

Reabilitação profissional: o coletivo como ferramenta de re-significação

Ana Luísa Poersch
Márcia Ziebell Ramos
Rosane Neves da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO

O presente trabalho é fruto de uma experiência de intervenção em estágio curricular do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Estágio este com ênfase em Saúde do Trabalhador e realizado em um hospital geral, abrangendo, dentre outras atividades, um grupo com trabalhadores afastados do trabalho em Reabilitação Profissional. Relata-se aqui uma intervenção neste coletivo, embasada na noção de Grupo-Dispositivo (Barros, 1997), na qual, através de uma Oficina Terapêutica construída pelos próprios participantes, são possibilitados questionamentos e movimentos que permitiram re-significar os modos de produzir a relação entre trabalho e subjetividade.

Palavras-chave: Reabilitação Profissional; Oficina Terapêutica; Grupo-Dispositivo.

ABSTRACT

Professional rehabilitation: the group as an instrument of resignification

This work presents an experience of intervention during a curricular internship of the Psychology Graduation Course of the Universidade Federal do Rio Grande do Sul. This internship emphasizes the worker's health and was developed in a general hospital, comprising, besides other activities, a group of workers removed from their jobs, doing professional rehabilitation. This article reports an intervention in this group of people, based upon the notion of dispositive-group (Barros, 1997), and in this intervention, through a Therapeutic Work group built by the own participants, questions and movements are allowed and those allow resignification the meaning of the ways of producing the relationship between work and subjectivity.

Keywords: Professional rehabilitation; Therapeutic Work group; Dispositive-group.

RESUMEN

Rehabilitación Profesional: el colectivo como herramienta de re significación

El presente trabajo es fruto de una experiencia de intervención en práctica académica de la carrera de Psicología, de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Práctica esa con énfasis en Salud Laboral, realizada en un hospital general, comprendiendo, además de otras actividades, un grupo con trabajadoras alejadas del trabajo en Rehabilitación Profesional. Se relata una intervención en este colectivo, embasada en la idea de Grupo-Dispositivo (Barros, 1997), en la cual, a través de un taller terapéutico construido por los propios participantes, son possibilitados cuestionamientos y movimientos que permitieron re significar los modos de producir la relación entre trabajo y subjetividad.

Palabras clave: Rehabilitación Profesional; Taller Terapéutico; Grupo Dispositivo.

INTRODUÇÃO

Estagiar em um hospital, local da cura por excelência, mas também do adoecimento, apresentou-me a realidade do sofrimento de quem não pode sofrer: o cuidador, o responsável pelo atendimento, promoção e manutenção de saúde em outrem. E nessa

responsabilidade pelo bem-estar dos pacientes, muitos trabalhadores acabam se defrontando com suas próprias limitações e, mais que isso, precisam se apropriar delas, sejam físicas ou psíquicas.

A experiência da escuta de trabalhadores com sofrimento psíquico em um hospital de grande porte foi geradora de muitas inquietações. Mais especificamente,

pude, ao longo de um ano de prática, acolher os modos de viver e trabalhar daqueles que têm como atividade, direta ou indiretamente, o cuidado.

Este pequeno ensaio problematiza aquele trabalhador que adoeceu em seu ambiente de trabalho, o hospital, aparentemente tão imune à doença de seus profissionais. Nesse sentido, ainda que este local seja um ambiente produtor de saúde em tantos momentos, as páginas que seguem relatam a experiência de escutar este paradoxo existente no limite de não mais ter saúde para oferecer saúde.

Relata uma experiência de intervenção, uma proposta de trabalho coletivo e seus efeitos em um grupo de trabalhadores afastados do trabalho e em Reabilitação Profissional.

O TRABALHO: TRABALHAR

Pode-se dizer que o trabalho sempre se constituiu como um valor central na vida dos indivíduos, estruturante de sua subjetividade. Funciona como um elo da corrente de intercâmbios sociais que garante aos indivíduos desde sua sobrevivência até sua identidade como cidadãos (Benia, 2001). Freud (1929/1980) em “Mal estar na civilização” analisa o trabalho na constituição do ser humano, como meio pelo qual este busca se relacionar com o mundo externo, da mesma forma que encontra nele a possibilidade de prazer, e conseqüente diminuição de sofrimento. Desta forma, não se trata unicamente do trabalho proporcionar sustento, no sentido material do termo. Ele também confere um lugar ao qual está atribuído um determinado valor subjetivo e social.

Ramos (2005) aponta que as relações de trabalho no modo de produção capitalista interdita e ao mesmo tempo produzem agenciamentos que, mais além da relação do homem com o seu ofício, geram sentidos enquanto exercício de habitar o espaço social. Segundo a autora, tais sentidos e interdições trazem tensionamentos, enfrentamentos, resistências, contradições e legitimações que produzem efeitos nos sujeitos e em seus modos de viver. Desta forma, o ofício, o salário, a empresa com a qual um trabalhador está ligado e, conseqüentemente, seu grupo de colegas, o vinculam tanto a bens materiais quanto ao convívio e às atividades sociais, em contextos que estão além do desafio do dia a dia de trabalho. Esta trama de relações e imbricações “produz os modos de fazer as experiências de si” (Ramos, 2005, p. 10), processos que se dão como um atravessamento, entremeando-se e configurando estilos de vida que se tornam referências para os sujeitos, complementando que “(...) o trabalho, no modo capitalista, não chama para a prática reflexiva da liberdade, mas para o assujeitamento. Não chama

para a problematização, mas para a reprodução” (Ramos, 2005, p. 26).

Nesse contexto de assujeitamento em nome da produção, os limites internos relativos à vida do trabalhador já não encontram sua legitimidade, uma vez que se convoca uma disponibilidade absoluta do sujeito, ao ponto que os intervalos de tempo livre (pausa para o lanche, em finais de semana, ou à noite) sejam invadidos pela demanda de trabalho (Giongo, 2000). Silva (1998) fala de um tempo que tem sido gerenciado de forma a passar de um tempo corporal a um tempo ditado pela máquina, que tem de ser medido com precisão. Nesse contexto, os limites do humano podem ser tomados como empecilhos, constituindo-se o ideal de que um trabalhador não falhe, não erre, não precise descansar, não sofra, não adoeça. (Giongo, 2000).

O TRABALHO NO HOSPITAL E O ADOECIMENTO INVISÍVEL: AS LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS

O processo de trabalho hospitalar, através de sua evidente parcelarização, reproduz, de acordo com Silva (1998), as características da organização do trabalho industrial, e produz trabalhadores ora compromissados, ora desesperançados. O tempo da vida e de projetos parece estar fora de seu alcance. Este processo de trabalho, naturalizado como único possível, com muita frequência repete a lógica do trabalho taylorizado, por vezes ocultada pelo discurso valorativo do “trabalho em equipe”. O corporativismo, expresso na competição entre as diversas especialidades e profissões presentes, e o individualismo, constituem-se em obstáculos importantes à invenção de novos caminhos, de alternativas (Silva, 1998). A mesma autora problematiza que na organização taylorizada não se coloca em cena somente a ação mecânica dos trabalhadores; também sua atividade mental e criatividade são dificultadas, posto que necessárias à própria execução para que se possa chegar ao resultado pretendido.

Tendo em conta as situações de trabalho lesivas e engessadas, o trabalho no hospital, com muitas de suas características pautadas à luz do taylorismo, via de regra, só comporta a presença de operários padronizados, ou seja, que têm condições de se adaptar às atividades tal qual estão prescritas (Ramos, 2005). Desta forma, segue a autora, o próprio trabalhador adoecido também tem que ser ocultado, pois ele expressa, através de seu adoecimento, a fragilidade do trabalho em um espaço que não permite acolher as diferenças individuais.

No entanto, o discurso socialmente construído e que circula informalmente nos mais diversos ambientes de trabalho, afirma que o bom trabalhador não pode se

queixar. Não pode relaxar (nem descansar, nem fazer um trabalho insuficiente). Não pode sofrer. Não pode adoecer.

Mas ele sofre, ele teme, ele cansa, ele adoece.

Dentre as doenças ocupacionais descritas na atualidade formou-se um quadro que encontra na corrida contra o tempo uma de suas origens: as lesões por esforços repetitivos (ou LER), conjunto que agrupa várias manifestações clínicas (Giongo, 2000). De acordo com Merlo, Jacques e Hoefel (2001) agrupam-se como LER/DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) afecções que podem acometer tendões, sinóvias, músculos, nervos, fâcias, ligamento, de forma isolada ou associada, com ou sem degeneração de tecidos, que atigem, principalmente, porém não somente, membros superiores, região escapular e pescoço, com origem ocupacional. Estes quadros clínicos, definem os mesmos autores, podem ser caracterizados pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como sensação de peso e fadiga, parestesia e dor.

Vários fatores associados ao trabalho concorrem para a ocorrência da LER/DORT, (Merlo, Jacques e Hoefel, 2001), dentre eles a repetitividade de movimentos, a manutenção de posturas inadequadas, o esforço físico, a invariabilidade das tarefas, a pressão mecânica sobre determinados segmentos do corpo, o trabalho muscular estático, os impactos e as vibrações.

Giongo (2000) questiona o que se “ler” nesta doença que tem na escrita uma de suas origens. Segundo a autora, trata-se de uma doença que se desenvolve até o ponto de o sujeito não mais poder se apropriar de seu corpo do mesmo modo, já que, em muitos casos, fica incapacitado para exercer a atividade que desencadeou a afecção, ou mesmo para desenvolver qualquer outra atividade.

E quando esse limite se dá, irrompendo no afastamento do trabalho, ocorre também um afastamento deste trabalhador de um lugar socialmente legitimado e reconhecido (Ramos, 2005). Segundo a autora, o rompimento decorrente do adoecimento carrega consigo a perda de lugares agenciados via do trabalho, de vivências de autorreconhecimento e de reconhecimento social. Ali são ameaçados o poder aquisitivo, as relações sociais e o convívio com os colegas da própria empresa.

O afastamento do trabalho impõe uma revisão dos modos de vida destes indivíduos, desestabiliza, movimenta, tensiona e exige recursos para a busca e/ou produção de linhas de fuga (Ramos, 2005). No entanto, pode-se perceber, problematiza a autora, que o desejo já cedeu seu espaço para as rotinas, cadências e planilhas. Os corpos só se reconhecem dentro do já prescrito.

Contudo, a mesma relação de trabalho que subordina, pode ser a via de rompimento com o regramento social, na busca de uma posição ética e da alteridade. A vivência decorrente do afastamento do trabalho e do adoecimento pode ser o disparador deste processo (Ramos, 2005).

Nesse sentido, a Reabilitação Profissional tem o objetivo de oferecer, aos segurados incapacitados para o trabalho (por motivo de doença ou acidente), os meios de reeducação ou readaptação profissional para o seu retorno ao mercado de trabalho. É uma atividade prevista em legislação previdenciária, cuja finalidade é tentar reabilitar segurados incapacitados para o trabalho na atividade habitual, para poder atuar em atividades diversas ou retornar para a mesma atividade com restrições.

E é nesse impasse, neste alternar de posições, ora esperançosa, ora desacreditada, ora dependente, ora revoltada, que surge a possibilidade de intervir. De criar e, quem sabe, provocar alguma transformação.

MOVIMENTOS POSSÍVEIS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO

O “Grupo de Reflexão”, atividade componente do Programa de Reabilitação deste hospital geral de grande porte, teve seu início em meados de 2005 (Ramos, 2005). A atividade é desenvolvida semanalmente, com aproximadamente uma hora de duração, nas dependências do Serviço de Psicologia deste hospital e está aberta para todos os funcionários que estejam inseridos no Programa de Reabilitação. A participação é voluntária.

Busca ser um espaço para escutar este trabalhador afastado do trabalho por adoecimento, no qual ele também tem a possibilidade de compartilhar com outros colegas suas experiências, sua sabedoria, sua dor, seu sofrimento. Nesta oportunidade de troca, os trabalhadores percebem que não são apenas eles que estão sofrendo em virtude de uma enfermidade relacionada ao trabalho. É possibilitada a oportunidade de compartilhar. De repensar. De refletir e, quem sabe, re-significar esta doença, este momento de vida.

A proposta de intervenção realizada neste espaço entende o grupo enquanto um dispositivo (Barros, 1997), como ferramenta que tem a capacidade de promover a irrupção daquilo que se encontra bloqueado, levando à criação de novas estratégias de produção de sentido que tenham por finalidade se desfazer dos códigos estereotipados que procuram explicar dando a tudo o mesmo sentido. “O dispositivo tensiona, movimenta, desloca para outro lugar, provoca outros agenciamentos. Ele é feito de conexões e ao mesmo tempo produz outras. Tais conexões não obedecem

a nenhum plano predeterminado, elas se fazem num campo de afecção onde partes podem se juntar a outras sem com isso fazer um todo. O dispositivo está sempre referido a um regime de enunciação operando sentidos diversos” (Barros, 1997, pp. 189-190).

Desta forma, tomando-se o grupo como dispositivo, aciona-se nele sua capacidade de se transformar, desterritorializar-se, irrompendo em devires que retirem do lugar intimista e privatista em que são colocados os indivíduos (Barros, 1994). O contato com a multiplicidade, segue a autora, pode então fazer emergir um território existencial não mais da ordem do individual (seja este individual um indivíduo ou um grupo), mas da ordem do coletivo.

Sobre este coletivo, Barros (1994) toma a noção trazida por Guattari (1990) de uma multiplicidade que se desenvolve para além do indivíduo junto ao *socius*, propondo a autora que este conceito faz ruir as falsas dicotomias entre indivíduo-grupo, grupo-sociedade, mergulhando na subjetividade entendida como processo, entrando em contato com a multiplicidade e não com a unidade, com a heterogeneidade e não com a homogeneidade, com a fragmentação e não com a totalização.

É importante salientar, tendo em conta a situação destes trabalhadores, cada qual com sua história de afastamento do trabalho, a colocação de Ramos (2005), citando Nardi (1999), de que o sofrimento mental associado ao afastamento do trabalho é marcado principalmente pela individualização da doença, em um contexto caracterizado pela fragilização do corpo devido à patologia, pelo afastamento do ambiente de trabalho, pelo retorno para o espaço doméstico e pela ameaça da perda dos relacionamentos fora do âmbito familiar que o trabalho possibilitava.

Nesse sentido, Barros (1994), servindo de base mais uma vez à proposta do grupo em questão, afirma que instaurar rupturas nas tendências totalizadoras, unificadoras e naturalizadoras abre possibilidades para novos processos de singularização. E é ali onde se acredita que o grupo-dispositivo pode atuar como máquina de decomposição, a começar pela decomposição de sua pretensa unidade.

Muitas experiências são trocadas ao longo destes encontros. A palavra de alguém, de um alguém semelhante, gera reflexos interessantes nas discussões que, diferentemente de um espaço de atendimento individual, se dão entre pares, entre pessoas que têm ali algo comum que as une, seja este algo a doença, o objetivo, a dor, pensando além, é claro, do fato de estar inserida no Programa de Reabilitação deste hospital. Histórias por diversas vezes completamente distintas acabam se transformando em vivências bastante comuns a todas estas mulheres, que de repente, têm de

parar de fazer o que sempre foram acostumadas: parar, obrigatoriamente parar. Mulheres, mães, muitas vezes avós, esposas, se deparam, a partir da impossibilidade de trabalhar, com uma nova realidade, aquela que impõe limites físicos/emocionais, gerando conseqüentemente tantas outras impossibilidades...

Mas e as possibilidades? Alienadas nesta posição enferma, muitas destas mulheres congelaram o novo, as expectativas, naquele momento da saída do trabalho. Tudo voltará ao normal no momento que se voltar ao trabalho... No momento em que o hospital chamar de volta... O tempo passa, a vida passa, e a doença não passa.

E neste momento de pausa, de indecisão, expectativa e insegurança, outros enfrentamentos muitas vezes, vêm à tona. Um casamento que já não era bom, uma casa que não era a dos sonhos, tudo passava mais despercebido em função de um trabalho que sugava, demandava, cansava, não permitindo muito espaço para se pensar outras coisas, ou então, servindo como escape para que não se pensasse. Com este tempo “livre” muito se pensa, e dali, algumas transformações podem surgir. Em um tempo muito particular, que parece influenciado pelo ritmo de desaceleração que a “pausa” impõe, estes movimentos possíveis também parecem estar pautados desde uma lógica dificultadora.

Conseqüentemente, o sofrimento psíquico que esta situação de afastamento acarreta também merece atenção especial surgindo daí um importante trabalho, que pode ser complementar entre acompanhamento individual e participação no grupo, oportunidade que vivenciei atendendo algumas trabalhadoras. Muitas mulheres não suportam a condição física limitante que lhes foi imposta, seja numa posição de culpabilização a si mesmas, seja numa revolta dirigida ao hospital, como uma organização que pode ser responsabilizada pelo adoecimento delas, devido a suas rotinas e rigidez já explicitadas.

A vivência destas trabalhadoras remete ao sentimento de que este mesmo hospital que cura, que tem as tecnologias mais avançadas na busca de tratamentos, esta mesma casa que as recebeu, agora, paradoxalmente, não precisa mais deste “*meio trabalho*” (expressão utilizada comumente por uma das participantes) e tampouco consegue oferecer a cura tão desejada. Sentimentos de não serventia, de invalidez, de incapacidade são relatados com dor: dor física e dor psíquica.

Inseridas nessa rotina que compreende infinita consultas a diversas especialidades da medicina e demais áreas da saúde (fisioterapia, psicologia), perícias e entrevistas no INSS, mas que não preenche o tempo de uma jornada diária de trabalho, são comuns os relatos da incapacidade de se distrair com outras

atividades, leituras, lazer. A vida cotidiana ainda gira em torno do trabalho e suas consequências à saúde, tema que bem ou mal se faz presente e é rememorado a cada nova consulta, a cada nova entrevista, a cada nova tentativa de adaptação a medicamentos. “Antes eu tinha saúde e trabalho... Agora não tenho nenhum dos dois”, manifesta uma funcionária em um encontro do grupo. “... além da maneira como a gente é tratada pelos médicos peritos... eles nem olham os exames e acham que estamos blefando... Olha direito pra mim que tu vai vê que eu não tô de brincadeira”, complementa outra colega.

A invisibilidade de uma doença que não se vê (muitas vezes...), é também a invisibilidade de quem não trabalha mais... Desânimo, depressão (é recorrente o uso de medicação antidepressiva associada), e dor, mais uma vez, dor...”(...) dói porque dói e dói porque tem que provar que dói” (Merlo et al., 2003).

Afastando-se do local de trabalho, como já comentado anteriormente, o sujeito é afastado de um lugar de reconhecimento social, de estar ativo, produzindo, colaborando, especialmente neste caso, em uma função socialmente importante: a de cuidar, de tratar, de auxiliar na cura de outrem, em uma posição extremamente nobre dentro da organização do trabalho. Seja limpando, cozinhando, ou lidando diretamente com o paciente, há um reconhecimento entre pares e demais redes sociais, do “*status*” de se trabalhar num hospital. De promover, de *produzir* saúde.

UMA TENTATIVA DE MOVIMENTO...

Frente a tantas queixas e sofrimento que já não estavam mais somente nos livros, atravessados por uma realidade “distante”, diante de mim, senti a necessidade de repensar o modo como o grupo vinha desenvolvendo-se. Tomada por uma angústia (talvez de principiante, dos contatos iniciais com tanta dor) busquei um modo de intervir que provocasse alguns deslocamentos desta posição paralisada e paralisadora que o afastamento as/nos colocava.

Muito se repetia a cada encontro. Em palavras diferentes, situações diversas. Queixa, muita queixa. Impossibilidade. Questionava-me da possibilidade de um conformismo fazer-se fortemente presente, já que às vezes parecia muito fácil estar ali reclamando.

Diante disso, desses questionamentos que me atordoavam, dessa necessidade que sentia em fazer algo diferente, em tentar provocar algo que não fosse da ordem desta repetição, surge, em parceria com minhas supervisões acadêmica e local, a idéia de montar e oferecer uma Oficina dentro deste espaço do grupo, uma oportunidade de fazer mudanças, propor atividades, produzir. Transversalizando o grupo, no sentido de

ampliação, de um grau máximo de comunicação alcançado entre os diferentes níveis e, sobretudo nos diferentes sentidos (Kamkhagi in Barembit, 1986).

Utilizando diversas atividades (tais quais confeccionar cartazes, caixas de papel, enfeites natalinos, etc.), a idéia era de possibilitar que estas trabalhadoras (falo no sexo feminino pelo fato de o grupo realmente ser composto apenas por mulheres) se “descolassem” (ainda que momentaneamente) de suas doenças, abrindo-se então, um espaço para o novo, para o diferente, para o que não é somente doença; um espaço para além das palavras, um espaço que provocasse o singular e ao mesmo tempo coletivo, de ação e construção e autonomia.

Mais uma vez faz-se uso da proposta de Barros (1997) do grupo como dispositivo, dando continuidade ao embasamento já existente no Grupo de “Reflexão” e tendo como horizonte o objetivo de descristalizar estes lugares e papéis construídos e assumidos ao longo de trajetórias singulares, ressaltando que “o grupo não tem relação com a vida privada dos indivíduos que se reúnem em determinado espaço, por um certo tempo, para cumprir certos objetivos. Ele é (ou pode ser) um dispositivo quando trata de intensificar em cada fala, som, gesto, o que tais componentes acionam das instituições (sociais/históricas) e de como nelas constroem novas redes singulares de diferenciação. Tentar-se-á um escutar/agir sobre a multiplicidade dos modos coletivos de semiotização traçando, em cada momento, o percurso dos encontros, a produção das rupturas. Fazer confluir os pontos de ebulição com base nos quais novas bifurcações sejam possíveis é tentar abrir possibilidades de desordenação do modo de produção de subjetividades capitalísticas” (Barros, 1997, p. 154).

A idéia de se fazer deste “outro momento” uma oficina, objetivou proporcionar um espaço de produção simbólica e concreta, a partir do modelo de “Oficinas Terapêuticas”, que, por definição, buscam, em suas atuações, unir saúde, convívio social e cultura, transformando conceitos como de saúde/doença e qualidade de vida; ao mesmo tempo em que potencializam um sujeito desejante e produtivo (<http://www.cdsm.ufes.br/oficinas.html>). “(...) quanto a esta produção, pode-se dizer que se trata de uma experiência específica, pois advém de um sujeito (portanto produtivo) e que, ao mesmo tempo, é estruturado por sua produção. Ele se identifica e se reconstrói com o que resulta do seu trabalho, e a partir daí permite surgir o que lhe é mais particular: o seu desejo. A produção tem efeitos terapêuticos neste sujeito que chega alienado e que, nesta atividade, pode exercitar sua possibilidade de escolha e expressão” (<http://www.cdsm.ufes.br/oficinas.html>).

Partindo de produções singulares, estas trabalhadoras disponibilizariam de um espaço de discussão e, além disso, de aprendizagem. Discussão para rever modos estereotipados de produção de sentidos, para desconstruir, construir e reconstruir. Aprendizagem para sentir que é possível aprender, conhecer, re-significar. Ir além da doença; além das limitações... Ir além.

Durand (2000) atenta que, para diversas categorias de trabalho, onde deveria estar a escolha, encontrasse o imperativo da obediência, da não opção, da impossibilidade, o que, já apontado por Dejours (1994), é forte fator desencadeante de sofrimento, já que ali não há um espaço que permita a criatividade, a singularidade, a personalização de uma tarefa. A produção, o resultado final, não leva nada da identidade deste trabalhador que acaba nesta posição alienante e limitante.

Pensando nisso, o planejamento do espaço da Oficina foi realizado de forma conjunta, com a opinião e colaboração das participantes desde a eleição e construção das atividades até a organização do cronograma, tudo elaborado de forma coletiva, num exercício do pensar, do escutar, do discutir. Esta oportunidade de abertura, em alguns momentos nitidamente angustiante, pode ser tomada como positiva ao longo do tempo, como se elas tivessem que se acostumar a decidir e não obedecer (a empresa, o INSS, os médicos, a psicologia...).

Além disso, considerava-se importante que se pudesse produzir algo de “concreto” nestes momentos, não em todos, mas que em alguns encontros, fosse tida a sensação de que é possível fazer algo que não esteja dentro do rol das atividades antes desenvolvidas... “Mas eu não sei fazer nada”, foi uma frase bastante recorrente enquanto montávamos as atividades. Procurou-se deixar sempre claro da importância de se utilizar daquele espaço para se conhecer em outras atividades, ninguém ali era profissional em produções manuais, tampouco era o objetivo medi-las, avaliá-las. A questão da avaliação, habitualmente entendida na condição marcada pelas relações de trabalho hierarquizadas, também estava muito amarrada quando tratávamos do que seria feito. Ali a relação a ser construída possibilitava outras lógicas, não existia uma meta de produção a ser atingida, não existia padrão a ser copiado.

E o tempo do planejamento se esgotava e era hora de iniciar os trabalhos. No cronograma, explicitamente mutável, flexível, havia a combinação de se fazer cartões de Natal no primeiro encontro, já que a data se aproximava...

Ao longo de meses, cartões foram confeccionados, filmes assistidos, temas debatidos, opiniões discutidas.

E, conforme se davam as produções concretas, muito se comentava, muito se escutava. Barros (1997) coloca que o “experimental ouvir o outro” irradia uma experimentação de ouvir outros modos de existencialização, outros contextos de produção de subjetividade, outras línguas para outros afetos, outros modos de experimentar.

Merlo et al. (2003) apontam, tomando a teoria de Dejours (1999) que o trabalho pode ser compreendido como um território ambivalente, na medida em que tanto pode dar origem a processos de alienação e mesmo de descompensação psíquica, como pode ser fonte de saúde e instrumento de emancipação. Contudo, seguem os autores, para que este trabalho seja fonte de saúde é necessário que seja dado um reconhecimento àquele que o faz, uma vez que neste reconhecimento reside a possibilidade de dar sentido ao sofrimento vivenciado pelos trabalhadores.

Pensando neste coletivo, pode-se dizer que houve ali uma busca e um real reconhecimento do que se produzia. Do resultado daquele “trabalho” feito. Um reconhecimento, antes de tudo, individual, de ver seu próprio trabalho terminado, concretizado novamente. Um reconhecimento também da parte de outro. Que impulsionou, encorajou. Segundo Merlo et al. (2003), o reconhecimento é condição indispensável no processo de mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho, desempenhando um papel fundamental na possibilidade de transformar o sofrimento em prazer, onde ali o indivíduo pode se encontrar com suas potencialidades e singularidades.

Ao longo dos encontros, o grupo foi se constituindo em um coletivo (Barros, 1997) que se organizava para realização das “tarefas”, trazendo os materiais para desenvolver seu “produto”, trabalhando de forma complementar, onde cada qual podia identificar e exercitar um talento mais específico. Em um ambiente alegre, onde o tempo “*passava voando*”, conforme comentou uma funcionária, onde não havia pressão, avaliação, cobrança.

Singularmente, as participantes mostravam seu modo de trabalhar às “colegas”. Havia aquela preocupada com a quantidade de sua produção, outra, atentamente focada em um trabalho mais delicado, aquela que conversava o tempo todo, a calada, tímida, mais centrada em sua atividade... Elas estavam, novamente, comprometidas com algo. Com algo que escolheram em conjunto. Onde escolheram, além de tudo, como fazer, em que ritmo fazer, em um movimento contrário ao de costume. Não foi difícil “adaptar-se” a este novo modo de trabalhar e (con)viver.

Nesta experiência, a única avaliação foi com relação ao projeto desenvolvido. Inicialmente, foi de difícil entendimento por parte das participantes,

que ali as avaliadoras seriam elas. Mais uma vez, foi ansiogênico sair de um lugar habitual de “avaliada” para poder avaliar outra pessoa.

Organizada de um modo bastante simples e amplo, a avaliação se constituiu de dois momentos: o primeiro, de escrever sobre as impressões gerais do projeto, avaliando-o e fornecendo sugestões. O segundo, logo a seguir, pautou-se em poder discutir em grupo, algo do que foi colocado e pensado sobre a oficina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

(...) a problemática da saúde mental e trabalho constitui-se em um tema absolutamente relevante na sociedade contemporânea, que se debate com uma série de matrizes discursivas instituídas que apregoam a individualização e ‘normalização’, dificultando as práticas possíveis nesta área, no que diz respeito à prevenção e melhoria das condições de trabalho (Tittoni, 1994, p. 176).

Um (re)encontro com a singularidade... Um movimento contrário... Um despertar de sentimentos adormecidos...

Pensando-se nesses sujeitos involuntariamente afastados do trabalho, considera-se que o fato de se deparar com esta realidade pode perfeitamente funcionar como uma ruptura nos modos de vida que caracterizavam as vivências destes trabalhadores. Dali, outros modos de subjetivação podem emergir. Outras posições. Outros modos de reconhecer e fazer-se reconhecer.

Trabalhar próximo destes trabalhadores neste momento é possibilitar que estes acontecimentos sejam tomados desde um outro lugar, desde um outro olhar. É, da mesma forma, permitir o sofrimento, escutá-lo. E fazer algo com isso.

A experiência aqui relatada é para mim, sem dúvida, muito instigante. Em virtude disso, proponho considerações apenas parciais, não finais... A sensação é de uma caminhada que está apenas começando. Há muita demanda. Mas muitas possibilidades também.

REFERÊNCIAS

- Barros, R. D. B. (1997). Dispositivos em ação: o grupo. In Lancetti, A. (dir). *SaúdeLoucura* (Vol. 6: Subjetividade – questões contemporâneas): (pp. 183-191). São Paulo: Ed. Hucitec.
- Barros, R. D. B. (1994). Grupo e produção. In Lancetti, A. (dir.). *SaúdeLoucura* (Vol. 4: Grupos e coletivos): (pp. 145-154). São Paulo: Ed. Hucitec.

- Benia, L. R. (2000). *Desemprego: luto ou melancolia* [dissertação de mestrado não-publicada]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Dejours, C. A. (1999). *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.
- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Durand, M. (2000). *Doença ocupacional: Psicanálise e relações de trabalho*. São Paulo: Escuta.
- Freud, S. ([1929]1996). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Guattari, F. (1990). *Da produção da subjetividade*. Material inédito.
- Giongo, A. L. (2000). Da organização do trabalho hoje às doenças ocupacionais. In Jerusalinsky, A., Merlo, A. C., & Giongo, A. L. et al. *O valor simbólico do trabalho e o sujeito contemporâneo* (pp. 265-270) Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Kamkhagi, V. R. (1986). Horizontalidade, verticalidade e transversalidade em grupos. In Barenblitt, G. (org.). *Grupos: teoria e técnica* (2ª ed.): (pp. 205-219). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Merlo, A. R. C., Vaz, M. A., Spode, C. B., Elbern, J. L. G., Karkow, A. R. M., & Vieira, P. R. B. (2003). O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. *Psicologia e Sociedade*, 15, 1, 117-136.
- Merlo, A. R. C., Jacques, M. G. C., & Hoefel, M. G. L. (2001). Trabalho de Grupo com Portadores de Ler/Dort: Relato de Experiência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14, 1, 253-258.
- Nardi, H. C. (1999). *Saúde, trabalho e discurso médico – A relação médico-paciente e o conflito capital-trabalho*. São Leopoldo: Ed. da UNISINOS.
- Ramos, Márcia Ziebel. (2005). *Trabalho, subjetividade e reabilitação profissional: por uma genealogia dos modos de vida* [dissertação de mestrado não-publicada]. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Silva, C. O. (1998). Trabalho e subjetividade no Hospital Geral. *Psicologia Ciência e Profissão*, 18, 2, 26-33.
- Tittoni, J. (1994). *Subjetividade e trabalho: a experiência no trabalho e sua expressão na vida do trabalhador fora da fábrica*. Porto Alegre: Ortiz.
- <www.cdsm.ufes.br/oficinas.html>. Acessado em: 16 nov. 2006.

Recebido em: 03/09/2008. Aceito em: 15/12/2009.

Autores:

- Ana Luísa Poersch – Psicóloga graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com atuação e pesquisa em Psicologia do Trabalho/Saúde do Trabalhador. Cursa Especialização em Análise Institucional.
- Márcia Ziebell Ramos – Psicóloga do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Supervisora local de estágio de Psicologia do Trabalho. Mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, atua na área da Saúde do Trabalhador.
- Rosane Neves da Silva – Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Supervisora acadêmica do estágio de Psicologia do Trabalho do curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Enviar correspondência para:

Ana Luísa Poersch
Rua Santana, 667/227 – Bairro Farroupilha
CEP 90040-373, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: <analuisapoersch@yahoo.com.br>