimo terceiro salário e férias das recepcionistas são respeitados.

Entre as diversas funções desempenhadas constam atendimento ao telefone, aos pacientes que chegam à clínica, preenchimento de fichas de pacientes, organização da agenda dos dentistas e agendamento dos horários, encaminhamento das fichas dos pacientes para atendimento. Como o movimento de pacientes na clínica é grande, ocorre frequentemente da recepcionista ter o telefone tocando, alguém esperando para ser atendido e ela ainda ter que levar a ficha do paciente ao dentista, tudo ao mesmo tempo.

Uma das principais reclamações das recepcionistas é exatamente a falta de funcionários. De acordo com elas – e isso também foi possível perceber durante a pesquisa de campo – faltam funcionários e existe uma desorganização generalizada na clínica.

Eu acho que poderia ter mais pessoas trabalhando pra ti poder fazer melhor o trabalho, porque às vezes tem que fazer muitas coisas ao mesmo tempo. Então de repente um lugar que tenha mais distribuição de tarefas, (...) ia ficar mais organizado, ia ficar mais tranqüilo pra gente poder trabalhar. Eu acho que é muito acelerado. Tem dia que a gente tem que fazer muita coisa ao mesmo tempo e acaba não fazendo direito. Com mais tranqüilidade iria aumentar a qualidade do trabalho e tu ia ficar mais satisfeito também e também pro chefe poder ver direito as suas qualidades, conseguir se concentrar assim pra fazer, te dar um retorno né, tem dia que é muita confusão, sabe. (Recepcionista “A”).

Como fora dito anteriormente, existe ainda o medo da vexação pública ao sinal do menor deslize.

A gente não pode errar. A gente marca 500 consultas num mês, mas se a gente erra uma, a gente faz uma marcação errada, já sabe que vai dar problema e quando dá problema a gente tenta resolver, mas igual, se chega ao ouvido da doutora ela já fala... (Recepcionista “B”, 26 anos de idade, trabalhando na clínica há nove meses, tecendo comentário sobre a administradora<sup>3</sup> – doutora – da clínica).

Dessas narrativas, faz-se a seguinte análise: o trabalho em ritmo acelerado e o acúmulo de funções não permitem ao sujeito desenvolver um trabalho de qualidade, o que o deixa frustrado, assim como não ter o seu trabalho reconhecido pelo seu superior. Ou seja, a impossibilidade de exercer bem a sua função, ou o que Dejours chama de “pressão para trabalhar mal” (DEJOURS, 2008, p. 31-33), é uma forma de sofrimento no trabalho. O reconhecimento neste ponto é aparente mais no fazer que no ser. Essa situação apresenta um risco para a autorelação de autoestima. Como relatado pelos funcionários da clínica, existe um sentimento generalizado de falta de motivação:

Eu estou meio desmotivada porque eu acho que ali a gente é muito sobrecarregada, tem muita coisa errada e tudo estoura na frente, na linha de frente que é nós. Se alguém liga reclamando é a gente que escuta, se alguém vai ali e o dentista demora a chamar é a gente que escuta, paciente que fecha contrato (...) e demora pra ser atendido aí a pessoa liga e briga. Isso tudo a gente tem que escutar e ficar quieto. (Recepcionista “B”)

Falta uma motivação no sentido assim... nem que seja alguém perguntar se a gente ta dando conta, se precisa de mais alguém pra ajudar, só que ninguém pergunta como que estão as coisas assim. Nenhum superior quer saber como é que ta funcionando. (...) Eles não se preocupam com a gente. (Recepcionista “B”).

As recepcionistas sofrem pela falta de reconhecimento de sua profissão. Enquanto certas profissões<sup>4</sup> não compartilham da estima social, o

<sup>3</sup> A administradora é uma dentista com mestrado em ortodontia. Ela, além de administrar e gerenciar a clínica, faz o planejamento dos tratamentos ortodônticos e atende, eventualmente, a pacientes.

<sup>4</sup> Ver (BRINK; OWEN, 2007, p. 135-163).

homem branco, independente, de classe média se tornou ponto de referência normativa. Este ponto de referência se opõe ao modelo de valorização pela contribuição cooperativa para o bem geral. As próprias recepcionistas distinguiam entre exercer uma função e ter uma profissão. Para elas, ser recepcionista era um trabalho passageiro, não exigia especialização nenhuma, portanto não era uma profissão.

São o sofrimento, a falta de reconhecimento e as formas de desrespeito que vão impulsionar as formas de conflito na clínica.

### **A situação do ortodontistas**

São também jovens entre 23 e 30 anos de idade, com pouco tempo de formados em odontologia, oriundos da classe média/alta. Diferentemente das recepcionistas, eles não tem carteira de trabalho assinada, o que se caracteriza como privação de direitos, mas ganham ainda assim décimo terceiro salário e férias. Constituem a especialização (por prática e não por título acadêmico) com maior número de profissionais na clínica, num total de oito.

Existe também entre eles o medo de demissão. Um medo ainda mais forte, pois eles não têm a carteira de trabalho assinada e devem, se desejam a oportunidade de trabalhar, assinar três recibos de pagamento de salário em branco no momento da admissão. Como demissões são frequentes, ocorre de venderem as férias por receio de não terem mais emprego quando de seu retorno. Continuam, portanto, a incerteza do futuro e a impossibilidade de fazer planos de longo prazo.

O trabalho dos ortodontistas é caracterizado também pela precarização do trabalho. São contratados jovens dentistas, com pouca prática, ou nenhuma prática em ortodontia, além da adquirida durante sua

graduação, ou seja, eles não são especialistas ainda. Esse fator acarreta diversos problemas, vejamos quais são eles.

O salário dos ortodontistas da clínica é consideravelmente menor que o dos especialistas que trabalham na área. Eles recebem atualmente R\$15 a hora, enquanto os especialistas o dobro. Trabalham de 8 horas às 19 horas (houve a mesma redução de uma hora de trabalho que as recepcionistas). Tem direito à uma hora de pausa para o almoço. No resto do tempo atendem de trinta em trinta minutos pacientes com horário marcado e nos intervalos fazem avaliações de novos pacientes e encaixes de emergências, ou dos que faltaram à consulta marcada. Seu tempo é completamente preenchido, não sobrando tempo para descanso algum. De acordo com reclamações feitas, no fim do dia, nem mesmo a visão é a mesma, prejudicando a qualidade do trabalho. Muitos trabalham em diferentes clínicas da rede e ainda em consultório particular. Essa mobilidade faz com que trabalhem em turnos, às vezes atendendo pela manhã em uma clínica e à tarde em outra. Por não trabalharem no mesmo lugar, dificulta a formação de vínculos com os outros funcionários, acentuando a individualidade e o “cada um por si”.

Por não serem especialistas, estão impossibilitados de planejar o tratamento ortodôntico. Limitavam-se à tarefa de prestar manutenção ao aparelho ortodôntico. Quem fazia os planejamentos era a doutora administradora<sup>5</sup>, que tinha o título de mestrado em ortodontia.

O trabalho dos ortodontistas ficava ainda mais sobrecarregado, porque a clínica possuía duas auxiliares para atender a todos os dentistas, o que era insuficiente e figura dentro do problema anteriormente mencionado sobre quadro insuficiente de funcionários. Os ortodontistas reclamavam por ter que parar o tratamento a todo instante para levantar e buscar material e

---

<sup>5</sup> Ver nota de rodapé número 5, na página 8 deste artigo.

nunca ter ninguém para ajudá-los em certos procedimentos onde uma auxiliar era requerida.

Em face a tais condições de trabalho, como apresentado no artigo de Cláudia H. S. M. Freitas (2007), muitos, se soubessem da realidade da organização do trabalho, teriam escolhido outra profissão – isso vai de acordo com o pensamento de Dejours sobre a diferença da “organização prescrita” e a “organização real” do trabalho, instituída por uma distorção comunicacional (DEJOURS, 2008, p. 61-72).

Durante a faculdade, a expectativa dos dentistas era, após formados, poderem trabalhar autonomamente em seu consultório particular e, concomitantemente, em clínicas, mas, nas últimas, apenas no início de carreira. Em seus consultórios, eles seriam os hierarquicamente superiores e, tanto a auxiliar de consultório dentário, quanto à recepcionista estariam trabalhando subordinados diretamente a eles. Na clínica, todos os funcionários se encontram em relação horizontal uns aos outros. A hierarquia era estabelecida da seguinte maneira: no topo estava o dono da clínica, abaixo dele administradora e, por fim, todos os funcionários indistintamente.

Há ainda a diferença do paciente de consultório particular e de clínica, segundo os ortodontistas. Em consultório particular, os pacientes aceitam o plano de tratamento estipulado pelo dentista. Na clínica, frequentemente os pacientes questionam o tratamento, querem acelerar o tratamento ou mesmo contrariam as indicações feitas pelos dentistas. Isso ocorre não só entre os ortodontistas, mas também com os cirurgiões dentistas e constitui-se uma forma de desrespeito.

A situação se repete para todos os funcionários, precarização e medo gerando sofrimento.

## **O conflito**

Tanto recepcionistas, quanto dentistas identificavam o problema dos conflitos – que se constituíam principalmente de ofensas verbais, intrigas e difamação uns dos outros – nos sujeitos e suas personalidades. Não se pretende defender aqui que a personalidade do sujeito não influencia a questão, mas apenas que outros fatores podem explicar tal situação, ou figurar como agravantes. Esses outros fatores são a precarização e o medo.

As exigências impostas pela hierarquia superior da clínica afetam diretamente os funcionários. Todos estão sobrecarregados e, de acordo com seus relatos, com alto nível de stress.

Retomando o problema que, segundo os funcionários, existe por causa da personalidade dos “outros”, proporemos uma visão diferente. É plausível, para nós, que devido à situação de precarização e medo, existe a possibilidade de que os sujeitos não só tenham desenvolvido uma incapacidade de enxergar o sofrimento alheio, mas também apresentem, como resultado de sua situação, um diálogo de ofensas. O combustível para essa linha de comunicação é o resultado das imposições da organização do trabalho, ditados pela hierarquia superior. Ela gira em torno, principalmente, de uma situação em especial, os encaixes de emergência e as avaliações.

Os ortodontistas são obrigados a trabalhar num ritmo acelerado, tanto quanto as recepcionistas. Receber uma ficha de encaixe ou avaliação significa, para os primeiros, ter que trabalhar mais rápido e se expor a um desgaste ainda maior. As recepcionistas, por sua vez, têm de lidar com o paciente nervoso com a demora para ser atendido. Frequentemente, quando as recepcionistas encaminham a ficha, alguns ortodontistas reclamam, se negam a atender, brigam e isso é o bastante para iniciar o conflito. As recepcionistas figuram, para os dentistas, como aquelas que os fazem trabalhar mais; enquanto para as recepcionistas, os dentistas são aqueles que

as deixam em situação difícil com o paciente ansioso por ser atendido, quando, na verdade, ambos, recepcionistas e dentistas, se encontram nessa situação por causa das exigências da organização do trabalho. O individualismo e a incapacidade de enxergar o sofrimento alheio não permitem que ambos vejam o único poder antagônico existente e formem, assim, um discurso contra ele. Ou seja, não se inicia uma luta por reconhecimento, pois os sujeitos estão incapacitados de agir coletivamente.

Este conflito faz parecer que existe uma luta entre grupos (recepcionistas versus ortodontistas), mas não existe, pois, para tal, seria necessário que estes agissem coletivamente intragrupo, e na clínica isso não se configura devido à posição estratégica de defesa individual de desenvolvimento de um comportamento defensivo normopático (DEJOURS, 2008, p. 118-120), e de antolhos voluntários que permitem ignorar ambos o mundo distal e o proximal (DEJOURS, 2008, p. 114). A normopatía consiste na adaptação ao sofrimento causado pelo medo, em resposta a um risco exterior, o da precarização, ou seja, medo de perder seu posto, de perder sua condição. Em outras palavras, o sofrimento se tornou normal, não importa se o outro está sobrecarregado, o que importa é que o trabalho seja desempenhado de forma rápida e com êxito para que não sobrecarregue ainda mais o trabalho alheio.

### **Considerações finais**

Apresenta-se na clínica, então, uma situação em que a configuração da organização do trabalho, impondo a precarização e o medo, impede que os sujeitos se unam em coletividade, propiciando o surgimento de conflitos e o desenvolvimento de estratégias de defesa.

A pesquisa possibilitou a identificação de três níveis de reconhecimento – a negação de reconhecimento no caso da clínica: 1) a

partir da relação do coletivo perante a sociedade, onde o que está em jogo são o reconhecimento do status da profissão e a sua contribuição para o bem geral da sociedade; 2) a partir da relação agente/hierarquia, onde o que está em jogo é a capacidade do sujeito em contribuir para o cumprimento das metas produtivas e normas da empresa com êxito; e 3) a relação entre funcionários de mesmo escalão, onde o reconhecimento se dá de forma distinta dependendo da proximidade entre os setores. No último caso, se os funcionários se encontram no mesmo setor, o reconhecimento se dá baseado na habilidade e capacidades do sujeito em realizar um bom trabalho e contribuir para o cumprimento da meta daquele setor, pois aquele que julga está capacitado com o conhecimento específico que aquela área demanda. Sendo os funcionários de setores diferentes, o reconhecimento se dá somente pela contribuição para cumprimento da meta geral da empresa e, se são setores inter-relacionados, pela colaboração para a realização um do trabalho do outro.

A imposição da precarização, do medo, das exigências que levam ao esgotamento físico e mental, colocando a saúde do trabalhador em risco, causando sofrimento e afetando negativamente sua auto-relação prática, compõe a realidade constatada neste ambiente de trabalho. Dentre as formas de desrespeito citadas por Honneth, verificaram-se aqui a de privação de direitos, de degradação e de ofensa, as quais afetam diretamente o autorespeito e a autoestima do sujeito. Vimos ainda que o reconhecimento no trabalho pode assumir duas formas: o reconhecimento do ser, e o reconhecimento do fazer<sup>6</sup>. A negação de tais reconhecimentos prejudica a construção da identidade do sujeito e, como destaca Dejours:

“Não há crise psicopatológica que não esteja centrada numa crise de identidade. Eis o que confere à relação para com o trabalho sua dimensão propriamente dramática. Não podendo

<sup>6</sup> Deranty (2008, p. 453), afirma que o reconhecimento em Dejours ocorre mais no fazer do que no ser. Defende-se aqui a importância de ambos para a saúde da auto-relação prática positiva do sujeito.

gozar os benefícios do reconhecimento de seu trabalho nem alcançar assim o sentido de sua relação para com o trabalho, o sujeito se vê reconduzido ao seu sofrimento e somente a ele.” (DEJOURS, 2008. p.34-35)

O sofrimento e o medo são formas de degradação da condição de trabalho, portanto são formas de desrespeito – aqui se unem perfeitamente as análises de Honneth e Dejours. Sendo uma forma de desrespeito, levaria a uma luta por reconhecimento. Para que essa luta ocorresse, seria necessário que os sujeitos conseguissem sentir o sofrimento daqueles que estão sendo penalizados pelo desrespeito. Mas, seria condição necessária para isso que os sujeitos não estivessem utilizando antolhos voluntários, ou qualquer outra forma de estratégia de defesa. Entretanto, a organização do trabalho da clínica impôs não só essa carga de sofrimento ao sujeito, mas também impossibilitou a formação de coletivos dentro do trabalho. Os sujeitos, impossibilitados de enxergar o poder antagonico que está diante deles, não conseguem formar um discurso hegemônico contra este poder. A injustiça social no trabalho se tornou tolerável e não existe mais um excesso de significado (*surplus of meaning*) que permita ao indivíduo transcender este estado imanente de sofrimento e desrespeito. A imposição do medo, portanto, produz uma contra-narrativa que reforça um círculo vicioso de destruição da expectativa de qualquer tipo de melhora, em que as expectativas, sociais e individuais, alimentam mutuamente a sua própria destruição.

## Referências:

BEAUD, Stéphane; WEBER, Florence. *Guia para a pesquisa de campo: produzir e analisar dados etnográficos*. Petrópolis: Vozes. 2007.

BRINK, Bert Van Den; OWEN, David. *Recognition and Power: Axel Honneth and the Tradition of Critical Social Theory*. New York: Cambridge University Press, 2007.

CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes, 2008.

DEJOURS, Christophe. *A Banalização da Injustiça Social*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008.

DERANTY, Jean-Philippe. Work and the Precarisation of Existence. *European Journal of Social Theory*. v. 11, n. 4, p. 443-463, 2008.

FREITAS, Cláudia Helena S. de M. Dilemas no exercício profissional da Odontologia: a autonomia em questão. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* v. 11, n.21, p. 25-38, 2007.

HONNETH, Axel. *Luta por Reconhecimento: A gramática moral dos conflitos sociais*. São Paulo: Editora 34, 2003a.

HONNETH, Axel; FRASER, Nancy. *Redistribution or Recognition? A political-philosophical exchange*. London: Verso, 2003b.

HONNETH, Axel. Trabalho e Reconhecimento. Tentativa de uma definição. *Civitas*. v. 8, n. 1, p. 46-67, 2008.

MARSHALL, T. H. *Cidadania, classe social e status*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.

PETERSEN, Anders; WILLIG, Rasmus. Work and Recognition: Reviewing New Forms of Pathological Developments. *Acta Sociologica*. v. 47, n. 4 p. 338-350, 2004.

SENNET, Richard. *A Corrosão do caráter*. Rio de Janeiro: Record, 2008.