

Trabalhador 100%: a função do imaginário em processos de sofrimento psíquico em uma unidade frigorífica

Andrea Luiza da Silveira¹

Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Chapecó, SC, Brasil)

Álvaro Roberto Crespo Merlo²

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

Visamos compreender a condição de possibilidade da constituição de uma totalidade imaginária, que denominamos trabalhador 100%, identificada por meio da metodologia Entrevista Narrativa, cuja análise compõe aspectos histórico-sociais, mapeamento da cronologia e das significações. As entrevistas foram realizadas com trabalhadores adoecidos pelo trabalho em uma unidade frigorífica, sindicalistas representantes da categoria profissional de abate e beneficiamento de carnes e profissionais especialistas que atuam nesse meio. Os conceitos de campo de possíveis, campo de significações e imaginário historicamente estruturado foram mobilizados com o propósito de ligar as biografias ao contexto social do trabalho em que os trabalhadores adoeceram ou se acidentaram. Esclarecemos, então, a relação do imaginário historicamente estruturado com a corporeidade modificada pelo adoecimento, as emoções medo e tristeza e o futuro. Encontramos, por fim, uma contradição entre o projeto de ser trabalhador 100%, ideal apregoado pela organização do trabalho, e a sua consequência, o adoecimento.

Palavras-chave: Trabalho, Saúde do trabalhador, Psicopatologia do trabalho, Saúde mental e trabalho, Imaginário.

100% worker: the function of imaginary in processes of psychic suffering in slaughterhouses

This investigation aims to address the possibility of constitution of an imaginary totality, which we conceptualized as the 100% worker, identified using the Narrative Interview method, which analysis is composed by socio-historical aspects, chronology mapping, and their respective significations. Interviews were conducted with workers who got ill because of the strenuous activities in slaughterhouses, union representatives and professional experts from the segment. The historically structured concepts of field of possibles, field of significations and imaginary were mobilized with the purpose of relating biographies to the social context of the worker's activities and the conditions that made them ill or victims of occupational accidents. Then, we clarify the relations of the historically structured imaginary with the corporeality modified by illnesses, fear, sorrow and the future. Finally, we find a contradiction between the postulated 100% worker, proclaimed as ideal by labor organization, and the consequential illness.

Keywords: Labor, Worker's health, Work psychopathology, Mental health and labor, Imaginary.

1 <https://orcid.org/0000-0001-7446-747X>

2 <https://orcid.org/0000-0001-5016-0174>

Introdução

Neste artigo, objetivamos mostrar a relação entre o campo dos possíveis e o imaginário compartilhado por um coletivo de trabalhadores por meio de uma totalidade imaginária. Mobilizamos os conceitos de campo dos possíveis, campo de significações e imaginário de Sartre (1996, 2002) para iluminar a relação entre o adoecimento físico e o sofrimento psíquico de trabalhadores de uma unidade frigorífica do Oeste Catarinense. Procuramos mostrar como a totalidade imaginária trabalhador 100% impõe uma contradição entre o desejo de ser trabalhador e as possibilidades concretas desse desejo efetivar-se como projeto de ser. Veremos que tal paradoxo afeta a personalização, isto é, o modo de ser no mundo à medida que ocorre uma mudança importante na corporeidade e na temporalidade.

Segundo Sartre (2002, p. 78), “o campo dos possíveis é o alvo em direção ao qual o agente supera sua situação objetiva. E esse campo, por sua vez, depende estreitamente da realidade social e histórica”. Corresponde a ele tanto a ação singular quanto o futuro “como ação imediata sobre o presente” (Sartre, 2002, p. 79). Assim, toda ação ocorre em uma situação, isto é, em um contexto sócio-histórico e em direção a um campo dos possíveis, que, por meio de ações singulares, conforma certo porvir.

Alinhado ao campo dos possíveis, está o campo de significações. Esse é formado por simbolizações e práticas que se equivalem e se sustentam. Em acordo com o período histórico em curso, o campo de significações contempla também aspectos locais que podem ser referências da cultura particular de um coletivo, como, por exemplo, de trabalhadores de certa categoria profissional ou organização. Não é, entretanto, uma dimensão única das relações sociais e das vivências que só podem ser singulares; esse campo constitui-se pelas ações num movimento dialético, próprio da realidade humana e, portanto, presentifica o passado, invadindo o futuro singular e social. O imaginário corresponde ao campo de significações.

Em cada época histórica, destarte, pode-se encontrar toda uma estrutura imaginária que é a maneira como os contemporâneos significam as suas práticas e representam-se a si mesmos no drama histórico, e esse imaginário envolve a realidade não como seu duplo, mas como expressão dessa realidade (Carminati, 2014, p. 108).

Para Sartre (1996, 2013), o vivido supre o objeto imaginado de significação correspondente à historicidade de cada singularidade sempre situada. Desse modo, o campo de significações sustenta-se igualmente por totalidades imaginárias, que podem ser compreendidas ao observarmos o movimento histórico-dialético da *práxis* do sujeito, em consonância com o campo dos possíveis, isto é, os meios de realizar. “a intenção de *permanecer o mesmo* deve manter-se cega às mudanças reais e construir, ao mesmo tempo, uma consciência perfeitamente irreal dessa totalização que, com isso, torna-se totalidade imaginária” (Sartre, 2013, p. 655). A constituição de totalidades imaginárias ocorre no mundo diante de um projeto de ser, isto é, perspectivas de ser objetivadas por miríades de ações.

A constituição de totalidades imaginárias ocorre mediante as experiências humanas retomadas em atos reflexivos que põem para si um futuro, desse modo, fazendo parte da personalização. Esta “nada mais é, no indivíduo, que a superação e conservação (assunção e negação íntima) no seio de um projeto totalizador, daquilo que o mundo fez – e continua a fazer – dele” (Sartre, p. 657). Muito embora haja a interiorização da exterioridade e exteriorização da interioridade, é próprio do humano superar sua situação, atuando e modificando-a. Justamente esse movimento de subjetivação e objetivação é que explicita o vivido, cujo significado é expresso pelos pensamentos, emoções e imaginações.

Nesse sentido, podemos asseverar que a colonização da *psique* ocorre também pela dominação do campo simbólico e, especificamente, do imaginário historicamente estruturado, caracterizado por peculiaridades sociais e históricas mais gerais imbricadas às idiosincrasias de ordem institucional. Cabe-nos, então, precisar o conceito que fundamenta nossos achados. Sartre (1996, pp. 131-132) define:

Uma consciência imaginante compreende um saber, intenções, pode abranger palavras e julgamentos.

. . . Na consciência imaginante, entra, portanto, um tipo particular de julgamento: as asserções imaginantes. Numa palavra . . . os elementos ideativos de uma consciência imaginante são os mesmos que os da consciência aos quais reservamos o nome comum de pensamentos. A diferença reside essencialmente numa atitude geral. O que usualmente se chama *pensamento* é uma consciência que afirma esta ou aquela qualidade do objeto, mas sem realizá-la nele. A *imagem*, ao contrário, é uma consciência que visa produzir seu objeto; portanto, é constituída por um certo modo de julgar e de sentir, do qual não tomamos consciência enquanto tal, mas que apreendemos *sobre* o objeto intencional como esta ou aquela qualidade. Para expressarmos isso numa palavra, a função da imagem é simbólica.

O movimento de temporalização ou personalização integra as dimensões sociais que circunscrevem a existência. Nesse processo, a imagem possui uma função que é simbólica. As palavras, como signos que são, equivalem à imagem no sentido de conter e produzir significados. “O sentido da palavra . . . é antes de tudo o aspecto que o objeto assume em uma experiência humana . . .” (Merleau-Ponty, 2006, p. 540). Desse modo, uma totalidade imaginária contida numa expressão é o sentido do vivido, que, sem as possibilidades de realizar-se, desdobra uma experiência diferente daquela projetada.

No campo das clínicas do trabalho, Dejours (2006, p. 69) afirma que “o recurso à imagem demanda o funcionamento mental e a apreensão imaginária em vez da reflexão, da crítica, da análise e, de modo geral, da atividade de pensar com a qual compete o imaginário”. A imagem é empregada para influenciar a racionalização que, para esse autor, expressa:

. . . uma defesa psicológica que consiste em dar a uma experiência, a um comportamento ou a pensamentos reconhecidos pelo próprio sujeito como inverossímeis (mas dos quais ele não pode prescindir) uma aparência de justificação, recorrendo a um raciocínio específico, mais ou menos obscuro ou sofisticado (Dejours, 2006, p. 79).

A racionalização é, então, uma defesa psicológica identificada por Dejours (2006), na sua tentativa de compreender a “colaboração” de trabalhadores em empreender práticas que provocam sofrimento aos outros e a si mesmos.

Os achados de Dejours (2004, 2006) indicam que tanto as práticas da mentira e da injustiça quanto a permanência dos trabalhadores nas organizações cujos processos de trabalho geram dor e sofrimento são legitimadas pelo que designamos com Sartre (2002, 2013) como campo de significações, do qual o imaginário faz parte. Por sua vez, Dejours (2006) mostra que a intensificação do trabalho favorece “a suspensão da faculdade de pensar”, como segue:

Sabe-se que o setor a ser excluído do pensamento é o mesmo para todos: o do medo da adversidade socialmente gerada pela manipulação neoliberal da competição pelo emprego, à qual demos o nome de “precarização”. Precarização que não concerne apenas ao emprego, mas também a toda a condição social e existencial. Nessa configuração psicológica bastante peculiar, a zona do mundo que é negada pelo sujeito, e onde é suspensa a faculdade de pensar, é por sua vez ocupada pelo recurso aos estereótipos (Dejours, 2006, p. 124).

Entendemos que os estereótipos assemelham-se ao que Sartre (2013) aponta como lugares-comuns, que, em grande medida, constituem o campo de significações que media as reflexões e narrativas. Os lugares-comuns são expressões de um repertório limitado que os trabalhadores desenvolvem e compartilham sobre a própria situação. A palavra depressão, por exemplo, faz parte desse campo de significações e, a nosso ver, liga-se muito mais a lugares-comuns vagamente embasados nos conflitos ideológicos próprios da psicopatologia do que diz respeito ao sofrimento psíquico ou ao transtorno psíquico propriamente dito.

A psicopatologia do trabalho (Dejours, 2004; Dejours et al., 2015; Le Guillant, 2006; Lhuillier, 2016) reúne inúmeras pesquisas e análises desenvolvidas ao longo dos anos, tanto como arcabouço teórico quanto prático, configurando um campo científico e profissional. No entanto, esclarece Lhuillier: “No fundo dessas divergências, reproduz-se o debate clássico e recorrente entre os defensores da psicogênese e aqueles da sociogênese dos transtornos psíquicos. Uma velha história também sempre atual!” (2016, p. 92, tradução nossa). A pesquisadora francesa propõe que se encarem os desafios que, igualmente, a psicopatologia geral enfrenta sobre a etiologia e o nexo do transtorno psíquico. As análises da pesquisadora Lhuillier (2016) indicam caminhos para a superação processual do problema, postulando que a psicopatologia do trabalho poderia libertar-se da noção de causa afeita à ligação entre os transtornos psíquicos e o sofrimento psíquico e os traços negativos do trabalho, compreendendo o sujeito inserido no contexto de trabalho e social.

Lhuillier (2016) refere-se, especificamente, às mediações entre os constrangimentos no trabalho e a personalidade, a exemplo do ritmo de trabalho que impõe o aceleração, enquanto, segundo ela, permite que os trabalhadores, estudantes, desempregados refugiem-se “nas operações automatizadas para esquivar-se da relação morosa e do risco de culpabilidade e mesmo da vergonha de reconhecer a distância entre o ideal profissional e a prova de realidade” (Lhuillier, 2016, p. 94, tradução nossa). E, desse modo, conforme nossa compreensão, a pesquisadora defende que aqueles que trabalham sejam considerados como agentes das circunstâncias que se encontram mesmo de modo alienado, ou seja, sem ter clareza da coerência entre as ações e seus resultados. No campo do trabalho, propomos que se vise a compreender o sofrimento psíquico e os transtornos propriamente ditos, relacionando-os às transformações do mundo do trabalho, sejam os aspectos particulares dos processos e da organização do trabalho, sejam as determinações sociais. Essas envolvem o modo de produção capitalista e os valores operados no cotidiano laboral.

Entendemos que os estudos sobre a relação entre o sofrimento psíquico e o trabalho enquadram-se, também, no campo da psicopatologia do trabalho. Em geral, busca-se a etiologia da “doença mental” e encontra-se, por fim, o problema do nexo dos transtornos “mentais” com o trabalho e, portanto, o problema da etiologia do transtorno psíquico. Entretanto, as investigações no âmbito da psicopatologia do trabalho, saúde do trabalhador, psicologia social e trabalho e das clínicas do trabalho (Bardini, 2020; Dejours, 2004; Gomes et al., 2011; Lhuillier, 2016; Sato & Bernardo, 2005;) sugerem que as transformações no mundo do trabalho que implementam a precarização constituem o campo dos possíveis para certas formas de adoecimento, para o sofrimento e para transtorno psíquico na atualidade.

A narrativa organizacional singulariza as tendências universais dos princípios de gestão. Assim a narrativa singulariza a dinâmica histórica que constitui as práticas de gestão mais convenientes para a superexploração (Fontes, 2016) e o conflito de classe a ela adjacente. Nesse sentido, Sato e Bernardo (2005) mostram que os problemas no campo da saúde mental e do trabalho ainda não foram superados, marcando o contraste entre o discurso proveniente do campo da Saúde Ocupacional e do campo da Saúde do Trabalhador.

Se o [discurso] da Saúde Ocupacional/Medicina do Trabalho deve sua emergência no contexto do processo de industrialização brasileira, vindo ao encontro da necessidade de controlar a força de trabalho, sustentando-se em uma visão funcionalista e individualizante, a Saúde do Trabalhador é forjada no contexto do ressurgimento do movimento sindical no Brasil no final da década de 1970 e buscou nas relações de trabalho a determinação do processo saúde-doença (Sato & Bernardo, 2005, p. 876).

As contradições no campo científico da saúde, seja entre saúde do trabalhador e ocupacional, seja da psicopatologia do trabalho, influenciam tanto o entendimento sobre saúde e doença quanto as práticas profissionais em saúde e trabalho. Dessa forma, podemos notar a disputa simbólica sobre a compreensão da relação entre adoecimento, sofrimento e o trabalho como uma nuance da luta de classes correspondente à superexploração.

O sofrimento psíquico correspondente às LER/Dort³ – Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort) – afeta grande parte dos trabalhadores de frigoríficos (Dal Magro, 2012; Duarte, 2016; Marra et al., 2019; Neli, 2013; Sardá et al., 2009; Santos, 2011) impactando seus *esquemas corporais*. Merleau-Ponty (2006) forja o conceito de *esquema corporal* afirmando que a inseparabilidade entre corpo e psíquico atesta-se pelo próprio existir, que permeia a personalização do sujeito, constituindo também as peculiaridades da corporeidade. Nesse sentido, a transformação do *esquema corporal* indica uma modificação na presentificação do sujeito, uma vez que é por meio do corpo que o sujeito se faz presente enquanto se move no mundo em direção ao porvir. Portanto, destacamos que o adoecer dos trabalhadores, em todos os casos – sejam as LER/Dort aliadas ao sofrimento psíquico ou não, ou, ainda, o sofrimento psíquico sem estar associado às LER/Dort – pode ligar-se à experiência que se revela nos contextos de trabalho diante do campo dos possíveis, marcada pelas inviabilizações da corporeidade, das emoções e do futuro desejado pelos trabalhadores.

Sartre (2002, p. 78) enuncia ainda:

Portanto, é perfeitamente exato que o homem é produto de seu produto: as estruturas de uma sociedade que se criou pelo trabalho humano definem, para cada um, uma situação objetiva de partida: a verdade de um homem é a natureza de seu trabalho e é seu salário.

No entanto, o futuro não está absolutamente determinado, visto que a historicização é um movimento em curso que se apresenta “como possibilidade esquemática e sempre aberta, e como ação imediata sobre o presente” (Sartre, 2002, p. 79). Nesse sentido, a inviabilização de um futuro desejável pelo trabalhador que adoecer desenvolve-se, nesse caso, no campo de possíveis determinado socialmente pela gestão, bem como pelo imaginário historicamente estruturado que compõe o campo de significações. Se estivermos corretos, as contradições envolvidas na totalidade imaginária ser *trabalhador 100%* instituem a dinâmica entre a corporeidade e a temporalidade, cujas vivências implicarão uma mudança da própria personalização.

Método

Realizamos a pesquisa⁴ com trabalhadores e sindicalistas de uma unidade frigorífica do Oeste Catarinense, que designaremos pela sigla SPFood⁵, e profissionais (saúde, direito e funcionalismo público) implicados no contexto de saúde e de luta por direitos desses trabalhadores. Trata-se de uma corporação com unidades em todo o Brasil e no exterior, que dedica boa parte de sua produção nacional ao abate de frangos para exportação. Trata-se de uma corporação multinacional de origem no Oeste Catarinense, inserida no mercado de ações, que ascendeu a “líder mundial” no setor de alimentos, subindo muito nos *rankings* desde 2019. A gestão em uma unidade frigorífica é operada no cotidiano de trabalho pelos trabalhadores que se posicionam na hierarquia com a função de vigiar e controlar, são eles os *supervisores de setor* e os *encarregados de equipe*.

Atualmente, com a agroindústria consolidada na região, observam-se novos ciclos migratórios e imigratórios, entretanto, a maioria dos trabalhadores ainda são os advindos da agricultura familiar da região, muitos deles percorrendo longas distâncias de cidades próximas até a unidade, diariamente.

3 Adotamos a sigla indicada por Ministério da Saúde (2012).

4 Aprovada pelo comitê de ética.

5 Sigla fictícia.

Tabela 1: Participantes: sindicalistas (S), profissionais (P), trabalhadores (T)

Identificação dos participantes	
S1	Mulher de 43 anos, sindicalista há 5 anos, casada e com filhos. Aposentou-se depois de 21 anos de trabalho e continua atuando na linha de produção.
S2	Mulher de 48 anos, sindicalista há 5 anos, casada e com filhos. Trabalha há 8 anos na linha de produção.
S3	Homem de 61 anos, sindicalista há 5 anos, casado e com filhos. Aposentou-se depois de 25 anos de trabalho. Trabalhou como integrado, na granja e na linha de produção.
S4	Homem de 45 anos, sindicalista há 5 anos, casado e com filhos. Trabalhou 28 anos como mecânico. Atualmente está liberado para atuação sindical.
S5	Homem de 45 anos, sindicalista há 5 anos, casado e com filhos. Trabalhou 25 anos na linha de produção e no controle de produtos. Atualmente é liberado para atuar no sindicato.
S6	Mulher de 46 anos, sindicalista há 5 anos, casada e com filhos. Trabalha há 24 anos na linha de produção. Atualmente, retornou ao trabalho depois de 1 ano e meio afastada por auxílio-doença, mas mediante doença ocupacional.
P1	Advogado e atua há 4 anos com os trabalhadores dos frigoríficos. Homem casado e com filhos.
P2	Médico do trabalho e atua em 9 entidades sindicais, há 4 anos no sindicato da categoria. Homem casado e com filhos.
P3	Advogado e atua há mais de 10 anos com trabalhadores dos frigoríficos. Homem casado e com filhos.
P4	Funcionário do poder público e atua há mais de 30 anos. Homem casado e com filhos.
P5	Funcionário do poder público e atua há mais de 10 anos. Homem casado.
P6	Profissional da área da saúde e trabalho. Atua em empresas há mais de 8 anos.
T1	Homem de 55 anos, casado e com filhos. Funcionário há 20 anos, está afastado há 8 anos, chegou a <i>operador</i> 3 de máquina. Atualmente impossibilitado de retornar ao trabalho em razão de lesões irreversíveis no braço e na coluna e, portanto, incapacitado para o trabalho.
T2	Mulher de 37 anos, casada e com filhos. Funcionária há 14 anos, ficou afastada por 3 anos e 7 meses e retornou há 5 meses. Trabalha na linha de produção sob restrição em razão de lesão no ombro, com rompimento de tendão, irreversível.
T3	Mulher de 47 anos de idade, casada e com filhos. Funcionária há 13 anos, afastada há 5 anos com lesão na coluna e no braço, dores crônicas e depressão. Atualmente continua afastada com possibilidade de retorno ao trabalho.
T4	Homem de 52 anos, casado e com filhos. Trabalhador da linha de produção há mais de 10 anos. Atualmente, com lesão nos braços, trabalha sob restrição.
T5	Mulher de 59 anos, casada e com filhos. Trabalha há 15 anos, afastada há 5 anos por lesão no braço, na coluna e depressão. Atualmente continua afastada com possibilidade de retorno ao trabalho ou inserção no programa de reabilitação profissional do INSS.
T6	Homem de 47 anos, casado e com filhos. Trabalha há 16 anos, passou pela linha de produção, líder de equipe e, por último, na higienização. Atualmente está afastado por lesão nos braços há 1 ano e 6 meses, aguardando o retorno ao trabalho.
T7	Mulher de 24 anos, casada e com um filho. Trabalha na linha de produção há 4 anos. Atualmente estava com 3 dias de atestado seguido de 3 dias de suspensão. Em razão de dores nos braços, está trabalhando sob restrição.

Fonte: Produzida pela autora a partir das narrativas.

Essa pesquisa foi resultante de uma inserção no campo de pesquisa que durou cinco anos, partindo do entendimento de que a vivência auxilia na compreensão e delimitação do problema de pesquisa e, também, na escolha da metodologia. Assim, lançamos mão do modelo de Entrevista Narrativa (Bauer & Gaskell, 2013), pois visamos a contemplar as vivências no contexto social e histórico. As entrevistas⁶ foram realizadas pelo modelo de indicação de entrevistados bola de neve, com 19 participantes, 7 trabalhadores adoecidos pelo trabalho em uma unidade frigorífica, 6 sindicalistas da categoria de abate e beneficiamento de carnes e 6

⁶ Apresentamos, explicamos e lemos em conjunto com a pessoa entrevistada o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Após dirimidas as dúvidas e assinado o documento, iniciamos a entrevista.

profissionais da área da saúde, do direito e poder público que atuavam no contexto do adoecimento de trabalhadores dessa unidade frigorífica, referidos no corpo do texto pelas letras T, S e P, seguidas de um número. A entrevista parte de uma pergunta. O entrevistado desenvolve sua narrativa sem interrupções, até que possamos complementar com questionamentos correspondentes à narrativa. Com o gravador desligado, continuamos o diálogo. Registramos a preparação das entrevistas, impressões e o diálogo final em diário de campo.

Seguimos “a proposta de Schütze” (Jovchelovich & Bauer, 2015, p. 106), cujo primeiro passo é a transcrição detalhada da gravação. Dividimos o texto em material indexado (referente a datas, pessoas e acontecimentos) e não indexado (referente a valores, sentimentos e reflexões), respeitando a correspondência entre situações e fatos em sua cronologia e expressões de compreensão, valores e sentimentos. Analisamos as entrevistas correspondendo: a) a cronologia individual à cronologia da organização e ao contexto social dos trabalhadores; b) a historicidade de trabalhador aos valores, sentimento e reflexões expressos nas narrativas.

O imaginário historicamente estruturado e as vivências

O número de trabalhadores adoecidos na SPFood é tão expressivo quanto sua ascendência no mercado mundial de alimentos (Sardá et al., 2009). Dessa constatação, decorreram as investigações promovidas pelo Ministério Público do Trabalho (MPT), respaldadas por laudos técnicos do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) com Termos de Ajuste de Conduta (TAC), negociados com frigoríficos em todo o País. Ao mesmo tempo, a mobilização do movimento sindical ganha força a partir desses relatórios técnicos que fundamentaram o nexos entre as atividades laborais e o adoecimento dos trabalhadores, principalmente as LER/Dort. Além disso, propiciaram as negociações entre Estado, patronato e trabalhadores para a construção da Norma Regulamentadora dos Frigoríficos (NR36) (Espíndola, 2014).

O *Relatório de Pesquisa: Perfil de Agravos à Saúde em Trabalhadores de Santa Catarina*⁷ (2013) também é realizado na esteira desses acontecimentos. Esse apresenta que, entre 2005 e 2011, o F32 (Organização Mundial de Saúde [OMS], 1993) – Episódios depressivos graves sem sintomas psicóticos – consta como quarta patologia incapacitante para o trabalho de profissionais da agroindústria, e, entre as três primeiras, poderemos encontrar LER/Dort. As análises de Silva-Junior (2012) sobre o *Anuário Estatístico da Previdência Social de 2012* (Ministério da Previdência Social, 2011) corroboram o referido relatório e revelam que o Transtorno Mental e Comportamental é a terceira causa de afastamento do trabalho no Brasil. No contexto pandêmico, a condição geral de adoecimento dos trabalhadores desse setor não se modificou (Heck et al., 2020). O problema do nexos causal das LER/Dort com o trabalho foi parcialmente resolvido (Sardá et al., 2009), diferente do nexos entre sofrimento psíquico e trabalho.

A incidência de transtornos psíquicos coincide com o advento da reestruturação produtiva (Antunes & Praun, 2015; Magajewski, 2014; Neli, 2013), que acirra ainda mais a superexploração (Amaral & Carcanholo, 2009). Nesse sentido, a alta gestão da SPFood opera a projeção de lucratividade acordada com os acionistas no cotidiano da organização do processo de trabalho, por meio da sua hierarquia, estabelecendo metas e exigências sobre o ritmo e jornada de trabalho, as quais os trabalhadores esmeram-se em cumprir. O futuro vislumbrado pelos trabalhadores, tal como indicado nos estudos até então citados, aparecem sob a alcunha da desesperança, medo ou ainda sob indicações de nosologias clínicas dos transtornos psíquicos decorrentes das atividades laborais (Ikedo & Ruiz, 2014; Neli, 2013; Sardá et al., 2009; Santos, 2011).

O sofrimento psíquico correspondente às LER/Dort afeta grande parte dos trabalhadores de frigoríficos (Dal Magro, 2012; Duarte, 2016; Marra et al., 2019; Neli, 2013; Santos, 2011;

7 A pesquisa foi conduzida pelo Instituto Fator Humano, em parceria com pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Universidade do Vale do Itajaí (Univali).

Sardá et al., 2009). Entre os sete trabalhadores entrevistados, todos sofrem com dor crônica. Entre os seis sindicalistas, exceto um deles, que possui uma seqüela do movimento de uma das mãos por um acidente com faca, todos sofrem com dor decorrente de LER/Dort ou lesão por acidente de trabalho.

A corporação negou inicialmente o reconhecimento social do adoecimento e do sofrimento psíquico. A esse respeito, P5, funcionário de poder público, relata que, inicialmente, os empresários negavam a relação das LER/Dort com o trabalho, o que não pôde ser sustentado após a demonstração do nexó. Entretanto, ainda de acordo com P5, os “transtornos mentais eram duplamente negados”.

A estrutura de atenção social e de saúde envolve o atendimento público e privado aos trabalhadores adoecidos, perícias médicas para obtenção de licenças ou aposentadoria junto ao INSS, e as Comunicações de Acidentes de Trabalho⁸ (CATs), que devem ser emitidas no local de trabalho (a alta gestão da unidade frigorífica acordou com o sindicato que, obtendo a CAT, os trabalhadores teriam seus medicamentos subsidiados pela SPFood). Tanto o sistema público quanto o privado de saúde quanto a medicina ocupacional provida pela organização tendem a reproduzir as narrativas organizacionais de negação do nexó entre adoecimento e sofrimento e as atividades laborais. P4 diz:

Então [S]⁹, que tinha um ritmo maior do que as outras, 10% a 15% mais rápida de produção por atividade . . . e sempre arrojando o ritmo do trabalho, lesionando os trabalhadores, tendo nos seus quadros os médicos peritos da previdência, encaminhando todos os adoecimentos como auxílio-doença¹⁰ e não como doença profissional. Organismos jovens com problemas no punho, cotovelo e ombro. Quando ficou muito evidente essa postura, que durou muito, uma década, ela começou a adotar algumas medidas de melhora.

A falta de reconhecimento social impõe aos trabalhadores o que chamamos de circuito do adoecimento, isto é, ao se iniciarem as dores e o cansaço, recorrem ao setor de medicina ocupacional, depois tiram licenças curtas indicadas pelo médico especialista, geralmente licença de saúde, pois lhes é recusada a relação com o trabalho; com o agravamento do quadro, a licença estende-se, às vezes, até muitos anos; ao tentarem obter a CAT para receberem os medicamentos cedidos pela empresa ou para atestarem que há nexó com o trabalho, essa lhes é negada; ao retornarem ao trabalho e não conseguirem o desempenho anterior ou o que é esperado pela gestão, passam a ser objeto de cobranças tanto dos colegas de equipe quanto das chefias. Segundo P1, “a medicina não aceita atestado, não quer afastar. Aí começa a não desenvolver como deveria a função, acho que aí começa o problema com a empresa”. Tal prática impõe aos trabalhadores trabalhar com dor, custos com tratamento médico, fisioterápico e psicológico e sofrimento diante da falta de reconhecimento social do adoecimento pelo trabalho.

O problema do nexó entre sofrimento psíquico e trabalho não é novo, como sugere Bardini (2020). P1 relata também sua dificuldade em advogar pelos trabalhadores e em demonstrar que o transtorno psíquico diagnosticado está relacionado ao trabalho. Assim, ele exemplifica, recorrendo à história de uma trabalhadora:

Essa vinha 7 horas por dia de ônibus, todo dia ida e volta. Um ano e pouco de trabalho ela estava arrebitada. O marido dela, conversei para ver: Dona N. sempre foi assim? Não cara, a N. era uma mulher que precisava ver, trabalhava com a gente aqui, uma mulher ativa, nunca teve problema de nada, pôs o pé nessa casa e começou. Sabe, tu até fica na dúvida, às vezes, todo mundo fica doente? Aí tu conversa com quem conheceu a pessoa antes da [SPFood] ou depois da [SPFood]. Aí você vê a diferença.

8 Trata-se de um documento que deve ser emitido pela empresa e enviado à Previdência Social para reconhecer um acidente de trabalho, de trajeto ou uma doença ocupacional, garantindo direitos específicos de acordo a gravidade.

9 Unidade frigorífica da SPFood, onde os participantes trabalham.

10 Auxílio-doença é um benefício da Previdência Social concedido àqueles que por doença ou acidente encontram-se incapacitados para o trabalho por mais de 15 dias. Auxílio-acidente de trabalho é um benefício concedido aos trabalhadores que se acidentaram ou adoeceram pelo trabalho e encontram-se incapacitados para o trabalho por mais de 15 dias.

Para confirmar sua apreciação, P1 conta sobre como acompanhou a recuperação dessa trabalhadora após o rompimento do contrato de trabalho com a empresa.

T4 conta que seu modo de viver modificou-se em conformidade à transformação de sua corporeidade, que não lhe permitiu mais realizar o que gostaria tanto na dimensão do trabalho quanto em outras dimensões de sua vida. Aponta, então, certas impossibilidades de ser.

Muitas vezes a gente não dorme direito. Por exemplo, eu tomo remédio pras minhas dores, mas prejudica o estômago. Então, a gente deixa de tomar o remédio, que é pra dor, pra não causar mais problema no estômago. Porque de tanto remédio que eu tomei virou gastrite. Mas o meu jeito, simples, humilde e de boa vontade tem, só não consegue fazer por motivo do agravo muscular de tanto trabalhar. Você foi ficando pra trás no momento que você não deu mais lucro. E a gente acaba muitas vezes trazendo problema em casa, porque a gente tem sempre aquele desânimo: aí eu não quero sair, eu quero ficar em casa e descansar. Hoje eu sou assim, eu não era. Muitas vezes a gente chora, porque você não aceita viver uma vida que você tinha tudo na vida pra ser diferente. E você tenta mostrar aquilo que você gostaria de ser, mas você não é.

Outras perspectivas de análise que o fragmento de narrativa de T4 nos oferece são as referências ao que ele designa como sua ética e o cansaço do qual não se recupera. No que diz respeito ao cansaço ou fadiga, ele afirma que não consegue mais ser o trabalhador 100%, isto é, que deu à empresa tudo o que podia, aderindo ao ritmo de trabalho imposto pela organização do trabalho e tudo o mais que lhe era exigido. T6 conta:

Por mais que a gente queira tirar de letra, a gente não tira porque a gente abala. Que nem precisa fazer cirurgia, será que eu vou voltar bem? Tinha uns que diziam: – Não faça que não dá certo. E até não deu muito certo porque esse braço não tem mais aquele movimento que tinha. Então dá uma tristeza porque às vezes a gente sabe que não volta mais ao 100% do que era.

T2 abandonou projetos profissionais que não pôde mais recuperar, pois sonhava em ser massoterapeuta, mas, com as lesões, o que seria uma nova atividade profissional não pôde acontecer.

Quando você retorna, como o meu caso que faz um ano e 5 meses que eu retornei a trabalhar, daí você tem aquela restrição. Então: Vamos achar um servicinho melhor para você, [disse] a médica [da SPFood]. Até certo tempo, eles cumprem isso. Mas daí você vai se tornando o corpo da equipe. Daí você acaba que cedendo a certos pedidos assim: Você pode ir ali ajudar nós. Daí você vai hoje. No outro dia, eles pedem de novo, você vai: Você pode ajudar na mesa hoje, tem outra pessoa com mais problema que você. Ou coisas assim que eles falam. E a gente acaba cedendo e quando você vê você está fazendo os 100% de novo. Eu sou uma pessoa que eu não sei dizer não. Eles conhecem a pessoa e usam isso a favor deles. E agora já está um pauleirão.

As narrativas organizacionais cumprem sua função ao justificar o ritmo, afirmando a necessidade de competitividade no mercado (Sato & Bernardo, 2005). Vimos, então, que a regulamentação do ritmo de trabalho não entrou na NR36, apenas a pausa de 10 minutos após uma hora trabalhada, entre outros pontos importantes. Acima de tudo, constatamos, por meio do relato de T7, o que acontece no cotidiano laboral ao questionar o descumprimento da pausa e o aceleramento do ritmo de trabalho. Em seu caso, recebeu advertências até a suspensão depois de ter exigido a pausa. Aliado aos procedimentos repressivos da organização do trabalho no cotidiano laboral, o futuro apresenta-se ainda como incerto para T7.

O termo depressão foi adotado pelos participantes para designar: uma condição psicológica que acompanha as LER/Dort; um problema decorrente das relações de trabalho com a média gerência (categoria hierárquica que impõe a forma como o trabalho deve ser organizado no cotidiano laboral); consequência do *circuito do adoecimento* e do medo do porvir; preocupação devido ao nexos com o trabalho perante o setor médico da unidade frigorífica, INSS e justiça; desânimo em sair de casa para se divertir, para ir trabalhar ou para fazer as atividades domésticas (ligando-a à dor e às limitações corporais que a dor impõe); o dar-se conta do passar do tempo

somente após o adoecimento quando não conseguiam mais continuar sendo o mesmo trabalhador perante as exigências de produtividade e de metas e culpa por estarem adoecidos, ou seja, as transformações da corporeidade inviabilizaram o projeto de ser *trabalhador 100%*. Damos destaque para o imaginário historicamente estruturado cujo componente totalidade imaginária *trabalhador 100%* goza, a nosso ver, de uma função importante na personalização dos trabalhadores.

O imaginário é essencialmente pobre, pois a imagem é constituída por quem imagina. Nesse caso, o imaginário é primordialmente instituído pelos princípios do modelo de gestão. Por meio desses, os trabalhadores sustentam suas crenças, ao mesmo tempo em que se comprometem com eles ao utilizá-los como valor para julgar os demais e a si mesmos, como por exemplo: “eu faço a minha parte porque sou paga; fulano é trabalhadorzinho e não dá show; ou, ainda, fulana faz corpo mole e dá show; se não faço mais o que fazia é porque não consigo” etc. Por fim, a pobreza essencial da imagem conduz à repetição das condutas que aparece como a exigência de coincidir *consigo mesmo* a despeito do sujeito em sua historicidade. A totalidade imaginária *trabalhador 100%* simboliza certo futuro cumprindo a função simbólica da imagem. Os trabalhadores dos frigoríficos, em vez de realizarem o *trabalhador 100%* na tentativa de atingirem as metas no ritmo imposto pela gestão, tornam-se *trabalhador arreventado*¹¹, caracterizado por: sentir dor enquanto trabalham, sofrer frente à falta de reconhecimento social da dor e do adoecimento em curso e, por fim, uma modificação importante da sua corporeidade, que implica, amiúde, estar incapacitado para o trabalho. Além disso, há uma transformação da sua personalização manifestada pela ruptura de ser o *trabalhador 100%* que eles perseguiram mediante a práxis laboral, tornando-se *trabalhador arreventado*. Tal experiência de inviabilização ocorre mediante certas vivências, como veremos: da corporeidade, das emoções e das perspectivas de futuro.

A inviabilização da corporeidade

Lidar com a dor até não aguentar mais foi o parâmetro para que os trabalhadores entrevistados procurassem o acompanhamento de profissionais de saúde. T2, ao investigar a dor, descobriu um rompimento de tendão no ombro e, por consequência, a inviabilização da corporeidade explícita na frase: “Eu perdi uma parte do meu corpo lá”, dita por ela. T1 retrata também esta vivência: “Aconteceu um problema muito sério no meu braço, que arreventou o tendão. Eu tinha que montar uma máquina que mói carne e meu companheiro não veio, eu fui montar sozinho, senti que rompeu os nervos do braço”.

T1 trabalhou com dores nas costas e nos braços ao longo de oito anos, até que o tendão do braço se rompeu. Verificou-se, depois disso, que a lesão na coluna era irreparável, e que uma cirurgia poderia causar-lhe a perda de movimentos, fato que pesou na decisão dele por não realizar a cirurgia na coluna. Não era esse o futuro desejado por T1, ter impedimentos de movimentar-se. O que ele gostaria, segundo suas afirmações, era permanecer trabalhando, continuar jogando futebol com seus colegas de trabalho e ir e voltar do trabalho com sua esposa todos os dias, como antes. T1, assim como os demais trabalhadores entrevistados, desejava permanecer trabalhando. Foi esse mesmo desejo que os manteve, em parte, exercendo suas atividades laborais com dor, controlando-a com medicamentos até o afastamento inevitável.

T2 retorna ao trabalho sob restrição (equivale dizer que precisaria atingir 75% da meta) após 3 anos e 7 meses. Logo volta a ter dores e enfrenta o abuso da fraqueza, pois a sua superiora procura seduzi-la para que ela deixe a restrição de lado e volte a trabalhar na linha de produção como os outros. A encarregada afirmava ter gente mais doente do que ela que estava trabalhando e, por conta da crise econômica, todos têm que trabalhar etc. T2 sente que seu corpo passa a “fazer parte do corpo da equipe novamente”, ou seja, do ritmo, das exigências de ser *trabalhador 100%*, que, ao final, consiste em uma analogia com os 100% da meta (Schveitzer, 2014). Os

¹¹ Expressão utilizada pelos trabalhadores para designarem as vivências de adoecimento pelo trabalho.

trabalhadores entrevistados, muitas vezes, delegam ao outro a responsabilidade pelo aumento do ritmo de trabalho, a exemplo do colega de equipe fazer “corpo-mole”, como aferiu T6, enquanto ele dava tudo de si. Faz-se necessário lembrar que o parâmetro para esse julgamento é a compatibilidade do desempenho do sujeito com a meta a atingir: *fazer-se trabalhador 100%*. A discussão sobre a ontologia da vulnerabilidade, empreendida por Lhuilier (2016), auxilia-nos na análise desse comportamento dos trabalhadores uns em relação aos outros. Reconhecer a vulnerabilidade ontológica é fazer-nos mediar pelo olhar do Outro, enquanto reconhecemos a nossa própria corporeidade. Contudo, a *práxis* inerente ao projeto de ser *trabalhador 100%* guarda por princípio ignorar a concretude da própria carne e do outro também.

A despeito do projeto de ser *trabalhador 100%* proposto pela corporação, o corpo possui limites, aos quais se refere Lhuilier (2016, p. 96), para contrapor-se às concepções de que a vulnerabilidade é típica de alguns sujeitos e somente sobre eles incide o adoecimento ou o sofrimento, considerando o adoecer uma problemática individualizada. A pesquisadora contesta essa premissa, argumentando: “O reconhecimento da vulnerabilidade ontológica conduz a interrogação do modelo contemporâneo de homem no trabalho, desencarnado, descontextualizado e atemporal” (Lhuilier, 2016, p. 96, tradução nossa). Lhuilier contrapõe-se, por fim, às categorias de pessoa vulnerável ou de inadaptada que tendem a atribuir àqueles que trabalham a responsabilidade exclusiva e descontextualizada do seu adoecer.

O trabalhador *arrebentado* vivencia esses limites na corporeidade que constituiu mediante seu adoecer, visto que é por meio do corpo que nos lançamos a determinados projetos. Dessa forma, a inviabilidade da corporeidade transmuta-se em inviabilização de aspectos importantes do projeto de ser. A inviabilização da corporeidade desejada pelo trabalhador, no entanto, não ocorre isoladamente. As emoções, sobretudo o medo e a tristeza, expressam outra dimensão da inviabilização do projeto de ser, como abordaremos a seguir.

A inviabilização e as emoções

T2 retorna ao trabalho depois da licença-maternidade; com isso, as dores no ombro e no braço agravam-se. É diagnosticado o rompimento de tendão no ombro, ela se afasta do trabalho e inicia um processo judicial contra o INSS e contra a SPFood. Diz que sempre *trabalhou 100%* pela empresa e, por isso, lutou para que o adoecimento pelo trabalho fosse reconhecido pela corporação. Nesse contexto, diz que perdeu o amor que tinha pelo trabalho.

Eu fiquei decepcionada, sabe assim, eles botar aquilo lá da doença no meu braço seria por eu cuidar de uma criança pequena. A SPFood entrou duas vezes pra tentar mudar, o juiz negou, daí é acidente de trabalho, eles não podem mais mudar [de auxílio acidentário para auxílio-doença].

T3, por sua vez, conta que, depois que entrou com uma ação judicial coletiva para que a troca de roupas contasse como tempo de trabalho, a empresa deixou de fornecer alguns dos medicamentos que consome. E reitera:

Eles me deram alguns medicamentos, mas eles nunca me trataram como se fosse eu ter adoecido lá dentro. Perante a empresa você não é um ser humano. Você é uma coisa que eles precisam e depois descartam. Porque dentro de nove anos e meio que eu trabalhei ali dentro, muitos adoeceram. Muitos tinham acompanhamento médico e tinha que ficar lá dentro porque o medo de você ir no INSS receber e demorar, porque tu tem a tua família. Eles não te afastam, vendo você sofrendo, com dor e a injustiça entre colegas, entre os supervisores, os médicos dizendo que aquilo é fingimento.

O cenário a que T3 nos remete foi referenciado de modo recorrente. A emoção aflora e, como é próprio desse fenômeno, diante de um obstáculo que não se consegue ultrapassar, atua-se sobre si mesmo pelo choro, pela tristeza ou pelo medo (Sartre, 2008). T3 conta os enfrentamentos que tentou para questionar o ritmo, a temperatura e as metas. Ambas, T2 e

T3, revelam que não obtinham, dos seus colegas de trabalho, apoio, mesmo que todos soubessem que o trabalhar com dor era fator comum entre eles. T3 justifica a atitude dos colegas pela necessidade do emprego, pois a discussão com o superior imediato poderia gerar a demissão por justa causa, o que temiam, em razão das constantes ameaças de demissão e o medo do desemprego.

A condição de refletir sobre a situação não apresenta um cenário favorável. A exigência de produtividade é acirrada, o ritmo, acelerado, e a temperatura do ambiente de trabalho é baixa. Assim, devido às ameaças, o medo era mobilizado. T3 relata: “A empresa, ela vai te criando uma forma ali que você vai tendo aquele medo, aquela insegurança e tu acaba deixando isso acontecer, às vezes por falta de esclarecimento”. Chorava por não conseguir modificar uma situação sobre a qual não tinha mediação para refletir e agir. A insegurança e o medo se sobressaem, ao mesmo tempo em que se constituem pela violência empregada pela organização do trabalho para fazer valer no cotidiano laboral: um ritmo de trabalho mediante o qual não se pode resistir; horas extras que não podem recusar; pausas burladas; a permanência no trabalho com dor; um parâmetro de ideal de trabalhador a alcançar.

A tristeza, aos poucos, vai tomando conta da vida de T7. Ela pensa em sumir, desaparecer, largar tudo, inclusive o filho pequeno. É no meio familiar que obtém suporte para os cuidados com o bebê e com a casa, além de apoio para lidar com as ocorrências que lhe trazem sofrimento no trabalho. Revela que, em razão da dor, não consegue mais frequentar as aulas do supletivo, pois tinha voltado a estudar para ser “alguém na vida”. Quando lhe “ataca bem a dor”, não encontra suporte dos colegas de trabalho, tampouco da organização. Ao perder o ritmo de trabalho, muito valorizado no campo de significações – a exemplo das expressões *ser trabalhadorzinho*, *vencer a produção* –, percebe que os demais trabalhadores do *corpo da equipe* comentam e riem; então, recolhia-se ao banheiro para chorar.

O medo e a tristeza (Silveira & Merlo, 2014, 2019) constituem a personalização dos trabalhadores, seja por episódios circunstanciais no cotidiano laboral, seja por seu estado afetivo na relação com o seu trabalho. Em todo caso, essas emoções ocorrem frente a situações amedrontadoras e entristecedoras, perante as quais a impotência para agir é experimentada. Ao considerarmos a temporalidade, o fluir entre o passado, o presente e o futuro, percebemos que o medo e a tristeza se tornam presentes e, igualmente, por projeções com relação ao futuro, tudo isso constitui a totalidade imaginária *ser trabalhador 100%* exigida pela corporação que, ao mesmo tempo, é inviabilizada pela própria estrutura organizacional.

A inviabilização do futuro

Chega o momento em que a dor e a tristeza chegam ao limite. T3 conta: “eu já não andava mais”. Afastou-se do trabalho pela dor e depressão, sendo, inicialmente, internada num hospital psiquiátrico. Logo, o diagnóstico médico atesta a cronicidade da LER/Dort. Essa afirmação, que faz parte da narrativa de T3, é corriqueira entre os entrevistados e marca um futuro, a projeção de uma vida com dor, uma existência controlando a dor e lidando com as limitações. O trabalhador que queria ser reconhecido por *ser 100%* encontra-se *arrebentado*, e o circuito de adoecimento impregna as possibilidades do trabalhador adoecido.

A constatação da cronicidade do sofrimento levou T4 ao questionamento sobre como chegou a adoecer. Conta ele: “Eu não tenho vergonha de dizer. Eu, nos meus trabalhos, tive exageros”. Atribui, logo em seguida, um valor ao seu engajamento nas atividades laborais para atender às exigências impostas pela corporação. Assim, demarca T4: “eu gostaria de ver as coisas bem-feitas. Não tenho esse costume de fazer um serviço malfeito, um serviço ali que pode manchar a nossa imagem”. Qual imagem? Aquela fixada pelos preceitos organizacionais acompanhada da promessa de reconhecimento do trabalhador que a persegue. T4 defende-se: “se não consegue, hoje eu digo: Eu não consigo fazer porque a minha força física não corresponde mais”. Houve, de fato, uma modificação na corporeidade em que a inviabilização para atingir as metas organizacionais tornou-se extensiva a outros aspectos da sua vida.

O tratamento da saúde daquele que trabalhou até não aguentar mais é difícil e doloroso. T2, a única trabalhadora entre os participantes que se recuperou por meio de tratamento médico, fisioterápico e psicológico, refere-se à medicação com pesar. Conta: “Você está tomando remédios pesados, você fica abobada”. Utiliza essa expressão ao relatar a vivência da suspensão do correr do tempo, afirmando não lembrar de como foi a sua vida e o seu cotidiano no primeiro ano de afastamento. Recorda que, com acompanhamento médico e psicológico, foi deixando de tomar as medicações, enquanto se engajava na fisioterapia. Nas palavras dela,

Eu pensei que eu não ia aguentar de tanto que me doía. E daí eu fazia aquilo lá e a L. [fisioterapeuta] dizia: Não vou deixar você desistir. E daí, quando eu ia, no outro dia e dizia: Gente, eu não aguento de dor. Eu chegava a chorar de dor.

Nesse caso, T2 demonstrou um projeto de superação da sua situação de adoentada, segundo o que conta, com a mediação importante de seus familiares, dos profissionais de saúde responsáveis pelo tratamento e advogados.

Ademais, a maioria dos entrevistados alude às projeções sobre o tempo de vida. T4 pensa sobre o futuro, o qual o presente anuncia. Alude ele:

Pensando o que vai ser amanhã, como é que vai ser? De novo tá ali trabalhando. Na hora de trabalhar a gente tenta fazer uma coisinha a mais que a gente não poderia fazer, e muitas vez a gente tá lá e tem que fazer não é porque a gente quer, às vezes, é porque a gente é orientado, é mandado.

A falta de reconhecimento social do adoecimento inviabiliza que os trabalhadores tenham noções claras a respeito da condição de possibilidade e dos procedimentos adequados para o engajamento no tratamento, sobretudo no que se refere a permanecer trabalhando com dor, pois, mesmo sob restrição, como no caso de T2 e T4, continuam à mercê das exigências impostas no cotidiano laboral.

Os trabalhadores reconhecem não serem mais aqueles que foram no passado, deixando de fazer atividades correspondentes à totalidade imaginária *ser trabalhador 100%*, pois encontram-se *arrebentados*, e as suas possibilidades estão circunscritas pelo circuito do adoecimento. Nesse circuito, identificamos o futuro em suspenso: o receio diante de tratamentos dolorosos; as cirurgias; o consumo de uma medicação psiquiátrica que abala o sujeito nos seus sentidos e na forma de apropriar o tempo; as dificuldades materiais em razão do valor insuficiente do benefício para o sustento; o receio de retorno ao trabalho em razão da antecipação de enfrentar as mesmas situações em que o adoeceu; o medo da demissão ou da aposentadoria que acarretarão a procura de outro emprego para o sustento ou complementação da renda familiar.

Para aqueles que estão afastados do trabalho, a tristeza não se sustenta mais nas relações atuais. Às vezes, ela é presentificada imaginariamente mediante as recordações vividas no circuito de adoecimento e atualizada ao recorrerem ao setor médico para obterem sessões de fisioterapia, consultas extras do plano de saúde ou para apresentar a CAT ou exames, e assim por diante. Nessas situações, o passado é resgatado, e o futuro de trabalhador adoecido é presentificado. S5 relatou que, quando apresentou ao setor médico os resultados exitosos do processo judicial visando a obter os medicamentos custeados pela empresa, afirmou, para a médica, que aquele era um dos dias mais felizes de sua vida, pois comprovou que não estava mentindo. Afinal, quando se acidentou gravemente, o que o levou a três cirurgias da coluna, não obteve a CAT e foi desqualificado em seu testemunho, além de ter enfrentado o processo judicial movido pela corporação.

O posicionamento técnico e político da corporação e das instituições que tendem, igualmente, ao não reconhecimento social do adoecimento, requer dos trabalhadores dispêndio de recursos físicos e psíquicos. Assim, apercebemo-nos que a emoção medo implica uma projeção de certo futuro, não somente frente à possibilidade eminente de demissão – sempre lembrada nas narrativas organizacionais pessoalizadas na estrutura hierárquica pelo supervisor e pelo

encarregado – mas também a possibilidade de sofrimento psíquico e uma corporeidade vivida no cotidiano laboral mediante a dor.

O campo de possíveis e o campo de significações que descrevemos configuram-se de tal modo que favorecem a personalização dos trabalhadores mediados pelos valores compartilhados na corporação. Esses impõem formas de viver em que o imaginário tem dimensões complicadoras no âmbito psicológico, justamente por condicionarem: a ausência de reflexão crítica para viabilizar a compreensão sobre sua situação particular e coletiva; a mobilização do medo; narrativas de acordo aos interesses da gestão; por fim, as vivências diante das possibilidades de futuro.

Considerações Finais

O imaginário historicamente estruturado é constituído principalmente pela totalidade imaginária *trabalhador 100%*. Essa, por sua vez, foi vivida como futuro pelos trabalhadores que sustentavam a função simbólica dessa imagem em ato. Ao entrarem no circuito do adoecimento, passaram a padecer a falta de reconhecimento social do seu adoecimento pelo trabalho, igualmente passaram a experimentar suas atividades laborais como *arrebentados*. Portanto, houve uma mudança importante na personalização desses trabalhadores, marcada pelo paradoxo entre a totalidade imaginária *trabalhador 100%* e o resultado efetivo do engajamento, isto é, tornarem-se *arrebentados*.

Referências

- Antunes R., & Praun, L. (2015). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Revista Serviço Social e Sociedade*, 123, 407-427.
- Amaral, M. S., & Carcanholo, M. D. (2009). A superexploração do trabalho em economias periféricas dependentes. *Revista Katálisis*, 12(2), 216-225.
- Bardini, C. (2020). Nexo causal: uma análise entre transtorno mental e trabalho. In T. Matos, (Org.), *A psicologia na construção de uma sociedade mais justa* (pp. 25-44). Atena.
- Carminati, F. (2014). *A utopia perdida: literatura e revolução no Brasil de Antônio Callado* [Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de Santa Catarina].
- Dal Magro, M. L. P. (2012). *Entre a saúde e a norma: a atenção à saúde dos trabalhadores das agroindústrias do oeste de Santa Catarina* [Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina].
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14(3), 27-34.
- Dejours, C. (2006). *A banalização da injustiça social*. FGV.
- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (2015). *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. Atlas.
- Duarte, S. (2016). *O impacto financeiro e social dos acidentes de trabalho e o processo de adoecimento na indústria frigorífica* [Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina].
- Espíndola, M. (2014). A. Trajetória de Grupo Perdigão. In F. Ikedo, & R. Ruiz (Orgs.), *Trabalhar e Adoecer na Agroindústria: da reabilitação profissional à construção da Norma Regulamentadora dos Frigoríficos (NR36)* (pp. 41-60). Insular.

- Gomes, C. M., Machado, J. M. H., & Pena, P. G. L. (2011). *Saúde do Trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Fiocruz.
- Heck, F. M., Nascimento Júnior, L., Ruiz, R. C., & Menegon, F. A. (2020). Os territórios da degradação do trabalho na região sul e o arranjo organizado a partir da COVID-19: a centralidade dos frigoríficos na difusão espacial da doença. *Metodologias E Aprendizado*, 3, 54-68. <https://doi.org/10.21166/metapre.v3i0.1332>
- Ikedo, F., & Ruiz, R. C. (Orgs.) (2014). *Trabalhar e adoecer na agroindústria: da reabilitação profissional à construção da Norma Regulamentadora dos Frigoríficos (NR36)*. Insular.
- Jovchelovitch, S. & Bauer, M.W. (2015). Entrevista Narrativa. In M. W. Bauer, & G. Gaskell. (Orgs), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (pp. 90-113). Vozes.
- Le Guillant, L. (2006). *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. Vozes.
- Lhuillier, D. (2016). Psychopathologie du travail contemporain: nouveaux défis cliniques. *Trabalho (En)Cena*, 1(1), 84-97.
- Marra, G. C., Cohen, S. C., & Cardoso, T. A. O. (2019). Reflexões sobre o trabalho em frigoríficos e seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores. *Revista Trabalho & Educação*, 28(2), 22-43.
- Magajexwski, F. (2014). Caracterização da economia e dos riscos laborais na indústria de abate de animais no Sul do Brasil. In F. Ikedo, & R. C. Ruiz (Orgs.), *Trabalhar e adoecer na agroindústria* (pp. 23-40). Insular.
- Ministério da Previdência Social. (2011). *Anuário Estatístico da Previdência Social-2011*. Ministério da Previdência Social.
- Ministério da Saúde. (2012). *Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde. Ambiental e Saúde do Trabalhador. Editora do Ministério da Saúde.
- Merleau-Ponty, M. (2006). *Fenomenologia da percepção*. Martins Fontes.
- Neli, M. A. (2013). Reestruturação produtiva e saúde do trabalhador na indústria avícola no Brasil: o caso dos trabalhadores de uma unidade produtiva de carne e processamento de aves. In R. Antunes (Org.), *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II* (pp. 287-304). Boitempo.
- Organização Mundial de Saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Artmed.
- Santos, M. A. (2011). *O sofrimento dos trabalhadores da Agroindústria Sadia S.A de Chapecó*. [Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação do Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina].
- Sardá, S. E., Ruiz, R. C., & Kirtschig, G. (2009). Tutela jurídica da saúde dos empregados de frigoríficos: considerações dos serviços públicos. *Revista ACTA*, 6(2), 50-65.
- Sartre, J. P. (1996). *O imaginário: psicologia fenomenológica da imaginação*. Ática.
- Sartre, J. P. (2002). *Crítica da razão dialética*. DP&A.
- Sartre, J. P. (2008). *Esboço para uma teoria das emoções*. L&PM.
- Sartre, J. P. (2013). *O idiota da família: Gustave Flaubert de 1821 a 1857*. LPM.
- Sato, L., & Bernardo, M. H. (2005). Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 869-878. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400011>
- Silva-Junior, J. S. (2012). *Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados: um estudo caso controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social* [Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo].
- Silveira, A. L., & Merlo, A. R. C. (2014). O medo: expressão de um coletivo de trabalhadores. *Fractal*, 26(2), 349-364.

- Silveira, A. L., & Merlo, A. R. C. (2019). Trabalhar e adoecer: temporalização de trabalhadores(as) da agroindústria. *Subjetividades*, 19(3), 1-14.
- Schweitzer, F. C. (2014). Trabalhadores com restrições laborais: comitê de acompanhamento em empresa pública. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 12(1), 43-49.

Endereço para correspondência
deasilveira@gmail.com

Recebido em: 30/06/2020
Revisado em: 15/09/2021
Aprovado em: 21/09/2021

