

CAROLINA HIRSCH SILVA

**UM ESTUDO DE CASO SOBRE TRABALHADOR PORTADOR DE TRANSTORNO
OBSESSIVO COMPULSIVO**

Orientador: Júlia Nogueira Dorigo, Msc

Belo Horizonte, 2013

CAROLINA HIRSCH SILVA

**UM ESTUDO DE CASO SOBRE TRABALHADOR PORTADOR DE TRANSTORNO
OBSESSIVO COMPULSIVO**

Monografia realizada como parte dos requisitos da
integralização do curso de Especialização em Psicologia
do Trabalho da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientador: Júlia Nogueira Dorigo, Msc

Belo Horizonte, 2013

Agradecimentos

Agradeço a meus pais e avós que possibilitaram minha caminhada até aqui; a Michel por apoio e compreensão; a Júlia Dorigo, minha orientadora, pela paciência e cuidado; a UFMG pelo acolhimento nos últimos anos de estudo e por ter sido responsável por minha formação enquanto Psicóloga do Trabalho e em especial a Carlos, cuja história nos possibilitou este estudo.

Resumo

Esta monografia é um estudo de caso sobre ergoterapia. Fez-se um estudo sobre um trabalhador, aqui chamado Carlos, diagnosticado como portador do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) que progride na gravidade de seus sintomas depois de ingressar no mercado de trabalho formal. Para tanto, foram realizadas entrevistas e estas analisadas através do método biográfico proposto por Louis Le Guillant (2006). *Utilizou-se também conceitos trazidos por Yves Clot (2007) relacionado à concepção de homem construído com unicidade histórica e social, onde sua subjetividade não pode ser compreendida fora do entendimento da dinâmica de seu meio.* O objetivo destas ações foi investigar *a função terapêutica do trabalho no transtorno psíquico de Carlos e as formas de apropriação da atividade de trabalho por ele realizadas. Pretendemos também contribuir para estudos da Ergoterapia, onde o trabalho não é mais visto apenas como atividade de sustento ou passa tempo, mas imbuído de significação e possibilidades de objetivação do mundo psíquico de quem através dele atua. Conseguimos assim, ter acesso a formas como Carlos ressignificou seu sofrimento através do trabalho e como tal afetou demais domínios de sua vida, seu interesse em mostrar-se e tornar-se cada vez mais produtivo e socialmente aceito apesar das dificuldades trazidas por seus sintomas.*

Palavras chaves: Trabalho, Ergoterapia, TOC.

Sumário

1. Introdução.....	01
1.1 Objetivo.....	03
1.2 Metodologia.....	03
2. Ergoterapia.....	04
3.História de vida de Carlos	06
3.1 Atividades pregressas.....	10
3.2 Percepções de Carlos sobre seus sintomas.....	12
4. Hipótese diagnóstica de Carlos.....	16
5. O trabalho e o caso Carlos.....	23
6. Conclusão.....	31
Referências Bibliográficas.....	32

1. Introdução

Esta monografia investigou a relação entre saúde mental e trabalho, a partir do estudo de caso em que foram analisados os impactos do exercício de atividade de trabalho de um trabalhador diagnosticado com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), o qual atua, hoje, em uma empresa varejista de médio porte, em Belo Horizonte/Minas Gerais.

A empresa, aqui chamada de E., possui aproximadamente 400 funcionários e atua em todo o território nacional. Nela, como psicóloga responsável pelo recrutamento e seleção de novos funcionários, fui responsável pela seleção e consequente contratação deste trabalhador, que chamarei aqui de Carlos.

As transformações ocorridas no comportamento de Carlos foram investigadas para saber como ocorreu sua inserção no mundo do trabalho e qual a sua possível contribuição para uma melhora no quadro do trabalhador e em sua vida privada. Tal questão surgiu em decorrência das mudanças sinalizadas pelo trabalhador a mim, por ele me ter como referência na empresa e acreditar poder contar as mudanças que sentia ocorrer em seu quadro.

Carlos contava esforçar-se para se manter em atividade de trabalho e buscava estabilidade em sua vida afetiva, familiar e social. Muitas dessas mudanças ocorreram devido a sua necessidade de se equilibrar psiquicamente e ficar longe dos pensamentos obsessivos que tanto o incomodavam.

Carlos apresentou relatos sobre sua vida social e familiar, bem como relatos sobre o quadro de TOC, com presença de ideias obsessivas de ordem persecutória e envolvendo abandono, solidão, sensação de estar sozinho no mundo e risco de morte iminente.

Através de breves acompanhamentos realizados, os quais aprofundaremos neste trabalho, poderemos perceber que o trabalhador estabeleceu laços sociais, buscou ajuda profissional para que suas crises não interferissem em seu cotidiano e encontrou sentido em seu trabalho, sentindo-se útil e capaz.

O caso em estudo buscou contribuir para estudos da ergoterapia, amplamente estudados por Louis Le Guillant e Paul Sivadon. Tal abordagem traz o conceito de trabalho enquanto meio terapêutico para pacientes psiquiátricos, contribuindo não apenas para seu

reequilíbrio psíquico, mas também para sua reinserção social. Assim, o olhar sobre o trabalho em relação à saúde mental toma um novo formato, sendo peça fundamental em seu equilíbrio.

Segundo Billiard (2001), o psiquiatra deveria agir junto à população ajudando-a no entendimento e aceitação do paciente psiquiátrico, a fim de que houvesse sua reinserção social e não seu isolamento, ou seja, sua ação deveria ser profilática:

Nessa perspectiva, a tarefa do psiquiatra ultrapassa o trabalho de desvelamento dos conteúdos latentes. É-lhe necessário, apelar para os métodos psicossociológicos que permitem situar este indivíduo em seu meio de vida e sua história real; por outro lado, adotar uma conduta global, constituindo ao mesmo tempo em ajudar o doente a sair de seu isolamento e reencontrar um quadro adaptado as suas possibilidades de relações sociais, mas também, ter uma ação profilática intervindo no meio, desde que esse favoreça o isolamento.” (Billiard, I. 2001)

Importante ressaltar que a reinserção social do paciente, foi positiva em grande parte dos casos de Louis Le Guillant, nos quais a família e/ou trabalho estiveram presentes. Mostrou-se necessário, aparentemente, que elementos conhecidos e embutidos de afeto estivessem presentes para o reequilíbrio. No caso em estudo, temos várias alusões de Carlos à importância da família, amigos e trabalho em sua manutenção de equilíbrio.

Le Guillant(2006) também aponta para a importância de estarmos atentos a não existência de lesões orgânicas no sujeito em análise. Partimos do pressuposto de que Carlos não as apresenta, haja vista que tal não nos foi confirmado em sua história ou diagnóstico médico apresentado. Além disso, não há indícios de herança genética, uma vez não existir em sua família história pregressa com sintomas semelhantes relatados.

As ideias trazidas por Yves Clot também estarão presentes neste estudo, tendo em vista que o autor propõe uma discussão sobre a função psicológica do trabalho, não podendo esse estar a parte da dinâmica psíquica de quem executa qualquer atividade. Segundo o autor, a atividade de trabalho dirigida ao próprio sujeito que a executa, ao objeto a quem a ação é dirigida e aos outros que partilham dos resultados da mesma direta ou indiretamente assume caráter patogênico ou de equilíbrio na medida em que há possibilidades desse sujeito assim tornar-se, ao objetivar sua subjetividade através da atividade, que é partilhada.

(...) mantemos que a atividade de trabalho faz parte de uma constelação de atividades pessoais em interssignificação. Mas recusa-se aqui que ela seja, para os sujeitos, tão somente uma atividade entre outras. Seja como for, neste ponto consideramos estabelecido que o trabalho é uma atividade dirigida, de acordo com uma primeira acepção: se a dinâmica impessoal do trabalho é de fato premeditada, o sujeito, entre os outros, procura fazer prevalecer aí o sentido de sua existência pessoal, mesmo arcando com elevados custos psicológicos (CLOT, 2007, p.95)

Os elevados custos psicológicos referidos no texto, estão hoje atrelados às más condições de trabalho oferecidas, às formas capitalistas de produção, com ênfase na produção e criação de riquezas. Essas condições geram o desgaste do trabalhador, que tem sua atividade alienada à medida que não mais participa ou tem conhecimento de todo o processo produtivo, não mais tem um saber reconhecido e encontra dificuldades na direção de sua atividade.

Tendo em mãos estes autores e demais relacionados à temática, apresentaremos, a seguir, dados dos relatos do sujeito citado no início deste trabalho, a fim de entender como se apropriou de sua atividade atual e como ocorreu a evolução de seu quadro psíquico a partir deste momento. Considerando-se a influência da materialidade na constituição do ser social e psíquico, aqui brevemente exposta, tentaremos entender o papel de seu trabalho atual em sua constituição psíquica. Nosso interesse é gerar reflexão sobre a interferência e a importância do processo de trabalho no transtorno de Carlos. Identificaremos, também, as formas criadas por ele, a partir ou no trabalho, para que conseguisse manter-se na atividade, apesar dos constantes relatos de crise de medo e ansiedade e dificuldades para trabalhar.

1.1 Objetivo

Pretendemos investigar a função terapêutica do trabalho no transtorno psíquico de Carlos, assim como a forma como se apropriou de sua atividade para se manter de forma equilibrada em seu meio social e familiar, os sentidos construídos e suas direções nas demais instâncias de sua vida.

1.2 Metodologia

Foram realizadas três entrevistas com duração média de 40 minutos cada, nas quais o sujeito discorreu sobre temáticas como sua vida pessoal (desde a infância até a fase adulta), seu trabalho e sua família. Também ampliamos o espaço de pesquisa aos acontecimentos de dois anos de trabalho em contato com Carlos e que tiveram relação com a temática deste estudo. Esses acontecimentos, ricos em detalhes, foram acompanhados de forma próxima, já que Carlos procurava o departamento de RH da empresa sempre que relatava estar em crise ou precisando conversar sobre seu desenvolvimento na atividade de trabalho ali exercida. Entendemos ser interessante ampliar o momento da pesquisa para o período de dois anos baseados no conceito de Spink (2003) denominado campo-tema, onde o autor argumenta

em favor da movimentação do pesquisador dentro de um espaço tempo que apresente possibilidades de argumentação ao debate na pesquisa, espaço esse não necessariamente físico, mas ligado e não ignorando a subjetividade de quem ali se insere e constituindo assim, e nesse caso, também o campo de estudo. Analisamos também os relatos de Carlos para perceber e sinalizar a importância da atividade de trabalho em sua dinâmica familiar e história de vida, a interferência em sua forma de perceber o meio e sua condição psíquica.

Le Guillant enfatiza a necessidade de entendermos o funcionamento psíquico do sujeito a partir do ambiente em que vive. Não podemos isolá-lo de seu meio, sendo esse peça fundamental em sua organização e assim deve ser avaliado para ser compreendido. Esta é a concepção de homem proposta pelo mesmo autor, na qual nos embasaremos, percebendo o sujeito como unidade indissolúvel com o meio- unidade histórica- e dialética onde não se é possível entender o ser ou qualquer fenômeno da natureza sem abordá-lo de forma integrada aos fenômenos circundantes que o condicionam. A clínica proposta por Le Guillant:

(...) atenta as condições sociais do trabalho a fim de que, nessas circunstâncias, sejam identificados conflitos objetivos, cujas manifestações psicopatológicas constituem outras tantas expressões dramatizadas. Deste ponto de vista, o trabalho é uma relação social que define condições de subordinação que devem ser reencontradas, inclusive, na intimidade da vivência subjetiva.”(LE GUILLANT, 2006, p.18)

Quanto à análise do que nos é trazido, Spink (2003) nos ajuda a entender a necessidade de contextualizar o passado no presente. Essa justaposição pode ocorrer de forma conflituosa ou harmoniosa, dependendo de como a realidade é apropriada pelo sujeito. Através da análise do discurso do sujeito, essas questões são melhor trazidas à luz.

Partindo destes pontos, do método biográfico descrito, seus conceitos e do pressuposto sobre o caráter patogênico ou estruturante que a atividade laboral pode assumir, acreditamos que estaremos mais próximos de uma análise das formas de apropriação do meio pelo sujeito.

2. Ergoterapia

A Ergoterapia surgiu na França, após a Segunda Guerra Mundial, com o advento da Psiquiatria Social, permitindo avanço de técnicas terapêuticas, ligadas à atividade de trabalho.

Le Guillant, um dos pioneiros da Psiquiatria Social, trouxe de sua experiência com as evasões e liberações de pacientes do hospital psiquiátrico Charité-sur-Loire, as bases empíricas para as ideias defendidas do trabalho enquanto recurso terapêutico. Os pacientes, então evadidos do sistema psiquiátrico pelas condições de risco existentes na época da Segunda Guerra Mundial, voltaram para convívio familiar e/ou foram absorvidos como força produtiva em um momento de crise, no qual a mão de obra que havia disponível estava em campo de batalha.

Le Guillant registrou um reduzido número de pacientes reincidentes. A maior parte não só de evadidos, mas também de libertados-conseguiu, durante este período bastante perturbado e difícil, uma surpreendente adaptação social (Le Guillant, 2006 pg.78). Ele também se surpreendeu ao reencontrar muitos dos pacientes evadidos trabalhando e vivendo de forma equilibrada, alguns em melhor situação psíquica que durante a internação, o que o levou a questionar até mesmo os meios de tratamento institucionais.

O autor propôs não apenas um olhar sobre a instituição psiquiátrica, mas um repensar sobre a ação do psiquiatra na sociedade e a forma de lidar com o doente mental, dando-lhe liberdade para agir no meio de acordo com sua subjetividade e, assim, tornar-se útil ao meio em que vive.

O verdadeiro tratamento do doente mental de então, de acordo com LeGuillant, deveria ser sua reinserção através de oficinas terapêuticas, nas quais se desenvolvia a Ergoterapia.

Outra tentativa de Le Guillant (2006) foi teorizar de forma consistente sobre a impossibilidade de se separar o fisiológico, do orgânico e do psíquico. Assim, o paciente deveria ser entendido de forma sistêmica nestes aspectos, como se houvesse reflexo no espírito do paciente das condições sociais e educativas, econômicas e ideológicas, ao mesmo tempo bem reais e particulares, que viveu desde sua infância até os dias atuais. (LIMA, 2006, p. 9).

Outros dois psiquiatras destacaram-se na época. Paul Sivadon, organicista que deu continuidade às ideias de Henry Ey, acreditando na influência primordial do fisiológico sobre a organização psíquica. Dele veio o termo “psicopatologia do trabalho”, reconhecendo o trabalhador no doente mental ao constatar o potencial patogênico de certas formas de organização do trabalho. (LIMA, 1998,p.12). Foi ele quem criou o que chamava de “Oficinas

Protegidas” dentro da própria instituição psiquiátrica, nas quais o paciente entrava em contato com atividades julgadas compatíveis com sua atividade psíquica.

Sua grande contribuição esta no fato de que:

ao constatar o potencial patogênico de certas situações de trabalho (...) Sivadon percorre todo este caminho que vai do trabalho como fonte de crescimento e evolução do psiquismo humano até as formas perversas de organização da atividade laboral, gerando conflitos e pressões insuperáveis e possibilitando a emergência da doença mental” (LIMA, 1998, p.12)

Outro psiquiatra da época, F. Tosqueles, defendia também a Ergoterapia dentro da instituição psiquiátrica, uma vez que acreditava que os pacientes poderiam ser responsáveis por si, com entendimento de seus deveres e direitos, dentre eles o trabalho. Os produtos desse trabalho eram comercializados com a comunidade externa, forma essa que o levava acreditar em uma reinserção social.

Ao contrário desses dois psiquiatras, Le Guillant, propôs a reinserção real e completa dos pacientes no meio social, sem, contudo, abandoná-los. Recebia relatos das famílias sobre a adaptação dos mesmos e em muitos casos de reincidência percebeu desequilíbrio entre as instâncias da vida social e familiar do sujeito.

O pensar em fatores orgânicos com primazia na condição psíquica do sujeito, foi exposto por Le Guillant (2006) como forma simplista e que dificulta as possíveis propostas de ação. Ao ver o sujeito como um todo, perpassado pelo social e pela materialidade, a Ergoterapia em ambiente social real ganha espaço e se faz dotada de sentido. É através da compreensão da história do sujeito, contextualizada e entendida como construída e dotada de sentido dentro de dado momento histórico e social que a condição psíquica do sujeito, segundo o autor, pode ser melhor entendida. (...)o psiquismo é reflexo da realidade (...) realizado de forma aproximada, mas composto unicamente pelos elementos da realidade. (pag.41). Assim, para o autor, as propostas de ação poderiam ser melhor direcionadas de acordo com a necessidade de cada paciente.

3. História de vida de Carlos

Carlos nasceu em 1992 no estado de São Paulo. É o segundo filho de uma família de quatro irmãos. Sua mãe sempre trabalhou como cabeleireira e teve o primeiro aos 19 anos. Seu pai, motorista de caminhão, deixou a família quando Carlos tinha sete anos, aproximadamente e, segundo ele, nunca deu apoio afetivo ou financeiro.

Nesta época, Carlos e seu irmão mais velho trabalhavam aos domingos com a avó paterna, em uma feira, vendendo temperos.

A mãe de Carlos não podia cuidar sozinha de todos os filhos, pois precisava trabalhar e, por isso, deixou os meninos com os avós enquanto foi para o Rio de Janeiro. O irmão mais velho de Carlos (dois anos a mais) ficou com a avó paterna e Carlos com os avós maternos, a quem ajudava em atividades da roça. Suas duas irmãs mais novas ficaram com a mãe e sobre elas Carlos não traz muitos relatos.

Carlos refere-se à infância como um período negativo, de sofrimento.

Penso na infância, eu penso nas coisas negativas que é, é o que eu consigo pensar. (...) - Quando eu penso na minha infância, eu penso em instabilidade, infelizmente. Porque eu mudei muito, é muito complexo, porque várias ramificações foram surgindo. Então minha primeira lembrança que eu tenho era eu indo embora de uma casa que eu morava no inte...na cidade de São Paulo. Na cidade de São Paulo mesmo. A gente morava na casa de um patrão do meu pai. Eu lembro que minha irmã nasceu lá, minha irmã que nasceu depois de mim. E eu lembro da gente indo embora.

Carlos morou com a mãe em São Paulo-SP até os 11 anos aproximadamente, quando foi para o Paraná morar com os avós maternos. De acordo com Carlos, os avós paternos não o tratavam bem e havia maior cuidado com seu irmão, motivo pelo qual acredita Carlos que sua mãe escolheu deixá-lo com os maternos e seu irmão mais velho com os paternos.

Carlos alega nunca ter permanecido mais de cinco meses na mesma escola. Sempre por saudade do irmão mudava-se no meio semestre para viver com ele, mas não se sentia bem na casa da outra avó e, então, retornava. Ele relatou que ao acordar, por exemplo, que esperava na cama até que seu irmão acordasse para que pudessem tomar café, porque, caso contrário, sentia má vontade de sua avó para consigo. Não sabe, no entanto, o motivo de tal diferença no tratamento.

Ele contou ter morado em nove cidades diferentes no interior de São Paulo, Paraná, Minas Gerais e Espírito Santo. Afirmou também que, apesar das mudanças constantes e de não estabelecer vínculos profundos, não tinha problemas para estabelecer contatos sociais.

Ah! Onde eu ia, eu tava muito bem servido de amigos né? Então é eu chegava, só que não dava nem tempo de sentir né? Eu chegava na escola, dava 5 meses e eu mudava de novo. E eu acho que em relação a fazer amizade, eu nunca tive dificuldades não.

Mais tarde, Carlos não sabe precisar bem a data, sua mãe começou um relacionamento novo e tentou trazer os filhos para viver consigo, já de volta ao Paraná. Carlos também relata que o irmão não quis ir morar com eles, por gostar de estar na cidade grande (SP capital).

Posteriormente, a nova família mudou-se para São Paulo-SP, onde a família teve um açougue que faliu por má administração, segundo Carlos. O padrasto abriu uma nova filial que não deu certo financeiramente. Fez dívidas com agiotas e, por receber ameaças de morte, precisou fugir de São Paulo para Belo Horizonte, abandonando a família. Carlos contou que até mesmo a irmã de seu padrasto chegou a sofrer um sequestro relâmpago devido a esta dívida.

Esse período foi apresentado por Carlos de forma muito conturbada. Ele contou também que o relacionamento da mãe e do padrasto era tumultuado, com agressões de ambas partes. Carlos disse ter apartado diversas vezes briga entre os dois. Ele relatou que sua mãe era muito explosiva com os outros, embora com os filhos tenha sido sempre foi muito paciente.

Esse período de perdas financeiras, e mais uma vez desmembramento familiar, marcou muito a história de Carlos que conta de forma angustiada sobre as perdas que sofreu.

a gente teve que sair correndo de lá, sem levar nada, móveis nem nada (...) morar praticamente de favor (...) E a gente não tinha nada. Não tinha nada. A gente foi ganhando, a gente ganhou muitas coisas, ganhou sofá usado, alguns armários que a gente fazia de guarda-roupa. Minha mãe desempregada...Procurando serviço e, nossa, era um problemão. E a gente ganhava ajuda de todos os parentes, mas não é a mesma coisa . E minha mãe sentia muito frustrada porque ela não tava mais conseguindo achar trabalho. Eu acho que tudo começou a dar errado pra ela.

Pouco antes de vir a capital mineira com sua mãe e irmãos para viver novamente com o padrasto, em 2008, Carlos conta ter tido uma experiência sexual com uma prima, do interior de São Paulo, sem o uso de preservativos. A partir de então, começou a pensar que poderia

estar doente e buscou exames de sangue para confirmação. Embora os resultados tivessem sido negativos, Carlos alega ter continuado a sentir medo excessivo. Isso, no entanto, só foi assim avaliado por Carlos posteriormente.

Seu primeiro emprego formal em Belo Horizonte foi na Rodoviária de Belo Horizonte, como atendente em uma lanchonete, onde permaneceu por poucos meses. Saiu de lá para tentar trabalhar com o irmão, mas não foi admitido por estar em período de alistamento militar. Ficou alguns meses em casa, até conseguir o atual emprego, na empresa E.

Foi nesse período que Carlos começou a perceber e a tentar racionalizar, buscando no passado as incidências de medo e ansiedades exageradas que disse sentir desde a infância, como o medo de perder a mãe ou ter questões relacionadas a sua saúde. Relatou o dia em que foi levar a irmã mais nova à escola e sentiu medo exagerado de estar na rua e a necessidade de chegar rapidamente em casa:

Eu saí correndo pra tentar chegar o mais rápido possível em casa, mas foi tudo muito involuntário, entendeu? Acho que cada passo que eu dei aquele dia lá foi involuntário, foi mais no desespero. Eu... e eu tinha uma carga de adrenalina muito grande.

Segundo ele, foi a partir de então que tentou buscar respostas para o que sentia. Inicialmente buscou respostas na Bíblia, em livros evangélicos e mais tarde (2008) ajuda médica.

Carlos casou-se aos 19 anos. Conheceu sua namorada em um trabalho que teve como menor aprendiz, já em Belo Horizonte, antes do trabalho na Rodoviária. Quando questionado do motivo de ter firmado relacionamento tão jovem, Carlos alega ter sido o medo de nunca poder constituir família:

(...)eu tinha medo de não constituir família. Isso porque? Na época minha da pré adolescência, ou melhor, no auge da adolescência, eu tive uma experiência lá não muito feliz (...) Então, eu fiquei com medo de ficar doente e tal e a minha, o meu pensamento, ele não tinha, como se diz assim, o auxílio de nenhum...como se diz, nenhum, é...teoria científica, nenhum, entendeu,é...não tinha muito conhecimento do que eu tava passando. Então eu achava que aquilo podia me tornar, como se diz, eu não ia poder constituir uma família porque se não eu ia poder prejudicar outras pessoas, entendeu? Então daí o pensamento de não poder constituir família. Então quando tudo isso passou, amenizou, eu fui de imediato, entendeu? Realizar aquilo que eu mais temia.

Em 2011 prestou vestibular para Administração, curso que faz hoje. Espera poder continuar estudando e há preocupação em planejar seu futuro profissional, apesar de não demonstrar ainda certeza no rumo a seguir:

É o que eu quero, mas eu queria ir além, eu queria depois que formar fazer uma pós eu queria voltar tudo de novo e recomeçar pela área da de exatas. Matemática ou alguma coisa assim. Eu to... 20 anos, daqui dois anos e meio eu to formando...

3.1 Atividades pregressas

A vida laboral de Carlos iniciou-se ainda criança. Ele relata que enquanto moravam em São Paulo, antes da separação de seus pais, ele e o irmão trabalhavam em uma feira com a avó paterna, em uma barraquinha que vendia alho e outros temperos, aos domingos. Carlos identifica esta experiência, aos 11 anos de idade, como seu primeiro trabalho.

Após esse período, Carlos mudou-se para o Paraná, foi morar com os avós maternos, enquanto a mãe foi ao Rio de Janeiro trabalhar. Seus pais estavam em processo de separação nessa época.

No Paraná, Carlos conta ter ajudado o avô, o qual era trabalhador rural. Trabalhava na roça de uma chácara próxima a casa onde moravam.

(...) aprendi plantação de milho, cuidava dos animais, de porco, de boi, gado, entendeu? Era todo dia (...). Trabalhava com meu vô porquê eu gostava de fazer aquilo, entendeu? Também gostava de levantar, gostava de de alguma coisa que entretece minha cabeça. Por isso que eu gosto tanto de trabalho.

Carlos declara que levantavam bem cedo e que o avô sempre pedia que capinasse o lote, além das demais atividades do campo. O avô lhe pagava uma quantia pelo trabalho. Durante as tardes, Carlos frequentava a escola da região.

Aos 16 anos, voltou a morar em São Paulo-SP com a família toda reunida novamente, exceto seu pai. A mãe de Carlos tinha então um novo companheiro, que possuía um açougue, onde Carlos também disse ter trabalhado. Ajudava na limpeza, atendimento e recebimento dos pagamentos. Ia ao local todos os dias.

Essa rotina ocorreu até a família sofrer dificuldades financeiras por terem aberto outro açougue, que não gerou o lucro esperado e levou o padrasto de Carlos a contrair dívidas com agiotas e a ser perseguido devido ao não pagamento.

Carlos relata com certa angústia os dias de dificuldade. Ele afirma que a falta de mercadorias para serem vendidas no açougue impactava diretamente o trabalho da família.

Quando Carlos tinha 18 anos, sua mãe decidiu vir a Belo Horizonte, ter com seu padrasto novamente. Ao chegar, Carlos conseguiu emprego na rodoviária da cidade, em uma lanchonete, por 5 meses, como atendente. Ele não gostava do serviço, pois conta ter tido dificuldades na rodoviária, já que tinha de lidar com pessoas de todos os tipos. Além disso, a natureza do serviço parecia incomodar-lhe.

Ah, às vezes você coloca o café morno e eles queriam quente. Daí te xingam de forma grotesca. Entendeu? Esse tipo de coisa foi acumulando durante um período de uns mês e eu acho que também não tava preparado pra isso, entendeu? Não sabia que ia ser dessa forma. E isso foi o ritmo frenético mesmo.

Saiu da rodoviária, pois seu irmão, que então já estava em Belo Horizonte, lhe ofereceu serviço em empresa de cabeamento para TV a cabo, onde já trabalhava. De acordo com Carlos, era uma oportunidade melhor, mas não foi efetivado por estar próximo ao período de alistamento militar. Ele disse ter ficado um mês apenas na empresa, informalmente, e, então, ter sido dispensado. Ficou em casa por três meses. Era o responsável por buscar sua irmã menor na escola e realizava tarefas domésticas. Tentou voltar a trabalhar na lanchonete da rodoviária, mas ficou por pouco tempo no local por, novamente, não gostar do local e da atividade.

Em 2010, começou a trabalhar no setor de Logística de empresa E., de Belo Horizonte. Conta ter buscado este emprego, pois sentia necessidade de trabalhar, não apenas ganhar dinheiro, mas sentir-se útil e manter-se ocupado. Sua função consistia em conferir produtos separados por outras pessoas para entrega aos clientes. Estes realizavam o pedido por telefone a um setor comercial da empresa. O pedido era então encaminhado ao setor de separação e estes seguiam com o pedido a conferência, seguindo dali para o transporte e entrega.

Este cargo ocupado por Carlos era cobiçado entre aqueles que faziam a primeira separação dos produtos, uma vez possuir maior remuneração e implicar que quem o ocupava, já possuía maior conhecimento dos produtos da empresa, para poder conferir. Era um cargo considerado de maior responsabilidade. Tal trazia a Carlos orgulho e fez com que se sentir-se

capaz. Importante ressaltar que Carlos não era o único na função. Carlos revelou ter dificuldades sociais no local devido a seu ritmo acelerado de trabalho, que acredita incomodar aos demais. Ao conferir rapidamente as mercadorias, exigia mais pedidos para conferência dos separadores, levando-os a acelerar o ritmo de trabalho. Os demais conferentes sentiam-se também impelidos a aumentar o ritmo.

(...)na E. eu to tendo problemas justamente com organização né, principalmente na área que a gente trabalha lá, no estoque, tem muita poeira, muita bagunça, e o pessoal não tem muito hábito de organizar as coisas e.e.. Inclusive eu já chamei atenção do P. (gestor) p isso. Ele reclama que eu não consigo trabalhar muito bem em equipe. Na verdade eu consigo, né? O resultado do meu trabalho só tem como finalizar se é trabalho em equipe. Eu costumo perguntar pra ele a respeito da minha avaliação, como anda meu desempenho e ele fala que eu to bem individualmente, que eu abaixo a cabeça e faço tudo certinho, entendeu? Mas o problema é que eu não consigo esperar a iniciativa dos outros pra concluir um trabalho.

Carlos buscava, até a data da última entrevista, recolocação dentro da empresa, em setor administrativo, algo que já vinha pleiteando anteriormente. Carlos afirmou que seu gestor, P., havia prometido mudança para o setor de Compras da empresa na próxima semana. Ele não sabia ao certo ainda sobre as atividades que iria desempenhar, mas se mostrou contente por ir a uma atividade que exigisse maior concentração e esforço mental em detrimento do físico.

Ele contou também, com orgulho de um projeto que desenhou para a área de logística, com reutilização de caixas de papelão para as entregas da empresa, gerando economia. Com esse projeto, conseguiu ganhar como prêmio aulas de moto escola. Carlos demonstrou clara satisfação por se sentir reconhecido. Não ficou clara, no entanto, a relação entre o prêmio e o projeto para a empresa ou como se chegou ao consenso da natureza da premiação.

3.2 Percepções de Carlos sobre os sintomas

Quando esteve na empresa E. pela primeira vez, para entrevista de emprego, em 2010, Carlos relatou passar por algumas dificuldades como medo excessivo, pensamentos obsessivos relacionados à perda da mãe, perda de Deus e desamparo a ponto de não conseguir estar na rua, sentir-se muito mal fisicamente com suores e vontade de correr para casa.

Ainda não havia procurado ajuda médica para o caso, mas tinha a intenção. Sua mãe foi quem o ajudou a pagar pelo tratamento psiquiátrico. Carlos fala com gratidão dos

R\$900,00 gastos, valor alto para a renda da família. Teve um diagnóstico psiquiátrico, ainda em 2010. Ele foi classificado como portador de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e depressão. Foi-lhe receitado Paroxetina, medicamento indicado para os quadros de TOC, para depressivos, incluindo os quadros de ansiedade. É também indicada como profilaxia a tais quadros, já tendo o sujeito passado por tal. (<http://wwwcom.br/bula/8296/paroxetina.htm> acessado em 05/01/13).

Como parte de seus sintomas, Carlos contou sentir medo exagerado desde a infância. Temia que sua mãe viesse a morrer. Mais tarde teve medo de ficar doente, de perder o irmão ou pai e de ter pensamentos obsessivos ligados à existência ou não de um Deus que lhe desse suporte. Carlos sente que os sintomas relatados surgiram de forma mais grave na adolescência, o impedindo de sair de casa. Ele relatou que por vezes precisava esforçar-se para manter uma vida social considerada normal, com amigos, trabalho e naturalidade para sair na rua, ao invés de estar recluso.

Com o tratamento já iniciado, por diversas vezes procurou a psicóloga do RH para pedir ajuda, pois sentia que estava na iminência de uma crise.

As crises eram... sensação de é eu tive muita muito suor, suava muito, muita sensação de calor e sentia muita vertigem, muita tontura, muita...sabe? E estresse total. Falta de vontade de fazer as coisas. Falta de ânimo, desde fazer as coisas que me interessavam mesmo. Eu não conseguia acessar à internet, eu tinha medo de ficar lá, as pessoas falavam de coisas boas e coisas boas não era o que eu estava passando, entendeu?

Ele buscava também no RH um apoio para esta insegurança. Chegou a questionar de forma direta a psicóloga do setor se teria ou não cura.

No período de adaptação à medicação, relatou falta de apetite e de sono. Por várias vezes afirmou ter parado de tomar o remédio por conta própria. Alegava que não teria cura, que o remédio piorava sua situação.

O foco desse medo que diz sentir é variado e Carlos consegue pensar e ter certa crítica a respeito destes sintomas. Esforça-se por organizar de forma cronológica o momento em que começou a senti-lo. Para ele, o início de sua percepção sobre como tal medo exagerado perturbava seu dia-a-dia foi em 2008, quando conta ter mantido relações sexuais desprotegidas com uma prima, ainda em São Paulo, porque isso fez com que engendrasse por pensamentos obsessivos ligados a sua saúde. Pensava que pudesse estar infectado pelo vírus

da AIDS. Essa preocupação, de acordo com, foi além do normal, assumindo caráter neurótico (termo utilizado pelo mesmo) e atrapalhando sua rotina. Para ele, essa foi a primeira vez que reconheceu os sintomas como algo nocivo, que atrapalhava seu dia-a-dia e , por isso, buscou ajuda profissional. Foi a partir dessa experiência que Carlos relata tomar consciência de seu sofrimento psíquico.

Foi a primeira vez que eu senti que isso atrapalhava foi na...foi , em 2007 pra 2008 , foi numa experiência que eu tive lá no interior de São Paulo. Foi uma experiência de cunho sexual. Com uma prima minha, entendeu? E naquela não teve proteção, entendeu? E posteriormente eu tive umas reações alérgicas, entendeu?e... as pessoas me falavam, as minhas pessoas mais próximas, meu irmão, assim os colegas médicos falaram que eu corria um risco enorme. E pra mim acabou, daí pra frente comecei a me sentir aidético, sem recurso. Pra mim era isso, entendeu. Cheguei a fazer três exames e isso foi horrível. A partir disso que eu percebi.... eu sabia, entendeu? Que eu tinha o lado...esse lado temeroso .

Carlos contou ter tido quatro ou cinco crises, com duração de 4 meses cada, de medo exagerado e sentimento de abandono após esta primeira crise. Ele tentou desenvolver estratégias, como focar seu pensamento em outros assuntos, para se controlar em caso de novas crises:

(...)eu procurava voltar minha atenção pra minha família, procurava dar importância pras coisas pequenas, procurava acompanhar o desenvolvimento das minhas irmãs menores, me espelhava muito no meu irmão, sabe? Eu refletia a alegria deles. Pra mim, eu trazia pra mim tudo que ele vivia de bom, a gente vivia saindo e tal.Eu... sei lá, procurava um esporte que me trouxesse alegria, visitava parentes,entendeu? E o tempo passou. Passou a partir do momento que eu deixei de forçar, que eu deixei de impor que isso passasse. Parei de lutar com esse problema e esse problema parou de ser importante pra mim. Entendeu? É passado.

O medo sempre surge como base das crises de Carlos. A partir desta experiência sexual, ele tenta lembrar e organizar essa angústia e o foco de seus medos. Iniciou contando sobre sua mãe e o medo de perdê-la. Antes da separação de seus pais, Carlos conta ter morado em uma região muito perigosa, violenta de São Paulo e que sua mãe sumia por diversos dias.

Eu me lembro que eu e meu irmão a gente tinha uma dificuldade imensa pra dormir...eu chegava a fingir que dormia e quando meu irmão dormia, eu saía na rua, tentando encontrar minha mãe. Na minha cabeça alguém tinha pego ela. Meu pai ele trabalhava a noite nessa época. E eu acho que é meio paranoico, mas eu ficava assim... geralmente quando ela não voltava ela levava a minha irmã. Eu não sabia interpretar nada disso na época.(...) pra mim alguém pegava ela a noite e depois soltava...e eu saía procurando ela a noite.(...) eu sei que minha mãe já chegou a

passar uma semana desaparecida e eu lá preocupado.(...) era uma região que aparecia muita gente morta lá perto de casa...a partir daí que veio esse medo.

Carlos tenta entender os sumiços da mãe. Ele acredita que já nessa época ela tivesse relação com quem seria futuramente seu padrasto. No entanto, nunca questionou a respeito. Diz também que a mãe por ser muito nova, também apresentava muitos problemas emocionais e suspeita ter herdado esse traço dela: “Por uns dois meses foi meio irresponsável, minha mãe...não que ela seja, hoje eu entendo, ela era muito nova. Tinha muitos problemas... eu até suspeito que eu tenha herdado muitos problemas emocionais dela..”.

Carlos também relaciona os comentários feitos por uma tia materna sobre o relacionamento da mãe com o padrasto, posteriormente. A tia, segundo ele, muito aficionada com questões religiosas de cunho evangélico, disse a Carlos ter tido uma visão na qual o padrasto matava sua mãe.

Isso bagunçou minha cabeça total. E vai somando, o medo que eu tinha já de perder a minha mãe, com a relação, eu acho que essa relação que eles tiveram foi parecida com o inferno. Porque ao inferno foram. Porque eles disseram que ele ia esquarterar a minha mãe. Porque viram isso. Na época eu acreditei, é óbvio, a gente não tem opinião formada ainda, então o que aparece você vai escolhendo.

Carlos então busca respostas em um livro do pastor evangélico Edir Macedo, e, para ele, sua visão e falta de discernimento pioraram sua situação. Relata ter tido em seguida forte crise e conta sobre sua tentativa de mudança de foco em seu medo exagerado. O medo de perder a mãe, passou à preocupação com sua saúde após a relação sexual desprotegida e voltou à mãe constantemente. Ao ler o livro referido acima, diz ter tentado mudar este sofrimento para o medo da não existência de um Deus.

Na época eu tava vindo pra casa, da lanchonete ... Na primeira semana eu já não consegui continuar porque eu tive essas crises, entendeu? Aí foi a primeira vez e daí foi um medo novo, ta ligado? Como eu disse, eu canalizei, eu mudei o medo. Porque como isso me incomodava muito, eu não queria conviver com o medo, de ter HIV, sabe? Ser saudável e não viver doente. Fui começando a pensar e a questionar essas coisas de Deus. Fui começando a perguntar onde tava Deus, será que ele tava vendo? Coisas que eu acho que são até naturais do ser humano mesmo. Mais foi muito maior do que eu. Meu medo tomou uma proporção que eu não imaginava, entendeu?

Mais tarde, sua mãe passou por uma cirurgia plástica e Carlos conta ter voltado a sentir medo de perdê-la. Costumava verificar durante a noite, se ela ainda respirava, se havia

ocorrido algo em decorrência da cirurgia ou se seu padrasto não a havia matado. Essa situação o angustiava muito:

Mas eu lembro que eu tinha o hábito de acordar de madrugada e pra ver se minha mãe tava respirando. Pra ver se eles não tavam brigando. Se ele não tava tentando sufocar ela.

(...) eu ficava reparando nela assim, se o tórax dela tava se movimentando, se ela tava viva, se ela tava com dor de cabeça ou não. Ela fez uma cirurgia simples, ela colocou silicone, entendeu? E ela ficou um pouco debilitada, por três dias. Mas eu mesmo assim fiquei com medo, entendeu? Porque eu não sei se é bem, mas como eu vivi praticamente a minha infância longe da minha mãe, porque ela tinha que trabalhar pra sustentar a gente, entendeu?

Carlos não consegue apontar bem o que o levou a ter as crises de pânico que descreve e assim intitula, mas acredita que os temas tratados no livro, o medo de perder sua mãe, o abandono do pai e forma como cresceu, afastado de sua mãe e irmão, foram os motivos.

Carlos traz pensamentos ambíguos, paradoxais. Ao mesmo tempo em que diz não mais pensar em suas questões e não considerá-las problemas, as traz o tempo todo de forma angustiada. Ele tenta compreender seu sofrimento, busca respostas para onde e como tudo começou. Apresenta certo nível de percepção da dinâmica de seus sintomas relacionados ao medo:

(...) no meio dessa bagunça toda aí, eu tentava projetar a figura do meu pai em alguém. Igual se meu irmão não tava perto, só tava a minha mãe e Deus (...) Me serviu durante muito tempo e depois disso desapareceu...também. Porque meu irmão... meu pai, ele era alguém, de fato ele era alguém...palpável, né? ...não era abstrato. Quando ele sumiu, meu irmão tava ali. (...)E...aí é o ponto crucial que eu penso porque se meu irmão não tava ali eu tinha que ter a figura de um pai que era o pai que todo mundo ia apresentar. Dentro da religião, na sociedade o pessoal apresenta o pai como se fosse um Deus, né? Eu acho que com que eu tentasse projetar muito a figura do pai pro lado de Deus (...)E como Deus era abstrato, ele não resolvia as coisas assim de imediato como meu pai poderia e meu irmão poderia. Ir lá na escola, por exemplo. Então eu acho que... por eu ter me apegado tanto a figura de Deus, acho que eu me apoiei numa bengala. (...)Aí foi forte! Foi determinante pra mim, porque uma vez que eu substitui meu pai pelo meu irmão, meu irmão bastava e meu pai não importava mais (...) Toda essa instabilidade, ela...culminou, ou melhor, ela desabrochou nesse problema. (...) Então faltou alguma coisa ou eu tenha tentado buscar, sempre substituir alguém importante em outra figura.

4. A hipótese diagnóstica do caso Carlos

O constructo neurose aponta para uma estruturação da subjetividade expressiva de conflitos intrapsíquicos

(recalque, luta interna, impulsos inaceitáveis perante um julgamento rígido e etc) e interpessoais (frustração recorrente nas relações pessoais, insatisfação constante com o que recebe e dá aos outros, rigidez etc.) (LOPEZ, 2001 *apud* DALGALARRONDO, 2008, p.319) (...)o constructo neurose fornece essa moldura conceitual e classificatória que abarca a grande sobreposição e o intercâmbio de sintomas da série da ansiedade, da fobia, da obsessão, da frustração, da dissociação e da somatização.” (DALGALARRONDO, 2008, p 319)

O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), segundo Dalgalarrondo (2008), é uma neurose caracterizada pela presença de compulsões comportamentais e/ou mentais, vivenciados pelo sujeito de forma que este se sinta submetido a tal. Há crítica de que existe nocividade ao seu bem estar psíquico e social e o sujeito percebe estes sintomas com extrema angústia e ansiedade. Há tentativas de neutralização da compulsão através de ações, rituais, pensamentos, também compulsivos, os quais são, muitas vezes, sem lógica ligada à realidade concreta. Tais ações geram uma enorme carga de ansiedade no sujeito que vivencia o transtorno e percebe sua natureza ilógica/irracional.

A classificação dos quadros neuróticos é encontrada de diversas formas na literatura. Na Classificação Internacional de Doenças, CID-10 (<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>) o termo abarca, dentro do conceito de neurose, os transtornos como Ansiedades e Fobias, além dos TOC's.

Encontramos, no caso de Carlos, o medo excessivo, a autorreprovação, a baixa autoestima, a busca constante pelo reconhecimento dos demais e as preocupações que o atrapalham na vivência do dia-a-dia. Quando Carlos afirma que “(...)ter medo de ficar sozinho em casa porque, por falta da mãe não é normal. Não é normal..”, podemos observar que tenta racionalizar tais sentimentos, que são reconhecidos por ele como irracionais.

Dalgalarrondo (2008), assim como os demais autores citados, atenta para o fato de que o diagnóstico do transtorno obsessivo é considerado de difícil fechamento, pois pode vir acompanhado de diversas outras enfermidades psíquicas, dificultando o diagnóstico diferencial. Para Torres (2001), sensações como culpa, autorreprovação, indecisão, medo, baixa autoestima e preocupações excessivas, assim como descritos por Carlos, também podem estar presentes.

Em estudo sobre as possíveis comorbidades ao TOC, Petribu (2003) alerta sobre a maior dificuldade terapêutica para pacientes que possuem mais de um transtorno.

A presença de comorbidade interfere na evolução da doença, tornando seu curso mais crônico, com pior prognóstico e resposta ao tratamento. No entanto, poucos estudos compararam tal interferência em outros aspectos do comportamento, como a capacidade adaptativa e o desempenho nas atividades profissionais e sociais.

Na prática clínica, pacientes que apresentam mais de um transtorno são geralmente mais graves do que os portadores de uma patologia isolada.”(Petribu, 2003)

Ao falar em comorbidades, fazemos referência à conceitualização do termo utilizada por Petribu (2003). Tal termo, conforme o autor, reflete a simultaneidade de entidades diagnósticas distintas, ou sobreposição das mesmas e não apenas os sintomas. Para ele, as comorbidades devem ser também tratadas, o que torna tanto as técnicas terapêuticas quanto as medicamentosas mais complexas.

O medo relatado por Carlos, com viés cognitivo catastrófico (TORRES, 2001), também é assinalado pela literatura estudada como manifestações comuns ao transtorno muito comumente confundido com fobias em seu diagnóstico.

Até então eu tava num processo que eu contava. Eu contei. Eu tive cinco crises. E eram crises duradouras, né? Crises características que eu descrevi pro meu médico na época que era a sensação de medo que nada distraia e duravam 3, 4 meses e depois passavam. Então eu já tava me habituando com isso né? Eu acho que de uma certa forma, eu tentei canalizar esse medo em uma outra coisa. Eu quis inconscientemente, mudar esse medo, porquê pra mim esse medo é a pior coisa do mundo. Ter medo de ficar doente, entendeu?

Um ponto importante relacionado às fobias, e que ajuda neste diagnóstico diferencial, é que elas costumam ser onipresentes, como bactérias e sujeiras. Já nos Transtornos Obsessivos Compulsivos (TOC's), o medo gira em torno de situações inevitáveis e impossíveis de serem isoladas no espaço e tempo, com um desencadeamento de pensamentos obsessivos em torno de um ponto. No caso de Carlos, encontramos com frequência o medo de que não exista Deus e o medo da morte, em movimento e troca constantes pelo medo de perder as figuras de apoio em sua vida (pai, irmão, mãe.)

E como Deus era abstrato, ele não resolvia as coisas assim de imediato como meu pai poderia e meu irmão poderia. Ir lá na escola, por exemplo. Então eu acho que...por eu ter me apegado tanto a figura de Deus, acho que eu me apoiei numa bengala, ou melhor, eu tentei me apoiar numa bengala, mas na verdade me apoiei foi no vácuo, né? Acho que Deus apareceu nesse momento aí na minha vida, sei lá... Aí foi forte! Foi determinante pra mim, porque uma vez que eu substituí meu pai pelo meu irmão, meu irmão bastava e meu pai não importava mais...assim, não era uma figura tão emblemática, entendeu? (...)quando Deus desapareceu eu perdi o chão de tudo, né? Porque Deus é a razão de tudo, né? Pra mim.

O diagnóstico de TOC pode também ser diferenciado da Fobia na dinâmica do conteúdo, pois nela é sempre estável e no transtorno tende a mudar o tempo todo (TORRES, 2001). Carlos traz esse deslocamento quando transfere o medo de não ter mais um Deus que o proteja para o apego excessivo ao irmão, que teme não estar próximo para ajudá-lo e protegê-lo. Isso, por sua vez, é percebido por Carlos como uma troca pelo medo e ansiedade, gerados pela ausência da figura paterna.

Como afirma Henry Ey (s.d), nas neuroses, o interesse, a intensidade de uma representação é suscetível de se destacar dela para passar a outras representações (...) associadas à primeira por um elo associativo (p.430). Podemos perceber que no caso de Carlos há sempre o medo da perda.

Outro dado importante no diagnóstico de Carlos, também apontado por Henry Ey, é o fato de os distúrbios relacionados à sexualidade serem constantes nos neuróticos. Carlos, por exemplo, relata ter começado a tomar consciência dos sintomas de angústia pela primeira vez, após o ato sexual sem utilização de preservativos.

Foi a primeira vez que eu senti que isso atrapalhava foi na... foi , em 2007 pra 2008 , foi numa experiência que eu tive lá no interior de São Paulo. Foi uma experiência de cunho sexual. Com uma prima minha, entendeu? E naquela não teve....entendeu? E posteriormente eu tive umas reações alérgicas, entendeu?e... as pessoas me falavam, as minhas pessoas mais próximas, meu irmão, assim os colegas médicos falaram que eu corria um risco enorme. E pra mim acabou, daí pra frente comecei a me sentir aidético, sem recurso. Pra mim era isso, entendeu. Cheguei a fazer três exames... e isso foi horrível. A partir disso que eu percebi... eu sabia, entendeu? Que eu tinha o lado... esse lado temeroso .

Dalgalarondo (2008) alerta para o fato de que o neurótico vive conflitos humanos fundamentais de forma muito dolorosa. Podemos perceber isso em grande parte do discurso de Carlos. A fala abaixo, por exemplo, nos mostra, de forma angustiada, como ele vivenciou a percepção de que a fé poderia não ser suficiente para resolver os problemas que sentia ter:

Eu vi que eu me perdi justamente nessa questão de Deus aí, justamente por algumas falhas da minha religião, não é por querer fazer crítica, entendeu, é a realidade. Eu acho que a igreja em si, principalmente as igreja que eu já frequentei pregam um Deus que realmente num existe, entendeu ? Foi nesse Deus que eu acreditei por muito tempo, entendeu? Um Deus que pudesse, que pudesse me livrar de tudo, de todas as coisas, que se eu fosse cair no chão por exemplo ele ia me segurar e tudo mais. E só depois eu descobri que não era assim. Então até que eu pudesse ter essa percepção de realidade, esse choque com um Deus, com outro Deus que talvez exista, que eu não sei também, foi o que me fez perder o chão, entendeu?

Todo o tempo, Carlos traz a questão da fé em relação a existência de um Deus e alerta para o fato de que sabe serem seus questionamentos normais em todo ser humano, porém a proporção que toma em si o angustia e parece ser um momento em que sente a crise de pânico, à qual faz referência eventualmente.

Outro medo, que o deixava ansioso, estava ligado às dificuldades no relacionamento com a mãe, que era trespassado por um medo de que ela fosse morrer a qualquer instante

Quando eu lembro, que minha mãe passou por uma cirurgia médica e eu...comecei a...sei lá, eu acordava de noite...pra poder ver é é como ela tava. Isso era resquício de um medo que eu já tinha da infância. Que era dela, principalmente, dela morrer.

Tais questionamentos são mais apontamentos configurativos do quadro de TOC, que pode ser, segundo Torres (2001) uma fobia intelectualizada, pois enquanto ela relaciona o objeto ao medo de forma direta (correr-cair, por exemplo), no TOC há liberação de uma série de pensamentos obsessivos avaliativos, ligados a um dado da realidade e que nem sempre condiz com ela de forma clara e lógica, como pode ser percebido no trecho supracitado da fala de Carlos. Exemplificando melhor, Carlos tenta racionalizar o medo de perder a mãe devido a uma cirurgia plástica recente, mas relaciona essa angústia também ao fato de ter tido muito medo de que a mãe morresse quando ainda era criança, uma vez que ela sumia por vários dias sem dar maiores explicações e ele sentia medo de que seu padrasto pudesse vir a matá-la, como já mencionado.

Podemos perceber clara alteração no conteúdo das ideias de Carlos que segundo Dalgarrondo(2008) tem a ver com a constituição social e histórica do indivíduo, com universo cultural no qual se insere (...). (p.203)

Este mesmo autor difere as ideias obsessivas dos delírios. Estes não seriam passíveis de contrariedade, mesmo frente a uma prova real de sua não concretude, o sujeito não as questionaria. Tal, como já mencionado, não ocorre a Carlos, que tenta a todo momento racionalizar e questionar o conteúdo de seus pensamentos.

A conexão com a realidade e seus pensamentos obsessivos está perdida no tempo- espaço e não tem ligação com a realidade atual. Podemos fazer conexão com o passado, algo que Carlos faz buscando motivos para o que sente hoje.

Alguns outros dramas comuns que Carlos traz de forma bastante dolorosa e problematizada são não conseguir estar a todo tempo com todos os membros de sua família “aproveitando o melhor deles”, as escolhas que precisa fazer e aquilo que rejeita em função do transtorno, o medo de nunca conseguir ter uma família ou de se mostrar capaz e produtivo. Esse último pode estar relacionado à baixa autoestima e também ao caráter social que discrimina e rotula o sofredor mental. O julgamento de incapacidade dessas pessoas, então, tende a participar o tempo todo do trabalho (ZAMBRONI-DE-SOUZA, 2005; p.91).

Sinais desse comportamento puderam ser observados em Carlos, devido a sua não aprovação em processo seletivo interno na empresa atual, E.. Carlos teve dificuldades em aceitar sua reprovação sem questionamentos, alegando ter se sentido vítima de preconceito e que seria capaz de atuar na função como qualquer outra pessoa. Embora tal comportamento possa ser considerado esperado em qualquer pessoa que se sinta rejeitada de alguma forma, tendo em vista seu quadro psíquico, aqui o trazemos como forma de análise e possibilidade de conexão aos sintomas de seu quadro clínico.

Carlos demonstra preocupação em ter uma postura crítica em relação seu estado a todo o momento. Ele percebe que está indo além do saudável, que seu quadro perturba seu cotidiano e o incomoda. Uma das características da neurose é a perturbação subjetiva do sujeito, mais do que sua percepção da realidade. Ele critica suas fobias e ansiedades que, assim, são percebidos como anormais e nocivos ao mesmo.

Olha, eu comecei a ter algumas dúvidas, alguns questionamentos frenéticos a respeito de...de tar doente e me preocupava excessivamente com...com umas doenças que...ilógicas, por exemplo HIV, de ter me contaminado mesmo com contato seguro e etc, algumas coisas assim. E principalmente medo a respeito de Deus, em relação a Deus. É uma dúvida que eu acho que é comum, que todo ser humano pode ter uma fase dessa aí (...), mas eu não consegui me livrar desses pensamentos aí, eram muito obsessivos...pra mim, entendeu? E eu entrei aqui assim, tinha muitas crises de de de pânico, muitas taquicardia, etc, essas coisas que até me impossibilitavam de ta aqui.

Os sintomas apresentados por Carlos demonstram relação com os descritos dentro dos quadros fóbicos (medo e angústia exagerados de situações que aparentemente não oferecem perigo) e obsessivos-compulsivos por ideias e fantasias que se repetem e tomam vulto ao interferir no comportamento do sujeito. Dalgalarrondo (2008), enfatiza que os quadros fóbicos e obsessivos são de difícil distinção, como já mencionado acima, uma vez que a fobia vem associada a uma ideia obsessiva, por exemplo a fobia à sujeira, a qual está muitas vezes ligada à obsessão comportamental por limpeza.

No caso de Carlos, os pensamentos obsessivos e fóbicos surgem com maior intensidade que o comportamental. Seu comportamento acaba sendo consequência de seu quadro mental. Ele afirma, por exemplo que, devido a um medo excessivo, decorrente da insegurança gerada pela ideia de que Deus não existia e que ele estaria sozinho, sem apoio e segurança no mundo, ele tinha que tentar controlar-se para não sair correndo do local de trabalho sem apoio e segurança no mundo. Carlos também faz alusão a Síndrome do Pânico (F.41.0) De acordo com seu relato, ela estaria ligada à crise de ansiedade muito forte, cujo sintomas físicos, como os descritos por Carlos, ocorrem de forma intensa.

Carlos descreve ainda que em suas crises sente uma forte dormência no corpo, tem a sensação de estar levitando, apresenta movimentos involuntários, sente frio na barriga e lhe falta o ar, como se sua traqueia estivesse fechada. Descreve a solidão como a pior dessas sensações e a liga a uma possível depressão. Conta também que estes sintomas duram vários dias, às vezes meses.

A partir daí eu comecei a ter esse tipo de medo, andava na rua, preocupado com minha mãe em casa e olhando, e eu lembro que uma vez eu fui até a rua, até a escola (...) eu comecei a sentir esse medo no meio da rua, no meio da rua, esse medo. E de repente me veio uma crise tão forte de medo, de pânico que eu mal conseguia ir pra casa. Sabe uma coisa muito inexplicável. Eu saí correndo pra tentar chegar o mais rápido possível em casa, mas foi tudo muito involuntário, entendeu? E o mais grave de tudo é esse sentimento mesmo de...ah de... solidão. Um sentimento de solidão, num sei de depressão muito forte, não sei se é isso.

Percebemos nessa fala que a crise vem acompanhada de sintomas relacionados à fobia social e sentimentos mais ligados à angústia que a depressão, como pontuado.

Podemos perceber relatos desse sentimento em outros momentos, como quando Carlos relata ter medo de jogar futebol e em outros momentos por sensação de morte iminente. A angústia de morte é trazida por Galdarrondo como este sentimento de aniquilamento real ou fantasioso. É relacionada diretamente ao físico, a sensação de sufocamento, de aperto no peito, sensações trazidas por Carlos. Em outro trecho, Carlos refere-se a não mais querer sair de casa, a querer ficar apenas lá, onde se sente mais seguro.

O quadro depressivo estaria ligado muito mais ao humor triste e desânimo frente a vida, algo que não surge no discurso de Carlos com tanta veemência. Mesmo quando traz ideias de cunho mórbido e pessimista, ao dizer não ver nada de bom em sua vida, Carlos não demonstra o humor deprimido e sim a angústia por buscar organizar o conteúdo de seus sentimentos e pensamentos a realidade, permitindo-o viver normalmente em sociedade.

Em relação às crises, quando são recorrentes e aliadas ao medo de tê-las novamente ou de enlouquecer, o sofrimento é ampliado em suas proporções e o Transtorno de Pânico pode então estar configurado. Segundo a classificação do CID-10, os Transtornos de Pânico (F 41.0):

são caracterizados por ataques recorrentes de uma ansiedade grave (ataques de pânico), que não ocorrem exclusivamente numa situação ou em circunstâncias determinadas mas de fato são imprevisíveis. Como em outros transtornos ansiosos, os sintomas essenciais comportam a ocorrência brutal de palpitação e dores torácicas, sensações de asfixia, tonturas e sentimentos de irrealidade (despersonalização ou desrealização). Existe, além disso, frequentemente um medo secundário de morrer, de perder o autocontrole ou de ficar louco. (“<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>, acessado em 06/01/13)

Em sua crítica ao próprio quadro, Carlos faz referências sobre o medo de enlouquecer, ou de que as pessoas achem que seja louco. Um dos motivos que o fez aceitar participar desse estudo foi o fato de acreditar que ao contar sua história, pudesse mostrar às pessoas que não era louco, mas sim que possuía um “problema” (termo utilizado por ele), que, no entanto, não o impedia de viver normalmente, de ser um sujeito capaz.

5. O Trabalho e o caso Carlos

Sempre que os planos de vida são afetados por mudanças sociais e pessoais num dos domínios da existência, “o indivíduo por ser sujeito, hesita, resiste, avalia, inventa, experimenta, posiciona-se com relação às contradições em virtude de seus subsistemas de vida, cuja intersignificação não consegue mais assegurar. Dizemos que ele se personaliza. (CURIE; HAJAR, 1987, p. 52; HAJAR, 1995, p.191 apud CLOT, 2007. p. 56)

Ao afirmar que “o mais importante era conseguir me livrar de todos os sintomas em primeiro lugar. Conseguir dar continuidade no meu processo de vida” Carlos nos ajuda a fazer algumas reflexões a respeito da interferência do trabalho em seu quadro psíquico. Como podemos observar, ele tenta organizar o sentido das atividades que desempenha para que consiga seguir normalmente com sua vida. Para Carlos é de suma importância ter família, amigos, trabalho, poder estudar e sair de casa.

Partimos do pressuposto dado por Clot (2007), de que o trabalho deve ser olhado não sob uma perspectiva central única, mas entendendo e respeitando as demais esferas da vida, tais como a familiar e social. Sem equilíbrio entre elas, a adaptação social torna-se mais

difícil para o sujeito, algo que Carlos parece entender e buscar, através de seu esforço por manter-se no trabalho:

Olha, eu tinha que continuar porque eu achava que se eu não conseguisse passar desse teste, se eu não conseguisse me firmar nessa empresa, talvez não conseguiria na outra, nem na próxima, nem na outra. Acho que em um momento eu tinha que ser forte.

O trabalho também é importante para que ele mantenha uma vida social que considera normal:

Conseguir dar continuidade no meu processo de vida. (...) Sabe, dar continuidade a tudo isso, foi muito importante a convivência social, em grupo. O que seria de mim se eu ficasse trancado em um quarto? Ia ser muito pior, então isso (convívio social no trabalho) foi essencial.

Sua ocupação também é importante para seu equilíbrio familiar. Decidiu casar-se aos 19 anos e enfrentar o medo de nunca conseguir constituir uma família. Seu trabalho representa a fonte de renda para o casal.

Não surgiu, durante os relatos, casos semelhantes, em relação aos sintomas, em outros membros da família de Carlos. Descartamos, assim, por hora, a possibilidade de influência genética com maior peso, abrindo maior espaço à influência do meio nos sintomas apresentados.

Le Guillant (2007), afirma que a adaptação e a organização dos sintomas podem ser consideradas satisfatórias na vida como um todo do sujeito, mas ele necessita reorganizar-se a cada mudança ou introdução de novo elemento no meio em que vive. A partir disso, trazemos o fato de que Carlos vem de uma família onde as mudanças são constantes, passou por várias cidades, escolas, morou com diversas pessoas e esteve desde criança sob ameaça de um possível abandono, pois sua mãe costumava desaparecer por diversos dias, obrigando-o a ressignificar tais ocorrências com constância, algo que buscou fazer mesmo durante as entrevistas, quando tentou entender os sumiços da mãe, desculpando-a pela pouca idade na época, dizendo que ela precisava trabalhar (por isso deixava os filhos com parentes) e que sumia por ter outro companheiro, e que ele, Carlos, não tinha idade suficiente para entender isso na época, dando a entender que agora o faz.

A inconstância aparece como um padrão familiar através da fala de Carlos. Este aspecto é trazido por Carlos através dos constantes relatos de mudança de residência, movimentação de familiares morando com a família, sumiços da mãe, troca de parceiros desta, abandonos, mudança de escolas dentre outros. Carlos mostrou desejo de buscar estabilidade, dizendo querer estar junto à família e deixando transparecer sofrimento em sua fala, quando menciona as diversas trocas de cidade. Entretanto, paradoxalmente, faz escolhas de vida com mais movimentações, ora para estar com o irmão, ora buscando a mãe, mas ainda assim seguindo o padrão familiar aparente.

As mudanças constantes exigiram de Carlos adaptação e readaptação constantes, o que pode ter gerado também dificuldades em seu equilíbrio psíquico, em reorganizar os sintomas.

O medo, as ideias obsessivas relacionadas ao medo de abandono, ora por parte de Deus, ora por parte de parentes próximos (pais e irmãos), permeiam até hoje suas crises e nos mostram, na mudança de foco, ora sua saúde, ora o pai, ora o irmão, ora Deus, numa tentativa de adaptação a realidade, como se pode ver em sua fala “Foi quando eu comecei a pensar: “não eu prefiro pensar nessas coisas, talvez ter esses questionamentos a respeito de Deus, talvez fosse menos pior que esses medos de ter doença”, eu acho que isso não faz sentido”.

Carlos revela precisar ser forte para manter-se no atual emprego, pois às vezes sente o desejo de sair, sensação inexplicável de não aguentar estar ali devido ao medo e angústia relatados. Porém, tem consciência que em outra empresa enfrentará o mesmo desafio de se manter estabilizado. Assim, sua intenção de utilizar o atual emprego como suporte lhe traz um ganho, já que evita a introdução de novos elementos que poderiam ser desestabilizadores.

Além disso, o trabalhador busca no trabalho formas de manter-se ocupado, dando a entender que assim ficaria mais distante de suas crises de medo exagerado e pensamentos que o levam ao sofrimento. Segundo ele, vezes a importância da atividade para tal esforço e a concentração no trabalho fazem com que seus pensamentos fiquem voltados para outras questões, além de seus pensamentos obsessivos.

Ao ser efetivado na atual empresa (E.), Carlos explicita o quanto foi positiva a experiência do ponto de vista de sua organização subjetiva. Passou a enxergar seus sintomas não mais como um problema insuperável, além de se sentir novamente reinserido na sociedade.

Em dezembro eu comecei a treinar (...) já começou a confiar em mim. Dali três meses, dos três meses de experiência, ele (gestor) me efetivou. E me senti de novo, consegui me reinserir na sociedade. Me sentia digno de novo. E aquilo foi me trazendo uma auto estima muito grande. É muito importante. Pras pessoas que convivem com isso, com esse tipo de fase. Eu não chamo mais de problema, eu chamo de fase, entendeu? A única coisa que não é superável é a morte, enquanto eu não morrer...então eu comecei...a desempenhar bem na empresa, depois de, dos primeiros seis meses de tratamento eu já consegui prestar um vestibular, passar na faculdade, entendeu? Tudo foi começando a mudar e eu já tinha novidade pra contar dentro de casa, né?

Em um de seus relatos, Carlos conta que em breve mudará de setor na empresa E. Sairá da expedição, onde exerce atividade de conferente de mercadoria, para o setor de Compras. A primeira atividade exige grande movimentação física e possui características mais operacionais, sem exigir do trabalhador tomadas de decisões consideradas estratégicas para a empresa. Já a segunda posição, exige maior concentração nas atividades, sem a necessidade da movimentação física. O trabalho é realizado em um computador e sem a necessidade direta de uma equipe. Carlos diz preferir a segunda, reforçando o mencionado acima, pois mantendo sua mente ocupada, não haveria espaço para pensamentos que considera fora do normal e que lhe causam sofrimento. Em seu relato, quando ele afirma que “Trabalhava com meu vô porque eu gostava de fazer aquilo, entendeu? Também gostava de levantar, gostava de alguma coisa que entretece minha cabeça. Por isso que eu gosto tanto de trabalho” já encontramos este tipo de lógica antes do atual trabalho, ligado às atividades que exercia com seu avô na roça.

Toda atividade exige do trabalhador tomada de decisão a todo instante, e é reorganizada por aqueles que a realizam (CLOT, 2007). Podemos pensar que Carlos ao adaptar-se as atividades propostas na primeira ocupação na empresa, e se defrontar com certa dificuldade nesta reorganização coletiva do trabalho, como será melhor explicitado abaixo, busca novas formas de tomada de decisão, que o desafiem, permitam maior controle de sua atividade e, conseqüentemente, exijam maior energia mental na elaboração de novas estratégias. Prova disso, foi projeto realizado para a área que atua. Ao dedicar-se com afinco à implantação da reutilização de caixas de papelão para as entregas da empresa, gerou economia e obteve reconhecimento, o que o levou a pleitear uma nova colocação na empresa. Carlos busca, portanto, novas formas de atuação, em atividades que julgue mais desafiadoras. Dessa forma, evita as temidas crises, através do direcionamento de seus pensamentos ao trabalho que, por seu caráter desafiador, exigirá mais dele.

Operacionalmente muito claro, emocionalmente, muito ilegível, como dito por Sennet Richard (2004, p.79), a organização do trabalho contemporâneo tende a tornar as atividades no ambiente de trabalho cada vez mais simples e fáceis de serem desempenhadas, cada vez mais operacionais, como mencionado por Carlos sobre a atividade de conferente exercida. A função é assim também classificada pela empresa em que atua, devido à pouca necessidade de tomada de decisão: conferir se o produto separado por outro trabalhador está de acordo com o pedido do cliente e liberar para a entrega. Vemos, no entanto, no caso Carlos que a atividade é extrapolada, quer seja pela criação de novas dinâmicas do setor, como o projeto de economia de caixas de papelão, quer seja por atingir seu objetivo de reconhecimento, através da premiação. O fato de ser reconhecido verbalmente pela diretoria da empresa, levou o trabalhador a buscar algo além (no caso uma nova colocação) e, conseqüentemente, houve mudança de foco em suas atividades. Carlos também revela o desejo, a inquietação e a percepção de que pode ir além do que hoje faz.

O autor referido acima, Richard Sennet (2004), faz alusão ao fato de que a simplicidade das tarefas pode explicar em parte a confusão e inadequação que as pessoas sentem sobre si mesmas em dada atividade. Segundo ele, as pessoas identificam-se com atividades que as desafiam. Assim, Carlos demonstra buscar este desafio tanto como forma de manter sua mente ocupada e longe de seus pensamentos obsessivos, como forma de se mostrar, mais uma vez, capaz.

Outro ponto trazido por Carlos em relação ao atual emprego, diz de sua busca pelo tratamento de suas crises. Carlos conta que sentiu ânimo para manter o tratamento. Alega ter sido o atual emprego um divisor de águas, porque se sentiu motivado a fazer melhor, e a dar o melhor de si, vencendo seu medo de possíveis crises. Ele passou a acreditar que se não conseguisse ali, não conseguiria em lugar algum. Viu que poderia fazer com que as pessoas acreditassem cada vez mais em sua capacidade produtiva. Podemos sinalizar nesses pontos, um sentido encontrado por Carlos no trabalho que exerce e no que vislumbra exercer.

Outra perspectiva de sentido do trabalho mencionado está no engajamento social. Dentro do considerado normal para Carlos, estão os relacionamentos sociais. Carlos algumas vezes diz acreditar que não apenas o trabalho o ajudou a manter-se seguro, mas que os amigos que fez ali também o auxiliaram. Chamamos a atenção para o fato dos amigos serem do ambiente de trabalho e estarem, portanto, ligados à atividade.

Na atual ocupação de conferente, Carlos diz estar enfrentando problemas com seus colegas devido a sua forma de trabalhar:

(...) eu to tendo problemas justamente com organização né, principalmente na área que a gente trabalha lá, no estoque, tem muita poeira, muita bagunça, e o pessoal não tem muito hábito de organizar as coisas e... inclusive eu já chamei atenção do Y. (gestor direto) p isso. Ele reclama que eu não consigo trabalhar muito bem em equipe. Na verdade eu consigo, né? O resultado do meu trabalho só tem como finalizar se é trabalho em equipe.

O comportamento ligado à limpeza e à organização constantes podem estar relacionados aos sintomas do TOC, o que, como demonstrado acima e no trecho que se segue, causa sofrimento e desconforto:

Eu tenho muita mania de ficar tirando pó do meu computador, sabe, de três em três dias eu to tirando pó. O pessoal fica reparando acha, bom..p usar bem popular mesmo eles dizem “baba ovo” . Eles gostam de falar assim, mas não é, eu gosto de organização no meu local de trabalho isso p mim tem que ser regrado, né? Até a posição do mouse do meu computador tem uma lógica, tem uma regra.

Ao almejar o novo posto, no setor de Compras, Carlos sabe que trabalhará sem contato direto com outras pessoas, e que o resultado de seu trabalho será decisivo nas próximas etapas do processo do setor. A possibilidade de uma nova atividade em que exista a exigência de um trabalho, em princípio, com caráter mais individual e que não existam outras pessoas atuando na mesma tarefa, como é caso do novo posto de Carlos na área de Compras da empresa E., nos faz pensar que ele se tornará menos ansiogênico, nesse sentido de estabelecimento de relações. Ao ser o único responsável pela atividade, poderá ditar seu ritmo em regulação dos demais colegas, sendo até mesmo melhor avaliado, uma vez que a finalização da atividade em menor tempo dependerá apenas de si e será algo benquisto pelos demais membros da equipe, os quais exercem atividades dependentes da sua. Além disso, o setor fica distante da rua, evitando a poeira excessiva e a desordem que tanto o incomodam.

A sua forma de desenvolver as atividades do setor, que difere do já estipulado informalmente pelos demais, também tem desgostado alguns colegas e trazido conflitos:

Olha só, a gente tem fila de conferência lá, tem que finalizar os pedidos,então..é.. eu não fico esperando pra ver quem vai pegar o grande, quem vai pegar o pequeno, eu gosto de ir fazendo conforme o meu desempenho, eu me considero um pouco mais acelerado que os outros, do que as outras pessoas, tenho ansiedade até pra trabalhar, entendeu?

Assim, Carlos tem sentido dificuldades em adaptar seu estilo pessoal que aparece trespassado por sintomas como ansiedade e mania de organização, ao gênero do trabalho no atual setor.

Gênero é a história de um grupo e memória impessoal de um local de trabalho. Sempre se tratará das atividades ligadas a uma situação, das maneiras de apreender as coisas e as pessoas em um determinado meio.(CLOT, 2007, p.38). Esse gênero, também segundo Clot (2007), é mantido e reconstruído pelo estilo, que o transforma, traz a subjetividade do sujeito e dá à atividade recursos para sua realização real.

Ao atuar de forma mais ansiosa, caráter esse questionado por Carlos, se resultante de seu diagnóstico de TOC, Carlos põe à mostra através de seu estilo, o gênero daquela atividade, até então mantido por seus demais colegas.

Vou desenvolvendo meu trabalho, vou fazendo e não espero os outros. Porque o pessoal costuma parar, conversar, eles ditam o ritmo de trabalho deles, entendeu? Eu gosto de trabalhar mais aceleradamente.”

É apenas quando se prepara uma reavaliação que a regra não escrita se torna visível e as regras do gênero aparecem (CLOT,. 2007, p.41).

O estilo pessoal de Carlos, explicitado no trecho acima, incomoda ao grupo, que questiona e cria atritos para manter a ordem de até então. Como forma de regulação e manutenção das relações sociais consideradas indispensáveis para estar dentro do que considera normal, Carlos busca atuar em outro setor, onde identifica que a manifestação de seus sintomas não causará conflitos com os demais e, ao mesmo tempo, irá lhe atender ao desejo de manter sua mente ocupada, portanto, longe dos pensamentos obsessivos.

Assim, percebemos como uma regra existente, além do prescrito, uma regra que media as relações no local de trabalho, interferindo no engajamento subjetivo de Carlos e o levando a repensar sua atuação, buscando novas formas de adaptação.

O trabalho, como trazido por Clot (2007), possui direcionamento ao objeto, ao grupo e a si mesmo, mediado pelo gênero. Ao perder o engajamento em um destes pontos, a atividade encontra-se em risco, já que o sujeito não mais consegue objetivar-se através dela. Para Carlos, o não reconhecimento de seu trabalho pelo grupo, que o recebe de forma adversa, pode ser um dos fatores que o leva a buscar outros meios de se mostrar útil. Dessa forma, ele

obtem reconhecimento e reforça seu engajamento nas atividades, mantendo o sentido do que faz não só para o grupo, mas também para suas questões pessoais/subjetivas.

Para Clot (2007, p.57) “O trabalho nunca é senão um dos elementos da dialética em que o sujeito se descobre.” Carlos durante todo seu discurso analisa sua atividade, a forma como atua e os demais colegas. Deixa claro o seu desejo de reconhecimento.

Eu costumo perguntar para ele (gestor) a respeito da minha avaliação, como anda meu desempenho e ele fala que eu tô bem individualmente, que eu abaixo a cabeça e faço tudo certinho, entendeu? Mas o problema é que eu não consigo esperar a iniciativa dos outros pra concluir um trabalho.

Carlos afirmou estar feliz por participar deste estudo, pois assim pode mostrar que pessoas com o problema dele (TOC) também são capazes, são produtivas. Além disso, pode discutir temas que demonstrem maior esclarecimento sobre assuntos pouco acessíveis como críticas à Ciência e a forma como ela é disponibilizada no Capitalismo. Todos estes pontos sinalizam uma necessidade de sobressair-se, apesar do TOC. Não sabemos ao certo se tal característica seria um dos sintomas, a necessidade de autoafirmação ou uma consequência de possível baixa autoestima, gerada pelo diagnóstico e dificuldades que encontra socialmente, tendo em vista a falta de informação e consequentes preconceitos da sociedade, advindos com sua gênese, de duzentos anos de conceitos construídos pela psiquiatria, embasada na cientificidade da incapacidade dos sofredores mentais, tal como alegado por Zambroni-de-Souza (2006).

O trecho em que diz ser bom funcionário por abaixar a cabeça e fazer tudo certinho, também nos diz da forma como a empresa espera que os trabalhadores exerçam as funções que lhe são designadas, sem grandes questionamentos ou iniciativas próprias. Carlos não aparenta questionar esta regra, portanto tentar outra posição que melhor se adeque a suas características pessoais, advindas ou não do TOC, estaria mais dentro desta norma do que tentar questionar a forma como o trabalho vem sendo realizado no atual setor e adaptar a atividade a si.

Seu gerente imediato, quando afirma que o problema é que Carlos não consegue acompanhar aos demais, também não amplia a questão para o grupo, deixando para Carlos a responsabilidade da questão. Como bem colocado por Lima (1996), a maioria das pessoas que está em posição de gerenciamento nega a presença de conflitos no trabalho e, aqueles que admitem sua existência, preferem delega-los ao temperamento das pessoas ou tendem a

naturaliza-los. Carlos é, assim, apontado como o membro problemático da equipe e que deve encontrar por si a solução da questão.

6. Conclusão

Na análise realizada, percebemos como o trabalho surge para Carlos como um meio de estabilização de seus sintomas, pois é nele que pode organizar e manter seus pensamentos de forma que se sinta distante das crises. Além disso, mostra-se capaz e produtivo para si mesmo e para os demais, apesar das dificuldades que acredita possuir devido ao TOC.

Ao afirmar “E me senti de novo, consegui me reinserir na sociedade (...)Eu não chamo mais de problema, eu chamo de fase, entendeu? A única coisa que não é superável é a morte”, Carlos deixa claro conseguir atualmente reorganizar a forma como o enxerga o TOC. Ao conseguir manter-se no trabalho, sente esperança e, conseqüentemente, sente-se digno e capaz de ter uma vida social normal.

Esta mudança de perspectiva alcançou braços para suas relações além do trabalho, como quando diz que agora tinha novidades para contar em casa, que sua mãe o esperava chegar, sabendo que ele tinha algo a contar. Assim, recorremos novamente a Clot (2007), que afirma que “o sentido do trabalho não está somente no trabalho, visto que a forma como nos comportamos em dada esfera de nossa vida é regulada pelo significado que construímos nos demais domínios”. Assim, Carlos demonstra o valor dado a seu trabalho junto às modificações trazidas em sua vida na esfera familiar e social.

O sofredor mental é ainda excluído do mercado de trabalho formal por trazer com ele a construção social de sua incapacidade produtiva, sendo legado a dificuldades de inserção social e conseqüente aumento do preconceito existente e persistente em relação ao sujeito por sua condição psíquica e é assim agravada por sua improdutividade aparente.

Esperamos com este estudo instigar também o pensamento e criação de possibilidades de ação dos profissionais responsáveis pela contratação e retenção de mão de obra na ação e conscientização dos demais trabalhadores a respeito da capacidade laboral do sofredor mental. Muitos destes profissionais ainda não levam em consideração ou tem conhecimento do poder

terapêutico do trabalho e da capacidade produtiva do sofredor mental, nem ao menos possibilitando a elegibilidade destes aos cargos de trabalho.

Cabe a todos, e em particular aos profissionais da área do Trabalho e Saúde Mental, desconstruir o conceito errôneo de incapacidade laboral do sofredor mental. Assim como Sivadon, há mais de cem anos atrás, nos primórdios da Psiquiatria Social, o olhar para o trabalhador deve ir além de sua doença, enxergando-o como um ser capaz não apenas de produzir para si, mas para o outro e com o outro.

Referências Bibliográficas

BILLIARD, I. **As condições históricas e sociais do aparecimento da psicopatologia do trabalho na França** (1920 - 1952), 2001.

CLOT, Y, **A Função Psicológica do Trabalho**. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2007.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

EY, Henry, BERNARD, P., BRISSET, C. Trad. Paulo Cesar Geraldês, Ulysses Vianna Filho. **Manual de Psiquiatria**. 5. ed., rev. e atual. Local: s.l.: Masson, Atheneu, s.d.

LE GUILLANT, L. Introdução a uma psicopatologia social. In : LIMA, E. A. (Org.). **Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006a. p. 23-76.

_____. Observações sobre um grupo de cem pacientes de um serviço fechado de um departamento de Paris; in: LIMA, E. A. (Org.). **Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006b. p.94-111.

LE GUILLANT, L. ; BONAFFÉ, L. ; MIGNOT, H. Problemas suscitados pela cronicidade no plano das instituições psiquiátricas: estudo de 100 psicoses crônicas depois de 10 anos de tratamento. In : LIMA, E. A. (Org.). **Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006. p. 112-148.

LIMA, M. E. A. A Psicopatologia do Trabalho – Origens e desenvolvimentos recentes na França. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 10-15, 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931998000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=em> Acesso em 05 jan 2013.

_____. (Org.) **Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia a psicopatologia do Trabalho**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2006.

_____. **Equívocos da Excelência**. Petrópolis: Ed. Vozes, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10 - Disponível em: <[10http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm)> Acesso em: 06 jan. 2013

PAROXETINA. Farmacêutico Responsável: Alberto Jorge Garcia Guimarães. São Paulo: Biosintética Farmacêutica Ltda [2013]. **Bula de remédio**. Disponível em: <<http://www.medicinanet.com.br/bula/8296/paroxetina.htm>> Acesso em 05 jan 2013

PETRIBU, K. Comorbidade no transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, vol.23 supl.2, out 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000600006&lng=en&nrm=iso> Acesso em 06 jan 2013.

SENNET, R. **A Corrosão do Caráter**, 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

SPINK, P. K. **Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista**. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v15n2/a03v15n2>> Acesso em 05 jan 2013.

TORRES, A. Diagnóstico diferencial do transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.23 supl.2, out 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462001000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Jan. 2013.

ZAMBRONI-DE-SOUZA, P.C Trabalho, organização e pessoas com transtornos mentais graves, In: **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, vol.9, n.1, p. 91-105, jun 2006.