



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

COORDENAÇÃO DOS CURSOS DE PÓS- GRADUAÇÃO LATO SENSU

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICODINÂMICA DO TRABALHO

(2010/2011)

Coordenação: Profa. Dra. Ana Magnólia Mendes

TRABALHO FINAL DE CURSO

Apresentado por: Héden Cardoso Rodrigues Fischer

Orientado por: Ana Magnólia Mendes

BRASÍLIA, 2011

PSICODINÂMICA DO TRABALHO DE GERENTES DE UMA UNIDADE DE TAQUIGRAFIA DO SERVIÇO PÚBLICO: UMA ANÁLISE CLÍNICA

Resumo

Neste trabalho é realizada a Clínica do Trabalho com trabalhadores que exercem a função gerencial, na área de taquigrafia, em uma organização brasileira, na abordagem da clínica do trabalho. Foram analisadas as dimensões da organização do trabalho, a mobilização subjetiva, o sofrimento, as defesas e as patologias vivenciadas pelos gerentes. Participou da experiência um grupo composto por oito gerentes da Unidade de Taquigrafia, que coordenam o trabalho dos profissionais de taquigrafia parlamentar, em uma Instituição Pública Federal. Foram realizadas nove sessões coletivas com duração de uma hora e meia, uma vez por semana, no local de trabalho. Os dados foram gravados e agrupados nas categorias propostas pela análise psicodinâmica do trabalho. Concluiu-se que os gerentes estão submetidos a uma organização do trabalho centrada na busca da produtividade e excelência da prestação dos serviços. A organização do trabalho é geradora de sofrimento e prazer. Não há espaço para a subversão do trabalho prescrito e flexibilidade no modo de realizar as tarefas. Há espaço de negociação para solucionar os problemas advindos do real do trabalho, permitindo que o Gerente coloque a criatividade e subjetividade para lidar com a realidade imposta pela organização. A possibilidade de enfrentar as imposições e pressões do trabalho dá espaço às vivências de prazer, que é intensificada pelo reconhecimento no trabalho. A experiência da clínica foi prejudicada pela confluência de um conjunto de variáveis, no entanto, a pesquisa apresenta avanços no estudo da psicodinâmica do trabalho na função gerencial, ao mesmo tempo aponta a necessidade de realizar estudos futuros no que se refere: 1. ao impacto do envolvimento dos trabalhadores e o contexto institucional na clínica do trabalho; 2. à ampliação do estudo em diferentes amostras; 3. ao papel da psicodinâmica do trabalho gerencial no processo de manutenção da Organização do Trabalho contemporânea; 4. à vulnerabilidade da função gerencial e a defesa da servidão voluntária; 5. ao impacto da dimensão sócio-histórica na psicodinâmica da função gerencial e sua influência no processo de aceitação/ manutenção de modelos de gestão organizacional com foco na produtividade.

Palavras-chave: Psicodinâmica do Trabalho, Gerente, Taquigrafia.

PSYCHODYNAMICS OF WORK MANAGERS IN A UNIT OF SHORTHAND OF PUBLIC SERVICE: A CLINICAL ANALYSIS

Abstract

In this work the Clinical Work with employees who exercise managerial function in the area of shorthand in a Brazilian organization, the approach to clinical work. We analyzed the dimensions of work organization, mobilization subjective, suffering, defenses and conditions experienced by managers. Participated in the experiment a group of eight managers, which coordinates the work of parliamentary shorthand professionals, in a federal public institution. Conferences were held nine sessions lasting an hour and a half once a week at work. Data were recorded and grouped into the categories proposed by psychodynamic analysis of the work. It was concluded that managers are subject to a labor organization centered on the pursuit of productivity and excellence in service delivery. The organization of work generates suffering and pleasure. There is no room for subversion of the prescribed work and flexibility in the way of doing things. There is room for negotiation to solve the problems arising from real work, allowing the manager to put creativity and subjectivity to deal with the reality imposed by the organization. The possibility of facing the demands and pressures of work gives way to experiences of pleasure, which is intensified by the recognition in the workplace. The experience of the clinic has been hampered by the confluence of a set of variables, however, the study presents advances in the study of the psychodynamics of work in managerial capacity, while pointing the need for future studies regarding: 1. the impact of employee involvement and institutional context in clinical work; 2. the expansion of the study in different samples; 3. the role of the psychodynamics of managerial work in the maintenance of contemporary work organization; 4. the vulnerability of the managerial function and the defense of voluntary servitude; 5. the impact of socio-historical on psychodynamics of managerial role and its influence in the acceptance / maintenance of models of organizational management with a focus on productivity.

Key-words: Psychodynamics of Work, Manager, Shorthand.

Introdução

Desde a Revolução Industrial do sec. XIX se intensifica o processo de adaptação do homem ao ritmo das máquinas, levando o trabalho a ser pensado de maneira sistemática, dando origem a novos sistemas de organização do trabalho. A rigidez do sistema taylorista/fordista é gradativamente substituída pela flexibilidade do toyotismo. O controle do trabalho parte da ação do próprio trabalhador, de modo a garantir a produtividade e a estabilidade no emprego. (Freitas, 2006).

No decorrer dos últimos anos as empresas têm criado e adotado modos de gerenciamento do trabalho, para fazer frente às mudanças no contexto empresarial, cujo objetivo é o de obter melhoria no desempenho organizacional, visando o aumento da produtividade e garantir a competitividade no mercado, tendo como consequência danos irreparáveis à saúde e à vida dos trabalhadores. Há um incremento do sofrimento psíquico, evidenciado pela precarização das condições e das relações no trabalho, além de registros epidemiológicos de inúmeras patologias relacionadas ao trabalho. (Siqueira, 2009; Dejours, 2008; Martins, 2009; Eberle, Soboll & Horst, 2010).

A erosão das estratégias coletivas de defesa e a desestruturação das formas clássicas de solidariedade são os aspectos que mais contribuem para o adoecimento no contexto atual do trabalho. O sofrimento no trabalho é vivenciado quando a organização do trabalho é marcada pelo individualismo, pela falta de solidariedade, concorrência generalizada, rivalidade e mobilização do medo. O mal-estar da gestão atinge também as fileiras da hierarquia intermediária. (Dejours, 2008; Martins, 2009).

O sofrimento dos gestores é fortemente influenciado por aspectos referentes ao medo de demonstrar seus fracassos, fraquezas e incompetência. Para enfrentar o sofrimento e o medo os gerentes mobilizam mecanismos de defesa, como o “cinismo viril e a servidão voluntária”, e adotam práticas inseridas no próprio modo de gestão da organização que inclusive fazem parte da cultura da instituição, como “o assédio moral organizacional”. (Dejours, 2008; Eberle, Soboll & Horst, 2010).

Parte-se do pressuposto de que há sofrimento e adoecimento dos trabalhadores que exercem a função gerencial, advindo das contradições inerentes ao papel gerencial e às práticas de gerenciamento adotadas pelas organizações. Por um lado, o gerente tem o papel de estar a favor das políticas e práticas adotadas pela organização, bem como ser o protagonista de práticas que promovem o assédio moral organizacional, como a

avaliação individual do trabalho e a gestão da qualidade total. Por outro lado, o gerente está sujeito a um contexto de insegurança e instabilidade no emprego, provocado pelo exercício destas práticas, que se constituem como coerções que perturbam as relações de trabalho e têm como efeito: a vivência de sofrimento, a mobilização de estratégias de defesa e processos de adoecimento do trabalho. (Dejours, 2008; Dejours & Bègue, 2010; Eberle, Soboll & Horst, 2010).

Neste trabalho é realizada a Clínica do Trabalho com o objetivo de “Analisar a psicodinâmica do trabalho dos servidores, que exercem a função gerencial, na Unidade de Taquigrafia de uma Instituição Pública”. Deste modo, o escopo deste projeto abrange a análise da psicodinâmica do trabalho daqueles que exercem a função gerencial, especificamente: 1) descrever a organização do trabalho prescrita e real; 2) identificar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho; 3) analisar a mobilização subjetiva e suas dimensões: inteligência prática, espaço de discussão, cooperação e reconhecimento; 4) descrever as estratégias de enfrentamento do sofrimento patogênico; 5) analisar o adoecimento no trabalho.

O estudo proposto está baseado no referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho, preconizado Christophe Dejours, cujos estudos estão centrados nos efeitos do trabalho sobre os processos de subjetivação, as patologias sócio-psíquicas e a saúde dos trabalhadores. (Mendes, 2007; Facas, 2009; Mendes & Morrone, 2010).

A Psicodinâmica do Trabalho faz parte de um conjunto de teorias com foco no estudo da relação entre trabalho e subjetividade, denominadas por Bendassoli & Soboll (2011) como “Clínicas do Trabalho” que estão baseadas nos seguintes pressupostos: 1. o interesse pela ação no trabalho, no sentido de resgatar o poder de agir do trabalhador; 2. o entendimento sobre o trabalho como uma atividade sustentada por um projeto de transformação do real e da construção de significados pessoais e sociais; 3. o indivíduo é visto considerando o contexto do trabalho, ou seja, todas as forças dinâmicas que afetam a relação sujeito e trabalho; o seu propósito consiste em pensar a relação sujeito e trabalho.

Segundo Mendes (2007) é objeto da psicodinâmica do trabalho o estudo das relações dinâmicas entre organização do trabalho e processos de subjetivação, que se manifestam nas vivências de prazer-sofrimento, nas estratégias de ação para mediar contradições da organização de trabalho, nas patologias sociais, na saúde e no

adoecimento. A psicodinâmica também se caracteriza como um modo de ação na organização do trabalho, visto que dá acesso às dinâmicas internas que ocorrem no espaço público de discussão, de modo a abrir a possibilidade de (re) construção dos processos de subjetivação e do coletivo.

Serão apresentadas a seguir categorias conceituais da psicodinâmica do trabalho que são bases para fundamentar a pesquisa: trabalho na ótica da psicodinâmica; organização do trabalho (prescrito e real); prazer e sofrimento no trabalho; estratégias de defesa; mobilização subjetiva (inteligência prática, espaço de discussão, cooperação e reconhecimento).

Na psicodinâmica, o trabalho é visto como uma atividade social. É constituído de várias dimensões como a cultural e social. Trabalhar é produzir e viver junto. O trabalho é por definição, humano, uma vez que é mobilizada justamente ali onde a ordem tecnológica-maquinal é insuficiente. (Dejours, 2008; Mendes & Araújo, 2011).

A Organização do Trabalho são representações relativas à natureza e divisão das tarefas, normas e controles, tempos e ritmos de trabalho, relações sócio-profissionais, comunicação e modos de gestão. Esta categoria conceitual está subdividida em Divisão do Trabalho e em Divisão dos Homens (Mendes, 2008).

A psicodinâmica do trabalho entende o hiato entre o trabalho prescrito e o trabalho real conforme premissas a seguir: a organização do trabalho não é absolutamente absorvida pelos trabalhadores; as regras prescritas são reinterpretadas e reconstruídas; é impossível prever tudo e ter domínio de tudo no trabalho. A organização de trabalho em si é repleta de contradições devido ao volume e a impossibilidade de conciliar as regras entre si. O trabalho é a atividade manifestada por homens e mulheres para realizar o que ainda não está prescrito pela organização do trabalho. (Dejours, 2008)

O sofrimento surge quando a organização do trabalho não permite subverter o trabalho prescrito. Não há espaço de negociação entre o trabalhador e a realidade imposta pela organização, o que impossibilita o trabalhador de colocar a sua criatividade, a flexibilidade no modo de realizar as tarefas e a subjetividade para lidar com o real do trabalho. O prazer emerge quando as condições geradoras de sofrimento podem ser transformadas, há a possibilidade de enfrentamento das imposições e

pressões do trabalho que causam a instabilidade psicológica. (Mendes, 2007; Dejours, 2008; Facas, 2009).

As estratégias de mobilização subjetiva e estratégias de defesas são desenvolvidas para lidar com possibilidade de vivências de prazer-sofrimento e construídas em consenso pelo grupo de trabalhadores, por acordo tácito entre todos para a sua manutenção. As estratégias defensivas, regras de conduta do coletivo de trabalho, permitem suportar o sofrimento e proteger o sujeito do adoecimento. (Mendes, 2007; Dejours, 2008; Facas 2009).

As estratégias defensivas são mecanismos, muitas vezes inconscientes, individuais e/ou coletivos, mobilizados pelos trabalhadores para suportar, amenizar ou ressignificar o sofrimento, causado pelas contradições e pelos conflitos da Organização do Trabalho. As estratégias defensivas protegem o trabalhador contra a dissonância cognitiva e os afetos dolorosos, mas o uso freqüente pode tornar-se ineficiente, gerando alienação e fracasso da estratégia, tendo como consequência o adoecimento. As estratégias de mobilização subjetiva mantêm o trabalhador próximo da saúde, principalmente quando compartilhada no coletivo. (Mendes e Ferreira, 2003; Mendes, 2007; Dejours, 2008; Ferreira, 2009)

A mobilização subjetiva é o processo de ressignificação do sofrimento. O trabalhador se engaja no trabalho para transformar o sofrimento em situações geradoras de prazer, pelo uso de seus recursos psicológicos, da sua inteligência prática e do coletivo de trabalho. Esta mobilização se estrutura pela dinâmica do reconhecimento, a qual o trabalhador constrói a sua identidade e o sentido no trabalho. (Mendes, 2007; Dejours, 2008; Facas, 2009).

A dinâmica do reconhecimento é um modo específico de retribuição simbólica dada ao sujeito, como compensação por sua contribuição aos processos da organização do trabalho, pelo engajamento da subjetividade e da inteligência. (Dejours, 1997, apud Mendes, 2007). O reconhecimento implica em processos de julgamento do trabalho realizado na dimensão da: 1) utilidade, proferido pelos superiores hierárquicos, os subordinados e os clientes; 2) estética, proferido na linha horizontal, pelos pares, pelos colegas, pelos membros da equipe, ou da comunidade. (Dejours, 2008).

A inteligência prática consiste no uso de uma inteligência astuciosa, engenhosidade, inventividade, saber fazer e inovação, mobilizados diante do imprevisto,

como modo de transgredir o trabalho prescrito e atender aos objetivos de produção. Tem raiz no corpo, no conhecimento da tarefa, na habilidade e intuição dos trabalhadores. A validação social da inteligência prática ocorre no espaço público da fala, pelo reconhecimento da utilidade da hierarquia e beleza pelos pares. É um recurso construído pelos trabalhadores para transformar o sofrimento em prazer. Subentende compreensão pelo coletivo dos meios comunicacionais utilizados para auto-expressão, autenticidade e relação de equidade entre aquele que fala e aquele que escuta. (Mendes, 2007; Dejourns, 2008).

O exercício da inteligência prática levanta problemas difíceis sobre a articulação dos requisitos sociais, físicos e cognitivos de seu funcionamento. As descobertas, as engenhosidades, as inovações advindas da interpretação da organização prescrita e das experimentações ou experiências singulares do trabalho devem ser coordenadas, para evitar o risco de provocar incoerências e incompreensões entre os agentes que destroem as potenciais vantagens da inteligência operária diante da qualidade da produção ou da segurança das instalações. Além da coordenação, deve-se observar o problema mais importante de todos: o da cooperação. (Dejourns, 2008).

Segundo Dejourns (2008) a cooperação se demonstra na vontade das pessoas de trabalharem juntas e de superarem coletivamente as contradições que surgem da própria natureza ou da essência da organização do trabalho. Para a obtenção de cooperação é importante preservar a liberdade dos indivíduos e a formação de uma vontade coletiva.

A ação da cooperação é uma construção conjunta e coordenada para produzir uma idéia, serviço, produto comum com base na confiança e solidariedade. Caracteriza-se pela convergência das contribuições de cada trabalhador e das relações de interdependência. É possível que erros e falhas individuais sejam minimizados ou contornados e que o desempenho do coletivo de trabalho alcance resultados superiores à soma dos desempenhos individuais, pela integração das diferenças individuais e pela articulação dos talentos específicos e a criatividade de cada trabalhador. (Mendes, 2007)

A cooperação pressupõe a existência de reconhecimento da inteligência prática e de um espaço de discussão, que é constituído pelo espaço da fala e de expressão coletiva do sofrimento. É preciso que os trabalhadores valorizem as relações de

interdependência no trabalho, reconhecendo que a contribuição de cada trabalhador é complementar: “eu preciso do trabalho do outro”. (Mendes, 2007)

O espaço público de discussão se caracteriza por: 1) ser um espaço, no qual as opiniões, eventualmente contraditórias, podem ser livremente formuladas e publicamente declaradas; 2) acolher opiniões baseadas em diferentes crenças, desejos, valores, posições ideológicas, escolhas éticas, experiência técnica e compartilhamento das ações de resistência; 3) ser construído pelos trabalhadores de modo coletivo; 4) ser utilizado para auto-expressão, autenticidade e relação de equidade entre aquele que fala e aquele que escuta. (Mendes, 2007; Mendes e Araújo, 2011)

No Brasil, a prática da clínica do trabalho é recente e tem por base o método originalmente proposto por Dejours (1992), vinculado à Psicopatologia do Trabalho e influenciado pela Ergonomia, com e sem adaptações à realidade brasileira. (Heloani & Lancman, 2004).

No livro “Clínica psicodinâmica do trabalho: práticas brasileiras”, Mendes & Araújo (2011) sistematizam aspectos relevantes da prática atualmente adotada, baseados nas pesquisas e intervenções realizadas entre 2009 a 2011, sendo denominada de Clínica Psicodinâmica do Trabalho.

O presente estudo constitui uma importante contribuição no avanço das pesquisas em psicodinâmica do trabalho, vez que não foram identificados estudos com trabalhadores que exercem a função gerencial, apesar do considerável volume de estudos realizados em uma diversidade de profissões, no campo da psicodinâmica do trabalho (Mendes & Morrone, 2010). Considerando a força do papel gerencial nas mudanças organizacionais, a Clínica psicodinâmica do trabalho, enquanto espaço de escuta, reflexão e discussão poderá instigar o resgate das estratégias coletivas e a reestruturação das formas de solidariedade no contexto organizacional.

Método

Esta pesquisa teve como método de investigação e ação a Clínica Psicodinâmica do Trabalho, ou seja, a escuta do sofrimento psíquico dos trabalhadores, proposta por Mendes & Araújo (2011).

“A escuta do não dito, o oculto, o silenciado, buscando, junto com o coletivo, desvelar a cortina e construir novas estratégias para ressignificar o sofrimento, atribuindo um novo sentido ao trabalho e, como consequência, abrindo espaço para as ações sobre a organização do trabalho. O pensar não está dissociado do sentir. Não é suficiente para a

mobilização subjetiva conhecer o trabalho, saber o que precisa ser feito ou fazer o que se sabe. O fazer está carregado de saberes e de afetos, principalmente porque o trabalho implica viver junto. A fala sobre o sofrimento permite essa associação”. (Mendes & Araújo, 2011, pag. 49)

Segundo Mendes & Araújo (2011) o coletivo do trabalho é especificidade do método. O termo clínica psicodinâmica do trabalho busca integrar a ação na clínica, ao articular a ação no ato da linguagem. Neste caso, o processo de elaboração-perlaboração da fala pelo coletivo permite a passagem do espaço de discussão para o espaço de deliberação. É no produzir e no viver junto que se viabiliza a mobilização subjetiva, que permitirá a transformação da organização do trabalho, bem como da relação subjetiva do trabalhador com o seu trabalho. É uma prática que inclui a pesquisa e a intervenção como dimensões indissociáveis.

A demanda para a realização de uma pesquisa sustentada na abordagem da Psicodinâmica do Trabalho se deu por iniciativa da instituição considerando o expressivo número de trabalhadores com histórico de adoecimento na Unidade de Taquigrafia. Os gerentes foram convidados a participar do atendimento clínico coletivo, por correio eletrônico. O número de vagas foi restrito a dez participantes. As sessões ocorreram na própria sala da direção da Unidade de Taquigrafia, no horário de expediente, uma vez na semana, com duração de uma hora e meia, e concluiu-se em nove (09) encontros. Todas as sessões realizadas foram gravadas e degravadas.

As sessões foram conduzidas por dois psicólogos e uma estagiária em Psicologia, que integraram o coletivo de pesquisa, com a supervisão de pesquisador experiente em Clínica Psicodinâmica do Trabalho, a cada três sessões. Um dos pesquisadores possui formação e ampla experiência na Área de Saúde no Trabalho e Clínica Psicanalítica e o outro na área da Psicologia das Organizações - Gestão e Mudança Organizacional. Esta pesquisa se constitui a primeira experiência em “Clínica do Trabalho” dos pesquisadores. Integra o trabalho final de conclusão do Curso de Especialização em Psicodinâmica do Trabalho do Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da Universidade de Brasília.

Participantes/Amostra

Para participação na Clínica do Trabalho, os sujeitos deveriam candidatar-se voluntariamente e o grupo se restringiria aos gerentes da Unidade de Taquigrafia. Conforme número mínimo recomendado por Mendes (2007), o estudo foi realizado com

oito (08) trabalhadores da carreira gerencial, do setor público, da unidade de taquigrafia, sendo três (03) do sexo masculino e cinco (05) do sexo feminino, com idade entre trinta e cinquenta anos, com mais de dez (10) anos de serviço público. O número de participantes ao longo das sessões variou entre quatro a sete. Nenhum dos integrantes estava adoecido no momento de ingresso no grupo. Todos os gerentes já haviam passado por todas as atividades operacionais da Unidade de taquigrafia ao longo de sua experiência profissional na Instituição Pública – apanhamento taquigráfico (apanhamento no Plenário e roteiro das Comissões), revisão do registro taquigráfico e supervisão da redação final.

Procedimentos e instrumentos metodológicos

Foram adotados os procedimentos metodológicos sistematizados por Mendes & Araújo (2011), abrangendo:

1. **Dispositivos para a Clínica psicodinâmica do trabalho** - que compreende a análise da demanda, o processo de elaboração-perlaboração, a construção dos laços afetivos, a interpretação e a formação clínica do pesquisador.
2. **As condições para fazer a clínica organização da pesquisa** – que abarca a construção e análise da demanda; a instituição de regras de conduta do coletivo de pesquisa e do coletivo de supervisão; a constituição do espaço da fala e da escuta; a estruturação do memorial; a restituição e deliberação; o diário de campo e registro dos dados; a supervisão; a apresentação dos relatos e a avaliação.

No processo de organização e análise da demanda da pesquisa foi feita a reunião com servidora que demandou o trabalho da Clínica e com o Diretor da Unidade de Taquigrafia de modo a obter autorização para realizar o trabalho, a clarificar a demanda, bem como definir os procedimentos relativos ao convite aos participantes e às sessões de clínica propriamente dita. Neste momento foi negociada a realização de dois grupos de Clínica do Trabalho: um grupo com os taquígrafos que realizam o apanhamento, e, outro com os todos os gerentes da Unidade de Taquigrafia. Ressalte-se que a Clínica do trabalho com os taquígrafos foi realizada mediante condução por outro pesquisador, tendo esta autora como co-pesquisadora, sendo objeto de outro projeto específico.

Concluídos os procedimentos de organização da pesquisa foi realizada reunião com os Gerentes para apresentar o tema, a abordagem da pesquisa, os objetivos, a

duração, os procedimentos metodológicos, os participantes e os pré-requisitos para a condução do projeto. Neste momento os pesquisadores esclareceram que a participação dos servidores deve ser voluntária. Nesta reunião ficou decidido que o Diretor da Taquigrafia também participaria do grupo de Clínica do Trabalho.

Na primeira sessão foram acordadas as regras do coletivo de pesquisa em relação ao sigilo, a gravação das sessões, além do papel dos participantes e pesquisadores. Foi assegurado que as falas e acontecimentos seriam compartilhados somente entre os pesquisadores e a supervisora, e que, se em algum momento quisessem falar algo que não devesse ser gravado, bastaria solicitar que os pesquisadores desligassem o gravador. Foi esclarecido que se estabeleceria um relacionamento igualitário entre os participantes, que o foco consiste no diálogo sobre o trabalho dos Gerentes da Taquigrafia, e que os pesquisadores não poderiam agir nem tomar decisões pelo grupo, visto que o poder de mobilização é do grupo.

Em seguida deu-se início à sessão de Clínica Psicodinâmica do Trabalho a partir de roteiro preparado pelos pesquisadores contemplando: a organização do trabalho, os sentimentos relativos ao trabalho, as estratégias de mediação presentes no coletivo e os processos de adoecimento e de saúde na organização.

Durante os primeiros encontros os pesquisadores trabalharam na criação de laços afetivos entre os integrantes, que consiste em gerar um ambiente de confiança. Na medida em que a confiança era estabelecida os sujeitos se dispunham a expressar os sentimentos em relação às suas vivências de prazer e/ou sofrimento no trabalho. Segundo Mendes & Araújo (2011):

“... desejos idealizados, dificuldade de castração e de assumir a ferida narcísica devem ser considerados na Clínica do Trabalho ... as organizações do trabalho tendem a potencializar o narcisismo e a onipotência ... mas é na castração que o sujeito se constitui, que se pode estabelecer laços afetivos ... a transferência propicia a circulação do afeto ... é através dela que o sujeito se sente confiante e quer falar, tentar descobrir e compreender o que está se passando com ele; pelo outro ... a transferência ocorre quando os participantes admitem o que se passa entre eles ... cabe ao Clínico acolher as falas e os gestos como algo suportável. Dessa forma instaura-se o afeto pela linguagem ... introduzir as palavras que falam desse sentimento, promove a identificação dos presentes. É nesse momento que o sujeito recebe reconhecimento e encontra, na palavra, um lugar para reconhecer a sua identidade. (Mendes & Araújo, 2011, pag. 60 e 61)

Após cada sessão os pesquisadores elaboravam o Memorial com o registro escrito das falas dos trabalhadores e de suas interpretações, bem como registravam as suas impressões e sentimentos no Diário de Campo, incluindo eventos não verbais e fatos ocorridos no coletivo de pesquisa, de forma a subsidiar a supervisão e a posterior Análise Clínica do Trabalho (ACT).

Na sessão subsequente os pesquisadores davam início à “Restituição e Deliberação” mediante leitura do memorial. Os integrantes avaliavam a adequação do registro e das interpretações. Os gerentes raramente discordavam dos aspectos retornados. Geralmente a sessão continuava abordando-se temas complementares ao Memorial, abrangendo assuntos da organização do trabalho, as dificuldades e sentimentos em relação ao trabalho, as estratégias de mediação para lidar com o sofrimento e as patologias decorrentes. E assim as sessões de Clínica do Trabalho decorreram até o último atendimento.

As sessões de supervisão consistiam de análise e discussão dos registros do Memorial e do Diário de Campo, complementadas pela leitura de trechos das gravações das sessões. A supervisora destacava atos falhos que passavam despercebidos, falas sobre os sentimentos que deveriam ter sido mais incentivadas ou, ainda, perguntas feitas em momentos inadequados, que provocavam mudança de assunto. Em seguida apontava os aspectos que deveriam ser ajustados, considerando os referenciais da Psicanálise.

Procedimentos de Análise dos Dados

Em relação aos procedimentos de análise dos dados, Mendes & Araújo (2011) propõem o uso da técnica de “**Análise clínica do trabalho - ACT**” para organizar o material coletado nas sessões coletivas e realizar a análise da psicodinâmica do trabalho. Esta técnica tem por base a qualidade e o significado do discurso. As verbalizações são analisadas no coletivo, considerando as contradições e paradoxos da linguagem. Todas as sessões são analisadas de modo articulado, visando identificar a evolução, o aprofundamento e as especificidades das discussões coletivas.

A Análise clínica do trabalho é composta por três etapas:

1. Apresentação dos **Dispositivos para a Prática Clínica** originados do registro no memorial e diário de campo;

2. **Análise da Psicodinâmica do Trabalho** registrada nas transcrições das sessões ou registro das falas, organizada em três eixos:
 - Eixo I – Organização do Trabalho – conteúdo das tarefas, normas e controles, tempos e ritmos, relações sócio-profissionais, comunicação e métodos de gestão;
 - Eixo II – Mobilização Subjetiva – inteligência prática, espaço de discussão, cooperação, reconhecimento;
 - Eixo III – Sofrimento, defesas e patologias – sofrimento criativo, sofrimento patogênico, defesas (mecanismos e modos de manifestação), tipos de patologias, danos físicos e psicossociais.
3. **Análise Clínica da Mobilização do Coletivo de Trabalho** que compreende a articulação entre os dispositivos para a clínica (etapa 1) e a análise da psicodinâmica (etapa 2). Ressalte-se que para cada uma das dimensões da organização do trabalho devem ser analisadas suas relações com o sofrimento, as defesas, as patologias e a mobilização subjetiva.

Resultados e Discussão

Na primeira e segunda sessão a fala foi centrada no tema da Organização do Trabalho. Nas sessões seguintes os participantes complementaram a descrição da Organização do Trabalho, bem como expressaram as vivências de sofrimento e prazer, algumas estratégias de mediação e as patologias decorrentes. Quanto aos elementos da mobilização subjetiva as falas concentraram-se no Reconhecimento no Trabalho. Na escuta surgiu também o relato de um caso de Assédio Moral no Trabalho, vivenciado por um dos integrantes, no passado distante.

A primeira sessão da Clínica do Trabalho teve início com um clima tenso entre os participantes. Entre a terceira e quarta sessão, parte da fala do grupo concentrou-se no movimento interno do Órgão em torno substituição do então Diretor da Taquigrafia e nos sentimentos dos integrantes em relação às mudanças. A substituição se confirma na quarta sessão, a qual o Diretor não participa do grupo em função do anúncio de sua saída do cargo, dias antes.

Na quinta sessão a nova Diretora participa prontamente do grupo, que a recebe de modo positivo. A participação da nova Diretora traz novos temas e um novo ambiente

para o grupo, com foco na expressão das vivências de sofrimento e patologias, no entanto, não constatamos mobilização por parte dos integrantes. Considerando a fase de transição da Direção da Unidade de Taquigrafia, entre a quarta e nona sessões houve cancelamento de 05 sessões da Clínica, sendo que entre a oitava e nona foram canceladas 03 sessões, a pedido da Instituição.

Percebendo a dificuldade do grupo em mobilizarem-se diante das vivências de sofrimento no trabalho, na sétima sessão, os pesquisadores trazem a Metáfora de Sísifo, que recebe o castigo de empurrar uma pedra até o lugar mais alto da montanha, de onde ela rola de volta, bem como imagens que simbolizam a pressão no trabalho gerencial, assunto freqüentemente trazido pelos Gerentes.

Na oitava sessão de Clínica do Trabalho um dos integrantes revela que o Diretor anterior os convocou, de modo sutil, a participar do trabalho, embora a equipe de pesquisadores o tenha alertado de que os servidores não poderiam ser convocados e sim convidados a colaborar com a pesquisa. A nova Diretora não participou da oitava sessão.

Na nona e última sessão os participantes verbalizaram que a maior dificuldade da participação na Clínica do Trabalho foi o volume de demandas na Unidade de Taquigrafia. O gerente coordena diversas frentes de trabalho, há pressões para realizar o trabalho com qualidade e dentro de prazos restritos. Os Gerentes relataram que sentiam angústia pelo acúmulo de trabalho: *“Estamos aqui na Clínica do Trabalho e o serviço do cotidiano está nos esperando. Sentimos que não estamos produzindo”*.

A Unidade de Taquigrafia é responsável pelo registro, revisão e redação final de pronunciamentos e debates nas sessões Plenárias da Instituição, nas reuniões de Comissões e outros eventos. A sua estrutura é composta pela Diretoria da Unidade, que conta com o suporte de uma Assessoria Técnica e o Serviço de Administração, que atende à toda Unidade de Taquigrafia. Está subdividida em 04 Coordenações: a de Registro Taquígrafo, a de Revisão, a de Redação Final e a de Histórico de Debates.

Dispositivos para a prática Clínica

Acredita-se que a prática clínica ficou limitada devido ao modo de estruturação da demanda e a construção dos laços de confiança. A demanda se deu por iniciativa de servidora da Unidade de Taquigrafia, considerando o aumento do adoecimento no trabalho, no grupo de taquígrafos. O trabalho com os Gerentes foi demandado pelo

Diretor da Unidade de Taquigrafia, que convocou os gerentes a participar do trabalho. Deste modo, o requisito do voluntariado foi violado.

A criação de laços de intimidade e de confiança pode ter sido prejudicada pelo receio dos gerentes em expor as falhas diante dos pares, o que os leva a colocar em cheque a sua competência, incompatível com a premissa da excelência do serviço prestado.

Em linhas gerais os gerentes focaram as suas falas em aspectos que justificam a organização do trabalho e o alcance da excelência. Havia uma repetição em torno deste aspecto. Constatou-se uma atitude aberta em relação à fala dos pares e pesquisadores, de modo a compartilhar o sofrimento e compreender a dinâmica do trabalho. A mobilização do eu dos gerentes não aconteceu, não houve ressonância do discurso do outro e, portanto, a transferência entre os participantes. A nomeação do sofrimento, das estratégias de defesa e patologias possibilitou apenas o apontamento dos aspectos a serem observados pelos gerentes com maior profundidade, de modo a evitar o adoecimento.

A Psicodinâmica do Trabalho dos Gerentes

Organização do Trabalho

Em relação à Análise Psicodinâmica do Trabalho, eixo Organização do Trabalho constatou-se que o gerente é responsável pela coordenação das atividades de sua Unidade – Direção, Registro, Revisão, Redação Final e Histórico - abrangendo o planejamento e o acompanhamento dos trabalhos, para garantir que todo o processo produtivo ocorra conforme as prescrições de excelência definidas. No real atua como um “solucionador de problemas”, e muitas vezes, na linha execução do trabalho operacional, para que o trabalho seja realizado dentro do prazo e a qualidade esperada.

A organização do trabalho é geradora de sofrimento e prazer. Se por um lado, não há espaço para a subversão do trabalho prescrito e flexibilidade no modo de realizar as tarefas. Por outro lado, há espaço de negociação para solucionar os problemas advindos do real do trabalho, o que permite ao Gerente colocar a sua criatividade e a sua subjetividade para lidar com a realidade imposta pela organização. Neste caso, a possibilidade de enfrentar as imposições e pressões do trabalho dá espaço às vivências de prazer, que é intensificada pelo reconhecimento no trabalho, visto que a Unidade de Taquigrafia é reconhecida interna e externamente pela excelência no serviço prestado.

Mobilização Subjetiva

Constatou-se que a mobilização subjetiva ocorre pela dinâmica do reconhecimento. Apesar do sofrimento vivenciado pelas pressões no trabalho, os gerentes identificam-se com a profissão de taquígrafo, além de ter orgulho pelo que fazem vez que há reconhecimento institucional da utilidade do trabalho, bem como o reconhecimento externo quanto a beleza do trabalho, por outras unidades de taquigrafia, no âmbito nacional e internacional.

O prazer no trabalho é reforçado pela possibilidade de contato direto com autoridades e personalidades políticas, nacionais e internacionais; pelo sentimento de realização por contribuírem para a construção da história do Brasil; e, pela autonomia na condução dos trabalhos, concretizada pela liberdade em buscar soluções para os problemas do cotidiano e manter o padrão de excelência esperado.

Sofrimento, defesas e patologias

Os gerentes estão expostos às pressões no trabalho oriundas de diversos focos: 1. das relações sócio-profissionais (subordinados, gerentes das áreas internas da Unidade, superiores hierárquicos, deputados e senadores, comissões técnicas, órgãos da casa, cidadãos, imprensa); 2. das condições de trabalho consideradas não ideais; 3. da conformidade em relação às normas e controles.

Os gerentes sentem: 1. angústia quanto as mudanças constantes na hierarquia da Instituição Pública; 2. raiva e frustração quando Dirigentes da casa engavetam propostas de inovações; 3. falta de capacidade de ação diante da falta de apoio das áreas-meio na viabilização dos recursos, da falta de compreensão e compromisso de alguns servidores com o trabalho, das reclamações infundadas por parte dos taquígrafos e clientes internos.

A grande responsabilidade imputada ao trabalho gerencial pela Organização do Trabalho foi muito verbalizada. Há um medo de errar considerando o padrão de excelência estabelecido e os danos políticos causados, o que é motivo de sofrimento. Também é gerador de sofrimento a sobrecarga de trabalho vivenciada pelos taquígrafos e o sentimento de impotência diante da adoção de ações estruturantes para solucionar os problemas de falta de pessoal e de recursos suficientes para atender o volume das demandas, visto que está na alçada da hierarquia superior à Unidade de taquigrafia.

Os gerentes mobilizam as estratégias de defesa de negação e de racionalização para suportar o sofrimento. Negar ou evitar o contato com angústia, medo e da insegurança, por meio de justificativas e pensamentos valorizados no contexto da Gestão Organizacional, suavizam as pressões da Organização do Trabalho.

Os Gerentes já apresentaram projetos contendo ações estruturantes e inovações para a melhoria da Organização do Trabalho. No entanto, os gerentes são castrados pelas imposições da casa política, o que gera uma atitude de passividade diante da impossibilidade de uma transformação mais radical na organização do trabalho. Constata-se uma defesa caracterizada pela naturalização do sofrimento ao relatarem que se trata de uma atitude comum das Instituições Públicas e de uma Casa Política, devido à falta de recursos para atender toda a demanda de investimentos em melhorias na Organização do Trabalho, e que nem sempre se dá prioridade às inovações.

Outra forma de defesa se demonstra na declaração de que alguns problemas enfrentados pelos Gerentes decorrem da falta de comprometimento por parte de alguns servidores, bem como das áreas internas, pela morosidade na solução dos problemas que impactam na produção e na viabilização das condições adequadas para a prestação dos serviços.

Constatou-se também a defesa pela valorização da excelência do trabalho da Unidade de Taquigrafia. O relato das vantagens da produção da Unidade de Taquigrafia é mais um modo de negar o sofrimento, vez que mantém registro histórico das grandes decisões legislativas nacional, além de disponibilizá-las a toda sociedade, em tempo real, via *internet*.

Constata-se também a defesa do individualismo demonstrado pela incapacidade de mobilização pelos gerentes. O volume de trabalho é incompatível com a capacidade de produção das pessoas. Cada um preocupa-se apenas em resistir, visto que não se pode fazer muito em relação ao sofrimento, próprio e alheio (demais gerentes e taquígrafos). A consequência é o conformismo e a resignação.

Mendes e Ferreira (2003) alertam para o fato de que o uso freqüente das estratégias defensivas pode tornar-se ineficiente, gerando alienação e fracasso da estratégia, tendo como consequência o adoecimento.

Constataram-se sintomas psicossomáticos nos gerentes e relações de trabalho adoecidas. A sensação de esgotamento ao final da jornada de trabalho, as alterações no

sono, além de dores nas costas e de cabeça caracterizam os adoecimentos psicossomáticos. As relações de trabalho adoecidas caracterizam-se pela racionalização das vantagens da produção excelente, pelo volume de trabalho maior que a capacidade de produção, individualismo e conformismo.

Neste estudo foram identificadas as patologias sociais de sobrecarga de trabalho caracterizada pelo volume de trabalho maior que a capacidade de produção; e a servidão voluntária, demonstrada nas reações de conformismo concretizado pelas atitudes de resignação, adaptação, integração e eficácia, que implicam na aceitação das adversidades da Organização do Trabalho.

Análise clínica da mobilização do coletivo de trabalho

A análise clínica da mobilização do coletivo de trabalho revelou que há uma confluência de variáveis que prejudicaram a prática clínica na sua essência, ou seja, a de construir o espaço público de discussão e as estratégias de prevenção do adoecimento, no âmbito da função gerencial.

A construção dos laços afetivos entre os participantes pode ter sido prejudicada por fatores que podem ter gerado um contexto de insegurança quanto à manutenção no cargo gerencial, tais como: 1. a participação do Diretor da Taquigrafia na Clínica do Trabalho; 2. o contexto institucional marcado por mudança na hierarquia da Instituição e da Unidade de Taquigrafia; 3. a violação do pacto de voluntariado.

Os fatos relatados revelam que ocorrem imprevistos no desenvolvimento do processo de intervenção da Clínica do Trabalho e que impactam nos resultados da pesquisa. Embora tenham sido observados, de modo criterioso, os procedimentos relativos à organização da pesquisa, à construção e análise da demanda, à instituição de regras de conduta do coletivo de pesquisa, a organização do material de pesquisa coletado e a supervisão. Neste caso, a mudança na Direção da Unidade de Taquigrafia e a violação do voluntariado podem ter prejudicado a constituição do espaço da fala e da escuta, a construção dos laços afetivos, tendo impacto negativo na mobilização subjetiva do grupo.

Outro aspecto a ser considerado é o fato de que o gerente faz parte do sistema de gestão. A função gerencial exige comprometimento com a Instituição. Os gerentes defendem o sistema de trabalho vigente, considerando o padrão de excelência alcançado e o reconhecimento obtido. As pressões do trabalho e a existência de condições de

trabalho não ideais faz com que grande parte do tempo do gerente seja dedicada ao alcance dos resultados institucionais. Os gerentes não se permitiram sair do discurso de defesa, utilizando-se das estratégias identificadas para suportar o sofrimento e proteger o sujeito do adoecimento.

Os gerentes mobilizam-se pelo reconhecimento. Defendem-se do sofrimento gerado pela instabilidade e insegurança do cargo gerencial, pela racionalização e negação, que reforçam a servidão voluntária. Há também sofrimento criativo pelo prazer gerado na busca das soluções dos problemas, com utilização da criatividade do gerente, permitindo enfrentar as imposições e pressões do trabalho. É necessário dinamismo, iniciativa e criatividade para enfrentar o real do trabalho.

Conclusão

O presente estudo aponta que o envolvimento dos trabalhadores e as mudanças no contexto institucional são dificuldades da Clínica do Trabalho que impactam no propósito de mobilizar subjetivamente os trabalhadores para a construção de ações transformadoras sobre a organização do trabalho, corroborando o estudo de Garcia (2011) apud Mendes & Araújo, 2011.

A Clínica do Trabalho também pode ter sido dificultada pela realização do trabalho em uma única unidade de uma única Instituição Pública, indicando a necessidade de prosseguir nos estudos com trabalhadores da carreira gerencial abrangendo profissionais de diversas unidades e em diferentes empresas, do âmbito público e privado. Acredita-se que a homogeneidade da Organização do Trabalho será obtida pelo exercício do papel gerencial.

A análise clínica da mobilização do trabalho também revela alguns dos pressupostos apresentados por Gaulejac (2007), Lima (1995) e Ehrenberg (2010). Gaulejac (2007) realiza uma análise crítica da ideologia gerencialista e os efeitos na saúde dos trabalhadores. O gerente¹ interioriza a contradição entre capital e trabalho. Por um lado é contratado para defender o “interesse da empresa”, a lógica do lucro/resultado², bem como para aderir às normas e aos valores do sistema

¹Gaulejac (2007) utiliza o termo “manager”, recentemente introduzido no dicionário para designar o gerente ou o administrador de empresas. Neste estudo utilizaremos o termo “gerente”.

² A presente autora propõe a inserção das palavras “resultado e institucional”, no texto original de Gaulejac (2007), para abranger a linguagem mais comumente utilizada no âmbito das instituições do setor público.

capitalista/institucional. Por outro lado está sujeito a condições de imprevisibilidade da carreira, risco da dispensa, a pressão do trabalho e a competição feroz.

“... Esse papel funcional põe o manager no coração de uma tensão entre as exigências de lucro trazidas pelos acionistas, a adaptação ao mercado (o cliente é o rei) e a melhoria das condições de trabalho”. (Gaulejac, 2007, pag. 40).

Segundo Lima (1995), os gerentes formam a categoria mais exposta ao discurso ideológico da organização, pois tendem também, mais do que os trabalhadores de escritório e operários, a se identificar com a organização a viver na maior parte do tempo, uma alienação da qual não tem consciência e compensam constantemente a falta de sentido de seu trabalho, através da competição e da agressividade. Neste caso, os gerentes compensam o sentido do trabalho pela excelência nos serviços prestados e respectiva dinâmica do reconhecimento.

O Gerente pode simbolizar o papel de herói ao adotar uma atitude empreendedora na busca da solução dos problemas, suportar as pressões do trabalho, além de atuar na dupla função de gerente e na linha de produção operacional, visando manter o padrão de excelência pactuado. Tais aspectos podem revelar a cultura de heroísmo generalizado, proposta por Ehrenberg (2010), em que se instala no contexto organizacional contemporâneo uma ideologia do sucesso, uma cultura do ganhe, em que os executivos são os atletas da ascensão social. Neste contexto a empresa é o espaço de realização pessoal; o indivíduo é convidado a conquistar, a progredir, a superar desafios, a buscar patamares de desempenho mais elevados; a atuar com dinamismo e flexibilidade.

Constatou-se também que, embora não haja coação de violência manifesta para o alcance dos padrões de excelência estabelecidos, os gerentes resignam-se diante de um sistema que reprovam, possivelmente estando sujeitos à servidão voluntária. A vulnerabilidade dos Gerentes beneficia mais a empresa, vez que o medo de errar e reconhecimento da excelência são motores da resignação e reforçam a produtividade. Acredita-se que o medo de errar poderá estar associado ao receio de perder a comissão gerencial. Segundo Ferreira (2009) o medo de perder o emprego leva a não expressão do sofrimento. Funciona como um instrumento de gestão, motor da produtividade, poderoso indutor de conformismo e resignação.

Sobre este aspecto, Siqueira (2009) afirma que o fantasma do insucesso ronda os trabalhadores:

“... depois de se tornar um superexecutivo, admirado, sempre no centro das decisões, o indivíduo poderá, também vivenciar o sofrimento ocasionado pela perda dessa posição. Então ele estar é longe do mundo que criou e que moldou para si”. (Siqueira, 2009, pag. 150).

Segundo Siqueira (2010), a servidão voluntária consiste de forma de violência no trabalho, oriunda da precarização do trabalho, que se oculta na auto-aceleração, repetição contínua, no uso de medicação para manter o ritmo de trabalho e na pressão por resultados.

“A gestão pressiona cada vez mais o indivíduo, assimilando a sua subjetividade, de modo a torna-lo servo de todo um processo produtivo que o coisifica e que impede, não raras vezes, a mobilização de sua criatividade profissional”. (Siqueira, 2010, pag. 166).

A adoção do discurso da excelência pode estar baseada na aceitação das premissas e práticas da gestão organizacional contemporânea, voltadas para o alcance de maior produtividade. Deste modo, vale ainda estudar a dimensão sócio-histórica e seu efeito na psicodinâmica do trabalho dos gerentes, conforme premissa apresentada por Garcia (2011) apud Mendes & Araújo, 2011.

“Um aspecto importante diz respeito à dimensão sócio-histórica. A tradição colonialista do Brasil reflete-se na aceitação de modelos prontos, na conservação de padrões e na resistência mudanças e transformações. Essa cultura dificulta o espaço público de deliberações e a transformação do sofrimento no trabalho, contribuindo com as dificuldades de pensar ações coletivas em busca de melhorias na organização do trabalho”. (Garcia, 2011, apud Mendes & Araújo, 2011, pag. 51).

Em resumo, a presente pesquisa constitui um dos primeiros estudos na função gerencial e apresenta avanços no estudo da psicodinâmica do trabalho neste grupo de trabalhadores. Ao mesmo tempo aponta a necessidade de realizar estudos futuros para aprofundar os resultados encontrados. Sugere-se realizar pesquisas abrangendo: 1. o impacto do envolvimento dos trabalhadores e o contexto institucional na clínica do trabalho; 2. a ampliação do estudo em diferentes amostras; 3. o papel da psicodinâmica do trabalho gerencial no processo de manutenção da Organização do Trabalho contemporânea; 4. a vulnerabilidade da função gerencial e a defesa da servidão voluntária; 5. o impacto da dimensão sócio-histórica na psicodinâmica da função gerencial e sua influência no processo de aceitação/ manutenção de modelos de gestão organizacional com foco na produtividade.

Referências Bibliográficas

Bendassolli, P. F. & Soboll, L. A. P. (2011). Introdução às Clínicas do Trabalho. Em: Bendassolli, P. F. & Soboll, L. A. P. (orgs). *Clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas.

Dejours, C. (2008) avant-propos para a edição brasileira/addendum, da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Em Lancman, S. & Sznclwar, L. I (orgs). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Brasília: Paralelo 15.

Dejours, C. & Bègue, F. (2010). *Suicídio e Trabalho: o que fazer*. Brasília: Paralelo 15.

Eberle, A. D.; Soboll, L. A. P; Horst, A. C. (2010). Avaliação comparativa de resultados e assédio moral organizacional: concorrência generalizada, individualismo e adoecimento no trabalho. Em Mendes, A. M; Merlo, A. R. C; Morrone, C. F. & Facas, E. P. (orgs). *Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros*. Curitiba: Juruá.

Ehrenberg, A. (2010). *O culto da performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa*. Org. e tradução Pedro F. Bendassolli. Aparecida, SP. Idéias e letras.

Facas, E. P. (2009). *Estratégias de mediação do sofrimento no trabalho automatizado: estudo exploratório com pilotos de trem de Metrô do Distrito Federal*. Tese de Mestrado, Brasília, Universidade de Brasília.

Ferreira, J. B. (2009). *Perdi um jeito de sorrir que tinha: violência, assédio moral e servidão voluntária no trabalho*. Rio de Janeiro: 7Letras.

Freitas, L. G. (2006). *Saúde e Processo de Adoecimento no Trabalho dos Professores em Ambiente Virtual*. Tese de Doutorado, Brasília, Universidade de Brasília.

Gaulejac, V. de. (2007). *Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. Aparecida, SP: Idéias & Letras.

Heloani, R. & Lancman, S. (2004). *Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação*. Revista Produção, v. 14, n. 3, p. 077-086, Set./Dez.

Lima, M. E. A. (1995). *Os equívocos da excelência*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Martins, S. R. (2009). *Clínica do Trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mendes, A. M. (2007). *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, métodos e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mendes, A. M. (2008). A Organização do trabalho como produto da cultura e a prevenção do estresse ocupacional: o olhar da psicodinâmica do trabalho. Em: Tamayo, A. (org). *Estresse e Cultura organizacional*. São Paulo: Casa do Psicólogo: All Books.

Mendes, A. M & Ferreira, M. C. (2003). *Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores fiscais da Previdência Social Brasileira*. Brasília: Ler, Pensar, Agir.

Mendes, A. M & Morrone, C. (2010). Trajetória e pesquisas brasileiras sobre prazer e sofrimento no trabalho. Em Mendes, A. M; Merlo, A. R. C; Morrone, C. F. & Facas, E. P. (orgs). *Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros*. Curitiba: Juruá.

Mendes, A. M. & Araújo, L. K. R. (2011). *Clínica Psicodinâmica do trabalho: práticas brasileiras*. Brasília-DF. ExLibris.

Siqueira, M. V. S. (2009). *Gestão de Pessoas e Discurso Organizacional: crítica à relação indivíduo-empresa nas organizações contemporâneas*. Curitiba: Juruá.

Siqueira, M. V. S. (2010). Gestão, violência e servidão nas organizações: contribuições da sociologia clínica e da psicodinâmica do trabalho. Em Mendes, A. M; Merlo, A. R. C; Morrone, C. F. & Facas, E. P. (orgs). *Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros*. Curitiba: Juruá.