

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Educação
Programa de Pós-Graduação em Educação: Conhecimento e
Inclusão Social

Daniela Scarpa da Silva Costa

O QUE ACONTECEU?
INDAGAÇÕES SOBRE O REAL NOS ACIDENTES DE TRABALHO

Belo Horizonte
2020

Daniela Scarpa da Silva Costa

O QUE ACONTECEU?

INDAGAÇÕES SOBRE O REAL NOS ACIDENTES DE TRABALHO

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação: Conhecimento e Inclusão Social da Faculdade de Educação (FaE), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Orientadora: Prof. Dra. Daisy Moreira Cunha

Linha de Pesquisa: Política, Trabalho e Formação Humana.

Belo Horizonte
2020

C837o
T Costa, Daniela Scarpa da Silva, 1971-
O que aconteceu? [manuscrito] : indagações sobre o real nos acidentes de trabalho / Daniela Scarpa da Silva Costa. - Belo Horizonte, 2020.
153 f. : enc, il.

Tese -- (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação.
Orientadora: Daisy Moreira Cunha.
Bibliografia: f. 139-152.
Apêndice: f. 153.

1. Educação -- Teses. 2. Psicanálise e educação -- Teses. 3. Psicologia industrial -- Teses. 4. Acidentes do trabalho -- Aspectos psicologicos -- Teses. 5. Acidentes do trabalho -- Aspectos sociológicos -- Teses. 6. Trabalho -- Aspectos psicologicos -- Teses. 7. Trabalho -- Aspectos sociológicos -- Teses. 8. Trabalhadores -- Aspectos psicologicos -- Teses. 9. Ciências sociais e psicanálise -- Teses. 10. Psicanálise -- Teses.

I. Título. II. Cunha, Daisy Moreira, 1964-. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação.

CDD- 331

Catálogo da fonte: Biblioteca da FaE/UFMG (Setor de referência)
Bibliotecário: Ivanir Fernandes Leandro CRB: MG-002576/O



ATA DA DEFESA DE TESE DA ALUNA DANIELA SCARPA DA SILVA COSTA

Realizou-se, no dia 25 de fevereiro de 2021, às 08:30 horas, em plataforma virtual devido a pandemia COVID-19, a 781ª defesa de tese, intitulada *Configurações de real nos acidentes de trabalho*, apresentada por DANIELA SCARPA DA SILVA COSTA, número de registro 2017660560, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em EDUCAÇÃO - CONHECIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Daisy Moreira Cunha - Orientador (UFMG), Prof(a). Admardo Bonifácio Gomes Júnior (CEFET MG), Prof(a). Monica Maria Farid Rahme (UFMG), Prof(a). Daniel de Souza Costa Calvo (UNIFEI), Prof(a). Andrea Maria Silveira (UFMG).

A Comissão considerou a tese: APROVADA

A Banca sugeriu e o candidato acatou a mudança de título de tese para: _____

O QUE ACONTECEU? INDAGAÇÕES SOBRE O REAL NOS ACIDENTES
DE TRABALHO

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 25 de fevereiro de 2021.

Daisy Moreira Cunha

Prof(a). Daisy Moreira Cunha (Doutora)

Admardo

Prof(a). Admardo Bonifácio Gomes Júnior (Doutor)

Monica Maria Farid Rahme

Prof(a). Monica Maria Farid Rahme (Doutora)

Daniel de Souza Costa Calvo

Prof(a). Daniel de Souza Costa Calvo (Doutor)

Andrea Maria Silveira

Prof(a). Andrea Maria Silveira (Doutora)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me acompanhado neste singular e difícil percurso de investigação e escrita.

Aos meus pais, Celso e Letícia, pelo amor e por tudo o que me ensinaram e a minha irmã querida pela preciosa amizade.

Aos meus filhos, por existirem e estarem sempre comigo, ao Alexandre, por acreditar em mim.

Agradeço a minha querida orientadora, Daisy Cunha, por ter aceitado me acompanhar neste árduo caminho, cheio de surpresas, pela paciência, firmeza e direcionamento com que me conduziu durante todo este tempo do doutoramento. E principalmente por ter acreditado neste viés com dimensões tão novas dos acidentes de trabalho.

Ao prof. Yves Schwartz, que olhou com bons olhos e enxergou os possíveis frutos desta pesquisa.

À banca examinadora, professores Admardo Bonifácio Gomes Júnior, Mônica Maria Farid Rahme e Daniel de Souza Costa Calvo, que “acenderam a luz” da pesquisa, trazendo novas possibilidades e articulações, acolhendo com cuidado e desejo as questões levantadas.

Aos diálogos com Ana Lydia Santiago, Lilany Pacheco, Mônica Lima e Musso Greco.

Aos amigos e colegas da docência pelos diálogos, em especial, Marcelo Santos e Flávia Komatsuzaki.

Aos meus alunos, por me ajudarem a dar importância aos meus questionamentos.

Aos funcionários do NEP do Hospital João XXIII, equipe médica, de enfermagem, especialmente ao Dr. Mauro Saviotti.

Aos sujeitos da pesquisa, por viabilizarem esta tese por meio das valiosas e legítimas contribuições.

Aos colegas do doutorado, que de alguma forma puderam contribuir, em especial, Yara Elizabeth Alves.

À Suzana Faleiro Barroso, pelas pontuações sempre precisas e surpreendentes.

À Daniela Theodoro, pela cuidadosa revisão.

*O destino da humanidade é desconhecido, mas sabemos que o processo de existir modifica-se. A consciência da **complexidade** nos faz compreender que não poderemos escapar jamais da incerteza e que jamais poderemos ter um saber total: 'a totalidade é a não verdade'. (Morin, 2001).*

RESUMO

Esta tese foi desenvolvida por meio de uma pesquisa teórica, com leitura interpretativa e discussão de vinhetas clínicas extraídas do campo de estudo que se articulam com a prática clínica e as formalizações realizadas a partir dessas interpretações. As clínicas do trabalho, em especial a Ergologia de Yves Schwartz e a psicanálise dos ensinamentos de Freud e Lacan, constituíram as orientações teóricas que sustentaram a construção desta investigação, seja por meio do estudo direto desses autores ou de autores contemporâneos que se orientam nessas vertentes. O problema que motivou esta pesquisa considera que os acidentes de trabalho são um fenômeno multicausal. Portanto, o que podemos escutar do sujeito, nesse contexto, a partir de suas significações? Assim, estabeleceu-se, como objetivo geral, escutar pacientes atendidos nos ambulatórios do Hospital João XXIII, em Belo Horizonte, para contribuir com análises sobre as configurações de real nos acidentes de trabalho. A escuta como elemento teórico – metodológico para a Psicanálise e para a Ergologia expõe toda a sua primazia neste trabalho. O caminho percorrido passou por um estudo sobre o real nos acidentes de trabalho e pelas categorias: contingência, *acting-out*, *passagem ao ato*, atos falhos, crenças / recusa de saber e as condições de trabalho (gestão). Considerou-se neste estudo que, desde Freud, os atos não são inocentes, não são meros movimentos. Eles têm uma significação. Logo, a noção de ato é associada na Psicanálise à noção de inconsciente e linguagem. Se o que rege as relações humanas é a linguagem, o ato busca um atravessamento do código simbólico, na tentativa de sair de sua indeterminação. Pensar o real do acontecimento, atravessado pelas normas, real que se presentifica no próprio ato do sujeito, pensar o “uso de si” relacionado ao contexto do trabalho possibilita uma visibilidade ao modo de funcionamento singular de cada sujeito nas dimensões de sentido que o inconsciente comporta diante do mal-estar produzido no trabalho por meio da lógica imposta pelo mundo capitalista. Sob essa perspectiva, avalia-se que o estudo realizado permitiu encontrar e examinar o ato nos acidentes de trabalho bem como estabelecer articulações teóricas entre o “uso de si” e o ato na vertente psicanalítica que trouxeram possibilidades para a escuta dos sujeitos envolvidos em acidentes de trabalho.

Palavras-chave: Acidentes de trabalho; uso de si; ato; contingência; real.

ABSTRACT

This thesis was developed through a theoretical research, with interpretive reading and discussion of clinical vignettes extracted from the research field that are articulated with the formalizations performed and the clinical practice. The work clinics, especially the Ergology of Yves Schwartz and the psychoanalysis of the teachings of Freud and Lacan, constituted the theoretical orientations that supported the construction of the research, either through the direct study of these authors or contemporary authors who are oriented in these aspects. The problem that motivated the research considers that work accidents are a multi-causal phenomenon, what can we hear from the subject, in this context, from their meanings? Thus, the general objective of listening to patients seen at the outpatient clinics of Hospital João XXIII, in Belo Horizonte, was established, in order to contribute to analyzes of the real settings in work accidents. Listening as a theoretical - methodological element for Psychoanalysis and Ergology exposes all its primacy in this work. The path followed went through a study of the real in work accidents through the categories: contingency, acting-out, transition to the act, flawed acts, beliefs / refusal to know and working conditions (management). Considering that, since Freud, acts are not innocent, they are not mere movements, they have a meaning and that the notion of act is associated in Psychoanalysis to the notion of unconscious and language. If language is governed by human relations, the act seeks a crossing of the symbolic code, in an attempt to get out of its indeterminacy. Thinking the real of the event, crossed by the norms, real that becomes present in the subject's own act, thinking about the "use of oneself" related to the work context allows a visibility to the individual mode of operation of each subject in the dimensions of meaning that the unconscious behaves in the face of the malaise produced at work through of the logic imposed by the capitalist world. It is considered that the study made it possible to find, examine the act in accidents at work as well as establish theoretical articulations between the "use of self" and the act in the psychoanalytic aspect that brought possibilities for listening to the subjects involved in accidents at work.

Keywords: Accidents at work; use of self; act; contingency; real.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Protocolo de Manchester	23
Figura 2 – Modelo do Queijo Suíço.....	53

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Evolução temporal anual da quantidade de acidentes em Belo Horizonte no período de 2002 a 2018.....	46
Gráfico 2 – Evolução histórica de acidentes de trabalho com óbito em Belo Horizonte no período de 2002 a 2018.....	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição Geográfica dos Acidentes de Trabalho – ano 2018.....	27
Tabela 2 – Estimativa de Subnotificação de Acidentes de trabalho (CAT) em Belo Horizonte – MG.....	45
Tabela 3 – Descrição sociodemográfica dos pacientes acidentados.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

COEP – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

HPS – Hospital de Pronto-Socorro

MAPA – Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PIB – Produto Interno Bruto

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Acerca do campo e problema da pesquisa.....	16
1.2 Percurso da pesquisa teórica	17
2 METODOLOGIA.....	20
2.1 O Hospital João XXIII	20
2.2 Considerações acerca do Protocolo de Manchester	22
2.3 A investigação em si	24
2.4 Dados numéricos da pesquisa: Configurações de real nos acidentes de trabalho Hospital João XXIII (2021).....	27
2.5 O que aconteceu?	29
2.6 Das limitações da pesquisa às possibilidades de uma metodologia inventada (ao sujeito por vir)	33
3 ACIDENTES DE TRABALHO	41
3.1 Contexto Histórico	41
3.2 A criação da OIT.....	42
3.3 Saúde e Segurança do Trabalhador no Brasil.....	42
3.4 Estatística de acidentes de trabalho	44
3.5 Acidentes de trabalho	48
3.6 Teorias sobre acidentes	51
3.7 Acidentes Organizacionais	53
3.8 Gestão de erros em segurança do trabalho	55
3.9 Acidentes de trabalho, capitalismo e gestão	58
4 O REAL NA PERSPECTIVA DAS CLÍNICAS DO TRABALHO	67
4.1 O real para os teóricos do trabalho	69
4.1.1 Antecedentes à clínica do trabalho.....	70
4.2 O abismo entre o prescrito e o real - O real na Ergonomia	74
4.3 O real do sofrimento no trabalho	77
4.4 O real na clínica da atividade	80
4.5 O tênue limite entre o psíquico e o social.....	82
4.6 Sobre a ergologia e o “uso de si”	83

5 O REAL NA PSICANÁLISE	93
5.1 O real na sua dimensão clínica	94
5.2 O real da alucinação	94
5.3 Real e realidade	99
5.4 O real do ato	100
5.5 O real e o tempo	102
5.6 Ato e indeterminação subjetiva	103
5.7 O real da passagem ao ato - O caso das irmãs Papin	104
5.8 O real do ato em sua dimensão política	107
6 O QUE ACONTECEU?	109
6.1 Contingência.....	110
6.2 Atos falhos	114
6.3 Crenças/ recusa de saber	124
6.4 Acting-out	128
Davi teve uma lesão e fratura da falange distal e relata:	129
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	132
REFERÊNCIAS	139
APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	153

1 INTRODUÇÃO

O voo Germanwings 9525 foi um voo operado pela Germanwings, uma companhia aérea de baixo custo, uma das subsidiárias do Grupo Lufthansa. Ele decolou no Aeroporto Internacional de Barcelona com destino ao Aeroporto de Düsseldorf na Alemanha. Em 24 de março de 2015, esse avião se chocou contra os Alpes franceses, no domínio da comuna de Prads-Haute-Bléone, departamento de Alpes-de-Haute-Provence, com 144 passageiros e seis tripulantes (piloto, copiloto e quatro atendentes), resultando na morte de todos a bordo. (Folha de São Paulo, 2016).

O voo 4U 9525 partiu de Barcelona às 10h01 (6h01, horário de Brasília) e deveria pousar às 11h37, mas desapareceu dos radares às 10h53 (6h53 em Brasília). Cerca de um minuto depois, o avião começou a perder altitude progressivamente, em média 3 500 pés (1 070 metros) por minuto. Não houve qualquer relato de anormalidade pela tripulação durante todo o tempo de voo. Os controladores emitiram um alerta de perigo após a perda de contato por rádio e a queda repentina da aeronave, disse um porta-voz da Diretoria Geral de Aviação Civil francesa (DGAC). A aeronave caiu em uma área remota da comuna de Prads-Haute-Bléone, Alpes-de-Haute-Provence, cerca de cem quilômetros a noroeste de Nice. O site de rastreamento de voo Flightradar 24 mostrou uma descida de 16 600 pés (5 060 metros) durante os oito minutos finais do voo. (Folha de São Paulo, 2016).

O copiloto Andreas Lubitz, de 27 anos de idade, tinha 630 horas de voo de experiência. Lubitz interrompeu seu treinamento de voo por vários meses e informou à Escola de Voo e Formação de Pilotos em 2009 sobre um episódio anterior de depressão grave. Em 30 de março, os investigadores em Düsseldorf disseram que Lubitz tinha sido tratado por conta de tendências suicidas vários anos antes de se tornar piloto. (Folha de São Paulo, 2016).

O órgão responsável pela investigação de acidentes na aviação civil francesa, Bureau d'Enquêtes et d'Analyses pour la Sécurité de l'Aviation Civile (BEA), iniciou uma investigação. Uma das caixas pretas, que registra os dados de voz na cabine de comando, foi encontrada pela equipe de salvamento no mesmo dia do acidente. Após uma semana, foi encontrada a segunda caixa preta, que registra os parâmetros de voo.

Em maio de 2015, o Boletim Especial de Aeronavegabilidade (BEA) publicou um relatório preliminar com o resultado das investigações, confirmando que, durante a fase de cruzeiro, o copiloto ficou sozinho na cabine de comando, travou a porta e, intencionalmente, alterou a programação do piloto automático para dar instruções ao avião para que reduzisse sua

altitude até colidir com o terreno. O copiloto não abriu a porta da cabine durante a descida, apesar dos pedidos de acesso feitos pelo comando sonoro de acesso, do interfone da cabine e de impactos na porta. Foram registrados sons de respiração na gravação de voz da cabine até alguns segundos antes do fim do voo, por conseguinte, atribuídos ao copiloto. (Folha de São Paulo, 2016).

Andreas Günter Lubitz, nascido em 1987, na cidade alemã de Montabaur, copiloto do voo, foi apontado como o responsável pelo acidente, operando de forma deliberada os controles para aumentar a velocidade e reduzir a altitude do avião, segundo as investigações.

As investigações iniciais, principalmente a leitura das gravações do registrador de voz e posteriormente a leitura dos dados de voo, levaram à conclusão de que Andreas derrubou intencionalmente a aeronave, trancando-se sozinho na cabine de comando, o que foi confirmado posteriormente no relatório preliminar publicado pelo BEA.

Formado na escola de voo da Lufthansa, foi contratado pela Germanwings em setembro de 2013. Tinha 27 anos e vivia com os pais em Montabaur, tendo também um apartamento em Düsseldorf. Não lhe eram conhecidas ligações a movimentos terroristas, sendo descrito por vizinhos e familiares como um indivíduo simpático e acessível. (Folha de São Paulo, 2016). Sabe-se que a sua experiência de profissional não era grande, tinha apenas 630 horas de voo e estava a serviço da Germanwings desde setembro de 2013.

Os investigadores analisaram registros de consultas médicas do copiloto, meses antes do ocorrido e concluíram que ele sofria de “episódio psicótico depressivo”, visitou muitos médicos, principalmente oftalmologistas, mas não houve nenhuma recomendação de que ele estivesse impedido de voar. De acordo com o relato de Remi Jouty, diretor da agência de investigação aérea francesa, Lubitz fazia uso de antidepressivos na época do incidente e havia sido tratado por depressão e tendências suicidas, e ainda assim renovou seu certificado de voo em novembro de 2014.

O pai de Andreas negou a versão do suicídio e relatou que o filho possuía problemas oculares, sem causa orgânica, e que os antidepressivos lhe foram prescritos por esse motivo. Afirma que, na ocasião do acidente, o filho não estava deprimido e acreditava que ele não fosse capaz de cometer o suicídio, sobretudo levando 144 pessoas com ele. (Folha de São Paulo, 2016).

Segundo as provas colhidas pelas autoridades francesas, o copiloto se trancou na cabine de comando e colocou o avião em uma descida acentuada sobre os Alpes franceses, matando todas as 149 pessoas que levava a bordo, entre passageiros e tripulantes. O acidente fez com que as autoridades alemãs tomassem medidas para reforçar a segurança das cabines de comando

dos aviões e introduzissem testes aleatórios de consumo de drogas e álcool nos pilotos. (Folha de São Paulo, 2016).

A questão que se apresenta nessa situação do piloto, atravessada pelo real, certamente nos traz vários elementos enigmáticos que nos levam a querer saber sobre o ato do sujeito. No entanto, neste caso, o sujeito não restou à cena para dizer de seu ato.

Vários fatores envolvidos provocam 700 mil acidentes de trabalho por ano em todo o país. Dados levantados pela Previdência Social e pelo Ministério do Trabalho revelam a gravidade do problema, que acomete trabalhadores de várias profissões. O Brasil é a quarta nação do mundo que mais registra acidentes durante atividades laborais. Desde 2012, a economia já sofreu um impacto de R\$ 22 bilhões, por conta de pessoas afastadas de suas funções após sofrerem ferimentos durante o trabalho. Se fossem contabilizados os casos de acidentes em ocupações informais, esse número poderia chegar a R\$ 40 bilhões. (FUNDACENTRO, 2017).

De acordo com os dados do Ministério da Fazenda, entre 2012 e 2016, foram registrados 3,5 milhões de casos de acidente de trabalho em 26 estados e no Distrito Federal. Esses casos resultaram na morte de 13.363 pessoas e geraram um custo de R\$ 22,171 bilhões para os cofres públicos, com gastos da Previdência Social, como auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, pensão por morte e auxílio-acidente para pessoas que ficaram com sequelas. Nos últimos cinco anos, 450 mil pessoas sofreram fraturas enquanto trabalhavam. (FUNDACENTRO, 2017).

Esta tese estuda abordagens do real nas clínicas do trabalho e na psicanálise por meio dos acidentes de trabalho, tema destacado como interesse de estudo a partir da docência em cursos de Engenharia de Produção, Civil e Agrimensura além de Pós-graduação em Segurança do Trabalho, na cidade de Belo Horizonte. Leva em consideração ainda a prática clínica desenvolvida desde 1995 em serviços médicos da rede pública e privada, sendo 15 anos de experiência no Hospital João XXIII (FHEMIG), um hospital de trauma da cidade de Belo Horizonte, referência em politraumatismos, queimaduras, toxicologia e emergências clínicas no Estado de Minas Gerais. Uma grande parte dos casos atendidos no Hospital João XXIII são reflexos da violência urbana e que chegam ao hospital em decorrência de acidentes ou do ato homicida ou suicida.

A partir da atuação profissional em psicologia clínica em hospital de 1995 a 2009 juntamente com o mestrado, desenvolvemos uma investigação na perspectiva do “acidental ao ato”, resultando na dissertação de mestrado: “Ato suicida na infância: do acidental ao ato” (COSTA, 2010). Essa mesma vertente – do acidental ao ato – nos interessa no percurso desta tese.

A partir da fala do sujeito, é possível escutar e certamente localizar sua posição subjetiva em meio aos atravessamentos da situação do acidente. A proposta é trazer uma discussão, partindo de outro prisma: o sujeito e seu ato no contexto do acidente de trabalho. Para isso, precisaremos abordar o conceito de real, que é diferente do real decorrente da ergonomia da atividade, das abordagens que estudam o trabalho e da psicanálise.

Este estudo possui aplicabilidade em todos os campos do trabalho, uma vez que o acidente de trabalho é um risco inerente a toda atividade laborativa. Nesse contexto social, as clínicas do trabalho e a psicanálise possuem condições de operar por meio da escuta e da intervenção. Nesse contexto, encontramos um sujeito que precisa fazer face aos modelos de gestão capitalista, e o faz muitas vezes com o próprio corpo. Dessa maneira, o profissional que opera com esses dispositivos pode intervir nos lugares em que sujeitos são acolhidos em sua urgência como também nas instituições hospitalares.

Aliado a isso, a análise de acidentes de trabalho contribui tanto para a prevenção quanto para a vigilância desses eventos, tendo em vista que, comumente, tais ocorrências tendem a ser vistas nas organizações como “casos de polícia”. Essa visão é bastante reducionista e tende a eliminar outros fatores do contexto, centralizando a culpa do evento nos envolvidos no acidente. Diante dessa realidade, existe o desejo de elaborar uma tese que produza uma análise que suporte a complexidade de fatores concernentes aos acidentes de trabalho, contando com a sustentação teórica proposta.

A complexidade dessa realidade impõe a necessidade da ampliação dos debates e das pesquisas acerca deste tema, considerando, como ponto de partida, a relação trabalho-educação, e suportando as limitações inerentes à pesquisa. Logo, propõe-se examinar a manifestação do ato que perpassa os acidentes de trabalho.

1.1 Acerca do campo e problema da pesquisa

O problema da pesquisa traz a seguinte questão: considerando que os acidentes de trabalho são um fenômeno multicausal, o que podemos escutar do sujeito, nesse contexto, a partir de suas significações?

Esta tese possui, como objetivo geral, escutar pacientes atendidos nos ambulatórios do Hospital João XXIII, em Belo Horizonte, para contribuir com análises sobre as configurações de real nos acidentes de trabalho.

Nos objetivos específicos, pretendemos, primeiro, analisar o conceito, os aspectos epidemiológicos e os modelos de análise de acidentes de trabalho, buscando elucidar, nesse contexto, o lugar estratégico da gestão.

Em segundo, pensar o sujeito e o ato nos acidentes de trabalho por meio das categorias: contingência, atos falhos, *acting-out*, passagem ao ato, recusa de saber e problemas da gestão.

Em terceiro, escutar o sujeito na situação dos acidentes de trabalho, por meio das vinhetas coletadas no campo de pesquisa.

Em quarto, articular o conceito de ato em sua dimensão do ato falho, *acting-out* e passagem ao ato, proposto pela psicanálise, com a noção de *uso de si*, proposto pela abordagem ergológica do trabalho, considerando a análise do contexto geral que envolve o acidente de trabalho.

A partir da consideração de que o ato do sujeito é uma variável nas configurações de real em situações de acidente, acreditamos que a escuta, ofertada no campo de pesquisa, possa fazer produzir um saber específico no sujeito, referente ao lugar que ele ocupa na cena, com suas questões e atravessamentos, avaliando também os aspectos da gestão e organização do trabalho na atualidade.

Do ponto de vista conceitual, podemos buscar aproximações teóricas entre o que trazem os teóricos do campo do trabalho com a psicanálise bem como na articulação dos conceitos de uso de si da ergologia com o conceito de ato da psicanálise. E é exatamente neste lugar, de alguém que traz uma escuta da psicanálise e se coloca no campo dos acidentes de trabalho, que se pode trazer o saber singular desta pesquisa.

1.2 Percurso da pesquisa teórica

A partir do caso do piloto Andreas Lubitz, do voo Germanwings 9525, introduzimos uma discussão nesta tese, acerca do fator humano no campo dos acidentes de trabalho. Esse caso, por se tratar de um suicídio, explicita o avesso da questão da tese, uma vez que, quando falamos de acidente de trabalho, a palavra “acidente” parece de alguma forma excluir o sujeito, como se ele não estivesse ali. Por essa razão, corremos um sério risco de reduzirmos a amplitude do entendimento dos acidentes de trabalho, no que tange à sua complexidade. A presente pesquisa investiga o que há nos acidentes de trabalho, se é possível verificar, e onde se localiza o ato do sujeito.

No segundo capítulo, foi descrita a metodologia, mostrando como a complexidade do objeto da pesquisa traz a necessidade de buscar novas articulações teóricas e metodológicas,

por meio de outras formas de pensar, bem como a especificidade do campo de pesquisa e suas limitações. A discussão metodológica, de certo modo, carregou o discurso teórico da psicanálise com a construção dos casos.

No terceiro capítulo, tratamos dos acidentes de trabalho em seu aspecto conceitual, epidemiológico, estatístico e levantamos a categoria de análise relacionada aos problemas ligados à gestão.

No quarto capítulo, desenvolvemos um percurso teórico acerca do real, na perspectiva dos teóricos do trabalho. Iniciamos o estudo, apresentando os antecedentes históricos à clínica do trabalho e recortando o real na ergonomia, na psicodinâmica do trabalho, na clínica da atividade, na ergologia e na psicossociologia.

No quinto capítulo, fizemos o recorte do real para a psicanálise, trazendo casos da obra de Freud que elucidam essa construção teórica – o caso das Irmãs Papin – como representante da categoria passagem ao ato, e a travessia do Rubicão por Júlio César, trazendo a dimensão política do ato.

No sexto e último capítulo, partindo da pergunta feita aos sujeitos do campo de pesquisa, intitulamos o capítulo “O que aconteceu? ”. Foi a partir dessa pergunta que buscamos eliminar qualquer elemento prévio que pudesse interferir no discurso do sujeito e acolher o que viesse a partir desse questionamento.

É importante observar que optamos por um espriamento das categorias durante a tese, tendo em vista que ora elas emergem em um contexto clínico/ empírico, ora emergem em um contexto teórico e são complementares. Dessa forma, no terceiro capítulo, relacionado aos acidentes de trabalho, trouxemos a categoria dos problemas de gestão mostrados pelas vinhetas dos casos. No quarto capítulo, referente ao real na psicanálise, abordamos a categoria da passagem ao ato com o caso das Irmãs Papin na perspectiva lacaniana. E, no último capítulo, “O que aconteceu? ”, as categorias contingência, atos falhos, crença/ recusa do saber e *acting-out*.

Vale ressaltar que as vinhetas dos casos não possuem a pretensão de ilustrar a teoria, mas procuramos considerá-las, uma vez que se tratam de histórias curtas, descrições focadas no evento do acidente de trabalho que puderam ser tomadas como representação no que elas puderam nos oferecer para a construção do trabalho de investigação.

Essa metodologia nos permitiu elucidar a questão central da tese, de modo mais legítimo à fluidez dos acontecimentos no campo de pesquisa, que nos surpreende no aspecto do novo e reafirma a discussão teórica bem como conceitos já conhecidos que, quando articulados, são

capazes de produzir novos saberes. No entanto, a utilização das categorias não tem a intenção de reduzir qualquer caso, até porque todos os casos atendidos trazem algo da ordem de uma contingência, seja ela psíquica, do ambiente de trabalho ou até mesmo do hospital.

2 METODOLOGIA

Preciso ser um outro para ser eu mesmo
Sou grão de rocha, sou o vento que a desgasta
Sou pólen sem inseto
Sou areia sustentando o sexo das árvores
Existo onde me desconheço aguardando para o meu passado
Ansiando a esperança de futuro
No mundo que combato, morro
No mundo que luto, nasço
 (Mia Couto, 2001)

Os acidentes de trabalho e as configurações do real foram estudados por meio de uma pesquisa qualitativa a partir da construção do caso clínico. Segundo Yin (2010, p.39), “a pesquisa qualitativa é uma investigação empírica que busca investigar um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”. Trata-se de um instrumento de pesquisa abrangente que deve ser utilizado quando se faz questões do tipo “como” ou “por que”, sobre um contexto contemporâneo que se apresenta de forma complexa. Nesta pesquisa, configura-se como grande questão a investigação da influência das configurações de real sobre o fenômeno do acidente de trabalho, levando-se em conta o aspecto do inconsciente e do ato na perspectiva da psicanálise.

2.1 O Hospital João XXIII

O Hospital João XXIII foi construído na década de 1970, e projetado utilizando técnicas de engenharia e arquitetura com a finalidade de atender urgências clínicas e traumáticas. Está localizado no bairro Santa Efigênia, em Belo Horizonte, e foi fundado no ano de 1973. Naquela época, a unidade hospitalar foi criada para atender à grande demanda da capital. O Hospital Maria Amélia Lins, antes destinado para atendimento de emergência, já não conseguia atender o grande número de pacientes vindos da capital e Região Metropolitana. Por essa razão, foi criado o Hospital de Pronto-Socorro João XXIII pertencente à Fundação Estadual de Assistência Médico de Urgências - Feamur e, em 1977, foi incorporado à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG.

Ainda hoje, observamos que a estrutura física da unidade de urgência e emergência Hospital João XXIII apresenta uma infraestrutura apropriada, no que diz respeito à localização no andar térreo, que dispõe de grande espaço físico, à divisão dos setores, considerando as diferentes demandas de atendimento, principalmente dos pacientes críticos; ao acesso fácil aos setores de apoio diagnóstico e ao bloco cirúrgico, CTI e UTI. (MARTINS; ALVES, 2018).

Este hospital atua como centro de referência e excelência no atendimento a pacientes vítimas de politraumatismos, grandes queimaduras, intoxicações e situações clínicas e/ou cirúrgicas de risco de morte. Presta atendimento a vítimas de grandes queimaduras, atendimento de urgência para vítimas de ataques de animais, atendimento de urgência em clínica médica, atendimento médico de urgência para traumas ortopédicos em vítimas de acidentes em estado grave, atendimento médico em casos de envenenamento ou intoxicação grave, atendimento médico-hospitalar a feridos em grandes catástrofes, cirurgias de urgências para pacientes com risco de morte, informações e tratamento em casos de intoxicação química e picadas de escorpião e outros, e tratamento médico para adultos que necessitam de cuidados intensivos e intermediários.

Por questões ligadas à história ou até mesmo por querer ou precisar de um atendimento mais imediato, a população procura a porta de entrada dos hospitais de urgência e emergência para atendimento. Azevedo (1989) afirma que os serviços de urgência e emergência são muitas vezes utilizados para suprir as carências de outros serviços assistenciais. Assim, casos graves chegam pela mesma porta de entrada que os casos leves e moderados, provocando pressão na porta de entrada das unidades de urgência e emergência, gerando um grande fluxo de pacientes atendidos. Logo, faz-se necessária uma metodologia de classificação de tais casos para se conhecer a gravidade e propor o atendimento mais adequado.

No Hospital João XXIII, a porta de entrada de todos os pacientes de emergência é a triagem. Lá é realizada a Classificação de Risco de Manchester. Depois dessa classificação, de acordo com a avaliação do paciente, ele é encaminhado para os ambulatórios, que se dividem em:

Ambulatório 1: Politrauma

Ambulatório 2: Ortopedia e Cirurgia de mão

Ambulatório 3: Clínica médica

Ambulatório 4: Neurologia

Ambulatório 5: Pediatria

Ambulatório 6: Clínica Cirúrgica, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cirurgia Vascular

Ambulatório 7: Toxicologia

Ambulatório 8: Emergências Clínicas

Sutura

A sala de reanimação, que faz parte do politrauma, possui comunicação com o sistema de alarme na emergência, denominado “onda vermelha”. O protocolo institucional convoca a atuação em equipe multidisciplinar, destinada ao atendimento ao paciente com risco iminente de morte. O que está em jogo são ações sincronizadas entre os setores da unidade de urgência e emergência, como a sala de reanimação, e até mesmo com outras unidades do hospital, como bloco cirúrgico e banco de sangue. (MARTINS; ALVES, 2018, p.153).

Outra estrutura que compõe o importante Hospital João XXIII é o heliponto, que integra a unidade de urgência e emergência. Ele possibilita que pacientes graves de outras localidades tenham acesso ao hospital de forma rápida e segura, devido à estrutura e à presença de uma equipe assistencial. O heliponto potencializa o papel de referência de atendimento de urgências e emergências do hospital. (MARTINS; ALVES, 2018).

2.2 Considerações acerca do Protocolo de Manchester

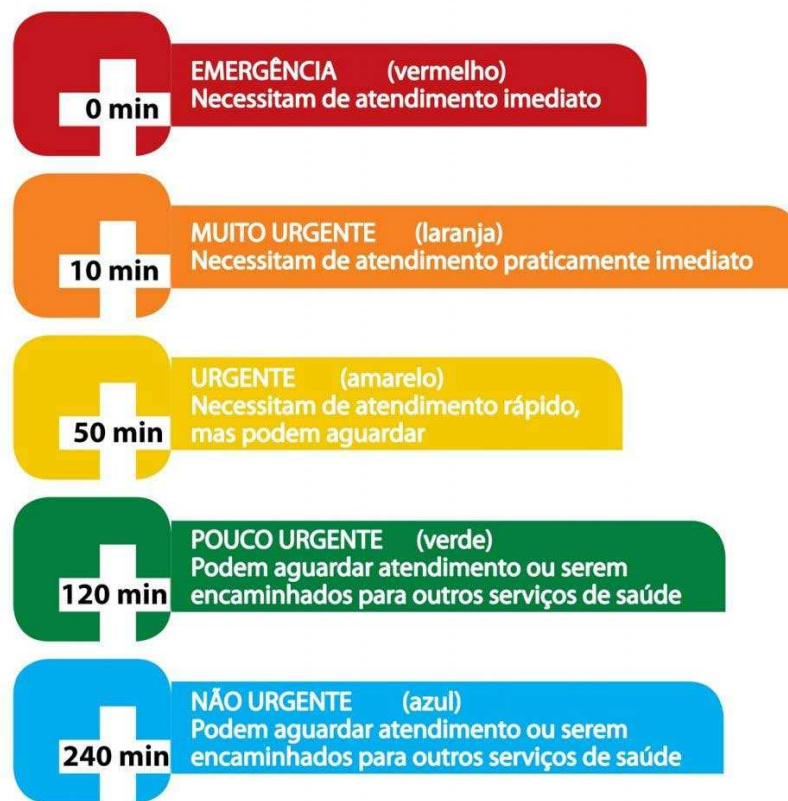
O Protocolo de Manchester é um método de triagem com classificação de risco. Possui o objetivo de estabelecer escalas de urgência para os atendimentos nas unidades de pronto-socorro, realizadas legalmente pelo enfermeiro, de acordo com a lei 7.798, de 25 de junho de 1986. Trata-se de um serviço que demanda conhecimentos técnicos e científicos em sua execução, garantindo resultados com segurança e agilidade e ainda organizando as portas de entrada dos serviços de urgência e emergência.

Esse protocolo está sistematizado em vários países da Europa, mas, no Brasil, o Hospital João XIII, da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, e o Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Minas Gerais, foram os pioneiros na utilização desse sistema no ano de 2008, objetivando a redução da superlotação das portas de entrada dos prontos socorros (BRASIL, 2010). Ele é considerado um método rápido e seguro de identificação do risco de morte e da gravidade de cada caso que chega ao hospital. Trabalha com algoritmos e discriminadores chaves, que são associados a tempos de espera, representados por cores, sendo que o paciente entra no protocolo ao registrar sua queixa ou sintomas apresentados.

O paciente, quando chega ao hospital, passa primeiro pela sala de triagem, é avaliado e recebe uma pulseira com uma cor correspondente à prioridade clínica e ao tempo máximo estimado pela enfermagem. Essa avaliação é baseada em sinais vitais. Aos doentes com patologias mais graves é atribuída a cor vermelha, que corresponde ao atendimento imediato.

Os casos muito urgentes recebem a pulseira de cor laranja para serem atendidos em um espaço de tempo de 10 minutos. As cores de pulseiras verde e azul são atribuídas a casos considerados de menor gravidade, se comparados aos primeiros, respectivamente 120 e 240 minutos. (SESMG, 2008).

Figura 1 – Protocolo de Manchester



Protocolo de Manchester: Pulseiras coloridas sinalizam nível de gravidade de cada caso

Fonte: Disponível em: < <https://passevip.com.br/pulseiras-protocolo-de-manchester/>>. Acesso em 21 dez. 2020.

O chamado Protocolo de Manchester foi aplicado pela primeira vez em 1997, na cidade britânica de Manchester. Logo após, essa triagem foi implementada em vários hospitais do Reino Unido. Em Portugal, são poucos os hospitais que ainda não utilizam esse sistema de triagem, que já está sendo empregado em outros países da Europa, como Espanha, Holanda, Alemanha e Suécia. No Brasil, o sistema de triagem de Manchester é apoiado pelo Ministério da Saúde.

O Protocolo de Manchester tem a finalidade de organizar a fila nos serviços de urgências e emergências, no intuito de garantir que os pacientes não ultrapassem o tempo seguro de espera

para o primeiro atendimento médico. Atualmente no Brasil, essa metodologia de classificação foi bastante difundida na maior parte dos hospitais públicos e da rede privada.

Foi esse o contexto que esta pesquisa encontrou para ser desenvolvida e obteve o apoio tanto dos profissionais que lá atuavam como também pela pré-existência da prática do Protocolo de Manchester, cardeal para a escolha dos sujeitos da pesquisa, pois precisavam estar conscientes, em condições de verbalizar e sem complicações clínicas. O comentário a seguir se refere a uma pesquisa realizada no referido hospital, trazendo o relato dos profissionais que trabalham e praticam diariamente a classificação de risco.

Nós trabalhamos com duas triagens que é a porta de entrada de todos os pacientes que dão entrada na unidade e, dependendo da queixa do paciente, dos sinais e sintomas que ele estiver apresentando, ele vai ser direcionado pra algum desses ambulatórios [...]. E a gente trabalha tanto com ele quanto com o fluxograma, o Protocolo de Manchester é um classificador dos sinais e sintomas da pessoa, e trabalhamos também com o fluxograma da instituição. Então, você classifica a pessoa, de acordo com o nível de gravidade da queixa, e ela é encaminhada e recebe uma cor e, de acordo com essa cor, dentro do fluxograma da instituição, a gente o encaminha para o setor. (MARTINS; ALVES, 2018, n. p.).

Por meio desse relato de uma funcionária da equipe de enfermagem, podemos ter o conhecimento de como funciona, na prática cotidiana, o protocolo de Manchester.

2.3 A investigação em si

De acordo com Yin (2010), o investigador enfrentará circunstâncias técnicas e distintas em decorrência da riqueza do fenômeno e grandeza do contexto real. Durante a pesquisa, podem aparecer mais variáveis de interesse do que pontos de dados. Dessa forma, o uso de evidências variadas pode trazer solução a essa situação.

Os sujeitos da pesquisa foram pacientes que chegaram aos ambulatórios do Hospital João XXIII, vítimas de acidentes de trabalho. Foram entrevistados pacientes com os seguintes critérios: vítimas de acidentes de trabalho leves a moderados, conscientes, e que puderam e quiseram verbalizar sobre o acidente. É importante salientar que não foram realizadas entrevistas no politrauma e os pacientes entrevistados estavam classificados em azul, verde, amarelo, de acordo com o protocolo de Manchester. Essa decisão metodológica se justifica em razão dos critérios da pesquisa acima citados. As entrevistas ocorreram após o atendimento médico de urgência e localizados nos ambulatórios do hospital, em condições clínicas para receberem a abordagem da pesquisa.

Foi estabelecido um fluxo para a pesquisa sugerido pelo Dr. Mauro Luiz Saviotti de Azevedo, coordenador médico dos ambulatórios no período da pesquisa. Os enfermeiros do

setor de triagem indicaram os sujeitos da pesquisa de acordo com o relato da história do trauma sofrido, preenchendo uma folha com os nomes e para qual dos ambulatórios seria encaminhado o paciente após a triagem. Além desse procedimento, foi realizada a observação do campo, diálogo com funcionários do hospital, busca ativa em prontuários, bem como a indicação dos casos, feita pela equipe multidisciplinar de cada ambulatório.

A amostra contemplou 30 casos e a coleta de dados foi realizada no período 26 de junho de 2019 a 10 de setembro de 2019. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COEP) da UFMG e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FHEMIG, a pesquisa foi iniciada com um momento inicial de observação e a apresentação da pesquisa para os médicos e enfermeiros de plantão. Esse processo de trabalho foi realizado por meio da nossa inserção no cenário da pesquisa. Após a apresentação da pesquisa e concordância, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, com uma cópia para o participante da pesquisa. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas, que foram transcritas integralmente para a realização da análise dos relatos dos entrevistados, de modo a garantir o conteúdo e a confiabilidade das informações.

Os critérios de exclusão foram: não se tratar de acidentes de trabalho, não querer participar da pesquisa, tratar-se de casos graves, não estar consciente ou em condições de falar do que lhe aconteceu.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, atendeu às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, sob Parecer 3.175.630 e do Comitê de Ética em Pesquisa da FHEMIG, sob Parecer 3.291.711.

Foram mantidas todas as recomendações éticas propostas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que prescreve a ética na pesquisa com seres humanos. Para manter o anonimato dos participantes, os nomes foram trocados por nomes fictícios e estão sendo utilizados apenas fragmentos clínicos dos depoimentos.

O campo escolhido resguardou a particularidade do sujeito, pois ele não esteve localizado na organização em que trabalha ou em sua casa. Isso garantiu a possibilidade de falar de si em uma situação particular, pois a escuta desvinculada desses espaços citados possibilita a subjetivação menos controlada pela própria censura.

É muito importante ressaltar que esta pesquisa propôs uma delimitação de investigar o real e suas configurações a partir da fala do sujeito. Não existiu a pretensão de extrair da situação do acidente algo que foi tomado como verdade, incentivando ainda mais a cultura do “erro humano”, até porque são várias versões em jogo e, uma vez que ocorreram, são e serão

sempre inapreensíveis. ¹Sob a concepção do acidente organizacional, o erro é tratado como categoria de fonte de aprendizado e de melhoria, e não de algo de que nos livramos, sacrificando bodes expiatórios (DINIZ et al., 2017). Como afirmam Llory e Montmayerul (2014, p.31): “O conceito do erro humano tornou-se um dogma que pesa sobre o futuro da segurança.

Sabemos que existem modelos de análise de acidentes que buscam a apreensão desse real que eclodiu na situação do acidente de trabalho. E essas análises encontram barreiras quando tocam no aspecto psíquico dos sujeitos em questão. A “caixa preta do avião” traz pausas, silêncios que jamais poderão ser decifrados.

A palavra do sujeito que passou pelo acidente de trabalho oferece elementos importantes para esta pesquisa. Não cabe, no âmbito deste trabalho, a utilização de outras metodologias de análise de acidente ou uma investigação do acidente no qual está envolvido o sujeito da pesquisa por pelo menos três razões:

1. Por questões éticas ligadas ao sigilo do acidente, da proteção do trabalhador, para colocá-lo em uma situação de fragilidade do ponto de vista trabalhista.

2. Se considerássemos a possibilidade de utilização das informações relacionadas ao acidente cedidas pela empresa, extrapolaria o recorte e a delimitação necessários para que a pesquisa se produza. Além disso, é do ponto de vista do sujeito que veremos essa disfunção na organização geral do trabalho na qual se inserem.

3. A utilização dessas informações não traria qualquer tipo de benefício psicológico para os sujeitos da pesquisa.

4. Como relatado anteriormente, a hipótese com a qual a pesquisa se desdobra não tem a pretensão de produzir uma única verdade, tratando-se sempre de tentativas de aproximação dessa realidade.

A tese foi construída e desenvolvida na forma de pesquisa teórica (MARCONI; LAKATOS, 2001), com leitura interpretativa, promovendo choque entre os pressupostos, pré-compreensão do tema proposto e os textos lidos, levando ao que Gadamer, citado por Figueiredo (1999), denominou *fusão de horizontes*, produzindo novas elaborações. Esta pesquisa teve como objetivo estudar a realidade como “mundo das coisas”, externo às pessoas, ou os fatos, mas estuda o significado que os sujeitos dão aos fenômenos e as opiniões são consideradas dados de valor. (TURATO, 2003).

2.4 Dados numéricos da pesquisa: Configurações de real nos acidentes de trabalho Hospital João XXIII (2021)

A pesquisa “O que aconteceu? Indagações sobre o real nos acidentes de trabalho” encontrou os seguintes resultados estatísticos, de acordo com a Tabela 3.

Tabela 1 - Descrição sociodemográfica dos pacientes acidentados

Variável	n=30
Idade (anos)	
Média ± desvio-padrão	37,8 ±10,7
Mínimo	20
Máximo	60
Sexo (%)	
Feminino	7 (23,3%)
Masculino	23 (76,7%)
Função	
administrador de condomínio	1 (3,3)
auxiliar de cozinha	1 (3,3)
auxiliar de escritório	2 (6,6)
auxiliar de impressão	1 (3,3)
auxiliar de serviços gerais	2 (6,6)
diarista	1 (3,3)
eletricista	1 (3,3)
empregada doméstica	1 (3,3)

engenheiro	1 (3,3)
estagiária de gastronomia	1 (3,3)
estagiária de veterinária	1 (3,3)
marceneiro	3 (9,9)
motoboy	2 (6,6)
motorista	1 (3,3)
oficial de solda e montador	1 (3,3)
padeiro	1 (3,3)
pedreiro	4 (13,2)
pintor	1 (3,3)
roçador	1 (3,3)
serviços gerais	1 (3,3)
vendedor	1 (3,3)
zelador	1 (3,3)

Fonte: Pacientes entrevistados durante a pesquisa: “Configurações de Real nos Acidentes de Trabalho”, no período de 26 de junho de 2019 a 10 de setembro de 2019, no Hospital João XXIII –FHEMIG.

A idade dos pacientes acidentados variou de 20 e 60 anos. A média da idade foi de 37,8 anos. 76,7% foram do sexo masculino e 23,3% do sexo feminino. As funções com maiores percentuais foram: 13,2% pedreiro, 9,9% marceneiro, 6,6% motoboy, 6,6% auxiliar de serviços gerais; e 6,6% auxiliar de escritório.

Precisamos salientar que os sujeitos da amostra em geral nos mostraram que, em sua maioria, estão no campo da informalidade, desprotegidos do aspecto das leis que regem o trabalho. Além disso, somente um deles possui formação de nível superior.

Na metodologia estatística: Os dados foram descritos por meio de frequência absoluta e porcentagem das variáveis categóricas. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de

média e desvio-padrão, mínimo e máximo. Foram utilizados gráficos de barras, mostrando evolução temporal.

2.5 O que aconteceu?

Em todas as entrevistas, utilizamos como ponto de partida a pergunta: “O que aconteceu”? Essa pergunta abriu possibilidades para o sujeito falar do que lhe acometeu, em suas diferentes formas de acontecer, trazendo a possibilidade de localizar o ponto do acidente. Trata-se de um momento clínico que não possui um enquadre analítico estabelecido e isso traz especificidade para este campo de pesquisa, a exemplo das situações em que temos que abordar o sujeito no corredor de um hospital e não ter uma situação confortável para realizar a entrevista. Isso propõe um recorte mais específico desse sujeito, a partir da confluência das configurações do real.

O momento clínico escolhido para a pesquisa foi próximo ao acontecimento que o levou ao hospital. Em alguns casos atendidos, o acidente havia acontecido há menos de uma hora. Existiu aí uma tentativa de propiciar a subjetivação de algo que naquele momento para o sujeito estava sem significação. Um momento quando muitas vezes o sujeito ainda não estruturou mecanismos defensivos para dar conta daquilo que não tem nome.

Sabemos que a observação altera o observado, e que o pesquisador e seu objeto de estudos não se encontram tão radicalmente separados, havendo, portanto, uma dimensão enigmática presente na atividade do pesquisador e que se evidencia na relação objetividade e subjetividade. Para o pesquisador, o objeto da pesquisa não acontece por acaso. Ele se destaca em um percurso singular, específico do pesquisador, que poderá incidir nos aspectos conscientes e inconscientes que se manifestam na materialidade de sua escrita. Certamente, será mais profícua uma pesquisa se o pesquisador puder tratar das questões que lhe trazem angústia no âmbito de sua análise pessoal.

A prática do atendimento psicológico no hospital evidencia que, quando abordamos um sujeito que deseja falar sobre o que ocorreu em sua vida dentro de um hospital, ele poderá supor um saber naquele que lhe aborda. Essa suposição é fundamental e ela sustentará toda a relação entre um analista e o sujeito que fala, havendo uma peculiaridade nessa situação.

No entanto, algo de diferente ocorreu ao enunciar o contexto da pesquisa. A apresentação dela e a leitura prévia do TCLE fomentaram perguntas por parte de alguns entrevistados, temendo a revelação do nome deles e a conseqüente perda do trabalho ao falarem da situação do acidente de trabalho. Alguns até não quiseram participar da pesquisa com essa

justificativa. É possível a lembrança de um caso em que a patroa era a própria mãe e o sujeito disse que não estava se sentindo confortável para falar.

As falas dos sujeitos da pesquisa foram anotadas no momento clínico da entrevista e posteriormente transcritas. Foram analisadas as seguintes categorias: contingência, atos falhos, *acting-out*, passagem ao ato, crenças/ recusa de saber, aspectos da gestão. Tais categorias foram construídas a partir da escuta dos casos orientados pela própria derivação do conceito de ato proposto pelo estudo e por aspectos ligados à gestão do trabalhador, que serão teorizados no capítulo “O que aconteceu? ”.

Utilizamos, como método de pesquisa, a construção do caso clínico para tratar as vinhetas dos casos dentro do que elas puderam contribuir. Assim, nas circunstâncias em que essa escuta se deu, as vinhetas não permitiram mais do que uma confrontação do campo empírico com a teoria, a fim de trazer uma problematização da teoria.

Segundo Carlo Viganó (2010), é uma construção democrática em que cada um dos protagonistas do caso (os operadores, os familiares, as instituições) “traz a sua contribuição, de uma forma que parecerá paradoxal somente àquele que está doente de tecnocracia e de modelos cibernéticos.” (VIGANÓ, 2010, p. 2).

O caso clínico é resultante da construção do próprio paciente e de seu trabalho subjetivo. O trabalho de escuta desses sujeitos certamente promoverá um deslocamento em sua condição subjetiva, contribuindo para que o sujeito se desembarace do momento preciso do acidente e caminhe na direção de sua recuperação do ponto de vista psíquico, além do físico.

Na realidade, “trata-se de juntar as narrativas dos protagonistas dessa rede social e de encontrar o seu ponto cego, encontrar aquilo que eles não viram, cegos pelo seu saber e pelo medo da ignorância” (VIGANÓ, 2010, p. 2). Esse ponto comum, a falta de saber, é o lugar do sujeito e da doença ou do acidente que o acometeu.

De acordo com Vorcaro (2010), “o caso clínico tem por função problematizar a generalização necessária à teoria, explodindo a imaginarização de universalidade da teoria sempre avessa à presença do singular surpreendente implicado no inconsciente”. (VORCARO, 2010, p. 17). A autora relata que ele não se compromete em ser exemplar e nem tão pouco demonstrativo.

Figueiredo (2004) propõe uma importante elucidação do termo Construção do caso clínico:

Construção é diferente de interpretação, por exemplo. A construção é um arranjo dos elementos do discurso visando a uma conduta; a interpretação é pontual visando a um sentido. Eis uma primeira diferença. A finalidade da construção deve ser justamente a de partilhar determinados elementos de cada caso em um trabalho conjunto, o que

seria impossível na via da interpretação. Assim, a construção pode ser um método clínico de maior alcance. (FIGUEIREDO, 2004, p.78).

A autora acima retoma Viganó, que nos coloca que “o termo “caso”, do latim *cadere*, quer dizer cair, ir para fora de uma regulação simbólica; encontro direto com o real, com aquilo que não é dizível, portanto impossível de ser suportado.” (VIGANÓ, 2010, p. 8). Algo da ordem da contingência que também traz algo da ordem do acidental, da precipitação do inconsciente, marca preciosa no contexto analítico.

E, por fim, a autora nos chama a pensar acerca do termo “clínica”. Sabemos que “clínica” vem do grego *kline*, leito; e traz o sentido de debruçar-se sobre o leito do doente e produzir um saber advindo daí.

Em síntese, a construção do caso clínico em psicanálise “é o (re) arranjo dos elementos do discurso do sujeito que “caem”, se depositam com base em nossa inclinação para colhê-los, não ao pé do leito, mas ao pé da letra. Incluímos aí as ações do sujeito, entendendo que são norteadas por uma determinada posição no discurso.” (FIGUEIREDO, 2004, p.79).

O caso para Laurent “é o que testemunha a incidência lógica de um dizer no dispositivo do tratamento e a orientação do tratamento de um problema real, um problema libidinal, um problema de gozo”. (LAURENT, 2009, p. 36).

Convém lembrar que o caso não é propriamente o sujeito, trata-se de uma construção com base nos elementos que se destacam em seu discurso, e que, a partir daí, podemos inferir sua posição subjetiva, “isto é, se fazemos uma torção do sujeito ao discurso, podemos retomar sua localização, baseando-nos nesses indicadores colhidos, do dito ao dizer.” (FIGUEIREDO, 2004, p. 79).

Val e Lima (2014) comentam que a definição de Viganó, da construção do caso como uma operação que possibilita extrair o real que escapa à regulação simbólica, está ligada ao conceito lacaniano de real, assim como ele é proposto no *Seminário XX*. Nesse seminário, o Real surge como ponto de impasse da escrita, porque essa experiência testemunha o que não se pode escrever.

Já o necessário, Lacan define como aquilo que não cessa de se escrever, o que se escreve sem parar. A contingência é apontada como o que cessa de não se escrever, como o que pode eventualmente se escrever ou como o que pode se escrever de um modo ou de outro. O possível é o que cessa de se escrever, o que não está escrito de uma vez por todas. E, por fim, apresenta o impossível como o que não cessa de não se escrever, o que não se escreve jamais, concluindo que este impossível é o Real (VAL; LIMA, 2014, p. 101).

Em Schwartz (2011), aquilo que é impossível em uma situação de trabalho é controlar o conjunto daquilo que se faz limitação. Essa é a ilusão dos gestores, uma vez que eles tentam fazer uma antecipação, uma previsão, construindo anteriormente cena do trabalho dentro de uma linearidade, pois acreditam ter a condição de dominar tudo. A ergologia em Schwartz (2011) nos demonstra que é impossível no momento da ação, no presente, evitar as novas limitações que irão surgir. É o que é chamado da lacuna prescrito-real, reconhecendo existir sempre uma distância entre o prescrito e o real.

Acerca do significativo e o acidental da contingência que aparece no relato do sujeito, podemos contar com o que postulam Val e Lima (2014, p. 112):

[...] E se nos perguntamos por que tal significativo se escreveu no inconsciente de alguém ou por que adquiriu valor em sua economia psíquica, não podemos mais responder com o registro do necessário e do impossível. Temos que passar à contingência. Entre o significativo que determina o sujeito e o investimento libidinal, com o qual ele é dotado, há um hiato, uma ruptura de causalidade. Isto faz parte do caráter acidental que envolve a vida das pessoas. Uma frase escutada aqui, uma cena assistida acolá, e pronto: vemos nosso sujeito às voltas, pelo resto da existência, com seus oráculos particulares, sem que conheçamos a razão do investimento libidinal destas palavras.

Na construção do caso clínico, o que o paciente deve ensinar e isso não passa por sua consciência e não pode ser dito em uma fala direta, mas sim pela nossa escuta das particularidades, das coincidências que foram escondidas de sua história, do enigma de seus atos falhos, recaídas, ausências, repetições, etc. (VIGANÓ, 2010). Nas palavras de Ferrari (2010, p. 38):

Parece razoável, neste momento, tecer algumas pontuações com semblante de obviedade: o caso clínico é sempre uma construção de um sujeito específico; a realidade que se pretende objetiva com fatos indiscutíveis é uma construção; a existência com seus modos de funcionamento é construção; não há neutralidade no campo da vida e, conseqüentemente, ela não existe em situações de pesquisa; na prática da psicanálise, não é dado ao pesquisador o privilégio de posição externa naquilo que relata. Ele é parte implicada nos fatos.

Foi utilizado um diário de campo, possibilitando uma mediação entre a escuta e a escrita, que se deu sempre no momento a posteriori, possibilitando uma atitude distanciada e reflexiva quanto às evidências. Trata-se de uma forma de registro de observações, comentários e reflexões para uso individual do profissional.

Assim, indo além da teoria psicanalítica do investigador, encontramos em “Um discurso sobre as ciências” (SANTOS, 1988, n.p), em que o autor ressalta o fim da hegemonia da atual ordem científica. Relata que nessa perspectiva “podemos encontrar ao invés da eternidade, a história; ao invés do determinismo, da ordem a desordem; em vez da necessidade, a criatividade

e o acidente” (SANTOS, 1988, n.p). Dessa forma, o objeto parece ser a busca de si mesmo e então a ciência não descobre, e sim cria um ato protagonizado por cada cientista que responde ao real, de acordo com o ponto no qual foi fisgado.

2.6 Das limitações da pesquisa às possibilidades de uma metodologia inventada (ao sujeito por vir)

O hospital nos coloca diante uma questão descoberta pela psicanálise que nos traz a verificação de que os corpos não são apenas o organismo, o biológico. Não obstante, no hospital, podemos observar que ainda que haja todo um aparato de apropriação do corpo do sujeito para salvá-lo da morte, ainda que, no momento em que o paciente adentra no hospital, ele não seja mais dono do próprio corpo, tendo que aceitar os cuidados da equipe de saúde, não podendo mais decidir acerca de seu futuro, não sendo mais dono do seu ir e vir.

Ainda assim, não podemos prescindir da palavra do sujeito, que pode se apresentar mediante suas angústias, choros, queixas e demandas, marcar um ponto de exceção em meio ao discurso totalizante da ciência. A clínica é justamente uma experiência de tensão entre o singular do caso e o geral da teoria, como nos ensina Ansermet (2003, p.7). A psicanálise traz importantes contribuições e nos ensina que o vivente ultrapassa as leis do organismo e que as palavras produzem efeitos sobre o corpo.

Por se tratar especialmente de um hospital de urgência e emergência, um hospital de trauma, os profissionais que atuam no João XXIII sabem que é uma prática ligada ao imprevisto do real sem borda, que surpreende o sujeito, que muitas vezes, naquele exato momento, não possui palavras para dizer. É o real da dor, real da perda de um membro, real da devastação de um acidente que atravessa a vida do sujeito. Esses são em sua maioria os casos atendidos nesse hospital. Lidar com a inconstância e fluidez dos ambulatórios em que muitas vezes o sujeito permanece ali apenas por algumas horas e depois é encaminhado para outro setor, outro hospital, tem alta para casa ou desfechos como o óbito.

Há uma ruptura... e o sujeito muitas vezes se apresenta sem palavras, pois parece difícil nomear o que aconteceu.

Uma pesquisa colocada nesse campo também enfrenta obstáculos em seguir uma metodologia que obedeça a uma organização linear, com início, meio e fim, pois a maior parte dos casos não pôde ser escutada em dias posteriores por tais razões. A história, sem dúvida, é uma parte importante da pesquisa e, como nos coloca Schwartz (2003), o sujeito constrói história no cotidiano de seu trabalho. Não desconhecemos o valor da história, sobretudo em

uma psicanálise realizada no consultório. No entanto, esta pesquisa não se interessa em historicizar o fenômeno, e sim se haver com o acidente propriamente dito. Se essa possibilidade de historicização do caso estivesse totalmente preservada pelo sujeito, talvez nem o acidente tivesse acontecido, uma vez que o acidente foi algo que fugiu à história, trata-se de uma precipitação com vários determinantes.

Os trabalhadores em seus depoimentos falam de uma narrativa que traz o impensado nos acidentes. Esse material traz algo crucial sobre o sujeito e sobre a vida dele, e ao mesmo tempo demonstra um potencial de elucidação do fenômeno “acidentes de trabalho” que o atravessou. Dessa forma, o acidente na história do sujeito é uma profusão de acontecimentos mais ou menos impossível de se prever.

No momento após o trauma, muitas vezes, o sujeito fica sem muitas palavras, sob o impacto do real e foi esse o momento escolhido para convidar o sujeito a falar. Falar antes que construções imaginárias defensivas recheassem o discurso.

O termo “defesa” foi introduzido por Freud em seu Texto “As psiconeuroses de defesa” (FREUD, 1894/1976), referindo-se a uma representação incompatível que se opunha aflitivamente ao ego do paciente:

Esses pacientes gozaram de boa saúde mental até o momento em que houve uma ocorrência de incompatibilidade em sua vida representativa — isto é, até que seu eu se confrontou com uma experiência, uma representação ou um sentimento que suscitaram um afeto tão aflitivo que o sujeito decidiu esquecê-lo, pois não confiava em sua capacidade de resolver a contradição entre a representação incompatível e seu eu por meio da atividade de pensamento. A tarefa que o eu se impõe, em sua atitude defensiva, de tratar a representação incompatível como “non-arrivé”, simplesmente não pode ser realizada por ele. Tanto o traço mnêmico como o afeto ligado à representação lá estão de uma vez por todas e não podem ser erradicados. (Cf. FREUD. As neuropsicoses de defesa, 1894, Edição Standard, Vol. III).

O trabalho na urgência de um hospital exige, de certo modo, uma metodologia inventada, pois o médico que ali trabalha muitas vezes salva a vida do paciente sem muito saber sobre ele. São pacientes que se apresentam, em alguns casos, em estado crítico, com necessidades complexas. Não há tempo! E todo o contexto é entremeado por pressa, interrupções, dores, incômodos de ordem física e psíquica que o pesquisador, orientado pela psicanálise e pela ergologia que se insere no contexto, por meio da palavra, possibilita esse encadeamento, funcionando como alguém que facilita, que acolhe essa palavra, na qual o sujeito pode se representar.

O funcionamento da vida ante as interrupções nos aponta o precioso lugar da palavra. A palavra que salva quando a equipe se comunica, a palavra que liga um passado recente a um

presente doído, a palavra que projeta o desejo ao futuro, mas que pode restabelecer a vida em sua organicidade.

A inserção do pesquisador acontece com o próprio corpo e seu desejo de saber. A angústia pode surgir para nós, pesquisadores, diante da incerteza de um ambiente assim, um misto de misérias humanas que aguardam a sutura de suas feridas. O sentimento de desamparo frente à incerteza do futuro.

Como mencionamos, os prontuários não relatavam a expressão “acidente de trabalho” e sim, somente a descrição do acidente e isso foi um ponto que dificultou a procura dos casos através dos prontuários. No entanto, essa limitação foi atravessada pela escolha dos casos após a classificação de risco e uma busca ativa realizada de leito em leito nos ambulatórios. Trata-se de um ponto importante que exige um olhar cuidadoso para a notificação dos casos de acidentes de trabalho em trabalhadores que se encontram na informalidade.

As entrevistas ocorreram nos corredores do hospital em meio a várias outras pessoas, mas, ainda assim, buscamos particularizar a situação, pedindo licença ao familiar, falando em um tom mais baixo.

A instituição hospitalar com seu “pronto-socorro” é um espaço na cidade para acolher situações por muitas vezes angustiantes de urgência subjetiva, marcadas pelo trauma psíquico. O que caracteriza essas situações é a falha da função da ordem simbólica, quando a pessoa não encontra lugar no Outro para sua palavra, configurando um tempo de grande desamparo, o que exige uma equipe de prontidão, experiente e que possa acolher essa urgência. A escuta atenta e cuidadosa nesse momento, ainda que seja em um único contato, pode oferecer um espaço organizador, que produz efeitos, para que o “sujeito por vir” possa se situar no mundo em que vive e que descortinou, de modo abrupto, a sua falta.

Como não temos saída pela vertente do tempo cronológico, o sujeito, no dia seguinte, não se encontrava ali. Contamos com a proposição de Lacan (1945) quando afirma que “a própria existência do tempo tem um desenrolar subjetivo” e nos demonstra que a pressa precipita o sujeito e pode produzir efeitos de uma operação subjetiva. O tempo do corpo, o tempo da realidade, tempo que escapa e advém a impossibilidade de um novo encontro. Ainda que isso nos cause certa indignação, apostamos na possibilidade de uma significação imediata logo após o acidente no qual o sujeito disse: “esta situação me mostrou que eu preciso dar uma pausa para recalcular a rota”.

O acidente pode provocar uma experiência de destituição subjetiva quase que imediata. É ali, no pronto-socorro, que vemos um sujeito sem garantias, com o reconhecimento de seu telhado de vidro rompido. A psicanálise se faz presente para além do espaço tradicional dos

consultórios bem como se coloca em situações em que a pressão e a pressa se encontram presentes na situação. E, quando nos referimos à psicanálise no hospital, não estamos dizendo de uma psicanálise que se encaminha para o final da análise. Em muitos casos, como foi possível localizar no campo de pesquisa, a escuta ofertada somente mostrará a necessidade de o sujeito se colocar de fato em processo analítico posteriormente.

Nesse sentido, Freud (1893/1976), no caso Katharina, nos ajuda a pensar a psicanálise a partir de um outro *setting* e de uma situação mais pontual e diretiva, diferentemente do que se entende por psicanálise clássica. Nesse caso, Freud atendeu Katharina em um único encontro durante suas férias nos Alpes orientais. Em uma de suas caminhadas, nesse passeio, encontrou a jovem, que o interpelou perguntando-lhe se ele era médico. Freud se surpreendeu e perguntou como ela sabia. A jovem afirmou que foi quando ele preencheu o livro da estalagem. Katharina disse a Freud que seus nervos estavam ruins, endereçando-lhe suas questões. Freud passa então a indagar sobre sua história de vida e pergunta a ela como iniciaram os sintomas. E fez vários questionamentos mais diretivos. (FREUD, 1893/1976). Esse caso traz uma importante característica da psicanálise aplicada que não conta com o enquadre analítico, mas não abre mão de seus princípios pautados na ética, na técnica e no rigor. Um outro aspecto é pensar na psicanálise com aspectos mais diretivos e pontuais que podem favorecer pacientes com intenso sofrimento psíquico e dificuldades para verbalizá-los.

Miller (2006), em sua obra “Efeitos terapêuticos rápidos: conversações clínicas com Jacques Alain Miller em Barcelona”, aborda a respeito da possibilidade de que a psicanálise alcance efeitos terapêuticos rápidos. O autor evidencia que, graças à pressão política, a psicanálise lacaniana foi forçada a fazer surgir da prática lacaniana uma dimensão antes não percebida, referindo-se aos casos breves.

De acordo com Machado e Aguiar (2016), a psicanálise funciona quando pode se desprender da duração, local ou formas preestabelecidas e passa a se valer do que o analista pode operar em relação ao gozo, estando o enquadre a serviço da análise, e não o contrário.

Atualmente, existe uma instituição chamada P.A.U.S.A (Psicanálise Aplicada às Urgências Subjetivas da Atualidade) em Buenos Aires, fundada no ano de 2005 pela Fundação do Campo Freudiano. Os tratamentos ofertados nesse espaço em geral duram quatro meses e passam inicialmente por uma entrevista para a admissão. Nesses casos, objetiva-se localizar a urgência subjetiva do paciente. Logo, a orientação do tratamento está voltada para que a urgência seja subjetivada e que essa situação possa produzir uma demanda de análise.

Moura e Souza (2007), a partir da importante prática hospitalar, reconhecem que a clínica nos convoca a mudanças e os psicanalistas se esforçam para se colocar frente a uma

cultura em constante processo de transformação. Não recuar também é vital para a psicanálise. Um novo espaço, como o hospital, e a contingência do tempo colocam o analista de modo a se confirmar nesse lugar de analista, regido sobretudo por seu rigor do ponto de vista ético.

A psicanálise, por estar no campo da causa e não do ideal, precisa construir sua possibilidade. “Nessa construção, ao abordar o sujeito não ligado à situação do tratamento psicanalítico, mas em sua “extensão”, sua prática traz questões relativas às condições que possibilitem o além do discurso produzido pela consciência, campo sustentado pela verdade de um sujeito que se encontra em uma instituição hospitalar. (MOURA e SOUZA, 2007, p. 127).

Nesse sentido, a orientação lacaniana mostra um caminho fecundo para a autorização do analista “fora do consultório”, quando o localiza como função e “sem lugar”, visto que o sofrimento psíquico não tem data, hora nem lugar para se manifestar. A prática fora do contexto habitual da clínica, assim como no pronto-socorro de um hospital de urgência e emergência, é espaço possível onde a psicanálise tem se apresentado e sido convocada pelo sofrimento humano.

Nesse processo, forma-se o par analítico: de um lado um analista com o seu desejo, e de outro o sujeito com a decisão de falar ou não. No hospital, pudemos testemunhar esse momento. Em alguns casos, emerge a urgência psíquica, e ela acontece há um ultrapassamento do campo psíquico clamando por uma resolução imediata. O analista de prontidão deve instaurar uma pausa nessa urgência subjetiva, convidando o sujeito a falar. Nesse momento, o analista abre a porta da subjetividade. (SELDES, 2008).

Em um pronto-socorro, a urgência subjetiva pode surgir. E o que é uma urgência? De acordo com Calazans e Bastos (2008), primeiro é preciso localizar em que momento ou situação a urgência se justifica. Em torno de que questões podemos dizer que uma resposta urge para o sujeito? A urgência aparece em torno das questões colocadas por Lacan na abertura do Seminário sobre os escritos técnicos de Freud: o pai, a sexualidade e a morte. É através destas três formas que pensamos a contingência e a alteridade. (LACAN, 1953-1954/1986, p. 10).

Em nossas jornadas no hospital de pronto-socorro, é comum encontrarmos sujeitos rodeados por essas questões. Parece-nos imprescindível observar em nossa prática clínica que são questões que não podem ser adiadas e para as quais não se tem uma resposta instantânea determinada para dar.

No entanto, um analista que se coloca na clínica da urgência deve se ater a um dispositivo que considere tais questões. De acordo com Calazans e Bastos (2008), tais respostas por um lado apresentam algo da estrutura, mas também apontam para a necessidade da invenção, ainda mais no contexto da imprevisibilidade de um pronto-socorro onde o sujeito

pode nos apresentar de diversas maneiras. Mas o que muitas vezes aparece é que, na situação da angústia, o sujeito necessita de um tempo de elaboração que foge aos protocolos médicos.

A angústia nesses espaços do hospital abre uma temporalidade específica que demanda um tempo. E o tempo no hospital ocorre de acordo com tais protocolos, com a necessidade de transferência do paciente para outro hospital, com a submissão do paciente a uma cirurgia de urgência ou até mesmo de acordo com a alta em situações em que o corpo está restabelecido, mas o aspecto psíquico ainda necessita de cuidados.

Lacan (1964) demonstra a divisão do sujeito por meio da constatação do inconsciente:

Tropeço, desfalecimento, rachadura. Numa frase pronunciada, escrita, alguma coisa se estatela. Freud fica siderado por esses fenômenos, e é neles que vai procurar o inconsciente. Ali, alguma outra coisa quer se realizar - algo que aparece como intencional, certamente, mas de uma estranha temporalidade. O que se produz nessa hiância, no sentido pleno do termo "produzir-se", se apresenta como um achado (LACAN, 1964/1988, p. 30).

O texto de Lacan (1945) “O Tempo Lógico e a Asserção de Certeza Antecipada” traz a questão crucial:

[...] O tratamento do sujeito pelo discurso analítico é questão de tempo; não um tempo cronológico, que engole os instantes na corrida do passado ao futuro, mas um tempo lógico que faz valer o instante como decisivo. “S’il est quelque chose que notre expérience nous commande d’inclure... c’est le temps... à trois dimensions” (Lacan, 1964-65, p. 82): o instante de ver, o tempo para compreender e o momento de concluir. O tempo operativo na análise, que inclui esse tempo em três dimensões, é lógico e coerente com a temporalidade lógica da constituição do sujeito. (FINGERMANN, 2009, p. 63).

Lacan (1944/1998), no texto sobre o tempo lógico, nos ensina que o sujeito do inconsciente não advém de um lugar, e sim de um intervalo. Não está ligado a uma lógica espacial, mas a uma lógica temporal, que religa a experiência subjetiva do tempo ao possível saber do sujeito do inconsciente.

Estamos muitas vezes frente a um remanejamento subjetivo, no qual o momento de concluir se precipita radicalmente, não mais em decorrência ou em continuidade com a suposição feita a respeito do Outro, mas em descontinuidade, como conclusão, a partir do não-sabido, a partir da falta de saber. É isso que ocorre em um pronto-socorro: um momento de ter que concluir ainda que não haja um saber constituído nem para o sujeito e nem para o Outro.

Propor nesta tese uma construção analítica de um tipo de material coletado na urgência de um hospital público nos implica algumas decisões metodológicas: A princípio, devemos destacar novamente o contexto da urgência de um hospital caracterizado pela prontidão dos profissionais em meio às sirenes que anunciam algo que urge, a luta contra o tempo, o convite

a falar em meio a tantas incertezas, incômodos e até dores. Mas, ainda assim, alguns que aceitaram falar se referiram à experiência de alívio e acolhimento.

Esse viés nos permite a análise desse material e nos convoca a pensar no sujeito na circunstância do acontecimento. Esse material confere consistência sobre o sujeito e a vida dele. Há aí um tipo de construção que o foco não se encontra na história narrada, e sim em uma marca que aparece no discurso do sujeito nessa situação específica. Isso nos leva a escutar muito além da observação e da história linear, que nos coloca frente a mecanismos defensivos. Os casos desta pesquisa trazem um potencial referente a uma carga de discurso carregada de sentido, analisando o que é dito ao outro, conservando o seu estatuto de singularidade.

De acordo com Miller (2010, p. 360), "não se trata simplesmente de desacreditar a narrativa, para substituí-la pela lógica, mas de recordar, no próprio fragmento do caso, o realismo da estrutura". Dessa forma, entendemos que o que urge em ser escutado muitas vezes é o que se aparece nas nuances do discurso e se desprende da linearidade da história, trazendo elementos novos para o contexto de uma ressignificação no momento clínico da escuta. Os fragmentos clínicos deste material de pesquisa trazem uma marca da singularidade importante do sujeito e ao mesmo tempo traz paradigmas que levaram à construção da tese.

De acordo Siqueira e Queiroz (2014, n.p.):

[...] a marca do caso é ponto da estrutura do sujeito de onde advirá a história. A marca do caso, como o traço unário, é o que dá o essencial, aquilo que está no coração do ser, não encontrável nem na história, na historiografia ou historieta. É o que possibilita uma nova edição do tempo pela via do ato enunciativo que abre acesso ao registro do inscritível, do representável que tem impacto no real da repetição de gozo.

Em Freud (1905/1976), o denominado *traço único*¹ é definido como segunda forma de identificação chamada “regressiva”, o mais precoce e originário vínculo afetivo com o outro, e constitui a relação mínima entre o eu e seu objeto por meio da ausência, do apagamento.

Siqueira e Queiroz afirmam que:

Vê-se, claramente, que esse é o campo do pulsional como aquilo que escapa às nomeações do Outro, que instauram uma ligação entre o sentido e o real. Uma

¹ A denominação *traço unário* surgiu em Lacan, em função de reconhecer uma identificação fundada em um único traço do outro. O traço unário é a primeira marca do surgimento do sujeito a partir do significante. É o significante não de uma presença, mas de uma ausência apagada. (LACAN, 1961/1962).

vez mais se desvela que há algo de inominável, de real, na estrutura, que está na origem do que é marcado no corpo. O que se buscou foi estudar a resposta singular engendrada pelo sujeito em seu confronto com o que havia de enigmático no desejo do Outro. (SIQUEIRA; QUEIROZ, 2014, n.p.).

As vinhetas apresentadas nesta tese coletaram a marca do caso, a precipitação do real sem nome e do inconsciente, que levou o sujeito ao hospital. Ao falar do acidente, o sujeito traz à tona o inconsciente, encontro com aquilo que escapa às nomeações do Outro e que possivelmente podem instaurar uma busca de sentido.

3 ACIDENTES DE TRABALHO

“Antes de considerar os operadores os principais causadores do acidente, é preciso compreender que eles são os herdeiros dos defeitos do sistema, criados por uma concepção ruim, uma instalação malfeita, uma manutenção deficiente, e por decisões errôneas da direção (...) A comunidade que trabalha na área da confiabilidade humana vem tomando consciência de que os esforços empreendidos para descobrir e neutralizar esses erros latentes terão resultados mais benéficos na confiabilidade dos sistemas do que as tentativas pontuais de reduzir erros ativos (dos operadores).” (J. REASON, 1993).

3.1 Contexto Histórico

Os acidentes e doenças de trabalho estão presentes desde a Antiguidade. Hipócrates, conhecido como o pai da Medicina, já relatava casos de intoxicação por chumbo encontrado em trabalhadores de minas. Na Bíblia, casos com essa descrição são citados, como no livro de Lucas, no Novo Testamento, em que há menção ao desabamento da Torre de Siloé, no qual faleceram 18 prováveis trabalhadores.

Há mais de 300 anos, podemos situar na história as contribuições do médico italiano Bernardino Ramazzini (1633-1714). Considerado o “Pai da Medicina do trabalho”, começou a inaugurar um percurso seguido até nos dias atuais: a correlação entre determinadas ocupações e as enfermidades sofridas pelos profissionais. Foi a partir desses estudos que o professor da Universidade de Pádua, na Itália, publicou a obra *De Morbis Artificum Diatriba (As Doenças dos Trabalhadores)* em 1700, quando relacionou os riscos associados a 52 ocupações, de natureza química, física e biológica, além de outros. Por meio de seus estudos e observações, o autor propôs a introdução de uma pergunta simples ao roteiro de anamnese médica: que arte exerce? (ANAMT, 2020)

O autor manifestava uma preocupação acerca dos trabalhadores discriminados, dedicando um capítulo de sua obra ao adoecimento dos judeus discriminados pela sociedade em que viviam, em razão de serem minorias ou por ocuparem um lugar social caracterizado pela pobreza e discriminação. (BEDRICOW; BANDINI, 2017).

Foi a partir da Revolução Industrial, século XVIII, que os acidentes de trabalho passaram a serem vistos como um problema. O aumento do uso de máquinas, a reunião de operários em locais confinados, as jornadas excessivas, a insalubridade, e até mesmo a

utilização de mão de obra infantil foram fatores que contribuíram para o agravamento do número de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho.

Somente em 1802, houve a aprovação da primeira regra que visava à proteção dos trabalhadores (CAMISASSA, 2016), A Lei de saúde e moral dos aprendizes, que limitava o trabalho a 12 horas diárias, o trabalho noturno, e deliberava acerca da ventilação nas fábricas. Mesmo assim, tais medidas não resultaram na redução do número de acidentes.

3.2 A criação da OIT

Logo após a Primeira Guerra Mundial, ocorreu a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919. Ela se desenvolveu e se tornou referência mundial nas questões ligadas à saúde e trabalho. Em 1950, a OIT se reuniu com a Organização Mundial de Saúde (OMS) para estabelecer os objetivos da saúde ocupacional.

O ano de 1954 foi um grande marco para a área de Saúde e Segurança do Trabalhador. Um grupo de 10 peritos de diversos continentes se reuniu em Genebra para determinar princípios básicos mundiais relacionados à saúde e à segurança do trabalhador. A partir daí a OIT definiu a saúde ocupacional como um serviço médico instalado em estabelecimentos de trabalho, responsável pela proteção dos trabalhadores, no que se refere ao risco à saúde, contribuindo para a saúde física e mental dos trabalhadores.

A OIT é uma agência multilateral ligada a Organizações Unidas (ONU) e especializada em questões do trabalho, objetivando a melhoria de condições de vida e proteção adequada à vida e saúde dos trabalhadores em sua atividade laboral. Contribui para a difusão e padronização das normas e condutas ligadas ao trabalho. (SANTOS, 2011).

3.3 Saúde e Segurança do Trabalhador no Brasil

No Brasil, a evolução descrita acima ocorreu mais tardiamente, se comparada em relação aos países de economia central. No período colonial e imperial (1500-1889), grande parte do trabalho braçal era feita por escravos (índios e negros) e homens livres pobres. A preocupação com suas condições de segurança e saúde no trabalho era pequena e essencialmente privada.

Foi durante a República Velha (1889-1930) que industrialização e desenvolvimento de uma legislação de proteção aos trabalhadores ocorreram. Inicialmente de forma dispersa, a legislação trabalhista foi uma das principais ações do Governo Vargas (1930-1945) por meio

da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), instituída pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943 (BRASIL, 1943). Essa legislação buscava manter as demandas sociais e trabalhistas sob o controle do Estado, inclusive com a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, em 26 de novembro de 1930 (MUNAKATA, 1984). Aconteceram modificações de grande parte dessa legislação original posteriormente, também pela Constituição da República Federativa do Brasil de 10 de outubro de 1988 (BRASIL, 1988). Mantém ainda em vigor muitos dos seus princípios e instituições, tais como os conceitos de empregador e empregado, as características do vínculo empregatício e do contrato de trabalho, a Justiça do Trabalho e outros. A fiscalização do trabalho, propriamente instituída, só passou a ter ação mais efetiva em anos posteriores.

Na década de 1970, o Brasil foi considerado campeão mundial em acidentes de trabalho e esse fato coincidiu com uma época de avanço econômico e contexto social e político da ditadura militar. “Em plena ditadura, governo de Emílio Garrastazu Médici, com pujante desenvolvimento econômico, o Banco Mundial ameaçou cortar os créditos para o Brasil, em razão dos índices absurdos de acidentes trabalhistas. O País era campeão”. (FREITAS JÚNIOR, 2019, n.p.).

Assim, em 1972, foi sancionado o Dia Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho. Em 1978, o presidente Ernesto Geisel consolidou a proteção do trabalhador por meio da Portaria nº 3.214, de 8 de junho. A Medida Provisória nº 881, da Liberdade Econômica, acrescenta uma série de medidas que nada têm a ver com a pauta, dentre elas, algumas referências a relações empregatícias. Carteira eletrônica, trabalho no final de semana e até relativas à precaução contra acidente de trabalho.

De acordo com Barros Silva (2016), a coalizão empresarial-militar no poder, que buscava concretizar um ideal de “desenvolvimento com segurança”, produziu mecanismos que potencializaram o processo de exploração do trabalhador e aceleraram a acumulação e concentração de capital, dando origem ao “milagre econômico brasileiro”. No entanto, como resultado da busca pelo desenvolvimento a qualquer custo, o Brasil foi considerado o “campeão mundial” de acidentes de trabalho, de acordo com a OIT, durante os anos do chamado “milagre econômico”. A autora revela ainda que, durante a ditadura militar, o prevencionismo se concentrava na responsabilidade do trabalhador, que era visto como vítima e causador dos acidentes. Dessa forma, nesse contexto, era bom valorizar o trabalhador brasileiro, mas, acima de tudo, reformá-lo, educando-o na prevenção de acidentes.

O governo atual possui um marco indelével relacionado à discussão referente aos acidentes de trabalho pela extinção do Ministério do Trabalho bem com a extinção de algumas

normas para a segurança do trabalho, que não é sem efeitos. Tais normas descomprometem o empregador em relação à segurança do trabalhador. Os atos governamentais que se referem às normas são: a extinção da NR2, que determinava a inspeção de um fiscal do trabalho antes do estabelecimento ser aberto; a alteração da NR1, que permite a validade do treinamento em segurança do trabalho por dois anos, independentemente de mudança de emprego; e a alteração da NR12, que tratava de medidas de proteção que visavam à garantia da integridade da saúde do trabalhador bem como a prevenção de acidentes em máquinas e equipamentos. (Folha de São Paulo, 2016).

Nesse momento, a reforma trabalhista, previdenciária, administrativa, o desemprego, a desindustrialização, as privatizações, a desarticulação dos movimentos sociais e sindicais acirraram a exclusão social. Frente a essa realidade tão dura para o trabalhador, podemos pensar sobre o que nos coloca Noam Chomsky, filósofo, linguista e escritor, em entrevista concedida à Revista Época (2021). O autor considera que os sindicatos possuem um papel essencial para a defesa dos trabalhadores em meio a um capitalismo descontrolado. Os sujeitos da pesquisa, em grande parte, se encontram fora de um contexto “protegido”, regulado, com carteira assinada, salário fixo, férias, décimo terceiro salário. São trabalhadores autônomos, sem algumas garantias de proteção social.

Vários estudos contribuem com argumentos analíticos que compreendem a informalidade como um problema estrutural básico na sociedade brasileira, acirrando o preocupante quadro de pobreza e desigualdade. (COSTA, 2010). O tema da informalidade evoca uma complexidade, visto que denota um emaranhado conceitual entre o formal e o informal com limites tênues e com aspectos imprecisos.

3.4 Estatística de acidentes de trabalho

Os acidentes do trabalho constituem o principal agravo à saúde dos trabalhadores, com elevados custos sociais e econômicos que podem chegar a 10% do PIB (Produto Interno Bruto). (ALMEIDA; VILELA; MENDES, 2012). As mortes, acidentes e doenças relacionados ao trabalho são uma questão de saúde pública, uma epidemia oculta e até vistas como acontecimentos naturais.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), cerca de 2,3 milhões de pessoas morrem por ano em decorrência de acidentes de trabalho e 860 mil pessoas sofrem algum ferimento no trabalho todos os dias. Os gastos dessas ocorrências são alarmantes, sendo estimados em 2,8 trilhões de dólares por ano.

A OIT destaca o Brasil como um país que contribui significativamente para essa estatística, com mais de 700 mil acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho por ano. Atualmente, em uma relação de mais de 200 países, o Brasil ocupa o quarto lugar no *ranking* das nações que mais notificam mortes durante atividades laborais, com óbito, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, Tailândia e China. Nos acidentes de trabalho, estamos em quinto lugar, depois de Colômbia, França, Alemanha e, novamente, EUA. (FIOCRUZ, 2020).

De acordo com dados da Previdência Social, entre 2014 e 2018, foram registrados no Brasil 1,8 milhão de afastamentos por acidente de trabalho e 6,2 mil óbitos.

Na Tabela 1, encontra-se o número de acidentes de trabalho que ocorreram em 2018, em Belo Horizonte, Minas Gerais e Brasil.

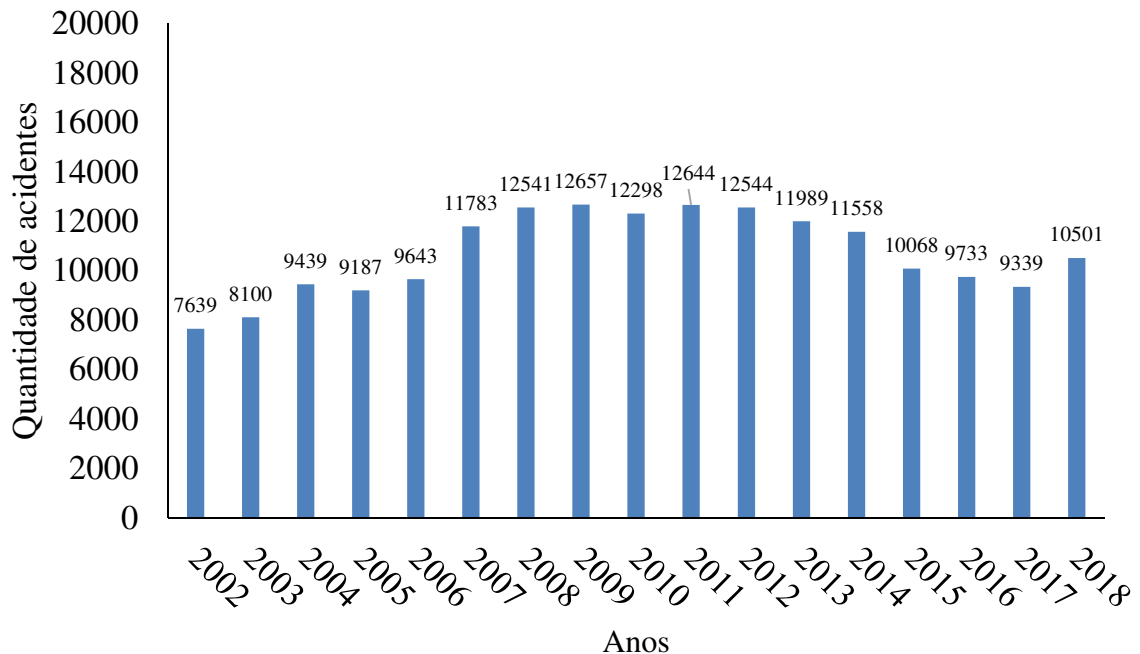
Tabela 2 - Distribuição Geográfica dos Acidentes de Trabalho - Ano 2018

	Belo Horizonte	Minas Gerais	Brasil
Fonte:	10,5 mil	64,9 mil	623,8 mil

Observatório de Saúde e Segurança do Trabalho. Smart Lab, 2020.

Os resultados da Tabela 1 mostram que, em Belo Horizonte, 10.500 acidentes, que correspondem a 16,18% (10.500/64.900) dos acidentes do estado de Minas Gerais que tiveram 64.900 acidentes, que correspondem a 10,40% (64.900/623.800) dos acidentes do Brasil.

Gráfico 1 - Evolução temporal anual da quantidade de acidentes em Belo Horizonte no período de 2002 a 2018

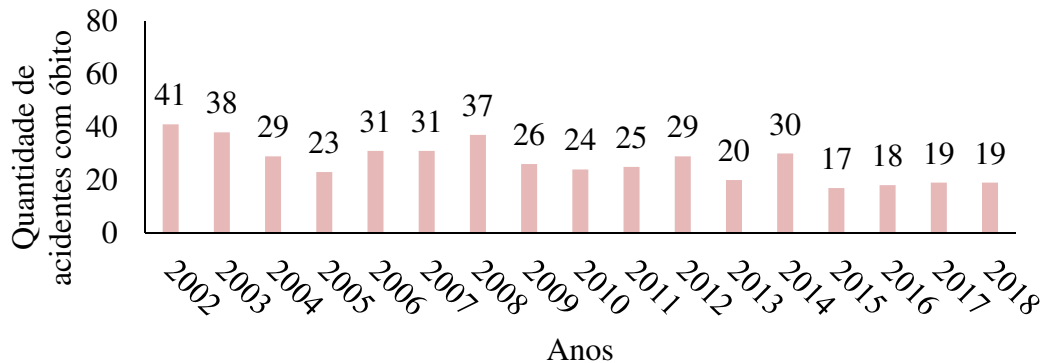


Fonte: Observatório de Saúde e Segurança do Trabalho. Smart Lab, 2020.

O Gráfico 1 mostra uma tendência de crescimento de 2002 até 2012 e uma tendência de decréscimo de 2013 a 2017, aumento em 2018 bem como evolução do número de acidentes com óbito no período de 2002 a 2018, em Belo Horizonte.

A média foi de 10.686 acidentes, sendo a menor quantidade 7639 e maior quantidade 12657. Não ocorreram grandes variações acima de 30%, mas os maiores aumentos ocorreram de 2003 para 2004, aumento de 16,53%, de 2006 para 2007, houve aumento de 22,19%, e de 2017 para 2018, aumento de 12,44%. As quedas maiores aconteceram 2012 para 2013, queda de 4,42%; de 2014 para 2015, queda de 12,89%; de 2016 para 2017 queda de 4,05%.

Gráfico 2 - Evolução histórica de acidentes de trabalho com óbito em Belo Horizonte no período de 2002 a 2018



Fonte: Observatório de Saúde e Segurança do Trabalho. Smart Lab, 2020.

Em 2018, foram 19 acidentes com óbito no município de Belo Horizonte, 244 com óbito na UF e 2.000 acidentes com óbito no país.

A Tabela 2 a seguir mostra a estimativa de subnotificação de acidentes de trabalho em Belo Horizonte, no período de 2007 a 2018.

A evolução de acidentes de trabalho com óbito em Belo Horizonte mostrou que não houve grandes variações. A menor quantidade foi 17, maior 41 óbitos e média de 27 óbitos. No período de 2002 a 2005, houve tendência de aumento de 2006 a 2008, tendência de queda de 2009 a 2013, tendência de aumento em 2014 e estável até 2018. No total, foram 244 acidentes com óbitos.

No ano de 2018, foram 19 acidentes com óbito no município de Belo Horizonte, que representa 7,79% (19/244) dos acidentes com óbito em Minas Gerais. Em todo o estado, foram 244 com óbito, que representam 12,20% (244/2000) dos 2.000 acidentes com óbito no país.

Tabela 3 – Estimativa de Subnotificação de Acidentes de trabalho (CAT) em Belo Horizonte - MG

Ano	Quantidade de acidentes	Quantidade de acidentes sem CAT emitido	%Acidentes sem CAT emitido
2007	11783	1224	10,4%
2008	12541	1482	11,8%
2009	12657	1871	14,8%
2010	12298	2308	18,8%
2011	12644	2403	19,0%
2012	12544	2135	17,0%
2013	11989	1816	15,1%
2014	11558	1631	14,1%
2015	10068	1175	11,7%
2016	9733	1213	12,5%
2017	9339	1228	13,1%
2018	10501	1878	17,9%

Fonte: Observatório de Saúde e Segurança do Trabalho. Smart Lab, 2020.

Em 2018, houve 17,9 % de casos subnotificados no município de Belo Horizonte. A evolução do percentual de casos de acidentes subnotificados variou de 10,4% a 19,0%; o valor médio foi de 14,7%. Houve uma tendência crescente de 2007 a 2011, tendência decrescente de 2012 a 2015 e voltou a crescer até 2018.

3.5 Acidentes de trabalho

Abordando a palavra acidente pelo dicionário da língua portuguesa, trata-se de uma palavra derivada do latim, substantivo masculino, que pode ser definido como “acontecimento casual, fortuito, imprevisto. Acontecimento infeliz, casual ou não, e que resulta ferimento, dano, estrago, prejuízo, avaria, ruína, desastre, etc.” (FERREIRA,1995, p. 30).

No âmbito da legislação brasileira, de acordo com o artigo 19 da Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991, “acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou de empregador doméstico, ou pelo exercício do trabalho do segurado especial, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, de caráter temporário ou permanente”. Pode causar desde um simples afastamento, à perda ou à redução da capacidade para o trabalho, até mesmo a morte do segurado. (AEAT, 2017).

No sentido lato, como nos coloca Areosa e Sznewar (2019, p. 56):

[...] o acidente é um acontecimento súbito, repentino, involuntário e inesperado no qual a ação ou a reação de um objeto, substância, indivíduo ou radiação resulta num dano pessoal ou material. Etimologicamente, o acidente significa um qualquer evento não planejado, fortuito, imprevisto ou fruto do acaso. Na linguagem do senso comum, um acidente é entendido como algo nefasto, maléfico e aleatório que provoca danos ou prejuízos. Desta definição preliminar podemos diagnosticar a existência de uma impossibilidade empírica para controlar e antever todas as situações passíveis de causar acidentes. É pertinente referir que os acidentes são eventos localizados no tempo e no espaço e que emergem a partir de um contexto “histórico” específico no momento da sua ocorrência.

No que refere à natureza do fenômeno *acidente de trabalho* um dos conceitos utilizados para defini-lo é proposto por Zocchio em 1971, citado por Dela Coleta (1991, p.16), que afirma que o acidente pode ser definido por “todas as ocorrências não programadas, estranhas ao andamento normal do trabalho, das quais poderão resultar danos físicos e/ou funcionais ou morte ao trabalhador e danos materiais e econômicos à empresa”.

Por meio dessa conceituação, é possível perceber que o acidente de trabalho é um fenômeno multideterminado e caracteriza-se como um evento aparentemente súbito, inesperado e que evidencia uma complexidade. Ainda que a causa imediata do acidente possa ser única, ele não pode ser explicado por apenas uma causa, sendo muito comum o erro recair sobre o próprio acidentado.

Shappell e Wiegmann (2005) propuseram um modelo para análise e classificação dos erros humanos, a partir da teoria de Reason (1990), com foco na aviação civil e militar. Esse modelo aborda erros de decisão, de percepção, pré-condições para atos inseguros, condições e práticas “fora da norma” dos operadores, erros da gestão organizacional, incompetência da equipe.

A maior parte das análises de acidentes se concentra nos momentos finais que antecederam o acidente e quem analisa, em geral, apressadamente conclui que a causa do acidente está ligada ao “ato inseguro do operário”, sem prosseguir adiante. Essa conduta impossibilita um aprofundamento na investigação do acidente e ainda compromete a aderência a medidas preventivas, uma vez que a culpa do acidente recai sobre o próprio acidentado. Essa perspectiva não parece contribuir para a análise de acidentes, já que somente corrigir o erro e nomear um culpado não nos garante a resolução das causas de um acidente.

De acordo com Almeida (2010), ainda predomina, no Brasil e no mundo, a ideia de que o acidente é um evento sem complexidade, determinado por um ou poucos fatores, carregados em uma linearidade. Essa cultura decorre da ideia de que os acidentes ocorrem por falha dos

operadores, intervenções ou situações em que há descumprimento de normas ou prescrições de segurança.

De acordo com Lima (2015, p. 14):

[...] o acidente é sempre o encontro de uma ação humana com condições objetivas... salvo fenômenos da natureza, que ainda não foram controlados pelos saberes objetivados na técnica e pelos saberes incorporados, vivemos em um mundo construído, resultante de ações humanas, decididas em diversos níveis.

Podemos identificar na situação de um acidente, elementos ligados às condições de trabalho, clima da organização, interação da equipe de trabalho, condições laborais, falhas técnicas, subjetividade do trabalhador. Dessa maneira, verificamos que as condições objetivas são constituídas de ações humanas que se configuram por decisões, mediações ou modo de funcionamento de um sistema de produção.

Tom Dwyer (1989) desenvolveu um estudo de caso em uma construção francesa, mostrando que os sistemas de autoridade e de rendimentos são responsáveis pela produção de acidentes. Essas reflexões levam a uma teorização sociológica da produção dos acidentes do trabalho e o levaram à conclusão de que a grande maioria dos acidentes são produzidos por relações sociais em três níveis na empresa: organização, controle direto e rendimento.

Esse autor ressalta que, em uma organização, ninguém trabalha de forma neutra ou independente das relações sociais. Somente é possível trabalhar as relações sociais transformadas. A aplicação do conhecimento e da habilidade manual à natureza, às ferramentas não pode ter início sem que elas sejam apreendidas e concebidas socialmente.

Por essa via, as contribuições da antropologia social nos ensinam que a decisão de trabalhar ou não uma substância, máquina, ferramenta só pode ser tomada socialmente, dado que todo trabalho é feito de elementos físicos e intelectuais que não podem ser separados de seu contexto social.

Esses elementos são, portanto, "relações sociais transformadas em coisas" e agem dentro de um sistema de ação histórico. Assim, em qualquer ponto do tempo e do espaço, elas e a forma como elas são concebidas e apreendidas são o resultado do que Touraine (1973), nos alerta sobre a ação da sociedade sobre si própria. (Dwyer, 1989)

O autor constata que o primeiro traço comum de todos esses acidentes é que eles parecem convocar o "fator humano", retomando a expressão anglo-saxã, que se tornou popular

na indústria francesa em sua forma traduzida, desde o acidente da central nuclear de Three Mile Island².

Mas a expressão “fator humano” ficou marcada pelo sinal do erro humano, negativo e muito reducionista. Existe, portanto, uma tendência à exacerbação dos erros dos trabalhadores mais próximos da situação real do acidente. Parece ser muito desafiante repensar essa cultura, uma vez que não se consideram senão as causas diretas, imediatas, do incidente ou do acidente.

Llory (2014) ressalta que essa constatação reducionista somente nos leva a concluir que a imperícia e a negligência dos operadores vão crescendo ou que as condições de trabalho se degradam. Tais crenças, fundamentadas na sabedoria antiga, nos reforça que o erro faz parte da condição humana, interferem no avanço neste campo de investigação.

Não poderemos prescindir dos homens para pilotar e manter os sistemas técnicos e assegurando o funcionamento necessário e complexo. A investigação dos peritos se interrompe ao constatar um erro humano, quando deveria ser ampliada, até porque um acidente não chega tão de repente o quanto parece. Ao contrário, o contexto de um acidente de trabalho explicita os efeitos da cegueira que a organização gera como pensamentos de grupo, ilusões coletivas, angústias, atuações. Eles revelam algo da organização que traz aspectos sintomáticos.

Os acidentes explicitam também um embate com a natureza não dominada e produz indicações dos limites de nossos conhecimentos e de nossa prática. E então somos levados a reconhecer que “o meio é sempre infiel” (CANGUILHEM, 2001; SCHWARTZ, 1988; LIMA, 2015), que o real sempre nos reserva surpresas e reveses (LIMA, 2015; DEJOURS, 1997) e que isso faz parte da condição humana sempre.

Desse modo, os acidentes devem provocar inquietações, não no sentido de encontrar um culpado, uma explicação única, mas no sentido de trazer uma tensão que busca construir um saber que envolva o sujeito.

3.6 Teorias sobre acidentes

Na história da segurança, existem várias teorias que tentam explicar os acidentes de trabalho em sua causalidade. Tais teorias demonstram sua evolução ao longo dos anos.

A teoria do dominó de Heinrich na década de 1930, quando publicou o livro *Industrial Accident Prevention* (1931), considera o acidente de trabalho o último evento de uma sequência de eventos. Todo acidente de trabalho é causado por algo anterior e que essa causa está

² Fusão do núcleo do reator da central de Three Mile Island (Estados Unidos), 28 de março de 1979. Ela se tornou inutilizável. (LHORY, 2014, p. 4).

centralizada em fatores humanos. Aponta diretamente como causas dos acidentes: personalidade, falha humana, causa dos acidentes, o acidente, a lesão. E se manifesta como uma tentativa de sistematização do processo do acidente. O autor criou também a pirâmide de acidentes de trabalho, que nos anos 1960 foi aperfeiçoada por Frank Bird, no final da década de 1990 pela DuPont.

Iremos situar algumas teorias a partir de 1995 com Mendes (1995) e Raouf (1998), que construíram a Teoria do Puro Acaso. Essa teoria sugere que todas as pessoas expostas ao mesmo risco tem igual chance para o acidente, que ocorre ao acaso. Esses autores se referem também à teoria da propensão tendenciosa, ou seja, o fato de um indivíduo se envolver em um acidente poderia aumentar ou diminuir suas chances para um novo acidente. Nessa chamada “propensão”, podemos de certa forma pensar se, no aspecto psíquico, algo insiste em ser escutado e se lança a uma repetição advinda do inconsciente.

Vidal (1991) apresenta a teoria da Acidentabilidade (ajuste/"estresse"). De acordo com essa teoria, os indivíduos que não se ajustam ou não se alinham às situações de trabalho apresentam uma maior inclinação em sofrer acidentes quando estão em situações estresse físico e psicológico.

A teoria do "Alerta" relaciona o nível de alerta/vigília da pessoa com sua *performance* nas tarefas, e os acidentes ocorrem quando esse nível é mais baixo em momentos de subcargas, monotonia ou quando se intensifica exageradamente pela ansiedade ou excesso de motivação (MENDES, 1995).

Uma teoria sequencial foi proposta por Ramsey (1978). De acordo com o autor, uma pessoa exposta a uma condição insegura poderia apresentar os seguintes componentes sequenciais: a) percepção do perigo; b) identificação do perigo; c) decisão de evitar o perigo; d) habilidade para evitar o perigo (habilidade motora, força, tempo de reação). Dessa forma, as chances da ocorrência de um acidente são determinadas por quaisquer falhas em uma dessas etapas. (CORREA e JÚNIOR, 2007).

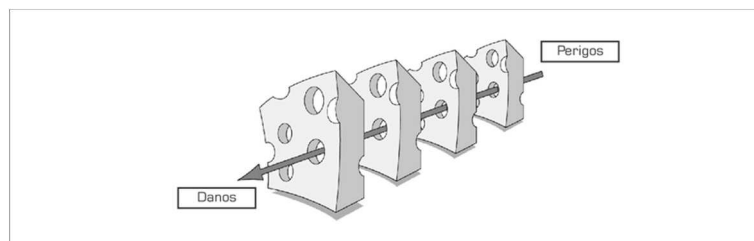
Um modelo chamado "MACHINE" (*Model of Accident Causation using Hierarchical Influence Network*), de Embrey (1992), apresenta um modelo que destaca que a conjunção de erros humanos, falhas de equipamentos e eventos externos ao sistema constituem as causas diretas dos acidentes. Os erros humanos incluem falhas ativas, latentes e de recuperação. As falhas dos equipamentos são induzidas pelo homem ocorrendo ao acaso.

James Reason (1990) na sua obra defende a tese de que os acidentes ocorrem quando as defesas entre os perigos e os danos são perfuradas. Nesse contexto, "dizer que o acidente é devido à falha humana é tão útil quanto dizer que uma queda é devida à ação da gravidade". O

fator humano é considerado inerente a toda atividade humana desde as decisões mais estratégicas ligadas à gestão como também as que emergem do âmbito operacional encontramos o ato de um ser humano. Assim, não há como lidar com acidentes de trabalho sem se haver com tais ações que trazem em seu cerne o ato humano.

Os estudos acerca dos fatores humanos e sua influência no ambiente de trabalho não são recentes. Tais atos humanos cometidos durante a execução do trabalho podem levar a acidentes de diversas naturezas e proporções. A teoria do Queijo Suíço de James Reason (1990) embasa teorias atuais de investigação de acidentes e gestão de consequências. Ela parte do pressuposto de que seres humanos falham e que tais erros são inerentes à condição humana e ocorrem nas organizações. A ideia principal dessa teoria está ligada ao fato de a segurança das pessoas está sustentada nas defesas, barreiras contra os perigos. As novas tecnologias evoluíram em termos da colocação de tais camadas defensivas, tais como os dispositivos automatizados, bloqueios, travas etc. No entanto, ainda com tais barreiras já estabelecidas, falhas organizacionais (representadas pelos furos do queijo suíço), em diversas instâncias, podem ocorrer, conforme podemos visualizar na Figura 2.

Figura 2 – Modelo do Queijo Suíço



Fonte: Disponível em: <<https://www.researchgate.net/>>. Acesso em: 21 dez. 2020.

Observamos que, ao enfileirarmos essas fatias, alguns buracos podem coincidir, possibilitando a ocorrência do erro.

3.7 Acidentes Organizacionais

A análise de acidentes de trabalho é fundamental para a vigilância e a prevenção desses eventos. Vários modelos foram sendo desenvolvidos ao longo da história na tentativa de apreensão do real dos acidentes de trabalho. Os métodos mais atuais de análise evoluíram no

sentido de deixar de lado a visão reducionista que enxergam essas ocorrências como eventos simples, lineares, explicados por erros dos operadores.

O modelo Reason faz uma ligação do acidente com o sistema organizacional. Reason (1997) fez um modelo mental para representar a dinâmica da ocorrência do acidente. Localiza os erros ativos no entorno do acidente, motivados por atitudes consideradas inadequadas por parte dos operadores. Nota-se que a energia liberada responsável pelo acidente já se encontrava presente no sistema, no entanto era controlada por barreiras que antes não foram capazes de deter a liberação de seu fluxo no momento do acidente. Considera a existência de condições latentes, ou seja, as que estão de certa forma ocultas, mas presentes e muitas vezes determinantes. Dessa forma, a prevenção eliminará ou atenuará os efeitos negativos de tais condições latentes. (CARVALHO, 2011).

No modelo de Rasmussen (1997), todo sistema (homem e máquina) impõe limites que, se desrespeitados, podem ameaçar a sua estabilidade. Tais limites se referem, no contexto organizacional, aos econômicos (custos), operacionais e administrativos. O modelo de Rasmussen (1997) é construído com base na dinâmica dos sistemas organizacionais e na classificação dos ambientes de trabalho em três zonas: A zona segura, onde o trabalho é executado de acordo com a segurança preestabelecida pela organização. Ao redor dessa zona, existe a zona de perigo e, se ela for ultrapassada, entrará na zona de perda de controle, onde frequentemente os acidentes acontecem.

O autor considera que as pressões competitivas interferem no aumento da pressão por produtividade e redução de custo e contribuem para o rompimento das fronteiras de desempenho e segurança. Rasmussen (1997) observa que as análises de acidentes devem estar atentas aos mecanismos que geram essas pressões e de certa maneira contribuem para o rompimento desses limites de segurança. (CARVALHO, 2011).

No modelo Llory (1999) considera, na análise do acidente, três momentos: o pré-acidental, em que ocorre uma lenta e gradual degradação do sistema que desencadeia o segundo momento chamado acidental, onde de fato ocorre o acidente. Em seguida, o momento posterior denominado “pós-acidental”, em que é possível notar as consequências sociais, políticas e institucionais advindas do acidente.

O autor considera a dimensão “incubada” do acidente, por meio de um certo enraizamento na evolução do contexto organizacional no qual certas decisões ou a falta delas podem ir determinando indiretamente a condição favorável para a ocorrência do acidente. O autor vincula o aspecto organizacional do acidente na medida em que ele pode ser identificado como produto de uma organização social e técnica. (CARVALHO, 2011).

No modelo de Charles Perrow (1999) nos ensina que a causalidade de um evento acidental pode se localizar na interação entre fatores e componentes de um determinado sistema. Quando um sistema é complexo, essa interação pode não estar evidente e isso gerar situações sistêmicas difíceis de serem antecipadas e tratadas.

Esse tipo de acidente em geral é visto, equivocadamente, pela organização como um “acidente impossível de ser evitado”, possui pouca visibilidade por parte dos gestores, pois o acidente foi causado pela interação de elementos e não pelos elementos isolados e percebidos tardiamente pelo efeito dessa interação. Esse modelo elucida a distinção entre acidente normal e sistêmico e contribui com um novo aspecto, considerando que o risco pode estar no funcionamento estrutural das organizações. (CARVALHO, 2011).

O MAPA - Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes foi desenvolvido por Ildéberto Muniz de Almeida e Rodolfo Vilela (2010). Esse modelo é composto por abordagens teóricas já existentes em estudos de acidentes, fornecendo subsídios desde a etapa de coleta de dados à conclusão e intervenção.

Trata-se de um modelo que propõe superar as fragilidades das abordagens tradicionais, ajuda a identificar determinantes organizacionais, como falhas gerenciais, de concepção de sistemas e da gestão de segurança envolvidas no campo da acidentalidade.

Essa ferramenta de apoio conceitual à condução de análises e de intervenções chamadas de vigilância de saúde do trabalhador observa o acidente de trabalho sob aspectos de consequências, da situação da exposição, de como acontecem as decisões na esfera política. Esse modelo traz uma crítica importante aos modelos mais antigos que enfatizam a culpabilidade da vítima do acidente.

3.8 Gestão de erros em segurança do trabalho

A noção do erro humano e suas ligações com as novas tecnologias que se referem à relação homem-máquina foram estudadas por Rasmussen (1986), que analisou também a questão das estratégias mentais na solução de problemas. Esse campo foi denominado *Engenharia cognitiva*. Após a inserção das novas tecnologias nos sistemas de produção/automação, foi necessária a criação de um campo interdisciplinar que possuísse como objeto de estudo o comportamento humano em situações complexas.

Amalberti (2007), em seu texto “Da gestão dos erros à gestão dos riscos”, nos coloca a necessidade de rever teorias e redesenhar um novo campo de estudo relativo à área da segurança. Considera que a delimitação do campo de estudos da ergonomia relativo à gestão de

riscos é difícil por várias razões. Analisa que tais modelos pareciam bastar quando se restringiam à prática industrial, no entanto contrapõe aos modelos simplistas da análise de riscos. As razões são os múltiplos pontos de vista em diversos níveis de análise, que não são independentes e reconhece a natureza interdisciplinar desses riscos, citando inclusive as contribuições da psicologia.

O autor acredita ter sido a evolução tecnológica a responsável sobre a verdadeira problemática científica acerca do risco que ultrapassa análise do erro, avaliando que houve uma evolução considerável nas tecnologias com risco. Diante dessa progressão, houve uma redução dos riscos ligados às tecnologias com risco. Em contrapartida, sobressaíram os problemas de origem humana como causa da insegurança.

Para Amalberti, “o erro é o afastamento em relação a uma norma, a uma maneira de executar o trabalho”. (AMALBERTI, 2007, p. 239). Considera também a proposição de Leplat (1998), em que podemos falar em erro apenas se existe escolha, se o sujeito teve a chance de fazer de outra forma, ou uma possibilidade de fazer da maneira certa. Com essa última definição, o erro pode ser ainda mais frequente do que a chamada definição do psicólogo, “o erro corresponde ao não alcance do objetivo que o sujeito fixou para si mesmo” (AMALBERTI, 2007, p. 238).

Ainda prevalece uma visão equivocada de que a segurança é a ausência de acidentes ou incidentes.

Por essa perspectiva, que chamamos de Segurança I, a segurança é definida como um estado no qual o menor número possível de coisas dá errado. A abordagem da Segurança I presume que as coisas dão errado devido a falhas ou disfunções identificáveis em componentes específicos: tecnologia, procedimentos, trabalhadores e as organizações nas quais estão inseridos. Os seres humanos — sozinhos ou coletivamente — são, portanto, vistos como um risco ou perigo, principalmente porque são o mais variável desses componentes. O propósito da investigação de acidentes na Segurança I é identificar as causas e os fatores que contribuem para resultados negativos, e a avaliação de risco procura determinar sua probabilidade. O princípio da gestão da segurança é o de responder quando algo acontece ou quando algo é categorizado como um risco inaceitável, normalmente tentando eliminar suas causas ou melhorar as barreiras para impedi-los, ou ambos. (HOLLNAGEL, WEARS e BRAITHWAITE, 2016, p. 4).

Os autores citados acima nos ensinam que existia uma ideia implícita de que os sistemas poderiam funcionar de modo correto ou incorreto. Esses pressupostos levaram à descrição

linear e estática do funcionamento dos sistemas, o que induzia a buscar as causas dos defeitos e somente corrigi-los.

No entanto, no mundo atual, essa ideia não se sustenta no ponto de vista prático nem no âmbito da indústria, tampouco no cuidado de saúde. No setor da saúde, sistemas, como a terapia intensiva ou os serviços de emergência, não podem ser decompostos de forma significativa e as funções não são bimodais (correta ou incorreta). Contrariamente, o trabalho clínico cotidiano é e deve ser entendido como variável e flexível. (HOLLNAGEL, WEARS e BRAITHWAITE, 2016).

A visão da Segurança I não considera por que o desempenho humano praticamente sempre dá certo, uma vez que as pessoas são capazes de ajustar o que fazem às condições de trabalho. Com o desenvolvimento e o aumento da complexidade dos sistemas na atualidade, esses ajustes se tornam cada vez mais importantes para manter um desempenho aceitável. Dessa forma, o desafio para a melhoria da segurança consiste em compreender esses ajustes feitos pelos trabalhadores, mesmo diante de incertezas e objetivos conflitantes. Ainda que seja evidente a necessidade de contribuir para que tudo ocorra com êxito, a gestão da segurança tradicional presta pouca atenção a isso. (HOLLNAGEL, WEARS e BRAITHWAITE, 2016).

Na Segurança II, “o propósito da investigação passa a se compreender por que as coisas normalmente dão certo, pois esta é a base para explicar por que as coisas às vezes dão errado”. (HOLLNAGEL, WEARS e BRAITHWAITE, 2016, p. 5). Essa abordagem conta com a variabilidade no desempenho cotidiano e, nesse caso, as pessoas são fundamentais no processo para a flexibilização e resiliência do sistema.

Certamente, evoluir nessa visão, partindo dos métodos e das técnicas existentes, é fundamental. Assim, a assimilação da visão da Segurança II exige novas práticas, com base na constatação daquilo que dá certo, na observação dos eventos frequentes, considerando a possibilidade de falhas, um bom equilíbrio entre a minuciosidade e eficiência e o investimento em segurança como um investimento em produtividade. (HOLLNAGEL, WEARS e BRAITHWAITE, 2016).

Esta tese traz um potencial de discussão referente aos acidentes de trabalho para além da cognição e consciência. Propõe um viés relativo ao aspecto dinâmico, variável, ultrapassando a linearidade e considerando questões que atravessam o sujeito e contribuem de certo modo para a resposta inconsciente que ele dá ao que lhe acontece.

3.9 Acidentes de trabalho, capitalismo e gestão

Durante a ocorrência do último século, presenciamos o gestor como figura importante que participa ativamente do cenário do trabalho. O capitalismo e a globalização da economia interferiram brutalmente nessas questões que atravessam diariamente as relações no trabalho e muitas vezes contribuem para a sua precarização.

Linhart (2014) defende que, no trabalho moderno, existe uma precarização subjetiva e nela existe um ultrapassamento dos limites do trabalhador, pois ele é colocado em situação de nunca estar no domínio do próprio trabalho, estratégia imposta pela gestão moderna, sempre tendo que lutar pelo alcance de metas, provar o tempo todo suas capacidades, trazendo-lhe a sensação de ser insuficiente e de estar realizando um trabalho ruim.

Alguns dos sujeitos entrevistados se colocam na posição de trabalhar mais para ganhar mais, e essa é uma questão que se apresenta na atualidade. Tudo isso acompanhado por medo, ansiedade, sensação de desamparo e insegurança, que compõem a precarização subjetiva do trabalho ainda que o emprego esteja em condições estáveis.”³

O efeito dessa precarização pode ser o apagamento do sujeito, tal como nos coloca Célio em relação ao que aconteceu em seu acidente de trabalho: Célio fraturou o calcâneo esquerdo quando tentava retirar uma placa de basquete. Ele disse:

Quando comecei a cortar ela já estava solta, e na hora que eu cortei, ela desceu. Eu estava a 2 metros e 50 cm de altura e na hora que a placa desceu eu tentei agarrar na escada, mas eu não consegui.

Somente calculei para não cair em cima da placa, senão eu ia me arrebentar todo. [Relata que estava se sentindo bem antes do acidente, mas em seguida completa a frase]: Mas o que motivou a minha queda foi um patrão muito chato. Ele estava lá embaixo me pressionando para andar rápido, interferindo no meu trabalho. Tinha acabado de me mandar cortar a placa por cima para andar mais depressa. A pressão psicológica minimiza o raciocínio da gente. A pressão do chefe não leva em conta os prós e contras. Ele quer ver o serviço pronto. Tudo o que motiva um acidente vem por trás, fica nos bastidores e muitas vezes quando a pessoa é tratada com hostilidade não faz boas escolhas.

[Relata que já tinha trabalhado para ele e sabia que ele fica na cola, mas.... do jeito que foi agora?!(se exaltou). Explica que o “patrão” era o síndico do prédio e que fora fazer um serviço]. Sou pedreiro, autônomo. Penso que, na hora de fazer um trabalho, a nossa mente está em curso, ela vai pegando conhecimento e racionalizando. Até o clima de trabalho interfere no que fazemos. A pessoa (patrão) quando não olha o lado da gente, pessoa autoritária, ela preocupa só com o resultado. A nossa mente sob pressão psicológica não consegue otimizar. A empresa que não olha o lado do funcionário, ela não produz como poderia e não vai ter excelência. E isto só se consegue com prazer. Saber sentir a dor do outro. Relata que possui uma personalidade forte, bravo, mas não é nervoso. E uma coisa que eu tenho é justiça.⁴

³ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG, no dia em 12/07/2019.

⁴ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 15/07/2019.

Nesse relato, Célio faz uma crítica contundente sobre a situação de opressão em que vive no âmbito laboral. Inclusive nos mostra que isso não é sem efeitos quando nos diz que “tudo o que motiva um acidente vem por trás, fica nos bastidores e muitas vezes quando a pessoa é tratada com hostilidade não faz boas escolhas.” Interrogamos também acerca da segurança, “como você estava lá em cima?” E ele me respondeu que se preocupa sempre com a segurança:

Eu já tinha costume, mas a pressão psicológica deixa vulnerável. [Relatou que estava sem equipamento de proteção individual e que se estivesse com EPI amarrado na placa ou na escada seria muito pior]. O EPI não pode ser o acidentador, até o uso do EPI tem que ser racional. Existem EPI's que causam acidentes (ex. protetor auricular). Mas eu sempre penso no perigo antes. Se eu vou subir e cortar uma árvore. Se ela vier para o lado de cá, ela vai bater e me cortar. Temos que ver o perigo antecipadamente. Sempre penso no perigo antes.⁵

Perguntei-lhe o que poderia me falar acerca de sua história. Célio me responde que não tinha muito o que falar sobre a sua infância, fugia da escola, não gostava de estudar, era bagunceiro. Mas que a vida ensina muitas coisas, a ser resiliente com as pessoas e que temos que agir com racionalidade. Relata que procura ser sempre passivo com as pessoas, mas se a pessoa vai passar dos limites, procura falar a verdade. Prefere estar junto com pessoas que são agradáveis (sorriu), sempre tenta apaziguar o ambiente se sabe estar diante de um conflito: “Eu aguento tudo... o silêncio faz com que feridas não sejam abertas”⁶.

Célio é pedreiro desde os 15 anos de idade; seu pai era pedreiro e, segundo ele, naquele momento era o que estava melhor. Fala da profissão:

Sabe quando o serviço abraça a pessoa? Construção é um serviço pesado, com pessoas boas e outras hostis. Mas, quando a gente trabalha com um serviço que é corpo a corpo, é muito hostil. A pessoa é hostil com a gente enquanto temos que ser bons. A pessoa que é contumaz prolifera o erro. Às vezes, você faz o que o outro quer ali para o erro, a culpa não cair em você. [Então pergunto se ele faz isto e ele afirma que sim, porque aí, ele não tem culpa do que ocorreu]: Fiz como o outro queria.⁷

Um outro trabalhador, Ronan, acometido por um trauma na mão direita, relatou inicialmente que foi um dia normal, que um funcionário novato estava mexendo na limpeza:

Eu estava na máquina e aí de repente quando coloquei a massa, o dedo foi no cilindro...e aí já era. Um vacilo que não tem como voltar atrás mais não. [Relata que trabalha em uma padaria há 1 mês e que teve esta oportunidade agora. Segundo ele, o chefe perguntou se ele aprendia rápido, e Ronan afirmou que sim]: Então o

⁵ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 15/07/2019.

⁶ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 15/07/2019.

⁷ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 15/07/2019.

funcionário mais velho de casa me explicou e de fato reconheceu que aprendeu rápido. Agora que aconteceu comigo tá lá, todo mundo vai fazer o curso de padeiro.⁸

Indagamos se ele fez o curso de padeiro e Ronan me respondeu que não, justificando que o chefe andava muito pressionado, que o pessoal antigo estava pressionando por causa da folga: “Então ele me soltou ali livre, eu gostei disso. Quando você está bem, produzindo para o serviço, está tudo ótimo. Mas depois que eu dei esse vacilo falaram que foi falta de atenção. Eu não tenho nada a reclamar dele. Já veio aqui, trouxe o papel do CAT, me deu assistência”⁹.

Perguntamos a ele se chegou a identificar algum perigo quando chegou lá. Ronan negou e me informou que lá existem poucas máquinas e não tem equipamento de segurança. E que o acidente aconteceu por volta das 9 horas da manhã. Segundo ele, nesse momento, tem sempre correria para entregar o pão para os outros, portanto ele estava com pressa e sem equipamentos de segurança.

Quando lhe perguntamos sobre sua história de vida, informou-me que, aos 16 anos, sofreu um acidente de trabalho na marmoraria, foi um corte no punho. “Mas considero que lá as condições são diferentes, pois o mármore corta a gente muito fácil”¹⁰.

De certo modo, o trabalho moderno traz uma carga psíquica extra que parece encaminhar o trabalhador para situações de risco físico e, se pensarmos nos acidentes de trabalho isto recai sobre a penosidade física. Linhart (2014) afirma que a penosidade não é um fenômeno atual, sempre esteve presente no âmbito do trabalho. Ela se coloca por meio das restrições impostas aos trabalhadores, que expõem desacordos e se conformam em dificuldades que impactam em todas as dimensões da vida do sujeito. “Constrangimentos que foram produzidos pelas transformações dos processos laborais, envoltas nas contradições dos embates das relações sociais, impostas pelos sistemas políticos, econômicos e sociais”. (PETRUS, 2017, p. 58).

O termo “Trabalho”, do latim *Triपालium*, originalmente era um instrumento de tortura do exército romano. O trabalho em sua evolução se tornou doloroso, pois o desconforto, o sofrimento e os riscos psicossociais se destacam cada vez mais, levando em consideração o cenário político caracterizado pelo trabalho “moderno” contemporâneo. (LINHART, 2014, p. 540). Nesse contexto, o debate social em torno da penosidade “tomou força e entrou em ressonância com o tema onipresente do sofrimento no trabalho. ” (LINHART, 2014, 2011, p.150).

⁸ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 26/06/2019.

⁹ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 26/06/2019.

¹⁰ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 26/06/2019.

De acordo com Lima (2020), saúde e doença são processos determinados pela economia, pelo capital. O autor nos coloca que, desde a criação das fábricas nos séculos XVII e XVIII até a automação recente, “os princípios de organização são os mesmos, essencialmente a divisão do trabalho em tarefas repetitivas e a dominação coercitiva pela hierarquia fabril, para tornar dóceis indivíduos rebeldes que não aceitam como natural a submissão às condições do trabalho fabril.” (LIMA, 2020, p.74).

Testemunhamos o tempo todo mudanças de organizações que reproduzem, de maneiras diferentes, os processos de adoecimento no trabalho, incluindo os acidentes. E a precarização do trabalho mostra essa relação direta entre o modelo econômico de super exploração e os adoecimentos, tanto nos casos de acidentes mais precários como nos casos mais sofisticados. Dessa forma, verificamos que o sistema capitalista atinge diretamente o trabalhador. (LIMA, 2020).

De acordo com Areosa e Sznelwar (2019), alguns pensadores mais atentos nunca deixaram de lado a discussão de diversos aspectos perversos do mundo do trabalho nas sociedades capitalistas. (MARX, 1975/1890; ENGELS, 1975; WISNER, 2003; DEJOURS, 2013). Havia uma lógica de neutralização política e ideológica com a qual os grupos dominantes do mercado lidavam acerca de riscos ocupacionais e acidentes de trabalho e precarização do trabalho.

A culpabilização do trabalhador pelos acidentes de trabalho esteve presente por tantos anos em função deste pensamento, sendo o acidentado duplamente penalizado, tanto pelas lesões causadas pela situação do acidente como pela imputação de culpa. Essa culpabilização retrata um mecanismo de ilusão organizacional, de acordo com Areosa e Sznelwar (2019), tendo em vista que não se considera o todo de causas distais e proximais em relação ao acidente e isenta-se de qualquer outra variável determinante nesse caso. Certamente, no mundo, existem muitos fatores aleatórios, contingentes e não lineares e, de forma alguma, estão imunes às incertezas, aos perigos e aos riscos. (AREOSA, 2012).

Uma constatação importante, a partir das ciências do trabalho, nos mostra que toda pessoa em situação profissional, quaisquer que sejam seu posto e sua posição, possuem uma capacidade de ação no contexto de seu trabalho. (CHANLAT, 2011).

O trabalhador atua em uma área de manobra que inclui o aspecto do inconsciente. Essa perspectiva abre a discussão desta tese para além do comportamentalismo e cognitivismo, uma vez que, de acordo com a notável afirmação de Freud, “o sujeito não é senhor em sua própria casa”. (FREUD, 1917/1976 p. 186).

Esse foi um dos golpes narcísicos, de natureza psicológica, realizado pela psicanálise, revelando, portanto, que o homem não é “(...) soberano em sua própria psique” (FREUD, 1917/1976, p. 184), apresenta “uma hierarquia de instâncias superiores e subordinadas” (p. 184). O homem, então, não é um só, ele está dividido, e muitas vezes apresenta suas ações influenciadas ou até mesmo determinadas por elementos que desconhece do ponto de vista da consciência. Isso nos é testemunhado o tempo todo pelos atos falhos, e por outras manifestações do nosso inconsciente, como sonhos, passagens ao ato, *acting-outs*, que detalharemos mais adiante.

Freud (1929/1976), em seu texto “O Mal-Estar na Civilização”, nos ensina que vida, tal como a encontramos, é árdua demais, e nos coloca diante de decepções, tarefas impossíveis e muitos sofrimentos. A fim de suportar essa realidade, o ser humano se utiliza de subterfúgios desenvolvidos para escapar das vias de sofrimento e, assim, conviver com este desencontro entre o que é dito felicidade e o que de fato é possível alcançar, passando pelo crivo das normas sociais. Freud localiza, então, três fontes de mal-estar pelas quais o sujeito passa ao longo de sua vida: o domínio do próprio corpo, do mundo externo, e as relações sociais. Por isso, os sujeitos utilizam medidas paliativas, como o isolamento do mundo, a sublimação e as intoxicações por substâncias.

Em um contexto no qual o Nome-do-Pai foi substituído pelo *mais de gozar*, elevado ao zênite social (Lacan, 1970/2003), os sujeitos tomados pelo imperativo de gozo, expresso no excesso de objetos ofertados pelo mercado, trazem a ilusão do alcance de uma unidade. A partir do momento em que os sujeitos têm acesso aos objetos de consumo, satisfazem-se e passam a “correr atrás” de tais objetos.

O discurso capitalista juntamente ao discurso da ciência se articulam prometendo saídas rápidas para o mal-estar humano, e transforma o mal-estar em devastação, e isto não ocorre sem efeitos. Existe uma violência colocada no discurso do mestre, discurso que funda a subjetividade, regulada pela incessante perda e recuperação de gozo, na relação do sujeito e do objeto e se configura na mutação subjetiva, no rompimento dos laços sociais, bem como a desregulação do gozo no discurso do capitalista. (TEIXEIRA, 2008).

Dessa forma, está posta a condição do capitalismo na qual o trabalhador goza por incessantemente produzir e ao mesmo tempo dispõe do que produz, alimentando o capitalismo. Nesse cenário, o acidente de trabalho aparece produzido por uma gestão de apagamento do sujeito em que tenta se inserir a partir da lógica do significante no discurso capitalista totalizante.

Lipovetsky (1983) cunha o termo “hipermodernidade”, defendendo a ideia de que a modernidade passou para uma velocidade superior, em que tudo parece ser levado ao excesso: Isso significa que a modernidade não possui mais limites, não tem mais críticas fundamentais em relação a si mesma. Jacques A. Miller (2006) preferiu o termo “hipermodernidade” para se referir à realidade social de nossos tempos. (COSTA, 2010).

Para Laurent e Miller (2006), a atualidade denuncia, a todo momento, a inconsistência do Outro: vivemos em uma sociedade que não se apoia em tradições, rituais, regras morais, e com menos proteção coletiva das instituições, em que os sujeitos estão mais entregues aos seus próprios recursos. Quando o recurso simbólico não se apresenta, surge o ato. Linhart (2014), no âmbito do trabalho, nos coloca o termo hiperpersonalização do sujeito. Isso é exatamente uma incessante convocação do sujeito no trabalho, no entanto, ele deve atuar em condições de desamparo.

Para Hannah Arendt (1949), o governo totalitário se funda no abandono ou desamparo, ou seja, na experiência de não pertencimento ao mundo. A autora nomeia essa experiência como uma das mais radicais e desesperadoras experiências humanas, pois é capaz de destruir a liberdade como uma realidade política no aspecto de sua vida privada.

Desde o início da Revolução Industrial, o desamparo, o fundamento comum para o terror e para a ideologia, está muito ligado ao desenraizamento e a superfluidade que tem funcionado como o grande mal das massas modernas. Esse desenraizamento significa para o sujeito humano não ter lugar no mundo, ser supérfluo. A autora considera o desamparo uma experiência-limite, sofrida usualmente em certas condições sociais marginais, tornando-se uma experiência cotidiana das massas, cada vez maior, de nosso século. (ARENDRT, 1949).

Dejours (1998) resgata na História, revendo o nazismo alemão sob a ótica de Hannah Arendt (1963), analisando a "normopatia", a atitude do oficial nazista Eichmann de permitir, consentir e colaborar na matança indiscriminada de judeus durante a Segunda Guerra, a qual a filósofa designou como a expressão da *banalidade do mal*. Dejours (1998), por meio dos conceitos de *banalização do mal*, de Arendt, e de *distorção comunicacional*, de Habermas (1987), produziu uma importante obra acerca da banalização e da negação do sofrimento no trabalho nesse contexto neoliberalista chamada de “Banalização da injustiça social”.

Essa atuação da "banalização do mal", descrita por Dejours (1998), a partir de Arendt, (1963) pode ser explicada por três pontos:

Um deles é constituído por pessoas cujo engajamento não é defensivo, mas resultante de impulsos perversos conscientes e inconscientes, nos quais se situam aquelas que parte da organização do "trabalho sujo" (do mal). Um outro ponto é constituído por

colaboradores diretos, no qual a participação ativa é obtida mediante estratégias coletivas e ideologias de defesa (estratégia coletiva de defesa do tipo "cinismo viril"). Um terceiro ponto é constituído pela massa das pessoas que recorrem a estratégias de defesa contra o medo e à ameaça de exclusão, comuns ao grupo. Elas podem ser unificadas em estratégias coletivas de defesa, apoiadas em ideologias dominantes no grupo, e colocadas à sua disposição por meio de estratégias de distorção comunicacional utilizadas pelas organizações de trabalho. (MARTINS; CRUZ; BOTOMÉ, 2001, p.173).

Podemos dizer que, no novo pacto social da sociedade moderna, o Outro não se apresenta como castrado, não há acesso do sujeito à ordem social, tornando impossível apoiar-se nos valores que regem a civilização. O sujeito, ao invés de aprender a gozar com o Outro, se vê submetido ao imperativo do gozo do Outro, passando da permissão para gozar a obrigação de gozar. A lógica da plenitude imaginária, na qual tudo é permitido para realizar esse gozo, faz-se plena, sem o reconhecimento de que algo o impede. É o que se constata, então, nessa “nova ordem social”, em que o imperativo superegoico que inviabiliza o acesso ao desejo.

É com essa sensação de não pertencimento ao mundo que o ser humano busca incessantemente pertencer. Por essa razão, o sujeito adere tão bem à lógica capitalista, cedendo aos imperativos de gozo do mundo atual. No entanto, isso acontece não sem efeitos. A angústia resiste, o sintoma insiste, o trauma reaparece... aí reside o apelo para a psicanálise: um alívio para o padecimento da condição humana.

As condições de trabalho são vividas pelo sujeito de forma singular e conforme a resposta que cada um dá a esse contexto. Considerando aspectos físicos, psíquicos, sociais. Podemos pensar como o sujeito faz face aos tempos atuais, ao capitalismo aliado a esses mecanismos incessantes de exploração do trabalhador, provocando implicações na vida, na existência desses sujeitos. Os sujeitos encontrados no campo nos falam destas questões:

Lúcio saiu do serviço às 6 horas da manhã, desceu a Av. Nossa Senhora do Carmo e pegou a Av. Afonso Pena. Após a pergunta “o que aconteceu? ”, Lúcio responde que bateu na traseira de um outro motoqueiro, quebrando a moto todinha e fraturou seu braço em dois lugares, lesão no quadril e na boca. Perguntei-lhe o que ocasionou o acidente e ele me disse que fechou a viseira do capacete, dormiu. Indaguei-lhe como ele estava no dia anterior e ele relatou que estava bem, dormiu bem, almoçou com tempo e que a saúde é boa. Perguntei-lhe o que teria feito de diferente para não ter ocorrido o acidente e Lúcio me disse que teria mantido o capacete aberto, como sempre faz para o vento despertá-lo. Por fim, relatou que estava pensando somente em passar na casa da filha, onde teria que percorrer um trajeto de 20 km, e havia 25 minutos que havia saído.

Álvaro fraturou o punho e relata que trabalha como “faz tudo” em uma equipe que monta eventos e o acidente aconteceu no mesmo dia por volta das 11 horas e o evento começaria às 12

horas. Relatou que subiu em uma escada móvel para procurar um eletricista. “Como o chefe estava muito nervoso, irritado, ele me mandou ir para resolver isto. Na hora que eu fui descer, não tinha ninguém apoiando a escada e eu caí! (Jesus, o que vai acontecer agora?? Pensei durante 1 minuto e meio”¹¹.

Perguntei-lhe se, antes de ele subir, se havia pensado no risco. Respondeu-me que não, “subi no instinto”¹², até porque tem medo de escada. Relatou que o chefe mandou e estava nervoso. Trabalha com ele há 6 meses, foi a primeira vez que sofreu um acidente. “Mas já sei como funciona, nos damos bem, mas tem essas coisas.”¹³

Como colocado anteriormente, no discurso capitalista com o imperativo de gozo imposto na modalidade de consumo e gozo, o sujeito vai se inserir entre esses dois imperativos, ou seja, o sujeito precisa “morrer de trabalhar”, não por ganância, mas para pertencer ao mundo. Isso, somado aos dispositivos de exploração e opressão do trabalhador que não são poucos, aparece de modo sutil e explícito.

Tais aspectos e normas que contribuem para a exploração do sujeito estão presentes na organização do trabalho por formas de contratação. O trabalho não poder gerar hora extra para não ser remunerado pelas empresas bem como outras questões ligadas a pagamento e (não) reconhecimento do trabalhador. As formas de exploração superam as agruras da interface com o gestor hierárquico através de normas diversas de regulação.

Bernardo rompeu o tornozelo porque foi fechado por outro veículo ao mudar de faixa no trânsito. “Eu apertei o freio da frente, onde a moto derrapou¹⁴”. Há 17 anos trabalha com moto. Sente-se bem do ponto de vista psíquico e estava indo para o bairro Água Branca. Iria realizar apenas uma entrega. Perguntei-lhe: O que aconteceu? Bernardo me respondeu: “a pressão do trânsito, um problema familiar, a pessoa tem que estar com atenção total. Uma vez, eu discuti com a minha esposa, estava eufórico. A pessoa deu o sinal, não percebi, deu uma colisão¹⁵”.

Relatou que é uma pessoa amigável, mas agitado no serviço, que é pura adrenalina, mas desenrola bem. Ao ser indagado sobre o que faria diferente para não ter ocorrido o acidente, ele responde que foi uma direção mais defensiva, entende agora que o susto causou o acidente, que

¹¹ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 17/07/2019.

¹² Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 17/07/2019.

¹³ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 17/07/2019.

¹⁴ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 16/07/2019.

¹⁵ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 16/07/2019.

estava muito calor, um sol escaldante. “No meu trabalho, quanto mais você corre, mais você entrega e quanto mais você entrega, maior o faturamento¹⁶”.

Amanda, estagiária de gastronomia, estava cortando uns legumes de costas para o fogão. A panela de pressão explodiu em suas costas. Ela estava em um local muito pequeno e a panela estava a 30/40 cm de distância dela. Pegou em suas costas. Os colegas passaram água, ela estava com muita dor. O patrão já tinha relatado que a panela estava com problemas, e Amanda ficou indignada com o ocorrido, sentiu-se agredida. Ela tenta sair dessa lógica com sua indignação, ainda que atormentada e muito assustada com o que aconteceu.

Nesse sentido, por meio desses casos, estamos falando de uma destrutividade que se materializa e do caráter supérfluo que essa força de trabalho mostra, quando funciona dentro desses modelos de precarização do trabalho na informalidade.

Para Barreto (2010), atualmente, os excessos ligados ao trabalho é a maior fonte de mal-estar da civilização, considerando que, para Freud (1927), a civilização se assenta na imposição coercitiva do trabalho e na renúncia à satisfação das pulsões. O que aparece se mantém na atualidade, o que se verifica hoje é somente essa imposição coercitiva relacionada ao trabalho.

Claramente, o trabalho obrigatório continua a vigorar em escala planetária e constitui, talvez, a maior fonte de mal-estar na civilização. O autor interroga sobre quais são os novos recursos que a civilização utiliza como estratégia para se manter, ou como forma de compensação. Afirma que certamente é o gozo consumista que se apresenta como o principal recurso, levando as pessoas a se submeterem a longas e extenuantes jornadas de trabalho.

¹⁶ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 16/07/2019.

4 O REAL NA PERSPECTIVA DAS CLÍNICAS DO TRABALHO

O trabalho sempre foi contexto de manifestações psíquicas pelo fato de ocupar uma centralidade na vida do ser humano. Na prática clínica, podemos observar essas manifestações de diversas formas, como nos acidentes, conflitos e adoecimentos mentais, sendo objetivadas na forma de sofrimento e de demandas, bem como em situações em que o sujeito é provado em circunstâncias no real do trabalho. Muitos casos deixam de ser escutados no momento oportuno, por várias razões e impossibilidades, o que parece trazer como consequência outros desdobramentos institucionais.

Os autores reunidos neste estudo levantaram em suas obras tais manifestações, evidenciando formas de gestão adoecedoras. Certamente, a atenção ao trabalho por olhares da clínica não é recente, mas devemos considerar que o mundo contemporâneo impõe desafios que precisam ser escutados e debatidos.

Como nos colocam Bendassoli e Soboll (2011), a palavra clínica, nesse caso, propõe a articulação das questões psíquicas com as questões sociais. “Clínicas do trabalho” compreendem um conjunto de teorias que estudam o trabalho e sua relação com a subjetividade. Essa relação, além de estudar o sofrimento no trabalho, estuda todas as formas de produção e reinvenção do sujeito no contexto do trabalho.

De acordo com Yves Clot (2006), o termo “Clínica do trabalho” é usado porque a ideia de uma disciplina clínica na perspectiva médica, tem como objeto de estudo a doença nas situações reais de trabalho. A clínica médica irá restaurar a saúde do sujeito restaurando o poder do sujeito sobre a situação. Neste sentido a psicologia do trabalho parte da realidade do campo de trabalho e posteriormente retorna ao campo. E isso certamente comporta uma ideia de transformação da situação de trabalho.

A clínica do trabalho se parece com uma clínica social, pois o objeto e intervenção é a realidade que os sujeitos vivenciam. Não é uma clínica exclusivamente do sujeito intrapsíquico, trazendo em seus questionamentos a produção social do sofrimento no trabalho, a produção de circunstâncias pelas quais o trabalho é reconstruído pela ação coletiva e individual. “Clínicas do trabalho”, uma clínica que, apesar de partir ou pressupor o sofrimento, vai além dele e enfatiza os aspectos criativos e construtivos do sujeito no contexto do trabalho. (BENDASSOLI e SOBOLL, 2011).

As clínicas do trabalho investigam a relação entre o sujeito de um lado, e o trabalho e o meio de outro. Considerando o seu objetivo de pesquisa e intervenção, essa clínica inclina-se para o social, escuta as situações de sofrimento do sujeito com um ancoramento nas

experiências objetivas e subjetivas no trabalho. Além do sofrimento, ela alcança os processos criativos e construtivos do sujeito, além da capacidade de mobilização, de agir e de resistência frente ao real do trabalho.

Nessa perspectiva, há mais no trabalho do que simplesmente a relação contratual instaurada no emprego. “O trabalho é a atividade na qual o sujeito se afirma na sua relação consigo mesmo, com os outros com quem ele trabalha e pela qual ele colabora para a perpetuação de um gênero coletivo”. (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011, p. 6). As clínicas do trabalho têm sua origem no campo de estudos sobre saúde mental, tendo como teóricos precursores Sivadon (1957), Veil (1964) e Le Guillant (1984).

Sivadon (1957) inclinou-se para a questão da adaptabilidade do sujeito nas situações laborais. Considerava que os momentos de insegurança ou conflituosos causavam as neuroses de trabalho provocadas, desencadeando desequilíbrios e saturação nos mecanismos de defesa. Veil (1964) amplia a perspectiva de análise de Sivadon, abordando, além de aspectos singulares do sujeito, a organização do trabalho. Le Guillant (1984), inspirado pelas tradições do materialismo histórico-dialético, ressaltou a indivisibilidade entre o sujeito e seu meio. O autor considerava as situações concretas vivenciadas pelo trabalhador como ponto de partida de sua análise.

Em síntese, Sivadon (1957) e Veil (1964) geraram a clínica do sujeito em suas relações com o trabalho, tratando das questões de origem intrapsíquicas. Por outro lado, Le Guillant (1984) estudou as vias de uma clínica social do trabalho, que, nessa perspectiva, entendemos a gênese das clínicas do trabalho fundadas nessas duas importantes abordagens. Consideramos o seu papel no estudo de processos de subjetivação referentes ao trabalho, bem como o seu papel transformador nas situações laborais.

Em um sentido originário, o trabalho está associado ao estado daquele que sofre, que é atormentado, uma vez que vem do latim a palavra *tripalium*, que significa instrumento de tortura. Atualmente, o sentido da palavra vem sendo ressignificado, mas persiste uma dimensão de limitação, pressão e constrangimento por meio da ideia de esforço: de sair de uma posição confortável, sem a necessidade de uma mobilização de energia, uma tensão. A atividade de trabalho tem um caráter fundamentalmente social: ela se dirige a uma demanda do outro e frequentemente realizado com outros, em que certamente há renúncia de satisfação e enfrentamento de conflitos.

Desse modo, “o trabalho sempre uma confrontação ao real, ao real físico, ao real das relações sociais. O trabalho é bem a cena onde se confrontam, simultânea e dialeticamente, a relação consigo mesmo, a relação com o outro e a relação ao real”. (LHUILIER, 2014, n.p.).

Certamente, a emergência do sofrimento no trabalho é a razão para a convocação das clínicas do trabalho. (LHUILIER, 2006). O sofrimento aparece em duas perspectivas: primeiramente em suas inscrições ou produções sociais, como nos modos de organização e divisão do trabalho; e depois na perspectiva dos processos psíquicos que operam nos indivíduos através da resposta ao sofrimento, seja no que se refere ao declínio das defesas do ponto de vista psíquico. (DEJOURS, 1990), que acontecem pela via dos impedimentos do poder de agir. (CLOT, 2008).

Observamos que há uma tentativa de não reduzir o sofrimento ao âmbito exclusivamente individual. Desse modo, o olhar da clínica se volta para o sofrimento que contracenava com fatores sociais. Essa forma específica de abordar o sofrimento no trabalho está amarrada a uma concepção sobre o próprio trabalho como terreno de mediação entre economia psíquica e o campo social.

4.1 O real para os teóricos do trabalho

Toda situação de trabalho se presta a uma dupla abordagem. É o local onde se realiza uma tarefa, pensada anteriormente e provocadora de uma intensa atividade intelectual pelo trabalhador. Mas é igualmente um momento único da vida, com suas arbitragens. Nesse caso, a tarefa não é mais vista como primeira, ela entra no 'debate de normas' que caracteriza a atividade do trabalhador sob o ângulo vital, aquele das escolhas que um ser humano não cessa de fazer. (DURRIVE, 2011, p. 47).

O real atravessa o âmbito do trabalho em toda a sua extensão. Os acidentes de trabalho explicitam uma luta com a natureza não dominada e produz indicações dos limites de nossos conhecimentos e de nossa prática, apontando a necessidade dessa investigação, pois o real do trabalho se revela a partir dos obstáculos, fracassos e sofrimentos, acometimentos ao corpo.

Como dissemos, o trabalho não se restringe a uma institucionalização econômica, que é o emprego. De acordo com Clot (1999, 2001) e Lhuilier (2006), ele pode ser entendido como uma atividade que se sustenta principalmente por um projeto de transformação do real (da realidade) e que permite a construção de significados subjetivos e sociais. O trabalho é entendido como fator essencial do ponto de vista ontológico na vida humana e social. No entanto, na contemporaneidade, o mesmo trabalho que ocupa um lugar central na vida das pessoas, produz efeitos sociais paradoxais, pois, ao mesmo tempo que transforma, recria, humaniza, impõe uma relação de subordinação e alienação.

Segundo as clínicas do trabalho, o trabalho pode ser considerado como uma prova inscrita em uma práxis, isto é, uma demanda pela transformação da realidade. Dessa forma, o

fato de o trabalho ser uma prova implica o tratamento da dimensão do real. (BENDASSOLI; SOBOLL, 2011). Veremos a seguir que cada clínica trata o real de uma forma específica e se difere entre si.

4.1.1 Antecedentes à clínica do trabalho

Apesar de ser recente a discussão sobre esse tema no Brasil, ela teve início na França, logo após a II Guerra Mundial, contando com as contribuições da chamada "psiquiatria social".

De acordo com Lima (1998), foi a partir de um movimento na França que era liderado pela psiquiatria francesa, associado a um contexto de modernização crescente da indústria francesa, desde a I Guerra Mundial, a criação de políticas de prevenção no campo da saúde e de um conjunto de medidas destinadas à promoção de uma "higiene social".

A consolidação do trabalho, como um campo de estudo, acontece a partir da contribuição de várias disciplinas, como a sociologia empírica e das organizações, a psicotécnica, as ciências ligadas à gestão, a psicofisiologia do trabalho, a medicina do trabalho, a psicologia do trabalho a ergonomia e outras. (LIMA, 1998).

Havia, naquele período entre guerras, um cenário de muitas mudanças, inclusive na psiquiatria, na qual houve aí um encontro marcante com a psicanálise, causando uma divisão de profissionais que aderiam à teoria freudiana associada à psiquiatria, e outros que não aderiam a ela.

As discussões acerca do trabalho evoluíram a partir das necessidades que surgiram no contexto da segunda Guerra, como a necessidade de adaptação ao contexto produtivo. Um outro ponto importante que surgiu nessa situação foi sobre a participação do trabalho na origem das doenças mentais e a questão da reintegração dos portadores de doença mental à sociedade. A busca de respostas a tais interrogações levou ao surgimento de novas formas de compreensão e de tratamento da doença mental, onde os representantes mais importantes são Paul Sivadon e Louis Le Guillant. (LIMA,1998).

Segundo Lima (1998), Paul Sivadon deu continuidade aos trabalhos de Henry Ey, adotando uma perspectiva teórica direcionada a uma tentativa conciliadora das concepções organicista e dinâmica da doença mental, indo além do orgânico no que se refere à estruturação da personalidade. Mesmo com a visão de Sivadon, havia uma preponderância do aspecto orgânico sobre o psíquico no que se refere às doenças mentais. P. Sivadon terá sua obra atravessada por essa tentativa de integrar o psíquico, o orgânico e o social, mas sem jamais conseguir estabelecer de forma satisfatória as prioridades ontológicas entre essas três instâncias.

De acordo com Lima (1998), Sivadon foi quem empregou pela primeira vez o termo "psicopatologia do trabalho" e contribuiu muito para o campo da saúde mental no trabalho para a criação da ergoterapia.¹⁷ Dessa forma, o trabalho dos portadores de sofrimento mental passa a ter um reconhecimento social, ou seja, "reconhecer o trabalhador no doente mental". (VEIL, op. cit, p.14).

No campo da psicopatologia do trabalho, são citadas principalmente duas correntes: a corrente representada por Paul Sivadon (1969), que trabalha com uma clínica de distúrbios individuais do sujeito, considerando sua tarefa e suas características individuais, e aquela representada por Louis Le Guillant (2006), que privilegia o peso das condições concretas de existência e as incidências psicopatológicas das condições de trabalho.

A produção de Claude Veil (2012) é a da psicossociologia do trabalho que leva em consideração a história do sujeito nos momentos em que ele adoece e, ao mesmo tempo, as normas de trabalho em determinado ambiente. Trata-se de manter juntos o sujeito, em sua dinâmica psíquica, e suas inscrições sociais contextualizadas e normatizadas. Duas vertentes principais de investigação estabelecem a conexão de seus diferentes trabalhos: de um lado, os processos de desadaptação do homem ao trabalho e, de outro, o estatuto e o tratamento dado aos "desadaptados". (LHUILIER, 2014).

Claude Veil (2012) compactua com a concepção de saúde (ou do normal e do patológico) de Canguilhem (1996). Ela se aproxima da corrente da psicopatologia do trabalho, iniciada por François Tosquelles e desenvolvida pela psicoterapia institucional. Tosquelles (1967/2009) postulava que a atividade é central na patologia e torna-se uma ferramenta clínica. Acreditava que o destino do homem e o processo de humanização que lhe é próprio não se tratavam de uma questão de adaptação ou sobrevivência. Segundo ele, o homem constrói junto com outros homens um mundo no qual ele se fará homem. (TOSQUELLES, 1967-2009).

A adaptação como critério de cura não é aceita por Tosquelles (1967) e Veil (2011). Seus diferentes trabalhos sobre a "desadaptação" e a "deficiência" sempre levantam uma forte crítica a essas noções: Veil (2011) fazia uma crítica acerca do nome adaptação, dizendo se tratar de um hábito conformista que não passa de alienação. A prática clínica de Veil e Tosquelles, historicamente, sempre consideraram o sujeito em relação a seu mundo. Distantes dos modelos causalistas, os autores buscam fazer com que os sujeitos possam participar da recriação do

¹⁷ A partir da proposta da Ergoterapia, com Tosquelles, os internados desenvolvem seus engajamentos em diferentes atividades de trabalho, não apenas para ocupar o tempo dito ocioso ou para reduzir seus sintomas. Um dos principais objetivos do trabalho seria o de colaborar para que o protagonista se deslocasse do lugar passivo de paciente, assumindo-se como ativo usuário, cuidando do próprio hospital como estabelecimento de cuidados, nesse mesmo processo em que ativamente cuida de si e dos outros.

próprio mundo. Os fundadores da psicopatologia do trabalho levaram o trabalho terapêutico ao âmbito hospitalar, procurando romper com uma tradição disciplinar e moralizadora e suas funções ocupacionais. Além do âmbito do hospital psiquiátrico, é o trabalho, compreendido na condição de instituição, que deve ser olhado quando o objetivo é cuidar dos sujeitos desadaptados, uma vez que estes seriam os reveladores da desadaptação do trabalho ao homem. (LHUILIER, 2014).

De acordo com Lima (2018), Louis Le Guillant, psiquiatra, integra também a chamada psiquiatria social francesa e junto a Paul Sivadon. Destacou no âmbito da Psicopatologia do Trabalho na França, e recorria a autores como Follin e Bonafé. Apoiou-se em teóricos marxistas e, especialmente em Georges Politzer, que fundou a Psicologia Concreta, que buscava, na realidade social dos sujeitos, compreender os dramas por eles vivenciados. Dedicou-se a elaborar sua teoria sobre os impactos do trabalho no psiquismo humano. Por meio da compreensão da correlação entre alienação mental e alienação social, vinculou-se às teorias que tentam captar os determinantes sociais da doença mental, mas sem perder de vista a dimensão psicológica.

Le Guillant (1984) nos apresenta um esboço para uma psicopatologia social, interrogando o papel do meio no surgimento e no desaparecimento dos distúrbios mentais. O autor não nega a presença de fatores orgânicos e psíquicos no adoecimento e busca nas transformações sócio-históricas os elementos chave para encontrar a etiologia das doenças mentais. Sobre os estudos do autor, existe uma importante obra traduzida para o português, uma coletânea de textos intitulada “Escritos de Louis Le Guillant” (2006), organizada por Maria Elizabeth Antunes Lima.

Le Guillant busca "estabelecer uma psicopatologia não da vida quotidiana, mas da realidade quotidiana" (LE GUILLANT, 1985, p. 339). Nessa perspectiva, a doença mental no trabalho emerge como consequência de um percurso anterior do indivíduo. Assim, o autor investiga o que poderia ser somado a um contexto de trabalho com imperativos e contradições. O que defende, portanto, é uma abordagem psicossociológica da doença mental, na qual o trabalho assume uma centralidade diante do contexto social.

[...] uma psicopatologia objetiva só poderá edificar-se a partir do estudo simultâneo, por um lado, das situações e acontecimentos realmente vivenciados, considerados em relação à sua inserção nas condições sociais mais gerais e em sua mais peculiar repercussão; e, por outro lado, dos elos de processos psicopatológicos e, em seguida, fisiopatológicos, através dos quais eles perturbam a atividade superior. (LE GUILLANT, 2006, p. 74).

Le Guillant (1956) em sua publicação “A neurose das telefonistas” nos descreve a “síndrome subjetiva comum”, em que a trabalhadora, ao final de sua jornada de trabalho, sentia a cabeça vazia, não conseguia conversar, às vezes esquecia seus pertences, tomava o metrô em direção contrária e várias vezes quase foi atropelada. Posteriormente em seu texto, aponta o risco exprimido por ela referente ao suicídio.

As contribuições da psicodinâmica do trabalho de Dejours (1987), autor mais recente que, em parte, compartilhou dessa vertente, trazem importantes ponderações. Em sua obra “A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho”, o autor apresenta a base de sua argumentação sobre a relação dinâmica entre psiquismo e trabalho humano. O sujeito coloca em cena um sofrimento que faz parte de sua singularidade e lança mão de estratégias para atribuir sentido às atividades que realiza. Posteriormente, desenvolveu a ideia da saúde como um enigma a ser decifrado no uso de estratégias para o desenvolvimento do trabalho.

Essa ideia foi considerada um grande avanço em sua teoria, e contribuiu muito para o entendimento das manifestações psíquicas no contexto do trabalho. Ela permite certo distanciamento da relação direta entre causa e efeito sobre o adoecimento no trabalho e propõe que nessas manifestações o sujeito pode estar construindo uma maneira de não sucumbir à lógica que o aliena. Possivelmente, os atos inerentes aos acidentes de trabalho também possam ser pensados por essa perspectiva.

O caso das Irmãs Papin traz importantes considerações para essa discussão. Ele foi trabalhado no livro “Escritos de Louis Le Guillant” (2006) e tratado também por Jacques Lacan na ocasião de sua tese de doutoramento em Medicina (1932). Trata-se de um crime ocorrido no dia 2 de fevereiro de 1933, na cidade de Le Mans, cometido pelas empregadas domésticas Léa e Christine, que mataram suas patroas.

Após um pequeno incidente doméstico com o ferro de passar roupas, que resultou em um curto-circuito e deixou a casa dos Lancelin às escuras, Léa e Christine ficaram apreensivas com a possível reação de suas patroas e se trancaram no quarto. Não era a primeira vez que o ferro estragara, pois, em outro episódio, o valor do ferro chegou a ser descontado do salário das empregadas, recebido no dia anterior ao crime. Além disso, a Sra. Lancelin proibia as empregadas de se dirigir a palavra tanto ao marido quanto à filha.

Christine relata aos policiais em seu depoimento que, quando suas patroas voltaram para casa e perceberam o breu que ali estava, ficaram furiosas, já que tal incidente havia ocorrido outras vezes. Christine utilizou os seguintes termos:

Quando a patroa voltou para casa, disse-lhe que o ferro estava estragado, de novo, e que eu não tinha conseguido passar a roupa. Ao falar assim, ela quis atirar-se contra mim (...). Ao verificar que a Sra. Lancelin vinha em cima de mim, agarrei-lhe seu rosto e arranquei-lhe os olhos com os dedos. Quando digo que avancei para cima da Sra. Lancelin, estou equivocada porque a pessoa que agarrei foi a Srta. Geneviève a quem arranquei os olhos (...) Entrementes, minha irmã Léa avançou para cima da Sra. Lancelin e, igualmente, arrancou-lhe os olhos. (LE GUILLANT, 1963/2006, p. 288).

Esse caso pode nos trazer elementos importantes para pensar a questão das configurações de real nos acidentes de trabalho. Ele será retomado no capítulo em que será tratado o real na psicanálise.

4.2 O abismo entre o prescrito e o real - O real na Ergonomia

O fundador da Ergonomia francesa foi Alain Wisner, um médico e um dos fundadores da ergonomia francesa. Presidiu a “Société d’ergonomie de langue française” de 1969 a 1971 e foi diretor do laboratório de ergonomia do “Conservatoire National des Arts et Métiers” (CNAM). Wisner e seus colaboradores desenvolveram a metodologia da Análise Ergonômica do Trabalho. Durante mais de trinta anos, demonstrou ser eficaz na explicação das relações entre saúde, trabalho e desempenho. (WISNER, 1987; GUERIN et al., 2001).

O autor criou o primeiro laboratório industrial de ergonomia francês, na Régie Renault, a partir daí, tornou-se professor da disciplina de ergonomia, oferecendo várias modalidades de cursos em ergonomia. Wisner contribuiu para a ruptura epistemológica fundamental para o surgimento da Análise Ergonômica do Trabalho (AET). No início dos anos de 1970, Wisner não aceitou o paradigma que dominava a comunidade científica vigente, segundo o qual a pesquisa em Ergonomia deveria ser realizada em laboratório para estudar o comportamento e os limites do funcionamento do homem no trabalho. (SILVA e PASCHOARELLI, 2010).

Embora fossem consideráveis, esses conhecimentos não resistiam necessariamente à prova das situações reais de trabalho e não se aplicavam diretamente ao desenho dos equipamentos e sistemas. Wisner (1993) também teve papel fundamental na defesa da inteligência do trabalho, objeto das pesquisas do laboratório sob sua direção nos anos 1980.

A compreensão da inteligência no trabalho não é para se contrapor à "inteligência racionalmente acumulada", dominada pela engenharia. Ao contrário, a inteligência no trabalho, tanto individual ou coletiva, é o que nos permite lidar com a insuficiência dos dispositivos organizacionais e técnicos e que, desta forma, os torna mais efetivos, sendo fonte essencial para o desempenho dos sistemas técnicos. (JACKSON FILHO, 2004).

O interesse pela compreensão e pela descrição das formas de expressão da inteligência no trabalho se impõe devido a uma grande contradição: os desenhos de muitos sistemas técnico-organizacionais tentam negar o papel do homem e do trabalho para evitar o "erro humano" ou impedir os "atos inseguros". (WISNER,1994).

Wisner identificou a impossibilidade de separar erros humanos e falhas materiais e afirmou que:

[...] todas as atividades, inclusive de trabalho, têm pelo menos três aspectos: físico, cognitivo e psíquico, os quais estão inter-relacionados e são bastante frequentes no desenvolvimento de uma atividade no trabalho. O aspecto psíquico pode ser definido em termos de níveis de conflitos no interior da representação do consciente e do inconsciente das relações entre a pessoa e a situação de trabalho. (WISNER, 1994, p.13).

É atribuída à ergonomia da atividade a descoberta da distância entre trabalho prescrito e trabalho real. Essa contribuição assumiu uma centralidade e influenciou a produção de saberes posteriores. Certamente, reconhecer outras formas de trabalho que não somente o trabalho prescrito contribuiu para os processos produtivos e a saúde dos trabalhadores.

Como nos coloca Brito (2020), a descoberta de que o trabalho não se resume somente à tarefa prescrita ocorreu em uma situação de trabalho com organização tipicamente taylorista, ou seja, aos trabalhadores cabia somente executar. A partir de uma pesquisa desenvolvida em uma linha de montagem de uma indústria eletrônica na virada da década de 1960, os ergonomistas descobriram que as operárias não seguiam rigorosamente o que estava planejado, alterando a ordem de fixação dos componentes eletrônicos, modificando os movimentos rigidamente programados.

Percebeu-se, então, que as operárias não realizavam o trabalho sem pensar, elas tomavam decisões, controlavam o processo. Logo, as operárias não eram simplesmente “mão de obra” fazendo da ideia de que seria possível padronizar os métodos de trabalho uma ficção.

Com Alain Wisner (1995), a ergonomia de origem francesa colocou em evidência no trabalho o que chamamos a distância entre o prescrito e o real. “É uma primeira etapa para compreender a atividade como um debate de normas”. (DURRIVE, 2011, p. 50). "Toda atividade de trabalho é sempre, em algum grau, de um lado, descritível como um protocolo experimental e, de outro, experiência e encontro. Isto nos parece ser o início de todo olhar ergológico sobre ela". (SCHWARTZ, 2000b, p. 485).

Wisner (1995) se inclina para pensar na questão do psiquismo desde o início, no entanto apenas as explicita quando se confronta e propõe uma interlocução com Christophe Dejours, autor que abordaremos a seguir. Um dos marcos dessa interlocução foi a organização entre os

dois autores do primeiro Colóquio Nacional de Psicopatologia do Trabalho, em 1984, em Paris. (DEJOURS, VEIL e WISNER, 1985).

De acordo com Sznelwar (2006), em vários momentos, os trabalhadores vivenciam o seu trabalho como um todo, não sendo possível compartimentá-lo em aspectos fisiológico, cognitivo, psíquico, social e antropológico. Uma importante afirmação de Wisner (1993a) é que não há cognição sem corpo. Dessa forma, é importante que possamos entender a complexidade de influências sobre o ser humano, inclusive a do sofrimento psíquico colocado por uma sobrecarga de trabalho. E, podemos ir além: não existe motivação, afetividade, desempenho sem corpo.

O real na ergonomia pode ser capturado no espaço existente entre a tarefa e o trabalho prescrito. Encontramos também a contribuição da ergonomia para o delineamento do conceito de “real” no âmbito das clínicas do trabalho. O “real” no campo da ergonomia é definido em contraste com a tarefa. O trabalho real é a atividade realizada pelo trabalhador ou pelos outros do trabalho, no entanto, a tarefa se refere àquilo que foi concebido e normatizado previamente pela administração, agindo como uma instância prescritora. (LEPLAT; HOC, 1983). (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011).

Entre prescrito e real, aparece a ação do imprevisível, do que resiste e de certo modo confronta a tentativa de captura total do trabalho em normas e procedimentos instrumentais ou operatórios. Na mesma perspectiva, é desse lugar que vemos emergir a o sujeito como agente de seu próprio ato no trabalho. (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011).

Quando falamos em trabalho real, estamos admitindo que o trabalho prescrito traz em seu bojo, limitações, incompletudes, não sendo capaz de retratar toda a amplitude vivencial encontradas no cotidiano do trabalho. É exatamente a presença do sujeito que dá vida ao trabalho, não como “fator” ou recurso humano. É o trabalhador, com seu jeito peculiar, que transforma a natureza.

Portanto, a atividade de trabalho convoca meios de adaptação do prescrito às situações reais de trabalho, atravessadas pelas variabilidades e o acaso. Para Dejours (2004), transitar no espaço da distância entre o prescrito e o real é trabalhar. Essa distância é irredutível e trabalhar é concretizar num determinado contexto aquilo que foi solicitado para fazer (trabalho prescrito). “Nesse sentido, a abordagem ergonômica caracteriza-se pela análise da atividade, isto é, de tudo que os que trabalham fazem num contexto específico mais além dos procedimentos e das normas que enquadram a sua tarefa”. (NUSSHOLD, CELIO, 2020, n.p.).

4.3 O real do sofrimento no trabalho

A psicodinâmica do trabalho é uma abordagem científica, desenvolvida em França na década de 1980, por Christophe Dejours. O autor pesquisou a vida psíquica no trabalho, tendo como direção o sofrimento psíquico e os meios de enfrentamento utilizados pelos trabalhadores para a superação e a conseqüente transformação do trabalho. Sua produção possibilitou um grande avanço teórico nas questões ligadas à subjetividade e trabalho.

Para Dejours (1993,1995), o início da história da psicodinâmica do trabalho aconteceu na década de 70 do século XX, na França, antecedida pela psicopatologia do trabalho de Louis Le Guillant. Em torno dos anos 1990, seus estudos se dirigem para a investigação do tema do sofrimento no trabalho, aliviando a relação causal precedente utilizada pelos psicopatologistas do trabalho da época, sendo o foco de seu estudo problematizar o sofrimento gerado na relação homem-trabalho. Dejours então formula uma nova visão na perspectiva da “análise do sofrimento psíquico resultante do confronto dos homens com a organização do trabalho”. (DEJOURS, 1992).

Posteriormente, evidencia-se uma “análise psicodinâmica dos processos subjetivos mobilizados pela situação de trabalho” (DEJOURS, 1993, p. 95). O sofrimento toma uma centralidade nesta análise articulada às exigências da organização do trabalho, e revela os modos de subjetivação da classe trabalhadora.

A noção de real também é encontrada em Dejours (1992), que possui como objeto de trabalho não só a loucura como o sofrimento no trabalho, sendo o mais instigante na obra desse autor buscar o que fazem os trabalhadores para resistirem aos ataques do seu funcionamento psíquico. As formas de resistência podem ser defensivas. No campo de pesquisa, essa questão foi encontrada no relato dos trabalhadores. Um deles expressou: “Eu considero que faço uso adequado da NR12, eu faço tudo para não acontecer acidente e eu fiz um acidente! ”.

Outro trabalhador disse “um lema da nossa empresa é não ter pressão porque senão você vira jornal! ”. Ele procura elucidar “aquilo que no afrontamento do homem com sua tarefa, põe em perigo sua vida mental” (DEJOURS,1992, p.11). Esse autor reconhece esse assunto como um dos mais perigosos por causa das paixões que ele desencadeia, pela parte dos trabalhadores e por parte dos dirigentes e especialistas. Dejours (1992) entende que o conhecimento que se tem do trabalho é de natureza prática, uma inteligência prática. Para ele, há um engendramento entre o corpo do trabalhador e o confronto com o real e com suas resistências.

O real nessa perspectiva aparece na precariedade nas condições de trabalho, na violência, na presença do trabalho infantil na produção industrial, nos baixos salários, no grande número de acidentes, no adoecimento, no aumento da mortalidade e no próprio esforço pela sobrevivência. (DEJOURS, 1992).

A noção de sofrimento é central para Dejours (1992) e implica um estado de luta do sujeito contra as forças que o estão empurrando em direção à doença mental. Dessa forma, quando a organização do trabalho entra em conflito com o funcionamento psíquico dos homens, um acidente de trabalho, em muitos casos, pode se fazer presente como uma estratégia inconsciente, defensiva antes de ocorrer uma fratura no processo subjetivo.

Os sujeitos criam estratégias defensivas para se proteger, pois “não é o aparelho psíquico que aparece como primeira vítima do sistema, mas, sobretudo o corpo dócil e disciplinado, entregue sem obstáculos, à injunção da organização do trabalho, ao engenheiro de produção e à direção hierarquizada do comando”. (DEJOURS, 1992, p.19).

Na doença, o corpo precisava atingir tal gravidade para justificar a falta ao trabalho e a procura pelo hospital, porque era “vergonhoso” ser vencido pela doença. A hospitalização era pensada como um fracasso, uma ruína de todo o sistema que aplacava a doença, viver o sofrimento. Existe aí um ponto irreversível que marca a brecha de um sistema que encontra pontos comuns no coletivo de defesa contra a lógica alienante, o acometimento do corpo, seja por meio dos sintomas ou dos acidentes, fazendo um apelo a um grande outro institucional, que é o hospital ou o sistema de saúde.

O corpo do subproletariado na visão de Dejours (1992) só pode ser aceito no silêncio dos órgãos, ou seja, trabalhando. Quanto menos se falar do corpo melhor para serem aceitos no ambiente laboral. Um corpo que só se pode falar de si na dor.

As consequências decorrentes do sofrimento desencadeado pelo trabalho trazem repercussões físicas e psíquicas, entretanto ocorre inconscientemente a busca de estratégias de defesa para suportar o sofrimento. Dejours (2001) ressalta que o indivíduo se protege, para poder suportar o sofrimento sem perder a razão. As estratégias utilizadas podem ser coletivas e individuais, e contribuem para tornar aceitável o que muitas vezes não deveria sê-lo.

O autor faz referência a estratégias defensivas, estruturadas frente ao sofrimento, e nos ensina que existe uma finalidade nesse processo. Nomeia o alcoolismo, por exemplo, como uma saída individual e gravemente condenada pelo grupo social. A segunda saída são atos de violência antissocial, e a terceira seria a loucura. (DEJOURS, 1992).

Em sua obra “A banalização da injustiça social”, Dejours define real do trabalho como “o que resiste ao conhecimento, ao saber, ao savoir-faire, e de modo mais geral, ao domínio”.

(DEJOURS, 2001, p. 29). Afirma que o real aparece ao sujeito diante de uma defasagem irreduzível entre a organização prescrita do trabalho e a organização real do trabalho. Ressalta a impossibilidade de as prescrições de trabalho serem cumpridas rigorosamente dentro das situações comuns de trabalho. Nessa obra, o autor analisa a participação e o consentimento das pessoas em relação às várias faces da exclusão e das injustiças sociais praticadas sob o imperativo do modo de produção e funcionamento da sociedade contemporânea.

Em “Trabalho, Tecnologia e Organização” (2008), Dejours analisa as dificuldades na avaliação do trabalho e a abordagem do real se presentifica. O autor nos coloca que as situações de trabalho comuns são submetidas a eventos inesperados, como panes, incidentes, anomalias de funcionamento, incoerências organizacionais. Esse imprevisto atinge tanto as ferramentas e máquinas como também os trabalhadores. A realidade de uma situação sempre irá se impor e haverá uma discrepância entre o prescrito e a realidade, assim como atestaram os autores Daniellou; Teiger; Dessors (1988); Laville; Duraffourg (1973). (DEJOURS, 2008).

Dejours (2008) nos coloca que trabalhar não é somente ter uma tarefa a ser cumprida, é preencher o espaço entre o prescrito e o efetivo e certamente não temos como prever o que será feito à priori. Significa também viver a experiência, enfrentar a resistência do real, construir um sentido para o trabalho.

Na psicodinâmica do trabalho, o real é imediatamente apreendido como aquele que gera sofrimento. Em seguida, como resistência colocada pelo mundo ao sujeito, e é por causa dele que o sujeito sente que existe. É no encontro com o real que o sujeito prova a vida em si. Por outro lado, é também o que faz o rompimento gerando acidentes, violência, desabando as defesas, colocando esse corpo imóvel, perturbando o pensamento e impedindo a capacidade de agir.

O autor interroga de que maneira o sujeito tem conhecimento do que há entre a “realidade de um lado e as previsões, prescrições e procedimentos do outro”. (DEJOURS, 2008, p. 39). Em seguida nos responde que é pela via do fracasso, ou seja, o real se dá a conhecer o sujeito por sua resistência aos procedimentos, ao saber fazer. Por sua vez, “o mundo real resiste” (DEJOURS, 2008, p. 39), impondo ao sujeito o enfrentamento do fracasso e isso não é sem consequências. Há o sentimento de impotência, irritação, cólera, ou a decepção e desânimo. Dejours (2008) considera que é sempre afetivamente que o real do mundo se revela ao sujeito.

Dejours (2008) nos chama a atenção para os estragos da avaliação do trabalho, uma vez que se apresentam, como formas de controle distantes do trabalho real, as possíveis consequências para a saúde dos trabalhadores, podendo ser prejudiciais a ela. No final das contas, a avaliação no contexto de sobrecarga de trabalho e a intensificação laboral agem como

ameaça. O adoecimento e os casos de suicídio no local de trabalho denotam um descompasso na relação com o trabalho. Segundo Dejours (2008), os suicídios no local de trabalho se relacionam com a desolação.

Por meio de sua obra “Suicídio e trabalho: o que fazer” (2010), Dejours faz uma importante conexão com o real, uma vez que o suicídio se desenrola no campo do trabalho real. O autor ressalta que faltam informações fundamentais para a explicação de fatores que contribuem para o sofrimento psíquico patológico e a consequente deterioração das relações de trabalho. Levanta a questão da evidência quando casos de suicídio se referem a sujeitos que prevalecem em categorias profissionais consideradas de risco. Isso nos mostra a amplitude da consequência desse gesto no local de trabalho, pois afeta toda a comunidade de trabalho, uma vez que, na ocorrência, há uma profunda degradação do tecido humano, do viver junto em coletividade.

4.4 O real na clínica da atividade

A clínica da atividade, há duas décadas, é uma metodologia de ação para mudar o trabalho. É representada por Yves Clot, professor, psicólogo do trabalho e pesquisador do CNAM, Conservatoire National des Arts et Métiers de Paris. Ela se desenvolveu ao mesmo tempo na filiação da ergonomia francesa e da psicopatologia do trabalho em diálogo com os autores Vygotski e Bakhtin.

A subjetividade no mundo contemporâneo é tratada no mundo do trabalho como algo negado, no entanto ela irrompe em várias situações atravessando o “fluxo”, os indicadores, as relações de trabalho propriamente ditas. De acordo com Lhuillier (2011) foi por meio da prescrição do trabalho, promovida pelo Taylorismo e pela decomposição do gesto, somadas nos dias de hoje à prescrição da subjetividade e à negação da contribuição subjetiva dos assalariados para a vida da organização. Clot (2011) nos propõe seguir o desenrolar da atividade, e por meio disso poderemos acompanhar o seu desenvolvimento pela orientação de trocas inter e intrasubjetivas e na questão do ato.

No âmbito mais vasto da clínica do trabalho, ela propõe meios de agir sobre as relações entre atividade e subjetividade, indivíduo e coletivo. (VYGOTSKI, 2010). Não se trata, em primeiro lugar, de uma análise do risco, quer seja ele físico ou psicológico.

A noção de real na clínica da atividade aparece de modo consistente, uma vez que, de acordo com o autor, o real do trabalho é aquilo que é colocado em jogo pelo trabalhador para realizar o trabalho prescrito/real da atividade. Trata-se “do que é difícil de executar, fazer ou

dizer, mas também a prova que podemos dar de nosso pleno valor, ou ainda como prazer do possível”. (CLOT, 2011, p.71). O trabalho para ser funcional não comporta o real, não se misturam esses dois aspectos. O trabalho hoje invade o campo social. Segundo o mesmo autor, o funcionamento do trabalho pressupõe uma negação do real. Por meio da atividade, em situação confronto com o real, o sujeito se desenvolve e se afirma. (CLOT, 1998).

O trabalho conceitual representado pela expressão “trabalho real” está fundamentado no pressuposto de que as prescrições são limitadas e os recursos, incompletos. São incapazes de reproduzir ou se adequar à equivalência de situações encontradas no contexto laboral. O trabalho real se insere no processo do trabalho como uma regulação e gestão das variabilidades e do acaso.

O trabalho nas sociedades em que vivemos se apresenta como uma forma de ligação social com o real. A falta dele ou a falta do poder de agir em sua atividade causa a inatividade, que, segundo Le Guillant (1963), pode se tornar a psicopatologia do trabalho. “O trabalho é o campo real por excelência de “sentimento de vida contrariada”. (CANGUILHEM, 2002, p.106). O autor entende a clínica da atividade como um meio de tornar a vida defensável pelo trabalho, uma vez que este é um exercício coletivo de ligação social com o real. (CLOT, 2011).

O trabalho assume também, na obra de Clot (2011), o estatuto de realizar a ligação social com o real, assumindo o papel de ser ou não na vida individual. Em sua obra “A função psicológica do trabalho” (2007), o autor postula que trabalhar é “sair de si”. Em seguida, faz referência à fórmula de J. Bruner, que nos coloca: o trabalho “é a atividade mais humana que existe”. (1996a, p. 201).

Em se tratando da noção de saúde, Clot (1984) se refere a George Canguilhem. Criar um contexto para viver nesta condição: “Fico bem, na medida em que me sinto capaz de portar a responsabilidade por meus atos, de portar as coisas da existência, e criar entre as coisas relações que elas não teriam sem mim”. E afirma: “se não tivermos poder para desabrochar, se não tivermos um certo domínio das coisas, a vida é indefensável”. (CLOT, 1984, p.130).

Dessa forma, o real pode causar adoecimento ou um acidente, na medida em que não possibilita ao sujeito o poder de agir, poder se desabrochar.

4.5 O tênue limite entre o psíquico e o social

A Psicossociologia é um campo de estudos que se originou na França na década de 1930, com Max Pagés, Eugene Enriquez, André Lévy, Guy Palmade, Jean Dubost e Jean Rouchy. Também recebeu o nome de psicologia social clínica ou sociologia clínica. Ela reconhece um sujeito constituído, por um lado, por elementos intrapsíquicos, regidos, sobretudo, pelo inconsciente; e, por outro, um sujeito inscrito em um contexto social, que interfere o tempo todo em seu funcionamento. Essa abordagem se situa no tênue limite entre o psíquico e o social.

Através desta perspectiva consideramos que as organizações são mediadores da vida pessoal dos indivíduos e são criados, regidos e transformados por eles. O trabalho da psicossociologia será justamente sobre as resistências, que também podem ser o lugar da mudança. É um trabalho de análise nos níveis organizacional e grupal, que busca mudanças não apenas nas estruturas, mas igualmente nos hábitos, nas atitudes, nas mentalidades e nos processos psíquicos.

Propõe, como ferramenta, a “intervenção psicossociológica”, apresentada como um dispositivo de análise de mudança social. A ferramenta do trabalho são as palavras, as representações, as condutas, como efeito de processos inconscientes e intersubjetivos que revelam a organização como espaço de confronto entre sentimentos e fantasias, como a angústia e a alegria, os medos de desmembramento e os desejos de onipotência, a identidade individual e coletiva. (ENRIQUEZ, 1997).

De acordo com Carreiro e Barros (2011), a psicossociologia não possui um objeto próprio. Trabalha com demandas que lhe são endereçadas e objetivam transformações sociais, elevando a importância da relação entre indivíduo e sociedade.

Ainda na visão das autoras, nesse campo específico, trabalhar não é dedicar-se apenas a uma atividade. É também estabelecer relações com os outros, formas de cooperação e troca e confrontação de pontos de vista. O trabalho é o encontro com o outro e permite “sair de si” com a capacidade de construir e manter engajamentos. É no fora de si que ocorre uma eventual realização de si, permitindo uma realização inscrevendo-se em uma história coletiva.

O aspecto mais evidente e importante na psicossociologia é a ligação entre o individual e o coletivo, o psíquico e o social. Portanto, é a experiência do trabalhador que possibilitará a compreensão no desenvolvimento do sujeito, no tecer dos conhecimentos produzidos pelo trabalho.

O real se apresenta no viés da psicossociologia de diversas formas e, como nos traz Marilene Castilho (2005), acerca da experiência de trabalhadores na porta de entrada da

emergência de um hospital. Traz as angústias relacionadas ao dilema em ter que avaliar o risco de vida, tentar aliviar o sofrimento das pessoas que necessitam do atendimento em um contexto de falta de recursos.

Esse real específico, que se traduz na psicossociologia na urgência, encontra-se tão presente no trabalho contemporâneo, no qual as exigências de produção em um tempo cada vez menor, submetidos a gestões que praticam pressão por eficiência máxima.

Aubert (2003), estudiosa da urgência, se refere ao trabalhador impulsionado pelo tempo real. O trabalhador fica completamente imerso ao tempo presente, pressionado por prazos que se esgotam. As novas formas de trabalho na atualidade, associadas a dispositivos que levam o trabalho para onde o sujeito for, agravam ainda mais o sentimento de urgência, ou seja, o sujeito está conectado o tempo todo com as demandas que urgem por uma resposta que impõe uma ação por parte do trabalhador.

Insistir nesse modo de produção sem nenhuma reflexão é de certa forma conservar uma fonte permanente de acidentes, doenças e mortes no trabalho, fazendo milhões de vítimas, anualmente, em todo o mundo. De acordo com Araújo (2010), as relações entre capital e trabalho se emergem em um conflito inconciliável, que os ideólogos da gestão de recursos humanos tentam, no entanto, ‘desconhecer’, ocultar ou até mesmo suprimir. No entanto, o que é ocultado pela supressão de palavras vindas por parte do trabalhador aparece nos acidentes e adoecimento desses sujeitos.

4.6 Sobre a ergologia e o “uso de si”

A ergologia surgiu na França, no final dos anos 1970, a partir de experimentações e debates entre profissionais do conceito e protagonistas da atividade de trabalho apresentada como “[...] um projeto de melhor conhecer e, sobretudo, de melhor intervir sobre as situações de trabalho para transformá-las” (SCHWARTZ, 2010d, p. 37). Era chamada de “análise pluridisciplinar das situações de trabalho (APTS). No início dos anos 1990, foi denominada Ergologia e se constituiu como um regime de produção de saberes e transformações, chamado “dispositivos dinâmicos de três polos (DD3P).

De acordo com Athayde e Brito (2011), a ergologia tem a perspectiva de abrir o ângulo sobre todas as dimensões da atividade humana que, na perspectiva de Canguilhem, se busca evocar a vitalidade, a energia do vivente em oposição à inércia e à indiferença.

A Ergologia é uma abordagem que possui como raiz o trabalho de Canguilhem, Filosofia da vida e a ergonomia da atividade de Alain Wisner. Nasceu de estudos de diversas áreas acerca

de situações de trabalho no final da década de 1970 e início de 1980 na França. Trata-se de um método pluridisciplinar, inovador, que aborda com pertinência, a complexidade intrínseca da atividade humana do trabalho. O prefixo “ergo” origina-se de uma palavra grega, que significa “ação, trabalho, obra”, apontando para a energia e vitalidade do trabalhador. (HOLZ, BIANCO, 2014, n.p.).

A abordagem ergológica da atividade faz um recorte e se define a partir da consideração de questões antropológicas. Localiza-se no ponto da continuidade entre vida e história do sujeito e convida para a produção de conhecimento e transformação de situações industriais.

A análise ergológica, orientada a investigar o constante debate de normas e valores que renovam indefinidamente a atividade humana, considera o ponto de vista do sujeito que trabalha. A abordagem ergológica não objetiva um só modelo de análise. Ela entende o trabalho como uma mistura de aspectos técnicos aliados à ação humana. Através da colocação da subjetividade para contracenar com as demandas do mundo do trabalho, é possível propor, então, debater o ponto de vista do trabalhador, o que normalmente parece estar suprimido no contexto empresarial. (HOLZ, BIANCO, 2014, n.p.).

A Ergologia é representada pelo percurso teórico trilhado por Yves Schwartz (2019) e tem como objetivo o conhecimento do trabalho como forma de intervir e transformá-lo, buscando contemplar a atividade humana. A ergologia considera a atividade como matriz da história humana devendo ser estudada a partir de situações concretas. A atividade é localizada em um ambiente variável, que inclui debate, normas e valores, o que possibilita ao sujeito um processo de conhecimento e transformação de sua atividade. (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011).

De acordo com Schwartz (2019, p. 2):

[...] o conceito de *atividade*, importante para a inteligibilidade da nossa história e a intervenção no nosso presente, é marcado por três características essenciais: a transgressão: nenhuma disciplina, nenhum campo de práticas, pode monopolizar ou absorver conceptualmente a atividade; esta atravessa o consciente e o inconsciente, o verbal e o não verbal, o biológico e o cultural, o mecânico e os valores... A mediação: impõe-nos dialéticas entre todos estes campos, assim como entre o “micro” e o “macro”, o local e o global... A contradição (potencial): é sempre o lugar de debates com resultados sempre incertos entre as normas antecedentes enraizadas nos meios de vida e as tendências à renormalização resingularizadas pelos seres humanos.

A subjetividade e seus desdobramentos também é objeto de estudos da Ergologia, uma vez que o seu método de investigação inclui a produção de conhecimento em situações reais de trabalho, por meio de observações, entrevistas, sempre objetivando traçar a ação humana em

uma confrontação de “traços objetivos das situações de trabalho e traços subjetivos da ação humana situada”. (CUNHA, 2007, p. 42).

Schwartz (2011), em seu texto “Manifesto por um ergoengajamento”, faz-nos uma importante convocação para refletirmos com que olhar gerimos nossas relações com os nossos semelhantes e nos alerta sobre a tendência de querer reduzi-los a instrumentos de nossa vontade, tarefas, projetos de vida, de riqueza e de poder. Explicita a condição humana de estarmos sempre atormentados com debates internos, de “normas” mais ou menos visíveis aos outros e a nós mesmos. O autor afirma ainda que toda violência econômica, social e política começa pela tentativa de se recusar a ver isso: que somos realmente atravessados por esses debates, esses dramas que questionam o uso que fazemos de nós mesmos. (SCHWARTZ, 2011).

Ainda nesse texto (SCHWARTZ, 2011), o autor nos indica que os riscos do trabalho estão situados no cerne da atividade real, e que nem sempre são considerados em suas representações mais singulares por especialistas em segurança do trabalho. “No âmago da vida e da história se abriga uma realidade profundamente enigmática, a atividade, que sempre escapará de qualquer modelização, categorização, saber disciplinar, instrumento de medida”. (SCHWARTZ, 2011, p.146). O autor aponta para a necessidade de saber considerar a existência desse enigma. Nessa direção, a discussão do real e suas configurações nos acidentes de trabalho se fazem tão importantes, uma vez que esse enigma traz o real em seu cerne.

Schwartz (2005, 2006, 2007) postula que a atividade humana pode ser analisável no processo ergológico, por meio de um jogo dialético entre dois registros. O registro 1 (R1, antecipação) se refere a normas antecedentes, dimensão conceitual, protocolos. Um outro registro, R2, já se refere à experiência, à renormalização quando se tem um encontro de encontros. A vida, então, seria esse vai e vem, como se toca um acordeão, um encadeamento de debates em que o ser vivente exercita a sua capacidade normativa. (ATHAYDE; BRITO, 2011).

No contexto do trabalho, há um jogo com o real que dificilmente pode ser detido, visto vez que encena paixões sem medida e particulares. Para intervir em ergologia, é necessário “incitar aqueles que vivem e trabalham e pôr em palavras um ponto de vista sobre sua atividade a fim de torná-la comunicável e de submetê-la a confrontação de saberes”. (SHWARTZ, 2011, p. 162).

Cunha (2010) nos aponta a escrita como um instrumento normativo, apesar de, em algumas situações de trabalho real, a experiência não poder ser completamente verbalizada nem escrita. A autora se refere também às dimensões inconscientes da atividade, que são muitas;

algumas nos lembram do corpo em suas dimensões biopsíquicas; outras são relativas, mais especificamente ao inconsciente freudiano.

O trabalho real é definido como um processo de regulação e gestão das variabilidades e do que foge ao controle, ao acaso que acontece em nível subjetivo, intrínseco. Entender a atividade de trabalho é entrar no campo de compromissos estabelecidos pelos trabalhadores para atender às exigências conflitivas e paradoxais. Dois polos se sobressaem nessa questão. De um lado, os interesses referentes aos próprios trabalhadores; e de outro, referente à produção. A atividade de trabalho é sempre singular, de sujeitos instáveis. (BRITO, 2019, n.p.).

Para a ergologia, “o real é o que resiste ao esforço que desenvolvemos para o transformar e/ ou para o conhecer; é um horizonte, nunca é inteiramente circunscrito, mas está sempre a sê-lo mais. A realidade seria a parte do real de que conseguimos uma representação” (DURRIVE; SCHWARTZ, 2008, n.p.).

A atividade de trabalho não possui nenhum privilégio sobre outras no que se refere à dimensão dramática, mas toca diretamente a obrigação inelutável com saberes e escolhas que remetem a pessoa a ela mesma, já vez que são feitas, fazem escolhas. (ATHAYDE; BRITO, 2011, p.133).

Na atividade de trabalho, o essencial não se vê, ou seja, não se vê o real do trabalho, no entanto, como afirmam Durrive e Schwartz (2008), se a realidade é parte do real, então tem algo do real do trabalho que aparece e pode ser representado. Somente temos acesso aos resultados, bens, serviços, ferramentas, máquinas. E muitas decisões industriais são tomadas somente com base nesse material. Portanto, tem algo que insiste em aparecer como acidentes, desperdício de recursos, absenteísmo, adoecimentos, equívocos e distorções na avaliação do trabalho etc.

A partir da proposição de Schwartz: “o que fazemos quando intervimos na vida dos nossos semelhantes”, Duraffourg (2006) nos indica sobre os riscos de se intervir na situação de trabalho é muito grande. Que não é simples gerir a tensão de qualquer intervenção no real. Os riscos inerentes a essa prática de intervenção são: ser catalogado no campo sociopolítico, ser rejeitado pela comunidade científica, e, por fim, iludir a si mesmo.

Sejamos, portanto, mais precisos, porque a relação entre prescrito e real está inscrita na atividade de trabalho, e certamente traz questões. O homem traz em sua complexidade questões biológicas, psíquicas, profissionais, culturais, coletivas e dialoga constantemente com seu meio: isso o convoca a tomar posição, a sair do campo neutro, negociar para manter sua saúde. Mas ele pode ser vencido pela pressão do meio, pode tornar-se mais forte, porque somos então exigidos a fazer uso de nós mesmos, a participar ativamente a serviço do coletivo. Estamos na

esfera do trabalho. A atividade de trabalho não pode ser vista apenas por um ângulo, entendê-la, operar com esse conceito exige o diálogo através de diferentes campos de saberes.

A ergologia chama atenção para um debate através de confrontações pluridisciplinares que envolve protagonistas do trabalho em análise, apontando para a discussão sobre um dispositivo que visa a geração de saberes na obtenção de sentido e produzir a transformação do trabalho (BRITO, 2020), tendo como intuito “[...] abrir ao máximo o ângulo sobre todas as dimensões da atividade (matriz do viver), ao mesmo tempo, analisando-a à lupa”. (ATHAYDE; BRITO, 2011, p. 258).

Em seu surgimento, suas principais fontes inspiradoras, conforme relatam Athayde e Brito (2011), foram: uma linhagem no campo da filosofia da vida, que busca compreender a relação entre o homem e o meio; a etnologia da Pré-História, que resgata as historicidades do trabalho; e a Ergonomia da Atividade, importante por ter evidenciado a defasagem entre o trabalho prescrito e o trabalho real.

Na Ergologia, portanto, a análise é feita tanto quanto possível “do ponto de vista daquele que trabalha” e se constitui no intuito de investigar o permanente debate de normas e de valores que renovam indefinidamente a atividade humana, concentrando-se sobre a relação que a pessoa estabelece com o meio no qual está engajada. (SCHWARTZ; DUC; DURRIVE, 2010d).

Schwartz (2016) enumera as confrontações pluridisciplinares, e as considera fundamentais para legitimar as hipóteses da Ergologia. É importante ressaltar aqui a interface entre a Ergologia e a Psicanálise:

[...] a) a ergonomia da atividade – como se tecem ligações entre a distinção trabalho prescrito/trabalho real e a atividade humana como renegociação permanente de normas antecedentes; b) as ciências da linguagem – como se tecem ligações entre as renormalizações da atividade, que são sempre atualização e personalização das normas antecedentes e as linguísticas do ato, da enunciação, do corpo encarnado falante; c) a psicanálise – como se tecem ligações entre a noção de uso de si da ergologia e o retrabalho por Lacan da noção de sintoma, com sua expressão de “fazer com seu sintoma”; d) as neurociências – como se tecem ligações entre a noção de “espaço global de trabalho” e o processo sinérgico que torna possível as renormalizações do agir. (SCHWARTZ, 2016, p. 253).

Schwartz (2000) defende que o trabalho sempre envolve o uso de si; “o termo uso é colocado para narrar a dimensão de uma demanda específica e incontornante feita a uma entidade que se supõe de algum modo uma leve disposição de um capital pessoal” (SCHWARTZ, 2000, p.41). Nesta expressão “uso de si”, podemos pensar que, além de execução nessa dramática, existe também uso. (BORGES, 2004).

Em seu texto “Trabalho e uso de si” (2000), Schwartz nos coloca uma pergunta logo no início de seu texto: O trabalho é o lugar adequado para abordar o problema da subjetividade? Um sujeito sendo convocado na dimensão de sua subjetividade, propósito desconsiderado na visão taylorista. O conceito de uso de si chama a atenção para a complexidade do humano. É curioso que o autor coloca uma tensão no termo que retrata o que na prática se faz presente: a palavra uso faz pensar algo relativo a uma condição de objeto, sem vontade e saber próprios, mas o “si” impõe a presença da subjetividade. E é essa tensão que se faz presente no campo do trabalho. E nos ensina que o trabalho envolve o uso de si sempre.

[...] Quando se diz que o trabalho é o uso de si, isto quer dizer que ele é o lugar de um problema, de uma tensão problemática, de um espaço de possíveis sempre a se negociar: há não execução, mas uso, e isto supõe um espectro contínuo de modalidades. É um indivíduo no seu ser que é convocado.” (SCHWARTZ, 2000, p. 41).

No mesmo texto, o autor faz referência à repressão do subjetivo que a organização do trabalho impõe a certos trabalhadores que chegam a se representar com uma certa opacidade e com angústia as reações que não lhes são inteiramente previsíveis.

[...] A apropriação destes saberes, as retomadas de situações aí se infiltram, aí as vezes consomem seus monólogos com ele mesmo, se incorporam nos questionamentos permanentes sobre o seu ser futuro que carrega o seu ser passado. O agente chega a se representar como um ser em parte opaco, o qual ele procura sondar não sem angústia as reações não inteiramente previsíveis. (SCHWARTZ, 2000, p. 36).

O autor ainda considera que “o uso de si” aparece nos atos de trabalho como o “uso de si por si mesmo” e traz a marca do que é para o homem a herança de vida dele, identificado nos atos de trabalho como recentramento do meio em torno de possíveis singulares do sujeito. A investigação sobre si, a partir dos atos de trabalho, de acordo com Schwartz (2000), conduz a uma bifurcação. A primeira perspectiva se refere à obscura presença de uma vida em si, na qual cada ser perseguiria no inconsciente o fim de uma evolução continuada/transformada. A segunda seria a dimensão histórica e coletiva do trabalho; e a terceira perspectiva são as modalidades de uso de si, que remetem aos destinos únicos, às negociações particulares entre o que acontece na cena coletiva e às marcas que a história nos deixou.

Outro ponto proposto por Schwartz (2000), após reconhecer o aspecto do inconsciente, parte da concepção aristotélica, que se refere à potência de ser quando traz questionamentos

fundamentais “conhecer um indivíduo não é conhecer o que está em potência de ser”? E mais adiante nos adverte:

[...] Recusar sob pretexto de desvio teórico de ver isto como em potência, mesmo que infinitesimal, de um mundo que mudaria eventualmente as condições do saber, é contribuir para a reprodução do estado de coisas, é sair dos limites da ciência; o não reconhecimento pelo conceito de formas de inteligência que a atividade normativa desenvolve, e que a esta dá conteúdo, pesa sobre o desenrolar da própria história. (SCHWARTZ, 2000, p.47).

Dessa forma, como conclui Schwartz (2000, p.48), a partir de Canguilhem (1947), “todo homem quer ser sujeito de suas normas” e o grande problema trazido pelo capitalismo é acreditar que as normas capitalistas são definitivas e universais, suprimindo o sujeito, abafando o seu existir e o sentido de sua vida.

Gomes Júnior (2013), em sua tese “O uso de si e o saber fazer com o sintoma no trabalho”, realiza de maneira pioneira a fecunda articulação entre Ergologia e Psicanálise. E destaca:

[...] O funcionamento dos sintomas que se apresentam na relação com o trabalho são as próprias renormalizações realizadas com o meio. Mesmo que o adoecimento produzido conote valores mais negativos se comparados aos valores da vida, eles ainda são da ordem da criação, da invenção, da renormalização. (GOMES JÚNIOR, 2013, p. 158).

Assim, o sujeito apresenta, na causalidade da forma “adoecida”, a tentativa de renormalizar a relação com o trabalho. E o autor conclui que “a vida, mesmo no adoecimento, ainda mostra sua potência e sua incompletude”. (GOMES JÚNIOR, 2013, p.158).

Schwartz (2003), em seu texto “Trabalho e saber”, faz referência à dimensão do inconsciente e sua participação em acidentes de trabalho. Toma, como exemplo, o ruído e as defesas do trabalhador para suprimir um excesso de decibéis, abafando o seu barulho. No entanto, essa mesma defesa pode causar um acidente no dia seguinte: “a variação do trabalho mecânico inscreve-se como uma referência em relação à temporalidade do gesto aos ritmos da máquina” (SCHWARTZ, 2003, p. 24). O caso Célio, descrito na página 53 desta tese, expõe sua posição acerca dessa questão. “O EPI não pode ser o acidentador, até o uso do EPI tem que ser racional. Existem EPI’s que causam acidentes”¹⁸.

Essa questão nos coloca um grande paradoxo e ao mesmo tempo expõe a dinâmica dos riscos: o caso da cabine do avião descrita na introdução da tese, por exemplo, nos mostra que a cabine fechada controla o risco da invasão, da ameaça terrorista, mas essa prevenção produz

¹⁸ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 15/07/2019.

um outro risco, pois de certo modo o “inimigo” está dentro do ambiente. Trancar a cabine representa simultânea e dialeticamente “segurança, prevenção, risco e ameaça”, ou seja, é arriscado também não ter mais acesso à cabine.

É fundamental entender que os trabalhadores realizam certos “ajustes” para fazer o trabalho dar certo. Compreender o mecanismo que fazem as coisas terem êxito é a base para alcançar o motivo pelo qual fracassam e causam os acidentes. É primordial dar lugar à compreensão das ações cotidianas dos operadores por meio de seus saberes e experiências, contribuindo para melhorar o desempenho do sistema.

Nessa situação, ele ressalta que os trabalhadores constroem consciente ou inconscientemente referências sintéticas que não tem pleno valor a não ser na especificidade do trabalho. E, então, o autor questiona qual o saber necessário no que se refere à prevenção dos riscos de trabalho e faz uma importante observação sobre a necessidade de integrarmos os saberes que começam das profundezas do corpo com aquilo que existe de mais histórico, de mais impalpável na situação de trabalho. (SCHWARTZ, 2003, p. 25).

Nesse sentido, diante da infidelidade do meio e uso de si,

Yves Schwartz (2000) aponta para o fato de que essa infidelidade é **gerida** como um *uso de si* e não como mera execução. Reduzir a atividade de trabalho à mera execução é acreditar que a prescrição é perfeita, que o meio é fiel e que não há variabilidades contínuas e constantes, algo que é impensável na ordem do humano. (BORGES, 2004, n.p.).

E ainda nos ensina que “o essencial é restituir a forma pela qual o sujeito escapa sempre, a seu jeito, de ser objetivado – e a atividade, é isso que ela nos diz” (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007, p. 199), onde algo sempre escapa.

Schwartz (1999, p. 208) afirma que:

[...] isto quer dizer que vemos o outro como alguém com quem vamos aprender coisas sobre o que ele faz, como alguém de quem não pressupomos saber o que ele faz e porque faz, quais são seus valores e como eles têm sido retratados. (...). Esta disposição não se ensina, mas se empresta no sentido de que nos impregnamos no contato recíproco com aqueles que estão no outro pólo. Vemos como funciona sua relação com o trabalho e os valores, impregnamos-nos da ideia de que, quando vemos alguém trabalhar, é preciso tentar reconstituir, em parte, suas “dramáticas de uso de si.

A abordagem ergológica, não objetiva um modelo de análise apenas, entende o trabalho como uma reunião de aspectos técnicos com ação humana, numa relação repleta de singularidades frente às demandas do mundo laboral, propõe trazer para discussão outro ponto

de vista no mundo organizacional: o ponto de vista do trabalhador, que em geral não acontece nas empresas. (HOLZ e BIANCO, 2014).

Para tanto, desenvolve-se como uma proposição analítica do trabalho humano a ser utilizada pelas diversas áreas de saber, num movimento pluridisciplinar. Esse seu foco de análise privilegia o ponto de vista do trabalhador. Sua concepção a respeito dele passa a ser central e é elaborada tendo por base o conceito de “corpo-si”.

O filósofo e médico francês Georges Canguilhem foi discípulo de Gaston Bachelard e acreditava que a vida não poderia ser deduzida a partir de leis físicas e químicas e adota o propósito de partir do próprio ser vivo para compreender a vida. Lutou não só com palavras, indo efetivamente a campo para defender seus ideais que se posicionavam contra qualquer forma de dominação do ser humano.

O autor escreve que é necessário reconhecer no organismo a existência de um sistema de réplicas de autodefesa, que preserva sua saúde e autoriza a reversão da proteção em ataque. Em outras palavras, a doença é a expressão da vida (...). 'A patologia é uma exploração de diferentes ordens fisiológicas possíveis. Paradoxalmente, portanto, a saúde do sujeito se prova passando pelo desvio da patologia.

Como aponta Canguilhem (2002), é a indiferença de um ser vivo às suas condições de vida, à qualidade de suas trocas com o meio que é profundamente anormal. Em outras palavras, gozar de boa saúde é cair doente e se recuperar, é um luxo biológico, considerando que o estado mórbido é sempre um modo de viver.

A doença aparece para o sujeito como um caminho. A reflexão de Canguilhem (2002) nos alerta para obstáculos com os quais nossa clínica das atividades de trabalho se depara com excesso de suas reações de defesa, o organismo pode passar a se comportar de modo a cooperar com o agressor. Com efeito, para manter uma espécie de constância vital, o doente pode se instalar em um meio empobrecido. Nesse caso, a doença é a instauração de novas normas de vida pela redução do nível de atividade na relação com um meio novo, mas reduzido.

Yves Schwartz aprendeu com Canguilhem que “o homem é são na medida em que ele é normativo em relação às flutuações do meio”. (CANGUILHEM, 2002, p.188). Se opusermos, assim como Canguilhem, à ideia de que o meio se impõe aos humanos; se acreditamos que a saúde não pode ser reduzida a um mero equilíbrio ou capacidade de se adaptar, ela pode ser pensada como a capacidade que possuímos de instaurar novas normas em situações adversas, arriscadas e nocivas. Logo, não devemos supor que seja possível alguém ser apenas executor de prescrições, como o taylorismo postulava. (BORGES, 2004).

Em seus “Escritos sobre a medicina”, Canguilhem (2005) nos transmite o saber com um rigor contínuo, identifica a marca da incidência de uma lógica que valorizava a inconsistência do grande todo. E constata que “a saúde não é somente a vida no silêncio dos órgãos, é também a vida na discricção das relações sociais”. (CANGUILHEM, 2005, p. 44).

Gomes Júnior (2017) identifica em George Canguilhem que a resistência é uma exigência humana de saúde contínua que se manifesta ao instituir novas normas de vida em oposição à degenerescência e à morte. A manifestação da resistência no trabalho se dá, pois, a pura heterodeterminação é invivível pelo trabalhador e, ao resistir aí, ele cria e demonstra um saber investido, no qual o sujeito se contrapõe a um saber instituído.

5 O REAL NA PSICANÁLISE

O termo real foi empregado por Lacan como substantivo em sua obra pela primeira vez em 1953 e extraído simultaneamente do vocabulário da filosofia e do conceito freudiano de realidade psíquica, para designar uma realidade fenomênica, imanente à representação e impossível de simbolizar.

Podemos nos referir ao real apenas por meio do simbólico e do imaginário, uma vez que Lacan em sua obra localizou inicialmente a noção de real atrelada ao imaginário e posteriormente ao simbólico. A noção de real em Lacan, no período que vai dos primeiros escritos ao Seminário, livro III, “As psicoses”, de 1955/1956, aborda as relações entre o imaginário e o real e entre o simbólico, o imaginário e o real.

Inicialmente, Lacan vincula o imaginário ao real, permeado pelo termo imago, cunhado por Freud. Em seguida, define a experiência psicanalítica como pertencente a ordem simbólica. Forma então a grande tríade: simbólico, imaginário e real. Mais adiante, em sua teoria, o real será formulado como o que escapa ao simbólico.

De acordo com Chemana (1995, p.182):

Real, s.m. (alem.: Reale [das]; fr.: réel; ing.: real). Aquilo que, para um sujeito, é expulso da realidade pela intervenção do simbólico. Segundo J. Lacan, o real só pode ser definido em relação ao simbólico e ao imaginário. O simbólico o expulsou da realidade. Ele não é essa realidade ordenada pelo simbólico, que a filosofia chama de "representação do mundo exterior". Mas ele volta na realidade para um lugar no qual o sujeito não o encontra, a não ser sob a forma de um encontro que desperta o sujeito de seu estado ordinário. Definido como o impossível, o real é aquilo que não pode ser simbolizado totalmente na palavra ou na escrita e, por consequência, não cessa de não se escrever.

O simbólico expulsou o real da realidade. Não se trata aqui de entender real como uma realidade ordenada pelo simbólico, chamada pela filosofia de representação do mundo externo. Mas o real retorna na realidade, no lugar onde o sujeito não o encontra, não possui referências senão sob a forma de um encontro que marca e desperta o sujeito de seu estado ordinário. O real traz uma impossibilidade de ser totalmente simbolizado na fala ou na escrita e, assim, “não cessa de não se inscrever”. (LACAN, 1972-73/1982). O real é o que não tem sentido, o que não se integra a nada, é o impensável, sem nome. Aquilo que resiste e aparece para nós no trauma, no sintoma ou na insistência da repetição.

Lacan enfatiza a dimensão do insuportável, avassaladora, impossível, inexorável, presente na subjetividade humana. Mas ao mesmo tempo, o real é aquilo que, ao redor dele, o fio, a trama do discurso faz o contorno.

5.1 O real na sua dimensão clínica

O sonho de Freud com a injeção de Irma traz contribuições para investigar a questão do real. Em “A interpretação dos sonhos” (1900/1976), Freud faz a análise de um sonho seu, em que aparece uma paciente chamada Irma. Ele sonhou com um grande salão, muitos convidados, dentre eles, Irma. De repente, ele a levou para um lado para repreendê-la por não ter aceitado a sua solução e disse-lhe: ‘Se você ainda sente dores, é realmente por culpa sua.’ Respondeu: ‘Se o senhor pudesse imaginar que dores tenho agora na garganta, no estômago e no abdome... – estão me sufocando...’. Ele ficou assustado e pensou que talvez não tivesse identificado em sua paciente alguma doença orgânica. Ainda que Irma demonstrasse resistência, Freud examinou sua garganta, abrindo-lhe a boca “no lado direito, descobri uma grande placa branca; em outro lugar, localizei extensas crostas cinza-esbranquiçadas sobre algumas notáveis estruturas crespas que, evidentemente, estavam modeladas nos cornetos do nariz”. (FREUD, 1900/1976, p. 115). Tal imagem pareceu aterrorizante à Freud. Nessa forma complexa aparece o real sem palavras. Ao final, o sonho produz uma fórmula química, vista por Freud diante de seus próprios olhos.

De acordo com Santiago e Lino (2010), o mal-estar, frente àquilo que ele viu como real, representado pelo sexo feminino, pede por uma mediação simbólica, ou seja, a angústia por um saber que explicasse a infecção constatada e assim retardasse a morte iminente da paciente. A seguir, Freud reveste a imagem assustadora da garganta de Irma com a fórmula química escrita da trimetilamina, que surge com a causa da doença da paciente, revestida de simbólico. E o que é notório à Lacan (1985 [1954-55]) é que a fórmula remete à "palavra por excelência", ou seja, à própria dimensão de linguagem do inconsciente. De certa maneira, a fórmula simbólica ameniza a angústia de Freud frente ao real.

5.2 O real da alucinação

Lacan (1955-1956/1985), no Seminário “As Psicoses”, faz um retorno a obra freudiana, propondo uma leitura da psicose a partir dos referenciais do simbólico uma vez que aborda a psicose, deslocando a lógica do tratamento da neurose para o da psicose. A partir daí Lacan reconhece que a psicanálise pode teorizar a clínica da psicose para além do registro do

simbólico, propondo assim uma distinção entre a clínica da neurose da clínica da psicose. O ponto de partida é uma indagação acerca da relação do sujeito com a realidade e a distinção do modo como se dá essa relação na neurose e na psicose. Na neurose, parte da realidade psíquica é elidida do sujeito, mas continua a se fazer ouvir, por meio de uma significação particular, própria da ordem simbólica. (HERRMAN, 2004).

Lacan (1955-1956/1985) avança em seu ensino, para verificar qual é o mecanismo de formação do sintoma. Neste caso resgata a contribuição de Jean Hyppolite sobre a *Verneinung* (denegação), o ponto de origem da simbolização e nos aponta para a necessidade da distinção entre os conceitos de *Verneinung* e *Bejahung*. (HERRMAN, 2004).

Lacan nos ensina que "no inconsciente tudo não é somente recalçado, isto é, desconhecido para o sujeito após ter sido verbalizado, mas que é preciso admitir, atrás do processo de verbalização, uma *Bejahung* primordial, uma admissão no sentido do simbólico, que pode ela própria faltar". (LACAN, 1955-1956/1985, p. 21). Nessa afirmação está presente o sujeito do inconsciente. É a *Bejahung* pura, que pode ou não ser concretizada, e na qual se produz uma primeira dicotomia, pois aquilo que recai nesta primeira simbolização terá destinos diferentes do que aquilo que recai sob a primazia de uma *Verwerfung* primitiva. Nesta última, ocorre um fenômeno de exclusão, uma recusa do sujeito de algo para a ordem simbólica, no caso, a ameaça da castração. Lacan especifica o alcance da relação estrutural que o real mantém com o simbólico e com o imaginário: "o que é foracluído do simbólico reaparece no real" (LACAN, 1955-1956/1985, p.21). Dessa forma, para que o real não apareça de modo intrusivo na existência do sujeito, é preciso que ele seja mantido à margem pelo simbólico, assim como acontece no sonho. (HERRMAN, 2004).

O Homem dos lobos, quando este, aos 5 anos de idade, acreditara ver que seu dedo cortado só estava preso pela pele (História de uma neurose infantil, 1918). A castração, que o sujeito não aceita ao ponto de ignorar sua incidência estruturante sobre a realidade, então retorna de um modo tão errático, que o sujeito, ao voltar dessa alucinação, não consegue dizer nada sobre ela. O real da alucinação irrompera no campo da realidade. (CHEMANA, 1995, p. 183).

O real não é apaziguado, apresentando-se sob a forma de uma imagem completamente estranha ao sujeito. Ela indica a presença dessa coisa real, algo que o sujeito não se livrou, por ter evitado a sanção do simbólico, porque, diz Lacan (1955-1956/1985) que o real já estava lá, antes do advento do sujeito do inconsciente e sua passagem simbólica para a existência.

Na obra lacaniana, as noções de real, simbólico e imaginário são instâncias que tentam dar conta das experiências subjetivas. Na mesma direção, Vieira (2009) ressalta que Lacan define real de duas formas: A primeira: o real é aquilo que surpreende. A análise encontra o real, segundo Lacan, como surpresa ou como trauma. É algo impensável e impossível de ser simbolizado. Quando alguma coisa surpreende o analista na escuta do sujeito, podemos entender que ali já surgiu o real. Se não houver o simbólico, não podemos operar nesse real. O simbólico faz sua fixação e o imaginário lhe dá um lugar no laço e no sentido compartilhado.

Se o analisante relata que sonhou com uma claraboia e o analista vai ao dicionário saber o significado, a surpresa se esvanece. O analista precisa dos pedaços de simbólico para conseguir sustentar sua prática, como nos diz Miller, “os relâmpagos de verdade”. (MILLER, 2017). Por exemplo, se o analista pontua: Uma claraboia?! E seu analisante diz sim, por causa da claridade. Esses significantes formam uma cadeia de significação no processo analítico. “Por isso, há todo um dispositivo para que se possa capturar pedaços de simbólico que vão se manter ainda surpreendentes, ainda com um pé no real, sem necessariamente serem mergulhados no sentido”. (VIEIRA, 2009). E Miller nos lembra da ideia lacaniana de que, na análise, entra-se nas palavras pelo lado do sentido para fazê-las tocar no real. (MILLER, 2003).

No início de seu ensino, Lacan (1955-1956/1985) nos mostra que o sujeito é efeito do significante, mas, no decorrer de sua obra, indica-nos que o sujeito é uma resposta do real, abrindo-nos uma questão: como é possível um sujeito surgir do real?

Para que um sujeito surja no real, é preciso que haja um furo nele, que haja nele algo a menos, ou seja, é preciso pensar o real como um todo do qual se retira um elemento. O real não é vazio, ao contrário, é infinitamente cheio, do lugar onde tudo pode acontecer. Quando, nesse lugar onde tudo é possível, surge alguma impossibilidade, então pode surgir aí o sujeito do inconsciente com uma resposta no real ou como sujeito do desejo e esse nada mais é do que uma pergunta.

Nos textos da década de 1950, especificamente o Simbólico, o Imaginário e o Real, de 1953, Lacan (2005) traz uma definição de o real como o que nos escapa. Desta forma, o real se difere do simbólico e do imaginário. E o que é o real? O real pode ser definido como algo que não é nem simbólico, nem imaginário. Lacan (2005) diz que real é o que ex-siste a um e outro, antes de escrevê-lo como terceira volta do nó: real-simbólico-imaginário

A relação do sujeito com o real é através do saber, no Seminário II, “O Eu na teoria de Freud e na técnica da Psicanálise” (Lacan, 1954-55), o autor diz que o real é sem fissura, e só podemos apreender o real por intermédio do simbólico. É o que os modelos de análise de acidentes tentam fazer: apreender o puro real do acidente por meio das câmeras, descrições e

análises do acidente. No entanto, esse real sempre escapa, nem que seja pelo ângulo no qual foi filmado.

Em seu seminário “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise” (1978), Lacan assumiu o “Além do Princípio do Prazer” (1920) de Freud e aproximou-se do real em termos de compulsão e repetição. Ele propôs a distinção entre dois aspectos diferentes da repetição: um aspecto simbólico, que depende da compulsão de significantes (autômato), e um aspecto real, que ele chamou de *tiqué*, a interrupção do *autômaton* por trauma ou um mau encontro que o sujeito é incapaz de evitar.

A repetição é produzida pelo real do trauma e perpetuada enquanto não houver simbolização e trabalho de elaboração. A partir daí, Lacan define o real como “aquilo que sempre retorna para o mesmo lugar”. (LACAN, 1978, p. 49). O trauma, que Freud situa-se no âmbito da pulsão de morte, Lacan conceitua como o real impossível de simbolizar e que sempre escapa do sujeito, o que as palavras não podem dizer. Nesse seminário, Lacan faz um exame detalhado do conceito de repetição a partir de sua presentificação no discurso freudiano e por meio da experiência analítica. E ele nos coloca que nenhuma práxis, mais do que a análise, é orientada para aquilo que, no coração da experiência, é o núcleo do real”. (LACAN, 1964, p. 55).

Lacan refere-se à angústia em vários contextos de seu ensino. Em seu Seminário “A angústia” (1962-1963, p. 101), ele diz que “a angústia não é sem objeto”. Nesse momento, traz a angústia ancorada ao objeto, o que a faz um afeto de exceção. Todos os afetos deslizam ao longo da cadeia do discurso, da palavra, mas, se o afeto “angústia” não o faz, “a angústia não engana”. (LACAN, 1962-1963, p. 88).

Estruturalmente, segundo Lacan, a angústia está situada entre o gozo e o desejo, abrindo um caminho para a direção da cura. O analista trabalhará na direção da angústia e, conseqüentemente, do objeto. A angústia, no que se refere ao objeto, não tem nada a ver com o acidental, pois ela se localiza na direção do objeto. Ela mira o real. Assim como nos disse Lacan (1962-1963, p. 60): “existe alguma coisa da ordem do *a*, que aparece no lugar acima da imagem *i'(a)*”, quer dizer, fazer-se à imagem e desejo do Outro é constituir um eu à imagem do objeto desse desejo. É o lugar do aparecimento da angústia. Observa que, na origem da experiência analítica, o real se apresenta na forma do que nele há de inassimilável, na forma de trauma, determinando uma sequência.

Outra proposição de Lacan (1962-1963, p. 131) muito relevante: “a angústia é um sinal do eu”, um fenômeno de borda, que se produz quando o sujeito está ameaçado por algo que não deveria aparecer, o *a*, o resto abominado pelo Outro. O caso da jovem homossexual se aplica,

nesse caso, pois foi justamente esse resto que não deveria aparecer, desvelado por seu pai, que fez surgir a angústia e, em seguida, a passagem ao ato, conforme nos orienta Lacan (1962-1963).

Lacan (1962- 1963) afirma que Freud já havia dito que, na experiência subjetiva, a angústia era um sinal frente à perda de um objeto e complementa que essa experiência é sofrida em bloco: a saída do útero, a perda eventual da mãe como objeto, a perda do pênis, do amor do objeto e do amor do supereu.

A partir da leitura de Lacan, nota-se que a angústia não é sinal de uma falta. Contudo, aparece quando a falta falta, ou seja, quando a falta se preenche; quando o sujeito encontra seu objeto. Não seria, portanto, as saudades do seio que produziriam a angústia, mas a iminência dele. Para o autor, o que provoca a angústia “é tudo aquilo que nos anuncia, que nos permite entrever que voltaremos ao colo”. (LACAN, 1962- 1963, p. 64).

A angústia é um afeto que se difere dos outros e tem a especificidade de ser o único que não engana, uma vez que é uma presença que escapa a qualquer possibilidade de sentido. Configura-se nos pontos desconectados da rede simbólica do sujeito a partir de um acontecimento que lhe desestabiliza e o coloca num impasse. Essa realidade aparece no contexto dos acidentes de trabalho, na incerteza de voltar à função em que se trabalhava, da recuperação e da retomada da vida.

Também podemos contar com outra proposição de Lacan: que a angústia é uma irrupção do real no simbólico (1962-1963, p. 178), e isso pode levar a uma urgência subjetiva, ou seja, à busca de uma resposta rápida a esse encontro, a que podemos chamar de traumático. Traumático porque traz um antes e um depois, separados por uma ruptura, ou irrupção de algo que traz o insuportável, que coloca o sujeito frente ao próprio desamparo. Dessa forma, pode reverberar um desamparo estrutural do sujeito, reeditado de forma traumática.¹⁹

Podemos tomar, como exemplo, o rompimento de uma barragem que sai estourando tudo pela frente: a história daquele local, as vidas, os afetos os laços sociais, tudo o que pudesse se articular no campo simbólico e imaginário. Não resta quase nada. No hospital, pudemos testemunhar pacientes angustiados frente à irrupção do real, essa coisa sem nome, descontrolada e sem medida.

¹⁹“De acordo com Lacadée (2010), Lacan criou o neologismo “troumatisme”, que serve para designar o verdadeiro valor do trauma psíquico, seja o encontro de um buraco na linguagem, de uma falta de saber no Outro sobre o gozo sexual do sujeito. O “troumatisme” é um outro nome do axioma lacaniano: “não há relação sexual”. O real faz uma ruptura no tecido simbólico da significação e uma ruptura imaginária, um lugar vazio de sentido. O traumatismo produz a desarticulação da cadeia significante, dos significantes S1 e S2. ” (FERREIRA, COUTO, SENA, 2014, n p.).

Bassols (2015) nos concede uma importante contribuição teórica e clínica acerca do real. Para ele, o real é sempre idêntico a si mesmo, voltando sempre ao mesmo lugar a ponto de confundir-se com ele e de levá-lo preso aos pés sem poder jamais abandoná-lo. Segundo o autor, aí reside o seu valor de trauma, deslocado do tempo e sob o véu da fantasia. Algo que se mostra irreversível na experiência de uma análise e que não propõe qualquer chance de realização simbólica ou de ser reproduzida, deixando o sujeito muitas vezes sem palavras.

Dessa forma, podemos pensar que, quando aparece um real em ato, certamente tem um sujeito ali. Parece que existem situações em que machucar-se é extrair esse todo que ficou excessivo. O real é algo que vem e produz uma quebra na continuidade e o sujeito se renova.

5.3 Real e realidade

Se o real é o que já estava lá, podemos entender que ele é de forma precisa, o que escapa à apreensão total do simbólico, uma vez que o simbólico expulsa o real da realidade.

Além daquilo que o sujeito repete, o real é assinalado por não ser encontrado, por ser aquilo que falta na apreensão pelo pensamento. Na clínica com nossos pacientes, podemos identificá-lo como o mau encontro realizado pelo sujeito, como no acidente citado por Freud (1900/1976) e retomado por Lacan (1962-1963).

Um pai sonha que seu filho, que tinha morrido devido a uma febre, o interpela: "Pai, não vês que estou queimando?" O pai não desperta, enquanto queimam, na outra peça, os despojos mortais do filho, a quem o velho deveria velar. Mas enuncia, para si mesmo, em seu sonho, uma frase que é em si uma tocha, "o ponto mais cruel do objeto", diz Lacan. Ela testemunha seu desejo impossível de que o filho ainda estivesse vivo. O fogo se refere ao que foi separado dos próprios significantes: o real do sofrimento e da morte ("Sonho do Filho Morto que Queima", em A interpretação de sonhos, 1900). (CHEMANA, 1995, p. 183).

O impossível de suportar, que varia de sujeito para sujeito, ou seja, como cada um será visitado pelo real. Eis a singularidade de cada caso, que a psicanálise se propõe a escutar.

Como podemos notar, o conceito de real sofre modificações ao longo da obra de Lacan, passando de realidade em si, o que está fora da experiência analítica (LACAN, 1953/1998); o que faz obstáculo à cadeia significante (LACAN, 1957/1998); até ser formalizado como o impossível de ser simbolizado, o que não cessa de não se inscrever (LACAN, 1972-73/1982).

5.4 O real do ato

Brodsky (2004) nos indica que o ato aparece logo no início da leitura da obra de Freud em *A psicopatologia da vida cotidiana* (1901). Nessa obra, o ato é reconhecido como uma das formações do inconsciente. O ato então surge na obra de Freud como ato sintomático ou ato falho e encontramos várias formalizações de Freud indicando que os atos não são inocentes, não são meros movimentos, eles possuem uma significação, distanciando-se da palavra ação em função de sua carga significante. E, como a psicanálise trabalha com a escuta, o ato será localizado tanto no aspecto clínico como teórico, associado à noção de inconsciente e linguagem. (COSTA, 2010).

Alberti (1999) localiza a presença do termo “ato” como anterior à “Psicopatologia da vida cotidiana” (1901). Estudou a origem da palavra “ato”, a partir de seus usos por Freud e, a partir daí, localizou os termos na língua alemã: *Aktion, Haltlung, Akt, Tat e Agieren*.

Segundo a autora, o termo *Aktion* se localiza na obra de Freud inserido de duas maneiras: o da ação específica e das ações de repetição. No que se refere à *spezifische Aktion*, trata-se de um tipo de ação que objetiva o resgate da homeostase e que irá operar no mundo externo. Nesse caso, as estimulações chegam ao organismo e o aparelho psíquico se coloca a serviço de certas modificações da realidade, a fim de obter a satisfação de suas necessidades. Freud, em “Projeto para uma psicologia” (1895/1950) utiliza o termo *Aktion* com essa conotação, por exemplo, quando se refere às experiências de satisfação. Inicialmente, organismo humano, é incapaz de levar a cabo a ação específica. Então, a criança, por meio de seu grito (alteração interna), chama a atenção da pessoa que se encontra próxima.

Freud (1895/1950) ressalta o motivo dessa via de descarga, que teria uma função de comunicação. No entanto, não é somente do ponto de vista econômico que interessa a ação específica, sendo fundamental por sua articulação com o movimento da criança em direção à realidade. No que tange à sua relação com o mundo, o bebê se encontra numa situação de desamparo fundamental, entregue ao assujeitamento, frente às estimulações das quais não consegue escapar. Nesse instante, instala-se, de acordo com Alberti (1999), o princípio da realidade, em que a criança faz um reconhecimento do mundo exterior, tentando alterá-lo ao seu modo, de acordo com suas necessidades. (COSTA, 2010).

Lacan, em seu seminário “A ética da psicanálise” (1959-1960) não compreende a ação específica como uma reação e sim como algo equivalente a satisfação, significando-a como o correspondente do objeto reencontrado. Ele reconhece que, a essa ação específica, sempre algo

faltar. Desta forma fica estabelecido o fundamento do princípio da repetição em Freud, que representa um outro significado para o termo “*Aktion*”. (COSTA, 2010).

Handlung, de acordo com Alberti (1999), retrata o momento em que o sujeito faz a distinção entre necessidade e desejo, podendo converter o excesso de excitação em descarga motora, introduzindo aí uma diferença entre as instâncias consciente e inconsciente. Devido à complexidade da ação, tal ato exige, portanto, um armazenamento de energia. Origina-se no princípio do prazer, inaugurando a perda de autonomia do sujeito em relação a si próprio, admitindo que toda ação seja consciente e voluntária, no entanto é regida por movimentos racionais que não pertencem à consciência. (COSTA, 2010).

Nesse caso, o autor da ação é o sujeito da razão, por isso, ela não porta a verdade do sujeito. De acordo com Alberti (1999), a ação *Handlung* não pode ser considerada o ato, pois esse é um significante. E, nesse caso, trata-se de uma ação parcialmente verbalizada, uma vez que o ato em questão se constitui como função do julgamento pré-consciente. Trata-se de uma ação somente no contexto em que Freud chamaria de representação de palavra e representação de coisa. Lacan (1962-1963) se refere ao termo no contexto das questões formuladas em torno da organização da transferência. (COSTA, 2010).

O *Akt* diz do ato sexual (*Sexualakt*), o coito, referenciado no início da teoria freudiana. Posteriormente, o termo ganha nova aplicação em “Para além do princípio do prazer” (1920), o que permitirá uma associação entre o *Akt* freudiano e o *Akt* lacaniano, na medida em que se vincula à repetição, não apenas como algo que insiste em aparecer, mas como algo que transforma o ato de repetição em eternização do desejo.

Nesse sentido, Lacan coloca que o ato é fundado sobre a repetição. *Tat* é o ato fundante, que cria o objeto de desejo: é um ato sem barra da cultura, e que não espera para se concretizar, conforme orienta Alberti (1999). O *Tat* freudiano não se produz na repetição, mas é ele que a funda. Pode ser equivalente ao ato não falho que Lacan escolhe para definir o suicídio. (COSTA, 2010).

Na obra “Totem e Tabu” o que está em questão é o assassinato do pai, que não deveria ser repetido:

O que até então fora interdito por sua existência real foi doravante proibido pelos próprios filhos, de acordo com o procedimento psicológico que nos é tão familiar nas psicanálises, sob o nome de “obediência adiada”. Fizeram uma anulação do próprio ato proibindo a morte do totem, o substituto do pai; e renunciaram aos seus frutos abrindo mão da reivindicação às mulheres que agora tinham sido libertadas. Criaram assim, do sentimento de culpa filial, os dois tabus fundamentais do totemismo, que, por esta própria razão, corresponderam inevitavelmente aos dois desejos reprimidos do complexo de Édipo. (FREUD, 1913-1914, p. 172).

Agieren, termo de origem latina, que não é corrente na língua alemã, segundo Laplanche e Pontalis (1967), é utilizado por Freud no sentido transitivo. É quase sempre associado a *erinnern* (recordar-se), pois os dois termos se opõem no que se refere a fazer retornar o passado ao presente.

Essa questão interessou Freud, devido à repetição na transferência. Em 1912, ele publicou o artigo “A dinâmica da transferência”, que retrata, de certo modo, o ato em que o analisando dentro ou fora da análise prática, pela impossibilidade de falar, mas o faz por amor ao sujeito suposto saber. O ato tem origem no inconsciente e concretiza-se pela própria transferência como resistência, conforme Freud elucida em seu texto citado acima:

A resistência acompanha o tratamento passo a passo, cada ação isolada, cada ato da pessoa em tratamento tem de levar em conta a resistência e representa uma conciliação entre as forças que estão lutando no sentido do restabelecimento, e as que lhe opõem, já descritas por mim. (FREUD, 1912, p. 138).

De acordo com Alberti (1999), é possível situar o *Agieren* freudiano no qual Lacan coloca o *acting-out*, conceito que abordaremos no próximo capítulo.

5.5 O real e o tempo

Em outro momento que Freud teoriza acerca do ato foi em “Recordar repetir e elaborar” (1914), e expõe que há certos casos em que o sujeito não recorda nada do que esqueceu e recalçou, mas o expressa pela atuação (*acting-out*). Ele reproduz o material psíquico recalçado através da ação, repetindo sem saber que o repete.

Freud (1914) se refere ao caso do paciente que diz que não se recorda de que costumava ser desafiador e crítico em relação à autoridade dos pais, mas, em contrapartida, comporta-se dessa maneira em relação ao médico. O paciente repete ao invés de recordar e o faz sob as condições da resistência. Naquele momento, Freud objetiva a pergunta: “O que de fato o paciente atua ou repete? ” O paciente “repete tudo o que já avançou a partir das fontes do recalçado para sua personalidade manifesta – suas inibições, suas atitudes inúteis e seus traços patológicos de caráter. Repete também todos os seus sintomas, no decurso do seu tratamento”. (FREUD, 1914, p.198). O sujeito pensa ou age o inconsciente. (COSTA, 2010).

Leônidas estava no hospital em decorrência de um acidente de trabalho. Ele errou o tempo do movimento em relação à prensa e fraturou os dedos. Dizia ainda não saber da gravidade ao ser atendido. Disse que esse acidente foi uma ironia do destino, pois exatamente há 1 ano ele esbarrou no colega e o fez acidentarse na mesma máquina.

No entanto, foi mais grave. Sentiu-se muito culpado. Frequentemente, era motivo de piada dos colegas que diziam para tomar cuidado com ele, pois ele poderia “fazer de novo”... e me disse: “não é que aconteceu? Só que comigo”! Leônidas paga uma dívida ali. Acerta as contas com a própria dívida. Algo que não teve a chance de ser elaborado em outras instâncias. O real tratado pelo real, em que não houve o tempo para a elaboração dessa possível dívida trazida pelo sujeito.

A segurança do trabalho já conhece o potencial de um incidente quando não tratado se tornar um grave acidente. Em nossa prática clínica, não é raro escutarmos relatos de pequenos acidentes anteriores precedendo acidentes, que possuem a característica da imprevisibilidade. Eles não resultam em lesão, doença ou dano para pessoas, equipamentos ou ambientes, no entanto poderiam ter ocasionado isso. O tempo e o trabalho de elaboração evidenciados a partir da pergunta “o que aconteceu” são fundamentais para que o sujeito rememore e tenha como elaborar algo do ponto de vista do inconsciente, antes que tudo se apague em razão da negação (mecanismo defensivo) e se repita posteriormente.

5.6 Ato e indeterminação subjetiva

“Para um número crescente de nossos contemporâneos, não basta viver, é preciso sentir-se existindo.” (LE BRETON, 2017, n.p)

Os atos em questão nesta tese podem expor um aspecto de uma indeterminação subjetiva na qual o sujeito busca inconscientemente uma consistência significativa à própria vida em atuações, como colocando em risco o próprio corpo bem como a própria vida. Isso pode ser observado em atuações sutis do sujeito como também explícitas, a exemplo os “rachas” providos no trânsito, as famosas roletas russas e os adeptos das atividades físicas de risco, em que o sujeito decididamente flerta com a morte. “Expondo-se ao risco de perder a vida, o indivíduo pisa no território da morte e traz de lá um troféu.”. (LE BRETON, 2017, n.p).

Esse aspecto do sujeito, aliado a uma sociedade fluida, com um empobrecimento simbólico, leva o sujeito a querer buscar a concretude de sua existência, realizando isso por meio do próprio corpo, uma vez que a sua presença no mundo é aquela que aponta para uma corporeidade em ação... “não basta viver, é preciso sentir-se existindo”. (LE BRETON, 2017, n.p.).

Le Breton é um estudioso da Universidade de Strasbourg na França e propôs um estudo acerca desse tema em sua obra “Condutas de risco: dos jogos de morte ao jogo de viver” (2009). O autor relata que, tanto entre adultos como entre jovens, não existe um perfil de quem se arrisca, não sendo essa uma questão exclusiva dos adolescentes que parecem estar movidos pelo desafio e o desejo de transgredir. É algo inerente à condição humana. Le Breton buscou em rituais de certas comunidades primitivas que, diante de uma situação indecível (de indeterminação), realizavam uma prática de uso no mundo antigo, chamado Ordálio (do latim, juízo de Deus), em que o sujeito era condenado a algo de risco, sendo submetido a torturas ou provas físicas que supostamente provariam a sua inocência caso não lhe causassem dano. Dessa forma, o sujeito tinha o corpo colocado à mercê de uma resposta baseada no juízo divino.

Considerando a peculiaridade dos nossos sujeitos da pesquisa ainda que estejam situados em um contexto laboral de contrangimentos, às vezes muito fortes, inclusive diante do impedimento de não deixar o espaço físico do trabalho. Ainda assim, devemos considerar quais impactos o aspecto da indeterminação do sujeito que pode produzir, como veremos no caso João, no próximo capítulo.

5.7 O real da passagem ao ato - O caso das irmãs Papin

Como foi descrito no capítulo “O real na perspectiva das clínicas do trabalho”, o caso das irmãs Papin, teorizado por Lacan (1932) e também por Le Guillant (1963). Esse crime brutal causou grande impacto na opinião pública francesa, além de grande repercussão. A grande interrogação acerca da motivação do crime movimentou intelectuais, pensadores marxistas e artistas daquela época e de épocas posteriores a produzirem artigos e obras ligados ao fato. Entre eles, estão Jean Genet, Jean-Paul Sartre, Simone de Beauvoir, Benjamin Peret, Jean-Pierre Denis, Niko Papatakis, Louis Le Guillant e Jacques Lacan. (NOGUEIRA, 2020).

O crime ocorreu na noite de 2 de fevereiro de 1933, na casa de uma família burguesa na cidade de Le Mans, em que trabalhavam as irmãs (criadas modelo e mistério) Léa (21 anos) e Christine (28 anos). Uma delas, ao passar uma blusa da patroa, provocou um curto circuito elétrico com a queda da energia na casa. Esse fato provocou uma reação de censura, mau humor, acusações por parte das patroas (mãe e filha) que retornavam de um passeio. A relação entre patroas e empregadas era silenciosa, mas não vazia de sentido.

O ataque de fúria das irmãs às patroas foi súbito, simultâneo e lhe foram arrancados os olhos das órbitas, em seguida espancadas e esquartejadas, deixando à mostra o sexo delas. Após

o crime, lavaram os instrumentos, lavaram-se e comentaram: “Agora tudo está limpo”. Deitaram na cama nuas e ficaram aguardando a polícia e o patrão, o Sr. Lancelin.

Em seu artigo “Motivos do Crime Paranoico: O Crime das Irmãs Papin”, publicado na revista *Minotaure*, Lacan inicia seu texto, fazendo referência à repercussão que o horrendo crime cometido pelas assassinas Léa e Christine Papin tomou na opinião pública.

O caso das irmãs Papin nos traz contribuições acerca da presente discussão, uma vez que podemos entender o ato, no caso delas, uma passagem ao ato, como um acidente específico das relações do sujeito com o campo simbólico, um curto circuito no campo simbólico, onde o sujeito está em jogo. (ANSERMET, 2003). E isso pode ser confirmado quando Lacan nos propõe que “O verdadeiro núcleo traumático é a relação com a língua”. (MILLER, 2010). É nessa perspectiva que podemos pensar sobre o ato nos acidentes de trabalho.

O ato é sempre um corte e, nesse caso, radical com o rompimento brusco, precipitando acidentalmente o agir. No caso da psicose, esse é um último recurso para quem não dispõe do enquadramento da fantasia. De acordo com Ansermet (2003), o sujeito é tomado de vertigem frente ao real.

De certa forma, o caso das irmãs Papin, tange a questão dos acidentes de trabalho. E, na época Le Guillant, trouxe uma leitura desse caso, considerando a questão da luta de classes que elas eram empregadas domésticas e isso lhes trazia uma condição a ser considerada. Le Guillant faz uma crítica em relação ao texto de Lacan e, em seu artigo publicado na revista *Les Temps Modernes*, em novembro de 1963:

[...] a condição doméstica contém um poder patogênico”. O fato de Christine e Léa serem empregadas domésticas e, por isso, viverem em condições desiguais as de suas patroas torna a questão das relações de trabalho central em sua análise psicopatológica. Nesse artigo, ele afirma, parafraseando Simone de Beauvoir, que “é unicamente a violência do crime cometido que nos leva a avaliar a atrocidade do crime invisível, cujas vítimas são as empregadas domésticas” (LE GUILLANT, 1963/2006, p. 325. In: CAPOULADE NOGUEIRA, 2010).

Para Le Guillant (1963/2006), Lacan deveria ter feito uma alusão ao fato de Lea e Christine serem empregadas domésticas.

Em um brilhante artigo que acaba de chegar ao meu conhecimento – e que, se eu pudesse, reproduziria integralmente –, Jacques Lacan associa o caso das Irmãs Papin à psicose paranoica.(...) Por mais qualificada e enriquecedora que seja a sua análise, é impossível deixar de observar que, praticamente, ela não comporta nenhuma alusão ao fato de que Christine e Léa eram empregadas domésticas; (...) À semelhança de todos os que tiveram conhecimento do caso das Irmãs Papin, Lacan não chega a vislumbrar que sua condição de empregadas domésticas possa ter desempenhado um papel na gênese desse crime (LE GUILLANT, 1963/2006, p. 322. In: CAPOULADE NOGUEIRA, 2010).

Pensamos que, a partir do contexto subjetivo e do relato de cada uma delas, se elas tivessem a oportunidade de uma escuta anterior ao crime, poderíamos somente, dessa forma, tornar essa questão verificável.

As divergências cruciais entre a leitura de Le Guillant e Lacan, no caso das irmãs Papin, no ponto da questão estrutura versus aspectos sociais determinantes do adoecimento psíquico. Em sua tese de doutorado, Lacan (1975) trata de um fragmento do clássico caso de um homicídio, praticado pelas irmãs Papin, que serviu de suporte a ele, em sua investigação sobre a paranoia. Esse estudo trata da questão especular e, como tal, do mecanismo identificatório, que conduz o sujeito a constituir-se mediante o reconhecimento do outro. Nesse estudo, Lacan (1975) lança mão dessa história-crime para iluminar suas reflexões de um dos mais importantes casos da sua clínica, o caso *Aimée*. No caso das irmãs Papin, ao golpear as patroas, elas golpeiam a si mesmas em decorrência de uma relação especular estabelecida inconscientemente.

Ao serem ofendidas e olhadas criticamente pelas patroas, esse olhar teria produzido nas irmãs Papin um efeito curto circuito ao se depararem com a confrontação da própria imagem, uma imagem especular, produzindo um efeito persecutório, tendo em vista que esse olhar parecia evocar o olhar materno. Isso sinalizou um efeito de impasse, destruidor e violento.

Esse é o *Kakon* que significa ou impulso a golpear o outro ou o próprio corpo em suas tentativas de barrar o gozo do Outro, extraindo o mal que atormenta o sujeito e que é projetado no Outro, de forma a tratar o real pelo real. Atacando a visão de seu mal, atacam a si, realizando em ato uma extração terrível e a mais possível do objeto olhar, fonte de gozo. Nesses casos, o sujeito experimenta efeitos de esvaziamento e apaziguamento da angústia após o ato.

A perspectiva da explicação social, colocada por Le Guillant, não consegue abranger de fato a natureza psíquica do ato que as irmãs Papin foram capazes de executar e o motivo dessas terem encontrado essa saída tão radical e violenta para os impasses e desconfortos vividos no trabalho.

Obviamente, o desprezo e a exploração a que estavam submetidas eram reais, no entanto, o real ao qual elas foram invadidas, teorizado por Lacan se referia, pois, seu alvo foi o seu ideal exteriorizado, uma vez que o objeto agredido tinha o valor de um símbolo, por se tratar de uma representação delas mesmas. Esse fato adquire uma conotação de autopunição, ocorrendo uma conseqüente pacificação. Esse fato adquire uma conotação de autopunição, ocorrendo uma conseqüente pacificação. (ALVARENGA, 2006; COSTA, 2010).

5.8 O real do ato em sua dimensão política

Lacan (1967-68), no Seminário do Ato Analítico (Seminário XV), faz referência a um evento histórico para explicar o ato. Júlio César atravessou o rio Rubicão, uma fronteira natural que separa a Gália Cisalpina e a Itália em 11 de janeiro de 49 a.C. Naquela época, o Senado romano proibia formalmente a todo general armado de transpor essa fronteira, sem que houvesse uma autorização expressa. Ao transgredir a ordem, Júlio César violou a lei de Roma e declarou guerra ao Senado. No instante em que atravessou o Rubicão, exclamou: “Alea jacta est” (A sorte está lançada). Vale notar que o que de significativo neste ato não foi o esforço de César em sua ação, quem o acompanhou, se estavam armados. Esse ato de César não tinha um significado militar. O sentido desse ato está no significante: “Atravessar o rio era violar a terra mãe, terra da república”. (LACAN, 1967-68, 17/1/68).

O ato de César coloca em destaque um segundo aspecto desse ato: há um franqueamento do código simbólico, um ultrapassamento, produzindo um efeito de ruptura. E depois que César atravessou o Rubicão, não foi mais o mesmo. O sujeito renasce do ato e existe no ato uma dimensão política. Esse ato de César ficou para a história.

Ao atravessar o riacho, César de fato lançou o mundo em guerra e eliminou as antigas liberdades democráticas de Roma, instituindo a partir de então uma monarquia. A travessia do Rubicão marcou o fim de uma era. O mediterrâneo tinha sido povoado por cidades livres, habitadas por homens cidadãos que proclamavam orgulhosos os valores que os distinguiam dos escravos, tais como liberdade de expressão, direito à propriedade etc. (LIMA, 2008, p. 201).

Outra proposição de Lacan, referente ao exemplo do Rubicão, comporta ainda outra tese de Lacan: “Não há ato sem o Outro”. Não existe intervenção significativa que não se dê no campo do Outro, e é preciso notar que: "a dimensão do Outro, na medida em que o ato vem testemunhar algo, não é mais eliminável". (LACAN, 1967-68, p.57).

Esse córrego, denominado Rubicão, estava situado em um determinado lugar no contexto da cultura, a cultura definiu anteriormente o que era o Rubicão e Júlio César sabia disso. Então, quando ele o atravessa, ele realiza um ato. Mas, só há ato porque a transposição desse córrego causa efeito no contexto da cultura. Então, dividimos em duas faces, a travessia do córrego como uma ação de César, e outra face, a leitura feita pelo sujeito e da leitura que dessa ação o Outro dá seu testemunho, e por isto a ação adquire o seu valor de ato. Um valor que só é dimensionado só depois, a partir das consequências. Lacan ressalta que a ética do ato é a ética das consequências (LACAN, 1967), afirmando também que o ato está na leitura do ato. (LACAN, 1967).

Pensando nos sujeitos da nossa pesquisa, a repercussão do ato no Outro não possui necessariamente esse caráter notório e público, uma vez que no mesmo em sua dimensão particular há a presença desta face política que não é sem efeitos. Não há nenhuma evidência a respeito do que exatamente produzirá efeito de ato no Outro, pois o Outro é, para cada um, único. O importante é que, como efeito de ato, a alteridade que o Outro representa produz um potencial de transformação para o Outro bem como para o sujeito.

Interessante notar que César, após o ato, disse que não tinha a intenção de violar a terra mãe. Nesse momento se evidencia, então, a dimensão inconsciente do ato.

O ato de colocar o inconsciente, pode ele ser concebido de outra forma, e especialmente a partir do momento em que recordo que o inconsciente é a estrutura de linguagem, em que, tendo-o recordado, sem registrar os profundos abalos nos que se interessam por isto, eu retomo e falo de seu efeito de ruptura sobre o Cogito? Aqui eu retorno, sublinho, ocorre que, em um certo campo, eu posso formular: “eu penso” com todas as suas características: o que sonhei esta noite, o que perdi esta noite, o que perdi esta manhã, ou até o que, ontem, por um tropeço incerto, acertei sem querer, fazendo o que se chama um chiste sem fazê-lo de propósito. (LACAN, 1967, p. 81).

Eis aqui o ato em seu aspecto não educável, não governável. E isso explica que, ainda que o sujeito passe por vários treinamentos de saúde e segurança, saiba das consequências graves de um acidente de trabalho, das normas, ainda assim ele continua se acidentando, tropeçando. É preciso considerar a dimensão inconsciente na multicausalidade dos acidentes de trabalho.

Esse debate não está a serviço da culpabilização do sujeito, pois de nada adianta no aspecto subjetivo, nem mesmo organizacional, uma vez que a culpa é paralisante. No entanto, trazer para uma discussão que envolva o inconsciente para dar uma oportunidade de devolver a palavra ao sujeito, calada em muitos casos na situação do acidente. Além disso, é algo que acima de tudo produz uma subjetivação, podendo produzir um saber específico no sujeito, referente ao lugar o qual ele ocupa na cena, com suas questões e atravessamentos, considerando também os aspectos da gestão e organização do trabalho na atualidade.

6 O QUE ACONTECEU?

“A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece” (LARROSA, 2002, p. 21).

A expressão que intitula este capítulo, “o que aconteceu? ”, evoca o ponto inicial de todas as entrevistas realizadas no campo de pesquisa. Essa pergunta abre possibilidades para o sujeito falar do que lhe acometeu, em suas diferentes formas de acontecer, seja por meio da contingência, do ato falho, de crenças e recusa do saber, do *acting-out*, da passagem ao ato ou até de algo, resulta nesse sujeito engolido pelo discurso capitalista. Foram trazidas vinhetas clínicas relacionadas ao momento clínico muito inicial e próximo do acidente sofrido. Desse modo, esta escrita não permitiu mais do que uma confrontação entre o campo empírico e a teoria, por meio de um lugar de reflexão e debate.

Podemos notar que, nos acidentes de trabalho, em alguns casos, essa determinação subjetiva por meio do ato é nítida. No entanto, em outros casos, há uma supremacia preponderante do real, em que não há um ato lançado pelo sujeito. Obviamente, nas duas vertentes, temos efeitos de real. Em alguns casos, o sujeito aparece como uma resposta de real. Temos que observar que a localização no campo de pesquisa, ao mesmo tempo que traz sujeitos que ainda não construíram defesas psíquicas imaginárias para dar conta do real, também traz a fugacidade do tempo e da contingência própria da urgência de um pronto-socorro.

O que se destaca nessa problemática são as várias formas que o sujeito se apresenta como resposta do real^{nos} acidentes de trabalho, e não podemos ignorar a participação que os atos humanos possuem nesse contexto.

Ao abordar a técnica da psicanálise, Freud faz uma importante pontuação em “Recordar repetir e elaborar” (1914), relatando que há certos casos em que o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e recalcou, mas o expressa pela atuação (*acting-out*). Ele reproduz o material psíquico recalcado por meio da ação, repetindo, sem saber que o repete.

Lacan (1967-1968) nos ensina a diferença entre ato e ação. Para ele, a ação pode ser comparada ao pensamento, argumentando que ele representa algo que se motiva, ou seja, que se justifica por sua relação com a ação. O ato não é simplesmente uma descarga motora. Retoma Freud, em “Psicopatologia da vida cotidiana” (1901), para utilizar as noções de ato falho e ato sintomático como referenciais de ato. E constrói, a partir desse momento, a dimensão significativa constitutiva de todo ato.

Partindo da análise e crítica das teorias empiristas e biologistas, que explicam a ação a partir dos paradigmas do arco reflexo e da descarga da tensão, Lacan questiona o motivo de utilizá-los como modelo para o entendimento do ato. Pelo contrário, diz ele, "impõe-se precisamente distinguir de saída o ato da motricidade". (LACAN, 1967-68, 22/11/67). Para Lacan, portanto, o ato não corresponde a uma resposta do organismo – nem da ordem do reflexo ou da descarga da tensão - aos estímulos que se lhe endereçam, portanto, não são aleatórios e inocentes.

Neste capítulo, propomos analisar a situação do acidente a partir da fala dos trabalhadores, considerando para essa análise as seguintes categorias: contingência, ato falho, crenças/ recusa do saber, *acting-out*.

6.1 Contingência

“As causalidades nos impelem para a direita e para a esquerda e com elas construímos nosso destino, porque somos nós que o trançamos como tal”. (LACAN, 1975, p.82). Em vários casos, o sujeito é avassalado pelo real, pela via da contingência e os acidentes testemunham isso. No hospital, pudemos verificar a possibilidade da emergência de um sujeito a partir do acidente sofrido. De acordo com Barros (2008, p. 43), “O sujeito emerge na medida em que se destaca do real de uma determinação significativa, pois é definido como uma exclusão, uma disparidade trazida pelo significante”. A psicanálise entende que o lapso, o ato falho, o sonho e até mesmo o sintoma, ou seja, as formações do inconsciente usam os “acidentes” da vida cotidiana para a construção de um sentido. A presente pesquisa foi um convite a essa busca de sentido.

Uma característica que Aristóteles atribui ao contingente é a indeterminação com relação ao presente e ao futuro, ou seja, o contingente é indecível quanto ao presente e ao futuro, mas não quanto ao passado. Abrindo-se, portanto, a possibilidade para o que vier.

Leandro chegou ao pronto-socorro com um corte no supercílio e trauma na cabeça. A partir da pergunta “o que aconteceu? ”, relatou que estava na impressora, montando o equipamento para rodar. A faca de corte soltou na hora em que o mecânico estava mexendo nela. Ela bateu na máquina que ele estava mexendo e bateu na cabeça dele. Há 15 anos, opera a impressora *offset*. No momento, pensava em acabar o serviço, porque faltava meia hora para ir embora. “Um lema da nossa empresa é não ter pressão porque senão você vira jornal²⁰”. Na

²⁰ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 09/07/2019.

hora levou um susto muito grande porque a peça caiu de cima. Ela bateu no rolo de borracha, amorteceu a velocidade e cuspiu. Manifestou-se excessivamente preocupado com o sigilo da entrevista, dizendo: “medo de perder o emprego”.

Nesse caso, Leandro nos indica a pressão de ir embora quando nos diz da meia hora que faltava. Ao dizer do lema da empresa, Leandro evoca, de certa maneira, a figura do homem engolido pelas engrenagens da máquina tão bem colocada no filme “Tempos Modernos” com Charles Chaplin. Leandro faz algo que o insere nesse maquinário, realizando o contrário do lema da empresa, identificando-se com o jornal, em uma espécie de apagamento. A partir daí, podemos levantar algumas questões: Que tipo de relação ele tem com esse grande outro? Como ele responde ao desejo desse grande outro?

Elisa foi vítima de um trauma abdominal. Ela estava indo para o trabalho pela manhã, estava sentada no banco da frente no ônibus.

O meu vestido agarrou no ferro perto da porta e o rapaz que estava atrás puxou e eu caí do ônibus e bati com a barriga. Eu senti que na hora que eu pisei caí. No ônibus tem esses degraus grandes. Fui socorrida na hora com muita dor. Trabalho na função de auxiliar de serviços gerais de um hospital fazendo limpeza há 9 anos e já me acostumei.²¹

Na noite anterior, estava bem, mas relata que toma remédio (Clonazepan) todas as noites. Se não for com remédio, eu não durmo. Relata que sua vida não é muito boa, pois perdeu o pai há 2 anos, sua mãe é viva. Teve a primeira filha muito nova (19 anos) e considera que tudo ficou mais difícil, uma luta.

Elisa não relaciona sua biografia com o acidente. A relação que expõe com o Clonazepan é quase que um anestesiamento relacionado a essa luta da vida, ir levando... Mesmo diante do potencial de gravidade de seu trauma abdominal e a possibilidade de uma cirurgia, ela não interroga nada, apenas localiza um ponto de angústia em sua biografia a partir do nascimento da filha, quando “tudo fica mais difícil”.

O caso Elisa nos disse apenas do real na contingência. Não produziu uma questão referente ao acidente, no entanto Elisa encontrou ali um lugar para falar desse ponto de angústia no qual a situação do acidente ancorou. De um momento a outro, Elisa foi parar no hospital, e agora com várias incertezas quanto à gravidade do trauma abdominal sofrido.

Eduardo rompeu o tendão de Aquiles. Relatou que, ao pegar o serviço às 7h30 da manhã, foi deslocar um espelho de 2.50 x 0.90 cm para um outro cômodo com um colega. Trabalha como auxiliar de serviços gerais em fábrica de móveis. Está na empresa há sete anos, gosta de

²¹ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 10/07/2019.

trabalhar lá. “O patrão me ama²²”. É formado em curso técnico em Meio Ambiente e técnico em enfermagem. Pergunto-lhe o que ele poderia ter feito de diferente do que fez? “Eu poderia ter forrado o chão e levantado ele²³”. Perguntei-lhe como foi o dia. “Foi um dia normal, acordei e despertei até mais cedo para subir de bicicleta. Foi a primeira atividade do dia. Eu precisava tirar o espelho de lá para pegar a chapa de MDF. Foi um corte até pequeno²⁴”.

Relata que, quando entrou na empresa, entrou lixando, aprendeu um pouco de cada coisa e hoje faz um pouco de tudo. “Eu sou o curinga²⁵”. Eduardo perdeu sua mãe com 8 anos de idade, de cirrose, pois bebia muito. Ele se dá bem com o pai, que não demonstra que gosta dele por causa da madrasta. Relata que, na hora do acidente, estava calmo, tranquilo, focado. Estava com todos os equipamentos de segurança. Conta que, desde o início do ano, quer se casar, “mas 2019 está osso²⁶”. Há 1 mês e meio capotou o carro quando estava indo jogar bola. Diz que sua cirurgia ocorrerá no dia seguinte.

Mesmo com todos esses adjetivos que se atribui, “o patrão me ama, eu faço tudo, eu sou o curinga”, algo desarranja e aparece alguma coisa que vai contra sua imagem idealizada que aponta para o pai. O pai não liga para ele, mas o patrão o ama. Eduardo parece localizar no patrão a referência de pai. E casar-se neste momento é de certa forma evocar essa família que ruiu com o alcoolismo e morte de sua mãe. O real fura esses ideais e ele se desculpa, parecendo ganhar uma certa isenção frente à possibilidade de reeditar a família... “em 2019 nada vai acontecer”.

Cláudia escorregou na escada do seu trabalho, na hora que estava descendo. “Fui buscar a neném na casa da avó, que é no andar de cima do que eu trabalho e escorreguei com ela no colo²⁷”. Relata que faz isso sempre, pois a criança fica na casa da avó e a escada estava sendo limpa naquela hora. “Foi a primeira vez que sofri um *acidente de trabalho*, mas cair...eu caio direto...a pessoa parece que é mole, a minha mãe fala que meu osso é fraco²⁸”. Pergunto-lhe o que ela achou que aconteceu. Cláudia responde que foi o chinelo e o piso molhado. Cláudia estava impaciente para terminar a entrevista, pois a enfermeira já havia lhe comunicado que ela seria transferida para outro hospital. Disse-me, para terminar, que queria dizer que os patrões são médicos e estavam dando muita assistência.

²² Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 15/07/2019.

²³ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 15/07/2019.

²⁴ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 15/07/2019.

²⁵ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 15/07/2019.

²⁶ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 16/07/2019.

²⁷ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 16/07/2019.

²⁸ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 16/07/2019.

Quando Cláudia chama esse evento de “acidente de trabalho” e, em seguida, diz que é mole, que tem osso fraco, aparece algo do sujeito. Se pudéssemos continuar a entrevista, teria sido importante marcar o significante “mole”, até porque as quedas se repetem, considerando uma nomeação da mãe que parece insidir sobre ela. Dessa forma, temos aí um sujeito sob efeito do significante, a que é mole, a que cai.

Leonel apresentou uma lesão corto contusa no joelho com rotura de tendões. A partir da pergunta “o que aconteceu?”, relatou que o pau estava virando para o lado do motor na roçadeira, o sobrinho veio para cortar para ele, enquanto estava empurrando com a mão direita... “Aí a roçadeira dele pulou e me cortou²⁹”. Estava no meio do mato e trabalha há 5 anos com roçadeira. Estava bem, antes de acontecer o incidente. Ao ver o pau na roçadeira, “o trem é tão rápido!³⁰” que não deu tempo de desviar. Nunca se acidentou antes.

Leonel estava na mira do real, essa coisa sem nome que pula e corta em qualquer direção violentamente. Naquela situação, ele somente conseguiu dar o nome de “uma coisa que pula e corta”. De fato, faltaram-nos palavras, uma vez que todo o aparato simbólico da língua se revela impotente para encapar esse núcleo de real.

Zizek (2003), em sua obra “Bem-vindo ao deserto do real” nos revela os desdobramentos desse real no caso do evento terrorista nas torres gêmeas em 11 de setembro. Quando falamos desse real sem palavras, só temos acesso aos desdobramentos como o estresse pós-traumático das pessoas, a expressão boquiaberta de Bush. Uma outra obra acerca dessa questão é “O acerto de contas de uma mãe” (2016), de Sue Klebol, a mãe de Dylan, um dos jovens que realizou o massacre em uma escola do ensino médio de Columbine (1999). Ela narra com uma legitimidade rigorosa sua jornada para tentar lidar com o incompreensível desse horror. Ela escreve essa obra dezesseis anos após o ocorrido, ainda tentando dar conta da violência desse real sem nome por meio da escrita.

No caso de Leonel, não tivemos acesso aos desdobramentos posteriores, mas certamente a oferta de uma escuta psicanalítica é algo crucial para que o sujeito possa lidar melhor com essas consequências.

²⁹ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 09/07/2019.

³⁰ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 09 /07/2019.

6.2 Atos falhos

“O ato é falho porque o sujeito se intromete.” (Graciela Brodsky)

João estava deitado na maca de olhos fechados. Chamei-o pelo nome e imediatamente ele disse: “sou eu³¹”. Pergunto sobre o motivo pelo qual ele estava no hospital. Ele me respondeu que tinha caído no caminho para o trabalho e bateu com o ombro direito no meio fio. “E deu nisso [mostrou o ombro]³²”. Apresentei-me como pesquisadora e, em seguida, falei sobre a pesquisa e o termo de consentimento. Ele disse que não poderia participar, pois não poderia assinar o termo em decorrência do trauma sofrido no ombro. Então, quando fui me despedir dele, voltou a falar sobre o ocorrido. Disse que a presença de uma pessoa ali lhe trazia conforto. Em seguida, começou o relato:

Eu estava indo para o trabalho com meus óculos de leitura, não vi o meio-fio e acabei tropeçando. E agora estou nessa situação. Rompi os tendões de ligamento do ombro e aguardo uma cirurgia que não sei bem quando irá acontecer. Fui contratado há 3 meses e exatamente nesta época no ano passado eu passava por um outro acidente de trabalho, mais grave. Sobrevivi. Sou uma pessoa que vou e volto rezando. Meu padrinho era um padre. Será que eu fiz algo para Deus que eu não sei o que é? Meu irmão mora na rua. Quando eu pude, ajudei. Já pensei em me matar, mas morro de medo de morrer. Não sei se eu estou correndo atrás dela ou ela de mim (e ri). Parece que não vejo muito sentido nas coisas. Gosto das pessoas e sei que elas gostam de mim, mas de repente não é nada disso. Tenho muito medo de não dar o apoio que minha família precisa, sobretudo nesta situação em que estou. Não sei quanto tempo devo ficar parado. Não sei se tenho algum direito.³³

Ele perguntou a respeito do Serviço Social do hospital e em seguida disse: “Você não vai acreditar no que recebi ontem! Ainda está no meu bolso³⁴”. Tirou uma correspondência de um escritório de advocacia, oferecendo-lhe apoio em caso de acidente de trabalho. “Recebi isto ontem quando voltei do trabalho!³⁵”. Perguntei a ele: O que você pensou quando leu? “Que foi por causa do meu acidente no ano passado. Mas é muito estranho eu ter me acidentado hoje! Vê se eu ia querer isto!!³⁶”.

Encontro-me com ele cinco dias depois ainda no hospital. Relata que sua cirurgia está programada para o dia seguinte e que ele está se sentindo muito melhor. Esclareceu as questões

³¹ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 08/07/2019.

³² Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 08/07/2019.

³³ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 08/07/2019.

³⁴ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 08/07/2019.

³⁵ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 08/07/2019.

³⁶ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 08/07/2019.

ligadas ao trabalho que lhe angustiavam, recebeu visitas da família, alimenta-se muito bem, dorme e tem aprendido muitas coisas no hospital. Procura se certificar do local para onde será transferido, pergunta-me se eu conheço e diz que está confiante com a recuperação. Fala que temos que aceitar e enfrentar o que vem.

Freud teorizou a respeito dos atos que ultrapassam o conjunto de erros da palavra, de onde se entende que o ato falho é considerado, em outro plano, um ato executado com êxito, pois o desejo inconsciente é realizado de uma forma manifesta. (COSTA, 2010). Utiliza, no capítulo VIII da obra em questão, o termo “atos descuidados” para designar “todos os casos em que um resultado equivocado - ou seja, um desvio do que havia sido intencionado – parece ser o elemento essencial”. (FREUD, 1901, p. 201).

Em “Psicopatologia da vida cotidiana” (1901), Freud desenvolveu a ideia de parapraxias ou atos falhos. Trata-se do “ato pelo qual o sujeito, a despeito de si mesmo, substitui um projeto ao qual visa deliberadamente por uma ação ou conduta imprevistas, fazendo-o equivaler-se a uma confissão do sujeito de algo que aponta diretamente para o inconsciente e possui valor de verdade”. (ROUDINESCO, 1998, p. 40).

Lacan deixa claro que:

[...] nossos atos falhados são atos que são bem-sucedidos, nossas palavras que tropeçam são palavras que confessam. Eles, elas, revelam uma verdade por detrás. No interior do que se chamam associações livres, imagens do sonho, sintomas, manifesta-se uma palavra que traz a verdade. Se a descoberta de Freud tem um sentido é este: a verdade pega o erro pelo cangote, na equivocação. (LACAN, 2009, p. 345).

João toma algo de seu padrinho, que é padre, e faz um certo endereçamento. Questiona se fez algo a Deus (seria uma punição?). Ele vai e volta do trabalho rezando. Faz referência ao pecado, apontando algo na relação com o irmão, pois disse que o ajudou como pôde, parecendo ter restado uma dívida com o irmão que mora na rua.

Uma outra manifestação do inconsciente: ele faz um chiste em relação à morte e expõe um paradoxo e reconhece um certo jogo com ela “Já pensei em me matar, mas morro de medo de morrer. Não sei se eu estou correndo atrás dela ou ela de mim (e ri). ”

Ele parece encenar com o seu acidente uma resposta ao chamado do Outro, o Outro do escritório de advocacia, da lei, que por meio de uma correspondência se coloca no lugar da fratura para o Outro. Um Outro que inclusive oferece assegurá-lo no risco.

Freud (1901/1996) teoriza a respeito da ocorrência de autoferimentos semi-intencionais, localizando-os além do suicídio intencional consciente no qual há, implicitamente, uma autodestruição semi-intencional (autodestruição com uma intenção inconsciente). Para além

dessa vertente, existem outras direções clínicas, ou seja, tais ferimentos como circunscrições do gozo no corpo, que anteriormente não foi circunscrito pelo significante. O teórico reconhece que esse tipo de destruição não é raro, uma vez que a tendência à autodestruição está presente em muito mais pessoas do que naquelas que se suicidam efetivamente. Tais autoferimentos são, para ele, uma conciliação entre a pulsão e as forças que se opõem a ela.

Lacan, em seu Seminário XV, “O ato psicanalítico” (1967-1968) comenta que o estatuto do ato na experiência analítica é o ato falho e não o ato bem-sucedido, como o suicídio. Ele faz do ato suicida o modelo de ato não falho. Para ele, “o suicídio é o único ato capaz de ter êxito sem qualquer falha. Se ninguém sabe nada disso, é por partir da prevenção de nada saber” (LACAN, 1974/ 2003, p. 541).

O autor define o ato falho como algo inconsciente, que emerge no pensamento, na palavra, no corpo e desencadeia o ato, mas queria dizer outra coisa. Ao contrário, no ato bem-sucedido, o sujeito não retorna desse ato, tornando-o não falho. Nesse sentido, Lacan (1967-1968) estabelece a antinomia entre pensamento e ato e a antinomia entre inconsciente e ato. A dimensão constitutiva de todo o ato é ressaltada, no seminário em questão, como a dimensão significante, ainda que se trate das ações acidentais ou sintomáticas (LACAN, 1967/1968). E, no mesmo seminário, Lacan se refere às teorizações de Freud em “Psicopatologia da vida cotidiana”:

Até Freud e sua interrogação da psicopatologia da vida cotidiana, isso que nós chamamos atualmente, o que é corriqueiro, o que está ao alcance de nossos modestos entendimentos sob o nome de ato sintomático, de ato falho, quem pensou e, inclusive quem pensa até agora, em lhes dar o sentido pleno da palavra ato? Apesar de tudo, apesar de que Freud diz que a ideia de falha é apenas um abrigo atrás do qual se dissimulam os atos propriamente ditos, isso de nada adianta, continua-se a pensá-los em função da falha, sem dar um sentido mais pleno ao termo “ato”. (LACAN, 1967/1968, p. 47).

Em sua obra “Psicopatologia da vida cotidiana” (1901/1996), Freud sustentou-se em uma aposta no determinismo como fator que rege a vida anímica. Dedicou-se, em alguns artigos, na comprovação de sua hipótese sobre uma aplicação universal do determinismo aos eventos psíquicos (FREUD, 1900/1996, 1901/1996, 1905/1996). E afirmou que “não há nada no psíquico que seja arbitrário, ou indeterminado”. (FREUD, 1901/1996, p. 240).

Nessa categoria de atos, reconhecemos a efetivação de uma intenção inconsciente. Eles se diferem dos atos descuidados por desprezarem o apoio de uma intenção consciente e por não possuírem a necessidade de um pretexto para acontecer. (FREUD, 1901, p. 235).

Joana estava lavando banheiro de uma casa, onde trabalha como diarista, e caiu. Quando pisou com o chinelo no chão, escorregou e caiu fraturando o maléolo lateral com desvio e lesão

distal de tornozelo. Hoje trabalha como diarista e trabalhou como doméstica por 20 anos. Relatou que o dia anterior foi normal (domingo), passou com a filha e o marido, estava tudo bem. Na hora em que aconteceu o acidente, somente constatou: “Não quebrei nada!... [riu]³⁷”. Nessa casa, onde aconteceu o acidente, ela vai de 15 em 15 dias e trabalha lá há 2 anos.

Antes do acidente, tinha pedido para o patrão comprar água sanitária. “Na hora que ele voltou, eu joguei nos ralos de um banheiro e fui jogar no vaso sanitário do outro. Foi aí que eu escorreguei, jogando água sanitária depois.”³⁸

Mas houve alguma coisa de diferente nesse dia? Perguntei-lhe. “Neste dia mudei a rotina, tinha pouca roupa para passar, eu estava um pouco apressada porque vi que eu estava um pouco atrasada, mesmo pouca roupa acumula o serviço. Fez pensar que não vale a pena a correria, mas...”³⁹. Já sofreu outro acidente de trabalho, pelo mesmo motivo, e ficou internada no Hospital João XXIII.

Eu sou daquele tipo que não deixa para amanhã o que pode fazer ontem ...[riu]. Sempre fui agitada, desde criança, tive uma infância muito dolorida. A minha mãe me criou sozinha e meu pai foi embora... depois meu irmãozinho morreu de judiação (chora e diz não querer falar sobre isso, pois já está cheia de dor). “Deixa a minha história encapada. Já aconteceu, a vida continua... o passado faz parte do futuro, mas é uma olhadinha rápida. Hoje minha mãe é falecida, mas até os dois anos de idade da minha filha, minha mãe que olhou... eu trabalhava de doméstica... a filha ia desenvolvendo síndrome do pânico... aí eu pensei não vou judiar dela e fui ser diarista. Tomei esta decisão! E até hoje nos meus empregos eu fico atenta para ver se tem algo que eu possa fazer por ela.”⁴⁰

Como você é no seu trabalho?

Eu sou do tipo assim se eu chego na sua casa e você fala para fazer algo eu vou me esforçar ao máximo para fazer tudo e às vezes até me prejudico. Quando tem muita coisa acumulada, eu pergunto se é detalhe ou o grosso. Aí calculo o tempo. Na verdade, tem dois pontos de vista: uns valorizam muito o seu serviço; para outros não passa da obrigação. Cada caso é um caso!!⁴¹

Joana parece encenar nesse acidente o deslize da relação com a mãe, expondo a repetição do significante (“judiação”) familiar que a constituiu. Ela apresenta um lampejo psicanalítico, abre o inconsciente e o fecha quando escolhe deixar essa história “encapada”, não querendo falar sobre o passado. Nesse caso, o sujeito se sobressai em relação ao ato. É mesmo o sujeito falando do ato e localizando a causalidade dele ante à repetição do acidente, na sua

³⁷ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 22/07/2019.

³⁸ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 22/07/2019.

³⁹ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 22/07/2019.

⁴⁰ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 22/07/2019.

⁴¹ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 22/07/2019.

condição de sujeito do inconsciente. Existe na vida do sujeito um acontecimento histórico a partir de S1 (significante mestre), em que o real se interpõe e pode produzir a angústia. O real invade o sujeito. Esse foi um ato em que o sujeito reconheceu a determinação dele na própria história, nesse caso, a determinação inconsciente.

O percurso de uma psicanálise se inaugura com o estabelecimento do inconsciente transferencial, por meio da associação de dois significantes S1 → S2. Ele termina num horizonte onde os significantes-mestres do sujeito se despreendem das múltiplas ligações que haviam tecido e tomam, desde então, uma dimensão real. O retorno deles nas cadeias identificatórias se torna impossível: S1 se encontra isolado, separado de S2. Neste momento de abertura do inconsciente, Joana diz e não disse isto para nenhum outro profissional de saúde que a abordou. Neste sentido podemos dizer que a psicanálise se produz por seus efeitos. (LAURENT, 2018,n.p)

Cláudio estava de luvas e foi marcar uma peça (esquadreta) e relata: “Eu não vi o botão da emergência⁴²”, e cortou o dedo.

Lá havia o inspetor de qualidade que tomou as primeiras providências. “Há 4 meses, fui instruído, fiz o treinamento. A máquina se chama marcatriz, ela não oferece segurança. É uma máquina muito aberta e não tem nada que pare a máquina antes de terminar a função dela, que é pressionar. ” Trabalha na função de operador de máquinas.

Em 2014, sofreu um acidente de trabalho com um corte no dedo, perdeu 1 cm do dedo anelar. O acidente de hoje ocorreu às 9 horas e 10 minutos. “Tive dois dias de folga e retornei ao trabalho no dia do acidente. Descansei bastante, dormi bem, moro sozinho. Vim para BH para trabalhar, a minha família mora no interior.”⁴³

Na hora do acidente, só pensava em entregar a peça.

Sempre trabalhei como operador de máquinas, mas hoje trabalho com fabricação de torres de transmissão. Normalmente não tem o costume de trabalhar nesta máquina em que estava hoje, mas ela estava disponível. Lá é assim, você chega e tem que pegar a máquina que está disponível. As pessoas vão chegando e ocupando as máquinas.⁴⁴

Nos últimos meses, até antes da folga, trabalhou em outra máquina, que possui proteção. Segundo Cláudio, essa máquina precisava de um sensor de presença. Há dois meses, viu um acidente acontecer lá, acontece com frequência. Sente-se angustiado, porque pode ocorrer outras vezes, pois é operador de máquinas e não tem como mudar de emprego (chora). “Parece que cada vez que acontece um acidente, eu perco um pedaço⁴⁵”. Não tivemos a oportunidade

⁴² Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 29/07/2019.

⁴³ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 29/07/2019.

⁴⁴ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 29/07/2019.

⁴⁵ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 29/07/2019.

de escutar Cláudio em outros dias, porque ele foi transferido para outro hospital, mas parece que ele nos dá uma importante chave relacionada ao fato de que perder um pedaço do corpo se tratar de uma das figuras da castração. Nesse contexto, podemos verificar sua condição psíquica colocada em um contexto social e laboral de precariedade, que não podemos ignorar e isso não é sem efeitos.

Celso chegou ao escritório de um cliente entre 7h30 e 8h e o cliente que ele havia marcado não se lembrou dele e a visita havia sido cancelada. Perguntei-lhe o que pensou e ele me respondeu:

Fiquei com raiva, é final do mês e eu precisava faturar. Fui fazer outras coisas. Peguei a moto e fui para o Gutierrez. Estava na Avenida André Cavalcanti, pensando no que tinha que fazer depois. Era uma avenida em que a velocidade permitida era de 60 km/hora e passei por um ponto em que era mão única. (40 – 50 km/hora). De longe eu vi uma moça entrando no carro e imediatamente ela arrancou (muito rápido). A minha reação foi levantar o corpo da moto para bater o menos possível do meu corpo, mas eu capotei por cima da moto. E passei por cima do carro e quebrei minha perna porque bati no guidon da moto. É a primeira vez que acontece um acidente, estava desempregado e há dois meses estou de carteira assinada.⁴⁶

Relata que este ano está acontecendo muitas coisas. A mãe vendeu a casa em que moravam, mudou-se para Luxemburgo, devido ao nascimento de um neto. Está morando sozinho desde maio. Relata que sempre quis sair do país, mas foi ficando: “Não fiz o que eu queria. Isso tem a ver com a rotina⁴⁷”. É o caçula de 3 filhos. O pai tem outro filho, mas não o conhece. “Eu sempre traço planos, mas não executo. Começo as coisas e não termino, cancelei a faculdade de administração em março. Acredito que esse tempo que estou aqui no hospital e depois dessa nossa conversa, é um tempo de recalculando a rota.”⁴⁸

Indiquei o tratamento psicanalítico. Demonstrou muita satisfação em participar da pesquisa. E ao finalizar informou sobre o equipamento de segurança “tem uma perneira que poderia ser usada, mas pegou acima do joelho. Nunca mais deixo ninguém cortar perto de mim. Estou tranquilo, entreguei na mão de Deus⁴⁹”.

Nesse caso, o Outro se esquece dele e fica desorientado. Mostra o efeito inconsciente no corpo quando o Outro falta e ele perde a direção. Esse Outro falta e não pede nada para ele. Esse sujeito, de certa forma, parece reeditar a ida da mãe, que parece lhe ter esquecido também. Deixando-o com raiva. Nesse caso, o outro não está mais onde ele esperava que estivesse. O

⁴⁶ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 29/07/2019.

⁴⁷ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 29/07/2019.

⁴⁸ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 29/07/2019.

⁴⁹ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 29/07/2019.

acidente de trabalho, nesse caso, aparece como resposta a esse Outro, fazendo com que ele possa falar e reconhecer o tempo de “recalcular a rota”.

Luiz apresentou uma lesão corto-contusa com fratura exposta no dedo da mão esquerda. Ele estava cortando uma tábua e a maquina (de disco dentada) deu um pulo para trás. Não esperava que fosse acontecer. Trabalha por dia de serviço e sem pressa. Há 10 anos, trabalho na função de pedreiro. Estava tranquilo, focado no trabalho, estava em uma garagem que ia subir para o segundo andar. Foi o primeiro acidente de trabalho na vida. Mora com a esposa e ultimamente está tendo algumas discussões bobas em casa. “Bobagem de ciúmes, quando estou no trabalho, fico achando que ela está com outro. Sempre fui desconfiado. Nesse dia eu estava até tranquilo, mas o pensamento vem e vai⁵⁰”.

O que você poderia ter feito de diferente para não ter ocorrido o acidente? “Tinha que ter apoiado a tábua na superfície e ontem, por ser o último pedaço e por mais que a gente trabalhe tranquilo, eu estava ansioso para terminar e ir para casa e não apoiei a maquina⁵¹”. Perguntei qual é o equipamento de segurança no caso da maquina que poderia tê-lo protegido. “Não sei”. “Não existem luvas? ”. “Se existe, o pessoal não usa.”⁵²

Há um ano, está residindo em Belo Horizonte. Veio por incentivo do pai, para seguir a profissão aqui. Às vezes se sente perdido sobre suas emoções e a rotina corrida de cidade grande. Começou aos 15 anos como ajudante de pedreiro, mas, aos 18 anos, se tornou pedreiro. Nesse caso, o acidente surge em meio ao contexto da relação de Luiz com a mulher. O ato falho é o ato bem-sucedido, e ele acaba mesmo indo embora mais cedo.

Sabemos por Lacan que onde existe ato não há pensamento (LACAN, 1967/1968). Podemos interrogar no caso de Luiz: o ato aparece quando falha o significante, que responderia simbolicamente? O ato interrompe o pensamento obsessivo da traição, que tira Luiz de uma indeterminação?

Miguel relatou que todos os dias faz a mesma trajetória. Optou por trabalhar de moto todos os dias, e faz regularmente a revisão dela. Olha se tem gasolina, confere o EPI. Hoje, como um dia normal, saiu de casa, mas foi diferente: na hora que chegou na curva, a roda bateu e girou a direção. Na brecagem, a moto foi para o lado direito e o jogou para o lado esquerdo. Assim que a moto virou, não conseguiu frear e ela caiu em sua perna. Ralou os braços, joelhos e, na torção do tornozelo, houve um estiramento. Relata que ultimamente isso vem um pouquinho do emocional.

⁵⁰ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 16/07/2019.

⁵¹ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 16/07/2019.

⁵² Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 16/07/2019.

O meu pai estava hospitalizado, o caso dele foi preocupante. Eu ficava me culpando de não poder ficar com ele no hospital e junta a pressão do trabalho, não tem jeito, todo trabalho é cobrado. Juntou tudo e a mente fica sobrecarregada e você fica meio aéreo, andando no automático. Sem dúvida, o que motivou foi o meu emocional. Sofri um acidente sem notar. Só notei na hora que senti a dor.⁵³

Relatou que o seu par de luvas estava dentro da bolsa “e parece até ironia, justo no dia em que não pus as luvas sofri o acidente⁵⁴”. Perguntei-lhe: Por que não pôs as luvas hoje? “Pode ser por causa da pressa... mas... ah... eu sei lá!⁵⁵”. Miguel diz saber que o seu planejamento deve começar dentro de casa.

Nesse momento, o médico chegou para atendê-lo e pedi-lhe licença. Quando retornei, Miguel relatou que é zelador de uma empresa e seu horário é de 8 às 18 horas.

Às vezes levo preocupação para casa e às vezes levo trabalho para casa porque junta. Tenho 8 anos de carteira de moto e nunca tinha sofrido infração. Fui da CIPA, eu era guardião da CIPA! Eu era o exemplo, o cara que não tinha acidente! (Riu). Tirava foto com os equipamentos de segurança. Só que vacilei! Nem sempre quando a gente tem a noção de tudo, basta. E agora estou aqui desse jeito”... [mostra o corpo].⁵⁶

Ao falar da história com seu pai, chora... “uma vida muito difícil, cheia de angústias e separações e, neste momento, ficar separado dele me desorientou muito. Nem eu estava tendo consciência disso⁵⁷”.

Miguel faz uma construção ideológica de si, identificado ao aspecto da segurança, fixado em algo sem falhas e depois justifica em ter perdido alguma coisa. Parece que na ausência de seu pai, ele responde com um “vacilo”. Nesse caso, reconhecer isso já é um ato de responsabilização. Ele perdeu o controle da moto e não controla essa imagem, o que tenta fixar como algo que lhe dá uma identidade. Ao mesmo tempo, aparece uma cegueira de algo que ele não pode ver. Não pretendemos produzir aqui um saber precoce

Ciro relatou que, na hora em que estava vindo do serviço, desceu do ônibus, escorregou, bateu o braço no poste e o deslocou. “Na hora, eu desequilibrei, estava doido para chegar em casa. Acontece que lá sempre falta um funcionário e a gente tem que dar conta do serviço. Um estava de férias, o encarregado não estava no trabalho (estava doente) foi um dia muito desgastante⁵⁸”. Giro é padeiro e tem outras funções também. Há 12 anos, trabalha em um

⁵³ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 30/07/2019.

⁵⁴ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 30/07/2019.

⁵⁵ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 30/07/2019.

⁵⁶ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 30/07/2019.

⁵⁷ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 30/07/2019.

⁵⁸ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 23/07/2019.

supermercado. No início, isso não acontecia assim. “Eu estava gripado, tossindo muito há 3 dias. Eu estava me sentindo meio fraco. Eu estava correndo e tinha areia no chão, havia uma inclinação... foi tudo muito rápido. Ultimamente, saio do trabalho querendo chegar o mais rápido possível em casa⁵⁹”.

Diz que não foi ao médico, que às vezes deixa para lá, mas que deveria ter ido sim. Relata que no trabalho possui bom relacionamento com os encarregados. É muito caseiro. Antigamente, jogava bola e hoje fica mais em casa na companhia da mãe. Ao falar da sua saúde, relata que já fez exame psicológico, não faz uso de remédio. Que às vezes é mais calmo e às vezes, nervoso. Gosto de ficar mais isolado.

Perguntei-lhe: o que você poderia ter feito diferente? Ele me respondeu:

Acho que deveria andar mais devagar, olhar onde eu estava pisando, ao invés de correr, andar. Já sofri outro acidente de trabalho. Desloquei o ombro. Fui subir na gôndola (2 metros de altura), ao ver que ia desequilibrar, segurei no ferro da gôndola e desloquei o ombro. Nesta ocasião eu era auxiliar de depósito e tinha sobrecarga de trabalho.⁶⁰

Perguntei-lhe se nessa ocasião ele tinha sobrecarga de trabalho e como era isso.

É, parece que eu não consigo colocar muito limite para as pessoas. Os outros me pedem e eu vou fazendo. Em outra empresa eu também sofri um terceiro acidente: Fui atropelado. Hospitalizado com fratura na perna direita e braço esquerdo. (estava atrasado, correndo, na hora que estava descendo do ônibus.⁶¹

Ciro dá muita importância ao trabalho, excessivamente responsável, tenta fazer o máximo. Nesse caso, Ciro parece se apagar diante da demanda incessante do Outro, deixando-se consumir e depois sentindo a dor desse gozo, alienando-se no fazer para o Outro.

Caio fraturou o cotovelo. Depois do almoço, ele estava terminando o serviço e subiu uma escada de 7 degraus para lixar a parede. Quando viu, a escada abriu toda. “Aí eu fiquei sem chão. Eu ia cair de costas, mas, para proteger as costas e a cabeça, eu bati o cotovelo⁶²”. Perguntei-lhe onde ele estava, e quem estava lá? “Estávamos em um escritório e quem estava lá era o meu patrão. Ele estava entretido em outra coisa, foi sem esperar. Foi a primeira vez que eu estava subindo nesta escada dele. Tenho 26 anos de profissão, geralmente tenho os meus instrumentos de trabalho, trouxe todo o material, mas a escada, não⁶³”. Relatou que estava

⁵⁹ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 23/07/2019.

⁶⁰ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 23/07/2019.

⁶¹ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 23/07/2019.

⁶² Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 24/07/2019.

⁶³ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 24/07/2019.

empolgado com o serviço, na última hora, aconteceu. Sobre sua história, relata que entrou nessa profissão de pintor quando tinha 15 anos. Começou a trabalhar com um vizinho, não quis estudar. Está solteiro, mora sozinho, a família é do interior, tem dois irmãos, é o filho do meio. Já sofreu vários acidentes de moto, diz-se ser um alcoolista em recuperação há cinco anos. Sempre escutava as pessoas pedindo: “Para de beber”!... “Eu não posso beber⁶⁴”.

Em sua família, o pai é pedreiro, a mãe dona de casa. Ela mais calma e ele mais nervoso e sistemático. Fala que o acidente: “Foi um descuido meu. Não travei a escada, eu já estava terminando, aconteceu! Eu levo como uma coisa que tem que usar, o EPI, porque trabalho em altura. Onde eu vou subir eu vejo se está seguro⁶⁵”.

Caio, em seu discurso, coloca a questão da segurança em vários momentos, no entanto ele próprio traz a questão do alcoolismo, que também é algo da ordem de “perder o chão”, tendo em vista seus efeitos de entorpecimento e perda de referências. A questão do “ficar sem chão” parece revelar algo desse sujeito surpreendido por um descuido no trabalho.

Juliano fraturou a perna e rompeu os ligamentos:

Eu sou prestador de serviço e estava descarregando as chapas de granito. Aí eu fui abrir as chapas de granito para colocar a fita para levantar com o caminhão munk. Eu enfiei a alavanca para abrir as chapas, a alavanca escapuliu, eu perdi o equilíbrio e caí na vala. Eu não ia trabalhar no sábado e o dono da marmoraria pediu para ir. Nem era dia de serviço. Foi o acaso. Eu não tinha nem como ter machucado. Dei o azar de pisar no lugar lá. Desci desequilibrando (falta de atenção). Eu estava apoiado na alavanca e ela soltou. Fiz força para o lado errado.⁶⁶

Mora com os pais. Foi casado por 24 anos e há 2 anos está separado. “A situação da separação é instável. O acidente foi um vacilo, descuido. Na hora pensei: eu não posso apoiar aqui senão esse trem pode escapular. Não deu outra, errei por isso. Já previa que eu ia machucar e machuquei⁶⁷”. Considera: “O meu serviço é perigoso. É muito. Tem que ficar com atenção total para não machucar; piscou, você machuca⁶⁸”. Em relação à separação, sente tristeza por ter perdido a convivência com a família. No acidente, nas palavras dele, faltou o local de apoio. Podemos inferir que esse sujeito, em sua condição de desamparo, sem apoio da família, se acidenta? Possivelmente. Se tivéssemos outros encontros, talvez Juliano pudesse produzir algo a partir dessa pontuação.

⁶⁴ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 24/07/2019.

⁶⁵ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 24/07/2019.

⁶⁶ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 31/07/2019.

⁶⁷ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 31/07/2019.

⁶⁸ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 31/07/2019.

6.3 Crenças/ recusa de saber

Uma parte dos acidentes expõe algo dessa categoria. No campo da Engenharia de Segurança, as empresas investem pesadamente em treinamentos e diálogos para a transmissão do saber ligados à prevenção dos acidentes. No entanto, ainda que o sujeito “saiba”, pois tem em mãos várias opções ligadas ao campo do saber, ele se acidenta. Ele não sabia? É certo que está em questão aqui a crença de saber e como também o da recusa de saber, que constituem os dois lados da mesma moeda.

Não é incomum, no campo da engenharia, escutarmos que sempre realizaram o trabalho determinado desse modo e que não iriam mudar sua forma de realizá-lo em decorrência de um equipamento de segurança ou de alguma norma de segurança implantada na empresa.

Freud (1925), em seu texto “A negativa”, nos coloca que a negativa constitui um modo de tomar conhecimento daquilo que está reprimido. Ela já é a suspensão da repressão embora não naturalmente uma aceitação do que está reprimido.

O sujeito experimenta uma condição fálica em várias circunstâncias. Trata-se de uma plenitude ligada ao fato de ser amado, admirado, prestigiado, obter o reconhecimento alheio. Já uma perda, pode remeter o sujeito diretamente a uma angústia de castração, uma vez que ameaça sua integridade. E o sujeito tentará reaver essa condição, preservando o narcisismo e por meio de suas posses, sejam objetivas ou subjetivas. Freud exemplifica o mecanismo de recusa pela dor de perder um pai, situação em que o sujeito perde a proteção e a segurança da posição paterna em relação ao filho.

Na vida cotidiana, existem vários modos de recusa, como forma de reagir a acontecimentos ou possibilidades. Um equipamento de proteção individual serve para evitar ou amenizar o impacto de um acidente no sujeito. Ele sabe, mesmo assim não utiliza. A recusa acontece muitas vezes frente à ameaça de um desprazer ou de uma realidade difícil de suportar ou de até imaginar. E colocar o equipamento é partir de uma condição não fálica e aceitar ser protegido. (CINTRA, 2004).

No Seminário 5 “As Formações do Inconsciente”, Lacan (1957- 1958/1999) propõe o conceito de foraclusão do Nome-do-Pai. E no texto “De uma Questão Preliminar a Todo Tratamento Possível da Psicose” (LACAN, 1958/1999), ele define a foraclusão como o mecanismo que estaria na origem da estrutura psicótica por uma rejeição do nome do pai para fora do campo simbólico. Dessa forma, aí está o diferencial entre a clínica da neurose e da psicose, o recalque é o que fundae opera na neurose. Lacan (1958/1999) estabelece o significante do Nome-do-Pai como aquele que fundamenta a Lei, que representa o Outro do

Outro. O Outro é entendido como tesouro significativo e garantido pela Lei para exercer sua função.

Marcos teve fratura exposta do dedo e relata:

Eu estava fazendo uma forma de madeira e tive que cortar e o serrote não estava muito bom. Comprei um disco de cortar madeira (dentado e diamantado). Utilizei um padrão não muito recomendado. Muito perigoso de não ser feito dentro de um canteiro de obras. A gente acha que nunca vai acontecer com a gente. Poderia ter acontecido muitas vezes antes. Mas a hora chega. Tem que prevenir mesmo. Isto ocorre geralmente pela violência da máquina, do procedimento.

Comecei a cortar e quando estava quase terminando ela travou e o disco pulou e passou rodando em cima do meu dedo. É o poder da serra que faz a máquina ficar perigosa. Não existe segurança neste disco de madeira para a serra circular. Ela não para. Só para depois que a rotação acaba. Não pensei no perigo porque a gente se acostuma achando que não vai acontecer com a gente... A serra circular tem proteção, a maquina não. Não pensei no perigo porque a gente acostuma achando que não vai acontecer. Meu pai era pedreiro, fazia de tudo e nunca se acidentou. Segui a profissão do meu pai e desde a adolescência fui pegando gosto.⁶⁹

Relata que, nos últimos dias, estava muito preocupado. Ficava sem comer, com esquecimentos. “A gente havia comprado um lote com as prestações de um senhor e agora apareceu a filha dele dizendo que era a dona de lá. A gente confiou muito, isso abalou a gente. Até o rapaz que trabalha comigo percebeu⁷⁰”.

Perguntei-lhe o que ele vinha sentindo, e ele me respondeu:

Sensação de impotência, que mesmo que você peça para Deus. Isto me arrasou. Neste dia do acidente eu estava alegre, tinha feito selfie com os meus amigos. Mas uma ansiedade estava comigo. Eu queria bater o prego, mas queria que o prego já estivesse batido. Eu estava ansioso. Devia ter ficado em casa. Mas eu pensei: Vou cortar só essa! A última antes do almoço (o acidente ocorreu por volta de 11:55). Nesta hora eu senti um vazio. Ela travou, pulou, saiu cortando o meu dedo esquerdo. A minha família é uma benção. Tenho uma filha de 20 anos que se casou agora e um filho de 8 anos. Sou um pai respeitado.⁷¹

Nesse caso, parece existir uma crença absoluta ligada ao Outro, ou seja, uma posição religiosa em relação ao Outro. Lacan (1958/1999) propõe a acepção do "sujeito religioso" em “A Ciência e a Verdade”, a partir da premissa de que o inconsciente é a verdade que está colocada como causa para a Psicanálise. Entende-se que a Psicanálise é uma prática ateia, uma vez que não sutura o sujeito e aponta para a sua divisão constitutiva, diferentemente de outras práticas, tais como a magia e a religião. (MILLER, 1987; PACHECO, 1998).

⁶⁹ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 29/07/2019.

⁷⁰ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 29/07/2019.

⁷¹ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII- FHEMIG. Belo Horizonte em 29/07/2019.

O sujeito deixa para Deus o peso da causa. Foi nesse acidente que emerge a questão da crença de Marcos em relação ao Outro, que o fez vacilar em relação a si próprio. Essa crença interrompe o seu próprio acesso à verdade.

Fernando estava subindo a avenida e o carro estava estacionado. A avenida não tinha canteiro no meio (só duas faixas amarelas). O carro saiu da vaga de repente, sem sinalizar e iria fazer a conversão de uma vez. Tentou frear e colidiu na traseira dele.

Peguei mais para a roda de trás. Aconteceu ontem 12h. Eu estava trabalhando no aplicativo. Eu estava normal. Sempre trabalhei à noite e foi ontem o primeiro dia que trabalhei de dia para ver como era. Eu estava normal, andando, trabalhando, pensando em ganhar dinheiro. A minha mãe manda eu escolher entre a moto e o carro! (riu). Eu fico sempre no meio do que ela manda..⁷².

Perguntei-lhe: como assim? E ele me respondeu:

Sempre quem decide as coisas da minha vida é ela, e eu tenho que lidar com as consequências.⁷³

Fernando diz ter 23 anos, ser o filho mais novo, tem um irmão e mora com seus pais. Ao lado, há a casa da avó. Ele estava morando com ela por desentendimento em casa, com seu pai. Ele tinha parado de estudar. Não sabia muito bem o que seguir. Agora faz Educação para Jovens e Adultos. Gosta de soltar papagaio e jogar no campo de futebol.

Na hora do acidente eu só gritei para o motorista do carro: Oooo, você está doido? Mas do mesmo jeito que eu bati, eu levantei. O motorista me ajudou. É a primeira vez que tem um acidente e venho para o hospital⁷⁴.

Ainda diante da loucura do aspecto incontrolável do que vem em cima dele exposto pela expressão “Oooo, você está doido?” É o Outro quem lhe faz fazer, é a mãe que lhe faz errar e usa isso como uma forma de se desresponsabilizar, uma vez que tudo já está colocado. Fernando parece ficar paralisado diante de sua própria crença de o que outro lhe determina. E acaba usando isso como forma de se desresponsabilizar diante do que lhe acontece. Se a mãe estivesse no lugar da empresa, esse sujeito teria provavelmente responsabilizado a empresa.

Marcelo teve uma lesão corto contusa no dedo. Por volta das 7h30, estava preparando o cabo da plaina. No momento em que estava passando, ela deu uma pressão e o seu dedo foi em direção à lâmina. Trabalha na função de pedreiro há 20 anos. Está acostumado a mexer com máquina e, em torno dela, não havia nada errado. Relatou que, por ter muitos anos de experiência, talvez existiu um “excesso de confiança”. Falou que não tem problemas de

⁷² Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 03/07/2019.

⁷³ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 03/07/2019.

⁷⁴ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 03/07/2019.

relacionamento com as pessoas envolvidas no trabalho e com o encarregado e que não tinha pressa e nem preocupação em dar resultados.

Marcelo nomeia o “excesso de confiança” como aspecto importante em seu acidente. Um sujeito que confia demais. A crença excessiva é um fator que se alia à recusa, pois o excesso da confiança não dá lugar para a busca pelo saber e, às vezes, até o expulsa. No campo da segurança do trabalho, não é raro nos depararmos com essa questão, aparecendo como um dos determinantes dos acidentes de trabalho.

Rafael teve uma lesão corto-contusa na mão: “Eu estava regulando o corte da máquina... fiquei no automático pensando em 2 ou 3 coisas ao mesmo tempo. Não faz parte da minha vida desfocar das coisas que faço, mas hoje aconteceu⁷⁵”. Trabalha há mais de 28 anos com máquinas, é autônomo. Estava em uma área externa, e havia duas pessoas próximas a ele, fazendo coisas distintas. Sempre trabalha tranquilo e considerou que não estava sob pressão. “Mas o pensamento vem sempre antes da ação... (parecendo querer dizer o contrário). E, às vezes, isso dá problemas. Já tive um acidente antes, onde exagerei a força no martelo e quebrei a mão⁷⁶”. Rafael nos ensina com Lacan que onde existe ato não há pensamento, o ato faz cessar o pensamento. (LACAN, 1958/1999).

Perguntei-lhe como foi a noite anterior e ele relatou que dormiu muito mal, dormiu na sala, acordou cansado. E descreveu o acidente:

A máquina que eu estava operando é a guilhotina (corta plásticos) e eu tirei o sensor. Ela é inanimada, é o que eu penso. [Respirou fundo e disse: “Mais uma para o currículo”]. Eu considero que faço uso adequado da NR12, “eu faço tudo para não acontecer acidente e eu fiz um acidente! Desde os 14 anos, ponho a faca no dente, sangro o olho, sou muito intenso. Se eu amo, amo demais... se eu odeio... riu..⁷⁷”

Em outro aspecto, Rafael desafia o limite ao preço de se machucar, coloca-se em risco, como ele próprio diz: “Eu coloco faca no dente e sangro o olho⁷⁸”. Demonstrando metaforicamente, um gozo de enfrentar o perigo tirando o sensor da guilhotina. O sujeito retira a barreira que lhe protege, flertando com o risco o tempo todo e localiza bem esse aspecto em sua história.

⁷⁵ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 03/07/2019.

⁷⁶ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 03/07/2019.

⁷⁷ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 03/07/2019.

⁷⁸ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 03/07/2019.

6.4 Acting-out

Canguilhem em seu texto "Le problème du suicide" (2011) comenta sobre o hábito de tratarmos a questão do suicídio ou do dever de respeito e de conservação pelo indivíduo de sua própria vida entre os problemas de moral individual. O autor acredita que podemos esperar remediar o efeito desastroso de atos próprios com outros atos e assim, todo o arrependimento, a renúncia, a conversão, podem ser percebidos como suicídios parciais, encorajados pelo senso moral comum.

Dessa forma, podemos pensar que tais atos, acidentais, tenham sua inscrição na condição desses suicídios parciais, levando em conta, obviamente, o aspecto inconsciente de tais atos. Lacan (2003) também diz de ato, quando aborda o suicídio. O autor faz do ato suicida seu modelo de ato, dizendo que ele é o único ato não falho (LACAN, 2003). Considera todo ato verdadeiro como um suicídio do sujeito afirmando que ele pode renascer deste ato; este, porém, renasce de um modo diferente - o sujeito não é o mesmo de antes.

O ato se opõe ao pensamento, é sempre um atravessamento – “é o que aponta ao coração do ser” (MILLER, 1993). O sujeito, na passagem ao ato, cai fora de cena. Não há espectador, o sujeito está essencialmente morto. É nesse sentido que Lacan (1958/1999) formula o suicídio como o único ato bem-sucedido, ao preço do sujeito não querer saber mais nada de nada. O *acting-out*, por sua vez, traz outra dimensão, a do endereçamento, pois necessita do Outro, do espectador. Aqui o sujeito resta na cena sustentada no caráter escópico e no poder mágico da ação. Essa modalidade de ato aparece no contexto do trabalho, no sentido de uma transgressão às normas. Do ponto de vista da consciência ou do inconsciente, o *acting-out* se apresenta a serviço de uma causa e possui uma orientação para o Outro. O *acting-out*, assim como o sintoma, é uma manifestação do inconsciente, que possui valor de verdade.

De acordo com Ansermet (2003), o suicídio é uma tentativa desesperada e extrema de instauração subjetiva. Essa resposta no real expõe algo que, via de regra, o próprio sujeito não compreende no momento em que o faz. É no ato suicida que o sujeito encena o seu próprio desaparecimento. O ato, então, pode ser pensado como uma saída para os embaraços produzidos pelo mal-estar produzido no contexto do trabalho. (COSTA, 2010).

Em 1910, Freud produziu um único texto a respeito do suicídio, intitulado “Contribuições para uma discussão acerca do suicídio”, Freud já considerava a influência da realidade sobre o sujeito e também sobre seu ato. Onde comenta o suicídio dos jovens nos ginásios vienenses. Nele, Freud apontou o papel fundamental da escola frente aos jovens, no sentido de que ela deve conseguir mais do que não impelir seus alunos ao suicídio, devendo,

pois, oferecer-lhes uma sustentação numa época de desamparo onde devem afrouxar os vínculos com os pais e fortalecê-los em outros espaços, a exemplo, na escola. Este posicionamento de Freud nos leva a pensar que há algo que pode impelir o sujeito ao ato.

Uma discussão detalhada sobre os efeitos da perda de um objeto amoroso, na economia psíquica e a possibilidade do suicídio aparecerá, em 1917, em “Luto e Melancolia”. Nesse trabalho, Freud considera a melancolia como um estado relacionado a uma perda objetal inconsciente. Nesse estado, o sujeito não consegue localizar o que de si foi perdido naquilo que perdeu. O ato sobre si é composto pela ambivalência entre o amor e o ódio, acrescida da identificação a esse objeto perdido, uma regressão da libido e a busca de vingança que, no entanto, retorna sobre o eu. Nesse caso, o suicídio pode se considerar um homicídio, tendo em vista que o sujeito tenta matar um outro dentro de si. (COSTA, 2010).

Em 1920, Freud escreve sobre a “Psicogênese de um caso de homossexualismo em uma mulher”. Uma jovem tenta se matar após ter sido vista pelo pai quando estava ao lado de uma mulher, pessoa com quem a jovem mantinha forte ligação amorosa. “O pai lhe dirige um olhar irado e, a partir daí a jovem sai correndo em direção a um muro, saltando-o para o lado de um lote que dava para a linha ferroviária. O olhar irado do pai impele a jovem ao ato, ato este que não se situa no registro simbólico, mas sim do real”. (COSTA, 2010, p. 35).

Davi teve uma lesão e fratura da falange distal e relata:

Eu estava cortando um sarrafo, meu rádio estava ligado (mas eu não estava prestando atenção nele). A maquina travou, eu devia estar com a mão mole, ao invés de segurar firme. A maquina pulou e saiu cortando a minha mão (mostrou a mão esquerda com o dedo cortado). O dedo caiu, tentei colocar no lugar e chamei a dona que eu estava trabalhando pra ela. Eu estou passando por vários problemas pessoais (filho criado, trabalho dobrado), dívidas, e querendo ou não isto afeta um pouco. A cabeça parece que fica longe. Eu estava focado, não sei bem o que houve, pode ter sido o nól da madeira que faz travar a maquina⁷⁹.

Estava em uma área aberta, sozinho. É autônomo. Relata sobre sua vida: “Minha mãe tem problema de coração e cada dia um filho dorme com ela, ontem fui eu... preocupa, não é?”⁸⁰

Em seguida, começou a mostrar os acidentes de trabalho sofridos pelo corpo:

Este outro perdi a ponta do dedo, este na perna foi com plaina, cicatriz feia. Todo marceneiro tem uma cicatriz. Já trabalhei em Portugal, depois voltei (há 15 anos) fazia de tudo. Meu pai era marceneiro e eu fui o único que seguiu a profissão dele. Meu

⁷⁹ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 13/08/2019.

⁸⁰ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 13/08/2019.

irmão morreu de infarto no ano passado, 48 anos. Esse acidente agora foi pura ignorância minha. Eu fui quebrar um galho para um colega e eu não precisava disso. Muitas vezes a gente tá ajudando a pessoa para ganhar ponto e acaba ganhando ponto na mão! (riu).⁸¹

Perguntei-lhe: luvas poderiam proteger você? E ele me respondeu:

Sim, luvas, óculos (cansei de ir naquele hospital oftalmológico ali por causa de faísca nos olhos), mas tenho certeza que daqui pra frente não vou usar... (interroguei o motivo). A correria da vida começa e a gente esquece. Esta semana começou estranha. Perdi dois dias de trabalho nesta semana (segunda e terça), hoje, quarta eu precisava fazer... parece que eu estava desconfiado... mas compromisso é compromisso.⁸²

Davi afirmou que para ganhar ponto com o Outro, quebrando o galho para um colega, acabou ganhando pontos na mão e, em seguida, riu. Essa afirmação não é inocente, os atos não são inocentes. O sujeito parece reconhecer nesta situação o atravessamento do Outro em sua vida e que o fez vacilar em relação ao perigo.

Henrique fraturou o joelho às 6h40 da manhã.

Eu estava indo trabalhar, peguei uma colega minha perto da estação São Gabriel. Eu estava no corredor e tinha outro motoqueiro na frente que freou bruscamente. Eu freei, mas não parou eu pus a perna para amenizar o impacto e aí veio o peso da garupa e me empurrou para frente. Ao colocar o meu pé no chão, ao invés de amenizar, o joelho virou⁸³.

Sentia-se bem, tranquilo, normal antes do acidente e disse:

O certo é você seguir atrás do carro, mas, como temos a mania de entrar no corredor... Quando tirei carteira acontecia muito de eu bater atrás do carro. Eu sou um cara que ando mais na minha, não gosto de confiar nas pessoas. É melhor confiar em Deus e na gente mesmo. Tem que ter uma distância, eu estava errado na norma e certo na lógica. No corredor, a gente tem esta distância. E na moto o para-choque somos nós. Ninguém consegue largar a moto, senão você fica mais lento no trânsito. Não tenho muita paciência com as coisas. Queria resolver tudo mais rápido possível. Um pedreiro de acabamento tem que trabalhar mais com a mente do que com o corpo. Tudo tem que sair perfeito. Não pode ter erro⁸⁴.

Trabalha na função de pedreiro de acabamento em uma empresa de construção civil, fala que se sente bem ao relacionar-se com pessoas no trabalho. Brincou depois com a colega

⁸¹ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 13/08/2019.

⁸² Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 13/08/2019.

⁸³ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 20/08/2019.

⁸⁴ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 20/08/2019.

que estava na garupa: “Você é um “peso”, hein?!⁸⁵”. Eu disse: Peso? “É são essas coisas que a gente tem que carregar na vida⁸⁶”!

Perguntei-lhe o que essa palavra dizia a ele. Ficou pensativo e me disse: “Faço muitas vezes o que não quero e é pesado, me sinto obrigado e parece que não estou vivendo...”⁸⁷

Nesse momento, fala do relacionamento afetivo que está vinculado há oito anos, e que já tentou terminar. Não sabe o que acontece, mas acha que seja pelo medo de ficar abandonado na vida.

Em seguida, a enfermeira chega ao leito dizendo que ele iria ser transferido para outro hospital. Propus a ele que continuasse a falar dessa questão com um analista.

O *acting out* dá a ouvir a outro que se tornou surdo. O barulho das máquinas, o a opressão e “barulho do capital”, os gestores que não escutam os trabalhadores não podem silenciar ou apagar o sujeito. Do contrário, nesse caso, ele pode tentar se fazer escutado por meio de seu ato.

⁸⁵ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 20/08/2019.

⁸⁶ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 20/08/2019.

⁸⁷ Pesquisa de campo realizada no Hospital João XXIII –FHEMIG. Belo Horizonte em 20/08/2019.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese constitui uma proposta de investigar as configurações de real nos acidentes de trabalho, tendo como base as coordenadas discursivas contemporâneas. A tese se desenvolveu orientada pela pergunta: O que podemos escutar do sujeito no contexto dos acidentes de trabalho a partir de suas significações? Estabeleceu-se, assim, o objetivo geral de escutar pacientes atendidos nos ambulatórios do Hospital João XXIII, em Belo Horizonte, para contribuir com análises sobre as configurações de real nos acidentes de trabalho.

A partir da consideração de que o ato do sujeito é uma variável nas configurações de real em situações de acidente, acreditamos que a escuta, ofertada no campo de pesquisa, possa fazer produzir um saber específico no sujeito, referente ao lugar que ele ocupa na cena, com suas questões e atravessamentos, avaliando também os aspectos da gestão e organização do trabalho na atualidade.

Considerando que tanto para Lacan quanto para Freud os atos não são inocentes, aleatórios ou meros movimentos, eles possuem uma significação e neles está presente uma dimensão significativa a ser escutada, podendo se configurar como ato falho, *acting-out*, passagem ao ato. A partir da investigação teórica aliada à pesquisa de campo junto à metodologia nos permitiram encontrar, examinar o ato nos acidentes de trabalho bem como estabelecer articulações teóricas entre o “uso de si” e o ato na vertente psicanalítica que trazem possibilidades para a escuta dos sujeitos envolvidos em acidentes de trabalho.

A metodologia utilizada nos permitiu a elucidação da questão central da tese de modo mais legítimo à fluidez dos acontecimentos no campo de pesquisa. Foram trazidas vinhetas clínicas relacionadas ao momento clínico muito inicial e próximo do acidente sofrido. Desse modo, esta escrita não permitiu mais do que uma confrontação entre o campo empírico e a teoria. Como lugar de reflexão, as vinhetas possibilitaram vislumbrar, com mais clareza, a teorização, uma vez que trouxeram elementos importantes que reafirmaram a discussão teórica, bem como conceitos já conhecidos que, quando articulados, foram capazes de indicar novos saberes.

O uso que os sujeitos da pesquisa fizeram da pergunta “o que aconteceu” foi muito singular. Para alguns, foi possível iniciar um trabalho de elaboração naquele instante. Para outros, o silêncio ou a insipiência da resposta nos mostraram o movimento de abertura e o fechamento do inconsciente, e não foi possível fazer nenhuma interpretação.

É somente numa retomada significativa, proposta a partir da escuta analítica, que o ato pode ter valor de ato, pois o verdadeiro ato recupera a dimensão do sujeito somente em um momento posterior

No entanto, a utilização das categorias de análise não denota a intenção de reduzir, encerrar nenhum caso a nenhuma delas; até porque todos os casos atendidos trazem algo da ordem de uma contingência, seja ela psíquica, do ambiente de trabalho ou até mesmo do hospital, uma vez que encontrar com os sujeitos da pesquisa no hospital nos exigiu considerar uma particularidade legítima deles, reconhecendo possibilidades e, ao mesmo tempo, limitações impostas pela condição física e pelo ambiente hospitalar.

A pesquisa se desenvolveu no Hospital João XXIII, um hospital de urgência e emergência em um contexto onde funciona o Protocolo de Manchester, cardial para a escolha dos sujeitos da pesquisa, pois precisavam estar conscientes, em condições de verbalizar e sem complicações clínicas. Por se tratar de um hospital público, isso contribuiu para a possibilidade de falar de si em uma situação particular, pois a escuta desvinculada desses espaços, como a casa ou a empresa, possibilitou a subjetivação menos controlada pela própria censura.

Os acidentes têm história e os depoimentos falam de uma narrativa que traz o impensado nos acidentes. Esse material traz algo crucial sobre o sujeito e sobre a vida dele e, ao mesmo tempo, demonstra um potencial de elucidação do fenômeno acidentes de trabalho, que atravessou os sujeitos da pesquisa. O acidente na história do sujeito é uma profusão de acontecimentos mais ou menos impossível de se prever em razão da contingência.

Os dados estatísticos retrataram o quanto o quadro dos acidentes de trabalho no Brasil traz preocupação e a necessidade de ações políticas e governamentais que considerem efetivamente a saúde e segurança do trabalhador. Torna-se fundamental lançarmos um olhar acerca das subnotificações dos acidentes nas quais o trabalhador, diante de todo o contexto de trabalho informal relacionado ao medo do desemprego, pode subnotificar o seu acidente.

Existe de fato um mal-estar no trabalho amplificado pelo discurso capitalista. E o sujeito às vezes se acidenta em decorrência de uma formação do inconsciente. Isso nos ensina muito, pois os processos subjetivos inconscientes assumem uma concretude por meio dos acidentes de trabalho e dos sintomas. Diante disso, é preciso uma escuta que considere a determinação do inconsciente. O campo de escuta, situado no hospital e nas empresas, é de notória importância, pois, como nos ensina um dos sujeitos da pesquisa, é o tempo para restabelecer o corpo e “recalcular a rota”. Escutar também que resposta essa “trombada” com o real pôde produzir.

Verificamos, por meio da nomeação desses sujeitos da pesquisa, a pressão pelo tempo de si ou do outro, objetivados pelo fim do expediente; ou do grito do corpo, em razão da

concretude da fome, ocorrendo antes do horário do almoço. A angústia externada por muitos deles, relativa ao sofrimento, foi descrita por Dejours (1998), como trabalhamos no percurso da tese, uma vez que, para o autor, o grande palco do sofrimento psíquico é configurado no trabalho, composto de um complexo sistema de relações e motivos subjetivos tensionados por questões sociais.

Nos bastidores do mundo contemporâneo, originam-se os imperativos da organização do trabalho, as imposições de horário, o ritmo de trabalho e de produção, a agilidade, o investimento em formação. Todos sobrepostos às exigências incessantes do mercado sob o risco de ser excluído dele e, sobretudo, a adaptação aos modelos de organização do trabalho contemporâneos revestidos de certos mecanismos de exploração dos trabalhadores. E nesse contexto de enfraquecimento das políticas voltadas para a saúde e segurança do trabalhador, a ameaça de desemprego compõe o processo de precarização do trabalho. Nessas situações de angústia, o ato pode surgir

Na Psicanálise, há um real específico que se difere do real apresentado nas clínicas do trabalho. O real para os teóricos do trabalho é diferente do real para a psicanálise. Dentre os teóricos do trabalho, o real assume uma conotação diferente. Yves Clot (2006) divide a atividade real e o real da atividade, separando a dimensão psicológica e assume a atividade real. Na Ergologia, existe um real inapreensível, mutante. Dejours (1998) incorporou a Ergonomia de sua forma bastante generosa e nos demonstrou que o cenário do trabalho também pode desencadear a angústia. Entendemos que a cena do trabalho pode trazer angústias, uma vez que expõe o sujeito à questão da morte, do pai e da sexualidade, em que o acontecimento está sempre por vir.

A principal formulação teórica de real na perspectiva da psicanálise que orienta a tese foi o “real como impossível de dizer”, que aparece tanto pela vertente da repetição como na vertente do ato, a exemplo do caso das irmãs Papin. Na vertente da repetição, temos: “originada pelo real do trauma, a repetição é perpetuada pela falta de simbolização. A partir daí, Lacan define o real como “aquilo que sempre retorna para o mesmo lugar” (LACAN, 1978, p. 49).

Freud (1920) situa o trauma no âmbito da pulsão de morte. Lacan (1964) conceitua o trauma como o real impossível de simbolizar e que sempre escapa do sujeito, o que as palavras não podem dizer. Nesse seminário, Lacan faz um exame detalhado do conceito de repetição a partir de sua presentificação no discurso freudiano e por meio da experiência analítica. E ele nos coloca que “nenhuma práxis, mais do que a análise, é orientada para aquilo que, no coração da experiência, é o núcleo do real”. (LACAN, 1964, p. 55).

Escutar os sujeitos na situação do acidente de trabalho é extrair dessas situações o saber que antes não se sabia, possibilitando os pontos de tropeço e os impasses, de transformar o inconsciente em saber... até certo ponto, e mesmo até o fim. É aí que parece insistir a questão do real, repetimos quando não elaboramos, atuamos o impossível de simbolizar.

O caso do piloto evidencia um real por meio de um ato perfeito, em que não há resto na cena na qual prescrito e real se colam. Nada resta. O caso das irmãs Papin e Ansermet (2003) nos revela que o ato é um acidente específico das relações do sujeito com o campo simbólico, e que o inconsciente é uma forma de dar tratamento ao real. Esse aspecto pode nos trazer novas elaborações futuras.

Existe uma dimensão política do ato na qual ele pode conter um endereçamento. A partir daí, produz-se uma política que pode surgir no conflito. César sai do registro da interpretação quando atravessa o rubicão. Pensando nos sujeitos da nossa pesquisa, a repercussão do ato no Outro não possui necessariamente esse caráter notório e público, uma vez que, em sua dimensão particular, há a presença dessa face política que não é sem efeitos. Não há qualquer evidência a respeito do que exatamente produzirá efeito de ato no Outro, pois ele é, para cada um, único. O importante é que, como efeito de ato, a alteridade que o Outro representa produz um potencial de transformação para tanto para ele como para o sujeito.

Freud (1905/1976) insistia e sustentava a posição do analista como aquele capaz de colocar em movimento um trabalho que aposta no inconsciente. E os casos elucidados em sua obra testemunham essa posição. Lacan, no seminário XV, nos coloca que “o termo “trabalho” nunca foi excluído por um só instante desde a origem da psicanálise. Essa é precisamente a característica a que temos que nos referir para admitir a aridez, a secura, às vezes até a incerteza de suas margens”. (LACAN, 1967-68, p. 138). E parece reconhecer aí um aspecto da interdisciplinariedade quando diz da “incerteza de suas margens”.

Podemos, dessa maneira, entender a Ergologia como uma disciplina do pensar no fazer do trabalho humano. E é justamente o fato de lidar com tantos revezes e uma prática tão séria que isso possa nos trazer alguns desconfortos. Encontramos uma tensão permanente entre o que nos deparamos no campo e as teorias, pois o campo surpreende no sentido de nos ensinar sobre a impossibilidade de encerrá-los em categorias ou modelos prévios. O campo foge à toda linearidade do pensamento e demonstra que “a clínica é justamente uma experiência de tensão entre o singular do caso e o geral da teoria”, como nos ensina Ansermet (2003, p.7). Assim, a metodologia e as categorias aplicadas à teoria ao longo da tese possibilitaram a revelação do próprio modo de acontecer a pesquisa, refletido de certo modo o movimento do inconsciente dos sujeitos em questão e mostrando a contingência prévia de cada situação.

A perspectiva ergológica nos indica como a atividade de trabalho convoca o vivente a experimentar-se na lida com esses saberes e normas instituídas do ponto de vista social, e consequentemente fazer escolhas cotidianas que considerem o seu desejo produzindo novas normas e “usos de si”. É com o mesmo corpo que o sujeito produz, se entusiasma com o trabalho, se decepciona, se angustia, se enraivece, adocece, e se acidenta. Adotar métodos cartesianos que separem o corpo das condições psíquicas é um engano diante da complexidade humana. Ao incluir o inconsciente e o real, não há forma de apreensão dessa realidade. É o que nos mostram os sujeitos em situação dos acidentes de trabalho. É preciso considerar a dimensão inconsciente na multicausalidade dos acidentes de trabalho.

Dessa maneira, no que se refere aos modelos de análise dos acidentes de trabalho, podemos dizer que qualquer modelo que não considere a dimensão do inconsciente é problemático. E é com esses modelos que as empresas têm feito o seu gerenciamento, quando são utilizados. Os modelos nunca serão completos, já que qualquer tentativa de apreensão da situação real do acidente é falha, pois tentar apreender o real pela via do simbólico ou imaginária será sempre uma tentativa de apreensão parcial e equivocada. Reduzir o acidente a uma causa, objetivando a “culpa”, não possibilita prever o inconsciente e o real. A tese evidencia a complexidade das situações em que as pessoas se machucam.

Os acidentes explicitam também um embate com a natureza não dominada e produz indicações dos limites de nossos conhecimentos e de nossa prática. E então somos levados a reconhecer que “o meio é sempre infiel” (CANGUILHEM, 2001; SCHWARTZ, 1988; LIMA, 2015) e que o real sempre nos reserva surpresas e reveses (LIMA, 2015; DEJOURS, 1997) e que isso faz parte da condição humana sempre.

A abordagem ergológica é um modo de se aproximar da atividade. Ela tem origem em experiências de longa duração de trocas com o mundo do trabalho e é inspirada por filósofos ou escolas que se interrogam sobre a vida e o trabalho.

Dessa forma, a articulação entre o conceito de “uso de si” e o ato se desdobram nos seguintes aspectos: Primeiramente tais conceitos nos chamam a atenção para a complexidade do humano e nos colocam a presença da subjetividade inclusive no âmbito do trabalho, a partir da proposição de Schwartz (2000) que o trabalho envolve o uso de si sempre.

Um outro aspecto dessa articulação nos faz pensar, de acordo com Schwartz (2000), a repressão da subjetividade que a organização do trabalho impõe a certos trabalhadores que chegam a se representar, com certa opacidade e com angústia, as reações que não lhes são inteiramente previsíveis. E o ato do sujeito na psicanálise em geral acontece também nos terrenos da angústia.

Schwartz (2000) considera que “o uso de si” aparece nos atos de trabalho como o “uso de si por si mesmo” e traz a marca do que é para o homem a herança de vida dele, identificando-o nos atos de trabalho como recentramento do meio em torno de possíveis singulares do sujeito. A investigação sobre si, a partir dos atos de trabalho, de acordo com Schwartz (2000), conduz a uma bifurcação que considera a vida e o inconsciente, a dimensão histórica e coletiva do trabalho. As modalidades de uso de si remetem aos destinos únicos, as negociações particulares entre o que acontece na cena coletiva e as marcas que a história nos deixou.

Outro aspecto surge ao considerarmos que, para a psicanálise, o sujeito está no ato e o ato está no sujeito e, para Lacan, o ato invoca uma potência. Schwartz (2000), após reconhecer o aspecto do inconsciente, parte da concepção aristotélica, que se refere à potência de ser quando traz questionamentos fundamentais: “conhecer um indivíduo não é conhecer o que está em potência de ser”? E assim como nos coloca “a vida, mesmo no adoecimento, ainda mostra sua potência e sua incompletude”. (GOMES JÚNIOR, 2013, p.158).

Dessa forma, como conclui Schwartz (2000), a partir de Canguilhem (1947), “todo homem quer ser sujeito de suas normas” e o grande problema trazido pelo capitalismo é acreditar que as normas capitalistas são definitivas e universais, suprimindo o sujeito, abafando o seu existir e o sentido de sua vida. Apesar de todo homem buscar ser sujeito de suas próprias normas, ele nunca o é completamente em razão do real.

Em último aspecto dessa articulação, é essencial restituir a forma pela qual o sujeito sempre escapa de forma singular às tentativas de objetivá-lo. (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007, p. 199). Ao mesmo tempo, evidencia uma potência do discurso para a criação de dispositivos subjetivos em relação ao trabalho frente aos imperativos colocados pelas modulações do capitalismo, pelo neoliberalismo nos tempos atuais, naquilo que ele traz de consequência para essa condição do trabalho da vida, da existência.

A questão política está posta entre o mais abstrato das teorias estudadas e o mais concreto da vida, do corpo das pessoas e das implicações que esses enquadramentos de exploração podem ter onde o sujeito é convocado a fazer face, visto que, acidentando-se, o sujeito tenta fazer face a tudo isso. Em certa medida, esse ato para a psicanálise é um ato político. E isso se amarra ao totalitarismo de Arendt (1963) e Dejours (1998), deixando pouca margem para o sujeito e sua existência.

. A articulação entre a Ergologia e a Psicanálise abre para muitas discussões e possibilidades que não se esgotam nessa investigação. Quando convidamos o sujeito a falar do que lhe aconteceu, novas posições subjetivas podem surgir, a exemplo de um dos sujeitos da pesquisa que viu nessa possibilidade de falar a chance de “recalcular a rota”. O que esses

sujeitos nos ensinam é que tudo isso que eles relataram poderia ter passado como se nada tivesse acontecido em razão da negação. No entanto, fazê-los falar é algo que traz um potencial de renormalização e novos usos de si para que o inconsciente não insista em ser escutado de outras formas.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, Sonia. **Esse sujeito adolescente**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 1999.
- ALMEIDA, Ildeberto Muniz; VILELA Rodolfo Andrade de Gouveia. **Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes de Trabalho – MAPA**. Piracicaba: CEREST Piracicaba; 2010.
- ALMEIDA, I.M., VILELA, MENDES. Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade. **Ciência & Saúde coletiva**. vol.17 n.10. Rio de Janeiro. Oct. 2012.
- AMALBERTI, R. Da gestão dos erros à gestão dos riscos. In: FALZON, P. (Ed.) **Ergonomia**. São Paulo: Edgard Blücher, 2007. p. 235-247.
- ANAMT. A história da Medicina do Trabalho. 2020. Disponível em: <<https://www.anamt.org.br/portal/historia-da-medicina-do-trabalho/>>. Acesso em: 17 jun. 2020.
- ANSERMET, François. **Clínica da Origem**: a criança entre a medicina e a psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2003.
- ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE ACIDENTES DO TRABALHO: AEAT 2017 / Ministério da Fazenda ... [et al.]. vol. 1 (2009). Brasília: MF, 2017. 996 p.
- ARAÚJO, José Newton Garcia. Qualidade de vida no trabalho: controle e escondimento do mal-estar do Trabalhador. *In: Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7 n. 3, p. 573-585, nov.2009/fev. 2010.
- AREOSA, João. **O lado obscuro dos acidentes de trabalho**: um estudo de caso no setor ferroviário. Famalicão: Editora Húmus, 2012.
- AEROSA, João; SZNELWAR, Laerte Idal. Acidentes do trabalho: Alguns Contributos da ergonomia e das ciências do trabalho. **Rev. Trib. Reg. Trab.** 3ª Reg., Belo Horizonte, v. 65, n. 100, t. I, p. 55-82, jul. /dez. 2019.
- ARENDDT, Hannah. **Entre o passado e o futuro**. 5ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2002.
- ARENDDT, Hannah. (1949). **Origens do Totalitarismo**. Trad. Roberto Raposo. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- ARISTÓTELES. **Ética a Nicômano**. São Paulo: Martins Claret, 2001.
- ARTAUD, Antonin. **Oeuvres complètes**. Paris: Gallimard, 1984. t.1.
- ATHAYDE, M; BRITO, J. Ergologia e Clínica do trabalho. In: BENDASSOLLI, Pedro F., SOBOLL, Lis Andrea P. **Clínicas do Trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011.

AUBERT, Nicole. **Le culte de l'urgence**: La société malade du temps. Paris. Flammarion, 2003.

AZEVEDO, AC. **Contribuição à metodologia de análise de hospitais complexos**. [Tese livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1989.

BARRETO, Francisco Paes. A Clínica Psicanalítica no Mundo Globalizado. *In: Revista Curinga*. Belo Horizonte. n. 12. P.31-32. Setembro 1998. EPB-MG.

BARRETO, Francisco Paes. O trabalho e a saúde na cultura contemporânea. *In: Revista do Tribunal Regional do Trabalho 3ª região*, Belo Horizonte, n. 81, jan-jun 2010.

BARROS, Maria do Rosário do Rêgo. Contingência e impossível na prática da psicanálise. *In: Latusa digital* – ano 5 – N° 35 – dezembro de 2008. Disponível em <http://www.latusa.com.br>. Acesso em: 10/03/2020

BARROS SILVA, A.B.R. **O desgaste e a recuperação dos corpos para o capital**: acidentes de trabalho, precarização e reabilitação profissional durante a ditadura militar brasileira (1964-1985). Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 2016.

BASSOLS, Miguel I Puig. **A psicanálise, a ciência e o real**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2015.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

BEDRIKOW, Rubens; BANDINI, Marcia Cristina das Dores. **A visão ramazziniana e os discriminados**. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2018/10/04/dia-da-medicina-do-trabalho-nascimento-de-bernardino-ramazzini-marca-o-4-de-outubro/>. Acesso em 12/06/2020.

BELAGA, G. Na cidade pânico. Sintomas da urgência subjetiva e respostas da psicanálise. *Curinga*, Belo Horizonte, Escola Brasileira de Psicanálise, 2008, Seção Minas Gerais, n. 27, p. 17-26.

BENDASSOLLI, Pedro F., SOBOLL, Lis Andrea P. Clínicas do trabalho: filiações, premissas e desafios. *In: Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. Vol.14 no.1 São Paulo jun. 2011.

BENDASSOLLI, Pedro F., SOBOLL, Lis Andrea P. **Clínicas do Trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011.

BORGES, Maria Elisa Trabalho e gestão de si – para além dos “recursos humanos”. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. v.7 São Paulo dez. 2004

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Legislação de Segurança e Medicina do Trabalho**. São Paulo: Editora Atlas, 1998.

BRASIL, Grupo Brasileiro de classificação de Risco. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**: Classificação de Risco na Urgência e Emergência. 1. ed. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010.

BRITO, Jussara Cruz. **O trabalho real**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Manguinhos Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Disponível em: <<http://www.portal.fiocruz.br>>. Acesso em: 22 jan. 2020.

BRODSKY, Graciela. Short Story: **Os princípios do ato analítico**. Coleção Opção Lacaniana. Rio de Janeiro: Editora Contra Capa, 2004.

CAMISASSA, Mara. História da Segurança e Saúde no Trabalho no Mundo. **Gen. Jurídico**. 2016. Disponível em: <http://genjuridico.com.br/2016/03/23/historia-da-seguranca-e-saude-no-trabalho-no-brasil-e-no-mundo>. Acesso em: 16 maio 2020.

CANGUILHEM, Georges. (2014). Milieu et normes de l’homme au travail. In: G. Canguilhem Ouvres Complètes, tome IV. Résistance, philosophie biologique et histoire des sciences 1940-1965 (pp. 291–306). Paris: J. Vrin. [1947]

CANGUILHEM, Georges. Le problème du suicide, volume I. *In: Oeuvres Complètes* (Vrin Paris, 2011), pp 871-872.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002 (1966).

CANGUILHEM, Georges. (2005). A saúde: conceito vulgar e questão filosófica. In: **Escritos sobre a Medicina** (p. 35-48). Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária.

CAPOULADE NOGUEIRA, Francisco R. Revisitando o caso das irmãs Papin. In: **IV Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e X Congresso Brasileiro de Psicopatologia**, 2010, Curitiba. O amor e seus transtornos, 2010. Trabalhos completos publicados em anais de congressos.

CARLOMAGNO, Márcio C.; ROCHA, Leonardo C da. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. **Revista Eletrônica de Ciência Política**. V. 7 n. 16. Universidade Federal do Paraná. Curitiba. (2016).

CARRETEIRO, T. C.O; BARROS, V.A. Clínicas do trabalho: contribuições da psicossociologia no Brasil. *In: BENDASSOLLI, Pedro F., SOBOLL, Lis Andrea P. Clínicas do trabalho: filiações, premissas e desafios. Cad. psicol. soc. trab.* vol.14 no.1 São Paulo jun. 2011.

CARVALHO, R.J. **Análise dos fatores intervenientes na ocorrência de quase-acidentes: um estudo de caso em uma equipe do departamento de logística de uma indústria química / Roberto José Carvalho - Guaratinguetá: [s.n.], 2011.**

CESTEH. Centro de estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. **Brasil é um dos países com maior número de mortes e acidentes de trabalho no mundo**. Será o trabalhador brasileiro superprotegido? Disponível em: <<http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/>>. Acesso em: 12 set. 2020.

CHEMANA, Roland. **Dicionário de Psicanálise**. Porto Alegre: Ates Médicas Sul, 1995.

CINTRA, Elisa M. de U. A questão da crença versus a questão da fé: articulações com a Verleugnung freudiana. *In: Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 43-56, jun. 2004

CHANLAT, Jean F. O desafio social da gestão: a contribuição das ciências sociais. In BENDASSOLLI, Pedro F., SOBOLL, Lis Andrea P. **Clínicas do trabalho**: filiações, premissas e desafios. *In: Cad. Psicol. soc. trab.* vol.14 no.1 São Paulo jun. 2011.

CLOT, Yves. Le suje tau travail. *In: KERGOAT, J. Le monde do travail*. Paris: La Découverte, 1998. p.165-171.

CLOT, Yves. Clínica do trabalho e clínica da atividade. *In: Clínicas do trabalho*. BENDASSOLLI, Pedro F., SOBOLL, Lis Andrea P. São Paulo, Atlas, 2011.

CLOT, Yves. Clínica do trabalho e clínica da atividade. *In: BENDASSOLLI, P. & CLOT, Yves. Entrevista: Yves Clot. Cadernos de Psicologia. Social do Trabalho.* v.9 n.2 São Paulo dez. 2006.

COSTA, Daniela S. da S. **Ato suicida na infância**: do acidental ao ato, 2010. Mestrado de Psicologia Programa de Pós-Graduação PUC Minas. Belo Horizonte.

COSTA, Márcia da Silva. **Trabalho informal**: um problema estrutural básico no entendimento das desigualdades na sociedade brasileira. *Cad. CRH* [online]. 2010, vol.23, n.58 [cited 2021-05-14], pp.171-190. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 29 fev. 2021.

COLETA, Dela. **Acidentes de trabalho**: fator humano, contribuições da psicologia do trabalho, atividades de prevenção. São Paulo: Atlas, 1991.

CORDEIRO, WJ; TORRES BLB; RAUSCH, MCP. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**: comparando modelos. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2014. Disponível em: <<http://gbr.org.br/downloads>>. Acesso em: 16 out.2020.

CORREA, Cármen Regina Pereira; CARDOSO JUNIOR, Moacyr Machado. **Análise e classificação dos fatores humanos nos acidentes industriais**. *Prod.* [online]. 2007, vol.17, n.1 [2021-05-04], pp.186-198.

COUTO, M. **Raiz de orvalho e outros poemas**. Lisboa, Portugal: Caminho, 2001.

CUNHA, Daisy M. Problemas de Trabalho e questões de linguagem. *In: Educação e Realidade*. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://www.ergologie.com>. Acesso em: 12/10/2019.

CUNHA, Daisy Moreira. **Trabalho**: Minas de saberes e valores. Belo Horizonte: NETE/ FaE/ UFMG, 2007.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, Christophe; BÈGUE Florence. **Suicídio e trabalho**: o que fazer. Brasília: Paralelo 15, 2010.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. (1998). Trad. Luiz Alberto Monjardim. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2001.

DEJOURS, Christophe; SZNELWAR, Laerte Idal; MASCIA, Fausto Leopoldo. A avaliação do trabalho submetida à prova do real. **Cadernos de TTO**, n. 2. São Paulo: Blucher, 2008.

DINIZ, E. P. H; LIMA, F. de P. A; CAMPOS, M. A; ROCHA, R. O acidente da Barragem de Rejeitos de Fundão: um acidente organizacional? *In*: PINHEIRO, T. M. M.; POLIGNANO, M. V.; GOULART, E. M. A. (Org.). **Desastre de trabalho da Samarco na Bacia do Rio Doce**: causas, impactos e desdobramentos. Belo Horizonte: Projeto Manuelzão/UFMG, 2017.

DURAFFOURG, J.; DUC, M.; DURRIVE, L. O trabalho e o ponto de vista da atividade. *In*: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). **Trabalho & Ergologia**: conversas sobre a atividade humana. 2. ed. Niterói: EdUFF, 2010.

DURAFFOURG, Jacques. **Séminaire d'anthropotechnologie**, 24, Janvier, 2006.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

DURRIVE, L., SCHWARTZ, Y. **Glossário da Ergologia**. Laboreal, vol 4, n1, 2008. Posto online no dia 01 julho 2008, consultado o 15 maio 2021. URL: <http://journals.openedition.org/laboreal/11665>; DOI: <https://doi.org/10.4000/laboreal.11665>

DURRIVE, Louis. A atividade humana, simultaneamente intelectual e vital: esclarecimentos complementares de Pierre Pastré e Yves Schwartz. *In*: **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 47-67, 2011.

DWYER, Tom. Acidentes do trabalho: em busca de uma nova abordagem. *In* **Rev. adm. empresa**. vol.29 n.2 São Paulo Apr./June 1989.

EMBREY, D. E. **Incorporating management and organizational factors into probabilistic safety assessment**. Reliability Engineering and System Safety, v. 38, p. 199-208, 1992.

ENRIQUEZ, E. **A Organização em Análise**. Petrópolis: Editora Vozes, 1997.

EULÁLIO, A.; COUTO; M SENA, M. Trauma e devastação: a relação mãe-filha. **Revista Eletrônica do IPSM-MG**. Almanaque On line Ano 8 – nº 14 – janeiro a junho de 2014.

FALKEMBACH, E. M. F. Diário de Campo: um instrumento de reflexão. *In*: **Revista Contexto/Educação**, Ijuí, Unijuí, v. 7.1989.

FERRARI, Ilka. A Realidade Social e os sujeitos solitários. *In*: **Revista Ágora**. Rio de Janeiro, v. XI, n.1, 2008, p.17-30.

FERRARI, ILKA. Caso clínico: o método do exemplo. *In*: **Pesquisa em Psicanálise**: transmissão na Universidade. Fuad Kyrillos Neto, Jacqueline Oliveira Moreira, organizadores. – Barbacena MG: EdUEMG, 2010.

FERREIRA, ABH. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. São Paulo: Folha de São Paulo, Editora Nova Fronteira, 1995, p.10

FIGUEIREDO, Ana C. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. 2004. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., VII, 1, 75-86** <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v7n1/1415-4714-rlpf-7-1-0075.pdf>. Acesso em 17/09/2020.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio. Considerações metodológicas preliminares. *In*: FIGUEIREDO, Luís Cláudio. **Palavras cruzadas entre Freud e Ferenzi**. São Paulo: Ed. Escuta, 1999. Capítulo 1.p. 9-25.

FINGERMANN, D. O tempo na experiência da psicanálise. *In*: **Revista USP**, São Paulo, n.81, p. 58-71, março/maio 2009

WISNER, A. **A Inteligência no Trabalho**: textos selecionados de ergonomia. Trad. Roberto Leal Ferreira. São Paulo. Fundacentro, 1994.

FIOCRUZ. **Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana**. Disponível em: <<http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br>>. Acesso em: 1º jul. 2020.

FOLHA DE SÃO PAULO. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2016/03/1747214-jornal-revela-diario-de-copiloto-que-derrubou-voo-da-germanwings.shtml>>. Acesso em: 16 ago.2018.

FRANCO BENATTI, D.M. **Acidentes de trabalho na agroindústria canavieira**: circunstâncias de ocorrência e suas consequências para os trabalhadores. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016).

FREITAS JÚNIOR, A.R F. **Brasil é o país com o quarto maior número em acidente de trabalho**. Entrevista concedida ao Jornal da USP em 22/07/2019. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/jorusp-no-ar-22-07-o-brasil-e-pais-com-quarto-maior-numero-de-acidentes-de-trabalho/>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

FREUD, Sigmund. (1905). Sobre a psicoterapia. *In*: **Um caso de histeria Três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos**. (Vol. 7, pp. 241-254). Rio de Janeiro, RJ: Imago. 1976.

FREUD, Sigmund. (1932) “Conferência XXXIII – Feminilidade”. *In*: **Novas conferências introdutórias em psicanálise**. E.S., Vol. XXII.

FREUD, Sigmund. A interpretação dos sonhos. Vol V. *In*: **Além do princípio do prazer**. Vol. XVIII. Obras completas. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976.

FREUD, Sigmund. **Estudos sobre histeria**. (1895) Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago,1976.

FREUD, Sigmund. **A negativa**. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, Sigmund. Contribuições para uma discussão acerca do suicídio (1910). *In*: **Cinco lições de Psicanálise**. Vol. XI. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976.

FREUD, Sigmund. Inibição, sintoma e angústia. *In: Um estudo autobiográfico*. Vol. XX. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia. (1917[1915]). *In: A história do movimento psicanalítico* Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 245-263.

FREUD, Sigmund. O Futuro de uma ilusão. *In: O futuro de uma ilusão* (1927), Sigmund Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago. 1976.

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização. *In: O futuro de uma ilusão* (1927), Sigmund Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, Sigmund. Prefácio ao relatório sobre a Policlínica Psicanalítica de Berlim. *In: O ego e o id*. Vol. XIX. Obras Completas. Rio de Janeiro, 1976.

FREUD, Sigmund. Psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher. *In: FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer*. Vol. XVIII. Obras completas. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976.

FREUD, Sigmund. **Psicopatologia da Vida Cotidiana**. Vol.VI. Obras Completas. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976.

FREUD, Sigmund. Rascunho-E: como se origina a angústia. *In: FREUD, Sigmund. Publicações Pré-psicanalíticas*. Vol. I. Obras Completas. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976.

FREUD, Sigmund. Recordar, repetir e elaborar. *In: FREUD, Sigmund. O caso de Schreber e artigos sobre a técnica* Vol.XII. Obras completas. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976.

FREUD, Sigmund. Totem e Tabu. *In: FREUD, Sigmund. Totem e tabu e outros trabalhos*. Vol. XIII. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, Sigmund. **A dissecação da personalidade psíquica** (conferência 31). VOLXVIII. Obras Completas. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976.

FUNDACENTRO. **Dados estatísticos sobre acidentes de trabalho**. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/inicio>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

GOMES JÚNIOR, B. Admardo. **O uso de si e o saber fazer com o sintoma no trabalho**. 2013. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

GOMES JÚNIOR, B. Admardo. **Resistência e trabalho**: reflexões a partir da ergologia e da psicanálise. RBEO, v. 5, n.1, p.80-96. Jun 2018.

GUÉRIN, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., Kerguelen, A. **Compreender o trabalho para transformá-lo: A prática da ergonomia**. São Paulo: Editora Blucher, 2001

GUIMARÃES, Maria Celina Pinheiro. O estatuto renovado da passagem ao ato. **Ágora**. vol.12 no.2 Rio de Janeiro July/Dec. 2009.

HABERMAS, J. **Teoría de la acción comunicativa**. Tomo I: racionalidad de la acción y racionalización social. Madrid: Taurus, 1987.

HERRMAN, C.M. O real na Psicose. **Psicologia USP**, 2004, 15(1/2), 279-293. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pusp/v15n1-2/a25v1512.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2020.

HOLLNAGEL E., WEARS R.L. e BRAITHWAITE J. From Safety-I to Safety-II: A White Paper. **The Resilient Health Care Net**: Publicado simultaneamente pela University of Southern Denmark, Dinamarca, University of Florida, EUA, e Macquarie University, Austrália.

HOLZ, Edvalter B; BIANCO, Mônica de F. **Ergologia**: uma abordagem possível para os estudos organizacionais sobre trabalho. Cad. EBAPE.BR, vol.12. Rio de Janeiro, ago. 2014.

JACKSON FILHO, J.M. Introdução: inteligência no trabalho e análise ergonômica do trabalho- as contribuições de Alain Wisner para o desenvolvimento da Ergonomia no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 29 n.109, São Paulo, 2004.

LACAN, Jacques. (1953). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. *In*: LACAN, Jacques. **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998, p. 238-324.

LACAN, (1961-1962). **O seminário, livro 9**: a identificação. Inédito. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, 2003.

LACAN, Jacques. **O seminário 10**: A angústia (1962-1963) Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

LACAN, Jacques. **O seminário 11**: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 15**: O ato psicanalítico (1967-1968). Rio de Janeiro: Ed Jorge Zahar, 1987.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 5**: as formações do inconsciente (1957-1958). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LACAN, Jacques. **O seminário: livro 2**: o Eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise (1954-1955). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 1**: os escritos técnicos de Freud (1953-1954). 4. ed. Tradução de Betty Milan. Rio de Janeiro: Zahar, 2009. (Coleção Campo Freudiano no Brasil).

LACAN, J.: **O Seminário, livro 23**, O sintoma, Ed. Paidós, Bs. As., 2006, pág. 160. Conferencia "Joyce el síntoma", 16 de junho de 1975.

LACAN, J. A ciência e a verdade. In J. Lacan, J. **Escritos** (pp. 869-892). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (1998).

LARROSA, Jorge. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *In*: **Revista Brasileira de Educação**. Universidade de Barcelona, Espanha. Tradução de João Wanderley Geraldi. Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Linguística. Jan/Fev/Mar/Abr, 2002.

LAURENT, E. La poética del caso lacaniano. **Cuadernos de psicoanálisis**, Madrid, n.31, p.35-46, feb. 2009.

LAURENT, E. O passe e os restos de identificação in: **Revista on line da Escola Brasileira de Psicanálise**, n. 4 ago. 2018.

LE BRETON, D. **Condutas de risco: dos jogos de morte ao jogo de viver**. Campinas: Autores Associados; 2009.

LE GUILLANT. Incidences psychopathologiques de la condition de bonne à tour faire. *In: L'Évolution Psychiatrique*, janeiro- março de 1963.

LE GUILLANT, L. GROUPE DE RECHERCHE LOUIS LE GUILLANT (Org.). **Quelle Psychiatrie pour notre temps?** Travaux et écrits de Louis Le Guillant. Toulouse: Erès, 1984.

LEPLAT, J. L'analyse cognitive de l'erreur. **Revue Européenne de Psychologie Appliquée**, v.39, p. 31-41,1998.

LIMA, F.P.A; RABELO, L.B.C; CASTRO, M.G.L. **Conectando Saberes: dispositivos sociais de prevenção de acidentes e doenças no trabalho**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2015. (Série Confiabilidade Humana).

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. **Escritos de Louis Le Guillant**. Da ergoterapia à psicopatologia do trabalho. Rio de Janeiro, Ed. Vozes, 2016.

LIMA, MEA. Psicopatologia do trabalho. *In: Psicologia Ciência e Profissão*. Vol 18. n.2 Brasília 1998.

LIMA, F.P.A. Financeirização, Trabalho e Saúde: a Economia como Doença Social. *In: VILELA, R.A.G.; QUEROL, M.A.P; HURTADO, S.L.B; CERVENY, G.C.O; LOPES, M.G.R. Desenvolvimento Colaborativo para a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho*. Laboratório de mudança na saúde do trabalhador. São Paulo, Exlibris, 2020.

LIMA, Mônica A. C. **Da interpretação ao ato analítico**. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – UFMG, 2008.

LINHART, Danièle. Modernização e precarização da vida no trabalho. *In: ANTUNES, Ricardo. Riqueza e miséria do trabalho no Brasil*. São Paulo, Boitempo, 2014.

LYPOVESKY, Gilles. **A era do vazio: Ensaio sobre o individualismo contemporâneo**. Lisboa: Relógio d'Água, 1983.

LLORY, Michel. MONTMAYEUL, René. **O acidente e a organização**. Tradução de Marlene Machado Zica Vianna. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2014. (Série: Confiabilidade Humana).

LHUILIER, Dominique. **Cliniques du travail**. Toulouse: Érès. 2006.

LHUILIER, Dominique. Introdução à psicossociologia do trabalho. *In: Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. Vol.17, n.spe, São Paulo, 2014.

MACHADO, Letícia Vier; AGUIAR, Fernando. Eficácia e efeitos terapêuticos em psicanálise: uma leitura a partir do caso francês. **Cad. psicanal.** [online]. 2016, vol.38, n.34 [citado 2021-04-28], pp. 207-229. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952016000100011&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-6295. Acesso em: 28 abr. 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2001. p. 15-51.

MARTINS, Bárbara. R; ALVES, Marília. O processo de trabalho do enfermeiro na unidade de urgência e emergência de um Hospital Público. **Rev. Med. Minas Gerais**, 2018. Belo Horizonte.

MARTINS, Soraya Rodrigues; CRUZ, Roberto Moraes e BOTOME, Sílvio Paulo. A (in) sustentável banalização do ser. **Rev. Psicol., Organ. Trab.** [Online]. 2001, vol.1, n.1 [pp. 173-179]. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>

MELEIRO, Alexandrina. **Suicídio: Estudos Fundamentais**. São Paulo: Segmento Farma, 2004.

MENARD, Augustin. Acting-out ou passagem ao ato. Tradução de Sonia Alberti. Falo: **Revista Brasileira do Campo Freudiano**, n.3, p.89-94, jul; dez 1988.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

MILLER, J. A. **La experiencia de lo real en la cura psicanalítica**. Paidós, 2003.

MILLER, J.A. A formação do analista. *In: Opção lacaniana* n. 37, São Paulo, EBP, set 2003, p. 27.

MILLER, J.A. **Lacan Elucidado: palestras no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997. (Campo Freudiano do Brasil).

MILLER, J.-A. **Extimidade**. Curso (1985-1986). Buenos Aires: Paidós, 2010: Aula II, 20 de novembro 1985. Los Envoltorios de la Extimidad.

MILLER, J-A., Lacan com Joyce, **Correio**, n.65, abril 2010, p. 58.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta as pesquisas em seres humanos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde; 2012.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DO EMPREGO. **Guia de Análise Acidentes de Trabalho**, 2010.

MOREL, Gaël. Sécurité et résilience dans les activités peu sûres: exemple de la pêche maritime. 2007. 229f. Tese de Doutorado - Université de Bretagne-Sud, Vannes, 2007.

NOGUEIRA, Francisco Ronald C. **Revisitando o caso das irmãs Papin**. Disponível em: <http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/posteres_iv_congresso/mesas_iv_congresso/mr13-francisco-ronald-capoulade-nogueira.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

NUSSHOLD, Patricio; BAUDIN, Carole; NION Celio, Soledad. Quando o trabalho real é tabu: introdução. **Laboreal**, vol. 16 n.1, 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **La prevención de las enfermedades profesionales**. 1ª ed. Genebra: OIT; 2013.

OSORIO, C. RAMMINGER. T. O trabalho como operador de saúde. *In: Ciência Saúde Coletiva*. 19 dez. 2014.

PACHECO, Lilany V. **Não pense, acredite e faça**: sobre as estratégias de construção da subjetividade nos alcoólicos anônimos. Belo Horizonte - UFMG/ FAFICH1998

PASSE VIP. **Protocolo de Manchester**. Disponível em: < <https://passevip.com.br/pulseiras-protocolo-de-manchester/>>. Acesso em: 21 dez. 2020.

PETRUS, Ângela M.F. **Da atividade de trabalho nos trilhos ao debate político e epistemológico sobre penosidade**. Tese apresentada em 2017. Universidade Federal de Minas Gerais/ Universidade do Porto.

PHILLIPS, A. **O Flerte**. Ed. Companhia das Letras, São Paulo, 1998.

PINTO, Jeronymo Marcondes Tendência na incidência de acidentes e doenças de trabalho no Brasil: aplicação do filtro Hodrick. *In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 2017. ISSN: 2317-6369 (online)

QUINET, Antônio. **Psicose e Laço Social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. 4. ed. -São Paulo, 2016.

RAOUF, Abdul (1998). **Theory of Accident Causes**. International Labour Organization's Encyclopedia of Occupational Health and Safety, Geneva, ILO (4ª edição).

REASON, J. **Human error**. New York: Cambridge University Press, 1990.

REASON, J. **Human error**: models and management. 1993. *BMJ*, 320, p. 768-770, 2000.

REASON, J. **Understanding adverse events**: human factors. *Quality Safety Health Care*, v. 4, n. 2, p. 80-89, 1995.

ROUDINESCO, Elizabeth; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

RODRIGUES, Gilda Vaz. Nem o sol nem a morte podem ser olhados de frente. *In: Psicanálise e Hospital* – 3.ed. Marisa Decat de Moura. São Paulo: Revinter, 2003.

SANTIAGO, Jésus. Passagem ao ato e *acting-out*. *In: I Seminário de Psicanálise e Medicina sobre o paciente suicida*, 1992, Belo Horizonte.

SANTIAGO, J; LINO, C. E. S. Saber e verdade no sonho da injeção de Irma. **Psicologia em Revista**, vol.16, no.3, Belo Horizonte, abr. 2010.

SANTOS, A.R. O MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO E A SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO. *In: CHAGAS, A.M.de R.; SALIM, C.A; SERVO, L.M.S. Saúde e Segurança no Brasil: Aspectos institucionais, sistemas de informação e Indicadores*. Brasília: IPEA, 2011.

SANTOS, Boaventura S. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. **Estudos Avançados**, vol. 2, n.2. São Paulo, 1988.

SECRETARIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS – SES-MG. **Implantação do protocolo de Manchester**, 2008. Disponível em: <https://saude.mg.gov.br/>. Acesso em 20 dez. 2020.

SCHWARTZ, Yves. A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. *In: Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, n. 7, p. 38-46, jul-dez. 2000.

SCHWARTZ, Yves. **Le paradigme ergologique ou un métier de Philosophe**. Toulouse: Octarés, 2000.

SCHWARTZ, Yves. Trabalho e uso de si. *In: Pro-posições*, V.1, n.5(32), Campinas, julho 2000.

SCHWARTZ, Yves. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. *In: Trabalho, Educação e Saúde* (online). V.9 supl.1. Rio de Janeiro, 2011.

SCHWARTZ, Yves. Trabalho e Saber. *In: Trabalho e Educação*, Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais, v. 12, n. 1, p. 21-34, jan-jun. 2003.

SCHWARTZ, Yves. Manifesto por um ergoengajamento. *In: BENDASSOLLI, Pedro F., SOBOLL, Lis Andrea P. Clínicas do Trabalho*. São Paulo: Atlas, 2011.

SCHWARTZ, Yves. Trabalho e Ergologia. *In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. In: Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. 2. ed. Niterói: Eduff, 2010d. 25-36 p.

SCHWARTZ, Yves; ECHTERNACHT, Eliza Helena. O trabalho e a abordagem ergológica: “Usos dramáticos de si” no contexto de uma Central de tele-atendimento ao cliente. *In: Informática na Educação: teoria & prática*, Porto Alegre, v.10, n. 2, p. 9-24, jul./dez. 2007.

SCHWARTZ, Yves. Abordagem ergológica e necessidade de interfaces pluridisciplinares. *ReVEL*, edição especial n. 11, 2016. [www.revel.inf.br].

SCHWARTZ, Yves; (2005). Actividad. **Laboreal [En línea], Volume 1 N°1** | 2005, Publicado el 01 diciembre 2005, consultado el 18 octubre 2019. URL. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/laboreal/14277>. Acesso em: 21 dez. 2020.

SHAPPEL, Scoot; WIEGMAMM, Douglas. A Human Error Approach to Aviation Accident. *In: Analysis. Ashigatc Publishing Company*, 2005.

SILVA, JCP., PASCHOARELLI, LC., orgs. **A evolução histórica da ergonomia no mundo e seus pioneiros**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

SIQUEIRA, E.R; QUEIROZ, E.F. O singular do caso clínico: uma proposta metodológica em psicanálise. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, vol.66, n.3, 2014.

SMART LAB. **Observatório de Saúde e Segurança do Trabalho**. Disponível: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/3106200?dimensao=frequenciaAcidentes>. Acesso em: 21 de jun. 2020.

SOBOLL, L. Clínicas do trabalho. *In: Novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo. Atlas, 2011.

SOLER, Colette. El Síntoma en la na Civilización in La Diversidad del Síntoma. *In: Publicação da Escola de Orientação Lacaniana*, AMP, 1996.

SOLER, Colette. Uma interpretação que leve em conta o real in **Stylus (Rio J.) n.24 Rio de Janeiro jun. 2012**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo> Acesso em : 22/03/2020.

TEIXEIRA, Maria. A violência no discurso capitalista: uma leitura psicanalítica. *In: Assephalus*, vol 3, n.5, nov.2007 a abril de 2008.

THE NEW YORK TIMES. **Germanwings airliner crashes in French Alps**. BBC News. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2015/03/25/world/europe/germanwings-crash.html>. Acesso em: 24 mar. 2015.

TOURAINÉ, A. **La Production de la Société**. Paris, Seuil, 1973.

TRINQUET, P. Trabalho e Educação. *In: Revista HISTED BR online*. O método ergológico. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/>. Acesso em: 30 jan. 2020.

TURATO, Egberto R. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa**: construção teórico epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

VIEIRA, M.A. Clínica e linguagem ou o furo na prática. *In: Paidéia*. vol.19 n° 43, Ribeirão Preto, Maio/Ago, 2009.

VIGANÓ, Carlo. A construção do caso clínico. *In: Opção Lacaniana online*. Nova série, ano 1, número 1, março, 2010.

VAL, A.C; LIMA, M.A.C. A construção do caso clínico como forma de pesquisa em Psicanálise. **Ágora**. Rio de Janeiro, v. XVII, n.1, p. 99-115.

VEIL, C. **Hygiène mentale du travail**. Paris: Le François, 1964.

VIDAL, M. **A evolução conceitual da noção de acidente de trabalho**: Consequências Metodológicas sobre o diagnóstico de Segurança. Cadernos DEP- Departamento de Engenharia de Produção São Carlos, SP. 1991.

VORCARO, A. Psicanálise e método científico: o lugar do caso clínico. In: KYRILOS NETO, F.; MOREIRA, J. O. (Org.). **Pesquisa em psicanálise**: uma transmissão na Universidade. Minas Gerais: Ed. UEMG, 2010, p. 81-98.

WISNER, A. **A Inteligência no Trabalho**: textos selecionados de ergonomia. Trad. Roberto Leal Ferreira. São Paulo. Fundacentro, 1994.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso**: Planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZIZEK, Slavoj. **Bem-vindo ao deserto do real**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2003. 204 p.

ZOCCHIO, A. **Prática da prevenção de acidentes**: ABC da segurança. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “ACIDENTES DE TRABALHO: CONFIGURAÇÕES DO REAL DO PONTO DE VISTA DA PALAVRA DO SUJEITO” Este estudo é realizado pela aluna e pesquisadora do Doutorado Daniela Scarpa da Silva Costa e orientado pela Professora Daisy Moreira Cunha, onde se pretende analisar a fala dos pacientes, vítimas de acidentes de trabalho internados no Hospital João XXIII- FHEMIG.

O motivo que nos leva a pesquisar esse assunto é a necessidade de entender o que faz acontecer os acidentes de trabalho. Sabemos que eles ocorrem por vários motivos, e ouvindo você, teremos condição de construir mais conhecimento para lidar com este problema. A entrevista será feita neste hospital e será realizada à partir da pergunta: “O que aconteceu?” E você poderá descrever a situação do acidente.

Para participar desta pesquisa você não terá nenhuma despesa financeira e nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá também retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou prejuízo ao tratamento em que está realizando neste hospital

Todo o material produzido na pesquisa (arquivos eletrônicos de armazenamento e notas de campo) será utilizado exclusivamente para fins de divulgação da pesquisa. Esse material será devidamente arquivado pelo período de cinco anos. Após esse período, todo o material será destruído.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e em hipótese alguma o (a) participante será identificado (a), porém os resultados da pesquisa serão utilizados em trabalhos científicos publicados ou apresentados oralmente em congressos e palestras.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias com espaço destinado para rubricas e o COEP poderá ser contactado em caso de dúvidas éticas. Desta maneira, uma via será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida à você.

Devido ao caráter da investigação, o risco ou possibilidade de afetar qualquer participante da pesquisa é mínimo, no entanto, se no ato de falar das circunstâncias do acidente você sentir algum constrangimento, ou desconforto não será necessário falar sobre este assunto. No entanto, sabemos que o ato de falar para um profissional especializado em escutar pode aliviar a angústia. A fim de minimizar qualquer risco de desconforto durante a pesquisa, a pesquisadora agirá de maneira a acolher esta angústia de forma ética, independente das opiniões ou posicionamentos do (a) pesquisador (a). Mas, caso haja danos decorrentes da pesquisa, a pesquisadora assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “ACIDENTES DE TRABALHO: CONFIGURAÇÕES DO REAL DO PONTO DE VISTA DA PALAVRA DOS SUJEITOS” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do (a) participante

Daniela Scarpa da Silva Costa
(Pesquisadora)

Em caso de dúvidas com relação à pesquisa e/ou aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar: Daniela Scarpa da Silva Costa (Pesquisadora – doutoranda). Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627, Faculdade de Educação - UFMG; Programa de Pós-graduação em Educação; Campus Pampulha; Belo Horizonte, MG – Brasil; CEP.: 31270-901; E-mail: danielascarpasc@gmail.com Telefone: (31) 997719924. Essa pesquisa é orientada pela Profª Daisy Moreira Cunha. E-mail: daisy-cunha@uol.com.br; Telefone: (31) 3409-6153

COEP - Comitê de Ética em Pesquisa. Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005; Campus Pampulha; Belo Horizonte, MG – Brasil; CEP.: 31270-901; E-mail: coep@prpq.ufmg.br; Telefone: (31) 3409-4592. CEP-FHEMIG: ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DA FHEMIG SETOR: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA Endereço: Alameda Álvaro Celso, 100, Sala 229, Sta. Efigênia, BH-MG. Telefone: (31) 3239-9552 e-mail: cep@fhemig.mg.gov.br