Saúde, Ética & Justiça. 2007;12(1/2):22-32.

Trabalho, saúde e identidade: repercussões do retorno ao trabalho, após afastamento por doença ou acidente, na identidade profissional*

Work, health and identity: effects of the return to work, after temporary retirement due to illness or accident, on the professional's identity

Maria Elizabet Lautert de Souza[1], Carla Júlia Segre Faiman[2]

Souza MEL de, Faiman CJS. Trabalho, saúde e identidade: repercussões do retorno ao trabalho, após afastamento por doença ou acidente, na identidade profissional. Saúde, Ética & Justiça. 2007;12(1/2):22-32.

RESUMO: Este texto propõe uma reflexão sobre as correlações subjetivas existentes entre trabalho, saúde e identidade profissional. O foco do estudo é a situação vivida por trabalhadores que retornam ao trabalho após um período de afastamento devido a fatores relacionados à saúde. A presença de seqüelas ou o desenvolvimento de males crônicos dificultam a reinsercão profissional na medida em que podem impedir o desempenho da atividade profissional anteriormente desenvolvida. Desta forma, o retorno ao trabalho pode ser visto como uma fase associada a intensos conflitos e angústias, com repercussões para a saúde e para a identidade profissional. As entrevistas realizadas com quatro trabalhadoras na situação descrita ilustram a reflexão e mostram algumas das dificuldades vividas no retorno ao trabalho e suas repercussões.

DESCRITORES: Trabalho. Saúde. Saúde ocupacional. Trabalhadores/psicologia.

O surgimento ou desenvolvimento de doenças e de distúrbios relacionados ao trabalho é um fato bastante comum, assim como o são os acidentes de trabalho. Há situações em que é necessário que o trabalhador se afaste de suas atividades por ter perdido, mesmo que parcialmente, suas capacidades funcionais de forma temporária ou permanente. A principal função do afastamento é propiciar a oportunidade de tratamento. Nas ocasiões em que o nexo entre o exercício profissional e o prejuízo à saúde é reconhecido pela instância competente, de acordo com a legislação vigente, o trabalhador tem direito a um benefício financeiro e à estabilidade de um ano de seu vínculo empregatício após seu retorno à atividade[1].

Ocorre que esse tipo de interrupção das atividades tem múltiplas e diferentes repercussões no trabalhador, dada a importância que o trabalho adquire para a pessoa, o que engloba aspectos de sua personalidade imbricados com o contexto social em

* Este artigo resulta da monografia apresentada por Maria Elizabet Lautert de Souza, sob a orientação de Carla Júlia Segre Faiman, para a conclusão do curso de aprimoramento "Saúde e Trabalho" da FUNDAP.

[1] Psicóloga voluntária do Serviço de Saúde Ocupacional do Hospital das Clínicas da FMUSP.
[2] Psicóloga do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da USP.
Endereço para correspondência: Carla J. S. F. Faiman. Serviço de Saúde Ocupacional – HC FMUSP: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 155, 4º andar, bloco 21. e-mail: cfaiman@uol.com.br; elizabet.lautert@uol.com.br

que vive. O trabalho exerce uma função central na constituição da identidade (retornaremos a esse ponto mais adiante), portanto as dificuldades experimentadas em seu âmbito tendem a ter grande peso na dinâmica psíquica.

O término do período de afastamento costuma mobilizar intensa ansiedade. Um fator importante nesse quadro é a dúvida do trabalhador em relação ao seu restabelecimento, isto é, a dúvida quanto à sua capacidade de realizar as tarefas com que se deparará sem que isso traga agravos à sua saúde. Há muitos casos em que o restabelecimento, de fato, não é total, pois instauraram-se distúrbios crônicos, como na maioria dos casos de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), por exemplo.

A retomada das atividades é uma experiência rica de significados pessoais e muitas vezes bastante difícil, em que novas questões se conjugam à vivência do afastamento, do adoecimento e mesmo da atividade em si, conferindo-lhes novos sentidos.

O propósito deste estudo é refletir sobre o impacto deste retorno ao trabalho, após afastamento devido a distúrbio de saúde relacionado à atividade profissional, na subjetividade do trabalhador, mais especificamente, no que se refere à sua identidade profissional.

Para a análise proposta, foram destacados três conceitos que se conjugam na vivência que é objeto deste estudo, são eles *trabalho, saúde e identidade*. Foram também realizadas entrevistas com quatro trabalhadores que se encontravam na situação de retorno ao trabalho. O objetivo dessas entrevistas foi enriquecer a reflexão sobre os aspectos subjetivos a partir da experiência viva de trabalhadores nessa condição.

TRABALHO

Pesquisando a etimologia do termo *trabalho* e seus correspondentes em diferentes idiomas, encontram-se diferentes idéias a ele associadas em diferentes contextos. Do latim se originam as palavras *tripalium* e *labor* sendo que *tripalium* era um instrumento de tortura, o que remete à idéia de sofrimento e castigo; as palavras para "labor" em vários idiomas, como o latim e o inglês *labor*, o grego *ponos*, o francês *travail*, o alemão *arbeit*, significam dor e esforço. Labor tem a mesma raiz etimológica que *labare* (cambalear sob uma carga); *ponos* e *arbeit* têm as mesmas raízes etimológicas que "pobreza"[2].

Essa conotação de trabalho como labor (dor e esforço) está associada às tarefas pesadas de manutenção da vida, tais como a lavoura, os cuidados com os animais (carga, transporte, corte, etc.), com as tarefas domésticas e construção de casas, pontes etc. Em uma época em que não havia luz elétrica, água encanada, tecnologia e as poucas ferramentas eram rudimentares, essas tarefas exigiam grande esforço físico e eram desenvolvidas pelas camadas mais pobres da sociedade.

Ao longo do tempo, a relação do homem com o trabalho sofreu transformações em decorrência do desenvolvimento que se tornou acelerado, em especial, com o advento da Revolução Industrial.

Mas, afinal, o que é trabalho? Quando se fala em trabalho, de que trabalho se está falando?

Para Arendt[2], o ser humano tem três atividades fundamentais que dizem respeito à sua condição humana de vida sobre a Terra e das quais não pode prescindir de nenhuma. É o que ela designou como *vita activa* (p. 15) e que compreende: *labor*, *trabalho* e *ação*. O labor seria responsável pela manutenção da vida biológica, a sobrevivência, a manutenção da espécie. O trabalho seria o que o homem produz e com o qual modifica o mundo natural, emprestando durabilidade e permanência ao caráter efêmero da vida temporal. Já a ação seria a atividade sem mediação da matéria, e que se estabelece na relação entre os seres humanos, criando os corpos políticos e a condição da lembrança e da história.

Todas essas atividades estão relacionadas com o que se pode chamar de trabalho de forma genérica. Podem-se estabelecer categorias de trabalho de acordo com as atividades envolvidas, sejam elas mais físicas, emocionais ou intelectuais, como, por exemplo: o operário, o artesão, o artista e o cientista. Mas em todas haverá o concurso das outras instâncias, mesmo que não aparente. O trabalhador braçal pensa e sente em relação a qualquer atividade produtiva que realize. O artista executa e organiza sua expressão. O intelectual se movimenta e escolhe sua atividade de acordo com o que lhe afeta. É da condição humana reunir seus recursos e potencialidades para a execução de qualquer tarefa. E a mesma tarefa executada por diferentes indivíduos terá características peculiares e singulares que dizem respeito à subjetividade de cada um. Isso por que o trabalho oferece uma oportunidade de expressão de anseios e de características pessoais individuais.

Essa relação homem–trabalho é dinâmica no tempo e no espaço. Ou seja, o trabalho humano é algo em permanente construção e reconstrução, realizadas pelos sujeitos de seu desenvolvimento. O trabalho é um processo, e como tal não pode ser apreendido diretamente; não é um objeto estabilizado, diferentemente dos produtos de sua atividade. Expressa-se por meio da representação dessa atividade e das conseqüências experimentadas pelos trabalhadores sobre sua saúde e em sua vida fora do trabalho[3].

O trabalho tem sido também definido, pelo menos desde a Revolução Industrial, como uma atividade remunerada relacionada à produção de bens, prestação de serviços ou comércio. No mundo capitalista, até os dias de hoje o modelo de trabalho assalariado é predominante, embora, atualmente, sejam cada vez mais freqüentes outros modelos de contrato.

Os significados atribuídos ao trabalho o colocam na posição de um conceito complexo que se altera de acordo com a cultura, sociedade e história que o permeiam. Como parte integrante desse processo, o indivíduo age como formador desse conceito ao mesmo tempo em que é transformado pela experiência de trabalho.

Segundo Codo[4], o trabalho existe e determina a vida da pessoa. E, assim, à ação são atribuídos novos significados. Se na ação vulgar o sujeito se transforma ao transformar o objeto, no trabalho o circuito se abre para o significado que não se limita à relação com o objeto. O homem, com o seu trabalho, transforma a si mesmo e ao ambiente em que atua, o que lhe atribui valor enquanto agente produtivo e integrante de um processo.

Ao perder essa possibilidade de participação, causada pela falta de trabalho ou pelo desemprego, parte do valor que lhe foi atribuído, por si mesmo e pela sociedade, deixa de existir, causando o sentimento de exclusão e o sofrimento inerente a ele.

Para o adulto que vive em uma comunidade, o fato de não ter um trabalho pode também originar intenso sofrimento relacionado a sentimentos como humilhação, desvalia pessoal, crer-se inútil, sentimentos de exclusão, além da perda de liberdade ocasionada pela ausência de renda própria. A impossibilidade de trabalhar pode ser vivida como uma importante experiência de fracasso.

Se, por um lado, tem-se o sofrimento pela falta do trabalho, por outro, há que se considerar que o trabalho também pode ser fonte de sofrimento. Apesar de, como observa Dejours[5], muito do sofrimento decorrente de atividades físicas ter sido aliviado com a evolução tecnológica, há muitos fatores que podem se converter em fontes de intenso sofrimento psíquico no âmbito do trabalho. Dentre estes, podemos destacar as dificuldades no relacionamento interpessoal (vertical e/ou horizontal na hierarquia) eventualmente relacionadas à competição, pressão por produtividade, frustração no que se refere a expectativas de reconhecimento, de salário; sentir-se injustiçado ou desrespeitado, enfrentamento de dificuldades próprias da tarefa, medo do desemprego, medo de não satisfazer às exigências da função assumida ou de não conseguir agradar o superior hierárquico, etc. Todos esse fatores podem fazer-se presentes de diferentes formas e em diferentes intensidades, despertando reações diversas em função das características psicológicas de cada um.

A atividade profissional constitui-se em uma via privilegiada para a satisfação de necessidades humanas como as de sentir-se útil, ser reconhecido por sua habilidade e competência, desenvolver-se, estar inserido em uma comunidade e no mercado de consumo, prover sustento, ser considerado em seu círculo social e familiar. O trabalho oferece ainda uma via de expressão e canalização de impulsos psíquicos (inconscientes) de forma organizada, socialmente aceita e valorizada – para dar um exemplo, é desta forma que impulsos primitivamente agressivos podem ser transformados em atitudes assertivas. A possibilidade que o trabalho oferece de realizar mudanças e construções no meio em que se vive também deve ser destacada.

Todos esses aspectos relacionados ao trabalho, tanto o sofrimento como as satisfações, têm importantes repercussões nas condições de saúde de cada pessoa, nosso próximo tópico.

SAÚDE

Abordar a questão da saúde é discorrer sobre um tema amplo e abrangente em relação ao indivíduo e que vai muito além da presença ou ausência de doenças.

A definição de saúde criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), logo após a Segunda Guerra Mundial é a de que "saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social"[6]. Por um lado, com esse conceito a saúde deixa de ser a "ausência de doença", sugerindo uma nova visão de sujeito integrado nos aspectos físico, mental e social. Nesse sentido, a definição da OMS pode auxiliar na desestigmatização do doente. Por outro lado, saúde tida como sinônimo de completo bem-estar pode ser inatingível. Alguém com qualquer dor ou sintoma dificilmente terá um completo bem-estar. Uma preocupação ou uma emoção, por mais corriqueiras que possam parecer, impediriam da mesma forma um estado de completo bem-estar. Significa dizer que o indivíduo, para ser saudável, além de estar livre de qualquer tipo de dor, preocupação, emoção negativa, precisaria atingir um bem-estar permanente.

Dejours[7] critica esse conceito de saúde, que apregoa um completo bem-estar e conforto, como impossível de definir e afirma que mesmo que se possa ter uma idéia do que seria completo bem-estar, ele não existe. Seria uma ilusão, um estado ideal, mas mesmo assim, algo que se tem esperança de atingir. E, a partir dessa idéia, o autor sugere que o bem-estar seria como um objetivo a ser atingido, um

fim que se busca e que move o indivíduo em sua direção, um estado do qual se procura estar o mais próximo possível. Para esse autor, é possível ir além da crítica a essa definição de saúde da OMS, modificando e ampliando o conceito a partir de conhecimentos da *fisiologia*, da *psicossomática* e da *psicopatologia do trabalho*.

Ao contrário da idéia de estabilidade, que a noção de perfeição confere ao conceito de saúde da OMS, saúde é um processo dinâmico em todos os seus aspectos. A *fisiologia* ensina que o organismo se encontra em constante movimento, passando por mudanças ao longo de toda a vida, inclusive no envelhecimento. A ampliação desta idéia sugere que "se quisermos trabalhar pela saúde, deveremos deixar livres os movimentos do corpo, não os fixando de modo rígido ou estabelecido de uma vez por todas"[7].

Em termos da saúde psíquica, também é aplicável a noção de movimento. Dejours[7] toma a angústia, por exemplo, para dizer que cessar o sofrimento por ela causado não significa não ter angústias, mas sim ter recursos para "tornar possível a luta contra ela, de tal modo que se a resolva, que se acalme momentaneamente, para ir em direção a outra angústia". Saúde é, então, poder ter esperança, é manter o desejo possível, ter liberdade de adaptar-se e de buscar as melhores soluções possíveis para cada situação. Com a psicossomática aprendemos a reconhecer as repercussões dos aspectos emocionais sobre o corpo. Situações afetivas difíceis ou impactos psíquicos importantes podem desencadear processos de adoecimento. Partindo da observação de que as pessoas ficam melhor ao se defrontar com suas dificuldades buscando resolver suas angústias do que quando se esquivam procurando evitá-las, e reconhecendo que o trabalho se constitui em um campo privilegiado de ação e de interação que possibilita a mobilização psíquica na constante busca de soluções para a angústia, sua importância para a saúde é evidente.

Dejours[7] afirma que a contribuição da *psicopatologia do trabalho* é mostrar que "o trabalho é um elemento fundamental para a saúde". Para isso o autor opõe as idéias de atividade e inatividade e usa o exemplo das crianças que, quando estão livres para fazer o que quiserem, optam por fazer alguma coisa em vez de ficarem inativas. Ter atividade implica em estar saudável e ficar totalmente inativo seria o sinal de estar doente e, se existe trabalho perigoso, afirma o autor, o não-trabalho é igualmente perigoso. Na seqüência, o autor sinaliza como importante na relação saúde-trabalho a "organização do trabalho" e seus efeitos para o funcionamento psíquico e para a saúde mental.

A organização do trabalho se refere à: "divisão de tarefas e a divisão dos homens". O que está em questão é o conteúdo das tarefas e as relações humanas envolvidas na atividade dos trabalhadores[7]. O controle exercido pelos empregadores ou seus representantes na maneira de realizar a atividade limita a possibilidade de decisão, a liberdade dos movimentos e a expressão do trabalhador podendo causar sofrimento psíquico e adoecimento. As relações entre as pessoas também são determinadas pela forma como é organizado o processo produtivo.

Do ponto de vista histórico, as idéias de saúde e de doença são construções culturais assim como o trabalho. Esses conceitos acompanham o homem desde o seu reconhecimento como um ser social, e estão ligados às noções de vida e morte. Pensar a saúde como um bem que se pode ter ou perder requer o enfoque do ponto de vista individual e coletivo. Se por um lado o indivíduo é responsável pelos cuidados com sua saúde, por outro, a qualidade de vida é também fator social. Pensar na saúde e na doença como fatores socialmente importantes significa falar de uma concepção historicamente construída.

Como afirma Minayo[9], "construímos um discurso social-histórico sobre saúde e doença, construímos um discurso social-histórico sobre o corpo e um discurso sobre a vida e sobre a morte"[9]. Em nossa sociedade capitalista, saúde e doença são pensadas como fatores de produção. A doença do funcionário prejudica a produção.

O trabalhador que necessita de afastamento por motivo relacionado à sua saúde busca receber os benefícios financeiros que lhe são devidos. Em função dos interesses financeiros envolvidos e da legislação referente à saúde do trabalhador, faz-se necessária a comprovação e a classificação da doença. Para tanto, a concepção predominante apóia-se principalmente nos aspectos biomédicos, comprováveis por meio de exames objetivos. Nesse panorama, as perturbações de ordem mental tendem a ter seu reconhecimento dificultado. No entanto, em função do aumento dos afastamentos devidos a transtornos mentais que vem se observando, a Saúde do Trabalhador tem sido solicitada a dedicar crescente atenção à saúde mental, tendo hoje muitos desafios colocados por essa realidade.

De acordo com Mendes e Dias[10], a Saúde do Trabalhador, como área de atuação de profissionais da saúde, está em processo de construção. Ela é um desdobramento da Medicina do Trabalho, que surgiu no séc. XIX, com a Revolução Industrial. A Medicina do Trabalho teve início quando o dono de uma fábrica contratou seu próprio médico para cuidar da saúde dos trabalhadores. Sua principal finalidade era a prevenção de danos à saúde decorrentes dos riscos do trabalho e a responsabilidade era transferida

totalmente ao médico.

Já a Saúde Ocupacional surgiu nas grandes empresas, após a Segunda Grande Guerra. Suas características iniciais compreendiam a atuação também sobre o ambiente de trabalho e a composição de equipes progressivamente multiprofissionais.

Na concepção positivista que embasava a Saúde Ocupacional, o homem era visto como um "hospedeiro" da doença e as questões de saúde eram vistas como doenças a serem tratadas com medicamentos adequados. Predominava a preocupação de se estabelecer o nexo causal entre atividade laboral e doença e, nesse sentido, surge a idéia de "limites de tolerância" de exposição a agentes causadores de patologia no trabalho.

Nesse contexto, raramente um médico perguntava, a quem lhe procurasse, de que ambiente familiar ou social essa pessoa vinha, que tipo de problemas enfrentava. Seu foco estava em localizar a doença no corpo, tornando esse corpo espaço de doença e não o espaço de vida. Estava acentuada a dicotomia físico–psíquico, sendo o corpo uma máquina cujo funcionamento precisava ser regulado para ser produtivo.

A Saúde do Trabalhador, por sua vez, parte do pressuposto de que o trabalho é um organizador da vida social do indivíduo. Também rompe com a concepção que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico ou grupo de fatores de risco. Tenta ampliar seu enfoque de saúde e doença considerando além do processo produtivo e suas conseqüências, os fatores sociais e a subjetividade da pessoa que trabalha.

A caminhada da medicina do trabalho à saúde do trabalhador encontra-se em processo. Sua história pode ser contada em diferentes versões, porém com a certeza de que é construída por homens que buscam viver. Livres[10].

Sawaia[8] também concorda que a saúde é uma construção socio-histórica e que é preciso mais do que a ampliação do enfoque biológico, no sentido de abranger o psicológico e o social como variáveis, para superar a dicotomia mente-corpo instalada por Descartes. Saúde é, pois, um processo da ordem da convivência social e da vivência pessoal.

Sendo assim, quanto mais informações o profissional de saúde, em geral, tiver sobre as condições de vida, contexto cultural e também do imaginário da pessoa a respeito de sua saúde, maiores são as possibilidades de promover a melhora do indivíduo.

IDENTIDADE OCUPACIONAL

O trabalho pode ser entendido como algo que compõe a identidade da pessoa. A imagem e a valorização que o indivíduo tem de si mesmo estão diretamente relacionadas com o trabalho que exerce para a manutenção de sua vida. Da mesma forma, a imagem que sua família tem a seu respeito está associada com o significado atribuído à profissão ou atividade ocupacional que desempenha.

Esses significados conferidos ao trabalho, em suas mais variadas ocupações ou profissões, sofrem influência de um conjunto de valores que uma comunidade atribui à educação, à atividade produtiva e à condição financeira como determinantes da posição social de uma pessoa. É importante lembrar que há uma relação de influência mútua entre o indivíduo e seu contexto social, em que os valores do indivíduo influenciam as pessoas à sua volta que, por sua vez, compõem esse sistema de significados em que se pautam as vivências do individuo.

Para a pessoa que escolhe uma profissão, há uma projeção de quem ela quer ser, e esse *quem* é muitas vezes referido a alguém que ela conhece e idealiza. A fantasia, o desejo, é de ser alguém, à semelhança do outro idealizado, seja esse outro uma pessoa próxima ou não. O outro é para o sujeito aquilo que ele projeta de si mesmo. A importância e a valorização do outro são o resultado dessa idealização, construída a partir da interação de aspectos do contexto social e da personalidade de cada um.

Para Bohoslavsky[11], a identidade ocupacional é um aspecto da identidade do sujeito, "é a autopercepção, ao longo do tempo, em termos de papéis ocupacionais". Não deve ser considerada como algo definido e estável, é um processo que tem as mesmas leis e enfrenta as mesmas dificuldades da construção da identidade pessoal. Para esse autor, tanto a identidade ocupacional quanto a identidade pessoal devem ser entendidas como "a contínua interação entre fatores internos e externos à pessoa". Ele recorre ao conceito de identidade de Erikson para dizer que a identidade é a "confiança em que a igualdade e a continuidade interiores coincidam com a igualdade e a continuidade do significado que tem para os outros e para si mesmo". Existe sintonia entre a percepção social e a percepção de si mesmo quando há uma integração da identidade.

O processo de escolha de uma profissão, conforme Bohoslavsky[11], envolve as seguintes questões: com o que trabalhar? Para que fazê-lo? Como dar sentido à vida? Quando e onde inserir-se na realidade ocupacional? E quem se pretende ser, sendo que a escolha parte de quem se é no momento. Dessa forma fica clara a importância da subjetividade na escolha profissional, sendo que está é influenciada por fatores ambientais de ordem familiar, educacional

e relativos ao próprio sistema produtivo. O autor coloca ainda que, ao assumir uma identidade ocupacional, a pessoa conseguiu integrar diferentes identificações. Essa identidade ocupacional passa a compor a forma como vive, se relaciona com a família, com amigos, com colegas e como se insere nos grupos sociais. Suas relações influenciam na escolha de atividades de lazer ou culturais, hábitos cotidianos etc. Pode-se dizer que determinam como a pessoa é reconhecida socialmente, quais as suas "credenciais".

Além dos fatores já abordados relacionados ao trabalho, a própria realização das tarefas envolvidas na atividade profissional é permeada de significações pessoais. Freud[12], desenvolve a idéia de que o trabalho oferece meios para a expressão sublimada de impulsos psíquicos, de forma que impulsos originariamente agressivos ou sexuais podem ser direcionados construtivamente na realização de tarefas socialmente valorizadas. Desta forma, o trabalho pode proporcionar significativa satisfação para quem o realiza.

Ao aplicar o conceito de "reparação", da escola inglesa de psicanálise, à escolha profissional, Bohoslavsky[11] sugere que se entenda "a reparação como uma variável independente e a identidade ocupacional como uma variável dependente dela" (p. 49). A escolha de uma carreira seria a resposta do ego a chamados interiores de reparação de objetos internos prejudicados, em fantasias inconscientes, pela destrutividade do próprio sujeito.

Para a escola inglesa de psicanálise, a reparação pode ser entendida como uma manifestação do instinto de vida e seria a forma de pôr fim à destruição ligada ao instinto da morte. É nessa dinâmica destruição-reparação que se daria o processo de construção da estrutura do ego. A reparação seria a aceitação, por parte do ego, da perda da onipotência primária. Cabe esclarecer que a destruição, sobre a qual se fala aqui, refere-se a fantasias inconscientes, derivadas da agressividade naturalmente presente em cada indivíduo. O intuito de reparação dirige-se a objetos danificados em fantasia, mas dá margem também a ações concretas construtivas relacionadas à atividade profissional.

Além da participação dos impulsos de reparação na escolha profissional, um outro aspecto, apontado por Bohoslavsky[11] como muito importante para essa decisão, refere-se aos conflitos inerentes à perda das outras possibilidades que ficam preteridas no momento da escolha.

No âmbito da psicologia social, abordando o contexto social em que os trabalhadores estão inseridos e suas conseqüências na identidade dos indivíduos, Bendassolli[13] discute o vínculo entre trabalho e identidade e analisa os reflexos do que considera o enfraquecimento do trabalho como instituição na formação da identidade dos indivíduos. A "crise" na modernidade que afetou o trabalho mais conhecido e caracterizado pela forma de emprego e as diversas mudanças e transformações pulverizaram conceitos e valores estabilizados. É uma época de perda de fundamentos que se expressa no discurso da fragilidade de nossas crenças, do esgarçamento de nossos vínculos e relações. O enfraquecimento do trabalho como instituição repercute na subjetividade e na formação da personalidade. O elo entre a atividade que a pessoa tem, o valor que lhe atribui e o sentido que dá à sua existência também resultaria enfraquecido.

Dizer que houve um enfraquecimento na importância do trabalho como formador da identidade significa dizer que, se hoje é fraco, em algum momento foi forte. Bendassolli[13] continua ponderando que o trabalho, por mais enfraquecido que possa estar, em um discurso de pós-modernidade, "ainda é uma das principais vias de acesso à renda e de organização de rotinas sociais e individuais", o que gera perplexidade, pois esperamos mais do trabalho do que ele pode nos dar. Trabalho, nesse caso, entendido como instituição na forma de emprego em uma sociedade em que o emprego está em "crise". O esperado muitas vezes ainda seria pleno-emprego, carteira assinada, garantia de ascensão social mediante progressão automática na empresa, estabilidade de direitos e deveres, estruturas sindicais e coletivas fortes e uma narrativa temporal na qual o indivíduo acumulava *experiência* e defendia um *lugar seu*.

O fato é que o trabalho não desapareceu e continua tendo importância na determinação das vidas das pessoas. Tanto como forma de gerar renda para manutenção da vida, quanto como fator importante na construção da subjetividade, da identidade. Ainda que, conforme Bendassolli[13], essa construção se refira apenas à identidade ocupacional ou profissional e não à personalidade do sujeito como um todo. Seria como uma identidade "parcial", possível desde que, na pós-modernidade, passou-se a falar de várias identidades, ou de repertório de identidades (ou seja, de identidade no plural).

Levando-se em conta os diversos fatores envolvidos no exercício profissional e lembrando que a identidade é um processo em permanente construção, fica claro como as experiências de afastamento do trabalho, de retorno e de eventual recolocação em funções diferentes podem exercer forte impacto sobre a subjetividade e repercutir no equilíbrio e na saúde do trabalhador.

Além disso, fatores como receio do trabalhador de sofrer recaída, de ficar com alguma conseqüência

do adoecimento ou acidente, como um mal crônico ou seqüelas, dificuldade de se adequar às novas condições e situações de trabalho ao retornar e sentir-se discriminado por chefia, patrões e/ou colegas em função dos distúrbios que motivaram o afastamento têm um peso muito importante na experiência de retorno, demandando a mobilização de importantes recursos psíquicos em busca de adaptação. Portanto, a experiência de retorno envolve deparar com importantes perdas, uma vez que a realidade encontrada difere da experiência anterior de trabalho na medida em que é permeada pelas dificuldades acima referidas. Pode-se pensar, assim, na amplitude do impacto dessa situação sobre a identidade profissional do trabalhador.

Uma vez que a lógica da produtividade rege as decisões das empresas, os temores do trabalhador, que passou a ter restrições no desempenho de suas funções, quanto à estabilidade de seu emprego e seu futuro ao retornar de afastamento têm fundamento na realidade concreta social.

Para ajudar na compreensão do impacto desse tipo de situação sobre a identidade profissional, foram realizadas algumas entrevistas com pessoas que tinham retornado a seus empregos após um período de afastamento. Os casos apresentados servem de ilustração para a reflexão aqui proposta.

Tentou-se captar nas entrevistas quais os sentimentos, emoções, significados e representações associados ao trabalho, à saúde, e à percepção de si próprio nessa etapa particular da vida.

As quatro pessoas entrevistadas são mulheres, usuárias do SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL (SSO) – HC – FMUSP. A escolha foi feita por meio de checagem em prontuários do Serviço em busca de participantes que se enquadrassem na situação estudada, isto é, que tivessem retornado ao trabalho após período de afastamento devido a doença ou acidente. Fatores como profissão, escolaridade, sexo ou idade não interferiram na seleção.

As entrevistas

Para preservar as identidades das entrevistadas, neste trabalho elas foram denominadas pelas letras A, B, C e D.

Entrevistada A: 51 anos, auxiliar de serviços gerais em uma secretaria de ambulatório, que foi afastada por acidente do trabalho, *atropelamento e queda em serviço, com queixa de fibromialgia, artrose, catarata e varizes.*

Entrevistada B: 41 anos, operadora de caixa de supermercado, que foi afastada por *tendinite nos braços e nas mãos* – LER/DORT. Como se trata de doença ocupacional, é considerado acidente do trabalho.

Entrevistada C; 38 anos, supervisora do setor de Contabilidade de uma grande empresa, que foi afastada por *síndrome do túnel do carpo* – LER/DORT, também classificada como acidente do trabalho.

Entrevistada D: 43 anos, encarregada de serviços gerais/limpeza, empresa terceirizada, lotada em um hospital, que foi afastada por *torção no braço direito* – LER/DORT, classificada como acidente do trabalho.

Ao falar de suas experiências relacionadas ao trabalho, ou à falta dele, elas espontaneamente também falavam de saúde e da percepção que tinham de si mesmas. Em seus relatos estavam presentes as dificuldades de adaptação no retorno às atividades e queixas relacionadas ao que sentiam como falta de receptividade e de compreensão no ambiente de trabalho.

Na entrevista de C, as palavras usadas para definir como ela se sentiu ao retornar para o trabalho foram:

"...tinha expectativa de voltar para o meu lugar, e era muito grande a expectativa, queria muito." (sic)

No retorno ao trabalho, ao invés de voltar para o setor de Contabilidade, do qual antes era supervisora, ela foi colocada no Departamento de Pessoal, como assistente da encarregada, função de status muito inferior na hierarquia interna e na qual seus conhecimentos eram subutilizados.

"Se tivessem me deixado na Contabilidade, que é o que eu gosto e o que eu estudei, acho que a situação (doença) não teria se agravado" (sic). "*Não deram atenção à minha situação, ao meu problema. Me colocaram num departamento que tem que fazer mais digitação". (sic)*

O que se percebe nessa queixa é que, na sua visão, além de a terem tirado de *"seu lugar"*, um espaço de identidade, de posição social no grupo de trabalhadores, ainda a prejudicaram fisicamente deslocando para um posto que demanda "*mais digitação".*

Quanto à emoção, o que refere é *"um sentimento de... faltou a palavra, sei lá, revolta, porque não me deixam no (posto de trabalho) que eu gosto" (sic).* Essa revolta é ainda maior quando ela refere sentir que foi enganada, *"Falaram (diretor) que não seria assim... Tudo foi muito doloroso. Ninguém explicou por que eu ía para outro departamento" (sic).* Continua dizendo que, quando tentava conversar, eles (diretores, chefia) a evitavam. *"Eles têm a mente fechada, acham que um funcionário acidentado, doente, é só peso para a empresa." (sic)*

Nesse trecho fica clara a sensação de ser vítima de preconceito e discriminação, por parte da chefia, em decorrência do adoecimento e a sensação de desvalorização como indivíduo, de menos valia como elemento laborativo, de produção, *"um funcionário acidentado, doente, é só peso para a empresa" (sic).*

A entrevistada relata que voltou para a empresa

numa quarta-feira. Ficou quarta, quinta e sexta-feira na Contabilidade e na segunda-feira já estava no Departamento Pessoal. O que a empresa alegou para essa mudança foi que o médico do CRP (Centro de Reabilitação Profissional) pediu redução dos esforços. A expressão de indignação também se revela no choro enquanto narra essa vivência, pois segundo seu relato ela é mais exigida na digitação (mais esforço) nesse departamento. E deixa uma suposição no comentário: *"No DP, não sei se me colocaram porque eu já sabia o serviço ou por outro motivo que não sei." (sic)*

Esse motivo, que ela diz não saber, pode ser qualquer coisa, mas em um ambiente em que ela sente como hostil ao seu retorno, a sensação é de que lhe fizeram mal, e um mal que se reflete em sua saúde, o que aparece quando ela diz que quando retornou: *"eu não tinha inflamação nos ombros, agora tenho. A síndrome do túnel do carpo estava leve. De lá até agora (seis meses) apareceram cistos nos punhos, tanto na mão esquerda como na direita, bilateral" (sic)*.

A hostilidade que ela sente também aparece nos comentários que ela refere ter ouvido de alguns colegas: *"foi rebaixada de cargo". (sic) 'tomava conta da Contabilidade e agora tem que aprender o trabalho no DP. Mal sabiam que eu já fiz esse trabalho antes." (sic)*

Além da frustração de não poder exercer a atividade que lhe dava satisfação, que escolheu e para a qual se preparou, pode-se perceber também sentimentos de humilhação ou vergonha por desempenhar uma função simples, de subalterna, no mesmo ambiente em que ela era conhecida como a responsável por outro setor. Esses sentimentos têm importante influência sobre sua identidade e contribuem para uma vivência depressiva. Na entrevista, isso pode ser observado em algumas frases como *"Antes eu era conhecida como a (nome) que toma conta da Contabilidade, agora é a (nome) que ajuda no DP." (sic)*

A entrevistada D, encarregada de serviços gerais (limpeza), que foi afastada por acidente do trabalho devido a uma torção no braço direito durante sua atividade, relata que ao retornar ao trabalho voltou para a mesma função, mas diz que foi "...*maltratada no serviço. O próprio supervisor chamou de aleijada." (sic).*

Ela relata que trabalhava no turno da noite e pediu para passar para o turno da manhã, porque não estava conseguindo dormir de dia e estava muito cansada. O encarregado da noite a recomendou como boa funcionária para o supervisor da manhã. Ela trabalhou sem problemas por um tempo no período da manhã, até que aconteceu o acidente em que ocorreu a torção. Ela conta que *"o supervisor do dia ligou para o encarregado da noite e disse 'você não mandou uma funcionária boa, mandou uma aleijadinha da noite', ele falou isso sim, ele nega mas falou". (sic)*

Ao ser indagada sobre por que a estariam chamando de aleijada, D respondeu que tem momentos em que deixa *"cair as coisas da mão ou não tem força para torcer a vassoura de pano" (sic)*, ou ainda, *"quando tem terminal completo"* (faxinas gerais no hospital em que são limpos armários, portas, paredes etc.), ela não consegue fazer tão rápido como *"eles querem" (sic).* Embora tenha voltado na mesma função, ela relata uma recepção hostil, carregada de discriminação, com palavras ofensivas à sua condição de adoecimento, *"No retorno me senti assim.... muito rejeitada pelas pessoas".(sic)* Ela diz que o pior foi a forma como foi tratada pela chefia: *"É mais maltratada pelos encarregados, eles não querem entender." (sic)*

Já com relação aos colegas, D conta que alguns a tratavam bem e procuravam poupá-la do esforço. Segundo seu relato havia uma discriminação, embora não a maltratassem, ela era considerada menos capaz do que eles, por isso a ajudavam. Já outros colegas achavam que ela queria tirar proveito da situação. Em suas palavras: "*Muitas colegas procuraram ajudar, falavam que era pesado para eu pegar, diziam para deixar, que não podia fazer esse esforço. Outras acham que não faz por que não quer ou que não sabe, ou que tá se fazendo." (sic)*

Esse é um caso em a que entrevistada refere que ficaram seqüelas do acidente de trabalho que prejudicam o desempenho da atividade. Seu relato denota intolerância de superiores hierárquicos com o seu adoecimento e em relação ao fato de ela não ter um bom desempenho, expressa em comentários como: *"Os encarregados falam que se tá doente não pode voltar, mas não é a gente que resolve, é o médico. A gente não se sente bem com aquelas palavras." (sic)*

D conta que *"soltava o rodo, deixava cair, tremia as mãos e que de repente adormece as mãos e é onde (quando) fico nervosa, estou com problema de pressão" (sic)*. E continua, *"nem sabia, de repente deu o sufoco no peito, passei mal e fui no médico. Ele falou que tinha que tomar remédio para pressão. Fez o eletro e encaminhou." (sic)*. Esse *"problema de pressão"* ela refere que não tinha antes do afastamento. Ela conta que sente "*muito nervosismo*" quando deixa cair as coisas, também em casa, quando está lavando uma louça e cai algo de suas mãos, *"aí dá uma agonia na cabeça. Aí já nem sei mais o que estou fazendo, vou fazer outra coisa e nem vejo" (sic).* Relata sentir tremor no corpo, dormência e falta de força. Todos esses sintomas levaram D a consultar um neurologista, por indicação

do médico que a atendia. Relata que foi encaminhada para a *"neuro"*, que por sua vez a *"mandou passar no psicólogo"*, já que não tinha problemas neurológicos de acordo com os exames. Conforme seu relato, esses sintomas surgiram depois de seu retorno ao trabalho, relacionados à sensação de ser discriminada e de ter recebido um tratamento ofensivo, como quando teria sido chamada de *"aleijada".* A sensação de incapacidade e de impotência frente a essa situação pode ser percebida quando ela diz *"é como uma luz que está acesa e de repente fica fraca. Quando vi, o copo já quebrou, já me queimei nos braços, panela no fogão vira." (sic)*

Nesse relato fica clara a dimensão que as decorrências do acidente de trabalho têm na vida da entrevistada. As dificuldades encontradas no retorno ao trabalho, devidas ao prejuízo de suas habilidades atrelado ao seu estado de saúde, alteraram profundamente as perspectivas que ela pode vislumbrar para seu futuro e sua percepção de si própria, incluindo aspectos de sua identidade profissional.

A entrevistada B, operadora de caixa em um supermercado, relata que ao retornar ao trabalho não poderia desempenhar a mesma função, porque "*foi assim que adoeci, sendo caixa" (sic*). Relata que foi colocada na seção de cestas de café da manhã e de Natal, na qual era exigido esforço manual, o que a fez adoecer novamente e passar por outro afastamento.

Essa entrevistada refere que foi recolocada pelo CRP (Centro de Reabilitação Profissional) em uma sessão em que *"não havia tanta exigência de movimentos com os dedos e também não precisava pegar peso – setor de embalar frutas secas – mas a temperatura ambiente era de 18 ºC. Piorou das dores por causa do frio, mesmo usando várias blusas os dedos ficavam duros, gelados" (sic).* Refere que o INSS/CRP foi até lá para verificar sua situação e determinou que ela ficasse num cantinho de seu setor que era menos frio, mas que isso não adiantou.

Conforme o relato de B, a chefia "não pegava no pé" (sic), mas também não se interessava por ela e nem pelo que fazia. Não perguntavam nada dela. B Reclama que a deixaram sem armário para guardar a bolsa e outros objetos pessoais, "ficava tudo jogado no vestiário, podendo ser roubado. Uma colega que se prontificou em dividir o armário." (sic). Conta com raiva que acha que a colocaram (o empregador) de propósito *"nesse setor gelado*", diz que há outros setores em que poderia trabalhar em que "*não precisa pegar peso, que não tem que fazer tantos movimentos com a mão – como dar lacinhos – e nem ficar no frio*". Indagada sobre qual seria esse setor, ela disse: "*Ah! Tem outros setores, mas dizem que não tem vaga.*".

No caso desa trabalhadora, também fica evidenciada a frustração por não ter mais um posto de trabalho que satisfaça como o que tinha antes de seu adoecimento. Quando ela relata achar que sua colocação nos setores em que adoecia era proposital, com o intuito de prejudicá-la, denota sentir-se discriminada de forma pejorativa. A questão de não ter lugar, que se mostra tanto no aspecto de não ter setor para trabalhar em que não adoeça como no de não ter lugar para guardar seus objetos pessoais, causa sofrimento por ser vivida como descaso para com ela.

B conta que gostava de trabalhar antes de seu afastamento. Satisfeita, relata que era muito eficiente e que obtinha reconhecimento por isso, sendo a preferida de sua chefia, escalada para fazer horas extras. Sobre sua função atual, a satisfação no que se refere ao reconhecimento se manifesta quando ela conta que as "meninas" (vendedoras) estão gostando das embalagens que ela prepara. Por outro lado, além das condições físicas relacionadas ao seu trabalho, sua principal queixa também se relaciona ao reconhecimento – ou à falta dele. Isso fica claro quando ela fala da impressão de que sua chefia atualmente não lhe dá a menor atenção, quando se queixa de sentir-se "invisível" e de que não há lugar para ela.

B demonstra insegurança em relação ao seu futuro profissional. Teme que não haja mais interesse da empresa pelo seu trabalho e acredita correr risco de ser demitida, mesmo que isso venha a ocorrer após eventual período de estabilidade proporcionado por lei de acidente do trabalho.

A entrevistada A exercia a função de auxiliar de serviço geral em uma secretaria de ambulatório e foi afastada por acidente do trabalho. Ela relata que está se sentindo deslocada *"não tem serviço para mim. Lá (antigo local do ambulatório) ainda podia passar um paninho (fazer a limpeza), mas aqui tem o pessoal (terceiros) que faz... e o serviço externo eles (a chefia) tem medo de me mandar por que não enxergo direito e também não posso carregar peso" (sic)*. Relata que sofreu um acidente, foi atropelada em 1998, quando estava fazendo serviço externo. Foi atravessar a rua e o carro *"pegou e jogou do outro lado da rua, bateu a cabeça e não conseguia enxergar" (sic).* Na época não quis ficar afastada, diz que gostava muito de seu trabalho e que não sentia dificuldades. Depois que passou o período de 15 dias, pediu ao médico para retornar às suas atividades. Alguns anos depois começou a sentir dificuldades de visão, fraqueza e dores nas pernas, ocasião em que sofreu novo acidente no trabalho, ocorrendo então o seu afastamento em 2003.

Apesar de sentir-se deslocada no retorno ao trabalho, em seus comentários não há o sentimento

de ser vítima de preconceito. Ela entende sua condição como limitante e manifesta o desejo de voltar para o afastamento. Quanto aos colegas e à chefia, A diz: *"são muito legal e a chefia também é legal, tá entendendo que não dá para mim trabalhar e tá tentando ajudar para novo afastamento." (sic)*

Nesse caso a seqüela impossibilitou o desempenho das antigas atividades da entrevistada e também restringiu, ainda mais, seu campo de trabalho, já limitado por fatores como pouca escolaridade, dificuldade para enxergar e para se locomover e idade (51 anos).

Quando A se refere ao momento atual de sua saúde e de seu trabalho, conta que não pensou em nenhuma outra atividade porque *"os braços, a saúde não ajuda" (sic) "Só se for obrigada a trabalhar, aí vai levando, se não tiver outro jeito" (sic) "Se fosse procurar outro emprego, já não dá, o melhor é continuar afastada" (sic)*.

A entrevistada A parece satisfeita com sua condição atual de não trabalhar quando diz "c*ontinuar como está já está bom" (sic) "se melhora muito estraga" (sic) "a vida é boa como está, gosto muito da minha vida, não tem lado financeiro difícil" (sic)*. Pode-se levantar a possibilidade de que ela não goste de trabalhar ou não sinta falta, mas seria algo mais recente em sua vida. Ao que parece, a entrevistada A se adequou às condições de afastamento impostas por seu estado de saúde. No início da entrevista, ela diz que não quis o afastamento quando sofreu o atropelamento em 1998 porque gostava de trabalhar, *"gostava do serviço e não lembro de nada que não gostava" (sic).*

Ao que parece, houve uma acomodação à nova situação. A entrevistada parece ter conseguido uma estabilidade financeira e na organização de sua vida de forma a sentir-se satisfeita com sua atual situação. Na entrevista pode-se observar que, à época, a expectativa (que não era sequer questionada) era de conseguir aposentadoria ou prorrogação do afastamento pelo INSS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em cada entrevista chamam a atenção aspectos distintos do que o trabalho e sua ausência podem significar na vida das pessoas. As relações entre saúde, trabalho e identidade mostram-se dinâmicas, complexas e bastante variadas. Pôde-se confirmar nas entrevistas que o retorno ao trabalho, após afastamento, é uma experiência rica em significados e angústias. Nesse momento são revividas dificuldades relacionadas ao adoecimento e ao trabalho e se apresenta o desafio da busca de uma nova adaptação a condições geralmente bem menos favoráveis daquelas que a pessoa tinha no seu passado.

A reinserção profissional na maioria dos casos é dificultada por seqüelas do adoecimento. A adaptação a novas funções nem sempre é possível devido a fatores como baixa qualificação, falta de vagas ou o impacto que a eventual nova função tem sobre a identidade do indivíduo, o que ocorre quando o novo papel não encontra ressonância na visão que ele tem de si.

No caso da entrevistada que trabalhava como contadora, ficam muito evidentes os aspectos de luto relacionados ao prejuízo de sua saúde e à perda de sua antiga função. Isso tanto no que se refere à satisfação intrínseca à realização da atividade como às mudanças em seu posicionamento dentro da empresa, o que, além de determinar modos de relacionamento e de reconhecimento na dinâmica de seus relacionamentos, denota, subjetivamente, a receptividade do ambiente para o seu retorno. No caso da ex-operadora de caixa, o luto também se faz presente na perda de um posto determinado no qual sentia-se bem e gozava de reconhecimento.

A angústia quanto ao futuro, no que diz respeito aos aspectos financeiros, manifestou-se em três das quatro entrevistadas. Para essas três pessoas, esse aspecto aparecia associado à forma como elas percebiam a postura de seus superiores em relação a elas e a seus trabalhos; postura que elas sentiam ser predominantemente de descaso, incompreensão ou mesmo de maldade.

Além de fazer com que sintam que seus empregos podem estar ameaçados, os aspectos hostis percebidos na receptividade no antigo ambiente de trabalho despertam uma insegurança especialmente penosa, por conjugar a falta de reconhecimento, o medo de não ser mais capaz de fazer bons trabalhos e a angústia de ver-se excluída do mercado de trabalho. Nesse sentido, pode-se concluir que a identidade profissional sofre um importante abalo, assim como a saúde. Três das entrevistadas referem o desenvolvimento de depressão, diagnóstico confirmado em seus prontuários médicos.

A entrevista com a ex-auxiliar de serviços em ambulatório mostra uma experiência bastante diferente na medida em que a preocupação relacionada ao seu futuro está ausente e parece ter ocorrido uma adaptação à condição de afastamento sem aparente prejuízo para sua auto-imagem. A estabilidade financeira associada a aspectos como a sua baixa qualificação e sua idade podem eventualmente contribuir para a ausência de qualquer aspiração relacionada ao trabalho. Frente às dificuldades de inserção no mercado, agravadas para quem sofre de algum distúrbio de saúde, o ganho pessoal advindo da estabilidade financeira garantida

pelo INSS passa a ser, para muitas pessoas, um objetivo a ser alcançado. Há casos em que a angústia relacionada aos aspectos financeiros se sobrepõem a qualquer outro anseio. E existem também as pessoas para quem a situação de afastamento passa a ser satisfatória, havendo uma adaptação a ela. No entanto, para quem a realização com o trabalho desempenha um papel importante, como no caso da entrevistada que é contadora, a necessidade pessoal de voltar às atividades faz-se presente de forma muito intensa, podendo-se observar o sofrimento decorrente do prejuízo acarretado pelas repercussões do adoecimento para sua atividade profissional e seu impacto na sua vida. Nessa entrevista ficou claro o papel central desempenhado pelo trabalho na vida dessa profissional, uma vez que este se mostra como fator determinante para os contatos sociais, realização pessoal, inserção no mercado, identidade e seu modo de viver.

Souza MEL de, Faiman CJS. Work, health and identity: effects of the return to work, after temporary retirement due to illness or accident, on the professional's identity. Saúde, Ética & Justiça. 2007;12(1/2):22-32.

ABSTRACT: This paper discusses the subjective interrelationships among work, health and professional identity. It focuses on the experience of the return to work after a period of retirement due to accident or illness. The development of chronic illnesses and the existence of sequels can often impede the worker's return to his previous position, which increases the difficulties in his reinsertion in the professional environment. Thus, return to work tends to be associated with intense conflicts and anguish, with important repercussions on the professional's identity and health . To illustrate the issue, four people in the described condition were invited to report their stories and how they felt about this special phase of their lives.

KEY WORDS: Occupational health. Work, professional identity. Health. Workers/psychology.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Previdência Social. Lei n° 8213 de 24/07/91. [citado em fev. 2007]. Disponível em: http://www.dataprev. gov.br/ .
2. Arendt H. A condição humana. 6a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1993.
3. Bassit AZ. As diferentes faces da psicologia do trabalho: situações específicas de atuação profissional. São Paulo: Curso de Psicologia, Universidade São Judas Tadeu; 2001.
4. Codo W. Um diagnóstico do trabalho (Em busca do prazer). In: Tamayo A, Borges-Andrade JE, Codo W, organizadores. Trabalho, organizações e cultura. São Paulo: Estação das Artes; 1998.
5. Dejours C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1999.
6. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
7. Dejours C. Por um novo conceito de saúde. Rev Bras Saude Ocup. 1986;14(54):7-11.
8. Sawaia BB. A dimensão ético-afetiva da classe trabalhadora. In: Sawaia BB, organizador. Novas veredas da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, EDUC; 1995.
9. Minayo MCS. Saúde e doença como expressão cultural. In: Amâncio Filho A, Moreira MCGB, organizadores. Saúde, trabalho e formação profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p.31-9.
10. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev Saude Publica. 1991;25:341-9.
11. Bohoslavsky R. Orientação vocacional: a estratégia clínica. 11a ed. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
12. Freud S. O mal-estar na civilização. Rio de Janeiro: Imago; 1987. [Obras Completas, v. 21].
13. Bendassolli PF. Trabalho e identidade em tempos sombrios: insegurança ontológica na experiência atual com o trabalho. São Paulo: Idéias & Letras; 2007.