

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

CARLOS EDUARDO CARRUSCA VIEIRA

**Transtorno de Estresse Pós-traumático nos contextos de trabalho:
das experiências traumáticas ao desenvolvimento do transtorno mental**

Belo Horizonte
2014

CARLOS EDUARDO CARRUSCA VIEIRA

**Transtorno de Estresse Pós-traumático nos contextos de trabalho:
das experiências traumáticas ao desenvolvimento do transtorno mental**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal de Minas Gerais.

Área de concentração: Psicologia Social

Linha de pesquisa: Trabalho, sociabilidade e saúde

Orientadora: Prof^a Dra. Maria Elizabeth Antunes Lima

Belo Horizonte
2014

Ficha Catalográfica

Elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG

Vieira, Carlos Eduardo Carrusca Vieira

Transtorno de Estresse Pós-traumático nos contextos de trabalho [manuscrito] : : das experiências traumáticas ao desenvolvimento do transtorno mental / Carlos Eduardo Carrusca Vieira. - 2014.

291 f.

Linha 1

Orientador: Maria Elizabeth Antunes Lima.

Linha 2

Linha 3

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas - FAFICH.

1.transtorno de estresse pós-traumático. 2.saúde mental e trabalho. 3.psicologia do trabalho. 4.neurose traumática. I.Lima, Maria Elizabeth Antunes Lima. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas - FAFICH. III.Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

PPG
PSICO
LOGIA
UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

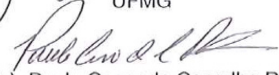
O Transtorno de Estresse Pós-traumático nos contextos de trabalho: das experiências traumáticas ao desenvolvimento do transtorno mental


CARLOS EDUARDO CARRUSCA VIEIRA

Tese submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Doutor em PSICOLOGIA, área de concentração PSICOLOGIA SOCIAL, linha de pesquisa Trabalho, Sociabilidade e Saúde.

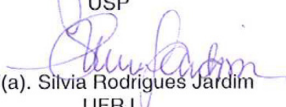
Aprovada em 12 de março de 2014, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Maria Elizabeth Antunes Lima - Orientador
UFMG


Prof(a). Paulo Cesar de Carvalho Ribeiro
UFMG


Prof(a). ELOISA ELENA SANTOS
UNA


Prof(a). LENY SATO
USP


Prof(a). Sílvia Rodrigues Jardim
UFRJ

Belo Horizonte, 12 de março de 2014.

À minha amada **Thamara Guimarães**,

eu agradeço a você por ter confiado em mim, desde o princípio e sempre!
Por ter enfrentado corajosamente todas as dificuldades,
pelo apoio fundamental e incansável.
Sua dedicação e seu carinho, presentes em cada gesto,
tornaram esta história possível.
Você é uma guerreira!

AGRADECIMENTOS

É certo que, se por um lado, a realização deste trabalho foi uma tarefa árdua e solitária, um exílio necessário, por outro, é preciso reconhecer que contei com o apoio, carinho e solidariedade de valor inestimável de minha família, amigos e mestres. Por tudo isso, agradeço...

Em especial, aos meus pais, Irineu César Vieira e Rosemary Carrusca Vieira, pelo amor incondicional, pelo apoio e incentivo ininterruptos! Expresso a minha gratidão a vocês por todas as possibilidades que ofereceram a mim e aos meus irmãos de nos desenvolvermos, sem jamais pouparem esforços! Agradeço a vocês por todos os gestos e palavras que nos encorajaram e tornaram possível a realização de tantos sonhos.

Aos meus queridos irmãos, Fernando César, Roberto Márcio e Marcelo Victor, por todas as palavras de incentivo, bem como pela confiança, pelo carinho e apoio que sempre manifestaram! Em especial, a você, Belzinho! Você me disse um dia: “Tudo tem começo, meio e fim!” Ofereceu-me o seu amor e apoio incondicional. Com toda certeza, isso foi fundamental! Você disse aquelas singelas e sábias palavras, no momento certo, e eu guardei cada uma delas. Sei que elas irão me acompanhar para sempre! Eu agradeço por ter renovado em mim a esperança, mostrando-me, como diz Rubem Alves, que “a esperança faz parte da vida, e abandoná-la é o mesmo que aceitar a morte”.

Este estudo não teria sido possível sem a orientação da Prof^a Maria Elizabeth Antunes Lima (Psicologia/UFMG), professora e pesquisadora que admiro pela competência, coragem e seriedade com que desenvolve suas tarefas de ensino e pesquisa. Não posso deixar de mencionar que, desde a leitura de seu primeiro texto, tive a certeza de ter encontrado uma reflexão psicológica mais concreta, que jamais deixava de lado os dramas da existência. Agradeço-lhe por tantos ensinamentos e por ter iluminado os caminhos dessa jornada com profunda sensibilidade e argúcia! Beth, sinto-me privilegiado pela oportunidade de ter partilhado com você, ao longo desses anos, tantas questões sobre a saúde dos trabalhadores. Esta tese, produto de toda essa jornada, sem dúvida, carrega consigo as marcas de sua orientação.

À Prof^a Leny Sato (Psicologia/USP) e ao Prof. Paulo César de Carvalho Ribeiro (Psicologia/UFMG), pelas reflexões partilhadas no processo de qualificação, que contribuíram

para o desenvolvimento desta tese, e, também, por se terem disposto, gentilmente, mais uma vez, a dialogar sobre este estudo.

À Prof^a Eloísa Helena Santos e à Prof^a Sílvia Rodrigues Jardim que, gentilmente, aceitaram o convite para participar da banca de defesa desta tese e se dispuseram a contribuir com este trabalho.

À professora Marlene Zica, pela dedicada e cuidadosa revisão deste trabalho, que contribuiu para torná-lo mais palatável ao leitor.

À minha família e a todos aqueles que foram um porto-seguro nessa jornada, oferecendo-me amizade e apoio, em especial: vó Idalina Soares Carrusca, Vilma Soares Silva (Vilminha), Margarida, Ivan Vieira, Thales A. Lemes (Thalito), Luiz Evangelista M. Guimarães, Vanda Maria F. M. Guimarães, Thatiely Guimarães, Thatiany Guimarães, Thatieny Guimarães, Thacyara Guimarães, Thays Guimarães, Thacyara Guimarães, Ricardo Oliveira, Rodrigo Murta, Anderson do Espírito Santo, Lívia Gaudêncio, Marina Reigado e Nayere Ruas.

Aos meus queridos afilhados, Cecília Gaudêncio R. C. Vieira e Luciano Guimarães Ramos, e aos meus queridos sobrinhos Victor Ruas C. Vieira, Sofia Ruas C. Vieira e Thacyana Guimarães Ramos, que coloriram essa trajetória, com seus sorrisos, beijos e abraços carinhosos! Estejam certos de que cada um de vocês é especial para mim!

Aos queridos amigos da PUC Minas São Gabriel João César de Freitas Fonseca, Liza Fensterseifer, Ana Maria Valladão P. Gama, Betânia Diniz Gonçalves, Mara Marçal Sales e da PUC Minas Arcos, Cláudio Alberto Ferreira, Jane Moreira de Azevedo, Maria Eugênia da Costa Machado, Maria Geralda Ferreira (Ada). Agradeço a todos vocês pelo apoio e pelos bons momentos que, certamente, ajudaram-me a enfrentar as adversidades.

Aos meus queridos amigos do “quarto tempo”, Cláudio Alberto, Jane Azevedo, Maria Eugênia da Costa Machado, Maria Geralda Ferreira (Ada), Maria Carolina C. Machado, Érica Silva Fróis, Izabella Scalabrini Saraiva, Laura Elias e Juliana Souza! Os risos e a companhia foram um “tempero” essencial para a realização deste trabalho!

Agradeço também aos(as) alunos(as), por todos os gestos de apoio e incentivo, e aos trabalhadores entrevistados que depositaram uma grande confiança em mim para relatar seus dramas.

A Deus, por ter me permitido viver tantas experiências e me oferecido a possibilidade de fazer delas uma vida em permanente evolução...

Não se pode deixar de reconhecer que os desgostos, as preocupações e as perdas, o trabalho, as doenças, os filhos e, até mesmo, a miséria encontram-se de fato, bastante disseminados; ora, apesar de um grande número de indivíduos estarem subjugados ou expostos a tais condicionamentos, eles nunca apresentarão distúrbios mentais. Então, torna-se fácil – sobretudo se não for procurado o “valor”, o acúmulo e as ressonâncias particulares em determinado caso – recorrer a alguma predisposição como se se tratasse da única responsável pelo desencadear da ação patogênica nestas situações. Deste modo, a condição mais vital, o acontecimento mais dramático são reduzidos ao papel de causa “ocasional”, cuja função contingente é praticamente eliminada e sem que lhe seja atribuído qualquer valor a não ser que se insira, de alguma forma, simbolicamente, na trama dos encadeamentos inconscientes.

Louis Le Guillant

RESUMO

Vieira, C. E. C. (2014). *Transtorno de Estresse Pós-traumático nos contextos de trabalho: das experiências traumáticas ao desenvolvimento do transtorno mental*. 2014. 291p. Tese. (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

Esta tese analisa a etiologia e o desenvolvimento dos traumas nos contextos de trabalho, dando especial atenção ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), um quadro clínico que vem se tornando relativamente frequente na contemporaneidade. Numa perspectiva fundamentada na Psicologia Concreta, proposta por Georges Politzer, objetivou-se compreender o que faz com que uma situação vivida se torne uma experiência traumática e de que forma se opera a passagem dessa vivência para o distúrbio psíquico. Para tanto, além da revisão teórica, por meio da qual foram resgatados estudos a respeito desse transtorno, em diferentes contextos e, em particular, no contexto de trabalho, realizou-se o estudo de três casos clínicos, junto a trabalhadores que viveram situações potencialmente traumáticas, mas cujos desfechos, em termos do processo de saúde/doença, mostraram-se distintos. O primeiro caso foi realizado com um vigilante acometido pelo TEPT, logo após um assalto ao banco onde trabalhava. O segundo com uma guardiã, que testemunhou um suicídio no local de trabalho, desenvolveu esse distúrbio, mas foi acompanhada por psicólogos e psiquiatras e conseguiu superá-lo. O último caso foi realizado com um bancário, que passou por um sequestro, tendo sido mantido em cárcere privado, mas não desenvolveu o TEPT. O estudo desses casos foi inspirado no método biográfico proposto por Louis Le Guillant (2006), bem como no referencial teórico da Clínica da Atividade e da Ergologia. A conclusão é a de que os traumas psicológicos se constituem em experiências que abalam os valores pessoais e atingem fortemente a autoestima do sujeito, sendo o TEPT resultante de uma síntese de múltiplas experiências traumáticas, que se potencializam reciprocamente. Os sentimentos de impotência, desamparo e insegurança, como também a desvalorização, resultantes da amputação do poder de agir, da ausência de apoio psicossocial, dos julgamentos e críticas feitos por outrem, recebidos no decorrer de situações potencialmente traumáticas, envolvendo ameaça à vida do sujeito e/ou de outrem, são caracterizados como importantes mediadores no desenvolvimento do TEPT.

Palavras-chave: transtorno de estresse pós-traumático, saúde mental e trabalho, psicologia do trabalho, neurose traumática.

ABSTRACT

Vieira, C. E. C. *Post-Traumatic Stress Disorder in work-related contexts: from Traumatic Experiences to Development of Mental Illnesses*. 2014. 291 p. Doctoral Dissertation. Graduate Psychology Program, Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

The present dissertation examines the etiology and development of trauma in work-related contexts, specially as regards Post-Traumatic Stress Disorder, a clinical condition which is becoming relatively frequent in contemporary times. On the basis of Georges Politzer's Concrete Psychology, we have striven to understand what is it that turns life situation into a traumatic experience, and how the passage is made between this situation and psychiatric condition. For that purpose, aside from a theoretical review – by means of which studies concerning this illness were retrieved –, three clinical case studies were undertaken regarding workers who lived potentially traumatic situations, the conclusions of which, in terms of the health/illness process, proved to be quite distinct. The first case involves a security guard who became afflicted with PTSD after the bank in which he worked was robbed. The second regards a warden who witnessed a suicide in the workplace, and consequently developed the same disorder, but was able to overcome it with the assistance of therapists and psychiatrists. The last concerns a bank teller who was kidnapped and kept in captivity but did not develop PTSD. These case studies were inspired by the biographical method propounded by Louis Le Guillant (2006), as well as by the theoretical frame of reference of the Clinic of Activity and Ergology. The conclusion is that psychological trauma consists in experiences which unsettle personal values and strongly affect individuals' self-esteem, PTSD emerging as a result of a synthesis of multiple traumatic experiences that strengthen one another. The feelings of impotence, abandonment, and insecurity – as well as of depreciation – which derive from the restriction of the power to act, from the absence of psychosocial support, from being judged and criticized by another over the course of potentially traumatic situations involving threats to the individual's and/or someone else's lives, all are characterized as major mediators in the development of PTSD.

Key-words: post-traumatic stress disorder, occupational health, work psychology, traumatic neuroses.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etiologia do Transtorno de Estresse Pós-traumático	245
Figura 2 - Fatores relacionados à incidência do TEPT.....	258

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características principais do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), segundo o DSM-IV (1994). Tríade sintomática apresentada pelos pacientes com TEPT	29
Tabela 2 – Acidentes de Trabalho registrados no grupo de Reação ao Estresse Grave e Transtornos de Adaptação (F.43)	40
Tabela 3 - Benefícios Auxílio-Doença Acidentários concedidos pela Previdência Social	41

LISTA DE ABREVIACÕES

APA – American Psychiatric Association

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

CERSAM – Centro de Referência em Saúde Mental

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EMDR – Eye Movement Dessensitization and Reprocessing

FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

MPAS – Ministério da Previdência Social

MPT – Ministério Público do Trabalho

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

NAPSI – Núcleo de Apoio Psicológico aos Trabalhadores Vítimas de Violência no Trabalho

NREPP – National Registry of Evidence-based Programs and Practices

OMS – Organização Mundial de Saúde

PTSD – Posttraumatic Stress Disorder

PUC Minas – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

SUDS – Subjective Units Disturbance Scale

TEPT – Transtorno de Estresse Pós-traumático

TRT – Tribunal Regional do Trabalho

TST – Tribunal Superior do Trabalho

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	23
CAPÍTULO I	27
1. O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: INTRODUÇÃO À PROBLEMÁTICA E SUA RELEVÂNCIA	27
1.1. O Transtorno de Estresse Pós-traumático nos contextos de trabalho.....	34
1.2. A controvérsia a propósito da etiologia do Transtorno de Estresse Pós-traumático .	42
1.2.1. As repercussões da polêmica nos âmbitos laboral e jurídico	44
CAPÍTULO II	55
2. EM BUSCA DE UMA PSICOLOGIA CONCRETA.....	55
2.1. Karl Marx: a pedra angular de uma Psicologia Concreta.....	55
2.1.1. O pensamento marxiano, seu estatuto ontológico e a crítica à especulação	57
2.1.2. O lugar da atividade sensível, o estatuto ontológico do trabalho e a gênese do ser social	60
2.2. A crítica ontológica de Georges Politzer à Psicologia Abstrata e à Psicanálise freudiana.....	64
2.2.1. O pensamento de Georges Politzer: a condenação dos pressupostos da Psicologia Clássica e o exorcismo das abstrações	66
2.3. Louis Le Guillant e a retomada do drama	76
2.3.1. Uma incursão pelos escritos de Louis Le Guillant: do estudo das condições de vida e trabalho ao desenvolvimento do método biográfico.....	78
2.4. Lucien Sève: a personalidade biográfica e a pertinência de uma ciência do singular	84
CAPÍTULO III	87
3. A ATIVIDADE COMO INSTRUMENTO E OBJETO DA CLÍNICA	87
3.1. A Clínica da Atividade	87
3.1.1. As contribuições da Clínica da Atividade para a análise do trabalho e dos processos subjetivos	88
3.1.1.1. A atividade dirigida e o gênero profissional.....	92
3.1.1.2. Trabalho, poder de agir e saúde.....	94
3.1.1.3. O conceito de saúde na perspectiva da Clínica da Atividade.....	98

3.2.	A Ergologia e a atividade como instauradora do debate de normas e valores	102
CAPÍTULO IV		108
4.	O TRAUMA NA TEORIA PSICANALÍTICA FREUDIANA	108
4.1.	As Neuroses de Guerra na abordagem da Psicanálise freudiana.....	108
4.1.1.	As diferentes concepções do trauma na obra freudiana	111
4.1.2.	A predominância do fator traumático no desenvolvimento dos fenômenos históricos (1893 a 1897)	112
4.1.3.	O trauma sexual.....	116
4.1.4.	O trauma e as fantasias (de 1897 a 1920).....	119
4.1.5.	O trauma a partir da década de 1920	121
CAPÍTULO V		127
5.	SOBRE AS QUESTÕES ONTOLÓGICAS E METODOLÓGICAS DESTE ESTUDO	127
5.1.	As condições da produção do conhecimento científico e o papel do pesquisador ..	128
5.2.	O Método Biográfico de Louis Le Guillant.....	130
5.3.	Os sujeitos do estudo	132
5.4.	A coleta do material empírico	133
CAPÍTULO VI		137
6.	CASOS CLÍNICOS: O DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NOS CONTEXTOS DE TRABALHO	137
6.1. O CASO DO VIGILANTE RICARDO: “O ASSALTO FOI SÓ A GOTA D’ÁGUA”		137
6.1.1.	A história de Ricardo.....	138
6.1.2.	O trabalho na agência bancária: o início da atividade de vigilância	140
6.1.3.	O primeiro assalto.....	141
6.1.4.	A mudança nas normas de segurança e o início dos conflitos interpessoais.....	142
6.1.5.	A intensificação dos conflitos.....	145
6.1.6.	Os assaltos ao banco e a “gota d’água”	147
6.1.7.	O período posterior ao assalto	152
6.1.8.	O quadro clínico do Transtorno de Estresse Pós-traumático.....	153
6.1.9.	As consequências do TEPT	154

6.1.10.	Análise e discussão do caso.....	156
6.2.	O CASO DA GUARDIÃ EVA: “VOCÊ FOI CULPADA, JUSTA CAUSA! ISSO AÍ FOI O QUE MAIS ME MARCOU!”	173
6.2.1.	A história de Eva	174
6.2.2.	O trabalho como guardiã	176
6.2.3.	O suicídio de um colega de trabalho	179
6.2.4.	O Transtorno de Estresse Pós-traumático.....	183
6.2.5.	O acompanhamento psicológico de Eva e a superação do Transtorno de Estresse Pós-traumático.....	186
6.2.6.	Análise e discussão do caso.....	191
6.3.	O CASO DO BANCÁRIO DANIEL: O EPISÓDIO DE UM SEQUESTRO E A RESSIGNIFICAÇÃO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA.....	197
6.3.1.	A trajetória profissional como bancário	197
6.3.2.	O episódio do sequestro.....	199
6.3.3.	O período posterior ao sequestro	202
6.3.4.	O tratamento psicológico.....	204
6.3.4.1.	O método de Dessensibilização e Reprocessamento de Traumas por Meio de Movimentos Oculares (EMDR).....	205
6.3.5.	Análise e discussão do caso.....	208
	CAPÍTULO VII	211
7.	UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS TESES SOBRE O TEPT À LUZ DOS CASOS CLÍNICOS.....	211
7.1.	Uma análise crítica dos estudos da Neurobiologia.....	212
7.2.	Uma análise crítica da abordagem psicanalítica freudiana sobre as Neuroses de Guerra	216
	CAPÍTULO VIII	227
8.	UMA TESE ACERCA DO DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NOS CONTEXTOS DE TRABALHO.....	227
8.1.	Uma proposta de leitura do Transtorno de Estresse Pós-traumático.....	229
8.1.1.	O significado traumático da experiência	229

8.1.2. As relações entre as experiências traumáticas “anteriores” e “recentes” no desenvolvimento do TEPT	230
8.1.3. O sentido traumático da experiência vivida e o lugar da atividade impedida	234
8.2. Os sintomas como reações defensivas no Transtorno de Estresse Pós-traumático .	243
8.3. As especificidades do contexto de trabalho no desenvolvimento do TEPT.....	249
8.4. Fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento do TEPT nos contextos de trabalho.....	252
8.5. Neurose traumática: um conceito apropriado para designar o Transtorno de Estresse Pós-traumático?	255
CAPÍTULO IX	260
CONSIDERAÇÕES FINAIS	260
REFERÊNCIAS	270
APÊNDICE A - O método de Dessensibilização e Reprocessamento de Traumas por Meio de Movimentos Oculares (EMDR)	287

PRÓLOGO

Eram vinte horas de um sábado, quatorze de novembro de 2009. Havia acabado de chegar com minha esposa a uma pousada, nos arredores de Belo Horizonte. Estava ali para comemorar a minha aprovação no processo de seleção do Programa de Doutorado em Psicologia, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Meu objeto de estudo: o Transtorno de Estresse Pós-traumático nos contextos de trabalho (TEPT).

Ao adentrar a pousada, não havia ninguém na recepção. Apareceu então um rapaz, sem camisa e aparentemente alcoolizado, também perguntando pela recepcionista. Ao fundo de um corredor que dava na recepção, vi outro rapaz se aproximar. Ele vestia uma camisa branca e calça jeans. Eu cheguei a chamá-lo, pensando que poderia ser empregado da pousada. Demorei alguns segundos para entender do que se tratava. Ele se aproximou, empunhando um revólver apontado para a minha cabeça. Com uma cicatriz no rosto, deformado pela raiva e pelo medo, ele caminhou na nossa direção...

Tentei conversar, ao ver a arma empunhada:

– “O que é isso, rapaz? Que brincadeira é essa?”

– “Cala a boca, é um assalto! Foi vocês que chegaram aí agora de carro...? Quem foi que chegou?”, perguntou o assaltante, enquanto dois comparsas também armados se aproximavam de nós.

– “Não, não fomos nós não, estamos hospedados aí...”, respondi, mentindo, com receio de que eles quisessem um carro para a fuga, e acabassem decidindo nos levar em um sequestro-relâmpago e dar fim a nossas vidas.

– “Passa tudo pra cá... Pega tudo deles aí”, disse o rapaz aos dois comparsas que, a essa altura, já estavam com suas armas apontadas para nossas cabeças.

– “Calma, fica tranquilo... nós vamos te passar tudo”, disse-lhes.

– “Cala a boca! Cala a porra dessa boca! Amarra eles e prende eles aí no banheiro, oh!”, ordenou aos comparsas.

– “Fica tranquilo...”, respondi, sem esboçar qualquer tentativa de confronto. Minha esposa também disse ao bandido que levasse nossos pertences, mas preservasse as nossas vidas.

– “Cala a boca!”, repetiu o marginal.

Fomos conduzidos então, os três, o hóspede, minha esposa e eu, até um banheiro, de um metro quadrado aproximadamente, e lá fomos amarrados pelos punhos e amordaçados, com uma fita adesiva. As minhas pernas estavam trêmulas a ponto de eu não conseguir controlá-las. Comecei a sentir uma variação de temperatura estranha – um frio e um calor, alternados – que se espalhava pelo meu corpo, subia até a nuca e parecia correr pelo meu sangue que, a essa altura, estava gelado. Enquanto escrevo, pela primeira vez, desde então, revivo essa sensação com calafrios, mas, ao mesmo tempo, sinto-me aliviado por estar mais seguro.

– “Fica quietinho aí que nós num vai fazer nada com vocês não, nós só quer o dinheiro”, disse aquele que nos amarrava.

Isso nos tranquilizou, mas não de modo a eliminar o sentimento de ameaça. Continuava a sentir medo, além de impotente e atormentado ao imaginar qual seria o próximo passo deles. Na verdade, sentia pavor imaginando o que seria feito de nós, que nem direito à palavra tínhamos, já que estávamos amordaçados. O sentimento era de impotência e insignificância, nossas vidas pareciam não valer nada. Estávamos totalmente nas mãos dos assaltantes.

Nesse momento, lembrei-me de ter ouvido de vários trabalhadores relatos sobre experiências semelhantes que viveram nos seus contextos de trabalho. Lembrei-me também de que não deveria reagir, enfrentando os bandidos, salvo em último caso. Ironicamente, estava vivendo uma situação potencialmente capaz de me causar a mesma perturbação psicológica que pretendia estudar: o Transtorno de Estresse Pós-traumático.

O fato de ter conseguido junto com a minha esposa nos desamarrar trouxe um grande alívio, pois, caso a situação agravasse, já seria possível tentar nos defender. Não estava mais com os braços amarrados para trás e de peito aberto para receber um tiro. Naquele momento, dentro daquele metro quadrado só as piores coisas passavam pela minha cabeça, imaginando possíveis atos de violência que poderiam praticar contra nós. Em quem seria o primeiro tiro? Seríamos obrigados a assistir à crueldade deles contra nós? Tínhamos forças para suportar qualquer uma dessas penosas experiências?

De onde estávamos, era possível acompanhar a movimentação dos criminosos, escutando e interpretando cada um dos ruídos que faziam. Nós os ouvíamos rir e festejar a cada vez que desativavam o alarme de um carro. Davam a impressão de que haviam encontrado o que buscavam. Era mais confortável, então, acreditar que eles não nos fariam mal se estivessem satisfeitos com os valores e bens que conseguiram roubar. Ficamos atentos ao basculante no

interior do banheiro, que refletia mais ou menos algumas cenas na parte externa da pousada, na expectativa de podermos sair.

Após um momento mais prolongado de silêncio, interrompido pelas vozes de alguns hóspedes, resolvemos abrir a porta e nos deparamos com outras pessoas, vítimas do assalto, no meio da recepção, tentando se desamarrar. Foi quando vimos um veículo estacionado e ligado à porta da recepção da pousada. Imaginei que poderia ser um “carro de fuga”! Muito tensos e amedrontados, mas vendo a possibilidade de “dar o troco” aos marginais, deixando-os sem o “seu” veículo, fugimos no carro.

Em um bar próximo ao local, acionamos a polícia e recebemos o conforto de algumas pessoas, que também nos ofereceram apoio e segurança. Entretanto, nosso medo ainda era intenso, bastante semelhante a um delírio numa paranoia! Ainda próximos à pousada, abrigados naquele restaurante, não conseguíamos parar de pensar na possibilidade de sermos procurados pelos assaltantes e executados. Qualquer veículo que se aproximava do local fazia nosso corpo inteiro estremecer... E o medo se intensificava. A chegada da polícia nos aliviou um pouco mais. Mas, nesse dia, e nos dias subsequentes, foi difícil dormir, só conseguíamos fazê-lo com as lâmpadas acesas. Por duas vezes, pelo menos, tive pesadelos, em que era ameaçado pelos assaltantes, mas, dessa vez, enfrentava-os. Por intuição, certo conhecimento sobre o assunto e muita ansiedade, dividimos essa história com os amigos, quantas vezes acreditamos ser necessário, buscando certo alívio... Assim, sobrevivemos, continuamos a viver e a trabalhar, às vezes, sobressaltados, mais ou menos tensos e preocupados em certos ambientes. Por alguns meses, evitamos nos hospedar em pousadas, temendo que a situação voltasse a acontecer.

Dois anos depois desse acontecimento, em outubro de 2011, participei de um curso de formação de terapeutas EMDR (Terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por meio de Movimentos Oculares), técnica criada por Francine Shapiro, no final da década de 80, e que tem sido utilizada, principalmente, no tratamento de pessoas com Transtorno de Estresse Pós-traumático. Durante o curso, os alunos tiveram experiências práticas, aplicando a técnica nos colegas, com o objetivo de tratar traumas menos perturbadores. Optei por contar a minha experiência com o assalto na pousada¹.

¹ O método da Terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por meio de Movimentos Oculares (EMDR) será descrito posteriormente neste estudo.

Durante os movimentos de estimulação bilateral que fazemos quando passamos pelas sessões de EMDR, revivi a situação do assalto e senti fortes emoções. Ao final, senti-me mais aliviado, mas com certo calor na nuca o qual, de vez em quando, reaparecia. Achei que era apenas um efeito residual daquela experiência e que logo passaria. Para minha surpresa, a sensação se intensificou e, no dia seguinte, à noite, comecei a manifestar sintomas típicos do quadro de estresse pós-traumático, incluindo *flashbacks*, reações de sobressalto, hipervigilância e um terrível desconforto. Era como se eu estivesse recebendo pesadas doses de adrenalina a cada instante, algo insuportável! Mesmo tentando manter o juízo crítico, o pavor e a insegurança se instalaram e não consegui dormir, assustando-me com pensamentos relacionados ao assalto e com o suor intenso. A minha sensação era a de que tinha ficado aprisionado no tempo, vivendo ainda aquela experiência traumática. Como estava em outra cidade, viajando a trabalho, fui obrigado a retornar de táxi, tamanho era o desconforto que sentia. Nesse dia e nos dias subsequentes, não consegui dormir, pois acordava, de repente, assustado e fatigado.

Não consegui trabalhar por duas semanas e tive de passar por várias sessões de EMDR, nesse período. Em uma delas, na qual também foi utilizada uma técnica de reprocessamento psicofisiológico de traumas (*Brainspotting*), criada pelo psicólogo David Grand, retornei exatamente à situação que vivi na pousada, como num filme, e novamente senti fortes emoções, principalmente, medo e raiva. Da mesma forma, minhas pernas ficaram trêmulas, a respiração ofegante, meus punhos cerrados e, recordando reações que imaginei serem possíveis naquela situação, percebi dentro de mim uma enorme vontade de agredir os assaltantes, mas que foi impedida, naquele dia, pela prudência.

Após essa sessão, percebi que, ao deparar novamente com a cena do assalto, naquela breve sessão de EMDR, e conter minha agressividade, desenvolvi perturbações típicas do TEPT. Fiquei com medo de voltar a sentir-me daquele jeito, invadido por sensações e pensamentos que não conseguia controlar. O acompanhamento psicoterápico nos meses seguintes permitiu-me superar essa perturbação, entender a experiência que vivi no curso de formação, bem como a relação entre os sintomas que apresentei e a minha história de vida. O apoio da minha família, dos amigos e colegas, e o retorno gradual ao trabalho, foram elementos fundamentais nesse processo.

Tudo isso suscitou em mim inúmeras questões. Quantas pessoas passam por situações semelhantes ou mais dramáticas e penosas que essa? Que abordagem teórica é capaz de

compreender experiências desse tipo, em particular as que ocorrem nos contextos de trabalho? Qual perspectiva é capaz de captar seu sentido, sem desfigurar o que existe de dramático em toda experiência humana?

O estudo que serviu de base para esta tese, visou buscar respostas a essas e outras questões, de modo a contribuir para aprofundar a compreensão do transtorno de estresse pós-traumático, em especial, aquele que se desenvolve nos contextos de trabalho. A escolha desse tema antecede a experiência que vivi naquele dia e a escrita deste breve relato autobiográfico. Ela aconteceu na ocasião em que elaborei minha dissertação de mestrado em Psicologia, em 2006. Desde então, tenho me dedicado ao estudo desse distúrbio e percebido lacunas importantes que ainda persistem nas abordagens teóricas do problema. Nesse sentido, o drama vivido naquela pousada serviu para reforçar meu interesse pelo tema, além de me permitir compreender ainda melhor as vivências tão ou mais dramáticas relatadas por indivíduos expostos à violência cada vez mais frequente nos atuais contextos de trabalho. Mais ainda. Essa experiência me permitiu um desenvolvimento pessoal, cuja expressão concreta encontra ressonância em uma das belas constatações de Dagonnet (1997), que julgo apropriada: “Quem passou pela experiência patológica instaurou em si outra maneira de existir; ele conserva vestígios da tempestade. Ao superá-la, ele está, ao mesmo tempo, aguerrido e fragilizado” (Dagonnet, 1997, citado por Clot, 2010, p. 113).

APRESENTAÇÃO

O trauma não é um tema recente no campo das disciplinas que estudam o comportamento e o psiquismo humano. Ao contrário, desde o final do século XIX, ele tem chamado a atenção de teóricos importantes, sobretudo nas ocasiões de grandes conflitos armados. Todavia, a preocupação com a investigação sistemática dos traumas nos contextos de trabalho é bem mais recente e data do final do século XX.

Este estudo reafirma nosso interesse em compreender a etiologia e o desenvolvimento dos traumas nos contextos de trabalho, dando especial atenção ao distúrbio que se convencionou chamar de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), um quadro clínico que passou a ser relativamente frequente na contemporaneidade. Além disso, visa compreender o que faz com que uma situação vivida se torne uma experiência traumática, podendo acarretar efeitos danosos para a saúde mental e, nessa direção, de que forma se opera a passagem da experiência concreta para o distúrbio psíquico, propriamente dito.

Nosso interesse pelo tema dos distúrbios mentais no contexto de trabalho e, particularmente, pelo TEPT surgiu no decorrer de um estudo que realizamos entre 2005 e 2006 no Mestrado em Psicologia (Vieira, 2006), na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)². Naquela ocasião, estudamos o caso do vigilante Ricardo (nome fictício), afastado de seu trabalho por ter sido acometido pelo TEPT, fato que ocorreu logo após ter enfrentado um assalto ao banco onde trabalhava. Entretanto, mais do que do assalto, o vigilante se queixava de ter sido vítima de assédio moral, o que, segundo ele, teria contribuído para o seu adoecimento.

O estudo desse caso sugeriu que a perturbação traumática poderia ser considerada como resultado de um processo cumulativo de desgastes vividos pelo vigilante no trabalho, que atingiu seu limite no episódio do assalto, caracterizado por ele como a “*gota d’água*”. No entanto, embora tenhamos evidenciado um paralelismo estreito entre as experiências vividas por Ricardo no contexto de trabalho e seu adoecimento, certas questões permaneceram em aberto. Como explicar concretamente a passagem das experiências vividas para o distúrbio mental, sem recorrer às abstrações tão comuns no campo da Psicologia, que lançam os dramas pessoais em uma espécie de “anonimato”? Como explicar o fato de que algumas pessoas resistam a situações

² Publicado sob o título “Assédio: do moral ao psicossocial – desvendando os enigmas da organização do trabalho” (Vieira, 2008).

potencialmente traumáticas, enquanto outras adoecem? Quais seriam os fatores de proteção ou de risco para o desenvolvimento do TEPT nos contextos de trabalho?

Em 2009, iniciamos uma análise mais ampla na área da vigilância, a fim de caracterizar suas condições de trabalho e compreender a relação entre tais condições e os problemas de saúde mais comuns nessa categoria profissional. Dentre esses, o TEPT apareceu como um dos transtornos mais comuns, afetando especialmente aqueles que enfrentaram assaltos e outras experiências potencialmente traumáticas. Na obra publicada com base nessa análise, foram apresentados os resultados mais importantes alcançados e, também, três estudos de caso de trabalhadores da vigilância acometidos por TEPT (Vieira, Lima & Lima, 2010). Esses casos novamente demonstraram um estreito paralelismo entre certas experiências vividas no trabalho e a incidência desse distúrbio mental³.

O atendimento de trabalhadores dessa categoria em um Núcleo de Apoio Psicológico de Trabalhadores Vítimas de Violência no Trabalho (NAPSI) confirmou mais uma vez que o TEPT é um distúrbio relativamente frequente entre aqueles que enfrentam situações traumáticas (Vieira, Cruz, Souza & Bião, 2011).

Sabe-se, contudo, que nem todos que passam por essas situações adoecem, o que, em boa parte dos casos, é explicado simplesmente com o argumento de uma “predisposição individual”. Não acreditamos que esse argumento seja suficiente para explicar a etiologia desse distúrbio psíquico, por razões que serão expostas neste estudo. Sem ignorar a complexidade de nosso objeto de estudo, decidimos avançar na análise etiológica do TEPT, demarcando outro caminho possível para o entendimento desse distúrbio. Os resultados do esforço que fizemos, nessa direção, encontram-se expostos nesta tese, cuja estrutura será apresentada a seguir.

No primeiro capítulo, apresentamos a problemática a ser investigada, bem como sua relevância social e científica. Para isso, além de apresentar um histórico do TEPT, propomos uma definição e resgatamos vários estudos a seu respeito, em diferentes contextos e, em particular, no contexto de trabalho.

O segundo capítulo expõe os pressupostos fundamentais da Psicologia Concreta idealizada por Georges Politzer (1928/2004), perspectiva teórica na qual nos inspiramos. Para

³ A pesquisa foi realizada em parceria com o Ministério Público do Trabalho (3ª Região) e com o Sindicato dos Empregados de Empresas de Vigilância e Transporte de Valores de Minas Gerais.

isso, foi necessário realizar um resgate de importantes discussões, empreendidas por autores que se basearam, em sua maioria, nas reflexões politzerianas e em Karl Marx.

No capítulo seguinte, apresentamos as contribuições de duas abordagens clínicas do trabalho – a Clínica da Atividade e a Ergologia –, que vêm se debruçando sobre a relação entre a atividade e a subjetividade. As reflexões propostas por ambas apresentam convergências com aquela na qual nos inspiramos, além de oferecerem importantes subsídios para a análise dos processos psicopatológicos no trabalho, uma vez que tomam a atividade como uma categoria central de análise, considerando-a sempre vinculada aos processos de desenvolvimento e construção da saúde.

No quarto capítulo, debruçamo-nos sobre a principal abordagem explicativa do TEPT. Para isso, resgatamos a obra do fundador da Psicanálise, Sigmund Freud, em particular no que concerne ao tratamento que deu à temática do trauma e, em especial, às “neuroses de guerra”.

No capítulo subsequente, refletimos sobre as questões ontológicas e metodológicas que sustentaram esta tese, discutindo também aspectos importantes relativos ao processo de produção do conhecimento científico. Expomos os pressupostos do método biográfico (Le Guillant, 2006), discutindo sua coerência com nossa proposta de análise e identificamos os sujeitos da pesquisa, bem como os instrumentos utilizados para a coleta e análise do material empírico.

No sexto capítulo, expomos três estudos de caso, dois deles realizados com trabalhadores da vigilância que desenvolveram o TEPT e, o último, com um bancário que não desenvolveu o TEPT, após enfrentar uma situação potencialmente traumática. O primeiro caso clínico foi realizado com o vigilante Ricardo, afastado por ter sido acometido pelo TEPT, logo após um assalto ao banco onde trabalhava. O segundo narra a história da guardiã Eva, que testemunhou um suicídio no local de trabalho, desenvolveu o distúrbio, mas foi acompanhada por psicólogos e psiquiatras e conseguiu superá-lo. O último foi realizado com o bancário Daniel que passou por um sequestro, tendo sido mantido em cárcere privado, mas não desenvolveu o TEPT. Com a análise desses casos, nosso objetivo não era somente desvendar o processo de adoecimento psíquico, mas, igualmente, identificar os fatores de risco e proteção à saúde dos trabalhadores.

No sétimo capítulo, à luz dos casos clínicos em foco, analisamos criticamente as proposições da Psicanálise e da Neurobiologia em torno da etiologia do TEPT. Com base nessa reflexão crítica, evidenciamos a necessidade de se articular adequadamente as vivências subjetivas e as situações objetivas, considerando a atividade como categoria central.

Finalmente, à luz dos resultados obtidos, propomos uma nova leitura do TEPT. Apoiados na perspectiva da Psicologia Concreta, apresentamos nossa concepção de trauma psicológico e analisamos o papel das experiências traumáticas anteriores e posteriores, bem como a articulação entre os fatores subjetivos e objetivos, no desenvolvimento do TEPT. Expomos fatores de risco e de proteção desse transtorno e discutimos as possíveis especificidades do contexto de trabalho no surgimento desse distúrbio, sugerindo a utilização do conceito de neurose traumática, no nosso entender, mais adequado à compreensão da gênese desse transtorno.

Encerramos com uma avaliação deste trabalho, na qual discutimos suas possíveis contribuições para a compreensão da gênese do TEPT nos contextos de trabalho, para o desenvolvimento do campo da Saúde Mental & Trabalho, suas possíveis implicações para a proteção da saúde dos trabalhadores, bem como as novas questões que suscitou e, finalmente, suas limitações.

CAPÍTULO I

1. O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: INTRODUÇÃO À PROBLEMÁTICA E SUA RELEVÂNCIA

Desde o século XIX, as consequências psicológicas de experiências traumáticas têm sido um objeto de pesquisa. Em 1889, o neurologista alemão Herman Oppenheim dedicou-se ao estudo das perturbações que acometiam as vítimas de acidentes ferroviários e identificou um conjunto de sintomas (depressão, angústia, delírio, entre outros) relatados por muitos daqueles que vivenciaram esse tipo de situação (Schestatsky et al., 2003). Numa perspectiva estritamente organicista, ele reconheceu a existência de uma nova entidade clínica – a “neurose traumática” – conceituada como uma afecção orgânica que produz alterações no sistema nervoso central (Schestatsky et al., 2003).

O interesse científico pela neurose traumática foi revigorado nos períodos posteriores às duas grandes guerras mundiais (Ventura Velázquez, Bravo Collazo & Hernandez Tapanes, 2005; Schestatsky et al., 2003). Nesses períodos, os sintomas dessa perturbação traumática foram agrupados sob diferentes denominações, tais como “síndrome do coração irritável”, “choque da granada”, “síndrome de esforço” ou “neurose de guerra” (Figueira & Mendlowicz, 2003). Com os estudos psicanalíticos de Sigmund Freud e de seus discípulos, essa afecção deixou de ser considerada uma perturbação de etiologia orgânica, para tornar-se um distúrbio de natureza psíquica (Schestatsky et al., 2003).

A neurose traumática só foi reconhecida pelas classificações internacionais de distúrbios mentais, em 1980, sob a denominação de Transtorno (ou Estado) de Estresse Pós-traumático (TEPT) ou *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) (Schestatsky et al., 2003).

Assim, o TEPT foi incluído na 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-III), juntamente com os critérios a serem utilizados para o seu diagnóstico. Nessa classificação, o evento traumático seria caracterizado por sua anormalidade, podendo ser considerado como um estressor catastrófico fora do alcance da experiência habitual humana (Schestatsky et al., 2003).

Na 4ª edição do DSM, publicada em 1994, o TEPT apareceu na categoria dos distúrbios de ansiedade. Mas a diferença substantiva entre a definição dada por essa versão e a precedente

reside no fato de que o DSM-IV não menciona a anormalidade do evento em si, mas o quão ameaçador e aterrorizante ele tenha sido para certo indivíduo (Schestatsky et al., 2003):

Por definição, o TEPT sempre se segue a um evento traumático que causa um intenso medo e/ou impotência no indivíduo. Tipicamente, os sintomas se desenvolvem logo após o evento, mas podem demorar anos. A duração dos sintomas é de pelo menos um mês para este diagnóstico. (APA, 1994).

Valorizou-se nesse momento a percepção do sujeito acerca da situação vivida, e não apenas o fato em si, isolado da experiência pessoal.

Dessa forma, a neurose traumática, identificada ainda em 1889, equivaleria ao que se denomina hoje como Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), um distúrbio que se caracteriza por “uma resposta tardia e/ou protraída a um evento ou situação estressante (de curta ou longa duração) de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica” (Ministério da Saúde, 2001, p. 181)⁴. O paciente deve ter experimentado, testemunhado ou se confrontado “com um evento ou eventos que implicaram morte ou ameaça de morte, lesão grave ou ameaça da integridade física a si ou a outros” (Ministério da Saúde, 2001, p. 181). Trata-se de um distúrbio psíquico que se caracteriza pelo aparecimento de sintomas típicos, após a exposição a um evento estressor traumático, implicando a experiência pessoal direta de um evento real ou ameaçador que envolve morte, sério ferimento ou outra ameaça à própria integridade física (Organização Mundial de Saúde, 1994).

O quadro clínico que caracteriza esse distúrbio abrange os seguintes sintomas, utilizados como critérios da avaliação diagnóstica proposta pela Organização Mundial de Saúde (1994):

- revivescência repetida do evento traumático sob a forma de lembranças invasivas (*‘flashbacks’*), de sonhos ou de pesadelos;
- esquiva persistente de estímulos associados com o trauma e embotamento da responsividade geral;
- sintomas persistentes de excitação aumentada;
- sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

⁴ São exemplos desse tipo de situação “os desastres naturais ou produzidos pelo homem, acidentes graves, testemunho de morte violenta ou ser vítima de tortura, estupro, terrorismo ou qualquer outro crime” (Ministério da Saúde, 2001, p. 181).

- Além disso, podem estar presentes no quadro desse transtorno, sintomas ansiosos e depressivos, bem como ideação suicida.

Na perspectiva de Figueira e Mendlowicz (2003), duas características podem ser consideradas centrais na etiologia do TEPT. A primeira concerne à situação traumática, caracterizada como “um evento que envolva a ocorrência ou a ameaça consistente de morte ou ferimentos graves para si ou para outros, associada a uma resposta intensa de medo, desamparo, ou horror” (p. 12). A segunda característica se refere à existência de uma resposta psicopatológica que se desenvolve em três dimensões de sintomas, a saber: “o re-experimentar do evento traumático, a evitação de estímulos a ele associados e a presença persistente de sintomas de hiperestimulação autonômica” (p. 13).

Em síntese, o quadro sintomatológico do TEPT pode ser apresentado, seguindo o DSM-IV, de acordo com a tabela abaixo:

TABELA 1 – Características principais do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), segundo o DSM-IV (1994). Tríade sintomática apresentada pelos pacientes com TEPT

Exposição a um evento traumático (Critério A)	Revivescência do Trauma (Critério B)	Esquiva/Entorpecimento Emocional (Critério C)	Hiperestimulação Autonômica (Critério D)
A existência de um evento traumático claramente reconhecível como um atentado à integridade física, própria ou alheia, que haja sido experimentado direta ou indiretamente pela pessoa afetada e que lhe tenha provocado temor, angústia ou horror	Lembranças intrusivas Pesadelos traumáticos <i>Flashbacks</i> dissociativos Sofrimento psíquico evocado por estímulos relacionados ao trauma Reatividade fisiológica evocada por estímulos relacionados ao trauma	Esforços para evitar pensamentos e sentimentos associados com o trauma Esforços para evitar atividades, locais ou pessoas associadas com o trauma Redução do interesse nas atividades Sensação de distanciamento em relação a outras pessoas Restrição da expressão afetiva, entorpecimento emocional Sentimento de um futuro abreviado	Insônia Irritabilidade Dificuldade em concentrar-se Hipervigilância Resposta de sobressalto exagerada

Fonte: Adaptado de Figueira e Mendlowicz (2003)

O quadro clínico do TEPT também se caracteriza por complexas e importantes alterações fisiológicas, neuroquímicas, neuroendócrinas e cognitivas, que afetam consideravelmente a saúde do indivíduo (Araújo, Lacerda & Bressan, 2006; Cysneiros et al., 2006; Graeff, 2003; Quevedo et al., 2003; Lima & Soussumi, 2006; Ramos, 2005; Souza et al., 2006).

Cysneiros et al. (2006), por exemplo, ao explicitarem os efeitos deletérios do TEPT sobre o organismo, relatam que estudos clínicos têm constatado que “o estresse intenso é um agente causal de lesão neuronal” (p. 200). Segundo esses autores, os indivíduos acometidos por TEPT apresentam, ainda, uma redução do volume do hipocampo, estrutura que faz parte do sistema límbico e que está envolvida nos mecanismos de memória e processamento de emoções. Este seria o caso, por exemplo, dos veteranos de guerra, como afirmam: “o volume da formação hipocampal de ex-combatentes apresenta-se reduzido em mais de 20%, sendo que essa perda é proporcional à quantidade de exposições ao combate vivenciadas pelos veteranos” (p. 200)⁵.

O tratamento de pessoas acometidas pelo TEPT tem sido realizado mediante acompanhamento psicológico e psiquiátrico, com o uso de medicamentos que podem auxiliar a amenizar os sintomas⁶. Existem diferentes perspectivas clínicas para esse tratamento, mas elas serão abordadas apenas na medida em que for necessário, uma vez que não constituem o foco deste estudo. Todavia, pode-se destacar, que, entre as propostas terapêuticas para o tratamento desse distúrbio, a terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por meio de Movimentos Oculares (EMDR), criada por Francine Shapiro, recebeu da Associação Americana de Psiquiatria (2004) o nível mais alto de recomendação para tratamento do trauma, no que concerne ao forte aval empírico e efetividade demonstrada, ao passo que o *National Institute for Clinical Excellence* (2005) considerou a Terapia Comportamental Cognitiva Centrada no Trauma (TCC) e o EMDR como tratamentos com aval empírico preferencial⁷.

⁵ De forma geral, o sistema límbico pode ser descrito como um conjunto de estruturas do cérebro, responsável, principalmente, pelo controle das emoções, mas também envolvido nos processos de aprendizagem e memória (Araújo, Lacerda & Bressan, 2006).

⁶ De acordo com o DSM IV (APA, 1994), o “tratamento psicológico é considerado o mais efetivo meio de recuperação do TEPT, contudo algumas medicações (como os ansiolíticos) podem ajudar a aliviar alguns sintomas durante o processo de tratamento”.

⁷ A Organização Mundial de Saúde (2013), em sua publicação mais recente do *Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress*, recomenda o uso do EMDR no tratamento de pacientes acometidos por TEPT. O EMDR também foi aprovado em 2010, como uma abordagem psicoterapêutica baseada em evidências, tendo recebido o mais alto selo de aprovação e garantia dado pelo *National Registry of Evidence-based Programs and Practices* (NREPP) do *Substance Abuse & Mental Health Services Administration* (2012), que faz parte do *United States Department of Health and Human Services*.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993), o prognóstico para os casos de TEPT é o de que eles tendem a evoluir para a cura⁸:

[...] o período que separa a ocorrência do traumatismo do transtorno pode variar de algumas semanas a alguns meses. A evolução é flutuante, mas se faz para a cura na maioria dos casos. Em uma pequena proporção de casos, o transtorno pode apresentar uma evolução crônica durante numerosos anos e levar a uma alteração duradoura da personalidade (F.62.0). (OMS, 1993, p. 146)

Entretanto, dados advindos de estudos epidemiológicos e clínicos sugerem que o TEPT é bastante resistente aos tratamentos e, ao contrário do que diz a OMS (1993), em muitos casos, ele tende a evoluir para um quadro crônico (Kessler et al., 1995; Câmara Filho & Sougey, 2001).

As pesquisas de cunho quantitativo sobre o TEPT revelam dados interessantes sobre a incidência e prevalência desse distúrbio e sua persistência ao longo da vida dos indivíduos. Além disso, elas oferecem indicativos importantes para se pensar a análise dos fatores de risco relacionados a esse distúrbio mental.

Em um levantamento epidemiológico feito por Kessler et al. (1995), no *Institute for Social Research* da Universidade de Michigan, com uma amostra representativa de 5.877 pessoas, na faixa etária entre 15 e 54 anos, os autores constataram que o TEPT é mais prevalente do que se acreditava antes, além de ser, com frequência, persistente.

O estudo revelou que a prevalência estimada desse distúrbio na população em geral é de 7,8%, sendo mais elevada entre as mulheres e entre as separadas, divorciadas ou viúvas, quando comparadas àquelas casadas (Kessler et al., 1995). As situações traumáticas mais associadas ao TEPT, segundo os autores, são a exposição ao combate e o seu testemunho, entre os homens, o estupro e o abuso sexual, entre as mulheres (Kessler et al., 1995).

Os autores concluíram que mais de um terço das pessoas acometidas por esse transtorno não consegue se recuperar, mesmo depois de muitos anos, o que difere do entendimento da OMS anteriormente exposto (Kessler et al., 1995). Esses autores evidenciam ainda que, quando os sintomas persistem por mais de 3 a 6 meses, as pessoas acometidas pelo TEPT têm uma grande probabilidade de se tornarem casos crônicos. Eles evidenciam, também, em consonância com

⁸ De acordo com o DSM IV (1994), o “prognóstico varia de moderado a muito bom. Aqueles com melhor prognóstico incluem situações em que o evento traumático foi agudo ou ocorreu apenas uma vez (por exemplo, acidente de carro) ao invés de crônica, ou prolongado (por exemplo, o abuso sexual em curso, a guerra)”.

outros estudos (Margis, 2003), que o TEPT é altamente comórbido com outros transtornos, tais como: depressão, fobia, transtornos de humor e ansiedade.

Os dados de um levantamento feito pelo *National Center for Posttraumatic Stress Disorder* (2010) revelaram que a prevalência do TEPT durante a vida, entre americanos veteranos do Vietnã, é de 30,9% para homens e 26,9% para mulheres. De acordo com esse estudo, 22,5% dos homens e 21,2% das mulheres tiveram TEPT parcial (sem quadro clínico completo), em algum momento de suas vidas. Ou seja, mais da metade de todos veteranos do Vietnã e praticamente metade de todas veteranas do Vietnã, cerca de 1,7 milhões de pessoas no total, experimentaram “sintomas de reação ao estresse grave”. Durante o período de 1986 a 1988, quando o levantamento foi realizado, 15,2% de todos os homens veteranos do Vietnã (479 mil a 3,14 milhões de homens que serviram no Vietnã) e 8,1% de todas as mulheres veteranas do Vietnã (610 de 7.200 mulheres que serviram no Vietnã) foram diagnosticados com TEPT.

Ventura Velázquez, Bravo Collazo e Hernandez Tapanes (2005) reportaram uma estimativa de prevalência do TEPT de 20 a 30% em veteranos do Vietnã, um percentual semelhante ao encontrado em outras contendas bélicas e exércitos e análogo àquele informado pelo *National Center of Posttraumatic Stress Disorder*. Além do mais, esses autores afirmam que um episódio traumático pode ter influência sobre toda a vida do indivíduo, mesmo que ele não apresente um quadro de TEPT completo, isto é, com todos os sintomas necessários para que se possa estabelecer o diagnóstico. De acordo com eles, após o ataque terrorista de 11 de setembro em Nova Iorque, estimou-se que mais de 50% das pessoas envolvidas diretamente apresentavam sintomas pós-traumáticos, mesmo que não tivessem desenvolvido o quadro completo.

Observa-se, em geral, que o percentual de pessoas acometidas pelo TEPT se eleva bastante quando o contexto é de guerra, cenário de violências múltiplas e intermitentes, o que sugere uma relação entre tais situações e o aparecimento desse distúrbio.

Outros estudos também confirmam uma tendência à maior incidência de transtornos emocionais em vítimas de desastres naturais, acidentes e violências.

Lima et al. (1989) observaram a frequência dos problemas emocionais em pacientes adultos, que se apresentaram em clínicas de atenção primária no Equador, após um terremoto, em 1987, que afetou o estado de Imbabura. Ao todo, foram analisados 150 casos, atendidos em clínicas de atenção primária, sendo que a prevalência de transtorno emocional foi de 40%, segundo o instrumento de avaliação adotado pelos pesquisadores. Essa prevalência foi “quase três

vezes maior que a frequência encontrada entre os pacientes de atenção primária em situações clínicas rotineiras, utilizando-se o mesmo instrumento de triagem” (p. 13).

Kato (1998) realizou um estudo sobre os sintomas do TEPT entre as vítimas do grande terremoto Hanshin-Awaji, que atingiu o Japão em 17 de janeiro de 1995, matando mais de 6.000 pessoas e destruindo aproximadamente 230.000 casas. O terremoto, que alcançou a marca de 7,2 pontos na escala Richter, surpreendeu os cidadãos logo pela manhã, devastando a cidade de Kobe e as áreas vizinhas. O autor apresenta duas análises que nos permitem entender melhor alguns dos possíveis fatores relacionados ao desenvolvimento do TEPT.

Na primeira análise, ele comparou a prevalência dos sintomas do TEPT em dois grupos de sobreviventes, um deles composto por indivíduos “jovens” (< 60 anos) e o outro por “idosos” (\geq 60 anos), sendo que ambos ficaram em abrigos temporários. Analisando a situação dos sobreviventes, ele constatou uma diferença significativa na prevalência de sintomas do TEPT entre os dois grupos estudados. No grupo dos mais velhos (\geq 60 anos), houve uma tendência à diminuição dos sintomas, o que não ocorreu com os mais novos (< 60 anos).

Três fatores podem estar relacionados a essa diferença, segundo Kato. Em primeiro lugar, a maior parte dos idosos era aposentada e não vivenciou tantas pressões econômicas, quanto os indivíduos jovens, para se reestabelecer. Estes últimos tiveram que enfrentar grandes dificuldades para retomar suas vidas e as de suas famílias, tendo de encontrar novos empregos, estabelecer nova residência. O segundo fator se refere ao fato de que muitos dos idosos já haviam vivenciado eventos traumáticos e perdas, como, por exemplo, durante a Segunda Guerra Mundial, sendo provável que tivessem mais recursos psicológicos para lidar com situações difíceis. Por último, ele destaca que os idosos receberam um apoio social mais amplo e significativo do que os jovens, o que provavelmente contribuiu para a diminuição do estresse nesses indivíduos.

Na segunda análise, o autor comparou os efeitos psicológicos do terremoto sobre aqueles que, durante o período de reconstrução, viveram em abrigos temporários e aqueles que não tiveram essa experiência, durante esse período. Constatou que aqueles que viviam em abrigos temporários se mostravam altamente expostos a outros eventos traumáticos, à situação econômica precária e a estressores secundários, apresentando maior chance de enfrentar problemas de saúde mental.

De forma mais ampla, analisando os resultados desses estudos, Kato (1998) concluiu que uma grande quantidade de indivíduos ainda experimentava sintomas do TEPT, mesmo depois de

21 meses após o terremoto, sendo o percentual de sintomas de hipervigilância relativamente alto, o que talvez possa ser explicado, segundo o autor, pelo fato de que o evento ocorreu logo no início da manhã, sendo sucedido por vários tremores secundários nas semanas seguintes. O fato de muitos terem sido surpreendidos, enquanto dormiam e, ainda, terem vivido novos tremores, embora em menor escala, seria um dos fatores relacionados à presença desses sintomas. Por sua vez, a tendência à maior prevalência de sintomas de hiperestimulação do que sintomas intrusivos, entre os idosos, se comparados às vítimas mais jovens, justifica-se, segundo o autor – apoiando-se nos estudos de Goenjian et al. (1994) –, pelo fato de que as vítimas idosas participam menos nos resgates, sendo menos expostas às visões terríveis que contribuem para o desenvolvimento de sintomas intrusivos. Além disso, é provável que o envelhecimento também tenha alguma influência sobre o processo de hiperestimulação, afirma Kato (1998)⁹.

Cavalcante, Morita e Haddad (2009) também estudaram o TEPT, mas no contexto dos acidentes de trânsito. Baseados na pesquisa epidemiológica de Norris (1992)¹⁰, os autores afirmam que a estimativa é de que 11,5% dos acidentados de trânsito desenvolvam TEPT, número superior ao percentual desse distúrbio na população em geral (7,8%), conforme identificado pelo levantamento de Kessler et al. (1995). Referindo-se a outro estudo¹¹, os autores relatam a ocorrência de perturbações emocionais e comportamentais em vítimas de acidentes de trânsito, tais como: ansiedade fóbica a viagens (52%); ansiedade generalizada (58%), transtorno de estresse pós-traumático (50%) e depressão (39%). Ressalte-se que, de acordo com esses autores, “o impacto do acidente de trânsito incide em diferentes graus e afeta desigualmente as vítimas” (p. 1765), em função de fatores diversos, objetivos e subjetivos.

1.1. O Transtorno de Estresse Pós-traumático nos contextos de trabalho

O recrudescimento da violência tem se constituído em um tema importante em diferentes contextos, sendo que, nos ambientes de trabalho, é considerado, nos últimos anos, como um importante problema de Saúde Pública (Oliveira & Nunes, 2008). Diante disso, seus efeitos sobre

⁹ Goenjian, AK, Najarian, LM, Pynoos, RS et al. (1994). Posttraumatic stress disorder in elderly and younger adults after the 1988 earthquake in Armenia. *Am. J. Psychiatry*, 151, 895-901.

¹⁰ Norris FH. (1992). Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *J Consult Clin Psychol*, 60(3),409-418.

¹¹ Mayou, R, Bryant, B, & Ehlers A. (2001). Prediction of psychological outcomes one year after a motor vehicle accident. *Am J Psychiatry*, 158(8),1231-1238.

a saúde de trabalhadores passaram a ser analisados junto a diversas categorias profissionais, principalmente, por psiquiatras e psicólogos.

A violência relacionada ao trabalho abrange não apenas os atos criminosos, os acidentes, mas também o assédio moral, além da imposta pelas condições peculiares ao exercício de certas atividades (Oliveira & Nunes, 2008). Muitas pesquisas indicam que a violência nesse âmbito, com ou sem agressões físicas, pode constituir um fator importante no desenvolvimento das perturbações mentais apresentadas por trabalhadores de diferentes categorias profissionais.

Um dos distúrbios mentais que têm acometido os profissionais que passam por situações desse tipo é o Transtorno de Estresse Pós-traumático, havendo estudos centrados em bancários (Bucasio et al., 2005), vigilantes (Vieira, Lima & Lima, 2010; Mattos, 2009; Vieira, 2008; Dorigo & Lima, 2007), policiais militares (Câmara Filho & Sougey, 2004), bombeiros (Milet & Sougey, 2010), motoristas de transporte coletivo urbano (Alves & Paula, 2009) e trabalhadores de diversas categorias que sofreram acidentes de trabalho (MacDonald, Colotla, Flamer & Karlinsky, 2003)¹².

De acordo com esses estudos, todos os profissionais que adoeceram haviam vivenciado situações potencialmente traumáticas no contexto laboral, durante o exercício de suas funções, tais como: assaltos à mão armada, tiroteios, ameaças de morte, acidentes, dentre outras¹³. Eles manifestaram os sintomas típicos do TEPT pouco tempo após essas experiências, ou seja, num período de uma a quatro semanas.

Os resultados obtidos por essas investigações indicaram um paralelismo estreito entre as experiências de trabalho e o processo de adoecimento dos trabalhadores. Contudo, em muitos casos semelhantes, o diagnóstico de TEPT não tem sido estabelecido, o que prejudica efetivamente o tratamento e a condução adequada das ações impetradas pelos trabalhadores na justiça do trabalho.

Mello e Fiks (2006) sugerem uma explicação para essa questão. De acordo com esses autores, frequentemente o TEPT não é diagnosticado pelos profissionais da saúde, porque muitos

¹² Os incidentes de criminalidade violenta que atingem os profissionais, em seus contextos de trabalho, caracterizam-se como acidentes de trabalho, para fins previdenciários e jurídicos.

¹³ Utilizaremos a expressão “potencialmente traumática” para caracterizar as situações de desastres, catástrofes e violência, pois, apesar de serem situações reconhecidamente difíceis para as pessoas, a nosso ver, elas não podem ser qualificadas, em si mesmas, como traumáticas, sem que se faça referência à experiência individual e aos significados que lhes são atribuídos pelos sujeitos, bem como às mediações que nos permitiriam explicitar a passagem da situação vivida para os distúrbios mentais.

dentre eles desconhecem esse transtorno, ao passo que outros preferem valorizar apenas alguns sintomas ou as comorbidades presentes, como transtornos de ansiedade, depressão, dissociação, pânico. Além disso, no contexto das relações de trabalho, não se pode negligenciar os entraves para se reconhecer as doenças de origem ocupacional, já bastante conhecidos.

Entretanto, a despeito das dificuldades diagnósticas, estudos recentes confirmam a existência de vários casos de trabalhadores que desenvolveram o TEPT, após terem vivenciado situações potencialmente traumáticas no contexto de trabalho.

Bucasio et al. (2004) relatam o caso de um bancário que foi acometido por TEPT, após ter vivenciado um assalto à agência onde trabalhava como gerente administrativo. Segundo os autores, após ser ameaçado e agredido por quatro assaltantes que entraram na agência bancária, um deles com uma granada, o gerente optou por abrir o cofre onde havia mais dinheiro, “por medo de ser morto” (p. 87). Em seguida, ele teve “uma arma colocada dentro de sua boca e, ao final, foi trancado no cofre, onde ficou por cerca de uma hora. Após o assalto, sem ser socorrido, teve de ir sozinho à delegacia” (Bucasio et al. , 2004, p. 87). Os autores contam que, desde o incidente, esse bancário passou a apresentar sintomas graves característicos do quadro clínico do TEPT:

Passou a sentir-se em permanente estado de alerta, com a impressão de estar sendo seguido ou de que poderia acontecer-lhe alguma coisa a qualquer momento; sente-se ameaçado, principalmente por homens negros (um dos assaltantes era negro). O coração fica acelerado, tem dificuldades de respirar e mal-estar. Refere pesadelos frequentes sobre o assalto e temas relacionados. Tem sensação de insegurança quando anoitece, por isso evita sair à noite. Após o assalto, ficou descuidado com a aparência, não saía de casa, tinha crises de choro, dificuldades de concentração e ideação suicida (p. 87).

Da mesma forma, pesquisas realizadas com os profissionais da segurança privada, também chamados de vigilantes (Vieira, Lima & Lima, 2010; Dorigo & Lima, 2007; Vieira, 2008), permitiram a identificação de casos de trabalhadores acometidos por TEPT. Todos eles haviam vivenciado alguma situação de violência no trabalho, especialmente, assaltos à mão armada.

Câmara-Filho e Sougey (2004) realizaram um estudo clínico-descritivo, com o objetivo de verificar a presença do TEPT numa população vinculada ao sistema de saúde da Polícia Militar de Pernambuco. Os autores revelaram que o exercício profissional dos policiais militares implica a exposição a estressores de dimensão extraordinária, como, por exemplo, ser alvo de arma de

fogo, participar em tiroteios, podendo ferir ou matar alguém, o que está potencialmente associado ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. A mais, nessa pesquisa, identificou-se que o tempo de duração do TEPT foi significativamente maior em pacientes que experimentaram situações traumáticas diretamente, sendo que a probabilidade de uma patologia comórbida é maior em pacientes que sejam portadores desse transtorno há mais de dois anos.¹⁴ Eles concluem que o TEPT ainda não é suficientemente conhecido, deixando a impressão “de se tratar de patologia rara” (p. 63).

Milet e Sougey (2010) verificaram a presença do TEPT entre bombeiros de um Grupamento Marítimo (GBMar), na cidade de Recife (PE), constatando que, entre os 29 bombeiros entrevistados, sendo 02 oficiais e 27 praças, ambos os oficiais e 55,17% dos praças sofrem ou sofreram de TEPT. Importante para compreender esse quadro é a indicação dos autores de que “esses trabalhadores estão expostos a eventos traumáticos, responsabilidade com as vidas e segurança de outras pessoas, lidar com emergências de vida ou morte em ambientes hostis” (p. 94).

Alves e Paula (2009) também estudaram as possíveis relações entre a criminalidade violenta e o TEPT em rodoviários de uma empresa de transporte coletivo da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Os resultados sugerem um possível nexos entre os assaltos que sofreram durante a jornada de trabalho e o desenvolvimento de TEPT.

Em um estudo descritivo sobre o TEPT no contexto de trabalho, MacDonald, Colotla, Flamer e Karlinsky (2003) relatam que reações pós-traumáticas têm sido registradas entre grupos de trabalhadores após queimaduras, acidentes industriais e assaltos. Constatam ainda que “os trabalhadores que foram vítimas de assaltos apresentaram um senso de hipervigilância significativamente mais generalizado e penetrante do que trabalhadores que foram acometidos pelo TEPT após acidentes industriais” (p. 65). Isso indica que a violência praticada por outros seres humanos pode ter efeitos distintos daqueles que se originam a partir de um incidente qualquer, em que não houve ato intencional praticado por outrem.

Esses autores analisaram, retrospectivamente, quarenta e quatro casos de trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho e tiveram suas reivindicações aceitas para obtenção de

¹⁴ A referência à “experiência direta de situações traumáticas” reflete uma distinção que tem sido feita por alguns autores, no que concerne à posição do indivíduo em relação a tais situações (Câmara-Filho & Sougey, 2004; MacDonald, Colotla, Flamer & Karlinsky, 2003). Assim, referem-se a duas posições: vítimas diretas ou testemunhas.

benefícios de compensação. A amostra estudada foi composta por empregados do setor de varejo, tais como lojas e/ou estações de serviço e responsáveis pelo cuidado de outros, em ambiente doméstico ou hospitalar.

Segundo os autores, a maioria desses profissionais (82%) enfrentou, diretamente, um evento traumático, enquanto 18% apenas testemunharam um acontecimento dessa natureza. Mais da metade dos profissionais que enfrentou diretamente um evento traumático passou por assaltos a mão armada e foi ameaçada com facas ou armas de fogo, ao passo que 38% foram agredidos, em situações distintas de assaltos, mas que incluíram agressão verbal e/ou física de outra pessoa. (MacDonald, Colotla, Flamer & Karlinsky, 2003).

Entre os sintomas identificados, o mais comum foi a dificuldade de adormecer ou manter o sono, mencionada por cerca de 96% dos entrevistados. Estes relataram que “durante a noite, os pensamentos do incidente ocorrido no local de trabalho ou de outros eventos que envolvem perdas e ameaças à sua segurança começaram a aparecer” (MacDonald, Colotla, Flamer & Karlinsky, 2003, p. 70). Em alguns casos, os trabalhadores acidentados experimentaram “ansiedade vaga, medos sem nome, ou uma irritabilidade generalizada, que levou a dificuldades de dormir e ficar acordado” (p. 70).

Outro sintoma comum, indicado por cerca de 89% da amostra, foi “a angústia diante de sinais internos e/ou externos que simbolizavam ou se assemelhavam a um aspecto do incidente ocorrido no contexto de trabalho” (MacDonald, Colotla, Flamer & Karlinsky, 2003, p. 70). Além disso, muitos trabalhadores sentiram “raiva, choro, confusão, medo, ansiedade ou pânico diante de pessoas, lugares ou eventos aparentemente semelhantes ao trauma original ocorrido no contexto de trabalho” (p. 70). Em torno de 86% da amostra confessou “evitar lugares, atividades ou pessoas que despertam recordações do trauma” (p. 70), sendo que, em alguns dos sujeitos, foram observados também “níveis elevados de estresse em períodos próximos à data de aniversário do trauma vivido no local de trabalho” (p. 70). Por fim, o sintoma de hipervigilância também foi relatado por 82% dos trabalhadores e a atitude de evitação do local de trabalho esteve presente, com frequência, em função do medo de que um evento semelhante pudesse ocorrer. Apenas 43% dos trabalhadores conseguiram retornar ao seu antigo trabalho (MacDonald, Colotla, Flamer & Karlinsky, 2003).

Além de sublinharem o impacto da experiência traumática sobre a saúde mental dos trabalhadores, alguns estudos têm indicado a importância de se pensar em outros fatores

relacionados ao surgimento do TEPT, inclusive, aqueles ligados às redes de apoio psicossocial oferecido aos trabalhadores, à organização do trabalho e à natureza do ofício (Dorigo & Lima, 2007; Vieira & Leandro, 2010; Matos & Lima, 2010).

Ao examinar o caso de um vigilante bancário, vítima de dois assaltos, conseguimos explicitar que, no episódio do segundo assalto, não apenas a ameaça de morte feita pelos criminosos constituiu-se em um fator traumático, mas também as críticas expressas pelos gerentes do banco à sua atuação, bem como a ausência de suporte psicossocial após o incidente (Vieira, 2006, 2008).

De modo semelhante, ao analisarem o caso de um profissional da área da vigilância, vítima de três assaltos e acometido por uma sintomatologia compatível com a do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Dorigo e Lima (2007) lembraram a pertinência de se pensar sobre as recriminações por parte das instâncias hierárquicas superiores e, portanto, a ausência de um suporte psicossocial adequado, após um evento potencialmente traumático, como um fator estreitamente relacionado ao surgimento desse transtorno:

Parece-nos inegável o papel das acusações sofridas por João para a instalação do seu quadro. Vimos que ele se refere, com muito pesar, a toda experiência que viveu, mas lamenta, de forma ainda mais enfática, o fato de ter sido acusado de cumplicidade com os assaltantes (p. 67).

Vieira e Leandro (2010), Lima (2010), Matos e Lima (2010) e Vieira et al. (2011) também analisaram casos de vigilantes acometidos por TEPT, em Belo Horizonte (MG), e constataram que, para além da experiência direta com situações potencialmente traumáticas, os desgastes cumulativos vivenciados no contexto de trabalho, a impossibilidade de usufruir dos períodos destinados ao repouso, que geralmente têm raízes no modo de organização do trabalho, somados à insuficiência de apoio psicossocial após a experiência, podem ser considerados como fatores relacionados ao surgimento dos casos de TEPT identificados nessa categoria profissional, já que parecem reduzir as possibilidades de o indivíduo lidar com o evento e suas consequências.

É interessante notar que a literatura científica e reportagens e relatos autobiográficos de profissionais expostos a situações extremas de violência têm revelado uma proximidade entre certas experiências no trabalho e as perturbações mentais e comportamentais que

desenvolveram¹⁵. Em uma obra recente, um policial militar conta situações cotidianas de sua profissão e lança as seguintes questões, que nos parecem pertinentes para se pensar a relação entre o trabalho e o processo de adoecimento psíquico, especialmente no que concerne ao impacto das experiências traumáticas:

Será que é possível imaginar como fica a cabeça de um sujeito que acaba de cometer, às vezes, mais de um assassinato? Que tem uma profissão em que é pago para matar? Que se encontra em situações em que é obrigado a matar uma criança para não morrer? Depois de passar por situações de uma brutalidade que esse sujeito nem pensava existir, como é a sua vida dentro de casa? Como é a relação dele com o seu filho pequeno? Não é mole não. São milhares de pessoas na mesma situação que eu passei. Pessoas doentes, mas sem nenhum amparo do Estado. O trabalho transforma esses cidadãos em homicidas. (Gudel, 2009, p. 8).

No Brasil, dados estatísticos do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e do Ministério da Previdência Social (MPAS) (2009) revelam um aumento crescente do número de acidentes de trabalho classificados no grupo “Reações ao Estresse Grave e Transtornos de Adaptação” (F.43), dentro do qual se encontra o Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT)¹⁶:

TABELA 2 – Acidentes de Trabalho registrados no grupo de Reação ao Estresse Grave e Transtornos de Adaptação (F.43)

	2006	2007	2008
Número de acidentes de trabalho registrados no grupo de Reação ao Estresse Grave e Transtornos de Ajustamento (F.43)	3.037	5.278	7.026

¹⁵ Reportagens específicas sobre a temática dos traumas em diferentes contextos também dão testemunho da gravidade do TEPT, que pode levar ao suicídio. A revista *Veja*, por exemplo, numa edição dedicada aos efeitos duradouros dos traumas, relatou brevemente a história do jovem Ian Morrison, um exímio piloto de helicóptero das Forças Armadas americanas (Lopes, 2012). Ele trabalhou no Iraque e no Texas, em *Fort Hood*, a maior base militar dos Estados Unidos. Em 2011, com 26 anos, passou a apresentar um comportamento radicalmente diferente, com sintomas do TEPT, tais como irritabilidade em relação a ruídos, crises de ansiedade, pesadelos e insônia frequentes. Ele chegou a procurar ajuda médica do Exército, mas ouviu apenas que precisava descansar. Sem ter recebido o auxílio adequado, o desfecho de sua história foi trágico: Ian Morrison se matou com um tiro na cabeça em 2012. Embora não se trate de um dado de pesquisa e sim de uma matéria jornalística, o caso ilustra a gravidade desse transtorno, cuja forte relação com o suicídio é conhecida (Margis, 2003).

¹⁶ Em abril de 2007, foi implementado o Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP), que utiliza parâmetros estatísticos para nortear o estabelecimento do nexo causal entre a doença e o trabalho, considerando a frequência de distúrbios de saúde segundo a atividade econômica da empresa (CNAE). Quando a incidência de uma doença é elevada em determinada atividade econômica, ela é caracterizada como relacionada ao trabalho, independentemente da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), sendo o nexo, portanto, presumido (Todeschini & Lino, 2010), o que explica o aumento considerável dos registros de acidentes de trabalho a partir de 2007.

Os dados específicos do Ministério da Previdência Social (2008a; 2008b; 2009), apresentados na tabela abaixo, mostram, igualmente, que, desde 2007, os distúrbios incluídos no grupo de perturbações denominadas “reações ao estresse grave e transtornos de adaptação” representam mais de 27% do total de distúrbios mentais cuja relação com o trabalho foi estabelecida, de acordo com os parâmetros do Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP). Ou seja, as perturbações mentais desse tipo são frequentes entre os trabalhadores, dado que reafirma a relevância de se estudar esses transtornos e, em particular, o TEPT, também caracterizado como uma reação ao estresse¹⁷.

TABELA 3 - Benefícios Auxílio-Doença Acidentários concedidos pela Previdência Social

	jan/2006 a dez/2006	jan/2007 a dez/2007	jan/2008 a dez/2008
Total de Benefícios Auxílio Doença-Acidentário concedidos ¹⁸	140.998	274.946	356.330
Total de Benefícios Auxílio Doença-Acidentário concedidos, registrados <i>sob códigos pertencentes à categoria Transtornos Mentais e Comportamentais</i> da CID-10 (F.00-F.99)	612	7.690	12.818
Total de Benefícios Auxílio Doença-Acidentário concedidos e classificados <i>na categoria F.43 – Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação (CID-10)</i>	272	2.608	3.474
Percentual dos benefícios classificados com o código F.43 – Reações ao “estresse” grave e transtornos de adaptação (CID-10) <i>em relação ao total de benefícios doença-acidentário classificados na categoria dos Transtornos Mentais e Comportamentais</i>	44,44 %	33,91 %	27,10 %

Fonte: adaptação baseada em dados do Ministério da Previdência Social (2008a; 2008b; 2009).

Os dados do Ministério da Previdência Social permitem verificar ainda que, do conjunto de trabalhadores cujos acidentes de trabalho foram registrados no mesmo grupo (F.43), 8,9% receberam auxílio doença-acidentário, em 2006, e 49,4% receberam esse benefício em 2007 e 2008. Conclui-se que, nos dois últimos anos, praticamente a metade dos trabalhadores que apresentaram distúrbios classificados no grupo de “Reações ao Estresse Grave e Transtornos de Adaptação”, necessitou ser afastada de suas funções.

¹⁷ A implantação do NTEP também explica o aumento considerável dos benefícios concedidos em função de doenças relacionadas ao trabalho, a partir de 2007. Em particular, os transtornos mentais passaram de 578 casos (abril/2006 a março/2007) para 9.704 casos (abril/2007 a março/2008), o que revela um crescimento de 1.578% e também a eficácia dessa estratégia metodológica no combate à subnotificação dos acidentes e doenças do trabalho (Todeschini & Lino, 2010).

¹⁸ O auxílio doença-acidentário é um “benefício concedido ao segurado incapacitado para o trabalho em decorrência de acidente de trabalho ou de doença profissional. Considera-se acidente de trabalho aquele ocorrido no exercício de atividades profissionais a serviço da empresa (típico) ou ocorrido no trajeto casa-trabalho-casa (de trajeto)” (Ministério da Previdência Social, 2011).

Evidentemente, é relevante ressaltar os enormes custos sociais e financeiros decorrentes dos acidentes e doenças do trabalho em geral. Todeschini e Lino (2010) estimam que a Previdência Social tenha desembolsado cerca de 5 bilhões com o pagamento de benefícios acidentários (auxílios de doenças profissionais ou do trabalho, auxílio-acidente, auxílio-doença acidentária, auxílio suplementar, pensão por morte e invalidez permanente), em 2007, e mais 5,7 bilhões em aposentadorias especiais concedidas a trabalhadores que realizaram sua atividade em ambientes de trabalho insalubres, perigosos e penosos. Considerando-se os custos indiretos (assistência médica, treinamento, entre outros), o valor se eleva para 42 bilhões, representando 1,8% do PIB nacional (Todeschini & Lino, 2010).

Tudo o que foi exposto acima ratifica a importância social de se estudar esse transtorno. Todavia, ainda é fundamental demonstrar a sua relevância no âmbito da produção do conhecimento científico, em especial, no campo da Saúde Mental & Trabalho, o que será discutido adiante.

1.2. A controvérsia a propósito da etiologia do Transtorno de Estresse Pós-traumático

A existência (ou não) de uma relação causal entre os fatores do contexto de trabalho e o aparecimento de transtornos mentais tem ocupado importantes teóricos do campo da Saúde Mental & Trabalho, sobretudo, a partir de meados do século XX¹⁹. Entretanto, essa questão permanece ainda irresoluta, configurando-se como o problema mais “espinhoso” desse campo, cuja resolução é fundamental e “decisiva” para a proteção da saúde dos trabalhadores (Lima, 2005)²⁰.

¹⁹ A compreensão da atual configuração do campo da Saúde Mental & Trabalho (SM & T) exige uma reflexão sobre sua evolução histórica e sobre as bases teóricas que sustentam as diferentes abordagens existentes nesse campo. Entretanto, uma vez que ele já foi objeto de outras publicações, podendo ser encontrado em Isabelle Billiard (2001) e Lima (1998; 2002a), optamos por não apresentar seu longo e denso histórico.

²⁰ No campo de estudos da Saúde Mental & Trabalho, a polêmica acerca da relação entre os distúrbios mentais e o trabalho foi desencadeada pelos estudos do psicanalista Christophe Dejours. Ele afirma que não existem doenças mentais do trabalho, pressupondo que todas as doenças mentais derivam, na verdade, da estrutura de personalidade prévia do sujeito, como ele próprio afirma: “Contrariamente ao que se poderia imaginar, a exploração do sofrimento pela organização do trabalho não cria doenças mentais específicas. Não existem psicoses do trabalho, nem neuroses do trabalho. Até os maiores e mais ferrenhos críticos da nosologia psiquiátrica não conseguiram provar a existência de uma patologia mental específica do trabalho” (Dejours, 1992, p. 122). No entanto, não deixa de ser interessante notar que, a despeito dessa afirmação, o autor admite, nessa mesma obra, uma única exceção à regra anterior, que seria exatamente o Transtorno de Estresse Pós-traumático, caindo em contradição ao admitir uma exceção à sua tese sem que isso o tenha levado a revê-la (Lima, 2002a).

No caso do TEPT, apesar de ser reconhecido como um distúrbio que se desenvolve em função de uma experiência traumática (Ministério da Saúde, 2001), sua etiologia tem sido objeto de grande polêmica no âmbito científico, havendo basicamente três modos distintos de se compreender a gênese desse transtorno²¹.

A primeira linha de pensamento defende que o aparecimento desse transtorno ocorre fundamentalmente por predisposições pessoais, ligadas à constituição psíquica do indivíduo, sendo a situação objetiva um fator que propicia a eclosão do distúrbio, conquanto não o cause ou o explique, uma vez que o trauma seria “uma vivência do mundo interno, não necessariamente calcada em fatos exteriores” (Meshulam-Werebe, Andrade & Delouya, 2003, p. 37). Ou seja, o fato de que algumas pessoas adoecem após vivenciarem experiências potencialmente traumáticas, seja dentro ou fora do contexto de trabalho, pouco teria a ver com as situações objetivas vividas (Meshulam-Werebe, Andrade & Delouya, 2003). Segundo os defensores dessa perspectiva, o adoecimento desses indivíduos está menos relacionado com a situação objetiva do que com as predisposições e vulnerabilidades psíquicas adquiridas em experiências anteriores, geralmente, na infância. A situação dita “traumática” seria tão somente o elemento desencadeador de um distúrbio, cujas raízes se encontram em estágios bem anteriores do desenvolvimento (Meshulam-Werebe, Andrade & Delouya, 2003).

Em outra perspectiva, há autores que defendem a origem orgânica desse transtorno, sugerindo que os indivíduos seriam acometidos por TEPT, especialmente, em função de deficiências genético-constitucionais (Cysneiros et al., 2006; Graeff, 2003; Ramos, 2005). Para os representantes dessa linha teórica, os baixos níveis de certos hormônios envolvidos na resposta ao estresse (Cysneiros et al., 2006; Graeff, 2003; Ramos, 2005), bem como traumas precoces que acarretariam alterações psicológicas e neurobiológicas predisporiam os indivíduos ao TEPT (Lima & Soussumi, 2006).

²¹ É verdade que a própria polêmica em torno da relação entre os transtornos mentais e o trabalho se insere no âmbito de uma discussão ainda mais ampla e complexa, a saber, a da gênese das neuroses e psicoses. Essa discussão remonta aos debates travados no meio psiquiátrico, em meados do século XX, e que se refletiram nas diferentes posições teóricas explicitadas durante o importante Colóquio de Bonneval, realizado em 1946, na França. Esse evento foi organizado pelo psiquiatra francês Henri Ey e teve por objetivo debater o problema da psicogênese das neuroses e das psicoses. Contou com a participação de importantes teóricos da psiquiatria, tais como Jacques Lacan, Follin e Bonnafé, Julien Rouart. Constituiu um importante antecedente histórico no surgimento do campo da Saúde Mental & Trabalho, uma vez que cada uma dessas diferentes posições teóricas teve forte repercussão no desenvolvimento desse campo, alimentando distintas concepções sobre a gênese da doença mental e, em particular, sobre o papel do meio e do trabalho em seu surgimento.

A terceira vertente teórica, que inspira esta pesquisa, remonta aos estudos de Louis Le Guillant (2006). Ela defende a existência de uma intrincada relação entre a situação objetiva e a experiência singular do trauma e busca analisar as mediações que nos permitiriam compreender adequadamente o vínculo entre as experiências do sujeito e suas manifestações psicológicas (Vieira, 2006; Dorigo & Lima, 2007; Vieira, Lima & Lima, 2010). Essa vertente propõe analisar, de forma integrada, as diferentes dimensões dos transtornos mentais (orgânica, social e psicológica), estabelecendo suas primazias ontológicas no processo de adoecimento.

Como se pode notar, em um balanço final, têm-se três abordagens teóricas que explicam de formas distintas a etiologia do TEPT, o que acentua a polêmica em torno de sua relação com o contexto de trabalho.

1.2.1. As repercussões da polêmica nos âmbitos laboral e jurídico

A controvérsia em torno da existência (ou não) de uma relação entre o trabalho e o aparecimento de transtornos mentais é um dos fatores que tem suscitado um amplo debate no meio jurídico. Nessa direção, o Juiz Titular da 5ª Vara do Trabalho de Belo Horizonte, Antônio Gomes de Vasconcelos, afirma que o estabelecimento da relação causal entre a doença mental e o trabalho, assim como a caracterização da responsabilidade empresarial pelos danos à saúde mental dos trabalhadores “vêm se convertendo em questões processuais cada vez mais complexas e desafiadoras para o exercício da jurisdição trabalhista” (Vasconcelos, 2010, p. 414).

A complexidade dessa discussão se amplia quando a pretensão é a de se examinar os fatores determinantes dos transtornos mentais no contexto das relações de trabalho, principalmente porque o debate aí é fortemente marcado por aspectos políticos, econômicos e ideológicos diversos, que, muitas vezes, sobrepujam a necessidade de uma explicação científica.

Nesse tocante, não é difícil notar que a tese da predisposição individual (orgânica ou psicológica) dos transtornos mentais convém mais aos empregadores, tendo se tornado uma espécie de ideologia hegemônica entre alguns médicos do trabalho e mesmo peritos. No âmbito das ações trabalhistas, ela é utilizada, com frequência, pelos peritos de empresas, com o objetivo de descaracterizar a relação entre as condições de trabalho e os distúrbios de saúde. Quando é admitida nos processos judiciais, os empregadores se abstêm da responsabilidade sobre o fato,

livram-se do ônus das indenizações trabalhistas e deixam de lado a necessidade de implementar melhorias nas condições de trabalho (Oliveira, 2010).

A tese da predisposição psicológica, em particular, parece ser preferida por alguns peritos, sejam do INSS, da Justiça do Trabalho ou assistentes. Como vimos, seu postulado é o de que o indivíduo já seria portador de uma personalidade pré-mórbida, antes mesmo de desenvolver patologias psicológicas mais graves. Certos incidentes no contexto de trabalho fariam apenas eclodir distúrbios latentes na personalidade individual ou predeterminados pelas experiências anteriores, não podendo ser considerados, pois, como principal elemento causador da perturbação psíquica, mas apenas seu desencadeador.

Essa predileção pelas teses da psicogênese e da organogênese, portanto, não parece se justificar apenas por critérios científicos. Deve-se levar em conta que as análises periciais de trabalhadores acometidos por transtornos mentais são fortemente marcadas pelo conflito de interesses entre trabalhadores e empregadores e por normas institucionais que constroem a atividade pericial²².

A divergência nas formas de abordar os distúrbios de saúde no contexto de trabalho pode ser percebida, por exemplo, em processos julgados pelo Tribunal Regional do Trabalho de Minas Gerais (3ª região). Note-se, em particular, o caso de uma teleatendente que trabalhava no setor bancário e que foi acometida por uma depressão, após o suicídio de uma colega de trabalho²³. Na sentença, é possível verificar que o perito psicólogo, chamado pela empresa para responder à questão, analisa o caso da trabalhadora numa perspectiva baseada na tese da psicogênese da doença mental, passível de ser ilustrada pelas seguintes passagens, nas quais ele expõe suas conclusões acerca do quadro depressivo da trabalhadora periciada:

²² Mendes e Echternacht (2006), por exemplo, afirmam haver fatores subentendidos na atividade pericial que afetam significativamente seus resultados, em desfavor aos trabalhadores: “O trabalho pericial possui ‘normas antecedentes’ que são as Normas Técnicas de Avaliação da Incapacidade e as ‘normas de qualidade’. Estas normas estruturam e direcionam as representações para a tomada de decisão da concessão ou não do benefício. As Normas Técnicas são utilizadas para normatizar e regulamentar os procedimentos médico-periciais. Associado às normas técnicas do INSS, é fato também as normas internas, ‘os acordos’ estabelecidos na instituição, que se tornam normas antecedentes da atividade pericial para os procedimentos operacionais, produtivos e de qualidade exigidos pela instituição de seguridade (INSS). São exigências implícitas, tais como o não estabelecimento de nexos, não concessão de benefícios, não informação dos direitos do segurado, a negativa da CAT (se não emitida pelo médico da empresa), estabelecidas internamente e que são necessárias para a avaliação da qualidade e do desempenho da atividade pericial”. [grifos nossos] (Mendes & Echternacht, 2006, pp. 94-95).

²³ Processo n. 00058-2009-021-03-00-4, 21ª Vara do Trabalho de Belo Horizonte, do Tribunal Regional do Trabalho. (Data de publicação: 05/03/2010. Órgão Julgador: Segunda Turma. Desembargador/Juiz Relator: Sebastião Geraldo de Oliveira).

A comorbidade da reclamante teve como causa principal sua vulnerabilidade individual (predisposição), não relacionada diretamente com as atividades realizadas na reclamada. Entretanto, [...] é possível que estas tenham atuado como fator indireto para o desencadeamento do transtorno depressivo, decorrente de transtorno de adaptação [...]. A perícia revela um quadro de ansiedade anterior à sua entrada na reclamada, indicando, assim, um traço de ansiedade e de insegurança inerente à sua personalidade.

Numa perspectiva inteiramente diversa, o laudo da psicóloga e professora da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Maria Elizabeth Antunes Lima e de sua aluna Virgínia Silva Rocha, sobre o mesmo caso, esclarece que as experiências vividas no trabalho foram decisivas para o surgimento do quadro clínico e elucidam o papel do trabalho no adoecimento da trabalhadora. Nele, as autoras destacam que o caso da teleatendente em questão não é isolado, havendo um padrão de desgaste coletivo nesse tipo de trabalho. Sublinham ainda que certos fatores do trabalho tiveram impactos inegáveis sobre a saúde da trabalhadora periciada, por exemplo: o tempo curto para realização das tarefas, as metas impostas, a falta de incentivos, a carência de empregados e os casos de depressão entre os colegas. Tudo isso se somou ao suicídio de uma colega ocorrido no próprio local de trabalho. Como se pode notar, elas não partem de pressupostos, mas de um exame das situações objetivas vividas pela trabalhadora e das repercussões de certos fatos sobre sua saúde. Acrescente-se que ao buscarem as mediações e o teor das experiências subjetivas, elas escapam da tendência de se postular uma causalidade linear, mecânica, entre os fatos objetivos e o adoecimento.

Ainda no que diz respeito aos graves problemas decorrentes do uso da tese da predisposição, podemos retomar o caso de um vigilante – Ricardo –, discutido por nós em outras publicações (Vieira, 2006, 2008, 2009) e exposto mais adiante nesta tese. Ele foi afastado de sua função por ter sido acometido por Transtorno de Estresse Pós-traumático logo após um assalto ao banco onde trabalhava. Além de ter enfrentado um assalto, o vigilante queixava-se de ter sido vítima de assédio moral, o que, segundo ele, teria contribuído para o seu adoecimento. Três anos após seu afastamento, ele ajuizou uma ação indenizatória em face da empresa de segurança e da

instituição bancária²⁴, que tramitou na Justiça do Trabalho, pedindo a reparação dos danos sofridos em razão do “assédio moral” e do “assalto”²⁵.

No curso da ação, que tramitou na Justiça do Trabalho de Minas Gerais, o juiz requisitou uma perícia judicial para que se investigasse a existência de distúrbios mentais e a sua suposta relação com a atividade profissional exercida pelo vigilante. A perita judicial, baseada na avaliação feita por uma perita assistente, por ela designada, concluiu “*não haver um nexos causal entre o distúrbio mental apresentado pelo vigilante e sua ex-atividade*”, fato que embasou a sentença proferida pelo magistrado, desfavorável ao vigilante.

Os peritos contratados pela instituição bancária e pela empresa de segurança também concluíram não haver um nexos causal entre os distúrbios mentais apresentados pelo vigilante e a sua ex-atividade, utilizando argumentos distintos e, até mesmo, contraditórios entre si. Apesar disso, essas provas periciais embasaram a sentença proferida pelo magistrado, desfavorável ao trabalhador.

Para fins deste estudo, vale destacar, mesmo que brevemente, os argumentos utilizados pelos peritos designados para esse caso e que revelam adesão às teses da determinação de natureza endógena (psicológica ou orgânica) da doença mental.

No documento encaminhado ao juiz, a perita oficial afirma conclusivamente ter encontrado os seguintes resultados:

O Reclamante é portador de *PARANÓIA* ou *TRANSTORNO DELIRANTE PERSISTENTE*, confirmada pelos relatórios médicos (fls. 45 e relatório anexo no final deste Laudo Médico Pericial).

Portanto, **NÃO EXISTE NEXO TÉCNICO**, entre a moléstia do Reclamante e sua ex-atividade na Reclamada.

A Perita Oficial, analisando este atual trabalho pericial, entende que, a **MOLÉSTIA DO RECLAMANTE NÃO GUARDA RELAÇÃO COM SUA EX-ATIVIDADE NA RECLAMADA**.
[grifos no original]

²⁴ Trata-se de uma reclamação trabalhista. Ação utilizada pelos trabalhadores para “requerer junto à Justiça do Trabalho o cumprimento das obrigações do empregador sempre que se sentir prejudicado financeiramente (como diferenças salariais, folgas, multas, indenizações por doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, entre outras) ou que possa ter trabalhado em ambientes ou desenvolvido atividades e operações enquadradas como insalubres ou perigosas em que poderá existir a concessão do pagamento dos adicionais de insalubridade e/ou periculosidade, respectivamente, e indenização por doenças ocupacionais e acidentes de trabalho” (Pereira, 2009, p. 17).

²⁵ A exposição que se segue, acerca da avaliação pericial do caso desse vigilante, fundamenta-se, principalmente, em uma publicação anterior (cf. Vieira, 2009).

O laudo emitido pela Perita Oficial se fundamenta na avaliação complementar realizada por uma médica psiquiatra, a seu pedido, que emitiu o seguinte parecer:

Relato para os devidos fins que examinei o Sr. [Ricardo], por requisição da Dra. [Perita Oficial], para fins de complementação pericial, quando constatei que o referido examinado apresenta quadro psiquiátrico diagnosticado como Transtorno depressivo recorrente e transtorno de ajustamento, com perturbação mista de emoções e conduta. Pude constatar, ainda, *atitude rígida e idéia fixa persecutória, com relação aos colegas de trabalho e à própria Empresa, indicando a presença de componente psicótico no padrão da enfermidade mental do examinado, compatível com Transtorno delirante persistente ou Paranóia.*

Apesar das inferências de nexos com os incidentes ocorridos, a história clínica aponta para *indícios de sintomas previamente aos fatos.* Também, a progressão da moléstia nos últimos tempos, apesar do afastamento do trabalho e dos tratamentos, posta como fator discrepante da expectativa de nexos. Ademais, *tanto queixas referentes a desencontros com colegas de trabalho, como o assalto propriamente dito, são fatores desproporcionais, considerando-se tratar de pessoa treinada para a função* [grifos nossos].

Consta dos autos do processo, o parecer técnico fornecido pelo médico perito-assistente, contratado pela instituição bancária. Afirma ele:

Ademais, os dois assaltos relatados na agência foram de pouca representatividade. No primeiro, o periciado nem se encontrava no ambiente vindo a saber *a posteriori.* No segundo, *foi um evento rápido, sem resistência de quem quer que fosse resolvendo-se sem desmembramentos para todos.* No que tange a constrangimentos em relação a colegas de trabalho, por ter que exigir crachás e outras identificações, igualmente não se justifica *por se tratar de procedimento habitual nas instituições e na profissão a que abraçara.*

VI – Conclusão: os elementos técnicos lançados indicam que a moléstia do periciado é de natureza endógena, portanto sem nexos ocupacional. Suas atividades eram rotineiras *sem agente estressor especial* [grifos nossos].

E, por fim, acrescido aos autos do processo está o parecer do perito contratado pela empresa de segurança privada, onde os problemas comportamentais do vigilante são associados à tireotoxicose²⁶:

Ora, se não todos, quase todos os sintomas acima foram relatados pelo reclamante. Destacamos o nervosismo, irritabilidade, discórdia conjugal (se separou da mulher), etc. Portanto, embora o reclamante tenha o humor deprimido, podemos, após análise do todo, dizer que suas queixas são, em verdade, plenamente compatíveis com sua doença intrínseca (tireotoxicose) não tendo qualquer relação com o assalto presenciado.

²⁶ A tireotoxicose é definida como “uma síndrome clínica que resulta quando os tecidos são expostos a altas doses de hormônios tireoidianos circulantes. Na maioria dos casos, a tireotoxicose é devida a uma hiperatividade da glândula tireóide, ou seja, hipertireoidismo. No entanto, ocasionalmente, a tireotoxicose pode ser devida a outras causas, como seja a ingestão excessiva de hormônios tireoidianos ou por produção excessiva de hormônios tireoidianos por tecido tireoidiano ectópico” (Lima Neto, 2010, p. 01).

A sentença do magistrado considerou improcedentes os pedidos do vigilante, baseando-se fundamentalmente no laudo da perita oficial e da psiquiatra. Em se tratando de uma doença degenerativa, não se aduz uma relação com o trabalho, é o entendimento da Lei nº 8.213/91, proferiu o Juiz.

Porém, ao contrário do que foi afirmado pela *expert* e pelos demais peritos, existem evidências de que as experiências de trabalho contribuíram decisivamente para o aparecimento do distúrbio mental nesse caso²⁷. Como se pode perceber, as afirmações feitas pelos peritos, todavia, acabam por dar a impressão de que o assalto foi um evento *insignificante*, indo na contramão das evidências mais recentes sobre as graves consequências decorrentes de eventos violentos e potencialmente traumáticos, como são os assaltos à mão armada. Essa suposição de insignificância do evento desconsidera, principalmente, o ponto de vista de Ricardo, o único que realmente importa.

Em seu parecer, a perita psiquiatra faz, ainda, suposições infundadas quando afirma, por exemplo, que a história clínica de Ricardo aponta para “indícios de sintomas previamente aos fatos” sem sequer explicar quais são esses “sintomas” e como fez esta constatação. Ou seja, a perita deixa de explicar o principal: quais seriam os sintomas precedentes e de que forma se vinculariam ao transtorno atual, predispondo o trabalhador ao adoecimento? Mais que isso, ela conclui que, em razão de Ricardo ter sido treinado para exercer a profissão de vigilante, não se poderia falar em doença mental em decorrência do episódio do assalto. Sem considerar todos os laudos emitidos por médicos psiquiatras que atenderam o vigilante, inclusive aqueles do INSS, que registraram a ausência de sintomas psicóticos, a perita supõe que o vigilante ingressou na profissão doente, uma vez que pessoas treinadas para a função estariam livres da ameaça da doença mental. Ela parece desconhecer que nenhum treinamento é capaz de prever todas as dificuldades vividas por um profissional em seu cotidiano laboral e, menos ainda, suas consequências para a saúde.

²⁷ O caso será retomado mais adiante, mas remetemos o leitor ao artigo de Vieira (2009) publicado na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO), da Fundacentro, que analisa criticamente os argumentos utilizados pelos peritos, confrontando-os com os fatos concretos da história de vida e trabalho do vigilante Ricardo, bem como evidências de que o contexto de trabalho e a atividade de vigilância expõem os trabalhadores desse segmento a experiências potencialmente patogênicas. A propósito do mesmo caso, remetemos o leitor à nossa dissertação de mestrado (Vieira, 2006, 2008).

Finalmente, em todos os pareceres emitidos pelos peritos, a singularidade do caso de Ricardo e sua experiência particular são absolutamente negadas em prol de uma causalidade orgânica e/ou psicológica pré-existente.

Desse modo, parece evidente que o argumento de uma predisposição psicológica é utilizado, muitas vezes, sem preocupação em se explicitar, concretamente, como se dá o vínculo entre experiências passadas, estruturas de personalidade e o adoecimento mental. O mesmo ocorre quando se trata da predisposição orgânica, geralmente baseada em uma vaga alusão a fatores “genéticos” ou “neurobiológicos”.

Apesar disso, a Justiça do Trabalho tem reconhecido, em alguns casos, a existência de um nexos causal entre certas experiências, consideradas traumáticas por sua natureza violenta e extrema para os indivíduos, e os transtornos mentais que apresentam.

Em um recente acórdão publicado em 13 de abril de 2011, o Tribunal Superior do Trabalho (TST) reconheceu o nexos causal entre o transtorno mental apresentado por um trabalhador e as experiências vividas por ele no trabalho²⁸.

No caso em questão, o empregado trabalhava no transporte de cargas, cigarros em particular, que normalmente chamavam a atenção de criminosos. De acordo com os depoimentos de testemunhas, os assaltos ocorriam com frequência, sendo que a única medida adotada pela empresa era a de disponibilizar aos trabalhadores um mecanismo de bloqueio da carga, ficando, eles próprios, desprotegidos diante dos assaltantes. Além da insegurança no exercício de suas atribuições, os empregados que sofriam assaltos tinham de registrar o Boletim de Ocorrência policial e fazer o reconhecimento dos meliantes, quando possível, tudo isso sem qualquer suporte da contratante. Mais ainda, as vítimas desses incidentes não tinham qualquer apoio psicológico por parte da empresa, após experiências extremas, tendo de retornar ao trabalho como se nada houvesse acontecido e cumprir sua jornada.

Foi justamente isso que ocorreu com o empregado C.A.E. no dia 15 de abril de 2004. Ele foi vítima de roubo, quando transportava cigarros que seriam entregues em mercados da região. De acordo com seu relato, que consta do Exame de Corpo Delito, ele foi

²⁸ TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. Processo n. TST-RR-71100-30.2006.5.04.0402. Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira (Ministro Relator). Brasília, 13 de abril de 2011.

vítima de roubo no dia 15.04.2004, tendo sido agredido com socos no rosto e coronhadas. Ao exame verificamos: lesão violácea na região zigomática direita (equimose), medindo dez por oito milímetros. Seis soluções de continuidade superficial da pele (escoriações) na região fronto-parietal direita, medindo a maior quatorze por cinco milímetros.

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) foi emitida pela empresa em 30.06.2004, e o trabalhador passou a receber benefício previdenciário auxílio-doença e não auxílio doença-acidentário em 01.07.2004, isto é, um benefício concedido para doença comum, como se sua patologia não fosse decorrente de fatores relacionados ao trabalho. Entretanto, a perícia médico-psiquiátrica concluiu que o empregado apresentava, no momento do exame:

quadro de CID F20.0 – Esquizofrenia Paranóide, em seqüência ao quadro de CID F43.1 – Estresse Pós-Traumático, *sugestivos de nexos causal com a ocorrência de assalto durante seu trabalho*, conforme consta em documentação. Não apresenta condições de retorno ao trabalho, no momento, necessitando acompanhamento psicoterápico e psicofarmacológico sistemático [grifos nossos].

Em razão de sua omissão, constatada pela ausência de qualquer suporte aos trabalhadores e não adoção de dispositivos de proteção à saúde e segurança dos seus empregados, a empresa foi condenada pelo TST. Mas, para a finalidade deste estudo, é notável que se tenha apurado e reconhecido um nexo entre as experiências vividas e o transtorno mental desenvolvido pelo empregado, o que acentua a polêmica em torno da etiologia do TEPT e de outros distúrbios psicopatológicos, bem como de sua relação com as experiências vividas no trabalho.

Os fatos acima expostos evidenciam a importância dessa questão e, ao mesmo tempo, as dificuldades a serem enfrentadas no campo teórico e prático, para a resolução dessa polêmica.

No Brasil, o Ministério da Saúde (2001) se posicionou em favor da existência de uma relação entre trabalho e o TEPT. Ele considera que as predisposições pessoais não são suficientes, nem necessárias para explicar a ocorrência desse transtorno, como consta no Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho: “fatores predisponentes, tais como traços de personalidade ou história prévia de doença neurótica, podem baixar o limiar para o desenvolvimento da síndrome ou agravar seu curso, mas não são necessários nem suficientes para explicar sua ocorrência” (Ministério da Saúde, 2001, p. 181). Desse modo, em trabalhadores que sofreram situações potencialmente traumáticas, no ambiente de trabalho: “[...] o diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático, excluídas outras causas não-ocupacionais, pode ser

enquadrado no Grupo I da Classificação de Schilling, em que *o trabalho desempenha o papel de causa necessária*” [grifos nossos] (Ministério da Saúde, 2001, p. 182)²⁹.

A despeito das orientações do Ministério da Saúde, entendemos que a problemática em torno da etiologia do TEPT ainda não foi suficientemente resolvida no âmbito teórico, pois não há acordo na literatura científica sobre a relação causal entre os fatores pré-mórbidos e o desenvolvimento desse transtorno (Ventura Velázquez, Bravo Collazo & Hernandez Tapanes, 2005).

Quando se defende o argumento de que o TEPT se manifesta apenas em função de predisposições individuais (psíquicas ou orgânicas), como foi exposto anteriormente, deixa-se em aberto uma série de questões, dentre elas o caso de pessoas que enfrentaram situações potencialmente traumáticas fora do contexto de trabalho e não adoeceram, demonstrando, pois, uma capacidade de resistir a esses eventos, mas após situações semelhantes vividas no âmbito laboral desenvolveram distúrbios psíquicos. Nesses casos, não se deveria buscar por outros fatores importantes no surgimento desse distúrbio? O contexto de trabalho e as circunstâncias específicas em que ocorre o evento poderiam conter outras variáveis a serem estudadas em sua relação com o TEPT?

A nosso ver, os vieses presentes nas abordagens estritamente psicológicas ou orgânicas são evidentes: de um lado, recai-se numa perspectiva que se restringe às dimensões subjetivas, sem articulá-las adequadamente às situações objetivas; de outro, tende-se a considerar os fatores objetivos, restritos aos elementos orgânicos, desconsiderando a experiência individual.

Logo, seguindo outro caminho, na vertente teórica aberta por Le Guillant (2006), pretendemos avançar na compreensão da gênese do TEPT nos contextos de trabalho, respondendo à questão decisiva colocada por esse autor: “Como se opera a passagem da situação concreta para o sofrimento moral, para o conflito interno, para a angústia e, em seguida, para o distúrbio?” (Le Guillant, 2006, p. 274).

Trata-se de uma questão cuja amplitude e complexidade não devem ser ignoradas. O estabelecimento do nexos causal permanece uma tarefa árdua, principalmente quando o assunto

²⁹ De acordo com o Ministério da Saúde (2001), a Classificação de Schilling abrange três categorias, a saber: a) no primeiro grupo, encontram-se as doenças em que “o trabalho é causa necessária”; b) no segundo grupo, encontram-se as “doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário” para causá-las; c) por último, no terceiro grupo, encontram-se as “doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou pré-existente, ou seja, concausa, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões”.

são os distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho, ainda pouco reconhecidos, inclusive, pelos órgãos previdenciários (Jacques, 2007). Tais dificuldades se ampliam, uma vez que “o efeito do trabalho sobre a saúde é muitas vezes silencioso e não apreendido pelo saber estritamente médico” (Assunção, 2003, p. 1013).

Ressalte-se que o estabelecimento (ou não) do nexos causal tem importantes consequências para a proteção da saúde e segurança dos trabalhadores. A melhoria das condições de trabalho está, desde o princípio, diretamente vinculada ao reconhecimento da ação patogênica de certas condições e experiências de trabalho sobre os trabalhadores. Vimos que, do ponto de vista jurídico, também há consequências importantes.

Quando o nexos entre o trabalho e o distúrbio de saúde é estabelecido, os trabalhadores fazem jus a um benefício previdenciário específico, o auxílio doença-acidentário, concedido apenas àqueles que se encontram incapacitados temporariamente para o trabalho, em decorrência de acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho (Ministério da Previdência Social, 2011). E ainda: os trabalhadores que se encontram afastados de suas funções, em virtude de acidente ou doença relacionada ao trabalho, reconhecida pela Previdência Social, têm a garantia de estabilidade no emprego, durante doze meses após o seu retorno, ficando também o empregador obrigado a recolher, mensalmente, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), em favor do trabalhador, o que não ocorre quando não há o estabelecimento do nexos causal entre a patologia e o trabalho (Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991).

Finalmente, a análise dessas questões requer, preliminarmente, o estudo de um conjunto de problemas teórico-práticos, historicamente colocados no âmbito da Psicologia, tais como: as relações entre objetividade e subjetividade; a dinâmica social e histórica da personalidade; o papel desempenhado pelas condições de vida e trabalho na gênese de problemas mentais. Além de exigir uma árdua incursão teórica, o debate sobre a etiologia do TEPT ataca de frente o problema “mais espinhoso” a ser tratado pelos pesquisadores do campo da Saúde Mental & Trabalho (Lima, 2005), ou seja, a existência ou não de um nexos causal entre os distúrbios mentais e trabalho. Esse problema foi bem caracterizado por Le Guillant (2006), quando afirmou que “a passagem de uma situação vivenciada, seja ela qual for, para um distúrbio mental levanta o problema central e o mais difícil de nossa disciplina” (p. 269).

Nesse sentido, propomos entender o que faz de uma experiência vivida no contexto de trabalho um acontecimento traumático e como se dá a passagem dessa experiência para um

Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT). Não se trata apenas de constatar a existência ou não de um “nexo causal”, expressão que, inclusive, não parece traduzir adequadamente a complexidade do processo de desenvolvimento dos distúrbios mentais, conforme será tratado adiante. Importa-nos, sobretudo, analisar, a partir da trajetória biográfica do indivíduo, a articulação entre as experiências vividas na gênese do TEPT.

Além desse objetivo principal, pretendemos investigar o que confere a uma dada experiência o valor de um trauma, conceituando-o sem recair em um formalismo funcional e nas abstrações próprias da Psicologia Clássica. Da mesma forma, buscamos compreender por que algumas pessoas são acometidas por TEPT em face de certas situações, enquanto outras, em circunstâncias que também são potencialmente traumáticas, não desenvolvem esse transtorno. Em se tratando de um estudo inscrito no campo da Saúde Mental & Trabalho, visamos, em particular, explicitar de que modo o contexto de trabalho contribuiria para o surgimento do TEPT. Finalmente, objetivamos compreender melhor qual é o peso da experiência traumática recente face às experiências de vida anteriores no surgimento do transtorno de estresse pós-traumático e o que pode se constituir como fator de risco e de proteção ao desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-traumático.

Mesmo cientes de que se trata de uma proposta ambiciosa, decidimos avançar na busca de respostas a essas questões que nos parecem essenciais.

CAPÍTULO II

2. EM BUSCA DE UMA PSICOLOGIA CONCRETA

A perspectiva que norteia este estudo é a da Psicologia Concreta, proposta por Georges Politzer (1928/2004), a qual, a nosso ver, permite avançar na compreensão dos fatos psicológicos, sem desconsiderar a sua relação essencial com o indivíduo em particular e com suas condições materiais de existência. Antes de introduzir o leitor no âmbito do que Politzer denominou Psicologia Concreta, faz-se necessário apresentar os lineamentos essenciais do pensamento de Karl Marx, uma vez que eles serviram de base para os herdeiros dessa vertente da Psicologia.

2.1. Karl Marx: a pedra angular de uma Psicologia Concreta

A obra de Karl Marx (1818-1883) é fonte inesgotável de debates e polêmicas em diferentes campos do saber, incluindo a Psicologia. Suas reflexões sobre a centralidade do trabalho na produção e reprodução da vida humano-societária foram incorporadas pela Psicologia no decorrer do século XX, alicerçando um modo distinto de se compreender o psiquismo, a subjetividade e sua relação com o mundo da produção material. Todavia, neste estudo não se pretende traçar o itinerário do pensamento de Marx, de sua juventude à maturidade. Nosso objetivo é expor os pilares ontológicos e pressupostos teóricos que delinearão o pensamento *marxiano* propriamente dito e que constituem uma contribuição essencial para nossa pesquisa³⁰. Ademais, a obra de Marx é sabidamente vasta e complexa para que se possa percorrer suas formulações, na sua totalidade, sobretudo, quando isso foge ao escopo desta tese. Uma empreitada dessa magnitude não cabe a um único pesquisador; ela constitui, sem dúvida, uma tarefa coletiva, como sempre aconselhava o filósofo brasileiro José Chasin (Vaisman, 2001; Gomes de Deus, 2009).

³⁰ Como o leitor poderá observar, empregamos a expressão “pensamento marxiano” em vez de “pensamento marxista”, quando nos referimos ao pensamento original de Marx. A denominação que adotamos, em consonância com outros autores, assinala uma ruptura com as leituras tradicionalmente feitas sobre a obra de Marx, que não captaram adequadamente o momento em que esse filósofo ingressou em uma fase distinta de seu pensamento, caracterizada pela postura ontológica em relação à investigação dos seres, nem tampouco as razões que o levaram a atingir a fase madura de seu pensamento, analisadas rigorosamente por Chasin (2009).

Por esse motivo, para alcançar o sentido imanente das obras de Marx, mediante uma visão crítica do conjunto de seus escritos, seguiremos o curso das investigações realizadas por Chasin (2009), que se lançou ao desafio de explorar a obra do filósofo alemão, em particular, a quando do advento do pensamento propriamente marxiano. Além disso, J. Chasin se aprofundou na leitura da obra do filósofo húngaro György Lukács, um dos maiores pensadores marxistas do século XX (Neto, 2010).

A opção pelas produções teóricas de J. Chasin se justifica particularmente em virtude do fato de que o pensamento de Marx, historicamente, tem sido alvo de incorreções e distorções graves, leituras parciais e/ou matrizadas por um viés “gnosioepistêmico”, que induziu a vários equívocos na sua compreensão (Chasin, 2009). Equívocos esses que nunca deixaram de ser agudamente analisados e criticados por ele, como fica evidente em duas passagens:

[...] o mais que fizeram os intérpretes de Marx foi disputar sobre ‘o estatuto científico’ de seu discurso. Em suas querelas, mais ou menos agudas, primaram por conferir talhes analíticos ao pensamento marxiano que o infletiam ao sabor das conflitantes equações formuladas pela tematização convencional da problemática do conhecimento, isto é, cada um deles descobriu ou emprestou ao pensamento de Marx o fundamento de um perfil teórico cognitivo e metódico diverso, porém, laborando todos eles na certeza unívoca de que a base da reflexão marxiana ou a resolução de suas ‘dificuldades’ estava em algum canteiro do subsolo lógico-gnosioepistêmico (Chasin, 2009, p. 27).

Uma das maiores evidências do precário conhecimento até aqui acumulado a respeito do pensamento marxiano está precisamente em o considerar como simples ‘crítica do capitalismo’, ainda que a melhor delas, e manejar com pretendidas ausências teóricas no *corpus* marxiano: 1) lógico-gnosio-epistêmico, 2) teoria política e do estado, 3) homem/individuação (Chasin, 2001, p. 51).

Justificamos a escolha das reflexões de J. Chasin pela lucidez e argúcia intelectual com que ele apreendeu o espírito do pensamento marxiano e pelo rigor com que pautou a sua leitura dos escritos do filósofo alemão, cujo fundamento foi por ele exposto:

[...] a subsunção ativa aos escritos investigados é sempre ponto de partida e passo fundamental no autêntico procedimento de rigor; por isso mesmo, não perde de vista a íntima vinculação dos mesmos à trama real e ideal dos quadros temporais à qual pertencem, e com a qual estabelecem liames complexos de confluência e ruptura, num amplo gradiente de complicadas variações, que em outros passos exige esclarecimento (Chasin, 2009, p. 40).

É de se destacar que a leitura dos escritos marxianos praticada por J. Chasin envolveu um esforço contínuo de quase três décadas de pesquisa, que redundou em descobertas originais sobre

o estatuto ontológico do pensamento de Marx (Gomes de Deus, 2009), as quais dissipam as obscuridades, que ainda pairam sobre o pensamento do filósofo alemão, e questionam as interpretações arbitrárias, denominadas por Chasin (2009) de “hermenêuticas da imputação”.

Para afastar a debilidade presente em grande parte das leituras feitas sobre a obra de Marx e, em seguida, resgatar sua “consistência autossignificativa”, J. Chasin realizou uma análise estrutural ou imanente da obra do filósofo alemão, tarefa esta que visou:

[...] reproduzir pelo interior mesmo da reflexão marxiana o trançado determinativo de seus escritos, ao modo como o próprio autor os concebeu e expressou. Procedimento, pois, que adquire articulação e identidade pela condução ininterrupta de uma analítica matrizada pelo respeito radical à estrutura e à lógica inerente ao texto examinado, ou seja, que tem por mérito a sustentação de que antes de interpretar ou criticar é incontornavelmente necessário compreender e fazer prova de haver compreendido (Chasin, 2009, p. 25).

Desse modo, sem dispensar os textos do próprio Marx (1867/1983; 1844/2009), vamos também retomar as investigações de J. Chasin (2009), G. Lukács (2010) e de autores que seguiram as trilhas por eles abertas (Costa, 2001; Rocha, 2003; Vaisman & Alves, 2009), entendendo que eles oferecem importantes chaves de leitura da obra de Marx, revelando a inflexão do seu pensamento, que se traduziu em uma “viragem ontológica” (Chasin, 2009).

2.1.1. O pensamento marxiano, seu estatuto ontológico e a crítica à especulação

É sabido que, em meados de 1843, o pensamento de Marx ingressa em seu período de maturidade, momento em que se instaura uma “nova plataforma teórica” (Rocha, 2003, p. 08). O alcance dessa plataforma se deu mediante três críticas fundamentais: a crítica à política, à filosofia especulativa e, por fim, à economia política. Neste estudo, trataremos apenas da segunda crítica, por se configurar como uma contribuição direta e essencial para este trabalho.

No decorrer de 1843, etapa também chamada de “período londrino” (Rocha, 2003), Marx empreende a revisão da *Filosofia do Direito* de Hegel, movido por inquietações acerca de problemas sociais concretos (Chasin, 2009). Nesse empreendimento, ele não ignora as

importantes proposições do filósofo alemão Ludwig Feuerbach³¹ contra o viés *especulativo* presente na obra de Hegel (Chasin, 2009)³².

Mais do que incorporar as reflexões de Feuerbach, Marx ultrapassa suas proposições e efetua uma reviravolta no campo filosófico, uma vez que por meio da crítica à especulação, ele “instaura uma posição ontológica original na história da filosofia que tem como base o descarte da noção especulativa do ser, repostado sob novas bases e confirmado como ser social” (Rocha, 2003, p. 09).

Essa passagem consistiu em recolocar as questões ditas gnosiológicas e metodológicas noutra plano: o *ontológico* (Gomes de Deus, 2009). Em suma, tratava-se de “denunciar as formações ideais de seu tempo que partiam da lógica abstrata para explicar a lógica do ser” (Gomes de Deus, 2009, p. 206). De outro modo, na perspectiva marxiana, o desvelamento de um objeto não resultaria da escolha de uma entre várias teorias, mas sim da captura da lógica específica das coisas examinadas.

Na contramão de toda lógica especulativa, para Marx, a objetividade é o fundamento de todo ser, é a “categoria primária de toda entificação” (Costa, 2001, p. 168), motivo pelo qual não há “ser” que não seja objetivo: “Um ser não objetivo é um não ser” (Marx, 1844/2009, p. 127). Nas palavras de Lukács (1999): “Existir, portanto, significa que algo existe numa objetividade de determinada forma, isto é, a objetividade de forma determinada constitui aquela categoria à qual o ser em questão pertence” (p. 145). Disso deriva o fato ontológico extraído de Feuerbach de que o “ser é sujeito; o pensar, predicado. O pensamento provém do ser, mas o ser não provém do pensamento. O ser existe a partir de si e por si – o ser só é dado pelo ser. [...]” (Feuerbach, 1988 citado por Chasin, 2009, p. 42).

Por sua vez, todo ser está em relação com outros seres, necessita de objetos fora dele para existir e reproduzir-se enquanto tal. Ou seja, os objetos existem fora do homem, independentes dele, mas são objeto de seu carecimento, objetos essenciais, imprescindíveis para que ele se efetue como homem (Marx, 1844/2009). Dessa maneira, a “própria vida humana, portanto, é a

³¹ De acordo com Marx (citado por Chasin, 2009, p. 41), Feuerbach foi o único dos neo-hegelianos “a acertar contas com a dialética hegeliana e a substituir embriaguez especulativa por pensamento sensato”.

³² Poder-se-ia definir a especulação como um movimento da razão dirigido, sobretudo, pelos vetores da subjetividade, guiado mais pela idealização subjetiva do objeto e pela “coisa da lógica” do que pela “lógica das coisas” (Chasin, 2009).

confirmação da interdependência efetiva que é a característica de toda objetividade” (Costa, 2001, p. 169).

Ao contrário do movimento intelectual da razão especulativa, aquela que toma a si mesma como fundamento, baseando-se na “coisa da lógica” e não na “lógica da coisa” (Chasin, 2009), na crítica ontológica instaurada por Marx,

a tematização, isto é, a reprodução ideal das coisas é procedida a partir delas próprias, da malha ou do aglutinado de seus nexos constitutivos, processo analítico pelo qual são desvendadas e determinadas em sua gênese e necessidades próprias (Chasin, 2009, p. 74).

De forma distinta de Hegel, que “caiu na ilusão de conceber o real como resultado do pensamento que se sintetiza em si, se aprofunda em si, e se move por si mesmo” (Marx, 1939/1982, p. 14), a análise marxiana envolve uma investigação ontológica, isto é,

um procedimento no qual a decantação preliminar é, por assim dizer, errante, um trabalho de sapa [...] a força de abstração confronta de saída e sem qualquer ponto de arrimo a imediatez do todo sensível do objeto, uma aproximação cognitiva, pois, que se defronta com a face lisa, desprovida da textura de mediações que faz do objeto ou de conexões únicas de objetos singularidades efetivas, mas que está oculta na totalidade muda com que os mesmos se apresentam na abstratividade própria e incontornável à relação imediata do sujeito com o concreto indecifrado (Chasin, 2009, p. 221).

Consequentemente, é importante ressaltar que o fato de não haver ‘uma questão de método em Marx’ ou de que as questões ditas gnosiológicas se encontrem fragmentadas em sua obra não significa que não estejam resolvidas (Chasin, 2009; Filho, 2004; Vaisman & Alves, 2009). O que se entende, com base em Marx, é que a decifração da lógica das coisas resulta de uma subsunção ativa do pesquisador ao objeto de estudo e não de uma imposição de métodos e fundamentos teóricos *a priori* (Chasin, 2009). Por isso, segundo Chasin (2009), na proposta marxiana, sob o influxo da objetividade,

[...] o ser é chamado a parametrar o conhecer; ou dito a partir do sujeito: sob a consistente modalidade do rigor ontológico, a consciência ativa procura exercer os atos cognitivos na deliberada subsunção, criticamente modulada, aos complexos efetivos, às coisas reais e ideais da mundaneidade (Chasin, 2009, p. 58).

Nessa direção, sem deixar de problematizar a noção de método e sua suposta necessidade, Chasin (2009) afirma: “Se por método se entende uma arrumação operativa, *a priori*, da

subjetividade, consubstanciada por um conjunto normativo de procedimentos, ditos científicos, com os quais o investigador deve levar a cabo seu trabalho, então não há método em Marx” (p. 89). Isto porque, em Marx, a atividade do pensamento com rigor é tomada como “reprodução teórica da lógica intrínseca ao objeto investigado” (Chasin, 2009, p. 90).

A crítica erigida no patamar ontológico é que facultou a Marx a renúncia à especulação no campo da filosofia. Seu passo seguinte foi interpelar a economia política, os modos de sociabilidade e os processos de individuação nos diferentes modos de produção da vida material. Ele descobriu, então, que os homens produzem ativamente a sua própria existência, sendo os únicos seres que se autoconstroem, tendo o trabalho um lugar inelutável nessa construção.

2.1.2. O lugar da atividade sensível, o estatuto ontológico do trabalho e a gênese do ser social

A atividade sensível ocupa um lugar de destaque no pensamento marxiano, e sua tematização aparece pela primeira vez nos *Manuscritos de 1844*³³. Esses escritos tratam da temática da vida humano-social de um modo original e peculiar (Costa, 2001). Seu fio condutor e, ao mesmo tempo, sua novidade são engendrados pela descoberta da “centralidade do trabalho na produção e reprodução da existência humana” (Costa, 2001).

Nos *Manuscritos de 1844*, Marx descobre “o homem como produtor de si mesmo através da atividade sensível” (Costa, 2001, p. 166). Por meio dela, os homens fabricam um mundo propriamente social e humano. Ela é caracterizada como a essência da objetividade social, sendo o trabalho o meio, por excelência, de apropriação da natureza para satisfação das carências humanas e, por conseguinte, a única atividade cuja extinção – podemos dizer – sepultaria consigo a possibilidade de nossa existência (Marx, 1844/2009).

Por meio do trabalho, do ato de produzir e reproduzir a sua vida de acordo com um modo determinado, os seres humano-societários contraem relações específicas uns com os outros (Marx & Engels, 1846/2007). Por seu intermédio, criam o mundo em que vivem, dando-lhe uma forma especificamente humana, sendo que, no decorrer desse processo, eles produzem e dão forma, igualmente, a si próprios, num processo infinito cuja rota não é dada *a priori* (Chasin, 2009):

³³ De acordo com Chasin (2009), os *Manuscritos de 1844* de Marx só foram publicados em 1932.

O homem e o seu mundo são produções de seu gênero – a interatividade universal e mutante dos indivíduos em processualidade infinita, que tem por protoforma o trabalho, a atividade especificamente humana, porque consciente e voltada a um fim. Único ser que trabalha, através da sucessão e multiplicidade de seus fins básicos e imediatos, constitui igualmente a si mesmo, não importa quão radicalmente contraditória e, de fato, cruel, perversa e mutiladora seja a maior parte dessa trajetória sem fim (Chasin, 2009, pp. 92-93).

Como é sabido, em Marx, o trabalho corresponde a uma “condição universal do metabolismo entre o homem e a Natureza, condição natural eterna da vida humana e, por isso, independente de qualquer forma dessa vida, sendo antes igualmente comum a todas as suas formas sociais” (Marx, 1867/1983, p. 153). Ele é concebido como “uma atividade específica do homem, uma manifestação de sua personalidade, a sua objetivação” (Lima, 1996, p. 54).

O trabalho é a protoforma de toda atividade humana, responsável pelo advento de uma categoria qualitativamente nova na ontologia do ser social, em relação às precedentes formas do ser inorgânico, o que se explica pelo fato de que, nele, a posição teleológica se realiza, de forma consciente, como resultado adequado, predeterminado e desejado (Lukács, 1976). Ou seja, por meio do trabalho, “atividade orientada a um fim” (Marx, 1867/1983, p. 150), advém uma nova categoria de ser: o ser social (Lukács, 1976). Diferentemente do ser inorgânico e do ser biológico, o ser social não apenas se adapta ao meio em que vive, mas é capaz de transformá-lo segundo seus interesses, engendrando dessa maneira novas condições de existência (Lukács, 1976). Enfim, o trabalho é o operador dessa transformação, mediador *sine qua non*, que eleva o ser à condição de ser social. Marx e Engels (1846/2007) ponderam:

Pode-se distinguir os homens dos animais pela consciência, pela religião e por tudo o que se queira. Mas eles próprios começam a se distinguir dos animais logo que começam a produzir seus meios de existência, e esse passo à frente é a própria consequência de sua organização corporal. Ao produzirem seus meios de existência, os homens produzem indiretamente sua própria vida material (pp. 10-11).

Mas, acima de tudo, na ontologia marxiana, a atividade sensível é um momento em que subjetividade e objetividade são plasmadas, em que uma transmigra à esfera da outra (Chasin, 2009). Movido por suas carências e pela necessidade de produzir objetos capazes de suprir seus desejos e necessidades, para efetivar-se como homem, o ser social objetiva, por meio de sua prática, finalidades antes idealizadas, isto é, ele objetiva sua subjetividade.

É por isso que se afirma, nessa perspectiva, que o ser social é uma categoria de ser qualitativamente nova, cujo salto ontológico em relação às formas de ser que o precedem (inorgânico e orgânico) se deve ao trabalho (Lukács, 2010). No ser social, diferentemente dos animais, a consciência exerce um papel fundamental, posto que ela dirige a atividade no mundo em vista da realização de finalidades, idealizadas por meio de um conhecimento, mesmo que limitado e parcial, da matéria mundana (Lukács, 2010).

Vale ressaltar, no entanto, que a consciência não é concebida em Marx como uma entidade autônoma e independente dos processos de desenvolvimento reais da vida do indivíduo social. Ao contrário, para ele, a consciência nunca está acima do ser social dos homens, ela é o produto das relações sociais e de seu processo de vida, como afirmou juntamente com Engels: “A consciência nunca pode ser mais que o ser consciente; e o ser dos homens é o seu processo de vida real” (Marx & Engels (1846/2007, p. 19).

Essa assertiva de Marx e Engels (1846/2007) é categórica, e seu peso ontológico é um antídoto contra o fantasma da especulação. Deve, portanto, ser considerada como uma advertência importante para toda a Psicologia que se propõe a entender o pensamento, a consciência ou o comportamento humano como derivados de instâncias e processos psíquicos autônomos, alijados da vida social, desconsiderando que é por meio dessa que se constituem as “formas históricas de individualidade” (Sève, 1989). Sem dúvida, vale insistir nisso e resgatar esta reflexão em Marx e Engels (1846/2007)

A maneira como os indivíduos manifestam sua vida reflete exatamente o que eles são. O que elas são coincide, pois, com sua produção, isto é, tanto com o que eles produzem quanto com a maneira como produzem. O que os indivíduos são depende, portanto, das condições materiais da sua produção (p. 11).

Ademais, a consciência, nessa perspectiva, deve ser sempre concebida como predicado do ser social. Destarte, não se deve simplesmente eliminar do estudo científico desse ser a categoria trabalho, substituindo-a por outras categorias que surgiram, posteriormente, no decurso do desenvolvimento dos seres sociais, sob o risco de se arrancar do homem aquilo que lhe confere, primeiramente, a sua condição específica e diferenciada no universo dos seres.

Com base nas reflexões de Lukács (2010), lastreadas em Marx, entendemos que a suposição de causas estritamente psicológicas para o comportamento humano, que fazem do pensamento e do psiquismo seres animados que movem a existência, caracteriza o

desconhecimento de um fato ontológico fundamental de que a gênese do próprio pensamento e do psiquismo humano não se efetua fora de um mundo social objetivo. Não há psiquismo na ausência de um corpo, nem tampouco de um modo de sociabilidade e de um mundo objetivo. Dito isso, como se poderia pensar em explicar a existência humano-societária a partir de entidades psíquicas autônomas, que parecem criar e gerir a si próprias, independentemente de toda atividade, objetividade e vida social?

Foi justamente a postura ontológica pautada pelo respeito à natureza das coisas, o que permitiu a Marx reconhecer no trabalho um “fato ontológico fundante” (Lukács, 2010). Para ele, a atividade de trabalho “[...] envolve objetividade e subjetividade, entrelaçadas na produção material, que faz da vida do homem uma forma radicalmente nova de existência, distinta e mais complexa do que todo movimento da natureza” (Costa, 2001, p. 166). O trabalho é a objetivação da subjetividade e, ao mesmo tempo, subjetivação da objetividade (Chasin, 2001). Por meio dele, engendram-se novas formas de sociabilidade, lastreadas em uma objetividade social que, ainda que não seja dada pela natureza, é constituída pela ação dos homens e, ao mesmo tempo, fonte desta. De acordo com Costa (2001), “o homem, ao se apropriar da natureza sensível e de si mesmo em sua sensibilidade própria, transforma a objetividade natural em objetividade social, em objetos da produção e reprodução do ser social, do gênero humano”. (p. 172)

A objetividade, no entanto, só pode ser social por intervenção do próprio homem. Logo, conforme foi dito, ela é apreendida ontologicamente no materialismo marxiano como atividade sensível e não como “exterioridade inerte” que se opõe à subjetividade. Em Marx, a objetividade social é exatamente fruto da exteriorização da vida do ser social (Costa, 2001; Chasin, 2009).

Fica patente e demonstrada, pela própria prática, a necessidade de intercâmbio entre a esfera da subjetividade, da atividade ideal, e a esfera da objetividade, na determinação ontogenética do ser social. Se, de um lado, o homem carrega em si a possibilidade de dar forma ao mundo, por outro lado, a objetividade lhe permite confirmar suas potências, “tolerando formas subjetivas ao limite de sua plasticidade, isto é, de sua maleabilidade” (Chasin, 2009, p. 99).

Nos *Manuscritos de 1844*, Marx não nega que o homem seja um ser “condicionado e limitado”, no que diz respeito à sua natureza corpórea, sensível e objetiva (Costa, 2001, p. 169). Ele sinaliza, contudo, que a essência humana não se restringe à natureza, já que a “subsunção natural aparece como determinante apenas pelos seus limites, pelo condicionamento objetivo que, no entanto, não aprisiona o ser humano” (Costa, 2001, p. 169). Por consequência, Marx “situa o

ser ativo como entificação peculiar que transcende os limites naturais, pois é capaz de se pôr como uma objetividade sensível que apresenta atributos específicos” (Costa, 2001, p. 169). E tudo isso porque o homem é o único ser que nasce incompleto, que “não é dado pela natureza” (Chasin, 2001, p. 58).

A atividade humana consciente e dirigida afasta o ser social dos limites biológicos e naturais: “[...] somente para o ser social a vida individual é ao mesmo tempo genérica” (Costa, 2001, p. 170). Na natureza, ao contrário, não existe finalidade social ou atividade socialmente dirigida, mas apenas atividade instintiva. O animal não se distingue de sua atividade, ao passo que o homem é capaz de conduzi-la na direção dada por sua vontade e consciência (Costa, 2001).

Em decorrência disso, pode-se dizer que a planta arquitetônica originária do homem é o próprio homem, tomado em sua qualidade genérica, ou seja, social. A raiz do homem é o próprio homem, dizia Marx, referindo-se ao conjunto de suas relações sociais que têm por base o processo de produção e reprodução das condições materiais da vida humana. Sendo assim, parece absurdo pensar o ser social ou seus nexos constitutivos na ausência dessas condições. Pode-se afirmar que a natureza humana é efetivamente social, ou, nas palavras do próprio Marx, “a essência humana não é uma abstração inerente a cada indivíduo. Na sua realidade, ela é o conjunto das relações sociais” (Marx & Engels, 1846/2007, p. 101).

A recusa à especulação, a percepção da transitividade entre as esferas da subjetividade e objetividade, o reconhecimento da centralidade do trabalho na determinação da vida humano-societária e a resolução ontológica das questões ditas metodológicas são algumas das muitas contribuições de Karl Marx que podem e devem ser incorporadas pela Psicologia. Elas constituem, ao mesmo tempo, pressupostos importantes deste estudo.

2.2. A crítica ontológica de Georges Politzer à Psicologia Abstrata e à Psicanálise freudiana

Mais de 50 anos após a publicação da obra *Crítica dos fundamentos da Psicologia: a psicologia e a psicanálise* do filósofo húngaro Georges Politzer, que condenava os pressupostos da Psicologia Clássica – e, em vários aspectos, a própria Psicanálise –, boa parte da Psicologia apresenta ainda evidências de estar distante de uma orientação concreta. Ao que parece, muitas correntes psicológicas continuam transitando no terreno das especulações, no qual os predicados do ser social (consciência, inconsciência, linguagem) são convertidos em coisa-em-si, entidades

autônomas e independentes do próprio ser de que são atributos, bem como do contexto no qual são produzidos. Essa inversão ontológica, que põe a vida psíquica acima das relações sociais, carrega consigo o germe de uma Psicologia especulativa e abstrata, cujo *modus operandi*, por excelência, é a psicologização.

A tendência à psicologização dos fatos sociais já foi estudada e criticada por diversos autores, porém acreditamos que a sua demonstração efetiva se deu pela tradição marxista, que ataca não a sua aparência, mas sua pedra angular: o procedimento especulativo. Nesse campo, há severas críticas às análises do psiquismo considerado fora das condições materiais de sua efetivação (Chasin, 2009; Rocha, 2003; Fortes, 2001; Sève, 1989; Le Guillant, 2006; Bakhtin, 2007; Vygotsky, 1996, 2003; Lima, 2002a; Lima, 2011).

A franca oposição das correntes psicológicas que se fundamentam no marxismo às teorias que operam essa psicologização dos fenômenos baseia-se, em geral, em sua forma distinta de considerar as relações entre a subjetividade e objetividade, cujo entendimento requer a elucidação dos fundamentos ontológicos do ser social. Os adeptos dessa oposição rejeitam os pressupostos da metafísica, facilmente identificáveis em certos estudos psicológicos, cujas características específicas podem ser agrupadas da seguinte forma:

- os objetos estudados são condenados à ‘invariabilidade’, sendo considerados como coisas ‘feitas em definitivo’, ‘imutáveis’, desprezando-se seu movimento incessante de transformação (Politzer, Besse & Caveing, 1970);
- os objetos de estudo são alijados de suas relações com outros objetos; eventualmente, são considerados em ‘relações estáticas’ com eles, ou são simplesmente ‘opostos’, configurando dicotomias (Politzer, Besse & Caveing, 1970).

Um dos pensadores mais notáveis no campo da Psicologia foi exatamente Georges Politzer, ao empreender uma crítica à Psicologia de sua época (Politzer, 1928/2004). Se bem que o autor tenha se referido à Psicologia Clássica e à Psicanálise, em um momento histórico datado, acreditamos que suas críticas ainda possam beneficiar a Psicologia e, em particular, aos estudos no campo da Saúde Mental & Trabalho.

Apesar de sua importância, esse teórico é raramente considerado nas publicações científicas do campo da Psicologia. A consequência mais direta disso tem sido a repetição, ainda hoje, por parte de certas produções desse campo, do núcleo comum de problemas denunciados por ele e que serão discutidos nesta tese. É claro que seria interessante dar um passo em direção à análise da relação entre as obras de Politzer e os rumos tomados pela Psicologia em geral, visando desvelar as razões pelas quais o pensamento politzeriano foi deixado de lado. No entanto, neste momento, não temos condições de efetuar um estudo desse porte, restando apenas a possibilidade de levantar algumas questões que nos ajudariam a explicar o silêncio da Psicologia quanto às críticas desse teórico³⁴.

Note-se que, se, de um lado, Politzer é ausente ou estranho ao campo da Psicologia em geral, por outro, no campo da Psicologia de inspiração marxista, ele é referenciado como um autor que “ilumina” o caminho em direção à formulação de uma teoria marxista da personalidade (Sève, 1989) ou de uma teoria que permite uma apreensão mais integral dos processos de saúde/doença (Le Guillant, 2006).

2.2.1. O pensamento de Georges Politzer: a condenação dos pressupostos da Psicologia Clássica e o exorcismo das abstrações

No âmbito dos estudos da Psicologia, principalmente, daquela que se inspira no materialismo dialético, a referência às críticas feitas à Psicologia Clássica e à Psicanálise por Georges Politzer em 1928, constitui-se em uma tarefa básica e obrigatória para aqueles que não se contentam com as abordagens psicológicas tradicionais.

O autor nasceu em 1903 na Hungria, participou do Partido Comunista Francês (PCF) e da Resistência Francesa durante a ocupação nazista na Segunda Guerra Mundial. Lecionou na Universidade Operária, na França, na década de 30. Em maio de 1942, foi preso, torturado e executado por soldados nazistas aos 39 anos; sua esposa foi levada ao campo de concentração de Auschwitz, na Polônia, onde também morreu.

³⁴ Poder-se-ia pensar que essas críticas de Politzer já foram suficientemente analisadas e consideradas? Ou que elas foram rapidamente absorvidas, sem a devida compreensão? Que a divulgação de sua obra não alcançou o público responsável pela produção majoritária das teorias psicológicas e de seus paradigmas? Que, simplesmente, suas críticas foram recusadas, rechaçadas ou ignoradas pela sua irrelevância? Ou que foram desconsideradas exatamente por sua relevância? Ou, ainda, que as circunstâncias histórico-sociais ou o espírito dos tempos não permitiram que se instaurasse um real debate acerca das contribuições de sua obra para a Psicologia?

Sua obra *Crítica dos fundamentos da Psicologia: a Psicologia e a Psicanálise*, primeira e única parte de um projeto de renovação da Psicologia (*Matériaux*), inacabado devido à mudança de rumos operada em sua trajetória, foi escrita quando Politzer tinha 25 anos. Seu intento era construir uma nova ciência psicológica, a *Psicologia Concreta* (Politzer, 1928/2004). Os primeiros resultados do projeto de Politzer pretendiam enterrar de vez a Psicologia Clássica:

Daqui a cinqüenta anos, a psicologia autenticamente oficial de hoje aparecerá como aparecem agora a alquimia e as fabulações verbais da física peripatética (Politzer, 1928/2004, p. 40).

É necessária uma crítica renovadora, uma crítica que, pela liquidação clara do que tem sido, ultrapasse o ponto morto em que se acha a psicologia... (Politzer, 1928/2004, p. 41).

Não se tratava de uma crítica cuja pretensão fosse a de retificar alguns equívocos da abordagem tradicional da ciência psicológica. Constituía-se, sim, numa crítica ontológica, que condenava os pressupostos básicos e a própria constituição da Psicologia Clássica:

A ignorância em que se encontra a Psicologia atual não é, portanto, uma doença infantil e nenhuma melhora pode ser esperada neste caso de um “gênio sintético” ou do futuro, em geral. Pois esse caráter não se deve à imperfeição de métodos, eficazes em princípio, mas aos próprios procedimentos constitutivos (Politzer, 1928/2004, p. 79).

Em resumo, Politzer critica cinco postulados fundamentais da Psicologia Clássica, bem sintetizados por Gabbi Jr. (2004, p. VIII-XI):

- P1. O psicológico se refere a sensações elementares;
- P2. O fato psicológico é dado de forma imediata pela percepção;
- P3. As sensações elementares produzem representações internas (mito da vida interior);
- P4. Crença de que o psíquico resulte de processos e não de atos de pessoas concretas;
- P5. Postulado da convencionalidade do significado: a função da linguagem seria denotar as representações produzidas pelas sensações.

Politzer (1928/2004) identifica, analisa e condena cada um desses postulados, identificados por ele na Psicologia Clássica e, em certa medida, na Psicanálise freudiana.

É verdade que, já no início de sua obra, Politzer admite os méritos da Psicanálise, reconhecendo nela a verdadeira Psicologia, capaz de produzir um real saber sobre seu objeto. Ele afirma, por exemplo, que somente Freud viu no sonho um verdadeiro “fato psicológico”, percebendo nele um sentido sempre particular e estreitamente relacionado aos segmentos da vida

do próprio indivíduo, contrapondo-se, pois, às teorias de sua época, que consideravam os elementos do sonho de modo abstrato e formal (Politzer, 1928/2004). É assim que, por meio do método interpretativo,

Freud procura o *sentido* do sonho. Ele não se contenta com o estudo abstrato e formal de seus elementos. Não busca um cenário abstrato e impessoal cujos figurantes são excitações fisiológicas e cujo enredo é constituído por suas andanças pelas células cerebrais. O que ele quer atingir pela interpretação não é o eu (*moi*) abstrato da psicologia, mas o sujeito da vida individual, isto é, o suporte de um conjunto de acontecimentos únicos, caso se queira: o ator da vida dramática, não o sujeito da introspecção; enfim, o *eu (moi) da vida cotidiana* (Politzer, 1928/2004, p. 68).

Politzer (1928/2004) reconheceu ainda a fecundidade da abordagem indutiva em Freud, que o levou a desenvolver importantes noções, tais como a sexualidade infantil, o complexo de Édipo, a identificação, a transferência e a resistência. Segundo ele, além de propor o estudo de “verdadeiros fatos psicológicos”, ou seja, de fatos que se referem aos atos do indivíduo em particular, as exposições da Psicanálise freudiana, salvo exceções, tomam como central o caráter individual desses fatos, permitindo generalizações e o alcance de um verdadeiro saber psicológico (Politzer, 1928/2004).

Ele destacou, outrossim, que, em Freud, o estudo das neuroses se distinguiu daquele realizado pela psiquiatria clássica, que enquadrava os indivíduos em classificações mais ou menos estáveis, sem considerar, com base na história individual, a singularidade de cada neurose. Ao contrário da Psiquiatria Clássica, na Psicanálise, “cada neurose é como um ato individual que é preciso explicar enquanto individual” (Politzer, 1928/2004, p. 81).

Mediante essas constatações, Politzer sublinha os momentos em que a teoria psicanalítica demonstrou possuir uma verdadeira inspiração concreta, orientada para o indivíduo em particular. No decorrer de sua análise, contudo, ele passa a considerar que Freud não foi fiel a essa inspiração inicial, tendo regressado aos procedimentos constitutivos da Psicologia Clássica, ao propor noções baseadas em processos na terceira pessoa (deslocamento) ou na biologia (libido).

A crítica politzeriana ataca as abstrações e a insistência da Psicologia Clássica em fragmentar o *fato psicológico* e em reduzi-lo a processos internos, como se fossem “entidades místicas”, concedendo-lhes uma autonomia e independência, no mínimo suspeita, em relação ao *indivíduo em particular*, o que transforma o drama pessoal em drama nocional, este último um

drama impessoal. Segundo Politzer, a Psicologia Clássica toma o fato psicológico como produto de um conjunto de abstrações, nas quais se confunde o conceitual e o empírico:

[...] a psicologia clássica procura substituir o drama pessoal por um drama impessoal, o drama cujo ator é o indivíduo concreto, que é uma realidade, por um drama cujos figurantes são criaturas mitológicas; em última análise, a abstração consiste em admitir a equivalência desses dois dramas, em afirmar que o drama impessoal, o ‘verdadeiro’, explica o drama pessoal que é só ‘aparente’. O ideal da psicologia clássica consiste na busca de dramas puramente ‘nacionais’. (Politzer, 1928/2004, p. 69).

É fundamental compreender o sentido atribuído por Politzer à abstração, conceito ao qual se refere para designar o *modus operandi* da Psicologia Clássica. De acordo com ele, a abstração

constitui o procedimento fundamental de toda a psicologia clássica. De fato, ela busca processos, por assim dizer, autônomos, porque descritos em termos de mecanismos e não de ações da primeira pessoa; trabalha com noções que correspondem aos fatos psicológicos considerados fora da sua relação constitutiva com a primeira pessoa e que, depois, servem de ponto de partida para as tentativas de explicação mecânica, em que só se utilizam esquemas na terceira pessoa e em que a primeira pessoa jamais reaparece (Politzer, 1928/2004, p. 61).

Para o autor, era necessário exorcizar esse tipo de abstração do campo da Psicologia, pretensão que poderia ser realizada mediante a “entrada” da personagem principal da Psicologia: “o indivíduo concreto”. De que forma isso poderia ocorrer? A resposta de Politzer (1928/2004) é categórica e decisiva: só é possível uma ciência psicológica se restituirmos aos fatos psicológicos a “primeira pessoa” que neles é subentendida: “[...] tirar do fato psicológico o seu sujeito, que o subentende, é aniquilá-lo enquanto psicológico; e concebê-lo de forma que o esquema da concepção implique uma ruptura na continuidade do eu só pode levar a uma mitologia” (p. 64).

Torna-se necessário propor uma espécie de *antídoto* para a Psicologia Clássica, no esforço de evitar que a “ciência psicológica” permaneça afundada em suas próprias criações “mitológicas”. Ele justifica sua posição afirmando que

[...] só a existência de uma primeira pessoa explica logicamente a necessidade de intercalar na série das ciências uma ciência psicológica, e se esta pode, como todas as outras, abandonar, no curso da sua evolução, os motivos temporais que lhe deram nascimento, não pode abandonar essa relação com a primeira pessoa, pois só ela dá aos fatos a originalidade de que precisa (Politzer, 1928/2004, p. 63).

Mais adiante, em suas reflexões, ele conclui:

Entre a física, ciência da terceira pessoa, e a psicologia, ciência da primeira pessoa, não há lugar para uma terceira ciência que estudaria os fatos da primeira pessoa em terceira pessoa e que, despojando-os de sua originalidade, desejaria permanecer como a ciência especial que só a relação que ela rejeita pode justificar (Poltzer, 1928/2004, p. 63).

Em função disso, para Poltzer, a Psicologia não poderia mais se basear em abstrações e entidades “autônomas”. O indivíduo social e os seus atos concretos é que se configurariam como o ponto de partida para a investigação dos dramas humanos, considerados em sua *trama* e manifestações pelos relatos efetivos e pelos atos de um indivíduo. O autor afirma:

O ato é a única noção inseparável do eu em sua totalidade, único entre todas as noções, só se concebe como a intervenção atual do eu. Por isso, a psicologia concreta só pode reconhecer como fato psicológico real, o ato (Poltzer, 1928/2004, p. 78).

Na visão de Poltzer (1928/2004), o modo de constituição da ciência psicológica deve ser pensado de forma diferente daquele da Psicologia Clássica. Para ele, é essencial para a própria existência da ciência psicológica não desligar os fatos psicológicos do indivíduo singular, como ele mesmo esclarece:

Se começamos por desligar os fatos psicológicos do indivíduo singular, situamo-nos logo num plano abstrato, no plano das generalidades com as quais trabalham os psicólogos. Mover-nos em meio a considerações que ficarão acima ou abaixo do indivíduo particular e, como só esse pode introduzir na teoria a diversidade concreta que a torna aplicável aos casos particulares, a abstração levará forçosamente à tautologia e o acaso deverá preencher o vazio criado pela eliminação do concreto individual (Poltzer, 1928/2004, p. 78).

De fato, a experiência só nos apresenta fatos individuais, mas como, pela abstração, nos condenamos a só poder invocar generalidades, seremos obrigados, em relação a cada caso individual, a repetir as mesmas generalidades; a explicação será incapaz de moldar-se ao fato a explicar (Poltzer, 1928/2004, p. 78).

Condenando a perspectiva dedutiva, Poltzer concebe a indução como o meio mais fecundo de se constituir uma ciência psicológica da primeira pessoa, na medida em que ela recusa ideias apriorísticas, exigindo o respeito à lógica intrínseca do objeto examinado, o que evidencia uma inspiração muito próxima da ontologia marxiana, já descrita:

Um saber empírico, qualquer que seja, só pode constituir-se *a posteriori*, extraindo dos fatos o ensinamento que eles contêm. Esse é, *grosso modo*, o sentido do termo indução. Ora, para fazer induções fecundas, é preciso poder utilizar a experiência, não dispensá-la por antecipação; de maneira geral, é preciso um campo empírico adequado à ciência em questão. Caso contrário, a indução permanece estéril... e nunca chegará a um saber explicativo (Politzer, 1928/2004, p. 79).

No entanto, mesmo reconhecendo claramente os méritos da Psicanálise, apontada por ele como a verdadeira fundadora de uma Psicologia Científica, Politzer vai discordar com veemência de alguns caminhos adotados por ela. A noção de inconsciente, da forma como é desenvolvida pela Psicanálise freudiana, recebe severas críticas de Politzer (1928/2004). De acordo com esse autor, a tese do inconsciente, da maneira como Freud a propôs, configura um retrocesso na sua teorização e fere a sua vocação concreta, ainda que a descoberta dos processos inconscientes deva ser admitida como fundamental. Ele considera essencial o caminho percorrido por Freud, ao romper com o método da introspecção adotado pela Psicologia Clássica, interessando-se mais pelas significações individuais, o que só foi possível graças ao método psicanalítico. Apesar disso, caracteriza a formulação freudiana a respeito do inconsciente como uma especulação, pois ela só foi possível mediante o emprego de procedimentos abstratos adotados pela Psicologia Clássica (Politzer, 1928/2004). Por essa via, Freud fez da ignorância própria de todo ser humano sobre seu comportamento uma prova cabal da existência de um relato, supostamente “original”, “autêntico” e “completo” que, não tendo lugar na consciência, residiria em um sistema psíquico distinto da consciência, em sua natureza e leis de funcionamento, denominado inconsciente. Ou seja, segundo ele, Freud só pôde afirmar a existência do inconsciente porque adotou a ótica do realismo psicológico, que o conduziu às abstrações e ao formalismo funcional (Politzer, 1928/2004)^{35,36}.

Conforme Politzer (1928/2004), foi assim que Freud chegou à compreensão dos mecanismos psicológicos envolvidos no ato do sonho, ao entender que o conteúdo manifesto dos sonhos nada mais seria do que um produto deformado do conteúdo latente, supostamente ocultado no inconsciente e cujo teor não poderia ser admitido na consciência. Isto é, o conteúdo

³⁵ É relevante dizer que Politzer (1928/2004) ressaltava que a sua recusa em aceitar a teorização freudiana em torno do inconsciente não significava o retorno à afirmação da exclusividade da consciência e muito menos a negação da existência de processos inconscientes.

³⁶ O realismo psicológico pode ser definido como a execução de uma operação teórica que desdobra as significações convencionais para uma “vida interior”, o que implica, ao mesmo tempo, uma ênfase no estudo da “realidade interna” e dos “processos e mecanismos internos” (formalismo funcional) e o progressivo abandono das significações particulares (Politzer, 1928/2004).

singular e pessoal dos sonhos poderia ser entendido, teoricamente, por meio da referência às operações psicológicas inconscientes, que *se fariam* sem a intervenção atual do ‘eu’ (Politzer, 1928/2004). O ato psicológico se efetuaria sem o sujeito concreto. Os dramas pessoais são, portanto, substituídos por dramas impessoais, ficções e formalidades teóricas sem as quais a tese do inconsciente não sobreviveria (Politzer, 1928/2004).

Ao contrário disso, continua Politzer, se tivesse adotado o ponto de vista concreto, Freud não teria feito uma leitura negativa do sonho, uma leitura que toma o sonho pelo avesso, por suas ausências. Ele teria de “relacionar tudo exclusivamente ao sonho, sem considerá-lo como algo *que não deveria normalmente ser o que é*” (Politzer, 1928/2004, p. 154). Nessa perspectiva, o significado de um sonho não resultaria da descoberta de um sentido oculto que residiria intacto no inconsciente. O sonho, ato singular do sujeito, apoia-se nos elementos da vida desse sujeito e articula, de uma nova maneira, “intenções significativas” e “signos” (Politzer, 1928/2004, p. 155). Diferentemente de Freud, para Politzer, o significado do sonho, ao qual sujeito chega no decorrer de um processo analítico seria, na verdade, uma construção de sentido, que pode levá-lo a descobertas sobre suas experiências e sobre si mesmo. O sentido do sonho só era inconsciente na medida em que o sujeito não o havia desenvolvido, ignorando, por conseguinte, os sentidos de seus atos e de experiências vividas. Porém, na medida em que o sujeito falasse sobre as lembranças enigmáticas e ainda inóspitas às quais o sonho iria conduzi-lo, outras cenas a ele relacionadas poderiam ser lembradas e interpretadas, possibilitando a construção de sentido para o sonho. No decurso desse processo, a interpretação das cenas recordadas, a construção e reconhecimento de seus significados, no momento atual, poderiam ameaçar o valor do próprio sujeito, dificultando o processo, mas tornar-se-iam possíveis justamente pelas particularidades e pelo potencial da relação analítica (Politzer, 1928/2004)³⁷.

Segundo o autor, tendo seguido por outro caminho, a Psicanálise terminou por cair em pressupostos do idealismo, para os quais as ideias produzem a vida, os predicados do indivíduo

³⁷ Lembremos, por exemplo, que Politzer (1928/2004) vê a possibilidade de uma compreensão concreta da noção de recalque: “[...] não é o ato de pensar que é penoso em si; um pensamento recalcado não é penoso na simples execução do ato que consiste em produzi-lo, pois um pensamento recalcado sempre pode ser pensado em si mesmo, sob a condição de o sujeito não ser obrigado a assumi-lo. Ele só se torna penoso quando o sujeito é obrigado a reconhecê-lo como sendo seu, quando aparece como a expressão de uma maneira de ser que implique para ele a indignidade, a decadência, porque contrário ao ‘ideal do eu (*moi*)’, por exemplo.” (p. 110-111). Assim, estaríamos diante “não de simples representações, mas das próprias formas nas quais o sujeito quer inserir-se; na presença de um conflito, **não entre representações, mas entre as maneiras de ser, das quais umas são reais, mas condenadas, outras desejadas, mas irrealizáveis**” [grifos nossos] (p. 111).

social se autonomizam e independem do plano concreto da vida (Politzer, 1928/2004). Politzer (1928/2004) condena essa tentativa de explicar o fato psicológico em terceira pessoa, procedimento este de caráter especulativo em que a primeira pessoa sairia de cena para dar lugar a processos impessoais, pois essa ruptura da continuidade do ‘eu’ rompe também com as conexões efetivas entre o plano ideal e o real, autonomizando as ‘ideias’³⁸.

Em termos marxianos, pode-se traduzir essa crítica dizendo que a Psicanálise opera uma inversão ontológica, que transforma um “predicado” em “ser”, isto é, o produto em criador. O inconsciente, que em hipótese nenhuma poderia ser considerado um “ser” em si, objetivo, passa a ser concebido como uma “entidade” autônoma, que irá determinar todas as outras instâncias da existência individual³⁹.

É justo lembrar, porém, que Politzer (1928/2004) sempre reconheceu, na prática do psicanalista, uma orientação concreta, que a própria teoria não foi capaz de acompanhar. Em seu entendimento, existe “um abismo entre a atitude prática e a atitude teórica do psicanalista”, uma vez que ele “assenta procedimentos verdadeiros sobre princípios falsos ao traduzir suas descobertas fecundas em esquemas perfeitamente estéreis” (Politzer, 1928/2004, p. 118)⁴⁰.

Mesmo com um conhecimento limitado e imperfeito sobre a realidade, os homens são capazes de agir dentro das circunstâncias materiais e sociais específicas com as quais se deparam. Em vista disso, acreditamos que, quando propõe que os psicólogos encontrem na prática as soluções para reformular, numa orientação concreta, noções clássicas como a “censura” e o

³⁸ Bakhtin (2007) também dirigiu críticas à perspectiva psicanalítica, no que concerne ao seu *modus operandi*, fundamentado, segundo ele, no subjetivismo. Para o autor, na teoria freudiana sobre a formação do caráter, nenhuma palavra é dita a respeito das “influências físicas e sócio-objetivas do ambiente” (p. 72). E acrescenta que o problema é de tal gravidade que, para Freud, todo o processo “de formação do caráter transcorre nos limites do psiquismo subjetivo tomado isoladamente” (p. 72).

³⁹ As indicações de Politzer permitem pensar o inconsciente numa perspectiva concreta, cuja necessidade também foi sinalizada por Le Guillant (2006). Trata-se de uma árdua tarefa que foge ao escopo deste trabalho.

⁴⁰ Mas como entender que, mesmo assentada em pressupostos teóricos nem sempre verdadeiros, na perspectiva de Politzer (1928/2004), a psicanálise obtenha efeitos práticos? Para aqueles que não admitem o fato de que o ser humano possa agir, mesmo sem uma representação correta do mundo e dos objetos, lembramos as palavras de Lukács (2010): “[...] o homem jamais é capaz de agir com total conhecimento de todos os elementos de sua práxis. Mas o limite entre verdadeiro e falso é fluído, social e historicamente condicionado, cheio de transições. Isto quer dizer que noções que se mostram falsas num desenvolvimento mais elevado da práxis social e das ciências podem oferecer por longos períodos uma base, à primeira vista, segura para a práxis, uma base que pretensamente funcione bem. Pensemos na astronomia ptolomaica na Antiguidade e na Idade Média. Navegação, calendários, cálculo de eclipses solares e lunares, etc. puderam ser realizados com relativo sucesso com sua ajuda, satisfazendo as exigências sociais então vigentes da práxis”. (p. 41). E, além disso, “mesmo um aspecto – em última análise – falso ou pelo menos incompleto do ser pode dar um fundamento aparentemente tão suficiente para a práxis, que por sua vez pode ter atingido apenas um determinado nível, a ponto de não haver socialmente nenhum tipo de necessidade real de ir além das concepções teóricas da realidade assim obtidas, de criticar sua fundamentação em seus princípios”. (p.45).

“recalque”, Politzer não está se esquivando dessas soluções. De forma coerente com sua postura ontológica, ele revela estar ciente de que as soluções para os problemas teóricos colocados pelos dramas humanos só podem ser encontradas na prática, na captura da lógica específica das coisas (Chasin, 2009).

Essas críticas de Politzer denunciam a especulação e a inversão ontológica em que opera a Psicologia tradicional e que se observa, em certa medida, na própria teoria psicanalítica freudiana. Nessas psicologias, os predicados se tornam sujeito, operação intelectual inaceitável porque distorce as determinações essenciais do ser social (Lukács, 2010; Chasin, 2009). Ao negligenciar as determinações fundamentais e os nexos genético-constitutivos do ser social, não só a Psicologia tradicional, mas também, em alguns aspectos, a própria Psicanálise, separam o psiquismo do ser efetivamente social, – pelo menos teoricamente – pressupondo instâncias e processos psíquicos que existiriam na vida interior e que, supostamente, estariam na origem de toda a vida social.

Em uma direção diversa, o pensamento marxiano visa exorcizar as especulações do campo da filosofia, podendo se estender às reflexões na esfera das disciplinas “psi”, dentro da qual os processos psíquicos muitas vezes ganham uma autonomia em relação ao processo real de vida do indivíduo. Nesse caso, vale a pena lembrar que, em uma perspectiva marxiana, “a subjetividade e a personalidade jamais podem ser sujeito; ao contrário, elas são sempre predicados do sujeito efetivo, uma manifestação real do sujeito real” (Rocha, 2003, p. 18). Ademais, importa-nos a advertência feita por Marx e Engels (1846/2007), ao recolocarem a atividade humana e o desenvolvimento humano em seus devidos lugares:

[...] não partimos do que os homens dizem, imaginam e representam, tampouco do que eles são nas palavras, no pensamento, na imaginação e na representação dos outros, para depois se chegar aos homens de carne e osso; mas partimos dos homens em sua atividade real, é a partir de seu processo de vida real que representamos também o desenvolvimento dos reflexos e das repercussões ideológicas desse processo vital. E mesmo as fantasmagorias existentes no cérebro humano são sublimações resultantes necessariamente do processo de sua vida material, que podemos constatar empiricamente e que repousa em bases materiais. (p. 19)

Muito próximo dessa perspectiva, Politzer (1928/2004) afirma que o ponto de partida da Psicologia deve ser o ato concreto do indivíduo, que é a sua própria vida. Dever-se-ia abandonar o ‘mito da vida interior’, o que não significa deixar de lado a subjetividade, mas entender que ela não se constitui “por si” mesma, fora das relações sociais e das circunstâncias reais de vida. “É aí

que termina a especulação”, dizem Marx e Engels (1846/2007), ou seja, “é na vida real que começa, portanto, a ciência real, positiva, a análise da atividade prática, do processo, do desenvolvimento prático dos homens” (p. 20).

Politzer (1982/2004) exemplifica bem a distância entre a posição metapsicológica e a perspectiva de uma Psicologia Concreta:

Eis um gesto que faço. Compreendo facilmente que seu mecanismo fisiológico nada tem a ver com a psicologia. Mas, enquanto faço esse gesto, tenho pensamentos que constituem como que o forro espiritual desse gesto, e grande é a tentação de mergulhar no estudo ‘desinteressado’ do ‘forro’. Será preciso compreender, então, que sou *psicólogo*, e não *metapsicólogo*. Os pensamentos, *em si mesmos*, não podem interessar-me. Em contrapartida, posso fazer, a respeito desse gesto, um *relato* que me dá o sentido do gesto, seu teor humano e individual: eis o que interessa ao psicólogo. (Politzer, 1928/2004, p. 190).

Da mesma forma, afirma Politzer (1928/2004), é certo que os relatos implicam a memória. O que deve interessar ao psicólogo? Não é a memória em si, responde o autor, mas a lembrança, “enquanto esclarece o drama, e este, por ser o objeto *primeiro* da psicologia” (p. 190). Na orientação da Psicologia proposta por ele, os fatos psicológicos “levam-nos à presença de um mundo novo, mas um mundo de *conhecimentos*, não um mundo de entidades e de *processos sui generis*...” (Politzer, 1928/2004, p. 188).

A Psicologia Concreta representaria, assim, uma síntese adequada entre a Psicologia objetiva e a Psicologia subjetiva (Politzer, 1928/2004). Sua missão é restaurar a feição essencial e necessária da Psicologia, sua feição humana, por tratar-se de uma ciência do drama humano e não dos dramas nocionais, metapsicológicos ou, numa palavra, impessoais (Politzer, 1928/2004). Para isso, serve a advertência feita por Politzer (1928/2004):

[...] quaisquer que sejam as questões que se levantem a respeito do sujeito do relato, o psicólogo deve começar por interessar-se apenas pelo conteúdo, isto é, pela significação. A significação dos comportamentos humanos só pode ser conhecida porque o homem expressa-se pela palavra, ou, se preferir, porque pensa. Todavia, o que interessa ao psicólogo não é o pensamento em si, não é o pensamento que ele deve procurar captar através das suas encarnações: para efetuar sua pesquisa, não deve fazer abstração da significação, pois é ela que importa para a psicologia. (p. 189).

Finalmente, cabe esclarecer que, após as críticas de Politzer, a Psicanálise transformou-se substancialmente, passando por diversos desdobramentos e se constituindo em distintas escolas, sendo que algumas delas se dispuseram, inclusive, a responder a essas críticas. Não obstante,

como afirma Gabbi Jr. (2004), no seu prefácio à edição brasileira da *Crítica dos fundamentos da Psicologia...* (Politzer, 1928/2004), o verdadeiro legado de Politzer foi a possibilidade de “[...] construção de uma psicanálise que fosse efetivamente uma psicologia concreta” (p. XXVIII). Mas, apesar do esforço dos sucessores de Freud, a Psicanálise e a Psicologia, de modo geral, permanecem em dívida com o filósofo húngaro: “[...] a psicologia, tal como a conhecemos, se chegar a morrer, morrerá como sempre viveu: jovem, muito jovem” (p. XXVIII).

2.3. Louis Le Guillant e a retomada do drama

O fato de que boa parte dos psicólogos, senão a sua maioria, não vê o trabalho como uma categoria central para a Psicologia deveria causar espanto. Isso não acontece, por razões que devemos ainda compreender. Em geral, o psicólogo não se ocupa do trabalho, importando-se mais com a vida intrapsíquica e com as relações intersubjetivas, como se estas se constituíssem à margem dessa atividade que, no entanto, entendemos como uma categoria central no desenvolvimento humano. Da mesma forma, vem sendo tratado o processo saúde/doença na nossa disciplina. Por isso, com razão, Lima (1996) afirma ser necessário retornar à discussão sobre a relação entre a saúde mental e o trabalho, pois, no âmbito geral da ciência psicológica, “essas duas categorias ainda não foram devidamente articuladas” (p. 49).

No entendimento da autora, enquanto, de um lado, o psicólogo clínico “não estabelece, em geral, um vínculo entre as queixas de seus clientes e sua situação de trabalho” (p. 49), por outro, o psicólogo do trabalho “ainda não incorporou a questão da saúde mental à sua prática nas organizações” (Lima, 1996, p. 49). O resgate das reflexões de Louis Le Guillant (2006) é uma das tarefas necessárias à resolução do problema indicado pela autora.

Louis Le Guillant é, sem dúvida, um dos autores mais importantes no campo da Saúde Mental & Trabalho. Conquanto suas belas contribuições tenham sido historicamente ignoradas em nosso país, – tanto no que se refere ao uso do trabalho como recurso terapêutico, quanto à Psicopatologia do Trabalho – no presente estudo pretendemos resgatar algumas de suas principais proposições, em particular, aquelas que tocam ao problema da gênese dos distúrbios mentais e suas relações com as condições de vida e trabalho⁴¹.

⁴¹ A tradução e publicação de escritos de Louis Le Guillant no Brasil evidenciam, de acordo com Lima (2006), a primeira etapa de um “resgate de uma dívida” da Psicologia brasileira para com esse autor (cf. Le Guillant, 2006).

Le Guillant foi um psiquiatra francês e um dos principais mentores de um grupo de fundadores do movimento da Psiquiatria Social, que emergiu na França, no período imediatamente posterior à Segunda Guerra Mundial (Lima, 2005). A nosso ver, sua abordagem teórico-metodológica é a que mais avança na direção de uma real compreensão a respeito das relações entre as condições de vida, trabalho e o surgimento dos distúrbios mentais.

Esse teórico indicou a pertinência de se integrar aspectos subjetivos e objetivos na determinação do adoecimento psíquico, através do resgate e da análise da história do indivíduo e do lugar ocupado nessa história pelas condições de vida e trabalho. Vale ressaltar que não se tratava de considerar a subjetividade como mero reflexo das condições objetivas, nem propor uma causalidade linear entre o contexto social e o adoecimento psíquico (Lima, 2010). Para Le Guillant (2006), não é a condição social em si que é patogênica, mas, sobretudo, “suas discordâncias, os conflitos que ela contém e impõe ao sujeito” (Lima, 2010). Desse modo, é um equívoco pensar que Le Guillant concebia a patologia como uma agressão que, vinda do exterior, atingiria um sujeito desarmado e inocente (Clot, 2010). Ao contrário, ele vê, nas manifestações psicopatológicas, uma “criação subjetiva”, pois entre as agressões do meio e o adoecimento sempre há a atividade dramatizada do sujeito (Clot, 2010).

Os escritos desse autor evidenciam a importância de se reconhecer e estudar as dimensões sociais dos distúrbios psíquicos, não considerando o meio simplesmente como objetividade externa e contraposta aos indivíduos. Em sua visão, o meio deve ser percebido, isto sim, como fonte de dilemas práticos que se infiltram na trama da existência individual, configurando possibilidades distintas de subjetivação (Le Guillant, 2006).

As contribuições teóricas de Le Guillant se fundamentam em Politzer e na sua proposta de construção de uma Psicologia Concreta (Politzer, 1928/2004), sendo indispensáveis para nosso estudo. Em vários momentos de sua obra, Le Guillant admitiu sua filiação politzeriana, reconhecendo, a mais, que a sua fonte era o legado de Marx. Por tudo isso, ele não se distancia jamais do drama humano, considerado por Politzer como o verdadeiro fato psicológico. Sua orientação nos inspira neste estudo, de modo especial, por permitir articular adequadamente as dimensões subjetivas e objetivas. Retornar aos seus estudos de Psicopatologia do Trabalho é, pois, uma tarefa incontornável para aqueles que pretendem avançar na compreensão da relação entre os distúrbios mentais, trabalho e condições de vida.

2.3.1. Uma incursão pelos escritos de Louis Le Guillant: do estudo das condições de vida e trabalho ao desenvolvimento do método biográfico

Em um de seus escritos mais divulgados, dedicado à análise das crescentes alterações mentais e comportamentais que acometiam as telefonistas parisienses, em meados da década de 1950, Le Guillant et al. (2006) estabeleceram uma relação estreita entre os sintomas psicológicos identificados nessas trabalhadoras e as condições de realização de seu trabalho. Concluíram que a forma pela qual era organizada sua atividade as levava a um profundo conflito subjetivo, que resultava em um conjunto de sintomas denominado por eles como uma Síndrome da Fadiga Nervosa. As perturbações identificadas nas telefonistas faziam parte, afirmam eles, do quadro clínico polimorfo de uma Síndrome Geral da Fadiga Nervosa, cuja sintomatologia incluiria: alteração do humor e do caráter; distúrbios do sono; manifestações somáticas variáveis.

Essa fadiga consistia na impressão de profunda lassidão, sensação de esvaziamento, abatimento e esgotamento. As telefonistas não ficavam passivas diante dessas sensações, pois, para enfrentá-las, adotavam diferentes estratégias, tais como: caminhar por longos períodos após a jornada de trabalho ou chegar mais cedo em casa, para tentar dormir. Mesmo assim, os efeitos da fadiga pesavam consideravelmente sobre elas, manifestando-se de diferentes formas, tais como: a) distração, estado de obnubilação; b) dificuldades de ouvir, realizar tarefas que exijam algum esforço intelectual, prestar atenção ou conversar e, ainda, de organizar a vida doméstica.

As alterações do humor testemunhavam, igualmente, os impactos do trabalho sobre a saúde das telefonistas. A maior parte delas percebeu uma mudança profunda de seu estado emocional: “Anteriormente eram calmas, tímidas, agora se tornaram nervosas, irritadas, agressivas, não podem suportar a menor contrariedade ‘sem fazer um drama’” (Le Guillant et al., 2006, p. 179).

O emprego de expressões profissionais em situações cotidianas, fora do contexto de trabalho, revela-se, da mesma forma, como uma das manifestações da perturbação que acomete essas profissionais. Em certas situações, tal manifestação é acompanhada por risos, noutras vezes por crises de choro (Le Guillant et al., 2006).

A nosso ver, a análise da organização do trabalho e da natureza da atividade das telefonistas feita por Le Guillant et al. (2006) contribuiu decisivamente para a compreensão desse quadro psicopatológico. Eles observaram que a própria natureza dessa atividade profissional

acarretava: a) aceleração dos gestos e cadências; b) esforços de atenção, precisão e velocidade; c) diminuição do gasto de energia muscular e aumento do esforço cognitivo. Dessa forma, concluíram que o nervosismo é “mantido pelo trabalho, que ao mesmo tempo o exige e o cria: certas telefonistas atingem 140 a 150% em relação à média, não por excesso de empenho, mas porque o próprio trabalho, dizem elas, as irrita e quanto mais se irritam mais se apressam” (p. 179). As exigências de produtividade e os métodos de controle de seu trabalho adotados pelos supervisores pesavam sobre elas de modo inegável. Apenas o repouso prolongado e o afastamento das exigências impostas pelo trabalho foram percebidos como fatores de proteção importantes no seu caso.

Mais de cinquenta anos depois de sua publicação, as análises feitas por Le Guillant et al. (2006) sobre o trabalho das telefonistas permanecem válidas, pois, se bem que as condições técnicas, ambientais e os postos de trabalho tenham sido modificados, a natureza do trabalho e sua forma de organização ainda conservam características semelhantes àquelas encontradas na década de 1950, que reduzem significativamente as margens de construção da saúde.

Em outro de seus escritos – *Incidências psicopatológicas da condição de empregada doméstica* –, Le Guillant (2006) procedeu a um minucioso exame da condição da empregada doméstica, motivado pela constatação de uma frequência anormal de mulheres pertencentes a essa categoria profissional entre as pacientes de seu hospital. Seu estudo sobre as condições concretas vividas por essas trabalhadoras resultou em um apanhado de situações vivenciadas por elas, cuja relevância é evidente quando se trata de explicitar o comportamento e os problemas mentais que apresentavam.

Sua análise pôs em questão as relações de dominação e servidão, dimensão esta que caracteriza um dos aspectos mais fundamentais da condição das domésticas, pouco explorada pela psiquiatria de sua época, demasiadamente afastada da realidade, como bem observou o autor. A profunda desvalorização, as provações morais, físicas e as humilhações a que estão sujeitas na condição de domésticas alimentam nessas trabalhadoras um forte ressentimento. Sentimentos hostis assediam a maior parte delas, afirmou Le Guillant (2006). Além disso, experimentam uma ambiguidade de sentimentos em relação aos seus patrões. Ora sentem-se “necessárias e familiares”, ora “desprezadas e estrangeiras”, motivos que as levam a viver uma “despersonalização” e a “solidão/isolamento”, denominador comum das principais situações sociais psicopatológicas (Le Guillant, 2006, p. 268).

A abordagem de Le Guillant revela a importância de se compreender as condições de trabalho e vida da empregada doméstica, os sentimentos e conflitos que suscitam e, em particular, o processo que leva dessas condições, sentimentos e conflitos ao distúrbio mental. Pois, para esse autor, o transtorno mental irá surgir, justamente, “do grau de distância e de contradição entre as condutas de vida passadas e presentes das empregadas, assim como da forma correlata dos conflitos daí resultantes” (Le Guillant, 2006, p. 270). Os distúrbios mentais são concebidos, nessa perspectiva, como “a própria expressão do drama humano, abordado em sua acepção familiar” (Le Guillant, 2006, p. 285), ou seja, tomado em sua significação emotiva (Le Guillant, 2006).

Ao discutir a influência do meio no aparecimento dos distúrbios mentais e, em particular, a dinâmica da relação entre dominação e servidão no caso das empregadas domésticas, o autor concluiu propondo uma crítica à Psicologia de seu tempo:

Duvido que se possa negar o papel – não exclusivo, evidentemente – da ‘busca pelo poder, do prestígio e da posse de bens materiais’ na formação da ‘personalidade neurótica de nosso tempo’. E a ‘inconsciência’, como já indiquei, não se limita [...] ao campo da sexualidade, mas estende-se às causas profundas de múltiplos sentimentos, ideologias, acontecimentos e estruturas sociais (Le Guillant, 2006, p. 281).

Retomando questões que, sem dúvida, têm por pano de fundo o legado politzeriano, Le Guillant (2006) dirigiu críticas à Psicanálise:

[...] a redução do conflito moral à repressão da libido empobrece o drama humano, limita as múltiplas circunstâncias que o provocam, submete os movimentos que o constituem ao jogo de uma força afetiva única e, de alguma forma, indiferenciada, e o surgimento dos distúrbios ao eco de um pequeno número de situações primitivas (Le Guillant, 2006, p. 276).

Dos estudos de Le Guillant (2006) podem ainda ser mencionadas as preciosas contribuições metodológicas, no que se refere ao estudo da gênese dos distúrbios mentais, a saber:

- Quando se analisa a gênese dos distúrbios mentais, o procedimento correto não consiste em escolher e/ou priorizar “um” elemento entre os vários aspectos da vida singular. Ao contrário, é necessário integrar o psíquico, o biológico, o físico e o social, além de articular o subjetivo e o objetivo;

- As investigações devem abordar as condições de trabalho e vida do indivíduo, sua história e tudo aquilo que forjou seus modos de ver, pensar, sentir e agir na realidade, a fim de buscar uma resposta à questão: como e por quê esse indivíduo reage dessa forma em tais circunstâncias?
- É necessário estabelecer o peso dos fatores na determinação dos distúrbios. Nessa direção, Le Guillant recusa a primazia da esfera psíquica sobre o mundo material e social, sendo este, ao contrário, que teria primazia ontológica sobre aquela;
- A abordagem investigativa deve ser, sempre que possível, pluridimensional, buscando conhecer as múltiplas dimensões que compõem o fenômeno estudado, sendo necessário, igualmente, um movimento constante de ir e vir entre dados quantitativos e dados qualitativos, intercalando estudos estatísticos e entrevistas clínicas. Essa abordagem deve, enfim, articular condições sociais, condições de trabalho e fatos clínicos.

Ao investigar as dimensões objetivas e subjetivas da realidade individual, a pretensão de seu método era, pois, a de revelar o modo pelo qual as experiências, progressivamente e, de forma cumulativa, manifestam-se no indivíduo em particular, culminando em quadros psicopatológicos (Le Guillant, 2006).

Inspirado pela perspectiva politzeriana, ele propôs um método biográfico, cuja essência reside em analisar a trajetória do indivíduo, seus modos de julgar e conduzir sua vida, seu sistema de valores e a representação de mundo forjada por essa história, bem como suas condições de vida e trabalho (Le Guillant, 2006).

Esse método consiste num resgate minucioso da história de vida e trabalho dos pacientes, em um movimento constante de articulação entre aspectos objetivos e subjetivos presentes na biografia individual. Ele foi apresentado na análise do caso de *Marie L.*, paciente sobre a qual Le Guillant (2006):

[...] a plena apreensão do caráter patogênico de seu trabalho só será possível, parece-me, ao ser estabelecida a relação das condições de tal atividade com toda a história da paciente, com suas maneiras de julgar e comportar-se, e com suas representações do mundo, forjadas por esta história (p. 348).

É certo que alguns recusam o valor de certas situações da vida na determinação e/ou desenvolvimento de perturbações mentais. Segundo eles, diria Le Guillant (2006, p. 347), por sua própria “banalidade”, certos acontecimentos não seriam capazes de justificar o “fato singular” que é a doença. Ele indaga, porém:

De fato, se nos questionamos sobre as razões que levam determinado sujeito – esse indivíduo e não todos os que, aparentemente, se encontram em situações semelhantes – a mostrar-se menos resistente e a apresentar uma afecção que não atinge os outros, será que a resposta não pode ser procurada em sua história pessoal? (Le Guillant, 2006, pp. 346-347).

Para esse autor, deve-se considerar que a existência dos pacientes é sempre

feita de tudo o que a satisfaz ou a submete a provações, frustrando-a ou enriquecendo-a, de êxitos ou fracassos, de todas as circunstâncias, assim como de todas as pessoas que teve de enfrentar. Ela é uma história, construída e, às vezes, alterada ou desfeita por múltiplas condições e acontecimentos que, certamente, podem evocar o passado, assim como suscitar novos problemas – de ordem material, biológica, afetiva, social... – patogênicos em si mesmos (Le Guillant, 2006, p. 284).

Desse modo, Le Guillant conclui a respeito da apreensão dos processos de adoecimento: “A minha convicção é cada vez maior no sentido de que somente a biografia total – sinto-me tentado a escrever o ‘romance’ – de nossos pacientes permite-nos compreendê-los plenamente e, às vezes, ajudá-los” (Le Guillant, 2006, p. 284). Por consequência, para ele, os relatos do paciente e suas explicações para as “causas” de seu adoecimento são considerados como elementos preciosos para a investigação, porque refletem o contexto psicológico de vida e trabalho. Esse contexto atua sobre o indivíduo como uma *caixa de ressonância*, minimizando ou amplificando os efeitos de certas condições e acontecimentos (Le Guillant, 2006).

No que se refere aos distúrbios mentais, Le Guillant (2006) deixa claro que o ordenamento e enquadramento de sintomas em uma entidade nosológica tendem a afastar-nos da realidade clínica do paciente e da diversidade de circunstâncias sociais relacionadas à sua perturbação. Ele considera que, uma vez estabelecido um tipo clínico determinado em sua sintomatologia e observada certa regularidade em dadas manifestações, os médicos estariam propensos a buscar por processos orgânicos, hereditários ou não, por detrás da doença, ignorando absolutamente as influências das diversas circunstâncias sociais.

Ele critica a Psicanálise freudiana, inspirando-se na Psicologia Concreta de Politzer, ao dizer que a doutrina psicanalítica negligencia o mundo real, distanciando-se da análise das situações concretas vivenciadas pelos sujeitos. Ele é taxativo ao afirmar que a Psicanálise

nos afasta do meio e das situações concretas, atuais, vivenciadas por nossos pacientes, ou seja, as situações que podemos observar, “tocar” – e modificar; de seu ponto de vista, os acontecimentos só adquirem sentido e vigor por sua ressonância com as tendências e os conflitos inconscientes do sujeitos que são suas vítimas. O mundo real é, de novo, escamoteado; deixa de existir. A ordem social, denunciada diante do tribunal da medicina por seus malefícios – as doenças mentais – é, uma vez mais, absolvida (Le Guillant, 2006, p. 34).

Ao mesmo tempo em que se afasta definitivamente de uma “sociogênese”, isto é, do estabelecimento de relações causais e lineares entre o meio social e os distúrbios mentais, Le Guillant ataca frontalmente a tendência de se procurar apenas predisposições, sejam elas psíquicas ou orgânicas, por considerar que isso levaria ao afastamento da investigação dos reais dramas humanos, que acontecem na experiência cotidiana dos pacientes. Ele valoriza, em sua abordagem psicopatológica, as experiências concretas dos sujeitos, procurando seu valor, suas ressonâncias e efeitos no processo de adoecimento:

Não se pode deixar de reconhecer que os desgostos, as preocupações e as perdas, o trabalho, as doenças, os filhos e, até mesmo, a miséria encontram-se de fato, bastante disseminados; ora, apesar de um grande número de indivíduos estarem subjugados ou expostos a tais condicionamentos, eles nunca apresentarão distúrbios mentais. Então, torna-se fácil – sobretudo se não for procurado o “valor”, o acúmulo e as ressonâncias particulares em determinado caso – recorrer a alguma predisposição como se se tratasse da única responsável pelo desencadear da ação patogênica nestas situações.

Deste modo, a condição mais vital, o acontecimento mais dramático são reduzidos ao papel de causa “ocasional”, cuja função contingente é praticamente eliminada e sem que lhe seja atribuído qualquer valor a não ser que se insira, de alguma forma, simbolicamente, na trama dos encadeamentos inconscientes (Le Guillant, 2006, p. 37).

Para Le Guillant (2006), o papel do médico e do psicólogo não se reduz à constatação ou descrição dos quadros psicopatológicos apresentados pelos trabalhadores. Mais do que isso: esses profissionais devem atuar diretamente na elucidação das relações reais que se estabelecem entre as condições de vida e trabalho e o aparecimento, a frequência e gravidade dos distúrbios psíquicos, confrontando as explicações superficiais e reducionistas acerca da origem desses

problemas e propondo medidas preventivas, que se baseiem em um conhecimento das verdadeiras causas (Le Guillant, 2006).

2.4. Lucien Sève: a personalidade biográfica e a pertinência de uma ciência do singular

Lucien Sève nasceu em 1927, na França, graduou-se em filosofia em 1949 e ingressou no Partido Comunista Francês (PCF) na década de 50. O autor é um grande continuador da obra politzeriana, e suas contribuições para a Psicologia ainda que valiosas, não são valorizadas, talvez porque ele não possua uma formação específica nessa área.

Na esteira das reflexões de Marx e Politzer, Lucien Sève empreendeu um esforço no sentido de construir uma *ciência do singular*, ou seja, “uma teorização a partir da qual se torne possível a conceituação da personalidade biográfica, quer dizer, a identidade psíquica global, tal qual ela se forma e se transforma no curso da biografia pessoal” (Sève, 2000, p. 5). Para ele, o fundamental é compreender a dinâmica biográfica da personalidade, “a dialética do seu crescimento, de suas crises, bloqueios e transformações” (Sève, 2000, p.3).

Não se trata de uma teoria que conceberia o indivíduo como mero reflexo de determinações sociais. Longe disso. O autor enfatiza a relevância de se constituir uma ciência do indivíduo, sem deixar escapar importantes mediações entre a trajetória biográfica singular e as dimensões social, simbólica, histórica e material. Para ele, as formas biológicas de individualidade são um suporte da personalidade, mas “salvo deficiências cerebrais importantes”, elas não definem “quase nada ‘por si só’, quanto ao desenvolvimento de suas capacidades psíquicas superiores”, uma vez que são, elas mesmas, sobredeterminadas pelas “dinâmicas sócio-pessoais de uma biografia” (Sève, 2000, p. 3).

O autor procede a uma crítica radical a respeito da visão do indivíduo forjada por uma Psicologia que opera como uma “ciência do psiquismo impessoal”. Nesse modelo de ciência, na qual ele inclui a Psicanálise, a personalidade se traduz numa topologia, uma invariante social e histórica. Da mesma forma, Sève (2000) critica o modelo das neurociências desinteressado pela dimensão biográfica dos fatos humanos e aprisionado “às leis de invariância e aos modelos normatizados, estandarizados...” (p. 7). Em suma, várias de suas críticas atingem a pressuposição de um indivíduo que seria

[...] estranho a si mesmo, a seu mundo histórico-social, definível unicamente a partir do corpo orgânico a que reduz o biologismo vulgar – com o possível complemento de uma alma espiritualista –, sede de pulsões e funções psíquicas intemporais que as circunstâncias condicionam sem alterar (Sève, 1989, p. 149).

A relação entre o marxismo e a Psicanálise foi objeto de análise do autor, que considerou profundamente arbitrário o procedimento de aglutinar essas duas abordagens teóricas, sem um exame crítico de suas relações e de seus limites (Sève, 1975). Como bem observou, o materialismo histórico de Marx entra em conflito com a Psicanálise que, em vários domínios, almeja se tornar o sistema de referência fundamental:

Terapêutica e teoria das neuroses, a psicanálise propõe-nos uma concepção do aparelho psíquico humano e, a partir dela, de toda a vida psíquica nas suas estruturas e processos de base. Mais ainda, intervém para abordar a moral, a magia e a religião, a mitologia e a arte – o conjunto da vida social: as relações familiares, pedagógicas, jurídicas e políticas, revolução e luta de classes, guerra e antagonismos entre os povos, violência e ódios raciais (Sève, 1975, p. 204).

Sève (1975) ressalta que Freud se pronunciou “várias vezes e claramente a favor de uma concepção vasta e ambiciosa do alcance das suas idéias [...]” (p. 206), podendo, de certo modo, ser responsabilizado pela pretensão psicanalítica de oferecer uma explicação para uma ampla gama de fenômenos.

Numa perspectiva claramente inspirada em Politzer (1928/2004), Sève acredita ser necessário retomar o “drama humano”, que é a própria existência do indivíduo. Ele o faz por meio do conceito de personalidade biográfica, que lhe permite explorá-la em seu desenvolvimento global, entendendo-a como uma variante histórica, dependente das formações históricas de individualidade, ou seja, das “matrizes materiais e simbólicas da personalização biográfica” (Sève, 2000, p. 8). Conforme o autor,

a partir do momento em que a personalidade deixa de ser reduzida a uma ‘formalidade’ psíquica – temperamento, caráter, estilo cognitivo... – para ser considerada na totalidade de seu ‘conteúdo’ de vida, o recorte de base não pode mais ser efetuado segundo os termos clássicos: traços, funções, comportamentos, condutas..., mas em ‘atos’ que ‘fazem alguma coisa’ no mundo social e dele recebem muitas determinações... (Sève, 2000, p. 5).

Com base nessas reflexões, ele conclui que a personalidade “é uma formação psíquica produtora de uma vida singular, pela qual ela mesma é produzida” (Sève, 2009, p. 469).

Ainda, segundo o autor, a personalidade biográfica e a vida singular se produzem mediante o emprego do tempo por parte do indivíduo (Sève, 1989, 2000). Ou seja, é por meio de seu agir no mundo, das relações que estabelece consigo e com os outros, do emprego que faz de seu tempo, categoria básica e ineliminável da existência humana, que a personalidade e a vida se produzem. A personalidade biográfica deve então ser entendida como uma cronologia e não como uma topologia (Sève, 1989, 2000).

Por essa razão, Sève (2000) afirma ser necessário examinar, dentro da lógica do emprego do tempo, o sistema temporal das atividades que constitui a vida do indivíduo, as atividades que estruturam esse sistema, as relações temporais entre as diferentes atividades, os efeitos que acarretam no desenvolvimento psicológico e no curso da vida. Essa orientação confere ao termo biografia um sentido objetivo, capaz de abranger “o curso de vida das próprias personalidades”, não se restringindo à narrativa subjetiva. Ao mesmo tempo, a análise do emprego do tempo e do sistema temporal de atividades do indivíduo, constitutivos de sua vida singular, expulsaria, segundo ele, as visões místicas e metafísicas tão difundidas na Psicologia.

O pensamento de Sève (1975, 1989, 2000, 2009) reapresenta, dessa forma, pressupostos marxistas e politzerianos importantes. Ele condena o formalismo funcional, a abstração da realidade social, a desparticularização dos fatos e as generalizações que ficam “abaixo ou acima do indivíduo em particular” (Politzer, 1928/2004). Condena, igualmente, a inversão ontológica que autonomiza o psiquismo, em relação à vida material e social, e enfatiza a necessidade de se considerar os atos concretos dos indivíduos singulares, para que se possa produzir uma ciência do singular, empreendimento que consideramos fundamental, especialmente, quando se pretende compreender os processos psicopatológicos.

CAPÍTULO III

3. A ATIVIDADE COMO INSTRUMENTO E OBJETO DA CLÍNICA

Neste capítulo, vamos expor os pressupostos fundamentais de duas abordagens clínicas do trabalho, que se dedicam à análise dos processos subjetivos em sua relação com a atividade e à transformação do trabalho: a Clínica da Atividade e a Ergologia. Elas oferecem subsídios importantes para a análise dos processos psicopatológicos no contexto laboral, de modo particular porque tomam a atividade como uma categoria central, indissociável da construção da saúde e do desenvolvimento humano. Ambas se debruçam sobre o trabalho, concebendo a atividade como um instrumento clínico fundamental, o que não se encontra nas teorizações de Georges Politzer, Le Guillant ou Lucien Sève. No que concerne à Clínica da Atividade, expomos seus principais pressupostos teóricos e suas contribuições para a análise da atividade de trabalho em sua relação com os processos psicopatológicos. No caso da Ergologia, analisamos suas contribuições, especificamente no que se refere à atividade como instauradora do debate de normas e valores e sua interface com os processos de construção da saúde.

3.1.A Clínica da Atividade

No âmbito das abordagens clínicas que se dedicam à análise do trabalho e à sua relação com os processos subjetivos, as produções de Yves Clot, psicólogo francês e professor do *Conservatoire National des Arts et Metiers* (CNAM), certamente têm ocupado um lugar de destaque.

Mesmo que ele não se situe na mesma tradição dos autores apresentados anteriormente, suas reflexões tomam a atividade como uma categoria central no desenvolvimento dos sujeitos, sendo ainda relevantes quando se pretende analisar as relações entre subjetividade e objetividade e, também, a relação entre saúde mental e trabalho. O próprio Yves Clot sinalizou essa possibilidade, ao afirmar que o sofrimento não se define apenas pela dor física ou mental, mas também pela amputação do poder de agir, pela perda de destinatários da atividade, pela deterioração do sentido da atividade e do gênero profissional (Clot, 2006)⁴². Conquanto se volte,

⁴² Essas questões serão aprofundadas posteriormente.

prioritariamente, para a transformação da atividade de trabalho, sua proposta contribui ainda para a compreensão dos processos psicopatológicos, já que, segundo ele, “quando se leva a sério o sentido da atividade, nunca se está longe da psicopatologia do trabalho ou dos processos de personalização-despersonalização estudados pela psicologia social do trabalho” (Clot, 2007, p. 275). Tudo isso justifica a retomada das contribuições desse autor, neste estudo.

3.1.1. As contribuições da Clínica da Atividade para a análise do trabalho e dos processos subjetivos

Para a Clínica da Atividade, o trabalho tem um papel insubstituível no desenvolvimento pessoal, por sua importância na construção do sentimento de valor próprio e pela possibilidade que oferece a cada um de contribuir para a formação de um patrimônio humano (Clot, 2006). Nessa perspectiva, o trabalho não é uma atividade entre outras: ele é portador de uma função psicológica específica que se realizaria na ruptura entre as “pré-ocupações” pessoais do sujeito e as “ocupações sociais” das quais se encarrega (Clot, 2006). Trata-se de uma atividade responsável por assegurar a conservação, transmissão, inovação e renovação do patrimônio humano histórico-cultural (Clot, 2006).

Mas a contribuição da abordagem de Yves Clot vai além da elucidação da centralidade do trabalho. Ele é responsável por uma inovação teórico-metodológica no campo das correntes de análise da relação trabalho e subjetividade, denominada Clínica da Atividade. A proposta da Clínica da Atividade se afirma como um contraponto à “divisão do trabalho” que foi instituída no próprio campo de análise do trabalho, de acordo com a qual os ergonomistas deveriam se incumbir de analisar o trabalho e delegar a outros a responsabilidade de complementar essa análise, abordando as questões de ordem subjetiva (Clot, 2007). A Clínica da Atividade busca superar esse divórcio entre atividade e subjetividade e restituir a questão do *sentido* para o “interior” da própria atividade, fundamentando-se no legado de autores como Lev Vygotsky, A. Leontiev e M. Bakhtin, e também de Georges Canguilhem e François Tosquelles (Clot, 2010).

Os avanços propostos pela Clínica da Atividade não dispensam ou ignoram os conhecimentos produzidos pela Psicopatologia do Trabalho, Psicologia do Trabalho e pela Ergonomia francófona. Ela os incorpora e ratifica seu interesse em transformar o trabalho,

restituindo e/ou ampliando o poder de agir dos sujeitos “sobre eles mesmos e sobre o campo profissional” (Clot, 2006a, p. 101), o que justifica sua dimensão clínica.

Todavia, de modo diferente da perspectiva de Le Guillant, criticada por não ter desenvolvido uma teoria da atividade, a abordagem proposta por Yves Clot se constitui mediante importantes reflexões sobre a atividade, entre elas, as que foram feitas por François Tosquelles (Clot, 2010)⁴³.

Esse autor defendeu uma visão global do homem, acreditando que a psiquiatria jamais deveria abandonar as suas dimensões biológicas, psicológicas, históricas e sociais. Segundo ele, essa disciplina não deveria ver no homem apenas um “ser orgânico”, o que levaria o psiquiatra a agir como um “zooterapeuta” ou “veterinário” (Tosquelles, 1967/2009, pp. 36-37). O psiquiatra deveria visar “aos problemas e impossibilidades biológicas” somente “na medida em que elas são ocasionalmente responsáveis pelas falhas e regressões do processo de humanização do homem” (p. 38). O homem deve ser entendido de forma global, pois ele “não vive somente como os outros animais em um meio natural” (p. 37). Ao contrário, ele é capaz de converter “o meio natural em mundo” e “chega assim a humanizar a natureza e a humanizar do mesmo jeito a sua vida animal, essa vida natural” (p. 37). Por isso, segundo ele, “o destino e o processo de humanização próprios do homem nunca se colocam sob o dilema de se adaptar ou perecer”, pois ele constrói “com os outros homens um mundo no qual ele mesmo se fará homem” (p. 37).

Nesse processo de humanização, o trabalho e a linguagem ocupam um lugar central, sendo o “terreno concreto” onde esse processo se “encontra e se desenvolve” (Tosquelles, 1967/2009, p. 39). Na perspectiva desse autor, “*o trabalho* (a organização social do trabalho mais que o exercício muscular: ou seja, a divisão do trabalho e as trocas de produtos aos quais ele dá lugar) e *a linguagem* parecem constituir os mecanismos próprios a essa elaboração do homem por meio dele mesmo” (Tosquelles, 1967/2009, p. 40). Pode-se dizer, portanto, que “o homem é tanto mais homem que ele é cada vez menos um ser da natureza, para se tornar ao contrário ou dialeticamente, o produto de seu próprio artifício” (p. 37). E, mais do que isso, que o homem é o produto dos artifícios “que os outros homens fizeram antes dele, para ele”, isto é, “o produto dos artifícios que os outros homens fizeram com ele, fazem com ele ou farão com ele” (p. 37).

⁴³ Psiquiatra de origem catalã, radicado na França, François Tosquelles (1912-1994) também foi um dos líderes do movimento de psiquiatria social nesse país. Uma de suas contribuições, talvez a mais importante, foi a proposta de uma *psicoterapia institucional*, baseada no entendimento de que era preciso modificar as relações institucionais no âmbito dos hospitais psiquiátricos. Essa proposta tinha no trabalho um dos principais recursos terapêuticos.

Nessa direção, Tosquelles afirma haver uma estreita relação entre a atividade e as doenças mentais:

Os psicóticos e neuróticos não podem ser reduzidos, por sua doença, a uma situação de passividade humana, essa passividade, aliás toda relativa, essa colocação entre parêntesis ou em repouso, da atividade e da iniciativa, que faz chamar pacientes os doentes da medicina interna e da cirurgia. Nos transtornos ditos psíquicos, o que está em jogo e em questão, o que constitui um problema, é precisamente a sua atividade humana (p. 42).

Ainda que ciente da possibilidade de utilizar o trabalho como um recurso terapêutico no tratamento dos doentes mentais, o autor entende que os pacientes e enfermeiros não devem ser alvos de prescrições e passivos nesse processo, pois, segundo ele, a possibilidade de um envolvimento e de iniciativa própria é um aspecto essencial dessa ergoterapia (Tosquelles, 1967/2009). Nesse sentido, o autor afirma que “a eficiência terapêutica de uma atividade ou de um trabalho terapêutico estará em relação direta, primeiramente com a quantidade de iniciativa e atividade própria que o doente poderá nela realizar” (Tosquelles, 1967/2009, pp. 44-45). Conclui dizendo que a atividade, em sua concepção, não equivale à simples “execução de movimentos”, aplicação de “esforços” e “resistência”, porém, diz respeito a uma “atividade própria”, uma “atividade que parte e se enraíza no sujeito ativo para se desenvolver onde for apropriado, em um contexto social” (p. 47).

Tosquelles (1967/2009) concebe, pois, a atividade de trabalho como um recurso importante para o tratamento dos doentes mentais e considera que “cada vez que o doente introduz alguma coisa dele mesmo em seu trabalho, os riscos de deterioração psíquica são reduzidos” (p. 44). Ele defende que o doente “deve ser, ele mesmo, um cuidador de si, pelo esforço e pela pena que ele enfrenta no trabalho” (p. 44).

Essas reflexões são importantes para se compreender a razão pela qual a Clínica da Atividade se centra sobre a atividade de trabalho, privilegiando a sua transformação: para ela, essa atividade não é apenas um objeto de estudo. É, principalmente, um “instrumento clínico decisivo”, um recurso fundamental do desenvolvimento dos sujeitos e da construção da saúde (Clot, 2010, p. 77).

Conforme já dito, se, de um lado, Clot (2006) se inspira na tradição da escola francesa de análise do trabalho, por outro, sua abordagem não se restringe à análise da tarefa prescrita e da atividade realizada, como o faz a Ergonomia francófona. Sua proposta é mais audaciosa,

assentando-se na tradição da Psicologia Sócio-histórica de Vygotsky e seus colaboradores, de onde resgata a proposição de que “o homem está pleno a cada minuto de possibilidades não realizadas”, sendo “o comportamento realizado é uma ínfima parcela do que é possível” (Vygotsky, 1925/2003, p. 76).

Transposta para o contexto profissional, essa formulação permite entender que a atividade realizada é apenas aquela que “triunfou”, entre uma “infinitude de possibilidades” (Santos, 2006). Desse entendimento deriva uma questão essencial, posta por Clot (2010): uma vez que essa atividade não tem o “monopólio do real”, “por que negar a qualidade de atividade real à atividade não realizada?” (p. 104). Ele mesmo responde afirmando:

A atividade subtraída, ocultada ou recuada nem por isso está ausente, mas influi, com todo o seu peso, na atividade presente. Pretender dispensá-la na análise do trabalho equivale a retirar, de maneira artificial, os que trabalham os conflitos vitais de que eles tentam liberar-se no real. (Clot, 2010, p. 104).

Isto posto, o autor afirma que, quando a pretensão é efetuar uma análise psicológica do trabalho, não basta analisar a atividade realizada. É necessário admitir os aspectos subjetivos subjacentes à atividade, o “*continente escondido da subjetividade*”, designado pelo conceito de “*real da atividade*” (Clot, 2006, p. 116). O real da atividade designa, portanto, as atividades impedidas, contrariadas, suspensas, desejadas, abortadas e, além disso, aquelas feitas a contragosto, para evitar o que deve ser feito ou ainda o retrabalho (Clot, 2010).

A investigação e entendimento das dimensões subjetivas e coletivas subjacentes à atividade, no quadro de referência proposto por Clot (2006), requer uma renovação teórica e metodológica, que se realiza com a abordagem da Clínica da Atividade⁴⁴.

⁴⁴ Neste momento, não iremos nos aprofundar na descrição dos instrumentos propostos pela Clínica da Atividade. Cabe-nos agora apenas indicar que a intervenção, em Clínica da Atividade, é viabilizada pela “coanálise” do trabalho, fundamentando-se em instrumentos metodológicos específicos, como a autoconfrontação simples e cruzada e a instrução ao sócia, sempre com a participação dos trabalhadores (Clot, 2006). É importante, igualmente, ressaltar que sua ênfase recai sobre a ação, mais do que sobre o diagnóstico ou a pesquisa, embora ambos tenham seu lugar na Clínica da Atividade. A mais, vale ressaltar que a proposta de Clot não pressupõe a intervenção de um *expert* que, por sua conta, seria capaz de transformar as situações de trabalho, ignorando o conhecimento e a importância substancial da participação dos próprios trabalhadores (Clot, 2010).

3.1.1.1. A atividade dirigida e o gênero profissional

Na Clínica da Atividade, o trabalho é definido como “demarcação consigo mesmo, inscrição numa outra história: uma história coletiva cristalizada em gêneros sociais em geral suficientemente equívocos e discordantes para que cada um deva ‘dar sua própria contribuição’ e ‘sair de si’” (Clot, 2006, p. 74). Essa definição implica o reconhecimento da configuração histórico-social de toda atividade de trabalho.

O agir humano no mundo não é solitário ou mero atributo pessoal (Clot, 2007). A atividade de trabalho se forma no interior de um complexo circuito de “pré-ocupações” nas quais se encontra imerso o sujeito, derivadas de suas tensões, do contato com o objeto imediato da ação e da relação com outros, presentes ou presentificados (Clot, 2007).

O caráter social do trabalho advém do papel essencial exercido pelas relações com outros na atividade individual. Essa relação com o outro no trabalho, explica Clot (2007), “não é apenas um contexto. É constitutiva da atividade, a qual, mesmo solitária, é sempre, de alguma forma, conjunta, endereçada” (p. 269). Ela “está marcada pelas ressonâncias longínquas ou muito próximas da atividade de outrem [...]” (Clot, 2007, p. 269).

Para poder agir, o sujeito deve filtrar essas pré-ocupações, pois agir “é, apesar de tudo, se impedir de fazer aquilo que requerem isoladamente as pré-ocupações pessoais, a tarefa ou o outro” (Clot, 2006, p. 100). Isso não anula ou soluciona, necessariamente e de forma definitiva, os efeitos das “intenções alheias” que sempre pesam sobre a atividade individual (Clot, 2007).

Esses fundamentos nos permitem avançar em direção ao conceito de *atividade de trabalho* proposto por Clot (2006). O autor a conceitua como uma *atividade dirigida* e, ao elegê-la, como a unidade de análise da Psicologia do Trabalho, justifica essa escolha afirmando que “*não há atividade sem sujeito*” (Clot, 2006, p. 95). Optando pela atividade, momento privilegiado do intercâmbio entre a subjetividade e a objetividade, Clot (2006) evita subtrair da subjetividade sua natureza interativa, social e histórica. Em conclusão, como ele bem esclarece, “o sujeito da atividade não é um sistema de tratamento de informações, mas o núcleo de contradições vitais às quais ele procura dar uma significação” (Clot, 2006, p. 101), e a atividade é “uma provação subjetiva mediante a qual o indivíduo se avalia a si próprio e aos outros para ter a oportunidade de vir a realizar o que deve ser feito” (Clot, 2010, p. 104).

Na proposta de Yves Clot, destaca-se que a atividade, mais do que dirigida pelo sujeito e para o objeto imediato da tarefa, é sempre *triplamente dirigida*:

Na situação vivida, ela é dirigida não só pelo comportamento do sujeito ou dirigida por meio do objeto da tarefa, mas também dirigida aos outros. A atividade de trabalho é dirigida aos outros depois de ter sido destinatária da atividade destes e antes de o ser de novo. Ela é sempre resposta à atividade dos outros, eco de outras atividades. Ocorre numa corrente de atividades de que constitui um elo. No terceiro sentido do termo, o trabalho é portanto ainda uma atividade dirigida: atividade dirigida pelo sujeito, para o objeto e para a atividade dos outros, com a mediação do gênero (Clot, 2006, p. 97).

O autor desenvolve o conceito de gênero profissional, mostrando que, longe de estar desamparada, a atividade dos homens entre si, e no mundo, é mediada e regulada por *gêneros* sociais. O termo “gênero”, resgatado por Clot (2007), foi originalmente formulado pelo linguista russo Mikhail Bakhtin para explicar o fato de que “as relações entre o sujeito, a língua e o mundo não são diretas” De acordo com ele, essas relações “se manifestam dentro dos gêneros do discurso disponíveis, dos quais o sujeito deve chegar a dispor para participar dos intercâmbios” (Bakhtin, citado por Clot, 2008, p. 104), sendo que “esses gêneros fixam, em um dado meio, o regime social de funcionamento da língua” (Clot, 2008, p. 104).

No âmbito das relações de trabalho, o conceito de gênero [profissional] designa “*o regime de utilização das técnicas em um dado meio profissional*” (Clot, 2008, p. 105) ou, mais precisamente, “um sistema aberto de regras impessoais, não escritas, que definem, num meio dado, o uso dos objetos e o intercâmbio entre as pessoas; uma forma de rascunho social que esboça as relações dos homens entre si para agir sobre o mundo” (Clot, 2006, p. 50).

Compreendido como um “*repertório disponível que pré-organiza a atividade*” (Lima, 2007, p. 100), o gênero profissional não se traduz apenas como a possibilidade de pertencimento de um indivíduo a um coletivo, mas como um recurso para a ação individual e, simultaneamente, produto de um grupo que participa de uma mesma situação. Trata-se, dessa forma, de “uma memória que não se refere apenas ao passado, mas que serve para prever o futuro, para antecipar, permitindo evitar possíveis erros no exercício da atividade” (Lima, 2007, p. 50). O gênero é, em vista disso, um conceito importante – senão indispensável – para a análise da atividade de trabalho.

3.1.1.2. Trabalho, poder de agir e saúde

Na perspectiva da Clínica da Atividade, é proposta uma estreita relação entre o poder de agir e a saúde, o que configura uma reflexão fundamental para nosso estudo.

O poder de agir, no contexto laboral, é definido como “o raio de ação efetivo do sujeito ou dos sujeitos em sua esfera profissional habitual, o que se pode também designar por irradiação da atividade, seu poder de recriação” (Clot, 2010, p. 15). O sujeito da atividade é o centro de contradições vitais. A atividade, por seu turno, inseparável desse sujeito, permite-lhe trabalhar seus conflitos vitais e dar-lhes significação (Clot, 2010). O agir e, especialmente, a ampliação do poder de agir consistem em fazer da experiência vivida um meio para se viver outras experiências, o que se traduz em um processo de desenvolvimento (Clot, 2010).

Porém, quando a atividade é impedida, o sujeito não se liberta de suas pré-ocupações e nem consegue lidar com seus conflitos. Nessa direção, Clot (2010) se baseia em Scheller (2003) para dizer: “O desenvolvimento abortado da atividade se perde em emoções que degeneram em ‘paixões tristes’, novos obstáculos ao desenvolvimento, em defesas psíquicas – até mesmo coletivas –, cuja manutenção pode se tornar uma verdadeira tarefa fictícia” (p. 9). Ademais, ao ter refreado seu poder de agir, o sujeito se vê impossibilitado de transformar uma experiência vivida em recurso para viver outras experiências (Clot, 2010).

A atividade impedida ou contrariada, aquilo que não é realizado, não é, portanto, menos real que a atividade realizada (Clot, 2003). Ao contrário, a atividade não realizada continua a agir, ela insiste, conforme afirma Clot (2003):

Certamente, a experiência vivida – malvivida às vezes – pode não chegar a se realizar. Ela fracassa então em tornar-se um meio para viver uma outra experiência e cai, do mundo da atividade consciente, no impasse de uma subjetividade encarcerada. Pois ela não aborta sem deixar rastros. Ela continua a agir. A inibição ativa que pode ter sofrido não é abolida (p. 22).

Nessa perspectiva, a consciência pode ser considerada como “uma modalidade particular de experiência, um empreendimento sempre ilusório, em parte, em dispor dessa experiência, tentativa sempre ameaçada e, no entanto, sempre reiterada no homem de ser sujeito de suas atividades” (Clot, 2003, p. 27). A consciência seria, pois, a tentativa de “retomada de uma atividade por outra atividade”, um “trabalho de ligação sempre sujeito ao desligamento” (Vygotsky, 1925/2003, p. 59). Ela não existe “em si”, “não existe como um estado mental

separado, mas como uma relação real” (Clot, 2003, p. 11). Tratar-se-ia de um trabalho de ligação entre as experiências do sujeito, uma “forma particular de transformação da experiência ou do fracasso dessa transformação” (Clot, 2003, p. 15).

Desse modo, “ter consciência de suas experiências vividas não é nada senão tê-las à disposição à título de objeto (excitante) para outras experiências vividas” (Vygotsky, 1925/2003, p. 78-79). A consciência seria “a vida tornada consciente” (Luria, 2001, p. 195), ou “a experiência vivida de experiências vividas” (Vygotsky, 1925/2003, p. 78-79).

O inconsciente, que não é concebido como instância psíquica, seria, nessa configuração teórica, não mais o “não-consciente”, mas “o não-realizado; dito de outro modo, uma outra modalidade de experiência vivida” (Clot, 2003, p. 26). Na perspectiva da atividade do sujeito, o inconsciente poderia ser concebido como “uma atividade não incorporada na experiência que o sujeito tem dele mesmo” (Clot, 2003, p. 27).

Nesses termos, o conflito inconsciente instaurado no sujeito se traduziria, conseqüentemente, na insistência do não-realizado, da atividade impedida, que continua a agir, e que tensiona: “Essa parte da experiência ao mesmo tempo vivida e indisponível não é outra coisa senão a atividade em sua forma passiva. Mas esse ‘passivo’ que figura em um balanço final da atividade psicológica não a deixa em paz” (Clot, 2003, p. 27). A atividade impedida seria uma espécie de desrealização ou desefetivação do sujeito, na medida em que não efetiva suas potencialidades, que obstrui o seu “desenvolvimento potencial” (Vygotsky, 2001). E o inconsciente, nesta perspectiva, “extraí sua energia potencial para empurrar a atividade consciente nas direções obstruídas pelo sujeito” (Clot, 2003, p. 27).

A deterioração do poder de agir representa uma degradação da própria saúde, avaliada, efetivamente, por cada indivíduo, pelas suas possibilidades de agir nas suas relações concretas com o mundo social e material. Daí deriva o entendimento, perfeitamente plausível, de que “o sofrimento não é unicamente definido pela dor física ou mental, mas também pela diminuição, ou até a destruição da capacidade de agir, do poder fazer, percebida como um atentado à integridade de si” (Ricoeur, 1990, citado por Clot, 2007, p. 274).

As atividades impedidas ou, dito de outro modo, “recalcadas, formam resíduos incontrolados que acabam adquirindo ainda mais energia para exercer, na atividade do indivíduo, uma influência contra a qual ele pode ficar sem defesa” (Clot, 2010, p. 103). Quando o sujeito não pode desenvolver a sua atividade e realizar suas metas vitais, ele passa a se ver prisioneiro de

conflitos anteriores, aí incluídos os conflitos infantis, que passam a se servir da atividade do sujeito, em vez de serem trabalhados por ela (Clot, 2011).

Diante dos conflitos suscitados por sua atividade, o sujeito não fica passivo e luta para vencê-los, sendo esse um dos meios pelos quais se revela seu ofício (Clot, 2010).

Nessa batalha com o trabalho real, o sujeito pode dispor, à sua maneira, dos artefatos subvertendo a função para a qual foram construídos e se servindo deles como verdadeiros instrumentos em uma situação presente, o que se denomina catacrese na Clínica da Atividade (Clot, 2010)⁴⁵. A instrumentalização dos artefatos alarga as funções que lhe são conferidas e, ao mesmo tempo, integra o processo de desenvolvimento psicológico real dos indivíduos (Clot, 2010).

O sujeito pode também recorrer a si mesmo, às experiências passadas, emoções e aos recursos internos, para agir, em uma situação presente, sobre o mundo e sobre os outros (Clot, 2010). Ou seja, ele pode mobilizar e transformar suas experiências em meios para agir numa situação presente, reproduzindo sua história, numa “repetição sem repetição” (Clot, 2010); ele efetua assim uma *catacrese centrípeta* (Clot, 2010, p. 106), à qual também corresponde um alargamento do seu desenvolvimento real⁴⁶.

Esse tipo de estratégia foi identificada por Clot (2010), por exemplo, nos condutores de trens do subúrbio de Paris. O medo de errar e/ou de não tomar a decisão adequada diante de situações de conflito suscitadas pela atividade pode se transformar, em novas situações, sob a ação do sujeito, em um recurso do agir sobre o real. Os condutores criam, então, situações fictícias de acidentes, defendendo-se contra o medo, por meio do recurso ao próprio medo para melhor lidar com ele. Sobre isso, Clot (2010) observa:

O passado serve, sob esta perspectiva, para exorcizar os riscos do presente. O sujeito previne-se fazendo apelo a proteções instauradas outrora, no decorrer de situações análogas. O indivíduo defende-se contra o medo, ao defender-se com o medo (p. 108).

⁴⁵ Catacrese é definida, nesse contexto, como “atribuição de novas funções às ferramentas, o uso deslocado e inventivo de um dispositivo” (Clot, 2010, p. 106). No contexto da linguística, trata-se de uma figura da retórica, que consiste em empregar uma palavra no lugar de outra, em um desvio de sua significação habitual, pressupondo um processo metafórico (Pires, 1981).

⁴⁶ Enquanto a catacrese centrífuga se refere à transformação e ao uso criativo de objetos materiais, as catacreses centrípetas buscam seus recursos no próprio sujeito, transformando as emoções e as experiências, por exemplo, em instrumentos da ação (Clot, 2010).

Ao valer-se de suas experiências e de sua história, o sujeito corre o risco, porém, de “promover mecanismos que, paradoxalmente, ameaçam, de maneira permanente, reestabelecer tais conflitos” (p. 108) e ele pode inclusive ficar confinado nesse ciclo se a sua atividade com outros não lhe fornecer as circunstâncias para deslocar seus investimentos (Clot, 2010).

No enfrentamento dos conflitos originados e/ou mobilizados pela atividade, o sujeito pode recorrer a diferentes tipos de defesas psicológicas, como meio de autoconservação da vida, “frágil preservação de um equilíbrio” ou como “busca ativa do equilíbrio” (Clot, 2010, p. 109). As primeiras podem preservar o indivíduo, mas não o conduzem à saúde, uma vez que, segundo Clot (2010), o que define a saúde é, de certo modo, “a possibilidade de viver sem defesas, ao superá-las no momento em que elas se tornam normas de vida restritivas” (p. 111). Nesse caso, a saúde não equivale à “normalidade defensiva”, pois, diferentemente dessa última, ela “é a transformação da doença em novo meio de existir, a metamorfose de uma experiência vivida em um meio de viver outras experiências e, finalmente, a transfiguração de um paradoxo experimentado em história possível, de uma vivência em um meio de agir” (Clot, 2010, p. 113).

Baseado nas reflexões de Georges Canguilhem, Clot (2010) reitera que viver “é enfrentar riscos e vencê-los” (p. 111). Logo, na perspectiva desse teórico, a saúde não é um dado natural. Ela é

um poder de ação sobre si e sobre o mundo, adquirido junto dos outros. Ela está ligada à atividade vital de um sujeito, àquilo que ele consegue, ou não, mobilizar de sua atividade pessoal no universo das atividades do outro; e, inversamente, àquilo que ele chega, ou não a utilizar das atividades do outro em seu próprio mundo (Clot, 2010, p. 111).

O autor conclui ainda que “se a saúde encontra sua origem na preservação do que o sujeito se tornou, ela descobre seus recursos naquilo que ele poderia ter sido” (Clot, 2010, p. 111). Ela se origina “na experiência amadurecida do perigo esconjurado” (Clot, 2010, p. 113). Essa compreensão é relevante para este estudo, uma vez que permite perceber que o poder de agir cumpre um papel decisivo no desenvolvimento do sujeito e de sua saúde.

Outrossim, essa concepção de saúde se baseia em um entendimento a respeito das intrincadas relações existentes entre objetividade e subjetividade, além de respeitar a natureza dinâmica da saúde, entendida de forma mais profunda, tal como será exposto a seguir.

3.1.1.3. O conceito de saúde na perspectiva da Clínica da Atividade

A Clínica da Atividade entende a saúde numa perspectiva mais ampla e concreta do que aquela proposta pela Organização Mundial de Saúde⁴⁷. Clot (2010) se fundamenta, principalmente, nas proposições do filósofo e médico francês Georges Canguilhem, para quem “viver é tomar posição”, sendo a vida uma atividade normativa, uma “atividade de oposição à inércia e à indiferença” (Canguilhem, 1966/1995, p. 208). Nessa perspectiva, como veremos, a atividade é central na construção da saúde, o que aprofunda, significativamente, a compreensão dos processos de saúde e doença, sem deixar de lado os seus aspectos subjetivos.

Canguilhem (1966/1995) pensa a relação entre o ser vivo e seu meio de um modo bastante interessante. Ele não nega a importância do meio, mas também não lhe concede plena autonomia ou independência em relação ao indivíduo, em sua singularidade. Para ele, a relação entre o homem e seu meio não corresponde a uma relação determinística, segundo a qual o ser humano seria mero reflexo das influências externas ou um sistema de reações aos estímulos ambientais. O ser humano não pode ser considerado como um conjunto de “reações físico-químicas”, que se processam baseando-se em mudanças e exigências do meio (Canguilhem, 1966/1995). Pois, se, de um lado, evidentemente, elas estão implicadas em todas as respostas dadas pelo homem ao meio, por outro, este não é passivo diante dos estímulos externos, recebendo do meio as suas influências, não sem antes apreciá-las (Canguilhem, 1966/1995). O indivíduo nunca é somente exposto a um incidente, não lhe é indiferente jamais; ele experimenta a situação, debate as normas e valores, a fim de dominar o meio em que vive. Dessa forma, a relação entre o homem e o meio se estabelece “como um debate no qual o vivente traz suas normas próprias de apreciação das situações, no qual ele domina o meio e o acomoda” (Canguilhem, 1965, p. 146). Isto porque, para Canguilhem, o próprio do ser humano é “fazer seu meio, se compor com seu meio” (Canguilhem, 1965, p. 143).

⁴⁷ A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como um estado de “completo bem-estar físico, mental e social”. Embora mais abrangente que a concepção proposta por ela anteriormente, segundo a qual a saúde equivaleria à “ausência de doença”, essa definição ainda é problemática por várias razões. Em primeiro lugar, considera a saúde como um estado ‘acabado’ e, porque não dizer, inatingível (Segre & Ferraz, 1997). Nega a saúde e a doença como processos, além das tensões entre o meio e o indivíduo e o equilíbrio dinâmico e instável de todo organismo vivo. Mais do que isso, tal concepção reafirma uma perspectiva fragmentada de compreensão da saúde, incapaz de integrar, de forma indissociável, o físico, o mental e o social à singularidade.

O ser humano possui suas normas de vida, internas, dadas pelo seu próprio organismo e contidas em sua existência; “[...] a norma de vida de um organismo é fornecida pelo próprio organismo, e está contida em sua existência” (Canguilhem, 1966/1995, p. 232). É por isso que, segundo o autor, “nenhum médico pensa em prometer a seus doentes nada mais que a volta ao estado de satisfação vital do qual a doença os afastou” (Canguilhem, 1966/1995, p. 232). Afinal, o organismo humano conhece seu estado singular de “saúde” e “equilíbrio”, que não equivale à conservação de um estado atual, mas à efetivação de potencialidades individuais em face de um dado meio:

O organismo sadio procura sobretudo realizar sua natureza, mais do que se manter em seu estado e em seu meio atuais. Ora, isso exige que o organismo, enfrentando riscos, aceite a eventualidade de reações catastróficas. O homem sadio não foge diante dos problemas causados pelas alterações – às vezes súbitas – de seus hábitos, mesmo em termos fisiológicos; ele mede sua saúde pela capacidade de superar as crises orgânicas para instaurar uma nova ordem. O homem só se sente em boa saúde – que é, precisamente, a saúde – quando se sente mais do que normal, isto é, não apenas adaptado ao meio e às suas exigências, mas, também normativo, capaz de seguir novas normas de vida. (Canguilhem, 1966/1995, p. 161)

Para se sentir saudável, o ser humano precisa arriscar-se a viver, a fazer escolhas e a agir, enfrentando os riscos existentes no meio em que vive e aqueles que se apresentam em sua atividade. A saúde não é, portanto, autopreservação ou mera adequação ao meio social, mas implica sempre o enfrentamento de riscos, sobre os quais o sujeito pode triunfar, instaurando novas formas de agir e viver. Ao ser humano cabe a obrigação de escolher, diante das situações em que se encontra, sempre em referência aos valores que lhes são próprios e que decorrem de sua história singular.

Embora as reflexões de Canguilhem (1966/1995) se refiram aos processos orgânicos, entendemos ser possível empregá-las para pensar também, analogamente, a natureza da doença mental. Evidentemente, não se trata de uma transposição acrítica das reflexões desse autor para o domínio psicológico. Ao contrário, suas reflexões sobre a saúde/doença se mostram tão amplas que espanta não serem convocadas com maior frequência ao debate sobre a saúde mental. As noções de saúde/doença propostas por esse autor se baseiam na atividade do indivíduo, consideram a relação do sujeito consigo mesmo e com o seu meio, sem perder de vista o indivíduo na sua totalidade, motivo pelo qual, a nosso ver, suas ideias acabam por extrapolar o domínio dentro do qual (e para o qual) foram inicialmente pensadas.

Na visão desse autor, a doença não pode ser definida como o “negativo” da saúde ou mera variação quantitativa. Não é, em absoluto, um estado de “falta”, mas uma “nova dimensão da vida” (p. 149). Ele assevera:

A doença passa a ser uma experiência de inovação positiva do ser vivo e não apenas um fato diminutivo ou multiplicativo. O conteúdo do estado patológico não pode ser deduzido – exceto pela diferença de formato – do conteúdo da saúde: a doença não é uma variação da dimensão da saúde; ela é uma nova dimensão da vida (Canguilhem, 1966/1995, p. 149).

Se, de um lado, viver é tomar posição e corresponde a uma atividade normativa, pela qual o indivíduo domina e acomoda o meio em que vive, mantendo-se em um estado de equilíbrio, por outro, a doença implica a sensação de uma redução da capacidade normativa, de uma dificuldade de dominar o meio e acomodá-lo. Nesse sentido, ela “consiste numa redução da margem de tolerância às infidelidades do meio. [...] Esta redução consiste em só poder viver em meios diferentes e não apenas em alguns lugares do antigo meio” (Canguilhem, 1966/1995, p. 160). Em vista disso, afirma o autor que a doença é uma norma de vida inferior, que não tolera bem as infidelidades do meio:

A doença é ainda uma norma de vida, mas é uma norma inferior, no sentido que não tolera nenhum desvio das condições em que é válida, por ser incapaz de se transformar em outra norma. O ser vivo doente está normalizado em condições bem definidas, e perdeu a capacidade normativa, a capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes (Canguilhem, 1966/1995, p. 146).

A doença é, assim, ao mesmo tempo “privação e reformulação” (Canguilhem, 1966/1995, p. 149). Adoecer é estar incapaz de admitir mais de uma norma e de agir como sujeito normativo, isto é, que debate as normas do meio e instaura suas próprias normas de vida: “O doente é doente por só poder admitir uma norma. Como já dissemos muitas vezes, o doente não é anormal por ausência de norma, e sim por incapacidade de ser normativo” (Canguilhem, 1966/1995, p. 148).

Além de se constituírem como uma crise no desenvolvimento orgânico do indivíduo, as doenças são também crises no seu desenvolvimento subjetivo, uma vez que constituem

crises no esforço empreendido para nivelar um modelo na ordem das atividades escolhidas ou impostas e, no melhor dos casos, para defender valores ou razões de viver. As doenças são um preço a ser pago, eventualmente, por homens, feitos, vivos, sem tê-lo pedido, e que devem

aprender que tendem necessariamente, desde seu primeiro dia, para um final a um só tempo imprevisível e inelutável (Canguilhem, 1989/2005, p. 32).

Por tudo isso, no homem, a doença nunca é somente um “fato biológico”, mas “uma prova existencial” (Canguilhem, 1989/2005, p. 32). Canguilhem (1989/2005) afirma: “O fato de viver a doença como uma degradação, como uma desvalorização, e não apenas como sofrimento ou redução de comportamento, deve ser considerado como um dos componentes da própria doença”. (p. 30)

Nesse prisma, reconhece-se a prevalência da noção de *síndrome patogênica* sobre a noção de agente patogênico. A noção de agente patogênico remete à concepção de que os estímulos do meio podem ser, em si mesmos, patogênicos, a despeito da apreciação que o sujeito faz desses mesmos estímulos. O indivíduo é reduzido, assim, a um mero sistema de respostas, passivo diante de seu meio (Assunção & Lima, 2002). Ao contrário, a noção de síndrome patogênica não ignora esses estímulos, mas implica considerar a apreciação singular, que é feita pelo sujeito, a respeito dos mesmos (Canguilhem, 1966/1995)⁴⁸. Caracterizar a situação como patogênica, em si mesma, é desconsiderar a relação entre o indivíduo, suas normas de apreciação, os sentidos que atribui às suas vivências e, em última instância, deixar de lado a própria subjetividade. É preciso, desse modo, lembrar:

No homem, ao contrário do animal de laboratório, os estímulos ou agentes patogênicos jamais são recebidos pelo organismo como fatos físicos em estado bruto, mas são também experimentados pela consciência como sinais de tarefas ou de provas a serem realizadas (Canguilhem, 1966/1995, p. 246).

Contudo, tomar o psíquico como uma entidade *em si e por si*, descolada do mundo objetivo e material, implica um reducionismo que só pode conduzir a uma abstração não razoável (Poltzer, 1928/2004).

Destarte, entendendo a doença mental como resultado das experiências do indivíduo, e não como uma ação unilateral do meio sobre ele, pretendemos pensar a relação entre o sujeito e o seu contexto de trabalho, entre sua atividade – em particular o trabalho – e o adoecimento, sem fragmentar sua existência ou concebê-la fora das relações sociais e materiais nas quais se realiza.

⁴⁸ Essa é uma das razões pelas quais não seria adequado considerar, no caso do TEPT, por exemplo, a situação objetiva em si mesma, isolada da apreciação feita pelo indivíduo que a experimenta.

3.2. A Ergologia e a atividade como instauradora do debate de normas e valores

A Ergologia não é uma disciplina, dentre outras, que se empenha em pensar o trabalho. Trata-se de uma “disciplina do pensamento”, que origina um regime específico de produção de saberes sobre o trabalho (Schwartz, 2000). Fundada na década de 90, por um grupo de pesquisadores (Daniel Faïta e Bernard Vuillon), sob a liderança do filósofo francês Yves Schwartz, a abordagem ergológica tem suas origens em uma experiência realizada no período de 1983 a 1984, na Universidade de Provence, junto a acadêmicos e protagonistas das atividades de trabalho. Essa experiência propôs estabelecer uma nova forma de cooperação entre os saberes sobre o trabalho e valores e saberes investidos na atividade profissional por seus protagonistas (Schwartz, 2010a). Ela propôs, também, um modo de Análise Pluridisciplinar das Situações de Trabalho (APST) e, anos depois, em 1999, levou ao surgimento do Departamento de Ergologia. Desde o início, tratava-se de conhecer o trabalho, tendo o conceito de atividade como “elemento dinâmico de convergência” das cooperações pluridisciplinares e pluriprofissionais que se estabeleceram (Schwartz, 2010a, p. 21).

A Ergologia estabelece a análise aprofundada das situações reais de trabalho, visando a melhor conhecer e intervir sobre o trabalho (Schwartz, 2000). Para isso, ela pretende considerar as múltiplas dimensões, saberes e valores envolvidos nessa atividade humana, incluindo os saberes e valores dos próprios trabalhadores (Schwartz, 2000). Acredita que a produção de saberes sobre o trabalho não constitui uma tarefa privativa dos acadêmicos – o que, isoladamente, resulta em uma visão mutilante do trabalho –, baseando-se, por isso, em um dispositivo que inclui tanto os pesquisadores, quanto os protagonistas das atividades (Schwartz, 2000). O diálogo pluridisciplinar e pluriprofissional deve se estabelecer por meio de um “dispositivo dinâmico a três pólos” (DD3P), mecanismo através do qual os conceitos oriundos das disciplinas, os valores e os saberes investidos na atividade de trabalho podem dialogar, amparados pelo chamado ético e epistemológico, que se funda em uma maneira de “ver o outro como seu semelhante”, “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 ‘(re)tratados’” (Schwartz, 2000, p. 44).

A Ergologia aposta, portanto, na análise pluridisciplinar e pluriprofissional das situações de trabalho, o que condiz com a natureza enigmática e complexa do objeto que se propõe a estudar.

Esse novo regime de produção de saberes sobre o trabalho tem, obviamente, efeitos sobre a gestão das situações de trabalho (Schwartz, 2000), porque evidencia a complexidade inerente ao trabalho e as múltiplas dimensões, saberes e valores a serem considerados em sua análise e gestão, escapando dos modismos e das fórmulas rápidas e superficiais.

Evidentemente, a Ergologia não dispensa os saberes acadêmicos, mas exige o permanente diálogo com os “saberes e valores investidos na atividade”, tendo em vista que: “Para compreender o trabalho, os saberes disciplinares são necessários, mas é com aqueles que trabalham que se validará conjuntamente o que se pode dizer da situação que eles vivem” (Schwartz & Durrive, 2010, p. 36). O convite da Ergologia ao pesquisador é o de olhar o trabalho como numa “lupa”, a fim de constatar que a complexidade é inerente à atividade humana. Propõe ver a atividade de trabalho como uma construção, resultante de debates de normas e valores e “dramáticas dos usos de si” que têm lugar em situação real (Schwartz, 2011).

Longe de pretender estabelecer dogmas e fórmulas indissolúveis, pouco aderentes às situações reais de trabalho, a Ergologia convida aos pesquisadores, acadêmicos e interessados pelo trabalho humano a uma zona de “desconforto intelectual”, na qual o saber teórico não é exclusivo, único e tampouco definitivo a respeito da realidade de trabalho, podendo, sempre, ser interrogado pelos saberes da experiência de trabalho (Schwartz, 2000). Esse desconforto intelectual se traduz pelo “sentimento de que o conceito é, no mínimo, defasado em relação à experiência” (Schwartz, 2000, p. 40). Cada um tem, segundo Schwartz (2000), sua “zona de cultura e de incultura” (p. 43). Enquanto os saberes dos trabalhadores estão “ancorados nas histórias e situações concretas” (op. cit., p. 43), a aprendizagem dos saberes disciplinares, mesmo que não deva ser dispensada, sempre é “acompanhada de uma incultura normal, relativa a tudo que a atividade recria de saberes, de valores, de histórias particulares de que os trabalhadores são portadores” (op. cit., p. 43).

O paradigma ergológico incorpora e revitaliza os saberes provenientes da Ergonomia Francófona (Alain Wisner, François Duraffourg, entre outros), da Filosofia (sobretudo, Georges Canguilhem) do Movimento Operário Italiano (Ivar Oddone).

Fundamentada em diferentes domínios científicos e, especialmente, na experiência dos trabalhadores, a Ergologia concebe a atividade como um “impulso de vida, de saúde, sem limite predefinido” (Durrive & Schwartz, 2008, p. 23). A atividade sintetiza tudo aquilo que, tradicionalmente, tem sido representado de forma dicotômica, por exemplo, corpo e espírito,

individual e coletivo, privado e profissional, imposto e desejado, etc (Durrive & Schwartz, 2008). Ela é o meio que tem o ser humano de compor a sua própria história. Nos contextos de trabalho, jamais equivale ou se reduz à execução de protocolos ou procedimentos, ensinamento que a Ergonomia francesa já havia nos transmitido (Guérin et al., 2001). Por isso, para a Ergologia, os “encontros com o trabalho criam o imprevisto”, sendo a atividade humana, sempre, “um destino a se viver” (Schwartz, 2004; Schwartz & Durrive, 2010).

O meio de vida e trabalho é sempre infiel, jamais idêntico a si mesmo, afirmam Schwartz e Durrive (2010), baseando-se nas reflexões de Georges Canguilhem. Como as variabilidades são inerentes ao meio, para que o indivíduo possa agir, não lhe bastam as normas, prescrições e os protocolos. As “infidelidades do meio” devem ser ativamente “geridas”, tendo em vista os usos que o sujeito faz de si mesmo (Schwartz, Durrive & Duc, 2010). Em situação de trabalho, o sujeito faz uso “de suas capacidades, de seus próprios recursos e de suas próprias escolhas” (p. 190), para dominar o meio e poder viver (Schwartz, Durrive & Duc, 2010).

O “uso de si” pode ser concebido como um movimento dirigido à própria vida, uma tentativa de construí-la, ao menos parcialmente, em face das normas, adversidades, imposições e exigências do meio. Schwartz sintetiza bem essa ideia, dizendo que a vida “é sempre tentativa de criar-se parcialmente, talvez com dificuldade, mas, ainda assim, como *centro em* um meio e não como algo *produzido por* um meio” (Schwartz, Durrive & Duc, 2010, p. 190). Esse uso de si é uma exigência incontornável para o sujeito, pois a vida não pode se manifestar de forma sadia, se se é determinado completamente pelas imposições do meio exterior (Schwartz, Durrive & Duc, 2010). Desse modo, Schwartz e Durrive (2008) ponderam:

Todo o trabalho, porque é o lugar de um problema, apela um uso de si. Isto quer dizer que não há simples execução mas uso, convocação de um indivíduo singular com capacidades bem mais amplas que as enumeradas pela tarefa. Trabalhar coloca em tensão o uso de si requerido pelos outros e o uso de si consentido e comprometido por si mesmo (p. 27).

É inerente ao sujeito recriar o meio em que vive, para torná-lo humano, sendo que a inibição do movimento livre e da atividade pessoal é vivida como “algo profundamente patológico” (Schwartz, Durrive & Duc, 2010, p. 190). Nos contextos laborais, isso significa, como afirmam Vieira Júnior e Santos (2012) que “se o trabalhador não consegue modificar as normas do trabalho ou tem reduzida sua tolerância às infidelidades do meio, ele adoecer” (p. 97).

A Ergologia amplia as possibilidades de análise e transformação do trabalho, ao revelar que “há sempre valores em jogo na atividade” (Schwartz, 2004), que as “razões” que atravessam a produção não se reduzem àquelas definidas pelos dirigentes. Em situação de trabalho, os sujeitos debatem normas e valores, mobilizam valores pessoais que redimensionam os critérios de eficiência e eficácia de sua atividade. O trabalho é, desse modo, o retrabalho dos saberes, das normas e valores (Schwartz, 2004).

O ser humano é capaz de efetuar julgamentos e escolhas. Se bem que não escape dos constrangimentos impostos pelo meio, ele não é unilateralmente determinado, podendo, mediante sua atividade, decidir em face das “bifurcações” que a vida apresenta, isto é, das alternativas mais ou menos restritas existentes nas situações reais (Durrive & Schwartz, 2008).

A atividade se instaura sempre como um debate de normas e valores, em que as “normas antecedentes” jamais são suficientes para que o sujeito possa agir⁴⁹. A atividade não pode, por isso, ser inteiramente antecipada ou prevista (Schwartz, 2011). Ela não se deixa reduzir aos protocolos e prescrições. Ao contrário, o indivíduo sempre é convocado a gerir as situações reais em que se encontra:

Comprazer-se na antecipação prospectiva significa pressupor que os encontros do trabalho não criam o imprevisível, não retrabalham saberes e valores, não fabricam a história. Significa transformar homens e mulheres em executantes, em marionetes cuja vida seria apenas o cruzamento do pensamento e dos valores dos outros e, até mesmo, de determinações cegas e anônimas. (Schwartz, 2002, p. 116)

Trabalhar, portanto, é “gerir” e pressupõe “usos de si”, por parte do sujeito, além de implicar “escolhas, arbitragens, uma hierarquização de atos e objetivos, de valores em nome dos quais essas decisões se elaboram” (Schwartz, 2004, p. 23).

Vemos, portanto, com a Ergologia, que os valores são centrais para a compreensão do sentido da atividade do sujeito. Na atividade, sempre mantemos relações com valores (Schwartz, 2010b). Mas o que é o valor?

Na perspectiva ergológica, o valor é o peso que o sujeito atribui às coisas (Durrive & Schwartz, 2008). Os valores do sujeito estão sempre relacionados ao sentido que ele confere às

⁴⁹ As normas antecedentes podem ser definidas como as regras, procedimentos prescritos, os regulamentos, leis e normas que “enquadram, antecipam, predeterminam as atividades humanas” (Schwartz, 2011, p. 136). Constituem uma conquista da sociedade humana, mas não podem antecipar toda a atividade humana (Schwartz, 2011).

coisas e à hierarquia que estabelece entre elas, tomando por base “uma categorização própria a cada um a propósito do que se estima, prefere, ou pelo contrário que se negligencia, rejeita” (Durrive & Schwartz, 2008, p. 27). Os valores não se traduzem por diretrizes pessoais imutáveis e fixas, eles são construídos socialmente e retrabalhados, incessantemente, pelo sujeito em sua atividade, que é, sempre, relação consigo e com o mundo. Nessa perspectiva, os valores são, ao menos parcialmente, singularizados (Durrive & Schwartz, 2008).

Dessa forma, no trabalho, sempre existem outras “razões” em jogo, que não se referem apenas àquelas dos dirigentes. No curso de toda atividade, há escolhas que se baseiam em debates “consigo mesmo”, de “economia ou racionalidade do corpo”, e “debate de valores”, onde está em questão “o bem viver juntos”, uma espécie de “acordão permanente entre o global e o microscópico” (Schwartz, 2010b, p. 45). Ignorar os valores em jogo na atividade comporta, segundo Schwartz (2011), um grande risco, uma vez que “tentar governar qualquer empreendimento que seja na cegueira da relação entre o agir cotidiano e o universo de valores significa produzir crise e em seguida violência” (p. 145).

O real é semeado de armadilhas e variabilidades. Para enfrentá-las, o sujeito é obrigado a decidir e agir, o que configura um universo de “dramáticas dos usos de si”⁵⁰. O drama se estabelece no interior da atividade do sujeito, na medida em que os acontecimentos reais rompem com as “sequências habituais” e “antecipáveis” da vida (Durrive & Schwartz, 2008, p. 25), convocando o sujeito a respondê-las, fazendo “uso de si”, efetuando julgamentos e escolhas, que envolvem sempre um debate de normas e valores.

Por conseguinte, o “uso de si” é sempre atravessado pelos “outros”, seja por suas exigências, imposições, normas ou valores (Schwartz, Durrive & Duc, 2010). Ao decidir entre alternativas possíveis, o sujeito decide, então, por um modo de ser, por um destino a viver, com os outros, com o mundo e consigo mesmo (Schwartz, Durrive & Duc, 2010). Na atividade configuram-se as “dramáticas dos usos de si”, que nada têm de simples ou de banal, porque o sujeito sempre se encontra na tensão entre os diferentes “usos de si” que pode concretizar. Os autores afirmam pois: “Trabalhar é de alguma forma colocar à prova do real seus próprios limites, suas próprias capacidades, portanto, é correr um risco” (Schwartz, Durrive & Duc, 2010, p. 191).

⁵⁰ Na perspectiva ergológica, as “dramáticas” se referem a todo “problema da atividade em geral e do trabalho, do trabalho mercantil em particular [...]” (Schwartz, Durrive & Duc, 2010, p. 195).

No meio de vida e trabalho, o sujeito tenta recentrar o meio em torno de suas normas e valores, tentando “fazer valer ali suas próprias normas de vida, suas próprias referências, através de uma síntese pessoal de valores” (Schwartz, Durrive & Duc, 2010, p. 195). Nesse processo de renormalização, de reinterpretação, debate e apropriação das normas, cada um tenta, a seu modo, ser sujeito de sua atividade e de seu destino. As renormalizações, como destacam Vieira Júnior e Santos (2012), “são, em suma, a parte criativa, a assinatura do trabalhador, os traços singulares ditados por sua subjetividade e que dão contorno à atividade humana” (pp. 91-92). Ao fazer uso de si e ao efetuar renormalizações, o trabalhador recria e reinventa, não sem correr riscos de fracassar, o que pode levar ao sofrimento no trabalho (Schwartz, Durrive & Duc, 2010).

O debate de normas e valores, os usos de si e as renormalizações são exigências incontornáveis do agir humano, fazem parte de toda atividade humana e se encontram estreitamente vinculados ao processo de construção da saúde, tanto mais cerceada quando as normas antecedentes apontam somente para uma “heterodeterminação total”, deixando de se constituírem também como recursos para ação (Schwartz, 2011).

Concordamos, em vista disso, com Schwartz (2011):

Ser apenas um ponto que age no cruzamento de determinações de um meio anônimo, ecológico, mas muito mais profundamente humano, é apenas uma vida sem herança, doente. A saúde começa com a tentativa de redesenhar parcialmente o meio em que se vive, em função de suas próprias normas, elaboradas por sua história (p. 139).

A Ergologia e as perspectivas apresentadas anteriormente constituirão, ao longo deste estudo, o alicerce teórico sobre o qual poderemos, a nosso ver, apreender melhor a gênese e desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), numa nova abordagem, empreendimento que ainda não foi realizado. Ao mesmo tempo em que isso constitui um desafio, acreditamos ser essa a oportunidade de desenvolver, sob essas bases teóricas, uma nova leitura desse transtorno.

CAPÍTULO IV

4. O TRAUMA NA TEORIA PSICANALÍTICA FREUDIANA

Em se tratando de um estudo cujo principal objetivo é analisar a etiologia do Transtorno de Estresse Pós-traumático, em particular no contexto de trabalho, não se poderia deixar de resgatar as contribuições da Psicanálise freudiana a respeito do trauma.

Desse modo, neste capítulo, realizamos uma incursão – mesmo que sucinta – na obra de Freud, em busca de suas principais formulações a propósito da etiologia do trauma psíquico. Mesmo que Freud não seja o teórico que fundamenta as principais reflexões propostas neste trabalho, reconhecemos que ele fez importantes observações acerca do trauma, em especial, das neuroses de guerra, que jamais poderiam ser ignoradas em um estudo como o nosso. Uma vez que a problemática em análise também o exige, investigaremos como o fundador da Psicanálise tratou a questão do trauma.

4.1. As Neuroses de Guerra na abordagem da Psicanálise freudiana

No conturbado período da Primeira Guerra Mundial, o médico austríaco Sigmund Freud, fundador da Psicanálise, deparou-se com um distúrbio mental à época pouco conhecido pela literatura científica e que se manifestava, principalmente, nos ex-combatentes: as *neuroses de guerra*. Os indivíduos acometidos por esse transtorno apresentavam perturbações motoras, tremores, paralisias e lembranças de situações vivenciadas durante a guerra, que apareciam em sonhos, com certa frequência (Freud, 1919/1996).

Freud voltou sua atenção para o estudo desse distúrbio nesse período e, em particular, em um texto redigido em 1919, denominado *Introdução à Psicanálise e às Neuroses de Guerra*. Nesse ensaio, ele constatou que “[...] quando as condições de guerra cessaram de operar, a maior parte das perturbações neuróticas provocadas pela guerra desapareceu simultaneamente” (Freud, 1919/1996, p. 223). Esse fato foi entendido por ele como uma evidência de que essas perturbações não eram de natureza orgânica ou mesmo decorrentes de concussões mecânicas, mas de origem psíquica. Observou, ainda mais, que, mesmo os soldados distantes do campo de

batalha, alguns já no final de suas licenças, manifestavam os sintomas dessa perturbação, o que reforçou seriamente a sua hipótese da natureza psíquica dessa enfermidade (Freud, 1919/1996).

Os indivíduos acometidos por esse distúrbio tinham dificuldades em retornar às suas atividades costumeiras e demonstravam grande temor em face da possibilidade de ter que regressar ao campo de batalha, onde presenciaram os horrores da guerra. Freud (1919/1996) percebeu, então, que o adoecimento oferecia aos soldados, em contrapartida ao sofrimento, a possibilidade de se manterem afastados das exigências profissionais e, por isso, das situações a que tinham de se submeter no campo de batalha. A doença constituía, segundo ele, um recurso extremo, de natureza inconsciente, que permitia ao indivíduo manter-se afastado da situação que o ameaçava:

Foi fácil, portanto, inferir que a causa imediata de todas as neuroses de guerra era uma inclinação inconsciente, no soldado, para afastar-se das exigências perigosas ou ultrajantes para os seus sentimentos, feitas sobre ele pelo serviço ativo. Medo de perder a própria vida, oposição à ordem de matar outras pessoas, rebeldia contra a supressão implacável da própria personalidade pelos seus superiores – eram estas as mais importantes fontes afetivas das quais se nutria a tendência para escapar da guerra (Freud, 1919/1996, p. 228).

Com o fim da guerra, perdeu-se a oportunidade para uma investigação completa das neuroses de guerra, afirmou Freud (1919/1996). Os pacientes acometidos por esse distúrbio não chegaram a ser analisados por ele, posto que a análise de outros tipos de casos clínicos tenha permitido, em sua perspectiva, levantar algumas hipóteses sobre a etiologia desse transtorno, baseado na teoria da libido das neuroses ou etiologia sexual das neuroses⁵¹. Ele próprio afirma:

Alguns dos fatores que a psicanálise havia reconhecido e descrito há muito, ao trabalhar com neuroses em tempos de paz – a origem psicogênica dos sintomas, a importância dos impulsos instintuais inconscientes, o papel desempenhado, ao lidar com os conflitos mentais, pelo ganho primário de estar doente ('a fuga para a doença') – observou-se estarem igualmente presentes nas neuroses de guerra e foram aceitos quase universalmente (Freud, 1919/1996, p. 223).

⁵¹ Naturalmente, entende-se aqui a sexualidade em sua acepção mais ampla, como estabelecida pela teoria psicanalítica freudiana. Ou seja, a sexualidade não se reduz ao prazer obtido pelos órgãos genitais, mas se estende a todas manifestações e relações humanas (Freud, 1938/1978).

Em um primeiro momento, Freud (1919/1996) explica, com base em Abraham⁵², que, na neurose de guerra, subjaz um conflito entre um ego pacífico e um ‘novo’ ego, de caráter bélico, que surge em face do temor do sujeito de perder a vida e dos perigos que o ameaçam. Haveria, então, a possibilidade de se conjecturar duas hipóteses: “o ‘antigo’ ego está-se protegendo de um perigo mortal ao fugir para uma neurose traumática” ou “está defendendo-se do novo ego [bélico], o qual vê como uma ameaça à sua vida” (Freud, 1919/1996, p. 224). Tratar-se ia, em ambas as hipóteses, de um conflito psíquico.

Apesar de Freud considerar que a neurose de guerra suscita novos dilemas teóricos para a Psicanálise, ele entende ser possível adequá-la ao ponto de vista da teoria sexual da neurose, ou seja, à compreensão de que na base dessas perturbações existiriam questões ligadas à sexualidade. Essa equivalência entre as neuroses de guerra e as neuroses traumáticas é possível, em seu entendimento, pelo fato de que, as neuroses de guerra, não acrescentam qualquer fator novo a ser considerado nas análises teóricas, que já não pudesse ser encontrado nas neuroses traumáticas em ‘tempos de paz’⁵³ (Freud, 1919/1996). Nessa direção, Freud conclui que “[...] as neuroses de guerra são apenas neuroses traumáticas, que, como sabemos, ocorrem em tempos de paz também, após experiências assustadoras ou graves acidentes, sem qualquer referência a um conflito no ego” (Freud, 1919/1996, p. 225).

Essa pressuposição de uma equivalência entre as neuroses de guerra e as neuroses traumáticas em tempos de paz⁵⁴ levou Freud a asseverar que seria possível encontrar, na base das neuroses de guerra, os mesmos mecanismos psicológicos encontrados nas neuroses traumáticas. Em razão disso, ele afirma que o mecanismo psíquico de defesa da repressão, que se encontra na base de toda neurose e que constitui uma resposta a um trauma, poderia ser descrito como uma neurose traumática elementar, condição básica, passível de ser encontrada também nas neuroses traumáticas, e que não foi gerada nas situações de guerra. A compreensão dessa hipótese e das formulações freudianas sobre o trauma exige uma incursão na teoria psicanalítica propriamente dita, o que será feito adiante.

⁵² A referência a Abraham no texto de Freud não é precisa; o sobrenome do autor e sua obra não foram referenciados. O mais provável é que se trate de Abraham Kardiner, psicanalista, ex-analisando de Freud. Ele publicou em 1941 um livro sobre “As Neuroses Traumáticas de Guerra”, obra que passou a ser referida por vários autores e que viria a definir o que seria o Transtorno de Estresse Pós-traumático (Schestatsky *et al.*, 2003).

⁵³ Conforme foi dito, o termo “neurose traumática” foi originalmente empregado pelo neurologista alemão Herman Oppenheim, em 1889, mas sua conotação continha um viés organicista (Schestatsky *et al.*, 2003).

⁵⁴ Essas foram descritas, inicialmente, como “uma condição que ocorre após graves concussões mecânicas, desastres ferroviários e outros acidentes que envolvem risco de vida” (Freud, 1920/1996, p. 23).

4.1.1. As diferentes concepções do trauma na obra freudiana

A questão do trauma ocupa um lugar claramente importante nos primeiros escritos freudianos (1893-1897). Entre 1897 e 1920, as referências ao assunto se tornam escassas, reaparecendo com mais força a partir de 1920 (Favero, 2009), em particular no texto *Além do Princípio do Prazer* (Freud, 1920/1996), em sua última teoria sobre a angústia (Freud, 1926/1996) e, por fim, em *Moisés e o monoteísmo* (Freud, 1939/1996).

De fato, a importância conferida a essa questão oscila ao longo do desenvolvimento da teoria psicanalítica (Favero, 2009), sendo necessário delimitar as diferentes concepções que Freud elaborou a respeito do trauma e seus respectivos momentos teóricos, para compreender melhor o itinerário de seu pensamento.

Bokanowski (2001) oferece um esquema interessante para a compreensão dos diferentes tratamentos dados a essa questão na obra freudiana. De acordo com esse autor, três períodos podem ser delimitados:

- **1º período:** de 1895 a 1920, dentro do qual se identificam dois momentos distintos, a saber: de 1895 a 1897, quando Freud estabelece uma ligação entre o trauma e a sedução sexual, elabora a tese do trauma em dois tempos, na qual o momento vivido *a posteriori* seria fundamental e postula (após 1897) que a fantasia psíquica, e não mais a sedução, constitui o fator traumático. Em seguida, de 1905 a 1920, situa-se o período em que Freud aborda o desenvolvimento sexual infantil e elabora a metapsicologia. Nessa etapa, as situações traumáticas paradigmáticas estão ligadas às fantasias originárias e angústias relacionadas (angústia de sedução, castração, cena primária, complexo de Édipo). Os traumas estão relacionados, nesse período, às fantasias inconscientes e à realidade psíquica.
- **2º período:** inicia-se a partir de 1920. Nesse período, o trauma é concebido como excesso de energia psíquica capaz de romper o escudo protetor do aparelho psíquico, sendo considerado, sobretudo, em sua dimensão ‘econômica’. Em 1926, Freud propõe uma nova teoria da angústia, “acentuando que o trauma está ligado à angústia de separação ou às angústias que a separação acarreta” (Favero, 2009, p. 11).

- **3º período:** trata-se do momento final da obra freudiana. Nessa etapa, edita-se “*Moisés e o monoteísmo*” (1939), em que ele sublinha o peso das experiências traumáticas infantis na organização e no funcionamento psíquico, de modo especial, nas neuroses.

O esquema acima, bem como as análises feitas por comentadores (D’Alessandro, 2011; Favero, 2009; Bokanowski, 2001; Rudge, 2009) permitem historicizar as produções teóricas de Freud e sinalizam importantes chaves de leitura para a investigação do tratamento teórico dado à questão do trauma em sua obra, assunto que será abordado adiante.

4.1.2. A predominância do fator traumático no desenvolvimento dos fenômenos histéricos (1893 a 1897)⁵⁵

Os primórdios da Psicanálise se situam na última década do século XIX, período no qual foram publicados os primeiros estudos de Sigmund Freud sobre os fenômenos histéricos, em parceria com o médico Josef Breuer (Freud & Breuer, 1893/1996)⁵⁶. Esses escritos sistematizaram a análise psicológica de pacientes, sobretudo mulheres, que sofriam perturbações que se manifestavam das mais variadas formas: nevralgias, anestésias, paralisias, contraturas e outros, sem que houvesse em sua origem qualquer lesão de natureza física. Muitas vezes, em função de um olhar clínico pouco cuidadoso, via-se, nas manifestações dessas mulheres, apenas uma “simulação de doença” ou uma “falta de conformidade à regra” (Freud, 1893/1996, p. 37).

No entanto, ao examiná-las e escutá-las, Freud e Breuer (1893/1996) chegaram à conclusão de que, na origem dessas perturbações, poder-se-ia pressupor uma causalidade psíquica. Ou seja, posto que se manifestasse muitas vezes por meio de sintomas físicos, a causa desse distúrbio era de natureza psicológica, reportando-se a um trauma psíquico. Nessa época, o trauma foi introduzido como a noção correspondente à causa precipitante das histerias, um

⁵⁵ Optamos por iniciar a revisão teórica de Freud a partir dos textos *Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Histéricos (Comunicação Preliminar)* e *Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Histéricos* (1893) publicados, respectivamente, por Freud e Breuer (1893/1996), e Freud (1893/1996), por considerá-los como textos em que a questão do trauma também é tratada, em particular no desenvolvimento de fenômenos histéricos, desde sua natureza à sua existência no psiquismo como um “corpo estranho”.

⁵⁶ Registre-se que o próprio Freud informa ter recebido uma influência dos estudos de Charcot, em um curso que fez em Paris, após o qual, em 1886, passou a fazer observações minuciosas sobre um grande número de pacientes histéricas, em cooperação com Josef Breuer (Freud, 1893/1996).

motivo capaz de desencadeá-la (Favero, 2009), como é possível verificar nos escritos de Freud e Breuer (1893/1996):

Nas neuroses traumáticas, a causa atuante da doença não é o dano físico insignificante, mas o afeto do susto – o trauma psíquico. De maneira análoga, nossas pesquisas revelam para muitos, se não para a maioria dos sintomas histéricos, causas desencadeadoras que só podem ser descritas como traumas psíquicos (Freud & Breuer, 1893/1996, p. 41).

Com frequência, as pacientes se mostravam incapazes de se lembrar das situações nas quais os sintomas tiveram origem, e, noutras vezes, sequer suspeitavam de uma conexão entre o evento causador e suas perturbações (Freud & Breuer, 1893/1996). Por meio da simples interrogação, não era possível identificar os fatores desencadeadores dessas perturbações e compreender a sua relação com os sintomas manifestados pelas pacientes (Freud & Breuer, 1893/1996). Nos casos de histeria, as lembranças da situação na qual se originou o trauma estão absolutamente ausentes ou só podem ser rememoradas pelos pacientes de forma sumária (Freud & Breuer, 1893/1996).

Para a ampliação das dificuldades de apreensão dos eventos que originaram a patologia, concorria o fato de que os sintomas poderiam manter apenas uma relação simbólica com a causa precipitante: é assim, por exemplo, que “uma nevralgia pode sobrevir após um sofrimento mental, ou vômitos após um sentimento de repulsa moral” (Freud & Breuer, 1893/1996, p. 41). Assim, para driblar essas dificuldades, Freud e Breuer tentaram chegar ao trauma psíquico e à elucidação de sua relação com os sintomas por meio da hipnose.

Ao discorrer sobre o papel do trauma no desenvolvimento das histerias, os autores expuseram basicamente três maneiras de uma experiência se constituir num trauma psíquico. Em primeiro lugar, qualquer experiência pode ser traumática se é capaz de evocar afetos aflitivos tais como: susto, angústia, vergonha ou dor física (Freud & Breuer, 1893/1996). Eles frisam que esses afetos são evocados, naturalmente, em função da “susceptibilidade da pessoa afetada” (Freud & Breuer, 1893/1996, p. 42), bem como de outra condição de que trataremos adiante. A mais, existe a possibilidade de ocorrerem vários traumas parciais, que se sucedem na história de vida de um indivíduo e que podem exercer, por adição, a função de um trauma psíquico. Por último, uma circunstância trivial pode ajuntar-se a um “fato realmente atuante” ou ocorre “numa ocasião de peculiar susceptibilidade do indivíduo ao estímulo”, fazendo com que adquira um valor

traumático, o que não aconteceria se não fosse a situação particular em que o indivíduo se encontrava naquele momento (Freud & Breuer, 1893/1996, p. 42).

Registre-se ainda que, nessa época, Freud e Breuer (1893/1996) concebiam o trauma não apenas como um mero “*agent provocateur* na liberação do sintoma” (p. 42). O trauma psíquico ou, como preferem os autores, a lembrança do trauma, continuaria a agir no psiquismo como um “corpo estranho” (p. 42), cujo efeito não teria cessado após a ocorrência do evento em que surgiu. Para eles, enquanto o afeto permanecer “estrangulado” e ligado à lembrança da situação na qual os sintomas tiveram origem, os pacientes não conseguem se livrar das perturbações psíquicas. Para libertá-los delas, torna-se necessário auxiliá-los a se recordarem da situação traumática e a traduzir o afeto a ela vinculado em palavras, uma vez que a “lembrança sem afeto quase invariavelmente não produz nenhum resultado” (Freud & Breuer, 1893/1996, p. 42).

Além do mais, para Freud e Breuer (1893/1996) o “esmaecimento de uma lembrança” ou a “perda do afeto” a ela vinculado dependem de vários acontecimentos, entre eles: “se houve uma reação energética ao fato capaz de provocar um afeto”, que vai “[...] das lágrimas aos atos de vingança – nos quais, como a experiência nos mostra, os afetos são descarregados” (p. 44). Ao contrário, quando essas reações não ocorrem de forma suficiente, o afeto permanece ligado à lembrança do fato, que continua a agir como um “corpo estranho”. Assim, de acordo com os autores, quando

a reação é reprimida, o afeto permanece vinculado à lembrança. Uma ofensa revidada, mesmo que apenas com palavras, é recordada de modo bem diferente de outra que teve que ser aceita. A linguagem também reconhece essa distinção, em suas conseqüências mentais e físicas; de maneira bem característica, ela descreve uma ofensa sofrida em silêncio como uma ‘mortificação’, ‘*Kränkung*’, literalmente, um ‘fazer adoecer’. (p. 44)

Para que o afeto seja ab-reagido, isto é, anulado em seus efeitos patogênicos, Freud e Breuer (1893/1996) entendem que a linguagem pode servir de substituta para a ação, pois, com a sua ajuda, “[...] um afeto pode ser ‘ab-reagido’ quase com a mesma eficácia” (p. 44)⁵⁷. Entretanto, como assinalam, para uma “pessoa normal” a ‘ab-reação’ não é o único meio de lidar com o trauma psíquico. A lembrança do trauma pode ser confrontada com outras experiências do indivíduo, que a contradizem ou corrigem.

⁵⁷ De acordo com Laplanche e Pontalis (1970), a ab-reação é a “descarga emocional pela qual o indivíduo se liberta do afeto ligado à recordação de um acontecimento traumático, permitindo-lhe assim não se tornar ou não continuar patogênico” (p. 21).

Depois de um acidente, por exemplo, a lembrança do perigo e a repetição (mitigada) do medo é associada à lembrança do que ocorreu depois – o socorro e a situação consciente da segurança atual. Da mesma forma, a lembrança de uma humilhação é corrigida quando a pessoa situa os fatos nos devidos lugares, considerando seu próprio valor, etc. Desse modo, uma pessoa normal é capaz de provocar o desaparecimento do afeto concomitante por meio do processo de associação (p. 44).

No decorrer de sua exposição, Freud e Breuer (1893/1996) discutem os motivos pelos quais certas pacientes frequentemente não conseguem reagir aos traumas psíquicos, o que leva ao desenvolvimento dos fenômenos histéricos. Eles expõem duas condições em que isso ocorre: primeiramente, dizem os autores, pode ser que “a natureza do trauma não comportava reação”, situação que pode ser exemplificada pela “perda obviamente irreparável de um ente querido, ou porque as circunstâncias sociais impossibilitavam uma reação [...]” (Freud & Breuer, 1893/1996, p. 45). Em segundo lugar, talvez a reação ao trauma ocorra “pelos estados psíquicos em que o paciente recebeu as experiências em questão” (Freud & Breuer, 1893/1996, p. 46). Ou seja, certas lembranças traumáticas podem persistir em virtude de terem se originado “durante a prevalência de afetos gravemente paralisantes, tais como o susto, ou durante estados psíquicos positivamente anormais, como o estado crepuscular semi-hipnótico dos devaneios, a auto-hipnose, etc” (Freud & Breuer, 1893/1996, p. 46), estados nos quais a reação foi impossibilitada.

Os autores afirmam que as duas condições podem ser concomitantes, de tal forma que um trauma pode sobrevir enquanto o sujeito vive um afeto paralisante. Mas também pode ocorrer que um “trauma psíquico produza um desses estados anormais, o que, por sua vez, torna a reação impossível” (Freud & Breuer, 1893/1996, p. 46).

A existência desses estados hipnoides⁵⁸ não favorece a integração do conteúdo da experiência à consciência, levando a uma divisão da consciência [dissociação] e, conseqüentemente, ao trauma (Freud & Breuer, 1893/1996). Nesse tocante, aventam a hipótese de que a divisão da consciência, ou seja, a dissociação, acha-se presente, mesmo que de forma rudimentar, em toda histeria.

Ao longo dessa discussão, Freud e Breuer (1893/1996) consideram tanto a existência de uma predisposição de certos indivíduos para a vivência dos estados hipnoides, quanto a

⁵⁸ De acordo com Freud e Breuer (1893/1996), o estado hipnoide corresponde aos estados alterados de consciência.

possibilidade de existência de um mecanismo histérico psicologicamente adquirido⁵⁹. Não se pode deixar de considerar, porém, que os autores perceberam nessa época, para além da predisposição, condições específicas que contribuiriam para o efeito traumático de uma experiência, conforme foi exposto acima.

Com base nessas observações, Freud (1893/1996) propõe que a psicoterapia das pacientes histéricas seja feita por meio de uma reexperimentação do trauma, sob hipnose, auxiliando-os a reagir completamente a ele, livrando-se, portanto, do afeto ligado à representação do evento traumático. O procedimento utilizado para a ab-reação dos afetos era denominado *método catártico* (Freud & Breuer, 1893/1996).

4.1.3. O trauma sexual

No decorrer de suas reflexões teóricas, Freud diverge de Breuer, por não aceitar mais a explicação de que a divisão da consciência seria um resultado dos estados hipnoides. De acordo com Rudge (2009), enquanto Breuer preferia a hipótese de que “a memória do trauma havia sido dissociada porque o evento ocorrera durante um ‘estado hipnóide’”, Freud defendia que “a memória do acontecimento traumático era dissociada porque provocava angústia, na medida em que entrava em conflito com ideais ou desejos importantes para aquela pessoa” (pp. 17-18). Nesse sentido, Freud passou a considerar a dissociação “como o efeito de um processo de expulsão, denominado de defesa e, depois, de recalque”, caminho pelo qual chegaria mais tarde à tese do inconsciente (D’Alessandro, 2011, p. 33).

As formulações de Freud a respeito da origem da divisão da consciência, das defesas psíquicas e da relação entre o trauma e a sexualidade foram expostas em 1894, no artigo *As neuropsicoses de defesa*. Nesse texto, ele trouxe à tona a ideia das “representações incompatíveis” com o “eu”, afirmando que, certas experiências, representações ou sentimentos podem suscitar um afeto tão aflitivo no sujeito, que ele tenta esquecê-lo, uma vez que se sente incapaz de conviver com elas ou resolver em pensamento a contradição entre o seu “eu” e essas

⁵⁹ Como afirma Favero (2009), pode-se dizer que Freud aceita nessa época a pressuposição de uma disposição congênita para os estados hipnoides: “nas décadas de 1880/1890, a disposição congênita para a dissociação de um segundo grupo psíquico tem um peso importante na caracterização dos motivos pelos quais uma experiência se torna traumática para certo indivíduo, explicando por que um acontecimento pessoal e real da história do sujeito foi vivenciado como algo que altera o afluxo de excitações do psiquismo, provocando transtornos energéticos transitórios ou efeitos patogênicos duradouros” (p. 19).

representações (Freud, 1894/1996). São consideradas representações incompatíveis porque seu conteúdo é inadmissível à consciência do indivíduo.

Não sendo capaz de erradicar a ideia aflitiva, o ‘eu’ transforma essas “representações incompatíveis fortes em uma representação fraca, ao retirar-lhe o afeto, que significa a soma de excitação da qual está carregada”, mas “[...] a soma de excitação desvinculada dela tem que ser utilizada de alguma outra forma” (Freud, 1894/1996, p. 56). Dependendo do caminho tomado pelos afetos, agora alijados das representações incompatíveis, ter-se-á uma histeria ou uma neurose obsessiva.

Na histeria, “a representação incompatível é tornada inócua pela transformação de sua soma de excitação em alguma coisa somática” (Freud, 1894/1996, 56). Ou seja, o afeto é conduzido ao campo somático, manifestando-se como um sintoma que pode se relacionar de forma mais ou menos íntima com a experiência traumática que originou as representações incompatíveis. Desse modo, por um lado, o ego se livraria do conflito, mas passaria a apresentar, por outro, um sintoma que o representa (Freud, 1894/1996; D’Alessandro, 2011). Para esse processo de transformação do afeto, Freud propôs o termo “conversão” (D’Alessandro, 2011, p. 33).

Já na neurose obsessiva, após ser separado das representações incompatíveis, o afeto liga-se a “outras representações que não são incompatíveis em si mesmas, e, graças a essa ‘falsa ligação’, tais representações se transformam em representações obsessivas” (Freud, 1894/1996, p. 59). Nasceriam assim as ideias e comportamentos obsessivos.

Na publicação de 1894, Freud aproximou claramente as representações incompatíveis para o ‘eu’ e a sexualidade, e enfatizou ainda a importância da sexualidade na etiologia da histeria e de todas as neuroses, posição que não foi partilhada por Josef Breuer. O próprio Freud afirma que, em todos os casos analisados por ele, o teor dessas representações era derivado da vida sexual dos pacientes, consistindo em situações cuja natureza foi capaz de suscitar afetos aflitivos (Freud, 1894/1996). Ele conclui que a descoberta mais importante a que chegou na análise da etiologia da histeria seria exatamente a de que, “qualquer que seja o sintoma que tomemos como ponto de partida, no fim chegamos infalivelmente ao campo da experiência sexual” (Freud, 1896a/1996, p. 196).

Freud (1894/1996) não nega que o afeto possa surgir em outras áreas, mas relata que, até aquele momento, só havia se deparado com afetos originados da vida sexual, passando a encarar

as forças sexuais como uma premissa indispensável para o entendimento da histeria. Segundo ele, “é precisamente a vida sexual que traz em si as mais numerosas oportunidades para o surgimento de representações incompatíveis” (Freud, 1894/1996, p. 59).

Com base em observações, Freud formulou a *teoria da sedução*, com a qual caracterizou o valor traumático da cena sexual na etiologia das neuroses. Trata-se de uma teoria elaborada entre 1895 e 1897, com a qual se atribui “à recordação de cenas reais de sedução o papel determinante na etiologia das psiconeuroses” (Laplanche & Pontalis, 1970, p. 610).

De acordo com D’Alessandro (2011), essa teoria “se baseava nas lembranças dos pacientes sobre vivências de sedução sexual, que, geralmente, advinham de um adulto em relação a eles na tenra infância (de um a quatro anos). Assim, a criança sofria, passivamente, uma investida sexual” (p. 35). Em um momento posterior, na puberdade, diante de outra cena, a primeira lembrança seria evocada e ressignificada como portadora de uma significação sexual. O efeito traumático só ocorreria *à posteriori*, pela significação sexual adquirida pela primeira cena, a partir de uma experiência posterior (Freud, 1896b/1996)⁶⁰.

Em resumo, o trauma aconteceria em dois tempos. Primeiramente, na infância, a cena sexual “é vivida sem resposta, de modo passivo e, depois da puberdade, num segundo tempo, um novo acontecimento, que não precisa necessariamente ter conteúdo sexual, evoca a lembrança do primeiro” (D’Alessandro, 2011, p. 35). Portanto, somente *a posteriori* é que a cena de sedução infantil adquire um “sentido sexual e traumático, precipitando a defesa ou recalque” (Rudge, 2009, p. 20). Por isso, Freud afirma que “[...] não são as experiências em si que agem de modo traumático, mas, antes, sua revivescência como lembrança depois que o sujeito ingressa na maturidade sexual” (Freud, [1896b], 1996, p. 165).

Com a postulação da teoria da sedução, os sintomas histéricos só poderiam ser compreendidos ao se considerar as experiências traumáticas, que se referiam à sexualidade infantil (D’Alessandro, 2011). Ou seja, os traumas recentes “só seriam suficientes para desencadear uma neurose graças às suas relações associativas com o trauma verdadeiramente patogênico, o sexual” (Rudge, 2009, p. 19). Dessa forma, nessa etapa do pensamento freudiano,

⁶⁰ De acordo com Rudge (2009), a ideia da temporalidade *a posteriori* “representa uma concepção de causalidade diversa da tradicional, que prevê uma ação linear do passado sobre o presente. Ela indica que, a cada momento, o presente se associa ao passado e transforma sua significação” (p. 21).

“a gênese e o funcionamento das neuroses histéricas se situam numa cena de sedução sexual de valor traumático” (Favero, 2009, p. 12)⁶¹.

Entretanto, após 1897 o trauma da sedução não é mais apontado por Freud como o principal responsável pela organização da neurose, cedendo lugar à fantasia (Favero, 2009; Rudge, 2009). Ele justifica sua renúncia à teoria da sedução, alegando dois motivos. Em primeiro lugar, o relativo insucesso na condução de pelo menos um tratamento psicanalítico, até o que acreditava ser “uma verdadeira conclusão” (Rudge, 2009). Em segundo lugar, a impossibilidade de acreditar que “quase a totalidade dos pais fosse pervertida”, conclusão a que certamente chegaria caso admitisse, em todos os casos, a veracidade das cenas de sedução relatadas pelas histéricas (Rudge, 2009, p. 23).

Freud percebeu não ser possível generalizar a situação de sedução real da criança por parte de um adulto (Rudge, 2009). As cenas de sedução sexual não supunham necessariamente um acontecimento real; muitas vezes, eram uma espécie de fachada psíquica, que acobertava manifestações espontâneas da atividade sexual infantil (Favero, 2009). Em outras palavras, ao constatar que os temas ligados à sexualidade, envolvendo os pais, eram tão frequentes nas verbalizações dos pacientes, Freud chegou à conclusão de que se tratava de fantasias, expressão de desejos infantis. Por meio desse caminho, ele “deduziu que devia haver uma sexualidade na infância dirigida primordialmente para os pais, primeiros objetos de afeto e desejo da criança” (Rudge, 2009, p. 23).

4.1.4. O trauma e as fantasias (de 1897 a 1920)

Em resumo, no primeiro momento de suas formulações, junto a Breuer, Freud estabeleceu uma estreita ligação entre a histeria e o trauma (Rudge, 2009). Posteriormente, por meio da teoria da sedução, concebeu o trauma em dois tempos, privilegiando a questão do *a posteriori*. Em seguida, o trauma real da sedução não era mais apontado como principal responsável pela organização da neurose, cedendo esse lugar à fantasia psíquica. Depois, a partir de 1897, com o abandono da teoria da sedução, “a força e a função que antes pertenciam ao evento traumático

⁶¹ Rudge (2009) destaca que nesse período, pela primeira vez em Freud, aparece uma intuição fundamental para a Psicanálise, qual seja, “a importância da infância na determinação do psiquismo adulto” (p. 19).

serão assumidas pela fantasia, assim como pelo conflito e pelo mecanismo de defesa” (Favero, 2009, p. 12).

No entendimento de Rudge (2009), Freud acreditou ser impossível distinguir, nos relatos de seus pacientes, acontecimentos reais e fantasias, uma vez que qualquer relato tem “articulação com a fantasia e o desejo”, sendo que o que importa agora é “o fato de que as fantasias possuem uma realidade psíquica, em contraste com a realidade material, e devem ser seriamente consideradas porque possuem uma importância particular no mundo das neuroses” (p. 24). Em razão disso, o fundador da Psicanálise recomendou aos psicanalistas que equacionassem “realidade e fantasia abandonando qualquer preocupação de avaliar se os acontecimentos infantis relatados por seu analisando são realidade ou fantasia” (p. 24).

Rudge (2009) ressalta, porém, que a noção de fantasias psíquicas não implicou o abandono da realidade material, pois Freud não renunciou à ideia de que nas fantasias existe um substrato “formado da memória de experiências infantis”, mas considerou que essas primeiras vivências “não são passíveis de rememoração” (p. 25).

A teoria do trauma, estabelecido em dois tempos, permaneceu válida na Psicanálise, com diferenças apenas no que concerne ao material relativo a cada um dos ‘dois tempos’ (Favero, 2009). No primeiro tempo, não se trataria mais de uma sedução sexual explícita do infante, mas da “experiência de coisas que são escutadas e que não estão inicialmente ligadas a sentido algum” (Favero, 2009, p. 26). O sentido dessas experiências só seria dado *a posteriori*, num segundo tempo, produzindo as fantasias (Favero, 2009).

As fantasias seriam apenas fachadas psíquicas que ocultam eventos importantes no desenvolvimento das neuroses (Favero, 2009). Freud passa, então, a “se preocupar menos em reencontrar os elementos realmente ocorridos que poderiam estar na base da irrupção de um quadro histérico” (Favero, 2009, p. 26), pois, o “acontecimento concebido como desencadeador da neurose pode ser um elemento imaginário, que provoca o trauma” (Favero, 2009, p. 26).

A Psicanálise levará em conta “o que tem valor de realidade para um sujeito” (Rudge, 2009, p. 25). Essa premissa vai conduzir à noção de realidade psíquica, cujo lugar na determinação dos fenômenos neuróticos é fundamental (Favero, 2009).

A propósito do lugar do trauma nessa etapa do pensamento freudiano, é suficiente dizer, para fins deste estudo que, de 1905 a 1920, Freud irá se referir ao desenvolvimento sexual infantil

e, nesse período, relacionará o trauma “às fantasias originárias e às angústias de castração, à cena primitiva e ao complexo de Édipo” (Favero, 2009, p. 11).

4.1.5. O trauma a partir da década de 1920

Freud voltou-se para a questão do trauma e, em particular, para as neuroses de guerra após o período da Primeira Guerra Mundial, conforme já foi dito. Em uma de suas conferências, realizada pouco antes da década de 20, ele abordou a questão da fixação em traumas, apresentando a tese de que, por detrás das neuroses traumáticas, haveria a ação de processos mentais inconscientes (Freud, 1917/1996).

De acordo com ele, embora as neuroses traumáticas resultantes do período de guerra não sejam a mesma coisa que as neuroses a que a Psicanálise estava acostumada a investigar, ainda se poderia insistir em uma equivalência entre elas, no que se refere ao fato de que ambas são doenças traumáticas, que apareceriam “em virtude da incapacidade de lidar com uma experiência cujo tom afetivo fosse excessivamente intenso” (Freud, 1917/1996, p. 283).

As neuroses traumáticas, assegura o autor, “dão uma indicação precisa de que em sua raiz se situa uma fixação no momento do acidente traumático” (Freud, 1917/1996, p. 281). Os pacientes acometidos pela neurose traumática repetem com frequência a situação traumática em seus sonhos, como se a estivessem revivendo. “É como se esses pacientes”, escreve Freud, “não tivessem findado com a situação traumática, como se ainda tivessem enfrentando-a como tarefa imediata ainda não executada [...]” (Freud, 1917/1996, p. 283). Essa fixação está presente em toda neurose, o que não significa que toda fixação cause uma neurose, coincida com ela ou resulte dela (Freud, 1917/1996).

Em todo caso, os sintomas neuróticos seriam o resultado de conflitos e processos psíquicos inconscientes, cujo conteúdo não pode alcançar a consciência, em função das fortes forças repressoras a que foi sujeito. Dessa forma, os sintomas seriam substitutos de “alguma outra coisa que não aconteceu” (Freud, 1917/1996), mas que, em sua forma de apresentação, impedem o sujeito de reconhecer neles o seu real conteúdo, ou seja, o conteúdo latente.

Nessa época, Freud (1917/1996) afirmou que o termo “traumático” não tem outro sentido, senão o “econômico” (p. 283). Por economia psíquica, ele designa a capacidade do aparelho psíquico de manejar cargas afetivas, cuja retenção traria, por um lado, a sensação de desprazer

enquanto a sua descarga, por outro, implicaria a sensação de prazer. O funcionamento do aparelho psíquico seria regido por um princípio de constância, ou seja, por uma tendência a manter o equilíbrio psíquico e descarregar cargas afetivas maiores do que o sujeito pode suportar. Em termos da economia psíquica, o trauma deve ser entendido como um afluxo de excitações advindas de estímulos que não são elaborados de forma suficiente pelo aparelho psíquico (Freud, 1917/1996; Freud, 1920/1996). Com essa acepção, o termo “traumático”, na perspectiva freudiana, será aplicado a “uma experiência que, em curto período de tempo, aporta à mente um acréscimo de estímulo excessivamente poderoso para ser manejado ou elaborado de maneira normal [...]” (Freud, 1917/1996, p. 283).

Essa conotação econômica do trauma será retomada adiante, em 1920, na obra *Além do princípio do prazer*. Nessa publicação, Freud afirma que a surpresa, ou melhor, o susto, constitui um fator importante na causa das neuroses traumáticas. Ele afirma, a respeito da neurose traumática, que “o ônus principal de sua causação parece repousar sobre o fator da surpresa, do susto (...)” (Freud, 1920/1996, p. 23). O susto caracterizaria o estado de despreparo do indivíduo para enfrentar uma situação de perigo (Freud, 1920/1996). Diante disso, afirma Freud (1920/1996), o escudo protetor do aparelho psíquico estaria suscetível de receber o impacto dos estímulos externos, incapacitando o psiquismo de dominar os afetos a eles vinculados. “O trauma implicaria uma ruptura”, afirma D’Alessandro (2011), “de grande extensão do escudo protetor” (p. 38).

Freud parte do exemplo de uma vesícula viva exposta aos estímulos externos para, posteriormente, por analogia, conjeturar como se daria o trauma nos seres humanos (Freud, 1920/1996). Ele concebe como “traumáticas” aquelas “excitações provindas de fora que sejam suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor” (Freud, 1920/1996, p. 40).

Nessa mesma direção, na visão de Laplanche e Pontalis (1970), a Psicanálise concebe o trauma como um acontecimento intenso que se caracteriza por um afluxo de excitações que transborda a capacidade de contenção do aparelho psíquico. O fato de que os sintomas de uma neurose traumática possam surgir mesmo na ausência de violências físicas e danos infringidos ao corpo, ou seja, diante de cenas de violência que não atingem o corpo do indivíduo, fortaleceu a ideia de que esses distúrbios possuem causas psíquicas. Aliás, Freud chegou a dizer que a

ocorrência de ferimentos e os danos ao corpo, em situações potencialmente traumáticas, agiriam num sentido contrário ao desenvolvimento da neurose (Freud, 1920/1996)⁶².

Freud (1920/1996) afirma, outrossim, que a experiência traumática é capaz de produzir fortes modificações no funcionamento do organismo, levando à instalação de medidas defensivas, de forma exacerbada: “um acontecimento como um trauma externo está destinado a provocar um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia do organismo e a colocar em movimento todas as medidas defensivas possíveis.” (p. 40).

No mesmo texto, Freud (1920/1996) reafirma a existência das pulsões, “exigências somáticas que são feitas à mente” e que seriam “a suprema causa de toda atividade”, tendendo à conservação do organismo (Freud, 1938/1978, p. 201). As pulsões representam um conceito limítrofe entre o psíquico e o somático e podem ser divididas em, basicamente, dois tipos: por um lado, existiriam as pulsões de vida, que tendem à criação de vínculos entre o sujeito e os objetos e, por outro, as pulsões de morte, que se manifestam pela “tendência conservadora do organismo de retornar ao inorgânico, à morte” (D’Alessandro, 2011, p. 42)⁶³. Não raramente, as duas pulsões podem operar uma contra a outra ou se combinarem, podendo ser encontradas em um mesmo ato (Freud, 1938/1978). Nessa direção, a articulação entre o trauma e a teoria das pulsões levaria à conclusão de que o trauma corresponde “à pulsão que escapa ao domínio de qualquer inscrição, ou seja, à força pulsional sem representação, energia livre ou desligada, pulsão de morte” (D’Alessandro, 2011, p. 42).

Os pesadelos dos neuróticos de guerra, que lhes fazem rememorar experiências traumáticas, desagradáveis e dolorosas, obedeceriam à lógica de uma compulsão à repetição, estreitamente vinculada à manifestação da pulsão de morte, ou seja, a uma tendência autodestrutiva que visa à aniquilação de toda tensão do organismo e seu regresso ao estado inorgânico (Freud, 1920/1996). A pulsão de morte impulsionaria o sujeito à “destrutividade” e à “des-ligação”, constituindo-se em uma espécie de “força motriz que anima os fenômenos de compulsão à repetição” (Oliveira & Herzog, 2010, p. 594).

⁶² De acordo com Freud (1920/1996), a “violência mecânica do trauma liberaria uma quantidade de excitação sexual que, devido à falta de preparação para a ansiedade, teria um efeito traumático, mas, por outro lado, o dano físico simultâneo, exigindo uma hipercatexia narcisista do órgão prejudicado, sujeitaria o excesso de excitação”. Na avaliação de Oliveira e Herzog (2010), isso significa que o dano ao corpo parece ser capaz de agir contra o dano psíquico porque assume “o lugar virtualmente ocupado pelo trauma psíquico” (p. 596).

⁶³ Muito antes de redigir “Além do princípio do prazer”, Freud já havia formulado uma teoria pulsional. Entretanto, a afirmação da existência das pulsões de vida e morte levou Freud à sua segunda teoria pulsional, que substitui a primeira, anterior a 1920 (Oliveira & Herzog, 2010).

Em 1926, em *Inibições, Sintoma e Angústia*⁶⁴, Freud (1926/1996) retoma a questão do trauma, baseando-se em uma reflexão teórica sobre a angústia. Ele discute o significado de uma situação de perigo para o sujeito, afirmando que “ela consiste na estimativa do paciente quanto à sua própria força em comparação com a magnitude do perigo e no seu relacionamento de desamparo em face desse perigo – desamparo físico se o perigo for real e desamparo psíquico se for pulsional⁶⁵” (p. 162). Em seu entendimento, “uma situação de perigo é uma situação reconhecida, lembrada e esperada de desamparo” (p. 162). As situações de perigo capazes de “precipitar uma situação traumática em diferentes épocas da vida” seriam, em síntese, as seguintes: o nascimento, a perda da mãe como um objeto, a perda do pênis, a perda do amor do objeto, a perda do amor do superego (Freud, 1926/1996).

A situação de desamparo, já experimentada por um indivíduo, configurar-se-ia como uma situação traumática, ao passo que uma situação de perigo despertaria a angústia, como resposta à expectativa de um trauma (Freud, 1926/1996). Freud distingue, nessa linha de pensamento, dois tipos de perigo: “Um perigo real é aquele que ameaça uma pessoa a partir de um objeto externo, e um perigo neurótico é aquele que a ameaça a partir de uma exigência pulsional” (Freud, 1926/1996, p. 162). Por sua vez, os perigos externos só podem ameaçar o ego, quando foram suficientemente interiorizados para serem significativos. Ou seja, ele “deve ter sido reconhecido como relacionado com certa situação de desamparo que foi experimentada” (Freud, 1926/1996, p. 163).

Já em um de seus últimos escritos, *Moisés e o monoteísmo*, redigido ao final da década de 30, Freud (1938/1996) concebe os traumas como “aquelas impressões, cedo experimentadas e mais tarde esquecidas, a que concedemos tão grande importância na etiologia das neuroses” (p. 87.). Ele destaca que a gênese das neuroses remonta a “impressões muito primitivas da infância” (Freud, 1938/1996, p. 87) e, nessa direção, afirma que a constituição subjetiva é determinante:

Se presumirmos que a experiência adquire seu caráter traumático apenas em resultado de um fator quantitativo – isto é, que em cada caso é um excesso de exigência o responsável por uma experiência que evoca reações patológicas fora do comum –, então poderemos facilmente chegar

⁶⁴ No Brasil (edições Standard) consta o termo *ansiedade*, mas optamos pelo termo *angústia*, mais compatível com a leitura freudiana (D’Alessandro, 2011; Favero, 2009).

⁶⁵ Apesar de que, nas edições brasileiras (Standard), o termo seja “instintuais”, realizamos uma substituição pelo termo “pulsionais”, mais coerente com a perspectiva freudiana (D’Alessandro, 2011; Favero, 2009).

ao expediente de dizer que algo age como um trauma no caso de determinada constituição, mas, no caso de outro, não teria tal efeito (Freud, 1938/1996, p. 88).

Os traumas fundantes das neuroses ocorreriam na primeira infância, até o quinto ano de vida da criança, via de regra, esquecidos e inacessíveis à memória (Freud, 1938/1996). As lembranças dessas experiências manifestar-se-iam apenas por meio de lembranças encobridoras, que se relacionam a impressões de natureza sexual e agressiva, bem como a danos ao ego (Freud, 1938/1996). Nesse sentido, os traumas seriam, para Freud, “ou experiências sobre o próprio corpo do indivíduo ou percepções sensoriais, principalmente de algo visto e ouvido, isto é, experiências ou impressões” (Freud, 1938/1996, p. 89).

O surgimento de uma neurose pode ter lugar logo após as experiências traumáticas do período infantil, mas pode ocorrer também que ela não seja deflagrada imediatamente após os traumas, sendo precedida por um período de latência:

Um trauma na infância pode ser imediatamente seguido por um desencadeamento neurótico, uma neurose infantil, com uma abundância de esforços de defesa, e acompanhada pela formação de sintomas. Esta neurose pode durar um tempo considerável e provocar perturbações acentuadas, mas pode também seguir um curso latente e não ser notada (Freud, 1938/1996, p. 91).

As observações clínicas de Freud sobre o surgimento das neuroses e sua relação com as experiências traumáticas certamente devem ser consideradas, de modo especial se se pretende realizar uma leitura teórica renovada dos traumas psicológicos. No caso específico das neuroses traumáticas, essa tarefa se impõe, já que mesmo Freud, em vários momentos, oscilou entre a afirmação de que os princípios gerais das neuroses poderiam ser aplicados também às neuroses traumáticas e à hesitação em afirmá-lo. Sua dúvida e, de certo modo, sua prudência quanto à explicação da natureza da neurose traumática pode ser verificada em diferentes momentos e, em particular, nas seguintes passagens:

Ainda não se chegou a nenhuma explicação completa, seja das neuroses de guerra, seja das neuroses traumáticas dos tempos de paz [grifos nossos] (Freud, 1920/1996, p. 23).

Parece que as neuroses são adquiridas somente na tenra infância (até a idade de 6 anos), ainda que seus sintomas possam não aparecer até muito mais tarde. A neurose da infância pode tornar-se manifesta por um curto tempo ou pode mesmo nem ser notada. Em todo caso, a doença neurótica posterior se liga ao prelúdio na infância. **É possível que aquelas que são conhecidas como neuroses traumáticas (devidas a um susto excessivo ou graves choques somáticos, tais como desastres ferroviários, soterramentos, etc.) constituam exceção a isto;** suas relações com

determinantes na infância até aqui fugiram à investigação [grifos nossos] (Freud, 1938/1978, p. 228).

Estamos cientes de que essa sucinta incursão na obra de Freud não implica, de forma alguma, que se tenha abordado todos os aspectos do problema aqui tratado. Ainda assim, esperamos que a leitura dos seus escritos, cotejada com estudos psicanalíticos de comentadores que também se debruçaram sobre a questão do trauma, permita identificar os principais contornos das concepções freudianas do trauma e de seu lugar no desenvolvimento das neuroses, sendo suficiente para prosseguir nas análises que serão empreendidas posteriormente e na elaboração de outra abordagem do trauma psicológico.

CAPÍTULO V

5. SOBRE AS QUESTÕES ONTOLÓGICAS E METODOLÓGICAS DESTE ESTUDO

O principal pressuposto desta proposta de pesquisa consiste no respeito à “integridade ontológica” de nosso objeto de estudo, o que implica não lhe retirar aquilo, sem o que, ele deixaria de ser o que é (Luckács, 2010).

Especialmente no campo da Psicologia, esse arrimo ontológico visa precaver o pesquisador dos riscos de se ignorar as determinações mais elementares e os nexos genético-constitutivos do ser social, tratando a esfera psíquica como uma instância à parte, autônoma e, portanto, independente da efetividade desse ser. Tenta-se, dessa maneira, evitar a especulação, que, na visão de Marx, corresponde a um processo de conversão do pensamento em “‘demiurgo do real’, modo pelo qual este é reduzido a ser apenas a ‘manifestação externa’ do pensamento” (Vaisman, 2005, p. 4).

Sabemos que a realidade não se dá a conhecer de imediato. A visão caótica que possuímos dela, inicialmente, deve ser depurada em categorias ou complexos categoriais, antes de se chegar a abstrações razoáveis, que respeitem a lógica própria do complexo examinado e expressem de forma delimitada as suas particularidades para, ao final, retornarem como “concretos pensados”, ou seja, sínteses que refletem as múltiplas determinações do objeto (Chasin, 2009)⁶⁶.

Na investigação científica, o posicionamento ontológico implica, preliminarmente, a captura da lógica do objeto a ser estudado. Esse posicionamento é bem explicitado por Lima (2002a), ao afirmar que “o conhecimento científico é necessariamente construído a partir do desvendamento do mundo efetivo e não do arranjo mental dos conceitos, por mais lógico e sofisticado que seja o seu resultado” (p. 73). Em nossa perspectiva, não se trata, portanto, de “organizar o mundo pela cabeça, mas organizar a cabeça pelo mundo” (Vaisman, 2005, p.1). Seguindo Marx, aqui se propõe que a razão não se institua como “critério de si mesma”, uma vez que, sozinha, leva à especulação (Vaisman, 2005).

⁶⁶ Vale ainda dizer que as abstrações razoáveis são o ponto de partida de uma “autêntica *démarche* científica” (Chasin, 2009, p. 129), sendo que a razoabilidade de uma abstração é fruto de um processo de diferenciação entre os objetos reais e delimitação de sua particularidade. É também relevante destacar que, para que se possa produzir concretos pensados, a articulação entre as abstrações razoáveis não deve ser feita de modo “superficial”, mas deve obedecer à lógica própria do complexo examinado (Chasin, 2009, p. 133).

Dessa forma, o ponto de partida em uma investigação como aquela que estamos propondo é, como afirmam Vaisman e Alves (2009), a “submissão ativa do sujeito à lógica intrínseca do objeto real”, razão pela qual se recusa a ideia de “um caminho pré-configurado na trilha da verdade” (p. 17). Não se deve, por isso, tomar o método como uma “chave” que abriria “todas as portas, facultando-nos a apreensão segura e infalível do objeto” (Vaisman & Alves, 2009, p. 17). O método, enquanto preconfiguração de uma rota supostamente privilegiada de compreensão do objeto, não deve ser tomado como ponto de partida, com o risco iminente de sufocar o feixe de determinações da coisa investigada. Por isso, partilhamos do entendimento de que “a recuperação do rumo tracejado na apreensão da lógica das coisas, enquanto caminho do cérebro, é apenas de cunho descritivo, jamais pode pretender à prescrição metódica” (Vaisman & Alves, 2009, p. 17).

5.1. As condições da produção do conhecimento científico e o papel do pesquisador

Uma reflexão acerca das condições sociais e históricas da produção do conhecimento científico e do papel do pesquisador é necessária, de maneira especial, quando se trata de analisar uma questão tão controversa e, ao mesmo tempo, tão crucial para a proteção da saúde dos trabalhadores, quanto à existência (ou não) de um “nexo causal” entre o TEPT e o trabalho. As diferentes respostas possíveis para esse problema têm repercussões jurídicas, sociais e científicas sérias, o que exige tal reflexão.

Um dos pressupostos deste estudo é o de que o conhecimento científico resulta sempre de um esforço coletivo e sistemático de compreensão da realidade e dos fenômenos que aí se apresentam. O conhecimento é objeto de disputa política, social e econômica, não sendo o campo científico, jamais, um território neutro ou isento das necessidades sociais. Trata-se de uma arena mais ou menos permeável e suscetível às tensões e influências político-sociais de uma dada época (Bourdieu, 2004).

As ideias científicas não são elaboradas fora de um dado tempo histórico e de uma configuração social, que impõem suas necessidades à práxis social (Lukács, 2010), incidindo, de certa maneira, sobre a delimitação dos objetos de estudo e das perspectivas metodológicas utilizadas para abordá-los. Todavia, se, de um lado, os “campos científicos”, ou seja, os agentes e as instituições que produzem a ciência, não estão descolados do mundo material e social, por outro, isso não significa que estejam presos às suas malhas a ponto de perderem por completo sua

autonomia, o que implicaria dizer que nenhum saber produzido pelas ciências sociais e humanas é digno de confiança (Bourdieu, 2004). Nesse sentido, como bem adverte Bourdieu (2004), é preciso “escapar à alternativa da ‘ciência pura’, totalmente livre, e da ‘ciência escrava’, sujeita a todas as demandas político-econômicas” (p. 21).

Na verdade, segundo esse autor, o campo científico possui certas regras de funcionamento e tem uma autonomia ao menos relativa em relação ao mundo social, evidenciada quando capaz de refratar as pressões ou demandas externas, retraduzindo-as sob sua lógica específica. Essa autonomia é importante para o desenvolvimento do campo científico e para a realização de descobertas, uma vez, que, se esse campo estiver subjugado ou colado aos interesses externos, dificilmente será possível propor uma extrapolação das explicações mais vulgares dadas aos fenômenos e problemas que abordam (Bourdieu, 2004). Contudo, acreditar que a atividade de produção científica consista numa renúncia ao envolvimento do pesquisador e a interesses diversos, implicaria pressupor a figura de um cientista absolutamente “desinteressado”, como se fosse possível pensar em fazer ciência “*sem finalidade*” (Bourdieu, 2004).

Segundo Vaisman (2012), mesmo que de fato exista uma forte tendência em se contrapor ciência e ideologia, pressupondo que a primeira seria “produtora de conhecimentos inteiramente objetivos, livres de qualquer propósito subjetivo” (p. 61), ao passo que na segunda “imperaria o plano da total subjetividade, sem nenhuma base objetiva” (p. 61), esse entendimento, fundamentado num plano estritamente gnosiológico, não é correto, pois leva a crer que a ideologia constituiria uma barreira à verdade pura ou sua deturpação, enquanto o conhecimento produzido pela ciência poderia ser concebido como verdadeiro e a ciência neutra (Vaisman, 2012). Ao contrário disso, segundo a autora, da perspectiva ontológica “não há uma contraposição entre ideologia e ciência”, podendo a ciência ter uma “motivação ideológica”, sem prejuízo à busca de objetividade, assim como a “mais pura verdade” pode ser utilizada como ideologia (Vaisman, 2012).

Desse ponto de vista ontológico, a ideologia designa “o conjunto das idéias que os homens lançam mão para interferirem nos conflitos sociais da vida cotidiana” (Lessa, 2001, p. 98). Ela deve, portanto, ser situada e compreendida no campo das *posições teleológicas secundárias*, isto é, daquelas que “não operam a transformação material da natureza” (Lessa, 2001, p. 96). Tendo a função social específica de “mediar os conflitos sociais, quaisquer que sejam eles” (p. 96), ela não deve ser concebida *a priori* como uma “falsificação do real” (p. 98).

Tal constatação permite superar o “mito da ciência neutra”, pois, “se a ideologia fosse sempre e necessariamente a falsa consciência, a ‘verdadeira’ consciência apenas poderia ser a ciência” (Lessa, 2001, p. 98).

Por tudo isso, entendemos que o pesquisador nunca é uma figura neutra no processo de investigação. Ele está inserido em uma época e cultura, numa teia dinâmica de relações sociais, políticas e institucionais. Todavia, é preciso lembrar que isso não impediu a realização de grandes descobertas, ou seja, não inviabilizou produzir um conhecimento objetivo.

A atividade científica é, a nosso ver, sempre interessada, o que não significa que ela seja obrigatoriamente submissa ou, ao contrário, que imponha seus interesses ao seu objeto, bloqueando qualquer possibilidade de compreendê-lo cientificamente.

E assim, se, de um lado, é óbvio que este trabalho visa trazer contribuições para a melhoria da saúde nos contextos de trabalho, por outro, entendemos que isso não resulta na impossibilidade de se construir um conhecimento objetivo acerca da relação entre o trabalho e o TEPT. De mais a mais, porque, no marco ontológico, conforme já foi dito, não se trata de escolher entre as diferentes teorias em torno do tema, mas de pautar a investigação científica pelo estudo da lógica específica das coisas, em que o ser efetivo é que baliza o ato de conhecer, o que confere, a nosso ver, rigor à pesquisa (Chasin, 2009).

Nessa direção, além da revisão teórica que realizamos, a fim de resgatar as contribuições já existentes sobre o assunto e ampliar nossa visão sobre os fatores relacionados à gênese do TEPT, procedemos ao estudo de três casos clínicos, de trabalhadores que passaram por situações potencialmente traumáticas, o que nos permitiu compreender melhor a etiologia desse transtorno.

5.2. O Método Biográfico de Louis Le Guillant

O estudo dos casos clínicos que apresentamos nesta tese inspirou-se no método biográfico proposto por Le Guillant (2006), que nos parece ser o instrumento mais interessante para entender os processos de adoecimento no contexto de trabalho e, ao mesmo tempo, a alternativa mais coerente com nossas perspectivas teóricas, pelas razões que expomos adiante⁶⁷.

⁶⁷ Em um dos casos que apresentamos nesta tese, o do bancário Daniel, não foi possível adotar o método biográfico, uma vez que nosso contato com esse trabalhador foi mais pontual. Mesmo assim, nos atendimentos realizados, tentamos, na medida do possível, manter-nos dentro dos parâmetros desse método.

Le Guillant (2006) esboçou essa abordagem, ainda em meados do século XX. Conforme já dissemos, esse autor se preocupava com as abordagens que reduziam os distúrbios psíquicos aos fatores orgânicos ou a um “eco de um pequeno número de situações primitivas” (Le Guillant, 2006, p. 276), o que o levou a propor uma abordagem pluridimensional dos distúrbios mentais. Em seus estudos, realizados junto a diferentes categorias profissionais, vemos o esforço do autor em tentar responder aos desafios ainda hoje colocados pelo campo da Saúde Mental & Trabalho e, de forma mais ampla, pelo debate sobre a etiologia das neuroses e psicoses. Nessa trilha, ao estudar o caso de uma de suas pacientes (Marie L.), ele apresentou os pressupostos e contornos do que se pode depreender como um “método biográfico”⁶⁸.

O estudo do caso de Marie L. revelou ao autor a necessidade de se resgatar, minuciosamente, toda a trajetória pessoal e profissional de seus pacientes, para compreender, adequadamente, os processos de adoecimento e o papel dos meios de vida e trabalho na etiologia dos seus distúrbios de saúde. Nesse caso, ele destacou a importância de se analisar as dimensões objetivas e subjetivas da trajetória individual, em um movimento constante de articulação entre elas. E concluiu que o essencial é compreender o sistema de valores do paciente, seus modos de julgar e conduzir a vida, bem como a representação de mundo forjada por sua história, de modo a apreender a significação dos fatos clínicos e o papel de certas experiências de vida e trabalho na gênese e no desenvolvimento dos seus distúrbios (Le Guillant, 2006). No âmbito dessa proposta metodológica, os relatos feitos pelos próprios sujeitos são elementos preciosos, pois refletem um dado contexto psicológico de trabalho e vida capaz de amplificar ou minimizar os efeitos de certas vivências (Le Guillant, 2006). O autor privilegiava a experiência individual, visando à apreensão do drama de seus pacientes, com toda sua intensidade emocional (Le Guillant, 2006).

Por meio do resgate da trajetória de vida e trabalho de seus pacientes, Le Guillant (2006) tentou apreender as mediações que poderiam explicitar melhor a passagem das situações vividas para os distúrbios mentais, sem desconsiderar a influência do meio social no qual vive o paciente e sem reduzir as perturbações psicológicas a um mero reflexo social. Dessa forma, evitou as tendências subjetivistas e objetivistas da psiquiatria de sua época. Mais ainda, afirmava ser necessário considerar os distúrbios mentais em toda a sua complexidade, motivo pelo qual

⁶⁸ Resguardadas as especificidades da abordagem de Le Guillant (2006), pode-se dizer que a expressão “método biográfico” remonta aos estudos de Psicopatologia do psiquiatra alemão Karl Jaspers.

propunha estudar suas dimensões orgânicas, psicológicas e sociais, bem como estabelecer a primazia ontológica entre elas (Le Guillant, 2006).

Nessa busca pela compreensão dos processos de adoecimento, vemos que ele não ignorou os ensinamentos de Marx e Politzer, pressupondo que o indivíduo e o seu meio formam uma unidade histórica e dialética “indissolúvel”, sendo essa uma “lei fundamental, à qual não pode escapar o psiquismo normal ou doente, nem o próprio paciente inteiro” (Le Guillant, 2006, p. 41).

Ao propor analisar as dinâmicas biográficas de seus pacientes e os fatos psicológicos, em suas expressões singulares, sempre vinculadas aos atos dos indivíduos e, de forma mais ampla, à sua vida, o método sugerido por Le Guillant atende às exigências da Psicologia Concreta proposta por Politzer (1928/2004). Ele se mostra também coerente com as propostas de Sève (2000), já apresentadas nesta tese, constituindo-se em um instrumento fundamental no esforço de se construir uma “ciência do singular”, dedicada à compreensão da dinâmica biográfica da personalidade, isto é, da “dialética do seu crescimento, de suas crises, bloqueios e transformações” (Sève, 2000, p. 3).

Nos casos clínicos apresentados nesta tese, dirigimos nosso olhar para as experiências traumáticas e para os sentidos a elas atribuídos pelos sujeitos que as vivenciaram. Concebemos a experiência traumática como um “drama”, com toda sua significação emocional (Le Guillant, 2006), um verdadeiro fato psicológico – que subentende um sujeito e seus atos concretos (Politzer, 1928/2004) –, cujos sentidos só podem ser desvendados com a participação indispensável do próprio sujeito da experiência. Nessa via, com o resgate da trajetória pessoal e profissional de nossos sujeitos, tentamos apreender melhor a articulação dinâmica entre as dimensões subjetivas e objetivas de suas diferentes experiências, estabelecendo as relações efetivas entre elas e analisando seu papel no desenvolvimento do TEPT.

5.3. Os sujeitos do estudo

Ao contrário da pesquisa quantitativa, que se guia pela delimitação de uma amostra estatisticamente significativa, dentro de uma dada população, a definição da amostra na pesquisa qualitativa é intencional (Turato, 2005). A ideia é buscar por indivíduos que vivenciam ou têm conhecimento sobre o problema em questão e que representem as características de certo grupo (Turato, 2005). Em vista disso, ao longo de nossa investigação, realizamos três estudos de caso,

junto a trabalhadores que viveram situações potencialmente traumáticas – caracterizadas pela ameaça de morte, vivência direta ou testemunho de violência física ou psicológica, em seus contextos de trabalho ou em razão de sua atividade profissional –, cujos desfechos, em termos do processo de saúde/doença, foram distintos.

Por meio dos estudos de caso, tentamos evidenciar o processo de adoecimento e suas mediações, objetivando explicitar de que forma se opera a passagem das experiências traumáticas para o TEPT. Nesse sentido, a proposta dos estudos de caso foi a de criar um modo de “entendimento profundo de ligações entre elementos, isto é, de falar de uma ordem que é invisível ao olhar comum” (Turato, 2005, p. 03).

Ao mesmo tempo, cientes da importância de entender não apenas o processo de adoecimento, mas também os recursos de proteção, buscamos por trabalhadores que viveram situações dessa natureza, embora não tenham sido acometidos por TEPT.

O primeiro estudo de caso foi feito junto ao vigilante Ricardo, que viveu situações de violência no seu trabalho e desenvolveu o TEPT. Nesse primeiro caso, o transtorno se tornou crônico, apesar das tentativas de tratamento. O segundo estudo de caso foi realizado junto à guardiã Eva, que também enfrentou situações potencialmente traumáticas em seu contexto de trabalho – em particular, o suicídio de um colega de trabalho –, desenvolveu o TEPT e, posteriormente, obteve êxito no tratamento desse transtorno. Por último, o terceiro estudo de caso foi elaborado com base na escuta e análise da história de Daniel, um trabalhador do setor bancário que passou por um sequestro, com aprisionamento em cárcere privado, e não desenvolveu o TEPT, mas sintomas ansiosos.

O diagnóstico do quadro clínico de cada um dos entrevistados foi feito mediante avaliação do participante, seguindo os critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), cotejada com a avaliação dos psiquiatras que os atenderam.

5.4. A coleta do material empírico

O material empírico em que se basearam os estudos de caso foi obtido mediante entrevistas não diretivas de caráter aberto, realizadas junto aos trabalhadores participantes desta investigação. Tais entrevistas foram orientadas por uma atitude clínica, o que significa que, além do interesse em entender melhor o processo singular de adoecimento, mantivemos uma postura

de acolhimento aos sujeitos, inclusive nas suas demandas por um tratamento posterior ao estudo. Nesse aspecto, o método que adotamos na abordagem aos trabalhadores guarda semelhanças com o método clínico (Turato, 2000), já que se volta para a compreensão dos significados de fenômenos estreitamente vinculados aos processos de saúde/doença e particulariza-se por valorizar o acolhimento das angústias e ansiedades dos sujeitos participantes, a escuta dos afetos mobilizados em suas interações sociais e o diálogo interdisciplinar (Turato, 2000, 2005).

Durante as entrevistas, os sujeitos eram convidados a falar sobre suas vivências, preocupações e opiniões, motivados por uma pergunta disparadora, vinculada aos objetivos do estudo (Fontanella, Campos & Turato, 2006). Nesse sentido, pediu-se que falassem sobre seu adoecimento, suas experiências de trabalho e história de vida. Em se tratando de uma entrevista de caráter aberto, encorajamos a livre expressão de considerações por parte dos entrevistados, o que proporcionou novas associações a respeito do que expunham.

É relevante lembrar que a não diretividade não implica uma condição de passividade por parte do pesquisador (Fontanella, Campos & Turato, 2006). Ao contrário, cabe a ele agir na tentativa de criar condições para que os entrevistados possam se manifestar livremente e, ao mesmo tempo, utilizar seu conhecimento para aprofundar a investigação, modulando a direção da entrevista no decorrer da própria interação, e não mediante questionários ou questões previamente elaboradas, antes mesmo do contato com o sujeito participante da pesquisa (Fontanella, Campos & Turato, 2006). Por isso, apesar da linha não diretiva que adotamos nas entrevistas, quando necessário, retomamos certos pontos abordados pelos entrevistados, a fim de esclarecer seus significados (Fontanella, Campos & Turato, 2006).

A investigação da trajetória pessoal e profissional dos entrevistados contribuiu para entender os relatos dos sujeitos participantes de forma mais profunda, situando o que é dito ou não, num quadro de referência mais amplo, que envolveu uma compreensão de seus valores, crenças, expectativas. Em se tratando de um instrumento que se volta para a apreensão de aspectos da história de vida dos entrevistados, entendemos que, também neste caso, é válida a ideia de que a investigação da história de vida nos fornece “elementos preciosos para esclarecer os impactos que a organização, os processos, as relações e o conteúdo do trabalho provocam nos trabalhadores, tanto em sua saúde física e mental quanto em suas relações afetivo-sociais” (Barros & Silva, 2002, p. 144).

Os contatos com os entrevistados levaram sempre em conta os cuidados éticos e técnicos necessários, a fim de que os participantes deste estudo se expressassem do modo mais espontâneo possível, sem se sentirem constrangidos em momento algum e podendo abandonar o processo caso desejassem. O número de entrevistas foi definido em função das necessidades da pesquisa e, obviamente, da disponibilidade dos participantes⁶⁹.

Os relatos dos sujeitos serviram de base para as elaborações teóricas, especialmente por conterem intuições importantes a respeito do processo de adoecimento e suas causas.

Embora o saber teórico sobre o trabalho, adoecimento e riscos profissionais, não seja a mesma coisa que o discurso dos próprios trabalhadores a esse respeito, este último não deixa de ser importante. Nesse tocante, vale a pena reiterar que as abordagens clínicas do trabalho propostas por Clot (2010) e Schwartz (2006), já apresentadas na fundamentação teórica desta tese, posto que guardem diferenças, reafirmam a necessidade da participação dos trabalhadores na construção de saberes sobre o trabalho e na sua transformação, como foi proposto pelo médico italiano Ivar Oddone, a partir de suas experiências junto aos operários da FIAT na Itália.

Schwartz e Durrive (2010) insistem na importância de implicar, em um novo regime de produção de conhecimentos, o “olhar experimentado” dos trabalhadores, seus saberes, valores e experiências.

Por sua vez, partindo do olhar da Clínica da Atividade, Clot (2010) também defende a participação dos trabalhadores e o reconhecimento de sua experiência no processo de transformação do trabalho, o que implica, para esse autor que a experiência possa servir de meio à construção de outras histórias, ou, noutras palavras, para a ampliação de seu poder de agir.

Ambos os autores dirigem fortes críticas à ideia de que o trabalho deva ou possa ser transformado pelos “especialistas”, sem o envolvimento dos trabalhadores. Concordamos com essas críticas, pois, como já foi dito neste estudo, qualquer conhecimento sobre o trabalho que não incorpore a experiência dos trabalhadores será “mutilante” (Schwartz, 2000).

⁶⁹ Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e aprovado em março de 2012, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 0729.0.203.203-12. As entrevistas realizadas junto aos trabalhadores foram gravadas mediante o seu consentimento livre e esclarecido e posteriormente transcritas, respeitando-se as orientações da Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (1996). Na medida em que se fez necessário e atendendo à sua demanda, os participantes entrevistados para este estudo foram encaminhados para a Clínica de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas, unidade São Gabriel (PUC Minas/SG) ou profissionais autônomos, para acompanhamento psicológico.

Entendemos que os trabalhadores dispõem de representações sobre seu trabalho, processo de adoecimento e as possíveis relações entre ambos, o que, evidentemente, não isenta o pesquisador da tarefa de analisar os relatos, visando à teorização e à apreensão da gênese e desenvolvimento do fenômeno estudado. Aliás, como afirma Clot (2010), a ampliação da comunidade científica, mediante a implicação dos trabalhadores no processo de análise e transformação do trabalho, não significa uma “renúncia” às “responsabilidades científicas”, como costumam imaginar os “especialistas” (Clot, 2010, p. 87). Ao contrário, ela engendra novas questões teóricas para a Psicologia, o que lhe pode possibilitar novos desenvolvimentos (Clot, 2010).

CAPÍTULO VI

6. CASOS CLÍNICOS: O DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NOS CONTEXTOS DE TRABALHO

*Olha a voz que me resta
Olha a veia que salta
Olha a gota que falta [...]
Por favor...
Deixe em paz meu coração
Que ele é um pote até aqui de mágoa
E qualquer desatenção, faça não
Pode ser a gota d'água...*

Chico Buarque

Neste capítulo, apresentaremos três casos clínicos que podem contribuir para um entendimento mais profundo sobre o desenvolvimento do TEPT nos contextos de trabalho. Além da apresentação dos dados relativos à trajetória pessoal e profissional dos sujeitos e dos eventos traumáticos que viveram, analisamos as relações existentes entre os diferentes momentos dessa trajetória, o evento potencialmente traumático recente e o desenvolvimento (ou não) do TEPT, tentando respeitar as conexões que se evidenciam nos relatos dos próprios entrevistados e construir, por meio delas, uma melhor compreensão sobre esse distúrbio mental⁷⁰.

6.1. O CASO DO VIGILANTE RICARDO: “O ASSALTO FOI SÓ A GOTA D’ÁGUA”

O vigilante Ricardo atuou no setor da vigilância durante quinze anos. Ele foi afastado de sua função em 2004, após enfrentar um assalto ao banco onde trabalhava e ter desenvolvido um Transtorno de Estresse Pós-traumático que tenta superar até hoje. O caso de Ricardo já foi exposto em publicações anteriores (Vieira, 2006, 2008, 2009). Entretanto, à luz de novas perspectivas teóricas, entendemos ser necessário retomá-lo para aprofundar as análises que fizemos anteriormente. Trata-se, pois, de uma releitura do caso, que amplia significativamente nossa compreensão sobre o TEPT.

⁷⁰ Todos os nomes utilizados nos casos clínicos são fictícios.

Para a elaboração deste estudo de caso, além das oito entrevistas em profundidade realizadas com Ricardo, entre 2005 e 2006, e que contabilizam aproximadamente dezesseis horas, utilizamos também o material empírico obtido em duas entrevistas que fizemos com esse trabalhador em 2012. Cada uma dessas últimas entrevistas teve a duração média de duas horas e foram realizadas no hospital psiquiátrico onde o trabalhador estava internado⁷¹.

Por se tratar de um estudo com caráter longitudinal, uma vez que pudemos acompanhar o trabalhador ao longo dos últimos sete anos (2005 a 2012), mesmo que pontualmente, acreditamos que a análise que propomos apresenta um grande potencial explicativo de seu processo de adoecimento⁷².

Adiante, vamos recapitular a história de Ricardo e sua trajetória profissional, para depois analisar as experiências que vivenciou como vigilante e as repercussões do episódio do assalto em sua vida. Em um momento posterior, iremos propor uma hipótese sobre a gênese e o desenvolvimento do TEPT, utilizando o material empírico coletado.

A fim de melhor situar o leitor quanto à cronologia dos acontecimentos, sempre faremos referência aos relatos, indicando o período em que foram coletados, seja no ano de 2005, 2006 ou 2012.

6.1.1. A história de Ricardo

Ricardo nasceu em 1965 e foi criado no interior de Minas Gerais, na zona rural de Teófilo Otoni. Estudou até a quarta série do ensino fundamental. Em sua infância, costumava ir à escola de bicicleta ou a pé. Começou a trabalhar aos sete anos de idade, em uma fazenda, ajudando o tio “a tocar as vacas do curral” para que fossem ordenhadas. Ele se lembra, com orgulho, de ter começado a trabalhar bem cedo, enfrentando situações difíceis:

⁷¹ No decorrer do primeiro estudo de caso que realizamos com Ricardo, procedemos ao seu encaminhamento para atendimento psicológico, dado o sofrimento que apresentava. O vigilante permaneceu sendo atendido, com melhorias pontuais em sua situação de saúde. Durante a realização deste estudo, ele continuava a ser atendido por profissional da Psicologia, motivo pelo qual não foi possível encaminhá-lo para atendimento com base na técnica de reprocessamento de traumas (EMDR), descrita no estudo de caso de Daniel, que também integra esta tese. Isto porque, segundo o Código de Ética do Psicólogo, o profissional não pode atender (ou induzir a atendimento) um paciente que já esteja sendo atendido por outro psicólogo.

⁷² Atendemos Ricardo, pontualmente, em 2008 e 2009. Em 2010, ele foi novamente encaminhado para tratamento em uma Clínica de Psicologia e, posteriormente, acompanhado por uma psicóloga no Núcleo de Apoio aos Trabalhadores Vítimas de Violência no Trabalho (NAPSI), no Sindicato dos Vigilantes, onde foi acolhido por uma estagiária de psicologia. Em 2012, voltamos a encontrá-lo, momento em que o entrevistamos novamente.

[...] sou uma pessoa que, desde os 7 ou 8 anos, já corria atrás de vacas dentro daqueles mato sofrendo. E não achava ruim não, achava bom, eu levei uma vida sofrida sempre, nunca tive vida boa não... (Ricardo, 2006)

Isso aí você passava por muitos momentos difíceis porque, às vezes, tinha chuva, tem que sair cedo, e, às vezes, tinha algum rio pra atravessar, com enchente, aquilo era meio complicado, perigoso até morrer afogado ali dentro d'água com aqueles rios que tinha lá. (Ricardo, 2006)

Ricardo se sente digno pela sua dedicação ao trabalho e revela um grande investimento pessoal em sua atividade, além de gostar de realizá-la com perfeição:

Aí, com um tempo, eu me adaptei, e quem tirava o leite já era eu. Eu já saí, já pegou outra pessoa. Eu fiquei sendo... você tinha que ser bom porque o pior é que ia correr atrás das vacas [...] Então eu sempre fui bom, graças a Deus eu posso falar, **eu sempre fui bom no que eu fiz, sempre procurei dar o máximo de mim.** (Ricardo, 2006)

Comecei a tirar leite, curral cheio de lama. Eu lembro uma vez que tinha uma vaca, ela dava umas “carga na perna” e eu passando com um balde cheio de leite, e essa hora ela deu uma rasteira em mim e eu caí dentro do barro. Isso aí foi a maior malhação do pessoal que tava tirando leite comigo. E, naquela correria, **você sempre querendo tá na frente** [...]. E isso sempre no embalo. **Eu sempre gostei das minhas coisas muito certas.** (Ricardo, 2006)

Quando tinha dez anos de idade, seus pais e irmãos decidiram se mudar para Belo Horizonte, mas ele permaneceu na fazenda, porque se sentia satisfeito com a vida que levava. Durante o período de sua adolescência, trabalhou no curral da sede da fazenda, cortando capim e cana para o gado:

Foi coisa que eu já passei, que eu já sofri na pele. Você cortar aquele capim e ficar todo lenhado... era o guatemala, capim de fazer ração pra gado. Você tinha que cortar cana pra colocar no meio, passar na máquina. Isso era com 15, 16 anos. (Ricardo, 2006)

Também auxiliava na ordenha e, segundo relata, “tirava uns 300 litros de leite por dia”, juntamente com um colega de trabalho. Orgulhava-se de conseguir superar inclusive seu companheiro e sentia que estava produzindo algo, além de ser reconhecido pelo que fazia. É interessante ver a comparação que faz entre esse momento de sua vida e a atividade de vigilância:

Eu tive um período que quem mais tirava leite na fazenda era eu. Teve até um cara que veio lá de uma outra fazenda, falou que era bom, né [...] aí eu fiz questão ainda, eu lembro disso como hoje. Fui, enchi o meu tambor primeiro, que era 50 litros, peguei mais 10 litros e fui e enchi o tambor

dele... matei ele de raiva. Então era muito gratificante essa parte aí, era um trabalho sofrido, mas que você não sentia como esse trabalho de vigilante, que o cara chega e fala que você não faz nada: “quero ser vigilante porque fica à-toa, não faz nada”. (Ricardo, 2006)

Desde cedo, o trabalho ocupou um lugar central na vida de Ricardo, possibilitando-lhe construir o sentimento de utilidade e de valor pessoal, bem como daquilo que incorporou como uma norma em sua existência: “Cumprir com o dever e ser honesto”.

Ricardo reconhece certos valores como aqueles que alicerçam e perpassam a sua estrutura familiar: “A base da família é sempre ser honesto e respeitar os outros. [...] Eu sempre fui um cara que gostei de honrar meus compromissos [...] Eu sempre procurei fazer a coisa certa”.

Ele saiu do interior em 1984, quando tinha 20 anos. Lembra-se de que chegou a ser novamente procurado por seu ex-patrão que lhe propôs assumir maiores responsabilidades na fazenda onde trabalhava. Mas optou por permanecer em Belo Horizonte, onde começou a trabalhar como auxiliar de limpeza em uma agência bancária. Ricardo casou-se em 1996 e, três anos depois, teve uma filha. Em 2002, nasceu sua segunda filha.

6.1.2. O trabalho na agência bancária: o início da atividade de vigilância

Ricardo ingressou no Banco Capital⁷³ no setor de limpeza terceirizado, em 1985, pouco tempo após ter vindo do interior para Belo Horizonte. Com vinte e um anos, naquela época, ele iniciou um trabalho, pela primeira vez com um vínculo formal, como auxiliar da limpeza.

Conquanto não tivesse experiência na função, contava com o apoio dos colegas, que o auxiliavam. Realizava também serviços de rua, a pedido de gerentes e funcionários. Não se queixava, pois os funcionários lhe permitiam ficar com o troco das compras que ele fazia. Durante quatro anos, trabalhou no setor de conservação de limpeza do banco.

No início do ano de 1989, formou-se em um curso de vigilantes e pode ingressar na área da vigilância do Banco. Essa mudança de função já havia sido solicitada ao gerente de seu banco que concordou. Ricardo julgava que ser vigilante significaria ter mais *status*, não precisaria trabalhar nos fins de semana e, ainda, receberia um salário maior.

O ingresso na área da vigilância e o desejo de ascender profissionalmente levaram-no a retomar seus estudos. Especificamente nessa área, fez o curso de formação de vigilantes para

⁷³ Trata-se de um nome fictício. Cabe apenas acrescentar que o *Banco Capital* é uma instituição financeira privada.

atuar no transporte de valores. Contudo, descartou a possibilidade de trabalhar nesse segmento devido às dificuldades que enfrentaria para conciliar o estudo e o trabalho. Interessou-se também pelo curso de Segurança Pessoal, porém sua empresa nunca lhe ofereceu a oportunidade de ingressar nesse curso.

Ricardo avalia positivamente esse período de sua trajetória ocupacional, o que se deve, em parte, ao estilo de gestão do gerente do banco, que havia concedido um plano de saúde aos funcionários vigilantes e não permitia “*discriminações*”, o que era uma prática rotineira com os funcionários terceirizados, segundo ele⁷⁴. Além disso, na gestão desse gerente, os terceirizados podiam participar das festas. O vigilante sentia, com isso, que seu trabalho era, de certo modo, reconhecido.

Duas gestões se sucederam, sem manter, entretanto, as condições de trabalho anteriores. Ricardo relata, por exemplo, que, durante esses períodos, os funcionários contratados não tinham muita liberdade de conversar com os gerentes e não participavam de eventos festivos.

6.1.3. O primeiro assalto

Após o nascimento da filha, em 1999, Ricardo optou pela interrupção temporária de seus estudos. Todavia, queria ter o segundo grau, imaginando que isso lhe daria a possibilidade de crescer profissionalmente. A complementação do ensino médio ocorreu mais tarde.

Nessa mesma época, ele enfrentou uma tentativa de assalto, na rua, junto de sua esposa e chegou a reagir, conforme relata:

Eu tive um assalto também na rua, de madrugada. Tava eu e minha esposa, tava vindo de um casamento. E foi quatro bandidos, né. Só que eles não apresentou arma pra mim não. Chegou e falou assim, passa a carteira, passa o dinheiro, passa tudo que tiver aí. **Eu tava de sapato, de baixo pra cima eu peguei um deles.** Ele caiu pra lá e os outros montou em cima de mim e minha mulher gritando. Os cara tentando me pegar de qualquer jeito. **Teve um que deu um pulo pra cima, ia acertar minha testa, aí pus o braço na frente, ele passou de raspão na minha testa...** e minha esposa gritando... depois que eles tentou me agredir, mas não conseguiu, eles saiu correndo... e minha esposa ficou gritando... ‘pelo amor de Deus! Deixa ele!’. Mas ele machucou meu amigo, o cara gritou lá. Aí ela gritou, pedindo desculpas pro cara. **Aí eu me senti impotente também naquele momento.** Quatro caras! Você vê que eu fiz a escolha errada. E, se eles tivessem armado, eles poderiam ter me matado.

⁷⁴ Segundo Ricardo, as discriminações consistiam em oferecer aos trabalhadores terceirizados condições de trabalho inferiores àquelas dos funcionários “efetivos”, além de serem tratados de forma menos cordial pelos efetivos.

Tinha mais dois casais no ponto de ônibus. Eu até pensei que eles fossem me ajudar, mas eles correram e **me deixaram sozinho lutando com os cara**. E minha esposa gritando, sem poder fazer nada também. Até perdi meu relógio. **Até fiquei com trauma de usar relógio, desse tempo pra cá. Não cheguei a assustar não, porque eu reagi imediato.** [...] (Ricardo, 2012)

Apesar desse episódio, Ricardo continuou a realizar suas tarefas, sem maiores problemas e, em 2001, ingressou no ensino superior, no curso de Gestão de Segurança Patrimonial.

6.1.4. A mudança nas normas de segurança e o início dos conflitos interpessoais

Em 2002, o banco introduziu novas normas de segurança, às quais os vigilantes Ricardo e seu colega Marcos deveriam se submeter:

Aí, depois que veio uma norma de São Paulo, porque com os assalto alto em outras filiais do banco aí, o banco implantou umas normas e eu fiz com que os funcionários cumprissem essas normas. Os outros funcionários [vigilantes] com medo de ir embora, porque o pessoal começou a alterar, ficou com medo. Então, eles saíram fora e eu fiquei. Eu falei assim: Eu vou cumprir a minha função. (Ricardo, 2006)

No momento em que as normas foram implantadas, Ricardo já contabilizava treze anos de trabalho na função de vigilante, sem ter tido quaisquer problemas na sua relação com os funcionários do banco. Esse é um forte indício de que as situações conflituosas realmente tiveram início a partir da inserção dessas normas, como ele relata:

As normas era apresentar o crachá na hora de chegar. Se você é funcionário, você tem que chegar e apresentar seu crachá. Eu sou o Ricardo, se você é o meu chefe e fala assim “eu quero que fulano de tal chega e apresenta o crachá. Se ele não apresentar o crachá, ele não vai entrar”, o que é que você vai fazer? Você vai deixar entrar? Você vai ser flexível um dia, dois, mas não toda vida, o tempo todo. Aí vem a outra parte, entrega de flores. Vem um buquê de flores: “Ah, fulano de tal, por favor, chegou um buquê de flores aqui pra você”. “Ah, manda subir”. A pessoa já sabe que não pode subir. Aí, às vezes tinha outra pessoa que atendeu, o pessoal da portaria já ficava lá assim: “Oh, Ricardo, chegou e mandou subir. Vai subir ou não?” Aí eu falava assim: Não, não vai subir, avisa fulano pra vir pegar aqui na portaria. Eu, se eu tivesse disponível, eu até levava pra ela lá em cima, mas eu não posso. Então, você pede ela pra fazer o favor de pedir pra alguém pegar na portaria ou ela desce pra pegar, ou você espera aí. Lanche: a mesma forma. Hora de chegar: só podia entrar no banco a partir das 8h. Só tinham uns três funcionários que podiam entrar no banco qualquer hora, e assim mesmo tinha que avisar a central de segurança lá em São Paulo dependendo da hora. Então é... é, se chegasse esse lanche, eu tinha que avisar, era a mesma coisa. (Ricardo, 2006)

Apesar de ter recebido a incumbência de exigir dos funcionários obediência às normas de segurança, Ricardo não contava com o respaldo dos colegas de trabalho, nem de seus gerentes, o que acarretava problemas em suas relações profissionais:

Vendedor de bala tem mais valor que um vigilante dentro de um banco. Existe aí vendedores de queijo, de paçoquinha, de bala, esses caras têm mais valor do que um vigilante dentro de um banco. **Porque, se o vendedor de queijo chegar lá fora e querer entrar e o vigilante falar que não pode e ele ligar lá de fora, o funcionário autoriza ele entrar.** Se aquelas donas que vendem... calcinhas, sutiã, lingerie... chegar lá fora e ligar e falar que quer vender, o gerente autoriza. Então não adianta... O vigilante não tem moral nenhuma em banco. Infelizmente, o vigilante é desmoralizado em todos os sentidos. Esse é um desabafo que eu faço, porque isso é o que acontece e infelizmente nós, vigilantes, temos que aceitar isso, porque precisamos do salário, temos filhos, é um salariozinho razoável e com isso nós somos obrigados a aceitar. (Ricardo, 2006)

Ele também estava sujeito a certas normas, que lhe eram impostas pelos gestores de segurança e utilizadas por eles como parâmetro para avaliação de seu serviço: “A cobrança [que vinha do pessoal de São Paulo], era toda hora” (Ricardo, 2006). Em razão do cumprimento de seu dever, ele se via em situações bastante constrangedoras, como acontecia quando os gerentes da agência se atrasavam para realizar a abertura do cofre:

Veja minha situação: eu ter que colocar lá [na ocorrência policial] que o gerente atrasou, que o gerente não quis ir abrir o cofre, que o gerente tava interessado em vender o seguro e não em abrir o cofre. Tudo isso eu tinha que passar [para os gestores de segurança de São Paulo]. Então, tinha aquele horário de abrir e isso dificilmente você conseguia [...] E eu era cobrado do outro lado, tinha uma pessoa me cobrando. Eu tinha que ligar e falar assim: ‘Oh, fulano de tal não desceu pra abrir o cofre, vai ter que esperar’. Aí nesse caso, eu teria que comunicar a hora que fosse abrir. Aí eles tinha que abrir uma ocorrência lá explicando, justificando porque não abriu o cofre naquele horário.

Dessa forma, a realização de seu trabalho lhe trazia não só um sentimento de dever cumprido, mas também muitos problemas nas relações interpessoais, levando ao seu isolamento no contexto laboral:

[...] Se entrasse vendedor de revista eu proibia o vendedor de revista, eles achava ruim. Um vendedor de queijo pra eles tinha mais valor do que o vigilante. Então eles foram me isolando. Eles foram me isolando. Os funcionários foram me isolando, e ficando do lado do colega que não tinha o... que não aderiu a esse negócio das normas. (Ricardo, 2006)

Sem o apoio dos colegas, o vigilante sentia-se “sem moral” para exigir dos funcionários obediência às normas de segurança, o que fez perceber que o esforço de aplicá-las é que estava gerando seu isolamento:

Não ter essa moral é um também... deixava você bastante, **jogava bastante pra baixo essa parte aí também. Não ter moral é você tá com a norma, tá escrito, você trabalha em cima dela e vêm pessoas que ainda passam por cima daquilo.** Quer dizer... um vendedor. Eu não aceitava, eu não permitia isso. Então... **o que fazia com que as pessoas estavam me isolando era justamente o meu trabalho e não a minha pessoa. Era o meu trabalho e não a minha pessoa.** (Ricardo, 2006)

Em função das exigências que fazia aos funcionários, Ricardo passou a viver situações difíceis, nas quais se sentiu ridicularizado e humilhado:

[...] se tornou muito difícil a partir desse momento que eu fui... que o pessoal me isolou. Aí me isolaram, **era piadinha, me chamavam de Evaristo...** “Ô Evaristo”. Por que me chamavam de Evaristo?! Porque as normas vinham do setor de segurança de São Paulo e o supervisor de segurança em São Paulo é o Evaristo. E eles não gostava do Evaristo. Aí os cara falava assim: **“Esse Evaristo num manda nada não, esse Evaristo é um bosta!”**. Então, eles falava pra mim isso “Evaristo é um bosta!” e me chamava de Evaristo. **Eles tavam me chamando de quê?!** (Ricardo, 2006)

Os conflitos interpessoais foram gestados pelas contradições presentes na organização do trabalho, mas logo associados, unicamente, ao comportamento do vigilante Ricardo, dando a impressão de que ele – e não o conjunto de normas impostas – era o problema a ser enfrentado na agência bancária. As críticas eram dirigidas à pessoa do vigilante, e não ao responsável por sua elaboração ou, ainda, à organização do trabalho. Os comentários hostis endereçados a Ricardo provinham, inclusive, de gerentes da agência:

Outro dia, eu estava dentro do quartinho lá embaixo, coincidência eu cheguei lá embaixo pra pegar um negócio no quartinho que fica com a porta fechada próximo da garagem do banco. Nós não tinha nem um lugar adequado pra trocar de roupa. Nem uma sala adequada nós tinha para os vigilantes. **Aí, de repente, chega um gerente lá: “Vou pôr esse crachá aqui, porque senão vai chegar lá em cima o Ricardo vai cobrar esse crachá. Aquele chato daquele Ricardo vai cobrar esse crachá e eu vou ter que mandar ele tomar no cu!”** – falou assim. E eu lá dentro. Ele falou do meu lado. Diferença só que eu estava de um lado da porta e ele do outro. (Ricardo, 2006)

Em certas situações, os comentários levaram a agressões físicas entre o vigilante e os funcionários, como conta Ricardo:

Eu cheguei a discutir com um funcionário. Cheguei até a dar uns empurrão. Teve até troca de empurrão. Com o Felipe. Porque ele é um dos que entrava sem crachá. Ele chegou sem crachá, e eu cobrei dele e ele falou que não tinha crachá que tinha esquecido em casa. Coincidência, tava na hora de... abrir o cofre. O cofre lá abre... tem que... as pessoas têm que ter o segredo do cofre. Tinha uma pessoa com o segredo que tava na reunião. Eu subi para chamar. E lá passava na sala... a sala dele era cá na frente. Passa na porta e tinha a sala do chefe lá no meio. Tava os três chefe em reunião. Savassi, Mangabeiras, e o cara lá do Centro. Aí ele falou assim: “Uai... você veio falar com Rafael. Pode ir lá falar. Eu não to nem aí não. Pode ir lá falar” – o Felipe falando. Aí na hora eu mandei ele tomar lá naquele lugar assim... rasgado mesmo, veio assim lá de dentro. Eu desabafei com ele. **Eu não sei como que eu não saquei a arma e não dei um tiro nele.** Tem hora que é Deus que ilumina a gente. **Porque você armado e ser humilhado num lugar daquele cara. Você com arma na cintura você se torna uma pessoa perigosa dentro do banco.** (Ricardo, 2006).

Nesse período, Ricardo viu serem subtraídas suas possibilidades de “contar com os colegas de trabalho”, sendo sua tristeza notada, inclusive, pelo gerente:

Quando foi num dia, esse mesmo gerente chegou pra mim e falou assim: “Ricardo, chega aí” – eu fui na mesa dele. “Eu tenho notado que você tem andado meio triste, o que é que está acontecendo com você?”. Eu falei assim com ele: “São as coisas do dia-a-dia, você deve ver a convivência que eu tenho com o pessoal aí. Você deve saber muito bem”. Aí ele falou assim: “É só você falar com a gente, a gente ajuda a você”. Mas, como eu ia pedir uma ajuda a um cara que falou aquilo lá na garagem, com os motoqueiro tudo lá por perto, faxineiro, garagista, tudo lá perto? (Ricardo, 2006)

6.1.5. A intensificação dos conflitos

Sem qualquer apoio para fazer face às dificuldades que estava vivendo, os conflitos foram intensificados, chegando a um nível intolerável para Ricardo, que passou a se sentir como “um objeto”:

[...] teve uma gerente um dia, uma determinada gerente ela ia para o banheiro, o banheiro dava acesso aos cofres. O cofre tem um horário de abertura, com o horário de abertura o corredor que vai para o banheiro dá acesso ao cofre. O horário de abrir o cofre é horário x a horário x. Isso tudo monitorado por São Paulo e eu tinha que ligar e avisar que tá abrindo e tal. Aí essa determinada pessoa: “Não, eu vou no banheiro”, “Não, você não pode passar aqui”. Não era só ela não, eram várias, mas essa foi a que falou comigo assim: **“Se eu não puder fazer xixi aqui, eu tenho que fazer na sua boca então?”**. E eu, com todo o respeito, falei assim: “Tem um banheiro no primeiro andar, Jaqueline”, “Mas eu tô atrasada”, “Mas aí não é problema meu”. E não era. (Ricardo, 2006)

Eles **acha que a gente é um objeto, que é só chegar e pegar, nós estamos na mão deles,** e infelizmente nós estamos na mão deles. Isso aí ninguém pode negar. Eles fazem o que quer. É aquela parte onde eu te falei, a empresa quer tratar o cliente como um rei, e o pobre, o escravo. (Ricardo, 2006)

O isolamento no trabalho e sentimento de ser um objeto nas mãos da empresa se tornam os motivos do sofrimento de Ricardo e que dificultaram ainda mais suportar as difíceis condições de trabalho da vigilância bancária:

No período em que eles me tratavam bem, antes das normas, eu tava com uma carga horária cansativa, **mas dava pra suportar, porque você sempre se relacionando bem, bate papo com um, bate papo com outro, dava proê ir levando...** Porque o dia a dia é cansativo, porque pra você ficar em pé doze horas já era complicado... **Imagina você viver isolado sem ter com quem conversar.** (Ricardo, 2006)

Com as ameaças que lhe eram feitas, o vigilante passou a se sentir cada vez mais inseguro em seu ambiente profissional. Ele começou a vislumbrar a possibilidade de ser demitido:

Inseguro porque eu não tinha uma estabilidade. Eu sabia que, a qualquer momento, igual acontecesse, se o banco liga pra SEG Serviços de Segurança, porque o banco só faz isso, é um telefonema: “Troca esse vigilante pra mim, eu não quero fulano de tal”. (Ricardo, 2006)

Porque a SEG Serviços de Segurança nem vai lá, não quer nem saber o que tá acontecendo! Só vai nesses casos assim urgente, ou passa lá pra fiscalizar, só pra cobrar mesmo entendeu? Chega lá e fala assim: “**Ó, fulano falou assim que você não vestiu o uniforme direito, vai te dar justa causa**”. (Ricardo, 2006)

[...] **É só ameaças**, igual... chegou ao cúmulo de um funcionário da empresa, um cara de cargo mais alto que o meu, chegar pra mim e falar “Oh, você toma cuidado que eles tão colocando seu nome na lista lá pra ser mandado embora”. Chegou a esse ponto. Aí eu falei com ele assim “Uai, mas eu vou fazer o quê? Eu tenho que fazer meu trabalho”. E, por outro lado, também a insegurança no banco. E eu continuei inseguro. Muitas vezes tava trabalhando, mas trabalhando inseguro. (Ricardo, 2006)

E o mais irônico em toda a situação que estava vivendo é que a possibilidade de ser demitido se devia ao fato de estar cumprindo as determinações que vinham da direção da empresa:

Isso pra mim é **sabotagem psicológica**. Isso pra mim é sabotagem psicológica. Você ser ameaçado de ser mandado embora, deixar de cumprir o seu serviço [...] por ameaça, que tá à sua volta [...] como que você trabalha? (Ricardo, 2006)

Diante disso, Ricardo começou a se sentir abalado, de tal forma, que seria capaz, em algum momento, de reagir de forma extrema às críticas, ridicularizações e humilhações pelas quais passava:

Meu estado emocional tava tão abalado, assim... tava ao ponto de... de sacar uma arma e dar um tiro no funcionário. Eu já estava sentindo isso. (Ricardo, 2006)

Estava se sentindo desmoralizado, ressentido e impregnado de ódio, sendo que esses sentimentos passaram a afetar sua relação com a família e consigo mesmo:

Desmoralizado. Então, eu estava muito para baixo mesmo. Então, eu estava num estado que... igual eu te falei o meu relacionamento com a minha família. Isso afeta. Não tem como não afetar. Por mais que eu tentasse. Eu sou uma pessoa que... **eu jamais tentava levar de casa pro serviço e do serviço pra casa, mas você não tinha como. Já estava em você, incorporado já em você. Mesmo que você não quisesse levar aquilo pra casa, mas aquilo já estava com você.** (Ricardo, 2006)

[...] aquele **ódio.** Parece que eu estava sentindo assim **um ódio daquele pessoal. Eu tava sentindo um ódio deles, de algumas pessoas. Então aquilo já estava incorporado em você. Tá em você já. Você já não é dono de si, você já se perdeu.** (Ricardo, 2006)

Apesar de tudo isso, tentava resistir, esforçando-se para preservar seu emprego:

[...] Eu vou te dizer... que eles [os funcionários] foram aderindo, foram aderindo, parece que **eles queriam me derrubar mesmo,** entendeu?! Eu senti que eles queriam me derrubar mesmo. Só que parece que eu **fui me tornando pra eles... uma bactéria** que eles iam... **a bactéria quando você não consegue matar ela, ela vai... a tendência dela é fortalecer, né. E eu fui me fortalecendo e permanecendo lá dentro. Aí só com o assalto que eu saí de lá.** (Ricardo, 2006)

Ricardo chegou a entregar um relatório aos gestores do banco e da empresa de segurança, apontando as vulnerabilidades existentes na agência e suas propostas para solucioná-las. No documento, entre outras sugestões, ele propunha a instalação de uma porta giratória e a contratação de mais um vigilante. Entretanto, suas sugestões não foram acatadas pelas duas instituições.

6.1.6. Os assaltos ao banco e a “gota d’água”

No primeiro assalto à agência bancária, Ricardo não chegou a ser abordado diretamente, pois se encontrava no segundo andar do banco, quando tudo ocorreu. Segundo relata, os assaltantes ameaçaram os funcionários com uma “granada”. Esse acontecimento reforçou a ideia de que deveria exigir dos funcionários obediência às normas de segurança:

Os cara chegou e rendeu o vigilante, o Marcos, eu tava até no andar de cima. Aí ele me ligou. Desce aqui que o banco foi assaltado. Quando eu cheguei, os cara já tinha ido embora né?! E nós naquele... naquele medo dos cara voltar... cobrando dos funcionário do banco segurança, mais segurança... e da empresa. E eles não tavam nem aí. (Ricardo, 2006)

Naquela época, a agência bancária não estava equipada com a porta detectora de metais, embora sua obrigatoriedade já tivesse sido prevista por lei⁷⁵, o que facilitava a ação dos criminosos. Os vigilantes ficaram preocupados com a possibilidade de ocorrer um segundo assalto, mas os funcionários brincavam com eles, em tom de deboche, dizendo-lhes: “Cuidado, olha a granada!”.

Uma semana após o primeiro assalto, os criminosos retornaram à agência, dessa vez armados com revólveres e surpreenderam Ricardo e seu colega:

Aconteceu, os cara chega de repente. O bandido é um elemento surpresa, você não tem como... não tá escrito na sua testa que você é bandido. Os cara já chega... a arma dele já tá aqui [aponta para o peito], ele tá aqui, aqui, ele já faz isso aqui ó [levanta e demonstra]: “quieto que é um assalto! Passa a arma, passa a arma e num inventa, e num faz gracinha não que eu estouro você!”. (Ricardo, 2006)

O ato súbito da aproximação e as ameaças dos assaltantes exigiram rápidas decisões por parte de Ricardo:

E meu amigo já com um engatilhado no pescoço também. Eu vou fazer o quê? Aí falei: tudo bem, pode pegar... Ele tentou tirar minha arma, minha arma não saía, cara! A arma não saía, e ele tremia com aquele negócio no meu peito, me esfregando aquela arma, esfregando a arma no meu peito, aquele negócio não tirava. Aí eu... e eu graças a Deus eu tava calmo e eu falei com ele assim: “é... você quer que eu tiro pra você?” “Então tira! Anda rápido, anda rápido!” Eu desabotoei... ele falou “num inventa de fazer gracinha que eu te estouro, hein!” – gritando comigo. Desabotoei o negócio que é duro de desabotoar, inclusive uma coisa que se deve colocar na pauta é pra tirar aquele ganchinho que prende a arma, por uma coisa mais fácil de tirar, porque, se o bandido chegar num ter tanto trabalho pra tirar. (Ricardo, 2006)

Nesse momento, Ricardo pensou em suas filhas, que considera o maior valor que tem em sua vida: “Oh, essa hora eu só pensei nas minhas filhas. Meu valor maior que eu tenho é minhas

⁷⁵ Trata-se da Lei 12.971, datada de 1998, que torna “obrigatória a instalação de dispositivos de segurança nas agências e nos postos de serviços das instituições bancárias e financeiras”; cf. art. 2º “Sem prejuízo de outros equipamentos, cada unidade de atendimento das instituições de que trata o art. 1º desta lei deverá dispor de: I – porta eletrônica de segurança, giratória e individualizada, em todos os acessos destinados ao público...”. (Fonte: Publicação – Minas Gerais Diário do Executivo – 28/07/98, p. 2)

filhas, cara”. (Ricardo, 2006). Diante da abordagem do assaltante, ele desabotoou o coldre e entregou sua arma:

Aí eu desabotei [o coldre], ele pegou a arma e saiu pra lá e gritou para o outro parceiro dele: “Pula lá, pula, pula, pega o dinheiro...”. Aí o cara pulou o balcão. Já tinha pegado minha arma, pegado a arma do meu colega. Eu na maior tranquilidade, meti a mão no bolso apertei, apertei de novo, porque aí aciona lá em São Paulo.

Eu tava na sala e meu colega lá no fundo. Aí primeiro colocou arma no pescoço dele, né?! E ele achando que eu ia reagir, né?! **Mas de qualquer forma eu jamais ia reagir num assalto.** (Ricardo, 2006)

A decisão de Ricardo se pautou por vários fatores, como foi possível perceber no estudo que realizamos entre 2005 e 2006. Em primeiro lugar, o vigilante não tinha certeza sobre o número de pessoas envolvidas no assalto, o que pesou consideravelmente na sua decisão de não confrontar o assaltante:

Eu poderia conseguir é... dominar um bandido ou não. Eu acredito que a possibilidade... o bandido tem muito mais recurso do que o vigilante. Primeiro que ele já sabe que o alvo é o vigilante. E ele pode ficar no meio dos clientes ali. Você vai saber quem é o ladrão? Quem é o bandido? O bandido tá ali, infiltrado ali. Não quer dizer que entrou dois que não tinha mais dois lá fora esperando. (Ricardo, 2006)

Acrescente-se que ele não sabia se sua arma estava realmente em bom estado de conservação para ser usada, já que a empresa de segurança não fazia a manutenção conforme previsto pela Polícia Federal:

[...] pra dizer bem a verdade pra você **eu não sabia nem se a arma que tinha era de atirar.** Porque isso aí a empresa tinha que fazer aquele processo... que a Polícia Federal estabelece para as empresas. Elas não cumprem aquilo. Manutenção das armas. Trocar munição. (Ricardo, 2006)

Outro fator que pesou sobre a decisão do vigilante foi o fato de que, além das pessoas que estavam dentro da agência, logo em frente a ela havia também um colégio pré-vestibular, cujos alunos costumavam ficar sentados na escada do banco. Nessas condições, afirma Ricardo, um tiroteio seria a pior coisa possível, pois isso colocaria em risco a vida de todos eles, a dele próprio e a dos possíveis transeuntes que porventura estivessem nas proximidades do banco.

Ricardo chegou a imaginar uma reação possível, mas sua iniciativa foi também refreada pela situação em que seu colega de trabalho já se encontrava:

No momento em que ele tentou tirar minha arma e não conseguiu, eu pensei em levantar a arma dele, dando um balão pra cima, **mas nessas alturas o meu colega já tava na mira do revólver também. É um risco muito grande**, e o banco **tava cheio de gente [...]** A escolha é você entregar mesmo, você pensa nessa hora assim... vem um reflexo, **parece que vem tudo, suas filhas, vem tudo, você sabe que você tem que entregar mesmo**. Pois **você está na mira de um revólver**, você já é o refém. **Você não tem 1% de chance de escapar, só se a arma do cara falhar** (Ricardo, 2006).

Todos esses elementos pesaram sobre a decisão de Ricardo, que passou a tentar “mostrar que estava dominado”, considerando o nervosismo do assaltante e acreditando ser o melhor que poderia fazer naquela situação:

A melhor estratégia é você conversar com ele numa boa. Entregar numa boa. Mostrar pra ele que eu tava dominado. **Eu quis mostrar pra ele que eu estava dominado, que eu não ia reagir. Que eu estava entregue, que ele tava no comando**. (Ricardo, 2006)

Você tem que ter frieza nesse momento. Isso aí eu aprendi não no curso que eu fiz de vigilantes, mas no curso que eu fiz na faculdade, porque eu tive palestras com coronéis, delegados, com várias pessoas da alta, eu estudei com o cara que é o segundo chefe que investiga a segurança privada (Ricardo, 2006).

É você se entregar totalmente, baixar a cabeça, não demonstrar nenhuma reação, perguntar o que ele quer que você faça, o que você quer que eu faça, eu posso fazer isso. Antes de eu tirar minha arma, de eu desabotoar pra ele porque ele não tava conseguindo, tava nervoso, eu pedi ele pra eu tirar, eu perguntei ele pra tirar, eu perguntei se eu poderia desabotoar [...] Quando eu desabotoei, eu perguntei: Eu posso desabotoar o coldre também? Posso pegar a arma pra você? Foi tudo de acordo, sem ele me forçar, sem ele me dar pancada... (Ricardo, 2006)

É possível observar que, em vez de recorrer ao uso da força física ou aos instrumentos materiais de que dispunha (arma de fogo e tonfa)⁷⁶, Ricardo passa a desenvolver sua atividade em um plano simbólico. A linguagem é utilizada por ele como um instrumento para intervir no comportamento alheio.

Logo em seguida, ele acionou o alarme de pânico⁷⁷, sem que o assaltante visse, cumprindo com o que acreditava ser seu dever numa situação como aquela:

⁷⁶ A tonfa é um tipo de cassetete utilizado por agentes da segurança privada e pública.

⁷⁷ Trata-se de um dispositivo portado pelos vigilantes em agências bancárias e que, quando acionado, envia sinais de alerta para centrais de monitoramento (de segurança pública ou privada).

[...] imediatamente quando ele virou, eu acionei o alarme, meti a mão no bolso, acionei o alarme e joguei ele de lado. **E a parte que eu tinha que fazer era exatamente isso, eu não tinha que fazer mais nada.** (Ricardo, 2006)

Além disso, Ricardo tentou tranquilizar as pessoas na agência, durante o assalto:

E depois que os funcionários e clientes entrou em pânico (durante o assalto) eu ainda gritei: Calma gente, deixa levar tudo. Falei mesmo, falei rasgado. **Porque pra mim, no meu conceito, o importante eram as pessoas que tava lá, era as vidas, e não os bens materiais,** isso aí o banco tem demais e cada ano lucra mais [...] Você vai preocupar com 20 ou 30 mil que tá lá na gaveta? Deixa levar aquilo! (Ricardo, 2006)

Segundo relata, apesar da situação difícil, manteve a calma e só se sentiu nervoso após o assalto, quando as pessoas dentro da agência, sobretudo, os funcionários e gerentes começaram a se queixar que ninguém havia feito nada para impedir os bandidos:

Eu fiquei bastante calmo na hora do assalto. Eu fiquei nervoso depois. Depois, porque todo mundo falando: “Gente, não é possível, ninguém faz nada”, esse tipo de coisa né... os gerentes né, os que acha que é dono do dinheiro. (Ricardo, 2006).

Após o assalto, Ricardo sentiu sua boca seca, tremores e palpitações, mas, segundo relata, os gestores deram-lhe outra arma para que pudesse continuar sua jornada de trabalho, não se preocupando em saber como estava se sentindo. Isto foi percebido por ele como ausência de apoio, além de ser uma atitude incoerente em relação às críticas que eles próprios lhe dirigiram:

O não apoio é o cara chegar já achando que você tá... tira uma arma... após um assalto o cara vem e já te dá uma outra arma... Peraí... Você tá se matando. **O cara chega, critica você e já te dá uma outra arma ainda.** A gente está sendo criticado e ainda pega uma outra arma, põe na cintura e tem que ficar lá igual um boneco de pano lá. **Ah... não, pelo amor de Deus. Eu acho que... pra mim, na minha questão também pesou esse lado, eu falei assim: Ah... não... chega! Eu não aguento isso não!”** (Ricardo, 2006)

Você que está fazendo Psicologia, **esse vigilante tem condição de trabalhar, depois de um assalto com a arma no pescoço ou na barriga ou onde é que seja?** (Ricardo, 2006)

Alguns momentos após o incidente, os gerentes do banco teceram críticas sobre a reação dos vigilantes diante do assalto:

Depois do assalto eles [nos] chamaram... De cara, o cara falou assim: “Vocês ficaram tapado vendo os cara lá roubar e não fizeram nada”, o gerente do banco falou, o ‘A’. Ele falou assim: “Vocês

ficaram tapado, os dois tapado lá e não fizeram nada! Eu não posso deixar isso do jeito que tá, não”. Então, o que é que você entende disso aí? (Ricardo, 2006)

O ‘M’., o outro gerente... e ele também falou assim: “Ah, a não ser que faça uma transferência. Com eles aqui não dá pra ficar, com vigilante que fica tapado”. Se eu vou pra Savassi, se eu vou pra Mangabeiras, quem manda tudo é ele, vai adiantar alguma coisa? (Ricardo, 2006)

Apesar de o vigilante contar com o apoio do gerente de São Paulo, o responsável pela agência criticou sua atuação, o que teve um efeito extremamente negativo na sua autoestima:

O gerente de segurança de São Paulo falou comigo que foi monitorado o assalto inclusive. Eu perguntei pra ele: Tinha outra coisa a fazer? Ele falou: Não, você fez o correto. O gerente de segurança falou. Mas o gerente do banco me chamou de tapado. **Isso me machucou pra caramba, cara!** O gerente da empresa falou que nós era bundão” [...] **Isso acabou comigo, cara! Isso me levou... foi uma das coisas que me levou pro fundo do poço também.** (Ricardo, 2006)

[...] o outro da SEG Serviços de Segurança **falou que nós somos bundão**, falou pro meu colega, né?! Falou que vigilante que é assaltado duas vezes pra ele, que sofre assalto duas vezes no banco, não serve pra trabalhar com ele não, porque é vigilante bundão! (Ricardo, 2006)

Deixar levar... [É] a instrução... Eu até fiquei decepcionado quando o gerente falou que nós ficamos tapado. Ele chegou a falar isso: “**Ficaram tapados lá. Não fizeram nada**”. Sendo que a orientação que vinha era só acionar aquele determinado botãozinho em caso de assalto. (Ricardo, 2006)⁷⁸

6.1.7. O período posterior ao assalto

Ricardo não conseguiu dormir à noite após o acontecido e, nos dias seguintes, procurou por hospitais, até conseguir ser atendido por um médico psiquiatra, em um hospital particular, que o afastou por Transtorno de Estresse Pós-traumático.

Aconteceu na sexta o assalto. No sábado, eu passei pelo médico e já me encaminhou para um psiquiatra. Aí na segunda-feira eu fui no psiquiatra. O psiquiatra me afastou. (Ricardo, 2006)

A reação do gerente da empresa de segurança à apresentação do atestado não foi nada favorável:

⁷⁸ Vale ressaltar que o gerente do banco não presenciou diretamente o assalto, só tendo podido vê-lo pelo vídeo devido à gravação feita pelas câmeras de segurança. Ele condenou a conduta dos vigilantes, mas não soube dizer, objetivamente, o que deveria ser feito por eles naquela situação. Acredita que os vigilantes deveriam ter feito “alguma coisa”, mas não explica o quê. Da mesma forma que Ricardo, ele também não considera que os vigilantes deveriam ter “sacado” suas armas, pois um tiroteio na agência seria o pior que poderia acontecer.

E com o atestado, quando eu tirei o atestado... a primeira coisa que o gerente quando viu: “Por que você não veio ontem?” – já gritando comigo. “Por que você não veio ontem? Não tava marcado pra ontem?” – já chegou assim comigo (o gerente da SEG Serviços de Segurança). (Ricardo, 2006)

[...] “Por que você não veio ontem?” – eu falei assim: “Eu passei no médico.” Aí ele falou assim: “Você trouxe a ocorrência [policial]?”, “Trouxe, tá aqui.”. Aí foi a hora que ele endoidou lá, quando ele viu a ocorrência. Ele falou assim: “Aqui você tira o seu da reta e coloca o de todo mundo, né?!”. Porque eu coloquei na minha ocorrência assim: que o banco era vulnerável, que o banco já sabia da vulnerabilidade, o gerente da SEG Serviços de Segurança já sabia da vulnerabilidade do banco também, e já tinha sido comunicado o banco e a empresa. Eu já tinha cobrado dele pelo menos mais um vigilante. Tá tudo no relatório que eu fiz e mandei pra SEG Serviços de Segurança. (Ricardo, 2006)

Apesar de ter sido afastado pelo médico do trabalho da empresa, não houve emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Segundo esclarece, a empresa disse não reconhecer o acidente. Em função disso, foi o Sindicato dos Vigilantes de Minas Gerais que emitiu a CAT⁷⁹.

6.1.8. O quadro clínico do Transtorno de Estresse Pós-traumático

Desde o início de nosso contato com Ricardo, em 2005, observamos que seus sintomas (*flashbacks*, reações de sobressalto, perspectiva de futuro abreviada) apontavam para um quadro clínico compatível com o Transtorno de Estresse Pós-traumático. O episódio do assalto aparecia em todos seus relatos como uma experiência traumática, um “divisor de águas”, cuja lembrança era muito difícil de ser esquecida:

Eu vendo o cara assim... **eu podia morrer a qualquer momento**, entendeu? Então **essa cena você não esquece**. É uma cena que você fala assim: **eu poderia não estar vivo**. O que que eu ia deixar pra minha filhas... um segurinho de quarenta e poucos mil e mais nada... (Ricardo, 2005)

A vivência de uma estagnação do tempo e as lembranças intrusivas puderam ser notadas em vários de seus depoimentos, já naquela época:

⁷⁹ Segundo o artigo nº 22 da Lei 8213/91, a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), por parte da empresa, é obrigatória, sob pena de multa. Ela deve ser encaminhada à Previdência Social até o 1º dia útil após a ocorrência do acidente de trabalho. Quando a empresa não a emite, podem fazê-lo o próprio trabalhador acidentado, seus dependentes, profissional da medicina que o tenha atendido, a entidade sindical competente ou as autoridades públicas.

Porque você não vê o tempo passar também não. Pra você ter uma idéia, tem mais de um ano que aconteceu o assalto. O último assalto. Eu vejo a imagem do cara, a arma do cara que me... imagino certinho o rosto do cara e vendo a hora de morrer. E você ali tremendo e você vê que o cara tava com medo também. (Ricardo, 2005)

É uma coisa que não sai da sua mente. É um pânico, é uma coisa assim é... às vezes você olhou, você deparou com algo que... se você vê uma pessoa que tem a fisionomia daquele... do bandido, você já quer sempre sair fora dele... Aí já vem toda aquela imaginação todinha. Suponhamos, o assaltante foi você. Aí encontro uma pessoa com a sua fisionomia.. Isso busca, isso vem pra você.

Você puxa a imagem, é instantâneo, você vê tudo. (Ricardo, 2005)

Por tudo isso, Ricardo sentia uma enorme dificuldade de dormir e costumava reviver a experiência traumática nos pesadelos que tinha durante o sono:

Pesadelo mesmo. Cara, teve uma vez que eu saí... eu tive a infelicidade de sonhar com um banco ainda. Eu sendo assaltado dentro do banco. Tinha dois caras. O cara me pegou na saída, o cara me pegou por aqui [pelo pescoço], um cara forte me pegou. E **aplicou um sossega leão em mim**. E eu doido naquele negócio, doido para acordar, **nunca que eu conseguia fazer nada**. Então é... esse... e fica. **O tempo, ele não passa pra você**. Você está nessa situação que eu estou, o tempo você não vê. **Parece que foi tudo hoje**. (Ricardo, 2006)

6.1.9. As consequências do TEPT

Entre 2008 e 2009, nós nos encontramos diversas vezes com Ricardo. Conquanto dissesse que se sentia apoiado, os sintomas do TEPT não desapareciam. Ao longo desses anos, ele solicitou ao INSS sua aposentadoria, e obteve apenas afastamentos de longa duração, o que o deixava ainda mais ansioso. Em 2007, ingressou com uma reclamação trabalhista contra as instituições bancária e de segurança, para as quais trabalhou, alegando ter sofrido assédio moral e ter adoecido em função disso e do assalto que enfrentou. Ocorre que a sentença judicial lhe foi desfavorável, fundamentando-se nos argumentos da perita oficial, que não reconheceu qualquer relação entre a atividade do vigilante e seu adoecimento, conforme foi exposto anteriormente.

Nos anos que se seguiram, o relacionamento conjugal de Ricardo se deteriorou, em virtude dos problemas decorrentes de seu estado de saúde. A irritabilidade, as reviviscências das situações traumáticas e a constante esquiva de situações sociais impactaram profundamente seu casamento, motivo pelo qual se separou, tendo ido morar na casa de um de seus irmãos. Tentou suicídio por três vezes, tendo de ser internado em um Hospital Psiquiátrico por certo tempo.

Em 2010, passou a ser atendido em uma Clínica de Psicologia e, posteriormente, foi acompanhado por uma psicóloga, que o atendia até nosso último contato, em 2012. Ele chegou a relatar certa melhora, no que se refere às suas expectativas de futuro, pois com os atendimentos voltou, aos poucos, a ter esperança.

Todavia, mesmo atualmente, muitos anos depois do incidente, ele relata ansiedade, reações de sobressalto e *flashbacks* que o levam a reviver a experiência do assalto, num círculo vicioso:

Eu sinto angústia, vazio no peito, muita ansiedade. Outra coisa que não passa é você ver a cena do bandido, o bandido ele não sai da sua cabeça não. Ele é permanente. Como se tivesse parado no tempo, as coisas parece que ficou parada no tempo. Faz tanto tempo que já passou, mas aquilo tá gravado, tá na mente, não sai, aquela situação (Ricardo, 2012).

Assusto com qualquer coisa... Por exemplo, se eu tiver numa sala assim e você chegar e abrir a porta eu já assusto. (Ricardo, 2012)

Todas essas perturbações, somadas ao desânimo e ao humor deprimido levam Ricardo a ficar “sem lugar”, não vendo o que fazer senão tentar deitar e permanecer quieto:

Hoje eu só tenho bambeza, **eu não tenho vontade de fazer qualquer coisa, a não ser deitar, deitar, deitar**. Às vezes, eu fico sem lugar, deito num lugar e vou pra outro e pra outro. (Ricardo, 2012)

Ainda assim, sua situação não é considerada, de modo adequado, por muitos peritos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que não acreditam que ele ainda esteja acometido pelo TEPT, após tantos anos da ocorrência do evento, como o próprio vigilante relatou:

Quando eu fui no INSS [em 2011], o perito perguntou: O que é que você tem? Eu disse: Estresse Pós-traumático. E ele disse: Pô, Estresse Pós-traumático durar 7 anos? Onde já se viu isso? Ele me falou isso. Aí eu pensei... isso devia sair da minha cabeça, pra ele. Mas pra mim, é como se fosse aquele dia, dia 24 que eu não esqueço. (Ricardo, 2012)

Vale ressaltar ainda, como já foi exposto, que a percepção de Ricardo quanto ao seu processo de adoecimento foi absolutamente desqualificada não apenas pelos peritos que avaliaram o seu caso, no decorrer da ação trabalhista que moveu contra o banco e a empresa de segurança onde trabalhava, como também pela perita oficial designada pelo Juiz. A despeito dos seus relatos, os peritos concluíram que o assalto foi um evento insignificante e, ainda, fizeram suposições que não comprovaram, desconsiderando completamente a singularidade do caso do

vigilante, em prol de uma causalidade psicológica pré-existente⁸⁰. Nos pareceres técnicos desses peritos, os conflitos interpessoais e as humilhações vividas no contexto de trabalho, bem como a experiência do assalto, quando mencionadas, são menosprezados no quadro clínico apresentado por Ricardo.

Na contramão dessas afirmações, apresentamos a seguir a nossa análise desse caso, discutindo, ao mesmo tempo, a etiologia do TEPT.

6.1.10. Análise e discussão do caso

O caso de Ricardo evidencia vários elementos necessários para se entender a etiologia do TEPT. Por ter sido possível encontrá-lo e entrevistá-lo em diferentes momentos, ao longo de sete anos (2005-2012), acreditamos que a análise que propomos apresenta um grande potencial explicativo de seu processo de adoecimento. Nesse sentido, nesta análise retomaremos alguns de seus depoimentos citados anteriormente, a fim de facilitar a apreensão desse processo.

O enigma mais importante a ser esclarecido, e que, a nosso ver, pode levar-nos a uma melhor compreensão sobre a etiologia do TEPT, foi enunciado por Ricardo, desde o primeiro momento da pesquisa, entre 2005 e 2006:

[...] creio que eu esteja estressado mesmo, **essa doença minha foi causada pelo relacionamento dos funcionários, não pelo assalto. O assalto acabou de... foi a gota d'água**, entendeu? (Ricardo, 2005)

O estresse eu já tava. O trauma veio depois (Ricardo, 2005)

O assalto foi só a gota d'água que faltava pra entornar. (Ricardo, 2006)

O caso aqui analisado nos parece emblemático a respeito da origem multifatorial e cumulativa do TEPT. Em relatos do vigilante, assiste-se a uma sequência de humilhações que atinge visivelmente sua autoestima. As relações profissionais se deterioraram no contexto específico de um dado modo de organização do trabalho, que atingiu seus valores, mobilizando, de modo “insuportável”, suas emoções e defesas.

⁸⁰ Lembremos que uma das peritas que avaliou o vigilante afirmou que, antes mesmo do assalto, ele já manifestava sintomas de transtorno delirante persistente ou paranoia, com componentes psicóticos. No entanto, ela não explicita como realizou sua análise e os fatos clínicos que lhe permitiram chegar a tal conclusão. A mesma perita chega a supor que o fato de o vigilante ter sido treinado para a função seria suficiente para proteger a sua saúde diante de eventos criminosos, afirmação que, a nosso ver, não encontra correspondência com a realidade.

Os depoimentos de Ricardo nos levam a crer que o episódio do assalto ocupa um lugar importante em seu processo de adoecimento, mas, isoladamente, provavelmente não teria sido suficiente para que desenvolvesse o TEPT. Nesse sentido, as experiências dolorosas que viveu durante dois anos na agência bancária parecem constituir **o prelúdio de seu adoecimento**. Como interpretá-las, no entanto?

Em nosso entendimento, Ricardo viveu durante esse período um processo de corrosão de seus valores e, particularmente, de seu valor pessoal. Em função dos conflitos interpessoais e das ofensas e ameaças vividas, ele passou a se perceber, progressivamente, de forma negativa – de “xodó do pessoal”, ele começou a se ver como uma “bactéria”. Ao longo dos últimos dois anos, em que enfrentou esses conflitos, ele se sentiu cada vez mais inseguro e incapaz, pelas condições de trabalho, pelas ameaças ao seu emprego e pela destruição de sua “moral”. Isto representou, a nosso ver, uma verdadeira amputação de seu poder de agir (Clot, 2010), se considerarmos, como ele, que “a moral” é “*você mostrar que você é capaz e que você pode fazer aquilo, você tem condições de fazer aquilo*” (Ricardo, 2006).

Como já se sabe, durante sua vida, o vigilante sente ter sempre buscado agir de forma a externalizar e desenvolver os valores forjados em sua história de vida, que hoje reconhece como seus (ser “honesto, capaz e digno”). Ser “bom” naquilo que realizava constituiu-se, desde cedo, em um importante elemento de sua construção subjetiva e parâmetro de autoavaliação: “[...] eu sempre fui bom, graças a Deus eu posso falar, eu sempre fui bom no que eu fiz, sempre procurei dar o máximo de mim” (Ricardo, 2006). A experiência vivida nos últimos anos de trabalho no banco ocasionou uma erosão desses valores pessoais e, nesse sentido, de sua autoestima, levando a uma incoerência e a uma ruptura entre sua história “passada” e recente, bem sintetizadas por ele: “De um cara bonzinho, eu passei a ser o vilão da história” (Ricardo, 2006)⁸¹.

⁸¹ Sabemos que o termo autoestima é objeto de polêmica no campo dos estudos psicológicos, sobretudo, porque foi vulgarizado em sua utilização no senso comum. Uma vez que a compreensão do caso do vigilante Ricardo parece exigir a utilização desse conceito, propomos, em sintonia com o estudo desse caso, conceber a autoestima como uma apreciação subjetiva que o indivíduo faz de seu valor próprio e de sua capacidade. Nesses termos, a autoestima pode traduzir-se em uma apreciação positiva ou negativa do valor próprio que o indivíduo atribui a si mesmo. Apesar de manifestar-se como uma apreciação subjetiva, não se pode considerá-la meramente como um atributo de origem individual e endógena, mas sim como um fenômeno estreitamente vinculado à história individual, à atividade e às relações sociais do indivíduo. Vale ressaltar que são os próprios depoimentos do vigilante que evidenciam que a autoestima não pode ser compreendida fora da perspectiva da história do indivíduo, de seus valores, de suas relações sociais e de sua atividade.

As agressões dos colegas de trabalho devem ser consideradas uma ameaça à saúde mental do vigilante. Pois, se de um lado, cultivou em sua trajetória a imagem de uma pessoa capaz de fazer as coisas bem feitas e ter “moral”, por outro, as experiências nos últimos anos na agência afetaram-no drasticamente e ele se viu afundando numa grave crise, que o fez sentir-se “desmoralizado”:

Desmoralizado. Então, eu estava muito para baixo mesmo. Então, eu estava num estado que... igual eu te falei o meu relacionamento com a minha família. Isso afeta. Não tem como não afetar. Por mais que eu tentasse. Eu sou uma pessoa que... **eu jamais tentava levar de casa pro serviço e do serviço pra casa, mas você não tinha como. Já estava em você, incorporado já em você. Mesmo que você não quisesse levar aquilo pra casa, mas aquilo já estava com você.** (Ricardo, 2006)

Além de desmoralizado pelas críticas dos colegas, sentia-se desamparado porque foi isolado do grupo:

[...] os funcionários chegou ao ponto, chegou aquele ponto de me isolar... porque eu estava isolado pelas normas de segurança. Eles não tava respeitando as normas de segurança e eles estavam me isolando. **Esse isolamento também acabou comigo cara. Isso me jogou pra baixo. Isso me jogou pra baixo.**

As críticas dos colegas de trabalho e superiores foram determinantes para que passasse a ver a si mesmo como uma “bactéria” que, ao ser atacada, era obrigada a resistir à degradação. Sentia-se ameaçado, tendo por isso de tentar se fortalecer para enfrentar os conflitos:

[...] Eu vou te dizer... que eles [funcionários] foram aderindo, foram aderindo, parece que eles queriam me derrubar mesmo entendeu?! **Eu senti que eles queriam me derrubar mesmo. Só que parece que eu fui me tornando pra eles... uma bactéria que eles iam... a bactéria quando você não consegue matar ela, ela vai... a tendência dela é fortalecer, né. E eu fui me fortalecendo e permanecendo lá dentro.** Aí só com o assalto que eu saí de lá. (Ricardo, 2006)

A experiência dolorosa de ser agredido psicologicamente por seus colegas de trabalho, de sentir cada um de seus valores sendo destruído pelas relações de trabalho, foi vivida, por Ricardo, com um ódio extremo, sendo este o recurso que encontrou para se fortalecer e se defender das ameaças que sentia. Ao mesmo tempo, esse sentimento foi vivido como uma perda de si mesmo:

[...] **aquele ódio.** Parece que eu estava **sentindo assim um ódio daquele pessoal.** Eu tava sentindo **um ódio deles,** de algumas pessoas. Então, **aquilo já estava incorporado em você.** Tá em você já. **Você já não é dono de si, você já se perdeu.** (Ricardo, 2006).

Ricardo passou a cultivar dentro de si um “ódio” mortal dos colegas e funcionários do banco, que lhe perturbava o espírito e do qual não conseguia mais se libertar. Esse sentimento era contido pela prudência que ainda conservava, mas a possibilidade de cometer um ato violento parecia cada vez maior: “Meu estado emocional tava tão abalado, assim... tava ao ponto de... de sacar uma arma e dá um tiro no funcionário. Eu já estava sentindo isso” (Ricardo, 2006).

“*Aí, só com o assalto que eu sai de lá*”, afirma ele. As experiências vividas nos últimos tempos já haviam alcançado o limite do suportável para o vigilante, tendo sido o assalto “*a gota d’água que faltava pra entornar*”:

Na realidade, aquele assalto talvez tenha sido até bom. Pra mim. Porque eu já não estava suportando mais aqueles funcionários. Porque eles... cada dia era um falando na minha cabeça. Cada dia um falando uma coisinha. Um deboche de um lado, um deboche do outro. Me chamavam de Evaristo. Que é o chefe da segurança em São Paulo. Falavam que o Evaristo era um bosta. Me chamavam de Evaristo, me chamavam de bosta também.

Então é um setor que eu venho lutando por ele há muito tempo, lutando, tentando colocar aquilo... dar o máximo de mim, entendeu? Que eu sempre dei. **O máximo de mim para aquele setor. Então chegou um ponto que... que tava já insuportável pra mim.** (Ricardo, 2006)

Em virtude disso, acreditamos que os conflitos vivenciados na agência bancária, nos últimos anos, podem ser considerados como fundamentais no desenvolvimento do TEPT, no caso de Ricardo. Suas defesas psicológicas já se encontravam no limite, quando viveu a experiência do segundo assalto ao banco. Esse aspecto já havia sido considerado por nós em outro estudo (Vieira, 2008), quando constatamos que o adoecimento de Ricardo remetia sempre às humilhações sofridas nas relações de trabalho. As ameaças e a desmoralização vivenciadas (“me sentia pisado mesmo”), a desvalorização de si mesmo (“sem valor”, “bactéria”, “sem moral”) e a ausência de suporte psicossocial (“sem apoio”) foram fontes de intenso sofrimento psíquico e se constituíram em um campo propício ao desenvolvimento e agravamento de seu transtorno (Vieira, 2008). Eles podem ser vistos como sinais precursores da crise que viria, como se pode depreender dos relatos de Ricardo, em 2006:

A pior coisa mesmo é aquilo que eu comentei com você sobre o próprio funcionário, de onde devia vir o apoio, esse apoio não vem. Você não tem apoio da empresa, você não tem apoio do cliente. Você fica no meio, sendo assim espremido, forçado, mas vai esmagando, esmagando, até chega o ponto que fica insuportável. (Ricardo, 2006)

Essa mesma constatação reaparece em um fala recente: “Você sabe que o problema não era só o assalto. O problema era o que eu tinha com os funcionários do banco, do assédio moral, que eu não consegui provar na justiça”. (Ricardo, 2012).

Todavia, o episódio do assalto deve ser corretamente considerado na trajetória do vigilante, já que ele representa o momento crucial na passagem entre as experiências sofridas e o distúrbio psicológico que apresentou. De acordo com suas próprias palavras:

O último assalto... Eu vejo a imagem do cara, a arma do cara que me... imagino certinho o rosto do cara e vendo a hora de morrer. E você ali tremendo e você vê que o cara tava com medo também (Ricardo, 2006).

Segundo ele, a pior parte da abordagem criminosa “foi ficar com o revólver no peito, sem saber se eu reagia ou não”. No entanto, ele foi cauteloso ao enfrentar a situação: “Aí eu tive calma, porque o bandido tava nervoso e eu pedi pra ele tirar o meu revólver que não saía” (Ricardo, 2012). À primeira vista, a atividade do vigilante pode parecer simples, uma vez que ele parece passar rapidamente da dúvida à decisão sobre o que fazer. Numa abordagem clínica (Clot, 2010), porém, percebemos a complexidade inerente ao seu trabalho. A nosso ver, a ação que Ricardo realiza objetivamente é apenas uma parcela de sua atividade real e, mais ainda, é somente a ação que venceu, dentre todas as outras que ele imaginou serem possíveis. O conceito de “real da atividade”, proposto pela Clínica da Atividade (Clot, 2010), já exposto nesta tese, nos permite compreender melhor o que se passou.

Conforme exposto anteriormente, longe de acreditar que a atividade realizada seja equivalente à totalidade da atividade, Clot (2010) entende que a atividade do sujeito inclui também o “real da atividade”, ou seja, toda gama de atividades possíveis, mas não realizadas, impedidas, contrariadas, suspensas, desejadas, abortadas e, além disso, aquelas feitas a contragosto, feitas para evitar o que deve ser feito ou ainda o retrabalho.

No caso de Ricardo, é verdade que ele chegou a pensar em reagir, confrontando um dos assaltantes, “dando um balão” em sua arma, como ele nos disse. Mas, conforme já foi dito, as condições objetivas não eram favoráveis para concretizar essa ação:

Eu gostaria de ter conseguido dominar esse bandido. Não tinha só ele, a gente não sabia se tinha mais. Pegado ele, dominado ele. O primeiro passo que eu tinha pra tentar defender era de baixo pra

cima. Você bater a mão no revólver e jogar ele pra cima, com muita rapidez. Poderia dar certo ou não. Então, na tentativa de você jogar... não tava só em risco a minha vida, mas a de funcionários e clientes. Você chega a pensar... você não pensa só em você naquele momento, você pensa no conjunto. **E... com isso, faz você ficar mais vulnerável ainda, você se entregar, ficar vulnerável.** (Ricardo, 2012)

Ele optou por não enfrentar o assaltante, porque se viu em desvantagem em frente a ele que lhe apontou a arma para a cabeça. Sua ação também foi contrariada pela lembrança de que sua arma não passava por manutenções há muitos anos, podendo não funcionar caso precisasse utilizá-la. Parece-nos, entretanto, que um dos elementos mais fortes que pesaram sobre sua ação foram seus valores. No debate interno, Ricardo considerou, sobretudo, a situação objetiva em que se encontrava e seus valores pessoais e profissionais, motivo pelo qual refreou sua ação. Seus relatos indicam que tentou, naquela situação, evitar que ele próprio e o seu colega, que já se encontrava com uma arma engatilhada no pescoço, rendido por outro assaltante, fossem mortos. Ele se lembra, ainda, de ter pensado que o seu valor maior são suas filhas, que provocar um tiroteio dentro da agência bancária não seria adequado, inclusive porque havia presença do público nas dependências e no entorno do banco.

Nos seus depoimentos, observa-se, portanto, um debate de normas e valores (Schwartz, 2004), que conduziram sua ação em direção a diferentes caminhos. Observamos então que, nas circunstâncias restritas em que se encontrou, Ricardo passou a tentar persuadir o assaltante a “não ficar mais nervoso”. Quando ele passa a “conversar numa boa” com o assaltante, tentando mostrar-lhe que “estava dominado”, ele desenvolve, conforme já dito, sua atividade em um plano simbólico, utilizando a linguagem como um instrumento sobre a atividade alheia, sem precisar recorrer à força física, à arma de fogo ou à tonfa. Ele efetua renormalizações (Schwartz, 2011) que provavelmente impediram que algo pior viesse a lhe acontecer e, também, às outras pessoas que estavam na agência ou nos seus arredores.

Fica evidente, portanto, que a atividade do vigilante se define no decorrer do episódio do assalto a partir dos debates de normas de valores (Schwartz, 2004) e dessas “pré-ocupações” (Clot, 2007), que ele teve de filtrar para decidir como agir. Ele não age “às cegas”. Escolhe o que fazer em tal situação, impossível de ser exaustivamente antecipada, baseando-se em seus valores. Sua atividade não se reduz, portanto, a uma mera execução de procedimentos e, tampouco, à atividade realizada. Temos que considerar as ações impedidas.

Mas qual é o destino dessas atividades no episódio do assalto?

No caso de Ricardo, vemos que as atividades impedidas continuaram a agir e, mais ainda, **se tornaram uma poderosa fonte de conflito subjetivo após as críticas proferidas pelos gestores:**

[...] **às vezes, eu falo com a minha esposa, às vezes, seria até melhor ter reagido**, apesar de que a orientação é não reagir. Eu sei que eu agi correto por não ter reagido. Mas pelo funcionário, pelo que eles ficaram falando depois, tanto os funcionários do banco como da empresa, criticou a nossa ação de não ter reagido. (Ricardo, 2006)

Olha, Carlos, eu já sofri tanto desse tempo pra cá que eu acho até que **se eu tivesse reagido e se eu tivesse tomado um tiro na hora do assalto pra mim seria melhor**. Acredita que eu penso nisso?! **Eu acho que seria melhor se eu tivesse reagido e morrido do que ficar como eu fiquei**. (Ricardo, 2012)

O que eu acho negativo pra mim é **eu não ter reagido**. Eu já venho sofrendo tanto que pra mim eu preferia ter reagido. **A minha morte naquela hora ali seria melhor**. (Ricardo, 2012)

Vimos que Ricardo já se sentia uma “bactéria”, seus valores pessoais já haviam sido profundamente atingidos pelos conflitos com os colegas, o que mobilizava cada vez mais seus afetos e suas defesas psíquicas. No episódio do assalto, porém, além da abordagem criminosa que lhe causou uma grande tensão, fazendo-o se sentir impotente, houve ainda um momento dramático, de desamparo e angústia, aquele em que os gestores proferiram críticas à atuação dos vigilantes. Essas críticas representam, naquele episódio, o “tiro de misericórdia” –, sem misericórdia, – contra o qual Ricardo não conseguiu se defender, instaurando-se nele uma doença mental, considerada aqui, não como a falência das defesas psíquicas, mas como uma “supercompensação psicológica” (Clot, 2010), um excesso de defesas que, em vez de proteger o indivíduo, paradoxalmente o esgotam⁸². Não é por acaso que Ricardo se refere às críticas que lhe

⁸² Essa concepção de doença mental, que se baseia em Canguilhem (1966/1995), e que foi retomada por Clot (2010), conforme apresentado no referencial teórico desta tese, será discutida posteriormente neste estudo, especificamente no capítulo oito, onde apresentamos uma nova perspectiva para explicitar a gênese e o desenvolvimento do TEPT nos contextos de trabalho. Todavia, a fim de permitir a continuidade da leitura, podemos adiantar que, no TEPT, parece-nos que o indivíduo enfrenta a ameaça do perigo internalizado e as sensações de desamparo, insegurança e impotência, por meio de uma supercompensação psicológica (Clot, 2010), que exacerba as reações defensivas, tais como irritabilidade, hipervigilância, revivescência do trauma, entre outras.

foram dirigidas dizendo: **“Pra mim, isso foi pior do que levar um tiro”** (Ricardo, 2012)⁸³.

Nesse momento, seu ódio ultrapassou o limite que era capaz de suportar. Impôs-se outro modo de vida, ainda mais defensivo e restritivo, aqui considerado como a doença mental⁸⁴. A impressão é de que o vigilante passou a viver “intoxicado” pela raiva, emoção que parece ter se cristalizado e da qual ele não conseguiu mais se libertar.

Por tudo isso, Ricardo passou a acreditar que, se tivesse reagido de outra forma, teria sido possível se livrar do peso dessas críticas e, mais ainda, transformar a imagem que havia sido construída sobre si mesmo, na relação com os funcionários do banco. As críticas dos gestores vieram reforçar ainda mais o conflito. Criticado por “não ter feito alguma coisa” durante o assalto, ele se viu ainda mais desvalorizado, impotente e desamparado, o que parece ter sido a verdadeira *“gota d’água”* no seu processo de adoecimento.

Assim, o sentido traumático do episódio do assalto deve ser reportado às experiências anteriores, que fragilizaram Ricardo, à ameaça de morte e à experiência de ter se sentido abandonado e desvalorizado após enfrentar uma situação tão grave.

Para nós, as críticas dos gestores constituem um elemento fundamental na compreensão deste caso. Mas elas não agiram isoladamente. Longe disso, elas potencializaram os conflitos que Ricardo já vivia na relação com os funcionários da agência bancária e, ao mesmo tempo, foram potencializadas por esses mesmos conflitos, assim como pela situação dramática (“ameaça de morte”) em que o vigilante se encontrou durante o assalto, sempre relatada com angústia por ele: “Eu vendo o cara assim... eu podia morrer a qualquer momento, entendeu? Então, essa cena você não esquece. É uma cena que você fala assim: eu poderia não estar vivo”. (Ricardo, 2005).

⁸³ É importante dizer, ainda, que os gestores incorreram em um erro clássico no campo da segurança no trabalho, que consiste em tentar analisar retrospectivamente os incidentes, sem considerar as circunstâncias concretas que se impunham ao indivíduo quando teve de tomar decisões, tais como, os constrangimentos temporais, as restrições de informações para formular um melhor diagnóstico da situação e os incontornáveis debates de normas e valores que atravessam a atividade. Lima, F.P.A. (2002) descreve bem os equívocos da avaliação retrospectiva: “As análises de acidentes incorrem sistematicamente nesse viés comum em avaliações retrospectivas: as incertezas, dúvidas e hesitações que sempre fazem parte das ações em curso desaparecem e os atos e eventos que levaram ao acidente aparecem como se fossem unidos por uma necessidade única, linear, evidente e, finalmente, previsível. Eis a principal razão para se reforçar a tendência a responsabilizar os atores envolvidos diretamente ou indiretamente” (LIMA, F.P.A., 2002, p. 96).

⁸⁴ Como já dito, na medida em que as reações defensivas se impõem em face das ameaças que o indivíduo sente viver, ele se torna progressivamente intolerante às “infidelidades do meio” (Canguilhem, 1966/1995), ou seja, cada vez menos capaz de suportar a variação inerente ao meio em que vive, de ser sujeito de novas normas, de instituir novos modos de existir (Canguilhem, 1966/1995).

Nessa perspectiva, as críticas dirigidas ao vigilante expressam uma avaliação negativa de sua atividade e potencializam o efeito patogênico das ações impedidas durante o assalto (a intenção de confrontar o assaltante), que continuaram a agir dentro dele, gerando ruminções em torno de outras formas de ação que poderiam ter sido realizadas, mas não foram. Sem conseguir se proteger dessas reações impedidas, cujo poder patogênico foi potencializado pelas críticas dos gestores, Ricardo se viu aprisionado no círculo vicioso de emoções, sentimentos e ruminções que ele não conseguiu transformar.

Acreditamos que a intenção de confrontar os assaltantes, refreada por ele próprio, poderia muito bem ter sido integrada à sua experiência de forma positiva, caso não tivesse sido tão duramente criticado.

Nesse tocante, é interessante lembrar que Freud e Breuer (1893/1996) afirmaram que a lembrança do medo e do perigo vividos pode ser corrigida pelo sujeito, quando confrontada com outras experiências, por exemplo, de apoio e segurança recebidos após o incidente. Não foi isso que aconteceu no caso de Ricardo.

Ao contrário, as críticas agravaram o conflito subjetivo que ele já vivia, aprofundando os sentimentos de desmoralização, impotência e desamparo, experimentados antes e durante o episódio do assalto. Apesar de toda a prudência adotada no decorrer dos acontecimentos e de ter seguido a recomendação dos órgãos de polícia, bem como dos cursos de formação de vigilantes (de que não se deve reagir em casos de assalto à mão armada), Ricardo conserva uma lembrança dolorosa desse episódio, percebido por ele como uma prova do seu “fracasso” em se defender, em defender os outros, em cumprir com o seu dever. Isso aprofundou os conflitos subjetivos que já vivenciava e exacerbou suas defesas.

As críticas sofridas em um momento de particular vulnerabilidade tiveram, em consequência disso, um papel fundamental na determinação do caráter traumático da experiência vivida. Elas constituem, a nosso ver, o momento culminante na passagem das experiências traumáticas vividas para o TEPT.

Por tudo isso, Ricardo afirma que essas críticas o jogaram no “fundo do poço”, doendo “mais que um tiro” e que seria preferível ter morrido “**naquela hora**”, em vez de continuar a morrer a cada dia. É decisivo para a nossa análise o fato de que, apesar da ameaça de morte, ele relata ter se sentido “calmo” no momento do assalto, sendo que o nervosismo se manifestou após o incidente, quando foi acusado de “não ter feito nada”: “Eu fiquei bastante calmo na hora do

assalto. Eu fiquei nervoso depois. Depois, porque todo mundo falando: ‘Gente, não é possível, ninguém faz nada’, esse tipo de coisa né... os gerentes né, os que acha que é dono do dinheiro” (Ricardo, 2006).

Assim, as críticas à sua conduta fizeram com que Ricardo revivesse as situações extremamente dolorosas ocorridas no período anterior ao assalto, situações consideradas por ele como traumáticas (“o trauma eu já tava”), além de atualizá-las na forma de afetos postos por ele como manifestações do “estresse” (“o estresse veio depois”). Tudo isso parece ter exacerbado suas reações defensivas, que se manifestam agora na forma de sintomas como evitação de pensamentos e sentimentos associados ao trauma, *flashbacks* dissociativos, pesadelos traumáticos, hipervigilância, insônia, irritabilidade, todos eles relacionados ao TEPT.

Nossa tese é a de que o episódio do assalto e as críticas posteriores reforçaram os sentimentos de impotência, desvalorização e desamparo já despertados nos conflitos vividos anteriormente com os funcionários do banco, sendo percebido por Ricardo como uma prova de sua impotência, do seu fracasso na profissão. O quadro de TEPT que desenvolveu é, pois, uma síntese de toda uma trajetória de experiências dolorosas vividas, que corroeram seus valores pessoais e sua autoestima, mobilizando reações defensivas típicas desse transtorno⁸⁵.

No período posterior ao episódio do assalto, Ricardo não havia conseguido enfrentar o conflito subjetivo que viveu quando se viu completamente desmoralizado pela direção. O que foi possível fazer, nas circunstâncias objetivas e restritivas do assalto, não parecia ter sido suficiente, colocando mais uma vez em xeque seus valores pessoais e sua identidade. Ser um vigilante “bundão”, “tapado”, “vilão da história” e, ainda, uma “bactéria”, no contexto de suas relações de trabalho, constituiu-se certamente em uma forte ameaça psicológica para Ricardo, se considerarmos os valores que construiu durante sua vida e que sempre adotou para avaliar a si mesmo. A mudança na forma de sentir e de se comportar, bem como a deterioração de sua autoestima, resultantes de todo esse percurso se deixam entrever, mais uma vez, em uma carta que dirigiu ao Sindicato dos Trabalhadores de sua categoria:

⁸⁵ É preciso dizer que empregamos o conceito de síntese numa perspectiva vygotskyana, para a qual o processo de síntese de dois elementos se traduz pela “emergência de algo novo, anteriormente inexistente” e não como “justaposição” ou “soma” (Oliveira, 1993, p. 23). Para Vygotsky, trata-se de uma ideia central para o entendimento dos processos psicológicos (Oliveira, 1993).

A partir desse assalto minha situação se agravou a tal ponto que só durmo dopado de medicamentos para não falar drogas, e das duas instituições, uma que prestei 15 anos de serviços e outra que trabalho há 7 anos, de onde poderia vir apoio, só veio críticas e deboche. **Às vezes eu me pergunto será se volto a ser a mesma pessoa que eu era antes, e se minha família principalmente esposa e filhas vão me ver alegre e sorridente porque deprimido, mal-humorado e agressivo ninguém merece.** (Carta ao Sindicato dos Empregados de Vigilância de Minas Gerais – Ricardo, 2005).

O peso desse episódio só pode ser avaliado, evidentemente, na perspectiva do próprio Ricardo, o que implica considerar seus valores pessoais e o sentido que atribuiu à experiência vivida. Seus relatos mostram que as ofensas sofridas, antes e depois do assalto, incidiram sobre sua autoestima e valores, ao ponto de sentir ter perdido a sua dignidade, estreitamente vinculada às relações com os colegas de trabalho e, sobretudo, ao seu poder de agir:

A minha dignidade. **Perdi minha dignidade.** Quer dizer... eu acho que eu perdi ela... eu perdi minha dignidade nisso. **Isso pra mim... esses assaltos, os relacionamentos, minha dignidade então... eu acho que eu preciso recuperar. Acho que tá em jogo é isso aí. Minha moral, minha dignidade, minha vontade de voltar a trabalhar.** Isso é que eu preciso recuperar. (Ricardo, 2006)

Essa dignidade pra mim é tudo. É a moral perante as pessoas mesmo. Você mostrar que você é capaz e que você pode fazer aquilo, você tem condições de fazer aquilo. Para isso é necessário você ter oportunidade e **ter também uma forma de trabalho.** (Ricardo, 2006)

Seria possível imaginar que o episódio do assalto não se inscrevesse na trajetória de Ricardo como um trauma? Seria possível outro desfecho para sua história? Pode ser que sim. Mas provavelmente não o foi em decorrência das críticas dos gestores, da ausência de um apoio psicossocial que lhe possibilitasse lidar com aquela situação e ressignificar as experiências dolorosas que estava vivendo.

Em função dos acontecimentos narrados, Ricardo desenvolveu o TEPT e passou a reviver as experiências relativas ao seu contexto de trabalho, incluindo o episódio do assalto ao banco, como se as estivesse enfrentando no presente, como uma “tarefa inacabada”, como bem disse Freud (1917/1996) a respeito das neuroses de guerra⁸⁶. Nessas revivescências, Ricardo se sente

⁸⁶ Vale ressaltar que, embora a observação de Freud seja verdadeira em seu aspecto fenomênico, discordamos da ideia de que seria uma manifestação de uma “pulsão de morte”, ou seja, de uma tendência ao retorno a um estado inorgânico. Ao contrário, como teremos a oportunidade de explicar posteriormente, trata-se de um impasse subjetivo que o sujeito fracassa em resolver. Os sintomas do TEPT, mesmo que frustrem a própria vida do sujeito, retratam um movimento possível do sujeito em defesa de sua vida. Como já dissemos antes, concordando com Canguilhem (1966/1995), “a vida tenta sempre escapar da morte”, mesmo que, para isso, o indivíduo tenha de criar estratégias de defesa que, paradoxalmente, o esgotam e prejudicam (Canguilhem, 1966/1995).

sempre impotente, o que oferece um campo propício ao sentimento de medo e às condutas de evitação, desencadeando sensações extremamente desagradáveis:

Eu sinto angústia, vazio no peito, muita ansiedade. Outra coisa que não passa é você ver a cena do bandido, o bandido ele não sai da sua cabeça não. Ele é permanente. Como se tivesse parado no tempo, as coisas parece que ficou parada no tempo. Faz tanto tempo que já passou, mas aquilo tá gravado, tá na mente, não sai, aquela situação (Ricardo, 2012).

Em seus pesadelos, por exemplo, Ricardo revive a impotência que sentiu diante da ameaça à sua vida, que se vincula não apenas ao assalto, mas, possivelmente, às experiências dolorosas que viveu na agência nos dois anos que o antecederam:

Pesadelo mesmo. Cara, teve uma vez que eu saí... eu tive a infelicidade de sonhar com um banco ainda. Eu sendo assaltado dentro do banco. Tinha dois caras. O cara me pegou na saída, o cara me pegou por aqui (pelo pescoço), um cara forte me pegou. E **aplicou um sossega leão em mim**. E eu doido naquele negócio, doido para acordar, **nunca que eu conseguia fazer nada**. Então é... esse... e fica. **O tempo, ele não passa pra você**. Você está nessa situação que eu estou, o tempo você não vê. **Parece que foi tudo hoje**. (Ricardo, 2006)

O seu caso evidencia que o TEPT pode resultar de uma sucessão de experiências dolorosas que, em certo momento, ultrapassam o limite do suportável. A experiência que possibilita a passagem das experiências vividas ao TEPT sempre deve ser analisada em seu sentido particular, mas dentro de uma trama que, em última instância, corresponde à própria biografia individual. Se o episódio do assalto é definido como a “gota d’água”, nem por isso se pode dele prescindir quando analisamos a etiologia do TEPT. Todavia, também fica evidente que as situações “estressantes”, anteriores ao assalto, ao degradarem os valores pessoais e mobilizarem emoções perturbadoras, não devem ser desconsideradas. O distúrbio de estresse pós-traumático se constituiu com base na síntese dos episódios vividos, conforme o próprio Ricardo concluiu: *“Porque quando você mistura dois produtos eles se transformam, vira um outro produto...”* (Ricardo, 2006). Como disse Le Guillant (2006), em total consonância com essa conclusão, são as variações quantitativas que conduzem às variações qualitativas: *“Todos os acontecimentos que, em nosso entender, são súbitos e instantâneos, não passam da consequência de efeitos acumulados antecipadamente, de forma lenta e gradual [...]”* (Le Guillant, 2006, pp. 285-6).

A história de Ricardo nos oferece elementos importantes para afirmar, de forma ainda mais contundente, que os conflitos com os funcionários, as críticas dos gestores e a ausência de apoio foram fatores determinantes no desenvolvimento de seu transtorno. Conforme já foi exposto, ele já havia passado por um assalto anterior, em 1999, que o atingiu psicologicamente, mas não tanto quanto o último. À época, ele trabalhava na agência bancária como vigilante, tinha uma excelente relação com os colegas, pois as novas normas de segurança ainda não haviam sido impostas em seu trabalho. Nesse período, ele enfrentou uma tentativa de assalto, na rua, junto de sua esposa, e chegou a reagir, como recapitulamos a seguir:

Eu tive um assalto também na rua, de madrugada. Tava eu e minha esposa, tava vindo de um casamento. E foi quatro bandidos, né. Só que eles não apresentou arma pra mim não. Chegou e falou assim, passa a carteira, passa o dinheiro, passa tudo que tiver aí. **Eu tava de sapato, de baixo pra cima eu peguei um deles.** Ele caiu pra lá e os outros montou em cima de mim e minha mulher gritando. Os cara tentando me pegar de qualquer jeito. **Teve um que deu um pulo pra cima, ia acertar minha testa, aí pus o braço na frente, ele passou de raspão na minha testa...** e minha esposa gritando... depois que eles tentou me agredir, mas não conseguiu, eles saiu correndo... e minha esposa ficou gritando... ‘pelo amor de Deus! Deixa ele!’. Mas ele machucou meu amigo, o cara gritou lá. Aí ela gritou, pedindo desculpas pro cara. **Aí eu me senti impotente também naquele momento.** Quatro caras! Você vê que eu fiz a escolha errada. E, se eles tivessem armado, eles poderiam ter me matado. (Ricardo, 2012)

Tinha mais dois casais no ponto de ônibus. Eu até pensei que eles fossem me ajudar, mas eles correram e me deixaram sozinho lutando com os cara. E minha esposa gritando, sem poder fazer nada também. Até perdi meu relógio. Até fiquei com trauma de usar relógio, desse tempo pra cá. **Não cheguei a assustar não, porque eu reagi imediato.** (Ricardo, 2012)

É interessante notar que Ricardo verbaliza ter se sentido impotente nesse assalto, como parece ocorrer na maioria desses casos. Contudo, o incidente se inscreve na sua história de forma bastante distinta. Ele não aparece na forma de um fracasso. Ao contrário, mesmo avaliando ter feito a “escolha errada”, Ricardo considera ter sido capaz de se defender, sem que isso implicasse consequências mais drásticas.

No caso do episódio do assalto vivido na agência bancária, vemos que o sentimento de impotência foi ainda mais profundo, pelo fato de o vigilante ter sido surpreendido, pelas condições objetivas e restritivas em que se encontrava, pelos valores pessoais e profissionais implicados, pelas responsabilidades (defender os funcionários, colegas e clientes) e regras profissionais (“não se deve reagir”) que faziam parte de sua atividade e pesaram sobre sua decisão:

O [assalto] da agência bancária me assustou. A gente é pego de surpresa, uma surpresa que não é nada agradável. Parece que você desmonta, você se sente impotente, você perde todo o seu equilíbrio. Ele entrou de arma em punho, não há tempo pra nada. Ali não há como fazer mais nada. (Ricardo, 2012)

Em vários momentos, ele nos diz acreditar ter feito o que era certo, uma vez que a indicação dos órgãos de polícia e dos cursos de formação é de “não reagir”, a fim de não colocar em risco a própria vida e a de terceiros⁸⁷. Mas, em função das críticas que lhe foram dirigidas, ele passou a se questionar também sobre a pertinência de sua decisão. Ou seja, o conflito subjetivo se reporta a um conflito ético-moral, que teve origem em seu contexto de trabalho.

Uma nova interrogação se impõe: que seria específico do contexto de trabalho, se considerarmos as decisões que ele tomou durante o episódio do assalto e consequências das mesmas para sua saúde no período subsequente?

A análise do episódio do segundo assalto evidencia, como já foi dito, que a atividade de Ricardo foi fortemente guiada por um diagnóstico da situação e por seus valores pessoais, sempre considerando, no entanto, as normas impostas pela instituição. Naquelas circunstâncias, sua decisão de não confrontar o assaltante levou em conta todos os constrangimentos situacionais que se apresentavam, bem como seu desejo de cumprir com seu dever, valor enraizado em sua história. Por isso, ele optou por obedecer às normas de segurança, evitando qualquer confronto e ainda realizando algumas ações com o objetivo de proteger a sua vida e a de outras pessoas. Entretanto, vimos que, longe de ser valorizado por ter feito o que lhe era exigido como profissional da segurança, ele foi, mais uma vez, desqualificado.

Apesar de seu caráter paradoxal, o drama vivido por Ricardo é bem conhecido entre os trabalhadores da vigilância. Por mais que seu caso represente uma situação extrema, ele reflete, na verdade, paradoxos cotidianamente vividos pelos vigilantes (Vieira, 2008; Vieira, Lima & Lima, 2010), cuja importância e visibilidade, no entanto, só são conhecidas por meio de uma análise de sua atividade.

⁸⁷ De fato, como já havíamos observado em um estudo específico sobre a categoria dos vigilantes em Belo Horizonte, a maioria dos vigilantes reconhece que não deve confrontar criminosos armados, sob o risco de serem penalizados e/ou incriminados por sua conduta, tornando-se alvo de inquéritos policiais (Vieira, Lima & Lima, 2010). Nos termos da Clínica da Atividade (Clot, 2010), trata-se de um dos elementos que compõem o “gênero profissional” dos trabalhadores dessa categoria.

Em seus diferentes contextos de trabalho, os vigilantes vivem conflitos constantes expressos pela exigência de escolher entre a obediência às normas de segurança, sendo, por isso, tachados de covardes ou omissos, ou a transgressão de tais normas, tendo de assumir sozinhos todas as consequências, o que, em certos casos, pode significar sua demissão e/ou a abertura de processos criminais (Vieira, Lima & Lima, 2010). Estamos cientes do valor das normas para a vida em sociedade. Todavia, apesar de elas constituírem um patrimônio humano, não antecipam exaustivamente o que se apresenta no real, podendo não ser adequadas para responder à singularidade das situações reais (Schwartz, 2011).

No contexto de trabalho, em face das infidelidades do meio, os trabalhadores são convocados, incessantemente, a renormalizar, criando estratégias tanto para serem eficazes, quanto para evitarem desgastes desnecessários de sua saúde (Schwartz, 2011).

No caso de Ricardo, vemos que as normas antecedentes de sua profissão se encontram em conflito com os valores de seu meio de trabalho. Se bem que as normas impostas aos vigilantes exijam deles não reagir em caso de assaltos, o critério de seu desempenho é sempre distinto e até mesmo contraditório em relação a isso. Espera-se que possam “fazer alguma coisa” para evitar os assaltos, sendo esse um valor partilhado não apenas pelos gestores das empresas para as quais prestam serviço e pelo público, em geral, mas também por muitos colegas de profissão. Ou seja, conquanto se tenha a expectativa de uma reação desses trabalhadores diante de situações bem concretas, a definição do que deveria ter sido feito permanece absolutamente vaga. Assim, aqueles que não impedem os assaltos ou não confrontam os assaltantes, por obediência às normas e também por prudência, sofrem, muitas vezes, com as chacotas dos dirigentes e colegas, como vimos no caso aqui analisado.

Ricardo se viu, portanto, em um “fogo cruzado”, representado pela discordância entre as normas antecedentes que se impõem ao seu trabalho, os valores de seu meio profissional e os seus próprios valores. Em face disso, não havia saída, a não ser escolher dentre as alternativas concretas que se lhe apresentavam, exigindo dele certa sensibilidade para avaliar as possíveis consequências de suas escolhas. Vivendo as “dramáticas dos usos de si”, Ricardo se viu convocado a fazer julgamentos e arbitragens, com base em debates de normas e valores, e, finalmente, escolhas entre os usos de si (Schwartz, 2011). Desse modo, ele efetuou certas renormalizações, criando um modo particular de lidar com aquela situação, mas sempre em

obediência à norma de não confrontar os assaltantes, entendendo ser essa a ação correta naquela situação.

Numa perspectiva ergológica (Schwartz, 2011), compreendemos que, ao seguir as normas de segurança impostas, Ricardo faz “uso de si pelos outros”, um uso de si mesmo consentido e atravessado pelos outros e pelas normas que lhe foram impostas. É claro, conforme já dissemos, que ele também faz essa opção em função de seus próprios valores, mas é inegável que tais normas, particularmente na área da vigilância, têm um peso considerável sobre sua atividade, sendo capazes de tornar possível o seu desenvolvimento ou impedi-lo, o que não pode ser negligenciado quando se trata de analisar sua atividade de trabalho e o sofrimento psíquico daí decorrente.

A experiência de um assalto enfrentado fora da agência bancária, três anos antes do início dos seus problemas com seus colegas de trabalho, fez com que se tornasse mais precavido no seu cotidiano. Ele deixou de utilizar relógios, porque se lembrava da situação vivida. Entretanto, não adoeceu após esse episódio que, até onde pudemos entender, não colocou em xeque seus valores, nem chegou a mobilizar suas defesas de forma tão intensa como as experiências que viveria alguns anos depois. Ele não afetou negativamente a sua autoestima. Podemos até mesmo concluir que o confronto com os bandidos contribuiu para sua saúde, já que se sentiu mais capaz de se defender, elemento importante no desenvolvimento do sentimento pessoal de segurança e capacidade. De outro modo, a experiência vivida no contexto de trabalho reforçou o sentimento de impotência, ampliando os impactos dos conflitos já existentes. Nela, podemos identificar fatores importantes que permitem compreender melhor a passagem das experiências vividas para o processo de adoecimento.

Inicialmente, antes do assalto, Ricardo viveu situações difíceis que o fizeram se sentir desvalorizado. Nesse tocante, percebem-se as suas tentativas frustradas de defesa contra a humilhação e, logo, a exacerbação de mecanismos de defesa, por meio dos quais ele tenta, sem êxito, defender-se. Seus relatos sobre esse período parecem sinalizar os precursores de seu adoecimento. Mas a profunda crise subjetiva se deflagra quando, na situação do assalto à agência bancária, ele, impotente para reagir, é alvo de críticas e vê sua competência profissional ser questionada. O sentimento de impotência foi potencializado, nesse episódio, pela crítica dos gestores, que o acusam de não ter feito “alguma coisa”, o que também foi vivido como desamparo. Assim, desvalorizado, Ricardo se viu arruinado, sem moral e dignidade, incapaz de

agir, como ele próprio afirma: **“Parece que você desmonta, você se sente impotente, você perde todo o seu equilíbrio”** (Ricardo, 2012). Não consegue mais extrair de sua ação os recursos para sua saúde, para seu equilíbrio psíquico, isto é, fica impossibilitado de encontrar uma saída, transformando a experiência vivida em meio de viver outras experiências (Clot, 2010)⁸⁸.

A experiência traumática mais recente, vivida por Ricardo – o assalto que foi “a gota d’água” – carrega uma significação que, como mostramos, vai além dela mesma, relacionando-se a outras experiências traumáticas vividas no contexto de trabalho. O episódio do assalto é, em vista disso, um momento dramático em sua vida porque não o leva apenas a se recordar dos perigos e da difícil situação enfrentada, mas porque aprofunda feridas psicológicas que tiveram lugar em outras experiências traumáticas, fazendo-o se sentir impotente e incapaz de se proteger. Nessas circunstâncias, as reações defensivas tendem a se exacerbar, manifestando-se diante de sinais internos (pensamentos e sonhos) e externos (situações, lugares, pessoas, palavras) que lembram, mesmo que minimamente, as experiências traumáticas vividas e que ele ainda não conseguiu ressignificar.

Concluimos que o adoecimento de Ricardo só pode ser corretamente compreendido se consideradas as articulações entre as experiências vividas no contexto de trabalho e sua história pessoal. Obviamente, não se pode negligenciar o fato de que, desde cedo, o trabalho se constituiu em sua vida como um elemento de grande importância no processo de construção de seus valores pessoais e de sua autoestima. A história recente vivida na agência bancária e, por fim, o episódio do assalto representam para ele uma linha de continuidade entre o seu passado e o seu presente e, ao mesmo tempo, um bloqueio no seu desenvolvimento.

Podemos dizer, portanto, que as experiências que arruinaram a vida do vigilante surgiram no seu contexto de trabalho. Elas mobilizaram não somente conteúdos significativamente dolorosos de experiências anteriores – como é o caso dos conflitos com os colegas e funcionários do banco –, mas também amplificaram seu efeito de um modo que ainda não havia ocorrido em sua história, motivo pelo qual, no episódio do assalto, as críticas dos gestores chegaram a doer mais do que “se tivesse levado um tiro”, como ele próprio afirmou. É preciso considerar de forma adequada o peso de cada uma delas no desenvolvimento do seu transtorno.

⁸⁸ O “fracasso” não se reverte em “êxito” se não for ressignificado, se não for possível ao sujeito extrair da experiência vivida aprendizados, e não apenas culpa ou remorso. Trata-se de uma transformação que o sujeito muitas vezes não se vê capaz de efetuar sem o auxílio de outrem.

6.2. O CASO DA GUARDIÃ EVA: “VOCÊ FOI CULPADA, JUSTA CAUSA! ISSO AÍ FOI O QUE MAIS ME MARCOU!”

Eva trabalhou como guardiã durante dez anos. Demitida por justa causa em 2010, após o suicídio de um auxiliar de serviços gerais em seu local de trabalho, um fórum cível, logo após o incidente, ela manifestou sintomas típicos de uma Reação Aguda ao Estresse e, mais tarde, desenvolveu o Transtorno de Estresse Pós-traumático⁸⁹. Apesar de ter sido desamparada pela Empresa de Vigilância, foi acompanhada por psicólogos, no Núcleo de Atendimento aos Vigilantes Vítimas de Violência no Trabalho (NAPSI), por quatro meses e, também, por psiquiatras de um Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), durante seis meses, aproximadamente.

À época do incidente, ocorrido em 2010, Eva foi atendida no NAPSI por uma estagiária do curso de Psicologia da PUC Minas São Gabriel, sob nossa supervisão. Seu caso despertou nosso interesse em entender melhor o desenvolvimento do TEPT, o que resultou em uma publicação conjunta, na qual examinamos três casos semelhantes (Vieira et al., 2011). A trabalhadora foi acompanhada pela estagiária e, posteriormente, por profissionais do CERSAM.

No início de 2012, soubemos que Eva não apresentava mais os sintomas do TEPT, que experimentou durante alguns meses, naquela época. Nosso interesse se voltou, então, para a compreensão dos fatores que lhe possibilitaram superar uma perturbação tão grave que pode, sob certas circunstâncias, tornar-se crônica.

Neste estudo de caso, retomamos sua história, aprofundando as análises que fizemos anteriormente. Para sua elaboração, além dos dados relativos a oito atendimentos realizados com a guardiã, em 2010, e que contabilizam aproximadamente doze horas, utilizamos também o material empírico obtido em duas entrevistas que realizamos junto à trabalhadora em 2012⁹⁰. Cada uma das entrevistas teve a duração média de duas horas e meia e todas foram realizadas no Sindicato dos Vigilantes de Minas Gerais.

Inicialmente, vamos recapitular a história de Eva e sua trajetória profissional, para depois analisar as experiências que vivenciou como guardiã e as repercussões do episódio do suicídio

⁸⁹ A reação aguda ao estresse é definida como um “transtorno transitório de gravidade significativa, o qual se desenvolve em um indivíduo sem qualquer outro transtorno mental aparente em resposta a excepcional estresse físico e/ou mental e o qual usualmente diminui dentro de horas ou dias” (OMS, 1993, p. 144).

⁹⁰ Para facilitar a compreensão do caso, os depoimentos obtidos em 2010 e 2012 serão identificados.

em sua vida. Em um momento posterior, vamos analisar outras experiências potencialmente traumáticas vividas por ela e, enfim, discutir a gênese e o desenvolvimento do TEPT, tomando por base os dados coletados.

6.2.1. A história de Eva

Eva nasceu em 1973, na cidade de Salvador, na Bahia. Seus pais sempre foram pessoas muito simples e, segundo ela, não chegaram sequer a aprender a ler e escrever. Eles tiveram cinco filhos, três homens e duas mulheres, sendo ela a terceira, na ordem de nascimentos.

De sua infância, ela se lembra das dificuldades que viveu por conta da precária situação financeira dos pais que, por vezes, tinham dificuldades, inclusive, em oferecer uma alimentação básica aos filhos. Até os seis anos de idade, viveu em uma antiga e grande casa em Salvador, doada por uma tia.

Sua família vivia, basicamente, da renda de seu pai, com quem tinha pouco contato, pois este permanecia ocupado com o trabalho durante longos períodos e também bebia muito fora de casa. Ela foi cuidada, principalmente, pela mãe que, ocasionalmente, trabalhava lavando vasilhas para vizinhos, para receber algum dinheiro. Apesar das condições difíceis, Eva se lembra de ter sido feliz naquele tempo. Recorda-se, por exemplo, que seu pai a carregava no colo e participava de suas brincadeiras com sua irmã, apesar do pouco tempo em que permanecia em casa.

Até hoje, diz sentir-se muito próxima da irmã, com quem brincava na infância, porque ela é uma pessoa responsável, com a qual pode sempre contar para falar dos problemas que a vida apresenta. Eva se vê como uma pessoa que gosta das coisas “mais certas”, preocupada com aquilo que deve resolver, “sem deixar pra depois”, além de ser “mais religiosa”. Desde cedo, aprendeu com seus pais que a honestidade é um valor fundamental.

Em 1979, seu pai se mudou para Belo Horizonte, em busca de melhores oportunidades profissionais no ramo da construção civil, no qual sempre trabalhou. Alguns meses depois, trouxe sua esposa e filhos para a capital mineira.

Eva não teve a oportunidade de estudar desde cedo, o que avalia hoje com pesar. Começou a estudar apenas quando tinha onze anos de idade, período em que foi alfabetizada, aprendeu a fazer as contas matemáticas simples e, até mesmo, a falar o nome de cada um dos meses do ano. Acredita que isso ocorreu porque seus pais também não tinham nenhum grau de

instrução formal e não se preocupavam com a educação dos filhos. Além disso, eles não tinham “muito diálogo”, nem preocupação em instruir os filhos sobre a vida. Ela se lembra, por exemplo, de ter tido a primeira menstruação sem saber do que se tratava.

Durante o período da adolescência, isolou-se mais das pessoas que lhe eram próximas por timidez, por vergonha, pois, muitas vezes, não tinha os recursos materiais e culturais que acreditava serem necessários para se relacionar com essas pessoas:

A condição de vida que a gente tinha não dava muito espaço, de me aproximar das pessoas. Eu lembro que a gente foi sempre de uma família humilde. [...] Às vezes, a gente fica com dificuldade de se aproximar das pessoas, por algumas coisas que faltam. Talvez uma roupa pra você sair... são pequenas coisas que fazem a diferença. (Eva, 2012)

Não tinha muitos amigos, e isso a fazia se sentir triste. Como gostava muito de estudar, costumava permanecer por longos períodos de tempo em seu quarto, tentando adquirir novos conhecimentos.

Essa situação se modificou quando completou quinze anos, época em que passou a frequentar uma igreja evangélica. Começou a estudar a bíblia, a conhecer outros valores e a entender melhor as pessoas. Ao que tudo indica, esse período representou um marco em sua vida, pois a convivência com os colegas da igreja lhe permitiu novas reflexões sobre as relações humanas e sobre si, o que não tinha sido possível, até então, pelas poucas oportunidades de diálogo que encontrava dentro de casa.

No que concerne à vida profissional, Eva conseguiu seu primeiro emprego quando completou dezoito anos, em uma loja de roupas, na qual começou como vendedora e chegou a ser gerente. Ela se lembra com orgulho dessa época, pois havia sido contratada como temporária, mas, devido ao seu bom desempenho, foi efetivada e progrediu ao longo dos quatro anos em que ali permaneceu. O trabalho ocupa em sua vida um lugar central: “Uma coisa que eu acho fundamental é o trabalho, porque o trabalho edifica a pessoa. É através do trabalho que a pessoa tem como crescer” (Eva, 2012). Lembra-se de sempre ter admirado seu pai, por vê-lo trabalhar, mesmo sob circunstâncias difíceis, como ocorre na construção civil.

Eva deixou seu primeiro emprego somente quando se casou, em 1995, aos vinte e dois anos. Seu marido havia saído do exército e entrado na área da vigilância, recentemente. Ela se interessou pela profissão e, após alguns anos, resolveu fazer o curso de vigilante.

6.2.2. O trabalho como guardiã

Eva se formou no curso de vigilância patrimonial em 1999. Passou a exercer profissionalmente a função de guardiã em 2000, em uma empresa de segurança, que não existe mais. Prestou serviços durante três anos em um Centro de Hematologia e Hemoterapia em Minas Gerais, onde realizava tarefas ligadas à vigilância, mas não somente, uma vez que é comum, nessa profissão, desempenhar atividades alheias à sua função, como ela própria afirma: “Vigilante, você sabe, faz de tudo né? Recepção, telefonista, de tudo um pouco.”

Foi desligada do setor em que trabalhava em virtude da falência da empresa de vigilância. Para receberem seus direitos, ela e os demais trabalhadores moveram uma ação judicial. Entretanto, segundo relata, o advogado que representava os vigilantes convenceu-os a de interpor a ação somente contra a empresa de vigilância, isentando a contratante dos serviços de qualquer responsabilidade. Com isso, Eva jamais recebeu seus direitos. Soube pelos colegas que haviam sido enganados pelo advogado, que tinha um sócio trabalhando em favor da contratante. Ela relata a profunda decepção que viveu nesse período, por ter sido enganada e prejudicada:

Acreditamos na boa fé dele e ficamos sem nada. [...] Na época, eu fiquei muito triste e tal, chateada, decepcionada... a gente não deixa de ficar, é um golpe que a gente leva... dedicar anos e anos em uma empresa e sair sem nada, e, ainda por cima, levar um golpe de um advogado, uma pessoa que você acredita... (Eva, 2012)

Apesar da decepção, Eva não desistiu, fez o curso de reciclagem por conta própria e conseguiu um novo emprego em outra empresa de vigilância, que também não existe mais. Nessa empresa, foi contratada para o quadro de reserva, tendo que prestar serviços em diferentes setores, o que prejudicava bastante seus hábitos alimentares, como ela própria relata:

Tinha que ter muita dinâmica. Quando eu fui contratada, eu sabia que ia ser assim. Você tem que ter um psicológico muito forte. Porque de repente você tá num lugar, de repente você vai pra outro... Chato né, você ter que andar com a roupa... sem falar almoço né, tinha dia que eu ficava doze horas sem almoçar... várias vezes... Teve um dia que eu fui pra um setor, um *shopping*, e eu não conhecia nada lá. Fim de semana, estava tudo fechado. Então, eu fiquei lá dentro essas doze horas sem almoçar. Até água foi difícil encontrar. (Eva, 2012)

A guardiã considera que, na área de vigilância, o profissional não é valorizado, o que dificulta ainda mais para quem fica na reserva, pois aí “você não tem valor nenhum”. Em sua percepção, o tratamento dado aos vigilantes “fixos” e aos reservas é claramente distinto, por exemplo, no que concerne à possibilidade de folgas, de ter horários para se alimentarem e de uso das cadeiras do setor nos momentos de pausa e/ou descanso.

Durante os quatro anos em que permaneceu nessa empresa, trabalhou em diferentes setores e, além disso, cobriu férias e horários de almoço dos colegas. Ela se recorda, em particular, de dois setores, nos quais teve experiências que considera difíceis. Em um deles, uma distribuidora de medicamentos, a guardiã trabalhava exposta ao sol, ininterruptamente, sem condições adequadas para realizar suas refeições, como descreve:

A gente falava que lá era sub-humano, né?! Eu sentia mesmo dó das pessoas. [...] Fica na BR [...], é uma distribuidora de medicamentos. [...] Lá a gente trabalhava assim, debaixo de sol mesmo, asfalto né. Era uma distribuidora de medicamentos, né?! Então a guarita era como se fosse assim duas, três cerâmicas, quatro, cabia apenas a cadeira, e no máximo uma pessoa, você não tinha nem condição pra almoçar. Na hora do almoço, o sol batia, você não tinha aquele tempo ali que você pudesse almoçar. Você começava a almoçar e, de repente, parava, abrindo portão, fazendo revista... e a maior parte do tempo era debaixo do sol. Até hoje se você olhar eu tenho umas marcas assim mais escura no rosto que queimou por causa do sol, meu cabelo, as pontas, ficava assim amarelo mesmo, por causa do sol. Era 12 x 36, muito sofrido mesmo. Sem falar da distância que você tinha que percorrer P1, P4 (setores e portões). (Eva, 2012)⁹¹

Em uma loja de perfumes e cosméticos, localizada no centro de Belo Horizonte, Eva tinha a obrigação de inibir os furtos praticados por clientes. Não era uma tarefa simples, exigindo várias habilidades por parte da guardiã, pois os clientes pegos em flagrante, às vezes, agrediam-na verbalmente e, em outras, chegavam a tentar agredi-la fisicamente:

Uma vez quase que uma mulher me bateu. Ela começou a gritar, falar mais alto, tentando me intimidar, né!? Então, a gente tentou falar: ‘Não, a senhora foi filmada, tem várias pessoas que viram.’ Então, tento fazer com que a pessoa enxergue que cometeu o delito. (Eva, 2012)

Em uma dessas situações, ela passou a ser ameaçada por uma mulher, que não aceitou sua abordagem quando flagrada cometendo um furto. Essa foi a pior situação que lhe ocorreu,

⁹¹ O regime de jornada de trabalho 12 x 36 consiste em uma escala de trabalho em que o trabalhador presta serviços durante doze horas, seguidas por trinta e seis horas de descanso.

segundo relata: “A pior que eu lembro foi quando eu fiquei sendo ameaçada lá. Foi uma mulher bem forte. Ela falou: ‘Eu vou te pegar, eu vou te pegar’. Então, você fica com aquele receio. Foi a abordagem, né? Nem sempre a pessoa aceita” (Eva, 2012).

Mesmo diante dos relatos da guardiã a respeito desse furto, a gerência do estabelecimento não autorizou que se chamasse a polícia, o que contribuiu para estabelecer um sentimento de receio e insegurança: “Nesse dia, eu lembro que nós falamos com a gerente. Sequer ela autorizou que nós chamássemos a polícia. Se tivesse registrado o boletim de ocorrência, poderia fazer alguma coisa”. Desse dia em diante, a cliente começou a passar em frente à loja ameaçando Eva que, receando que algo pior pudesse lhe acontecer, logo pediu para sair do setor.

Em seguida, ela obteve uma licença maternidade e, avaliando ser melhor permanecer mais tempo com seu filho, resolveu se desligar definitivamente da empresa de vigilância.

Após dois anos, Eva decidiu retornar à área da vigilância e, tendo sido contratada por uma empresa de segurança privada, passou a prestar serviços em um Fórum Cível, no qual trabalhou até 2010. Nesse setor, ela desempenhava tarefas típicas da vigilância, mas também atividades que não se vinculavam à sua função.

Uma das situações que achava mais difícil era ter que exigir de motoristas, que estacionavam na área externa ao fórum, a retirada de seus veículos de áreas proibidas, que só podiam ser utilizadas pelos juízes, oficiais de justiça e outras autoridades. Apesar da tentativa de diálogo, nem sempre as pessoas aceitavam as regras, deixando os vigilantes em uma situação constrangedora, principalmente diante das autoridades que cobravam deles a realização dessa tarefa.

Ela também vivenciava conflitos quando tinha de advertir as pessoas sobre a proibição de certos trajes no ambiente do fórum. Essa tarefa, às vezes, implicava conflitos entre a guardiã e o público, que respondia com agressões verbais. Mas a guardiã relata que entendia esse tipo de situação, apesar de se sentir afetada. Acredita, porém, que o pior acontecia quando funcionários do próprio setor a tratavam de modo desrespeitoso. Ela descreve uma dessas situações de violência no trabalho, praticada por uma assistente de juiz:

[...] o diretor da época [...] ele, ele deu uma ordem lá escrito né... mandou lá o ofício falando que depois das 18h horas, era expressamente proibida a entrada de qualquer pessoa, e, se o vigilante deixasse entrar, ia ser mandado embora... aí ela queria a visitante entrasse. [...] Ela falou que eu era de senzala... ela é assim, uma alta, loira, bonita, assessora de juiz, eu creio que uma pessoa

assessora de juiz é uma pessoa estudada né? No mínimo, eu esperava educação, [mas ela disse] ‘Eu não quero conversar com você, porque você é de senzala’. De que que ela me chamou? Eu sou negra, mas eu gosto da minha cor... Eles falavam que eu era certinha.. [...] Então esse foi um dos fatos que me abalou muito... eu comecei a sofrer muito o fato que ela me chamou de negra, falou que eu trabalhava na senzala.. não que eu não goste da minha cor, mas é pela forma que ela me falou: ‘Eu não quero conversar com você da senzala’. Isso ninguém tomou conhecimento e acabou. Teve foi um processo administrativo... ela teve que me pedir desculpa, mas desculpa não sarou, né?! Sarou meu coração? E o tanto que eu chorei? (Eva, 2010)

Eva relata ter se sentido muito triste nesse momento e ter retornado para casa chorando. Tudo indica que essa situação teve um impacto considerável na vida da guardiã, uma vez que, em 2012, quando a entrevistamos, ela relatou com muito pesar essa situação.

Em seu entendimento, o pior aconteceu quando um de seus colegas, um auxiliar de serviços gerais, cometeu suicídio no local de trabalho, diante de Eva, de outro vigilante e funcionários.

6.2.3. O suicídio de um colega de trabalho

No dia do incidente, os ônibus estavam de greve, e a guardiã chegou vinte minutos atrasada, às sete e vinte, para troca de turno com outro vigilante. Enquanto se organizavam para trocar a placa do painel balístico que é utilizado nos coletes, um auxiliar de serviços gerais que, alguns segundos antes, estava varrendo a parte externa do fórum, correu para a recepção, pegou a arma dos vigilantes na gaveta da recepção e disparou contra o próprio peito, dando fim à sua vida. Eva relata ter sido surpreendida pela situação, que aconteceu de forma muito rápida:

Na minha mente, no momento que ele entrou correndo, eu achei que ele ia pegar a mangueira que tava debaixo do portão. Porque era normal... Então, eu achei que ele fosse fazer alguma dessas coisas que era normal fazer... Eu não vi o momento que ele tirou [a arma da gaveta]. Sabe quando você não consegue analisar? Eu lembro que entrava um clarão, por causa do sol. Então, eu olhava pra cara dele e passava aquele sol e eu olhava... Arma na mão? Por que a arma na mão? Mas sabe quando acontece assim, em alguns segundos, e você não consegue pegar aquela situação. A gente sabia mais ou menos da situação dele, que ele era meio complicado, a mãe dele falava que ele já tinha tentado vários suicídios... mas eu não acreditava. Então, quando eu vi... arma na mão? [fiquei pensando] Por quê? Aí, de repente ele fez assim... com a arma no peito... gritei bem alto: Otávio, não! E ele simplesmente disparou o tiro. Não lembro assim, muito, só lembro que ficou assim uma marca na blusa dele, isso eu lembro até hoje. Ele saiu de dentro da recepção e caiu. (Eva, 2012)

A surpresa de Eva foi tão grande que ela diz não conseguir se lembrar de tudo o que houve, tendo dificuldades de estabelecer uma sequência clara dos fatos e entender como ocorreu a situação:

Tava trocando a roupa, quando eu desci, ele entrou correndo... a arma tava dentro da gaveta... foi tão rápido! Sabe quando você vê assim uma coisa tão rápido que você fica sem saber como que surgiu a pessoa. Sabe quando você vê a pessoa lá fora... porque ele tava lá fora... [...] Enquanto eu conversava com o meu colega, perguntando como foi hoje e tal. De repente, o meu colega ia pegar a arma pra me passar... tinha uma funcionária sentada do lado, de repente quando eu virei, só vi ele colocando a arma no peito. Tentei, gritei pra ele na época: “Otávio, não!”. Lembro que eu dei um grito bem alto na época. É tanto que eu lembro que, na época, eu ficava querendo ouvir o som, né... o tiro, não consegui na época. Que o barulho... o grito foi tão alto na época pra tentar impedir, eu queria ter tirado a arma da mão dele, mas não consegui. Parece que ele tava assim decidido. Gritei, tentei fazer alguma coisa, mas parece que ele tava decidido.

O que eu acho interessante é que eu não lembro do corpo dele. Eu não lembro quando tiraram o corpo dele. Lembro dos policiais me acompanhando pra onde a gente ia, mas não lembro do corpo dele. Eu tava lá, mas eu não me lembro. (Eva, 2012)

Eva revela que, por alguns instantes, naquele momento, ficou sem saber qual era realmente a intenção de Otávio. Quando percebeu que ele havia voltado a arma contra seu próprio peito, ela gritou bem alto, tentando impedir o suicídio. Mas o auxiliar de serviços gerais prosseguiu com o ato:

Oh, na hora o Paulo disse que ouviu o barulho do tiro, só que na hora eu gritei, **eu não consigo sabe lembrar do barulho do tiro, eu não consigo me lembrar [...] tem coisas que eu não consigo me lembrar, igual o barulho do tiro mesmo [...]** porque, na hora que eu vi ele apontando a arma pro peito dele, a princípio eu achei que ele iria atirar em mim, você não tem noção do que o cara vai fazer, eu jamais imaginava que ele ia fazer isso **eu achava que ele ia atirar em mim, mas depois que eu vi ele apontando pra ele eu não acreditei**, e o grito meu foi tão alto que pessoas que estavam lá na secretaria lá em cima [...] diz que ouviu, os policiais disseram que ouviram [...] da forma que eu falei foi tão alta que eu não consigo escutar o tiro, o barulho do tiro [...] quando ele caiu também eu não consigo me lembrar [...] quando ele caiu o Paulo disse que ele gemeu, **eu não consigo me lembrar. Eu gritei e tinha aquele objetivo no momento de tirar a arma da mão dele...** (Eva, 2010)

Eva relata ter se sentido, de certo modo, traída, pois tinha um bom relacionamento com esse colega: “Falava muito de Deus pra ele”, “na hora do almoço, às vezes sentava o pessoal e ia

conversar, então, eu dava conselho e tal, assim”. Ela não esperava que ele pudesse praticar um ato tão extremo.

Logo após o suicídio do colega, Eva disse às pessoas que estavam à sua volta que estava tudo bem. Mas o acontecimento a deixara abalada e precisava de apoio. Contudo, como ocorre frequentemente, na área da vigilância, os próprios trabalhadores da categoria quase nunca são apoiados, após incidentes dessa natureza, pela empresa de vigilância ou pela contratante dos serviços, o que se repetiu no seu caso:

Ninguém me ajudou. É o que eu me senti mais triste naquele momento. Talvez tava precisando de ajuda né, e ninguém me ajudou. Eu não sabia nem o que pensar. Minha esperança é de que a empresa ia chegar e que ela era a única que podia me ajudar. Eu achava que, chegando o supervisor, eu ia tá amparada. Ninguém chegou e... “E aí Eva, tá tudo bem, e tal?” (Eva, 2012)

Eva se lembra de ter se sentido impotente e paralisada, como se sua “mente tivesse parado”. Mesmo assim, ela agiu baseada em seus valores profissionais, dizendo às pessoas que estava tudo bem, a fim de acalmá-las diante do incidente. Todavia, em função do impacto daquela situação, a guardiã se sentiu abalada e confusa, sem conseguir captar bem o que estava ocorrendo naquele momento à sua volta:

Você é a guardiã, você tem que tentar manter o controle e tudo... Eu olhava para as pessoas e falava: Tá tudo bem, tá tudo bem, tá tudo bem, tá tudo tranquilo e tal. Coisas que você aprende né... você é responsável pelo setor tal, tem que manter a ordem e a tranquilidade. Mas eu sabia que eu não tava falando coisa com coisa, que eu tava precisando de ajuda e ninguém me ajudava, ninguém me ajudou. (Eva, 2012)

Eu não conseguia ter ação, só sei que eu tinha que fazer alguma coisa. Olhava nos olhos das pessoas, todo mundo me olhando assim, não sei o que as pessoas fala... se fui eu...(Eva, 2012)

A mente principalmente... eu não sabia o que fazer. Sabe, quando você fica assim sem saber o que fazer? E depois disso, até há pouco tempo, quando eu tomava um susto, eu ficava sem saber o que fazer. E logo ia no coração... a primeira coisa que atingia era uma dor no coração. Ficava assim uma dor imensa. (Eva, 2012)

Eva não se lembra de alguns momentos do episódio do suicídio, como, por exemplo, quando o corpo do auxiliar de serviços gerais foi retirado do local, sugerindo a presença de uma

experiência dissociativa naquela ocasião⁹². Entretanto, lembra-se do “olhar das pessoas” que estavam à sua volta e de ter se sentido inquirida ou, até mesmo, acusada:

No momento que tirou o corpo dele da recepção, eu não lembro. Só lembro o olhar das pessoas, olhando pra mim assim... entendi como se elas tivessem falando “você fez alguma coisa? você fez?” (Eva, 2012)

Após o incidente, a Polícia Militar chegou ao fórum e permaneceu atenta aos vigilantes, acompanhando cada um de seus movimentos. O supervisor de segurança da empresa de vigilância também compareceu ao local, sem manifestar qualquer apoio aos vigilantes. Em seguida, Eva e seu colega prestaram depoimento em uma delegacia de polícia. Segundo a guardiã, eles se sentiram pressionados, de certo modo, a confessar o que teria sido, supostamente, um homicídio:

[...] nós saímos de lá eu e meu colega e fomos pra Polícia Militar, prestar depoimento né... eles falaram que a mão dele tava envolvida né lá, então não teria como o juiz olhar na mão dele, que ia olhar na nossa mão, falava também que [...] eu não sei, não sei se foi pressão psicológica pra gente, porque, no momento ali eu tava muito nervosa né [...], falou também que ele chegou lá com vida e falou “olha o que eles fizeram comigo”, outra mentira também, né? (Eva, 2010).

Algumas horas após ter prestado seu depoimento à polícia, Eva foi chamada pelo seu supervisor à empresa de vigilância e demitida por justa causa. Ela recebeu com imenso espanto e tristeza essa determinação por parte do supervisor, que a responsabilizou e também a seu colega pelo incidente. Para ela, essa situação foi pior do que a própria cena do suicídio, embora a cena esteja bem presente na sua memória:

Eu lembro como se fosse hoje. **Ele [o supervisor operacional] falou: Você é culpada! Foi o que mais eu fiquei triste. Talvez não foi tanto a cena que aconteceu. Mas eu fiquei triste, dele falar assim: ‘Você foi culpada, justa causa!’ Isso aí foi o que mais me marcou: ‘Você merece justa causa!’** Não foi tanto ter presenciado o que eu presenciei. São coisas que acontece dia a dia, até coisas piores. Ali ele simplesmente pegou a arma e disparou. Mas, a partir do momento em

⁹² De acordo com Cavalcante, Morita e Haddad (2009), a dissociação pode ocorrer quando uma pessoa percebe o momento de um acidente como muito perigoso. Em função da dissociação, a pessoa pode se sentir “robotizada”, “fora da cena traumática”, “como se estivesse num filme” (p. 1675), o que pode levar a desintegração de processos mentais. No caso específico de Eva, parece se tratar de uma amnésia dissociativa, porém parcial e seletiva, já que além de ter se sentido “deslocada” em certos momentos do incidente, ela não consegue se lembrar de partes importantes do episódio que enfrentou (Barlow & Durand, 2008).

que eu fui condenada, por uma coisa que eu não fiz... [...] Quando ele me demitiu, era umas nove horas da noite... (Eva, 2012)

Naquele momento, atordoada, Eva não conseguia “pensar direito”. Recorda-se, entretanto, de ter se sentido com “as mãos sujas de sangue”:

A minha mente é como se... é como se não funcionasse. Eu não sabia o que pensar. **É como se eu tivesse suja de sangue.** Minha irmã falava que eu ficava falando que minhas mãos tava suja de sangue e que eu ia lavar. (Eva, 2012)

Ele mesmo disse, o chefe lá... [me disse:] **Você foi responsável pela morte dele! Foi... foi onde tirou meu chão... A frase dele não saía da minha mente!** (Eva, 2012)

A guardiã se sentiu responsável, indiretamente, pelo que acontecera, por ter chegado vinte minutos atrasada ao serviço:

Culpada eu me senti pelo fato de chegar atrasada. Se eu não tivesse chegado atrasada meu colega talvez teria passado a arma na minha mão. **Aí é onde eu me sinto culpada.** Porque, se eu não tivesse chegado atrasada, o meu colega teria passado a arma na minha mão. Não precisava dele ter colocado a arma na gaveta. (Eva, 2012)

6.2.4. O Transtorno de Estresse Pós-traumático

À época que foi atendida no NAPSI, Eva já manifestava alguns sintomas típicos de uma Reação Aguda ao Estresse, tais como atordoamento, incapacidade de compreender estímulos e desorientação, sinais autonômicos de ansiedade de pânico (taquicardia, sudorese, rubor). Em pouco tempo instalou-se um quadro clínico com alguns sintomas típicos do TEPT. Em seus primeiros relatos, algumas semanas após o incidente no Fórum, já era possível percebê-lo:

[...] eu vi a cena, eu que vi realmente o que aconteceu [...] eu tento fingir de conta que não aconteceu nada, eu tento esquecer, eu tento tirar da minha cabeça, mas, de repente, eu não dou conta, volta tudo [...] a cena, volta tudo na minha mente eu vejo a arma, eu vejo ele apontando ela no peito. (Eva, 2010)

Além da constante rememoração da cena do suicídio, Eva adotava uma atitude de evitação de situações sociais que relembassem, mesmo que indiretamente, a situação que viveu. O fato de

ter sido responsabilizada pela empresa de vigilância e não ter recebido qualquer tipo de suporte foi vivido por ela com muito pesar naquela época. Como a própria trabalhadora explica, não era possível encontrar palavras, naquele momento, para entender o que lhe havia acontecido e o que estava sentindo:

Esses dias eu fui ao banco, eu não dei conta de passar perto do vigilante, eu não consigo ver um vigilante uniformizado, o colete... Eu não dou conta, eu tenho nojo... eu penso que é assim, a classe mais desprezada... a empresa até hoje, como se a gente não fosse nada pra eles [...] É como se nós não existíssemos pra eles, eles não têm noção do que a gente... É claro que eu tô muito triste como que aconteceu com o meu colega, mas, depois do que eles fizeram com a gente... eu não tenho nem palavras... (Eva, 2010).

De acordo com o relatório emitido pelo psiquiatra do CERSAM que a atendeu dois dias após o evento, a guardiã já apresentava um quadro clínico semelhante ao TEPT:

[...] tem apresentado sintomas clínicos compatíveis com o quadro do TEPT, como: redução do seu envolvimento em situações sociais, esquiva de situações que relembram o episódio traumático, embotamento da resposta geral, episódios de revivências persistentes do trauma e sintomas de excitação aumentada, bem como ideação suicida, sintomas depressivos e ansiosos. Nessa ocasião, apresentou uma sintomatologia clínica compatível com o Transtorno de Estresse Pós-traumático (CID - F43.1) (Dados, 2010).

Em seu retorno à psiquiatria do CERSAM, o médico considerou, novamente, que Eva estava impossibilitada de desempenhar suas funções profissionais, estabelecendo quinze dias de afastamento⁹³:

[...] para fins trabalhistas [...] a paciente acima [...] foi atendida por mim em momento de urgência no dia 10/03/2010, após acidente com arma de fogo, no local de trabalho. Paciente mostrava-se em crise, com sentimento de desvalorização, desembocada pelo momento traumático. Indiquei a medicação e foi proposto o tratamento. Paciente não apresenta condições de retorno ao trabalho em função da natureza de sua função e do ocorrido. Solicito afastamento pelo período de 15 dias. CID - F43.1) (psiquiatra do CERSAM) (Dados, 2010)

⁹³ Vale lembrar que, nessa época, Eva já havia sido demitida, arbitrariamente, pela empresa de vigilância. Ela permaneceu sendo atendida pelo psiquiatra do CERSAM, que decidiu registrar o seu afastamento do trabalho, por considerar arbitrária sua demissão.

Um mês após o acontecimento, Eva solicitou à empresa de vigilância que assinasse uma comunicação de acidente de trabalho (CAT), uma vez que tinha vivenciado, no contexto de trabalho, uma situação que a conduziu ao adoecimento mental. Não foi bem recebida pelo supervisor de segurança, que rasgou o documento levado pela guardiã, negando-se a assiná-lo:

[...] eles me condenaram, me condenaram antes da justiça me condenar. Eu não fui nem indiciada, fui arrolada como testemunha. Eles não sentiram o que eu senti naquela hora, eles não viram que naquele momento eu tava sofrendo [...] a empresa, o tenente, ele me acusou. Eu não fui negligente, não fui! Eu levei pra eles a CAT, eles rasgaram ela todinha, tá tudo aqui, tudo rasgado... (choro) (Eva, 2010)

Mais uma vez, a guardiã relata sua decepção e dificuldade de se expressar diante da situação que estava vivenciando, ao ser acusada pela empresa:

[...] Eu não tô me sentindo bem [...] tô com dificuldade de entender, de expressar meus pensamentos, de falar. Eu tenho medo.. medo de sair, de quem tá do meu lado. [...] porque igual lá no dia, tava tudo calmo, de repente [...] Eu queria que a empresa entendesse isso, o que aconteceu comigo, eu jamais vou ser a mesma pessoa, eu não tomava remédio, hoje eu tomo, e o que eu tô sentindo no meu coração. Eu sou incapaz de ir no banco, receber meu dinheiro... eu não queria que fosse assim a minha vida. Foi eles os culpados. [...] Eu sempre soube que eu não sou culpada (Eva, 2010.)

Porém, mesmo com a reiterada conduta de incriminação, por parte da empresa de vigilância, aparentemente a trabalhadora já lançava mão de alguns recursos para afastar o sentimento que parecia tomar conta dela. No fundo, sabia-se inocente, dentre outras razões, em virtude de que não havia local adequado no fórum para a guarda dos equipamentos e arma de fogo:

[...] é como eu te falei, a gente não tinha outro lugar para guardar... [...] lá não tem cofre, é uma prova que lá não tinha cofre e deveria ter [contando o fato que uma funcionária da administração havia solicitado que outro vigilante guardasse a arma em outro setor]. [...] Então, teve uma época que tiveram que guardar arma lá... Eu queria que tivesse reunião com o diretor do [...] para que resolvesse essas necessidades que haviam lá e eles não marcavam a reunião [...].Mas todo mundo guardava [a arma na gaveta], todo mundo. Não é que guardava, tem momento que tem que tirar o colete, o painel balístico, aí colocava lá... [...] o local mais seguro... é tanto que era a última gaveta lá no cantinho...ninguém tinha chave e nós já tinha pedido chave daquilo lá, do armário... e tanto que agora eles já tiraram o armário de lá... **Eles tentaram me condenar de toda forma, mas eu tenho certeza que eu não agi errado, o P. não agiu errado** [...] colocando a arma ali [...] Eles faziam assim, eu era a mais novata e eu aprendi da mesma forma. Era o procedimento deles,

entendeu? Se ele [se referindo ao vigilante no turno, P., com quem estava trocando plantão no momento do suicídio] tivesse deixado [a arma] lá em cima da mesa, tudo bem, mas ele não fez isso. (Eva, 2010.)

Quarenta dias após o suicídio, um delegado do Departamento de Investigações de Homicídios e Proteção à Pessoa emitiu um parecer destinado ao Juiz, no qual analisava o caso e sugeria o seu arquivamento, uma vez que não fora caracterizada responsabilidade dos vigilantes:

[...] Otávio [nome fictício], aproveitando uma distração dos seguranças, pegou a arma de fogo que se encontrava dentro de uma das gavetas do móvel localizado na portaria do prédio, juntamente com duas munições. Municionou a arma, apontou contra o seu próprio peito e efetuou um disparo, caracterizando um suicídio. SMJ, entendemos que não cabe a responsabilidade dos seguranças, tendo em vista que a arma de fogo foi guardada dentro de um ambiente fechado, desmunicionada, e em horário que somente os funcionários credenciados teriam acesso ao interior do prédio, atendendo os requisitos básicos de segurança. Diante do exposto, encerro as investigações representado pelo ARQUIVAMENTO do presente caderno investigativo, por entender que ocorreu um SUICÍDIO, sem induzimento, instigação ou auxílio, caracterizando, portanto, fato atípico; razão que submetemos nossas considerações à douda apreciação de Vossa Excelência (Dados, 2010).

Diante desse fato, Eva tinha a expectativa de obter da empresa de vigilância o reconhecimento de sua inocência, o que nunca aconteceu:

[...] era o que eu queria, é onde eu acho que eu iria começar a melhorar, se algum dia a empresa reconhecer vai ser tão bom. Eles me mandaram embora, não reconheceram... Me deram justa causa. Eu sabia que eles iam reconhecer [sobre o reconhecimento da polícia], porque eles trabalham por meio de provas, as provas eles tiveram... Olhou na minha mão não tinha pólvora, não tinha resíduo de pólvora. Lá é que não tinha gaveta, não tinha cofre e nós estávamos em nosso ambiente, o Paulo não colocou a arma em qualquer lugar, então não tem como condenar a gente. Agora, a empresa condenou a gente, ela tirou o corpo dela fora. (Eva, 2010)

6.2.5. O acompanhamento psicológico de Eva e a superação do Transtorno de Estresse Pós-traumático

Após o suicídio de seu colega de trabalho e sua demissão por justa causa, Eva foi acompanhada por psiquiatras e psicólogos, durante, aproximadamente, um ano. O apoio que recebeu do NAPSI e do CERSAM constituiu, em seu entendimento, o principal elemento para sua recuperação, possibilitando-lhe uma compreensão mais clara da situação que viveu, bem

como uma ressignificação do episódio traumático, sendo este resultante do suicídio do colega, mas também da demissão e das acusações que sofreu dos supervisores de segurança.

Antes do evento, Eva tinha a tendência de pensar que seria quase impossível enfrentar esse tipo de “golpe da vida”. Não sabia como lidar com as acusações por parte da empresa de vigilância e sofria intensamente por elas:

Eu era funcionária assim... de gostar das coisas tudo certinha, exemplar. Então o que eu mais tinha medo... por exemplo, na reciclagem... quando a gente vai fazer reciclagem eles contam muitos casos assim, que aconteceu... Então eu tinha vergonha do que as pessoas iam pensar... se foi realmente negligência, descuido meu... então eu tinha essa preocupação... Sabe aquela preocupação que você tem? O que as pessoas vão pensar? O que que aconteceu com você? Você foi negligente, você descuidou. Qual é o pensamento das pessoas a meu respeito. Me deixava muito triste. (Eva, 2012)

Como se pode notar, ela era fortemente apegada aos seus valores pessoais e profissionais construídos durante toda sua trajetória. Esses valores parecem ter sido ameaçados pelo episódio traumático, mas também pela possibilidade de ser apresentada nos futuros cursos de reciclagem para vigilantes, como uma pessoa descuidada e/ou negligente⁹⁴.

Entretanto, no decorrer do seu tratamento no NAPSI, Eva percebeu a grande importância que atribuía às críticas ou opiniões alheias, deixando-se abater por elas. Essa descoberta parece lhe ter permitido enfrentar a situação que estava vivendo:

Eu vejo que a gente não tem que tá preocupada com o que as pessoas vão pensar de você. Você tem que ser o que é. Procurar ter uma vida honesta, ética, uma vida justa. Sem tá preocupado com o que as pessoas vão pensar. A gente é aquilo que a mente da gente pensa. Então, foi uma coisa que me ajudou muito a sair dessa situação foi isso aí. Eu falei assim: A mente da gente é aquilo que a gente pensa assim... Se eu pensar que eu sou uma coitada, se eu pensar que eu sou culpada, que eu sou uma infeliz... eu vou me meter nesse mundinho... (Eva, 2012)

O tratamento de Eva foi um processo enriquecedor, também para nós, do ponto de vista teórico e prático. A estagiária que a atendeu relata ter se preocupado, primeiramente, em acolhê-la, demonstrando estar aberta para ouvi-la empaticamente, sem julgamentos ou pressa. Os primeiros atendimentos foram realizados logo após o incidente, na casa da trabalhadora, que não

⁹⁴ Nos cursos de formação de vigilantes, é praxe apresentar casos, considerados bem ou malsucedidos, como estratégia pedagógica.

se sentia em condições de sair. Aos poucos, sem focalizar especificamente a situação traumática vivida pela trabalhadora, mas, ao contrário, resgatando seus recursos, valores e suas perspectivas de futuro, a estagiária conseguiu ajudá-la a se fortalecer para “revisitar” o acontecimento traumático.

O estabelecimento de uma relação de confiança foi crucial para que a paciente pudesse falar livremente de suas experiências e sentimentos, e para que admitisse – o que não ocorria antes – seu sofrimento em virtude da experiência vivida.

À medida que resgatava seus valores pessoais e fortalecia sua autoestima, Eva conseguia retomar suas atividades habituais, sobretudo os cultos que ministrava na Igreja Evangélica da qual faz parte, sentindo-se à vontade para falar sobre o episódio que viveu. As intervenções da estagiária, nesse sentido, parecem-nos ter sido fundamentais. Elas incidiram exatamente sobre as lacunas, contradições e incoerências na leitura dos fatos feita pela guardiã e que estavam contribuindo para que ela se sentisse ainda mais oprimida.

Esse processo de ressignificação do episódio traumático implicou também uma releitura da conduta de Eva em relação ao auxiliar de serviços gerais, que cometeu suicídio. A guardiã se via responsável pela morte do colega de trabalho, especialmente em razão das acusações feitas pelo gestor de segurança. Com as pontuações da estagiária, porém, Eva foi se dando conta de que o colega já havia anunciado por várias vezes seu desejo de morrer. Lembrou-se de ter sido atenta aos seus problemas e de tê-lo aconselhado, tentando evitar que algo grave lhe acontecesse. Mais ainda. Admitiu que as condições de trabalho que tinha à época não eram suficientes para evitar incidentes daquela natureza.

A própria Eva se lembra de uma das questões que lhe foram colocadas pela estagiária e que foi fundamental para sua recuperação. Segundo afirma, ela lhe perguntou como imaginava que seria a sua vida a partir daquele acontecimento. Na ocasião, sentiu raiva, pois se sentia tão mal que não conseguia imaginar a possibilidade de se recuperar. No entanto, a questão colocada fez com que pensasse sobre o que teria de fazer para enfrentar a situação:

Eu lembro que um dia ela falou assim comigo: “O que você pensa da sua vida daqui pra frente, Eva?” Nesse dia eu não consegui conversar com ela. Eu fiquei com tanta raiva, eu fui embora, eu chorei tanto nesse dia, cheguei em casa e falei com meu marido ... Eu tô numa situação assim e assim, ela ainda me pergunta o que que eu penso em fazer da minha vida daqui pra frente? Eu fiquei indignada com ela esse dia. **Mas foi a partir dessa pergunta dela que eu pude me**

municiar. Que que eu penso da minha vida daqui pra frente? A pergunta dela tem sentido. (Eva, 2012)

Aí eu fui refletindo sobre o que eu penso da minha vida, fui pensando... E a partir daí eu resolvi mudar, resolvi estudar... Descobri que a melhora está dentro de mim principalmente. Lógico que eu tá contando ali para um profissional teve grande ajuda. **Que uma coisa que eu descobri é isso aí... que o fato de eu falar e ir falando... aquilo ali é como se tirasse o que tava dentro de mim, e eu fosse jogando pra fora. Isso ajuda.** E eu não tinha muitas pessoas pra conversar. As pessoas que vive perto da gente acha que tem que evitar falar do assunto, pra que você não fique repetindo a mesma coisa. (Eva, 2012)

Como se pode perceber, por meio desses fragmentos de seu acompanhamento clínico, o apoio psicológico lhe ofereceu possibilidades de conectar-se com outros propósitos e elaborar a experiência que viveu, extraindo dela aprendizados que foram importantes para a sua superação. E tudo indica que não se tratou apenas de uma recuperação, mas sim da possibilidade de desenvolvimento, como se pode perceber em seus relatos mais atuais:

Até pouco tempo, quando eu tomava susto, ficava sem saber o que fazer. Mas graças a Deus... A primeira coisa que eu sentia era no coração, uma dor que eu vou te falar, uma dor imensa. Falava “Meu Deus”, mas por que essa dor? E hoje eu procuro assim... e não sinto mais aquela dor. Fica uma lembrança bem distante, né!? A gente não dá nem conta de relatar da forma que aconteceu. Se fosse antigamente, nossa, meu Deus, eu ia tá falando isso aqui hoje... se ia ver meu rosto cheio... Todo dia que eu ia conversar com a estagiária de Psicologia, num tinha um dia que eu não chorava. Não dava conta de contar isso aqui sem chorar. A dor era tamanha, era tão profunda a dor, eu tinha aquela sensação de injustiça tão grande. Mas só que hoje eu não sofro mais. **É como se eu tivesse aprendido, sabe?** (Eva, 2012)

O modo como Eva enfrentou as lembranças do episódio traumático, sobretudo, por meio do apoio psicológico, ofereceu-lhe a possibilidade de ressignificar a experiência, extraindo dela ensinamentos que considera importantes:

A gente aprende com as coisas que acontece no mundo, que acontece com a gente, com os golpes, essas situações difíceis. A gente aprende muito! Isso foi em vão na minha vida? Num foi não, **eu aprendi muito, aprendi a ser mais forte, aprendi a não acreditar em qualquer pessoa, a desconfiar das pessoas, aprendi o interesse que existe das empresas... a empresa não tem coração,** então porque eu ia querer que eles fossem humanos? (Eva, 2012)

Os atendimentos psicológicos contribuíram para que ela pudesse ver a experiência que viveu de forma diferente, relativizando sua importância e ressignificando-a:

Porque o que era difícil era esquecer. Era uma dor tão profunda que parecia que eu não ia esquecer jamais. E hoje... eu procuro assim... e... onde ficou, pra onde foi esse sentimento? Aquela dor que eu sentia? E hoje eu olho assim de forma diferente, eu não sinto mais aquela dor. Dá pra lembrar, mas parece que tá mais distante. Ainda me lembro, mas não é da mesma forma. Na época que aconteceu eu sentia muita dor, tristeza, como se eu não tivesse sendo compreendida, como se ninguém pudesse me ajudar. (Eva, 2012)

Eva concluiu que, depois do incidente, a única coisa que precisava era ser ouvida. Relata que gostaria que as pessoas tivessem se importado com o que sentia. No entanto, sente que nenhum colega de trabalho ou supervisor lhe deu a possibilidade de falar sobre os fatos e sobre seus sentimentos em relação a eles. Somente ao ser acompanhada por psicólogos e psiquiatras, conseguiu dar um desfecho positivo para o seu caso:

[...] Então a única oportunidade que eu tive foi com a estagiária de Psicologia⁹⁵ e com a psicóloga lá do CERSAM. Então eu ia falando, falando, falando... E eu tinha no meu pensamento... Psicólogo pra quê? Mas imagina... eles não vão poder me ajudar, eles não vão fazer nada comigo. **Mas o fato de você ir falando, falando, aquilo ali vai te ajudando... você chora, você fala tudo que tá dentro de você, você chora, chora... te ajudar eles não podem, mas eles te ajudam a enxergar isso aí... que a ajuda tá dentro da gente** (Eva, 2012).

Por intermédio do acompanhamento psicológico Eva, tornou-se capaz de retomar sua vida. Ela percebeu também que seus pensamentos afetavam significativamente suas emoções e sentimentos e pode, no curso do tratamento, tomá-los como objeto de sua reflexão:

Antes é como se não tivesse solução, não ia ter solução, eu ia ficar naquela situação ali pra sempre. Não tinha saída. Foi onde eu levei um choque quando ela (estagiária de Psicologia) perguntou: O que você pretende da sua vida daqui pra frente? Eu não pretendia nada, é como se eu tivesse... não fosse mudar... é como se aquela situação jamais fosse mudar. Como se eu tivesse sentindo aquela dor no coração pra sempre. Como se ninguém fosse capaz de me ajudar. Eu lembro de uma pergunta... que eu fiz [pra ela]. Quem pode me ajudar? E eu respondi: ninguém pode me ajudar. Então ela perguntou: Então, quem pode te ajudar? Que eu lembro que eu fiz essa pergunta... ninguém pode me ajudar... E ela falou: Quem pode te ajudar? E aí eu descobri que quem ia me ajudar principalmente é eu mesma... e essa ajuda está dentro de mim mesma... na minha mente. Na bíblia tem um versículo fala assim: O homem é aquilo que ele pensa, então eu mesma poderia me ajudar. Então sou aquilo que eu penso. Se eu pensar que eu sou uma coitada... eu vou ser aquilo mesmo... mas se eu pensar que eu tenho que melhorar, que existe outros caminhos, que existe solução... vai criar força... (Eva, 2012)

⁹⁵ Preservando a identidade dos profissionais, substituímos seus nomes por “estagiária de psicologia” ou “psicóloga”, conforme o caso.

Não se pode também ignorar o papel exercido pela crença religiosa nesse processo. Ao que parece, as mensagens bíblicas também foram utilizadas pela guardiã como recurso para entender e ressignificar a experiência vivida e, igualmente, o que ainda estava vivendo. Ela entende que Deus a ajudou, por meio de mensagens bíblicas que lhe permitiram interpretar o que viveu em outra perspectiva:

Se não fosse Deus na minha vida, eu não teria tido essa força. [Como Deus te ajudou?] Através de mensagens que eu ouvia, através de pessoas... Eu lembro que teve um dia que eu tive um sonho muito ruim... porque eu recebia umas ligação por telefone... Numa dessas ligação que eu recebi, a pessoa me chamou assim: Assassina! A pessoa me chamou isso. Eu sei que essa voz ficou muito... Chamei minha sogra, chorei muito, foi muito difícil. E aí dormindo também eu tive um sonho e ouvi uma voz de monstro, como se fosse dele também. Eu sei que eu fiquei apavorada, totalmente apavorada com essa voz. Essa voz eu sou capaz de ouvir [recordar] até hoje, uma voz feia e forte. Então, assim, tinha muita tristeza né... e eu falava com pessoas que você pode confiar... Eu lembro que eu cheguei de noite... tava chorando lá e a mensagem [que eu li] era justamente sobre isso. Sabe quando Deus fala com você por meio de mensagem, te questionando, te alertando... Eu lembro que ele falava sobre Pilatos... Pilatos... que ele morreu louco, parece que ele lavou as mãos... que a população condenou Jesus e acabou também de uma forma... E ele falou: Eu lavo as minhas mãos, como se as mãos dele tivessem sujas de sangue. Ele não quis se responsabilizar por aquele ato que ele tava sendo culpado. [Como você interpretou isso pra sua vida nesse momento?] Ah, aquela situação que tava passando... num sei, foi meio complicado... só sei que ele falou essa parte e, ao mesmo tempo, falou outra parte... do consolo, do ânimo que a gente tem que ter, da força que a gente tem que procurar, pra não se entregar aos problemas. (Eva, 2012)

Nos relatos da guardiã, aparece novamente um dos elementos principais de seu sofrimento, a culpa, que constituiu uma forte ameaça à sua saúde, mas que pode ser elaborada por meio dos recursos aos quais teve acesso e desenvolveu.

6.2.6. Análise e discussão do caso

Da mesma forma que vimos na história de Ricardo, a análise do caso de Eva também oferece elementos para afirmar que o seu quadro de TEPT não resulta de um único evento ou fator isolado. Ele se desenvolveu em razão do acúmulo de experiências que tiveram um forte impacto em sua autoestima e em seus valores, abalando profundamente as suas relações consigo mesma, com os outros e com o mundo.

Neste caso, novamente nos vemos diante da exigência de decifrar certos enigmas, que aparecem desde o início nos relatos da guardiã, a fim de alcançar uma melhor compreensão do

desenvolvimento do TEPT. Em dado momento, ela verbaliza, explicitamente, as questões que devemos abordar:

Eu lembro como se fosse hoje. Ele [o supervisor operacional] falou: Você é culpada! Foi o que mais eu fiquei triste. **Talvez não foi tanto a cena que aconteceu. Mas eu fiquei triste, dele falar assim: Você foi culpada, justa causa! Isso aí foi o que mais me marcou. “Você merece justa causa!” Não foi tanto ter presenciado o que eu presenciei.** São coisas que acontece dia a dia, até coisas piores. Ali ele simplesmente pegou a arma e disparou. **Mas, a partir do momento em que eu fui condenada, por uma coisa que eu não fiz...** (Eva, 2012)

Se considerarmos sua narrativa, poderíamos concluir que a “cena” do suicídio do colega de trabalho não constituiu, isoladamente, a experiência traumática que, em última instância, determinou seu adoecimento. Vemos que Eva considera que a conduta de seu gestor, que a demitiu por justa causa, teve um peso considerável para ela, sendo qualificada como a mais marcante. Todavia, trata-se de uma cena que não pode ser avaliada sem levar em conta aquela que a precede, qual seja, a do suicídio do colega de trabalho⁹⁶. Seria correto, então, afirmar, assim como no caso do vigilante Ricardo, exposto anteriormente, que houve uma experiência, cujo papel de “gota d’água”, a empurrou para o adoecimento? Seria possível generalizar e concluir que o desenvolvimento do TEPT não resulta de um único evento, mas da articulação de experiências que se potencializam umas às outras? A análise dos casos que examinamos até o momento nesta tese não nos permite propor essa generalização, mas reforça a hipótese da existência desse encadeamento de experiências que leva ao surgimento do TEPT. E sugere mais ainda: se o evento potencialmente traumático for seguido de um apoio psicossocial, talvez o TEPT não se desenvolva.

No incidente do suicídio de seu colega de trabalho, a sensação de desamparo e o sentimento de impotência aparecem de forma nítida e intensa na experiência de Eva, a ponto de apresentar uma dissociação peri-traumática, reação por meio da qual ela tentou, psicologicamente, proteger-se daquela situação insuportável.

Nesse sentido, a dissociação está relacionada à dificuldade de reelaborar a experiência do perigo e inseri-la numa nova narrativa pessoal, de modo a preservar a saúde.

⁹⁶ É importante notar que Eva diz “Talvez **não foi tanto** a cena que aconteceu” (grifos nossos). Ela não disse: “Não foi a cena que aconteceu”. Ou seja, há um peso a ser considerado para a cena do suicídio do colega, mas que deve sempre ser remetido às situações que ocorrem logo após esse episódio.

Apesar de se lembrar pouco do episódio, Eva se recorda das ações que imaginou serem possíveis naquela situação. Segundo afirma, ela chegou a pensar em retirar a arma da mão de seu colega de trabalho, ação que não conseguiu realizar: **“Eu gritei e tinha aquele objetivo no momento, de tirar a arma da mão dele...”** (Eva, 2010).

Em seguida, a ausência de suporte psicossocial e as acusações por parte do gestor da empresa de segurança incidiram, de forma importante, no curso da experiência vivida pela trabalhadora, potencializando o efeito do incidente e suscitando conflitos subjetivos que, por algum tempo, ela não conseguiu elaborar e integrar à sua história, sem uma conotação degradante para sua autoestima.

É verdade que, logo após o incidente, ela passou a sentir que as pessoas lhe dirigiam os olhares como se a estivessem responsabilizando pelo acontecimento, conforme relatou:

Eu não conseguia ter ação, só sei que eu tinha que fazer alguma coisa. Olhava nos olhos das pessoas, todo mundo me olhando assim, não sei o que as pessoas fala... **se fui eu...** (Eva, 2012)

No momento que tirou o corpo dele da recepção, eu não lembro. Só lembro o olhar das pessoas, olhando pra mim assim... entendi como se elas tivessem falando **“você fez alguma coisa? você fez?”** (Eva, 2012)

Essa sensação foi amplificada pelo procedimento adotado pela Polícia Militar ao tomar o depoimento dos vigilantes:

[...] nós saímos de lá eu e meu colega e fomos pra Polícia Militar, prestar depoimento né... Eles falaram que a mão dele tava envolvida né lá, então não teria como o juiz olhar na mão dele, que ia olhar na nossa mão, falava também que [...] eu não sei, não sei se foi pressão psicológica pra gente, porque no momento ali eu tava muito nervosa né [...] **Falou também que ele chegou lá com vida e falou “olha o que eles fizeram comigo”**, outra mentira também, né? (Eva, 2010).

Mas foi, sobretudo, o impacto das críticas do gestor que ficou evidente em seus relatos e parece ter contribuído para o surgimento de um conflito em torno da tentativa frustrada da guardiã de retirar a arma de seu colega, evitando o seu suicídio. Esse conflito se acentuou ainda mais após ouvir as acusações da chefia:

Ele mesmo disse, o chefe lá... [ele me disse:] **Você foi responsável pela morte dele! Foi... foi onde tirou meu chão...** (Eva, 2012)

A frase dele não saía da minha mente! (Eva, 2012)

Como se pode notar nos relatos de Eva, a acusação dos gestores, materializada na demissão por justa causa, significou para ela ter cometido um homicídio. É como se ela tivesse de se reconhecer como a assassina de seu colega de trabalho. Esse sentimento de culpa emergiu no seu acompanhamento psicológico: “Aí, foi onde eu tive que lutar muito, pra entender que a culpa não foi minha”, “porque a todo tempo eu começava a achar que, de alguma forma, é praticamente como se eu tivesse dado o tiro nele. Não me desculpava!” (Eva, 2012).

A culpa tem um lugar importante em seu processo de adoecimento, originando-se do conflito entre a imagem que havia construído a seu respeito, seus valores e as acusações feitas pelos gestores, atingindo fortemente sua autoestima. Vemos, portanto, que, antes mesmo de poder refletir sobre o incidente e avaliar se tinha alguma responsabilidade, Eva, ainda fragilizada e assustada pelo suicídio do colega, foi acusada e punida com a demissão, passando a se sentir culpada. Ela recebeu as críticas em um momento de particular vulnerabilidade, o que veio potencializar o sentimento de culpa. A ausência do apoio psicossocial após o incidente parece ser, nesse sentido, um fator crucial na compreensão da experiência traumática.

É relevante registrar que, quando lhe perguntamos sobre outras experiências semelhantes que teria vivido, Eva afirmou que esse episódio constituiu uma situação “única” em sua vida, tendo, portanto, para ela, um caráter inédito. Além do mais, ao indagarmos sobre ter vivido alguma situação em que já foi culpabilizada, como ocorreu no incidente que viveu, ela nos respondeu: “Pelo contrário, eu sempre era exemplar na escola, sempre a melhor aluna, tirava nota melhor, chegava no final do ano, tirava 99, tem matéria que 100. No trabalho, era sempre né, a funcionária exemplar” (Eva, 2012). Ela deixa evidenciar, assim, seu esforço constante no sentido de evitar críticas e repreensões.

Esse modo de ser (“exemplar”) foi aprendido na relação com seus pais, que, segundo ela, lhe diziam sempre: “Olha, minha filha, a gente tem que agir com dignidade, tem que procurar fazer as coisas certas, não fazer nada errado”. Parece inegável que esse modo de ser e os valores que o sustentam foram profundamente atingidos pelo acontecimento vivido, no contexto de trabalho, motivo pelo qual ele pode ser caracterizado como traumático, como uma ferida psicológica na vida de Eva.

Somente com o acompanhamento psicológico ela pode elaborar a experiência vivida, extraindo dela aprendizados que a levaram a um desenvolvimento pessoal: “Aprendi muito. Não foi só negativo não... É como se eu tivesse ficado mais madura... Envelheci muito, muito mesmo.

Se você fosse olhar, você ia notar isso. Envelheci muito, porque trouxe muito sofrimento. Mas você aprende mais, é como se você fosse um pouco infantil e se tornasse mais madura” (Eva, 2012).

Assim, se considerarmos os relatos da guardiã, não se pode ignorar o papel importante exercido pelo apoio psicológico no desfecho positivo desse caso e na ressignificação da experiência vivida:

Agora, culpada pela morte dele eu não sinto não, porque foi um suicídio (Eva, 2012). Igual ele (o supervisor) falou que eu era culpada pra me pressionar a assinar a justa causa. Mas eu não vejo assim. Até hoje eu não vejo que eu merecia justa causa (Eva, 2012).

O que se pode observar nesse percurso?

Primeiro, é evidente que sempre existem conflitos subjetivos envolvidos no processo de adoecimento, como já destacamos. Entretanto, esses conflitos não se desenvolvem à margem dos eventos vividos pelo sujeito. Eles se originam de uma relação com seu meio, no contexto de uma experiência que ameaça seus valores e que não é elaborada adequadamente.

No caso de Eva, vimos que suas tentativas recorrentes de transformar a experiência vivida foram frustradas. Ela se sentiu incapaz de elaborá-la, permanecendo presa ao **conflito subjetivo**, que sempre reportava às experiências vividas, marcadas pelas significações que lhe foram atribuídas. Na impossibilidade de uma elaboração desse conflito, ela tentou se proteger por meio de defesas psicológicas que, em vez de lhe permitirem livrar-se do trauma, aprisionaram-na, colocando-a num círculo vicioso, um processo de repetição incessante das experiências dolorosas e de reações defensivas, que obstruíam o seu desenvolvimento.

Vemos, igualmente, nesse percurso que, para ser capaz de transformar a experiência vivida em meio de viver outras experiências (Clot, 2010), ou seja, para se desenvolver (“amadurecer”, nos termos da guardiã), Eva teve de ultrapassar os julgamentos feitos pelo gestor da empresa de vigilância, atribuindo outros sentidos à sua experiência e aprendendo com ela. O acompanhamento psicológico lhe permitiu reinterpretá-la e encontrar saídas. Hoje, ela acredita que não se sente culpada em relação ao que aconteceu com seu colega de trabalho, apoiando essa consideração, inclusive, na sentença dada pela Justiça do Trabalho, que reconhece a arbitrariedade da sua demissão por justa causa, e no parecer do delegado de polícia, que não constatou sua responsabilidade no caso. Ou seja, além da elaboração psicológica pessoal, Eva

conta ainda com a legitimação de sua percepção, por parte dessas instâncias, o que lhe faz sentir ainda mais fortalecida. Por tudo isso, aprendeu a ver os aspectos positivos nos acontecimentos, sem desconsiderar todo o sofrimento que estes lhe causaram.

Na análise de seu caso também se podem identificar mediações importantes que possibilitam apreender melhor a passagem das experiências vividas para o adoecimento.

A desvalorização profissional atravessa diferentes momentos de sua trajetória, mas alcançou seu ápice no trabalho no Fórum. Justamente nesse local, Eva sentiu-se ameaçada pelos julgamentos feitos a seu trabalho, pelas ofensas raciais e humilhações. Essas experiências precederam a experiência ainda mais dolorosa: ser acusada pela morte de um colega de trabalho. O momento do suicídio é claramente difícil para Eva, ela reage vivendo uma experiência dissociativa, considerada por alguns autores como fator preditivo para o TEPT (W. F., Souza, 2011; Barlow & Durand, 2008). Mas essa tentativa de se defender psicologicamente do incidente ocorrido foi insuficiente diante do peso das acusações feitas pelo gestor da empresa de segurança e da demissão por justa causa, que veio reforçar seu sentimento de culpa. Ser responsabilizada pela morte de alguém é algo inadmissível para ela, se forem levados em conta seus valores pessoais e profissionais. Não tendo podido agir como gostaria, ela se culpou, alimentando um conflito que foi agravado e ampliado pelas críticas posteriores ao evento. Em vez de lhe ajudarem a ressignificar o episódio traumático, seus críticos aprofundaram uma verdadeira ferida psicológica. A reinterpretção da experiência traumática e sua resolução se deram por meio do acompanhamento psicológico e psiquiátrico, que teve início logo após o incidente, sendo essa, possivelmente, uma das razões pelas quais o seu caso teve um desfecho distinto daquele do vigilante Ricardo, exposto anteriormente.

6.3. O CASO DO BANCÁRIO DANIEL: O EPISÓDIO DE UM SEQUESTRO E A RESSIGNIFICAÇÃO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA

Daniel nasceu em Belo Horizonte, em 1968. Tem hoje quarenta e quatro anos e trabalha como bancário há vinte e três sendo tesoureiro de banco. É casado há sete anos e tem uma filha de dois anos e três meses. Recentemente, ele foi vítima de um sequestro, logo após ter saído da agência onde trabalha. Foi obrigado pelos criminosos a entregar-lhes o dinheiro do banco. Quinze dias depois desse episódio, ele procurou o Sindicato dos Bancários de Minas Gerais e foi encaminhado para atendimento psicológico no Núcleo de Apoio Psicológico aos Trabalhadores Vítimas de Violência no Trabalho (NAPSI), na Clínica de Psicologia da PUC Minas São Gabriel.

Neste estudo de caso, retomamos alguns aspectos da trajetória profissional de Daniel, como bancário, e, particularmente, o episódio traumático que viveu e o acompanhamento psicológico pelo qual passou após o evento. Para a elaboração deste caso clínico, utilizamos o material empírico obtido em três sessões de atendimento psicológico que realizamos junto ao trabalhador em 2012. Cada um dos atendimentos teve a duração média de uma hora, e todos foram realizados na Clínica de Psicologia da PUC Minas São Gabriel.

Trata-se de um caso mais conciso se comparado aos outros dois já expostos, uma vez que o objetivo principal era permitir ao trabalhador, por meio do atendimento psicológico, uma ressignificação da experiência que viveu. De todo modo, seu estudo oferece elementos que auxiliam na apreensão das razões pelas quais o TEPT não se desenvolveu, após a vivência de uma situação extrema. Com o consentimento de Daniel, aliamos a pretensão terapêutica ao interesse científico, o que nos permitiu a gravação dos atendimentos realizados.

6.3.1. A trajetória profissional como bancário

Daniel começou a trabalhar no banco aos 19 anos. Entrou como escriturário, permanecendo nessa função durante dois anos. Logo após, passou a exercer a função de caixa, também por dois anos, até que se tornou tesoureiro. Foi transferido de agência após dezoito anos, mas continuou a trabalhar nessa função, na qual permanece até os dias atuais, já tendo acumulado uma experiência de quase vinte anos em tarefas referentes à tesouraria.

Segundo afirma, a tesouraria é vista pelos bancários como um setor arriscado, sendo o local preterido por eles: “É um local que ninguém quer... ninguém quer porque é muito risco. Antes você tinha até que levar as chaves... hoje não existe mais esse sistema. Chave de cofre não existe mais”.

Na primeira agência em que trabalhou, Daniel testemunhou dois assaltos. À época, ele ainda era auxiliar da tesouraria. No primeiro deles, os criminosos entraram na agência e procuraram o tesoureiro. O assalto, entretanto, não foi declarado abertamente. Os funcionários perceberam a intenção dos criminosos e se esconderam, ou fingiram não saber o que estava acontecendo. Daniel diz que esse incidente não o afetou tanto, pois, apesar de ter sentido medo, o evento não trouxe maiores desdobramentos:

Ele não me afetou tanto. Foi na primeira agência que trabalhava. A primeira vez o cara, o gerente conseguiu subir e a gente conseguiu sair. O pessoal conseguiu ir até a cantina... eu estava na cantina. E eu tenho por mim que não deveria me esconder. Esconder é pior. Porque você esconde, o cara te vê ou acha que você vai reagir.

Fui pra lá... fiquei sozinho na cantina, com um copo de água. O cara chegou chamando o tesoureiro. Eu não era o tesoureiro realmente, era a F. Eu era responsável por uma parte da tesouraria. O que eu lembro dessa cena é que o cara chega com a arma, ele não mostra a arma pra mim, assim de lado, embaixo, de bermuda e tudo. Ele esconde a arma, ele não me mostra a arma, mas eu sei que ele tá armado. Ele me pergunta e eu digo ‘não sei’. Ele vai embora.

Durante esse assalto, os bandidos roubaram o dinheiro dos caixas, mas desistiram da tesouraria, talvez, em função do tempo que haviam previsto, relata Daniel, para a ação criminosa.

O segundo caso aconteceu uma semana depois e foi mais perturbador para o bancário. Os criminosos anunciaram o assalto aos gritos, exatamente no momento em que Daniel se encontrava na tesouraria, junto à tesoureira, com envelopes de dinheiro nas mãos:

E a segunda vez... Passa uma semana, e eles voltam, na sexta-feira, no mesmo horário, quinze para o meio dia. Como essa agência tinha que dar uma volta enorme, para chegar na tesouraria, o cara gritou! Esse aí ficou uns quatro meses seguido na minha cabeça. Ele gritou que era assalto. Eu tava abrindo os envelopes. Nessa época, as máquinas recebiam envelopes. Foi onde eu falei com a tesoureira: ‘F., é assalto!’. Eu abri a porta, ela passou primeiro do que eu. E largou tudo aberto. Eu vi que ela largou tudo aberto, voltei e fechei os cofres todos. Os envelopes tavam todos comigo e eu joguei no lixo. Eu saí e fiz a mesma coisa... fui pra cantina. Ele veio gritando... e tudo, que ia matar alguém, que não tinha nada a perder, que tava com Aids... e tal. Na hora que ele entrou nesse corredor [que vai para a cantina], Deus é tão bom, que veio uns... os cara achou que era a polícia, mas era uma ambulância... foi aonde que ele abortou essa

operação e voltou pra trás. Não me viu, nem eu o vi. Graças a Deus. Eu acho que nesse dia, eu acho que poderia ter tido uma coisa mais grave. Essas foram as duas situações que eu passei.

Após esse episódio, Daniel passou a sentir medo quando ouvia as pessoas falarem em um tom de voz mais alto na agência bancária, pois logo associava a voz alta às experiências do assalto. Essa situação permaneceu durante quatro meses, mas a instalação da porta com detector de metais o tranquilizou:

Passou aqueles quatro meses... o pessoal tinha a mania de falar alto no celular. Isso... minhas pernas já tremia tudo... Na hora que ele gritou assalto, isso gravou. Aí, toda vez que alguém falava alto no celular, ‘puf’, eu lembrava daquele fato. Isso durou, mais ou menos, uns quatro meses. Naquela época, minhas pernas tremia tudo. Aí, depois eles colocaram a porta com detector de metais e a gente ficou mais tranquilo. Aí, depois que colocaram essa porta, acabou.

Sete meses antes de nosso contato, Daniel tinha sido transferido para uma agência nova, instalada em um local muito movimentado que, segundo ele, não oferece muita segurança, em função dos bares que ficam em frente, permitindo que pessoas mal-intencionadas observem a rotina dos funcionários do banco.

6.3.2. O episódio do sequestro

Eram seis e quarenta da tarde, Daniel saíra do banco atrasado para chegar à aula na faculdade, que se iniciava às dezenove horas. Suas tarefas haviam lhe exigido permanecer um pouco mais na agência. Dirigiu-se a seu carro, como de costume, e tomou seu rumo habitual. Entretanto, alguns minutos depois, numa parada de trânsito obrigatória, ele foi cercado por duas motos, cada uma ocupada por duas pessoas. Um criminoso armado desceu da moto que lhe fechou a passagem dianteira, apontando-lhe o revólver. Ele se assustou, não conseguindo compreender bem o que estava acontecendo: “A minha reação nesse momento, que eu me lembro, é que eu fiquei simplesmente sem saber o que tava acontecendo. Tanto é que eu deixei o carro voltar um pouco”. O criminoso se aproximou e ordenou que descesse imediatamente. Ele pediu calma aos assaltantes e avisou que iria retirar o cinto e sair, para que pudessem levar o carro. Daniel acreditava se tratar de um roubo, mas, logo que saiu do veículo o assaltante lhe disse: “Isso é um sequestro, eu quero o dinheiro do banco!”. Nesse instante, Daniel sentiu suas

pernas estremeçerem e sentiu a adrenalina se espalhando por seu corpo. Viu-se impotente para reagir. A situação era pior do que havia imaginado:

Não era o carro que eles queriam, não era um assalto, **era uma coisa mais grave**. [...] Nessa situação, **você acaba sendo impotente, você acaba sendo impotente, não tem como**. Você pensa: porque comigo? Por que eu ali? [...] Porque **ali você não pode fazer nada, ali você tem que seguir o que eles mandam, você é totalmente impotente!**

Os assaltantes o colocaram no banco traseiro e arrancaram o veículo em alta velocidade. Acompanhados por uma das motos. Daniel foi obrigado a permanecer deitado, sob a mira de um revólver. Foi questionado pelos bandidos sobre a quantia em dinheiro existente na agência bancária onde trabalhava. Informou que, por se tratar de uma agência nova, havia em torno de cinquenta mil reais, um valor fictício que, segundo imaginou, satisfaria os criminosos:

O valor que me veio à cabeça foi cinquenta mil. Mas, na realidade, tinha mais. Não sei como que veio esse valor na minha cabeça. Não sei se alguém soprou... ‘fala cinquenta mil...’ (risos), mas o valor que veio na minha cabeça, que talvez satisfaria eles, foi cinquenta mil. Se eu falasse um valor menor, talvez não acreditariam, e aí seria uma situação mais difícil...

Durante a fuga, os bandidos quase bateram o carro em um caminhão. Estavam desesperados tentando chegar ao seu esconderijo, sem levantar suspeitas. Não chegaram a ameaçar o bancário durante o percurso.

Daniel foi levado a um cativo, às margens de uma rodovia e obrigado a permanecer sentado e de cabeça baixa o tempo todo. Sentia muita dor abdominal por ter de se manter nessa posição. Os bandidos lhe ofereceram comida, bebidas e drogas. Não aceitou, dizendo que não estava com fome e que não poderia usar drogas, para não “levantar suspeitas” na agência bancária, quando fosse buscar o dinheiro solicitado pelos criminosos, pela manhã. Teve de usar esses argumentos para não ser obrigado pelos marginais a consumir o que lhe ofereciam. Durante esse período, foi várias vezes ao banheiro, com diarreia, tamanho era o medo e a fragilidade que sentia. Mesmo assim, conseguia, de certo modo, argumentar com os criminosos e até convencê-los pelo “fato de falar mais firme mesmo, de não ficar gaguejando”.

Entretanto, os bandidos não estavam satisfeitos apenas com a perspectiva de ter o dinheiro da agência bancária, e seu líder revistou Daniel para encontrar cartões de banco que pudessem usar imediatamente. Esse foi o momento mais tenso para o bancário: “A hora mais tensa foi

quando, não sei, provavelmente o chefe deles chegou, querendo meus cartões de crédito, a hora que ele veio me revistar. Pelo fato de que pegou carteira... E ele me dizendo que pra ele tanto faz, que ele podia me desovar ali”.

Naquele dia, por acaso, o bancário havia levado alguns cartões para comprar créditos para o celular de sua esposa. Os bandidos saíram, então, para realizar saques com os cartões de Daniel. Enquanto isso, o bancário rezava para que Deus o ajudasse naquele momento tão dramático e difícil de sua vida. Ele pensava nas economias que tinha feito com tanto esforço durante os últimos anos e que lhe seriam subtraídas pelos sequestradores.

Logo que os bandidos voltaram, seu líder disse a Daniel que queria ir à sua casa. Ele o ameaçou, dizendo que não tinha nada a perder, pois era “de menor”, podendo então matá-lo já que não aconteceria nada. O bancário, perturbado com o que poderia ocorrer com sua esposa e com sua filha, de apenas dois anos, respondeu, rapidamente, que não seria possível, dizendo que estava brigado com a esposa e, por isso, estava dormindo na casa de seus pais. Ele disse ainda ao bandido que, se fosse para sua casa, sua esposa suspeitaria da situação e poderia chamar a polícia. Os assaltantes concordaram com ele.

Esse foi um momento muito difícil para Daniel, passaram-lhe muitas coisas ruins pela cabeça. Pensou em se matar, jogando-se da varanda onde ficou no cativeiro. Sentiu-se péssimo por envolver seus pais naquela situação, evitando que os marginais fossem até sua esposa e filha. Mas essa lhe pareceu a alternativa mais prudente naquela situação.

Os bandidos se dirigiram, com o bancário, para a casa de seus pais. O líder do grupo o ameaçou novamente, e este percebeu a ameaça “mais como uma tentativa de intimidação”. Daniel tinha o controle da garagem e adentrou a residência com os criminosos que estavam no carro e em uma moto. Os marginais exigiram que o bancário se mostrasse primeiro para o pai, dizendo-lhe que abrisse a porta da casa, porque estava com alguns amigos. Os pais de Daniel foram rendidos, assustando-se bastante com a abordagem criminosa. Foram obrigados a ficar no quarto e o bancário na sala, enquanto os bandidos roubavam o que queriam e comiam o que encontravam.

A esposa de Daniel já havia sentido sua falta, pois já eram vinte e três horas e ele ainda não havia retornado à sua casa. Ela já havia feito algumas ligações, às quais ele não pode atender. Pediu, então, aos marginais que permitissem ligar para a esposa, para dizer-lhe que iria levar a mãe ao hospital em função de problemas de coração. Os bandidos autorizaram, sendo a chamada

feita em viva-voz, para que pudessem acompanhá-la. A esposa duvidou, por alguns momentos, dizendo que tinha estado com a sogra, e que ela estava bem. Mas Daniel conseguiu convencê-la e finalizar rapidamente o contato. Os bandidos permaneceram na casa dos pais de Daniel, mantendo-lhes como reféns, das vinte três horas, até o nascer do sol. Nesse momento, eles os levaram para o cativo e obrigaram Daniel a seguir para a agência bancária, a fim de pegar o dinheiro e, em seguida, entregá-lo no local que haviam combinado. Advertiram-no que ficariam sabendo se a polícia fosse chamada, pois tinham pessoas vigiando nas proximidades da agência bancária.

Daniel chegou à agência às oito horas da manhã, com a mesma roupa do dia anterior, sem que ninguém percebesse. Aproveitando a distração de seu colega de tesouraria, pegou o dinheiro e colocou-o numa sacola, para levar aos marginais no local determinado. Assim o fez. Não contou naquele momento ao seu gerente o que estava acontecendo, pois havia sido advertido pelo sequestrador de que alguns de seus comparsas iriam observá-lo: “O cara falou que tinha gente, e eu creio que realmente devia ter, porque tinha um boteco de frente, e poderia ter alguém sentado ali, ou próximo dali, observando se ia chegar algum carro de polícia... e aí ia complicar a situação”.

Quando voltou ao banco, contou ao seu gerente o que estava acontecendo e a polícia foi comunicada. Eram dez horas da manhã, e os pais de Daniel ainda não haviam sido soltos pelos marginais. Somente às onze horas o período de tensão terminou com a ligação de seu pai, dizendo que ele e a esposa já haviam sido libertados.

6.3.3. O período posterior ao sequestro

Após esse evento, Daniel diz ter chorado muito e buscado conforto e apoio junto aos amigos e, principalmente, à família. Segundo ele, foi fundamental ter recebido o apoio dos amigos e da esposa naquele momento:

Depois do ocorrido, obviamente, a gente vê que a gente não é tão forte assim, principalmente depois do que aconteceu. Num primeiro momento depois disso, eu olhei ali pros amigos. Você vai falar pra eles, todo mundo dando apoio, eu acho que isso aí que me fortaleceu também, além do que eu tinha te falado da minha esposa, que tá sendo fundamental pra mim.

No dia seguinte ao sequestro, Daniel recebeu a visita de um psicólogo do banco na casa de seus pais, para conversar sobre o ocorrido. Segundo ele, o profissional não tinha apenas o interesse em saber como estavam, para ajudá-los, mas estava monitorando o seu estado de saúde e, também, verificando se ele poderia ter tido alguma participação no ato criminoso. De acordo com ele, as instituições bancárias utilizam esse tipo de estratégia de monitoramento para demitir os funcionários depois que retornam ao trabalho, a fim de evitar afastamentos sucessivos por licenças médicas, queda do rendimento, etc.

Ele passou também por uma avaliação psiquiátrica que estabeleceu os diagnósticos de um Transtorno Ansioso não-especificado (F-41.9) e Transtorno de Ajustamento (F-43.2)⁹⁷. Além dos sintomas ansiosos, Daniel passou a apresentar humor deprimido e preocupação, bem como o sentimento de incapacidade de planejar seu futuro, o que justificou para o psiquiatra o diagnóstico do Transtorno de Ajustamento.

Em função disso, ele foi afastado por quatorze dias e, nesse período, viajou com a família para o sítio dos sogros, onde conseguiu se desligar do trauma vivido. O lugar era tranquilo e seguro, possibilitando-lhe sentir-se bem, apesar da experiência dramática pela qual havia passado. Além do repouso, também sentiu a necessidade de pedir perdão ao seu pai, mãe e irmãos, por ter optado por levar os criminosos para sua casa. Embora tivesse se sentido muito culpado, ele acredita que o perdão sincero dos irmãos foi capaz de atenuar esse sentimento.

Segundo afirma, sua família teve um papel fundamental em sua recuperação, pois, além do apoio e do acolhimento, recebeu o perdão por ter levado os assaltantes para a casa de seus pais:

Sem dúvida alguma é muito importante, [o apoio] deles [pais], da família, foi muito importante. Igual eu coloquei... o perdão dos meus irmãos, dos meus pais... por eu ter levado aquelas pessoas pra casa deles. Perguntei pra eles se eles me perdoavam por ter levado aquelas pessoas pra lá. Eles disseram que eu fiz a coisa certa e não tinha nada que perdoar, que era a coisa certa. Meus irmãos, eu também perguntei pra eles. Eles também acharam que eu fiz a coisa certa... que era isso mesmo, e tudo... Não sei se é porque não aconteceu nada [com meus pais] né... mas senti que foi sincero.

⁹⁷ O transtorno de ansiedade não especificada se define pela presença da ansiedade ou esquia fóbica, que não se enquadram em nenhum outro transtorno de ansiedade específico, por exemplo, transtorno do pânico ou transtorno misto de ansiedade e depressão (OMS, 1993). No caso do Transtorno de Ajustamento, trata-se de uma perturbação cuja característica principal é “angústia subjetiva e perturbação emocional, usualmente interferindo com o funcionamento e o desempenho sociais e que surgem em um período de adaptação a uma mudança significativa de vida ou em consequência de um evento de vida estressante (incluindo a presença ou possibilidade de doença física séria)” (OMS, 1993, p. 146).

Diz ter se sentido culpado, até poder conversar com os pais e irmãos, pedindo-lhes perdão: “até eu conversar com eles sim. Acho que isso aí [o perdão dos pais] também foi fundamental pra essa recuperação. Isso foi fundamental pra mim”.

Quando retornou ao trabalho no banco, passou a receber, quase diariamente, ligação telefônica de psicólogos do banco, que lhe perguntavam como estava se sentindo. Nesse período, também foi informado de que poderia ser transferido para outra agência que logo seria inaugurada e sentiu-se ameaçado com isso, pois desconhecia o local. Sentindo-se muito ansioso ao sair à noite do trabalho e com dificuldades de dar continuidade aos seus projetos de vida (ter mais um filho, trocar seu automóvel), resolveu buscar ajuda no Sindicato dos Bancários de Minas Gerais que, por sua vez, o encaminhou para a Clínica de Psicologia da PUC Minas São Gabriel, onde o acompanhamos.

6.3.4. O tratamento psicológico

Quando chegou à Clínica de Psicologia da PUC Minas, Daniel se queixava de certa ansiedade e preocupação ao sair do banco à noite. No primeiro atendimento, narrou com detalhes o episódio recente de sequestro que viveu e emocionou-se ao verbalizar o que sentiu durante o período em que ele e seus pais ficaram reféns dos criminosos.

Ao longo do atendimento, observamos que ele já havia começado a elaborar a experiência traumática que viveu. Manifestava sentir-se bem por ter um enorme apoio por parte da esposa, dos pais e irmãos, já não se culpava por ter levado os sequestradores à casa de seus pais e tinha a esperança de superar em pouco tempo as preocupações que o assediavam, sobretudo quando deixava o banco, após o trabalho, no período da noite.

Com seu consentimento, decidimos utilizar um protocolo básico do método de Dessensibilização e Reprocessamento por meio de Movimentos Oculares (EMDR)⁹⁸. Naquele momento, concluímos que, por ser uma técnica que propõe a ressignificação da experiência vivida, poderia evitar o agravamento de seu quadro ou até mesmo permitir sua recuperação total.

⁹⁸ O EMDR é um método recente, criado no final da década de 80, nos Estados Unidos, por Francine Shapiro e que se destina ao tratamento de traumas psicológicos. Embora composto por diferentes princípios, procedimentos e protocolos, seu traço mais característico é justamente o uso de estímulos bilaterais, sobretudo os visuais, como estratégia de ativação e facilitação do processamento adaptativo de informações (Shapiro, 2001).

6.3.4.1. O método de Dessensibilização e Reprocessamento de Traumas por Meio de Movimentos Oculares (EMDR)⁹⁹

Além de estabelecer uma relação de confiança com Daniel e lhe proporcionar um ambiente seguro, no qual ele pudesse falar a respeito de seus sentimentos, utilizamos um protocolo básico do EMDR, que propõe o resgate e reprocessamento de experiências traumáticas. Ainda que se sentisse capaz de superar o que estava vivendo, informou estar perturbado ao lembrar o sequestro.

Nesse sentido, seguindo o protocolo desse método, nós o incentivamos, inicialmente, a resgatar certos elementos da experiência traumática que viveu, a saber: as imagens, crenças negativas que formulou sobre si mesmo na situação, emoções e sensações físicas desagradáveis (Shapiro, 2001). Registramos, então, a cena mais perturbadora para ele (“o cara descendo da moto com a arma apontada”), a crença negativa que ele nos informou (“sou impotente”), as emoções (“medo”) e sensações físicas (“tensão, calafrio”).

Após focalizar esses elementos, solicitamos que ele indicasse na escala utilizada pelo EMDR, a *Subjective Units Disturbance Scale* (SUDS), o grau de desconforto que sentia quando recordava do “pior” momento da experiência vivida. Nessa escala, que vai de zero a dez, o próprio paciente indica o grau de desconforto que experimenta, sendo zero representativo de nenhuma perturbação e dez, número equivalente à máxima perturbação que o indivíduo possa sentir (Solvey, Solvey, Arazi & Segat, 2007). Daniel avaliou em seis o seu desconforto ao se lembrar da abordagem dos assaltantes, no início do sequestro.

Em seguida, visando estabelecer uma crença positiva mais adaptativa, perguntamos como ele gostaria de se perceber positivamente em relação àquela experiência traumática. Daniel respondeu que gostaria de se sentir mais capaz de lidar com o que viveu. Pedimos, então, que ele atribuísse um valor à sua crença positiva, numa escala de Validade de Cognição (*Validity of Cognition – VOC*) que vai de 1 a 7, na qual 1 significa que a crença é “totalmente falsa” e 7 que ela é “totalmente verdadeira” (Shapiro, 2001). Ele afirmou que estava “mais ou menos” no “4”.

⁹⁹ Neste tópico, limitamo-nos a expor o que é essencial para a compreensão de uma sessão de EMDR, a fim de que o leitor possa compreender a sequência do tratamento de Daniel. Entretanto, no Apêndice ‘A’ desta tese, apresentamos, de forma mais detalhada, o histórico desse método e seu funcionamento.

Ou seja, sentia-se de certo modo capaz de lidar com o que estava vivendo, mas ainda precisava fortalecer essa crença¹⁰⁰.

Na fase seguinte, na qual se visa ao reprocessamento da experiência traumática, solicitamos que ele se mantivesse focado na “pior parte” do sequestro, nas suas crenças negativas, emoções e sensações perturbadoras e, ao mesmo tempo, procurasse se perceber no presente, enquanto acompanhava os movimentos bilaterais que faríamos. Os estímulos bilaterais, geralmente, são feitos pelo terapeuta com os dedos (indicador e médio, em riste), de uma das mãos, num movimento que vai de um lado (esquerda) ao outro (direita), seja na horizontal ou diagonal, enquanto o paciente, sentado, acompanha apenas com os olhos. É possível utilizar, igualmente, o toque alternado nas mãos ou pernas (direita e esquerda) do paciente, ou mesmo estímulos sonoros. Nesse caso, em particular, utilizamos a estimulação bilateral tátil.

Desse modo, utilizando uma das mãos, tocamos alternadamente as pernas (direita e esquerda) de Daniel, evidentemente com seu consentimento. Estimulamos a manutenção da atenção “dual”, pedindo a ele que observasse as cenas difíceis “como se estivesse vendo um filme passado na televisão” ou “da janela de um trem”, metáforas que se costuma utilizar nessa técnica, para evitar que o paciente fique conectado apenas às lembranças traumáticas e seja revitimizado, não conseguindo elaborá-las adequadamente.

Durante as estimulações bilaterais, observamos que Daniel se emocionava, discretamente, ao relembrar-se do incidente¹⁰¹. Após as estimulações bilaterais, perguntávamos a ele “o que aparecia?”. Seus relatos nos mostram a sequência de alguns pensamentos que surgiram no reprocessamento das cenas traumáticas e que o ajudaram a se sentir melhor para lidar com as lembranças do que viveu e se sentir mais seguro:

Passou na minha cabeça todo o trajeto... lembrou tudo... foi tudo mesmo que eu te falei, desde a abordagem, o cativoiro, a casa dos meus pais, a agência, passando depois o dinheiro pra eles e me dirigindo à polícia... (Daniel, 2012)

¹⁰⁰ A identificação de uma cognição positiva desejada e efetivamente possível ao paciente contribui para “estabelecer uma direção para o tratamento, estimular as neurorredes apropriadas e oferecer ao terapeuta e ao cliente um referencial (a escala VOC) a partir do qual possam avaliar o progresso” (Shapiro, 2001, p. 67).

¹⁰¹ Vale observar que o objetivo da técnica (EMDR) não é trabalhar com base em fortes ab-reações, pois o tratamento não é um tratamento catártico. O importante é ajudar o paciente a ressignificar a experiência traumática e não deixá-lo à mercê das emoções que aparecem quando recorda de forma vívida a experiência, o que pode levá-lo a uma revitimização.

A perturbação sentida por ele foi reduzida, inicialmente, de seis para quatro. Então, prosseguimos com a estimulação bilateral até o momento em que ele relatou, sucessivamente, duas respostas nas quais apresentou, espontaneamente, avaliações positivas acerca do incidente vivido, como se prevê no protocolo dessa técnica:

É... a gente busca tudo né... os detalhes... eu vi isso como um filme... tentei localizar a parte final... que é um final feliz... aí encontro com meus pais, com minha esposa, na casa dos meus pais... **Acho que esse final do filme é o melhor de tudo. Essa foi a melhor parte. A gente foi lá e se abraçou e foi pra minha casa.**

[realização de mais uma série de estímulos bilaterais, feita pelo terapeuta]

É isso mesmo... a gente juntos, minha filha me abraçando... puxando minhas bochechas (risos), falando papai (risos). Acho que isso te anima, né!? Te faz mais forte!

Após uma nova série de estimulações, Daniel verbalizou sentir-se capaz de continuar a perseguir seus projetos, sem deixar que o evento que viveu o bloqueasse. Nesse instante, voltamos a perguntar-lhe sobre o grau de perturbação que sentia, quando se lembrava da experiência traumática, e, após, quarenta minutos de sessão, ele nos informou zero, ou seja, nenhuma perturbação, em sua avaliação pessoal:

E: Daniel, me diga quanto de perturbação você sente de 0 a 10?

Acho que agora [a perturbação] é zero... **Eu já tava superando, né? Agora mais ainda... Eu posso superar isso e buscar coisas melhores. É a sensação mesmo de que eu vou conseguir.**

Acho que tudo o que foi fundamental, foi o que foi articulado lá... acho que, se eu tivesse colocado, igual eu te falei, lá no início, um valor menor [referindo-se à quantia de 50.000 reais], uma coisa assim, **acho que seria muito mais traumático... acho que as pessoas poderiam ter ficado muito mais violentas e tudo.** Acho que esse valor, pra eles, naquele momento, tipo foi um valor que eles acharam bom. Isso aí foi fundamental para que o processo de um modo geral não fosse tão traumático como em outros que acontece por aí.

Em seguida, ele avaliou a validade de sua crença positiva (“posso superar isso tudo”) no grau sete, o máximo da escala, que significa que a crença é sentida pela pessoa como completamente verdadeira em sua avaliação subjetiva. Em sua visão, mais algum tempo seria necessário para que visualizasse a experiência vivida como já superada.

Um mês depois dessa sessão, voltamos a contatá-lo para saber como estava, e ele informou estar se sentindo bem, sem necessidade, naquele momento, de atendimento psicológico.

6.3.5. Análise e discussão do caso

A experiência vivida por Daniel representaria uma grande ameaça para a maioria das pessoas, pois colocou a sua vida e a vida de entes queridos em situação de perigo. Chama a atenção é o fato de que, embora o episódio tenha sido tão dramático e potencialmente traumático, ele não desenvolveu o TEPT. Em seus relatos sobre esse acontecimento, podemos encontrar indicativos preciosos para entender esse desfecho.

Em primeiro lugar, vemos que, apesar da sensação de impotência que experimentou quando foi abordado pelos sequestradores, no decorrer do episódio Daniel identificou certas margens de manobra para decidir em relação ao que julgava mais apropriado, mesmo dentro dos limites impostos pela situação que estava vivendo. As decisões que pode tomar, acatadas pelos criminosos, parecem ter lhe permitido chegar a um desfecho “menos traumático”, como ele mesmo afirma. Desse modo, conquanto se constate uma real impotência em alguns momentos do sequestro, especialmente na abordagem inicial dos assaltantes, esta parece ter sido reduzida no decorrer do evento, quando ele encontrou condições, mesmo que restritas, para agir e interferir no curso dos acontecimentos.

A negociação com os criminosos, em particular, foi essencial para o desenlace menos traumático desse episódio, afirmou o próprio Daniel. No decorrer do sequestro, ele conseguiu um acordo com os criminosos, impedindo que fossem à sua casa, estabelecendo também, em certa medida, o valor que seria subtraído da agência bancária. Se tudo isso não tivesse sido possível, a história poderia ter se desenrolado de uma forma “mais traumática”, afirma ele, possivelmente deixando outras marcas:

Acho que tudo o que foi fundamental, **foi o que foi articulado lá...** acho que se eu tivesse colocado, igual eu te falei, lá no início, um valor menor, uma coisa assim, **acho que seria muito mais traumático...** acho que as pessoas poderiam ter ficado muito mais violentas e tudo. Acho que esse valor, pra eles, naquele momento, tipo foi um valor que eles acharam bom. Isso aí foi fundamental para que o processo de um modo geral **não fosse tão traumático como em outros que acontece por aí.**

Vê-se, portanto, que, no relato do bancário, suas renormalizações (Schwartz, 2011), traduzidas pelas ações efetivamente realizadas, foram importantes, se não decisivas, para que a conclusão do episódio fosse menos traumática. E, dessa forma, os elementos oferecidos por este caso fortalecem a ideia de que é necessário analisar o desenrolar da situação e as possibilidades

que o sujeito encontra de agir em face dela, recriando o meio em que vive a seu modo, isto é, renormalizando (Schwartz, 2011). Não se pode negar, por exemplo, que o próprio Daniel avalia que o episódio teria sido mais grave caso o acordo e as decisões que pode tomar no curso do episódio não tivessem sido possíveis. Seus pais, sua esposa, filha e ele mesmo poderiam ter sofrido algo pior, se não tivesse agido, como relata. Assim, vale ressaltar, como já dissemos, que nem toda ação lhe foi impedida.

Apesar das ameaças de morte feitas pelos criminosos, Daniel conseguiu persuadi-los a aceitar, em certa medida, as condições por ele estabelecidas, assumindo, pelo menos em parte, a condução da situação. O sentido da experiência vivida se relaciona às ações realizadas, que lhe permitiram, dentro do possível, reagir, subjetiva e objetivamente, ao perigo que lhe estava sendo imposto. Sua ação transformou, por assim dizer, o curso e o sentido da história vivida.

Se, por um lado, ele relatou ter percebido, após viver essa experiência que não era “tão forte” quanto pensava, por outro, percebeu a possibilidade de se fortalecer junto daqueles que lhe ofereceram apoio, ou seja, extrair de sua relação com os outros os recursos de que necessitava para alcançar seu equilíbrio psicológico, como se pode notar em um de seus relatos:

Depois do ocorrido, obviamente, a gente vê que a gente não é tão forte assim, principalmente depois do que aconteceu. Num primeiro momento depois disso, eu olhei ali pros amigos. Você vai falar pra eles, **todo mundo dando apoio, eu acho que isso aí que me fortaleceu também**, além do que eu tinha te falado da minha esposa, que **tá sendo fundamental pra mim**.

O perdão de seus pais e irmãos, bem como o apoio da esposa e o amor de sua filha, constituíram uma importante rede de apoio psicossocial, que nos pareceu determinante para permitir que Daniel lidasse melhor com a experiência. Em um de seus depoimentos, ele avalia o peso desse apoio em sua recuperação, reforçando essa conclusão:

Sem dúvida alguma é muito importante, [o apoio] deles [pais], da família, foi muito importante. **Igual eu coloquei... o perdão dos meus irmãos, dos meus pais... por eu ter levado aquelas pessoas pra casa deles**. Perguntei pra eles se eles me perdoavam por ter levado aquelas pessoas pra lá. **Eles disseram que eu fiz a coisa certa e não tinha nada que perdoar, que era a coisa certa**. Meus irmãos, eu também perguntei pra eles. Eles também acharam **que eu fiz a coisa certa...** que era isso mesmo, e tudo... Não sei se é porque não aconteceu nada [com meus pais] né... **mas senti que foi sincero**.

As ações efetivamente realizadas no decorrer do sequestro permitiram, assim, que Daniel se sentisse capaz de se proteger e à sua esposa e filha, mesmo numa situação extrema. O apoio que recebeu, sobretudo, de seus familiares, também se mostrou fundamental para sua recuperação. Finalmente, o acompanhamento psicológico realizado parece ter cumprido um importante papel, permitindo o resgate da experiência e sua elaboração em um ambiente seguro. Todos esses elementos nos parecem intimamente relacionados, permitindo compreender melhor o desfecho favorável desse caso.

CAPÍTULO VII

7. UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS TESES SOBRE O TEPT À LUZ DOS CASOS CLÍNICOS

*O todo sem a parte não é todo,
A parte sem o todo não é parte,
Mas se a parte o faz todo, sendo parte,
Não se diga que é parte sendo todo.*

Gregório de Matos

Apesar do relativo avanço da literatura sobre os fatores ligados à etiologia, incidência e ao agravamento do TEPT, é possível notar que as produções científicas da Psicanálise e da Neurobiologia, duas das principais perspectivas explicativas desse transtorno, ainda dialogam pouco¹⁰². Cada uma dessas disciplinas tem formulado suas explicações sobre esse distúrbio, apoiando-se em suas teorias e métodos que contemplam ora o funcionamento neurobiológico, ora os processos psíquicos subjacentes ao adoecimento. A mais, cada uma delas tende a explicar de forma particular sua etiologia, sem considerar necessariamente os conhecimentos produzidos pelas outras abordagens. E, assim, na maior parte dos casos se assiste a uma fragmentação do saber sobre esse distúrbio¹⁰³.

Por isso, consideramos premente a constituição de um saber cada vez mais amplo e integrado sobre esse transtorno, visando à compreensão de sua etiologia, bem como, futuramente, sua prevenção e seu tratamento. A nosso ver, isso não poderia ser feito, evidentemente, mediante simples adição ou incorporação dos saberes – externos a um dado campo ou área do conhecimento – mas pelo diálogo crítico entre esses saberes, tomando por base as evidências

¹⁰² Uma tentativa interessante de articulação entre a psicanálise e a neurobiologia foi esboçada por Lima e Soussumi (2006). Segundo esses autores, o TEPT desafia as ciências psicológicas e biológicas, pois exige uma compreensão da relação entre o psíquico e o físico e representa, ao mesmo tempo, “o colapso da tentativa de dicotomia mente-corpo” (Lima & Soussumi, 2006, p. 196).

¹⁰³ Limitamo-nos a expor apenas as abordagens da psicanálise freudiana e da neurobiologia sobre o TEPT, mas temos ciência de que existem outras importantes perspectivas a serem consideradas dentro da própria psicanálise (Sándor Ferenczi e Abram Kardiner, por exemplo) ou fora dela, como é o caso da Psicologia Cognitivo-Comportamental (Knapp & Caminha, 2003; Norte *et al.*, 2011). Todavia, essa escolha se deveu ao fato de que, neste primeiro momento, não seria possível contemplar todas elas, dadas as limitações de tempo impostas a um trabalho como o nosso.

empíricas, extraídas da clínica médica e psicológica, sendo esse diálogo crítico um dos principais objetivos deste estudo.

7.1. Uma análise crítica dos estudos da Neurobiologia

Os estudos mais recentes no campo da Neurobiologia têm revelado a importância de se entender os complexos mecanismos que atuam no TEPT e a ação dos hormônios e neurotransmissores liberados nos diferentes estágios do processo de consolidação de traços de memória, esta última, objeto de grande interesse para os pesquisadores, em função de seu papel essencial no TEPT (Quevedo et al., 2003; Graeff, 2003; Lima & Soussumi, 2006; Ramos, 2005; Van Der Kolk, 1998). Nessa perspectiva, têm-se aventado hipóteses em torno de deficiências genético-constitucionais que predisporiam o indivíduo ao TEPT (Cysneiros et al., 2006; Graeff, 2003; Ramos, 2005).

Uma dessas hipóteses é a de que os baixos níveis de certos hormônios envolvidos na resposta ao estresse facilitariam o desenvolvimento desse transtorno (Cysneiros et al., 2006; Graeff, 2003; Ramos, 2005). Nessa linha de raciocínio, entende-se que uma “resposta prejudicada do cortisol aos estressores parece estar associada com um aumento da vulnerabilidade ao desenvolvimento do TEPT” (Graeff, 2003, p. 21), sendo possível pressupor, igualmente, que a consolidação excessiva de conteúdos de memória traumática não ocorreria quando “o cortisol, responsável pela interrupção da resposta de estresse, atuaria já agudamente e preveniria o aparecimento do distúrbio” (Ramos, 2005, p. 81).

Lima e Soussumi (2006) propõem outra hipótese: os traumas precoces levariam a alterações psicológicas e neurobiológicas que predisporiam ao TEPT. Segundo esses autores, os traços mnêmicos de experiências traumáticas precoces “engendrariam hiperestimulação contínua do sistema simpático, pela ativação de circuitos neuronais básicos conectados a esses traços mnêmicos, semelhantemente a um regime de estresse crônico do organismo” (p. 195), podendo, portanto, gerar uma maior suscetibilidade ao desenvolvimento do TEPT, frente a situações potencialmente traumáticas (Lima & Soussumi, 2006).

Graeff (2003) acrescenta que a evocação das memórias traumáticas por estímulos remotamente associados à situação original, sintoma característico do TEPT, também leva a

pensar em dois possíveis problemas nos processos psicobiológicos da memória: “consolidação excessiva” e “falsa rotulação” (p. 23)¹⁰⁴.

Segundo Quevedo et al. (2003), “a memória para eventos com componente emocional é melhor do que a para eventos neutros”, sendo que as memórias emocionais são “mais resistentes à extinção e ao esquecimento” (p. 27). Assim, de acordo com esses autores, a resposta do organismo às situações de estresse é adaptativa e se relaciona à sobrevivência das espécies (Quevedo et al., 2003). Em circunstâncias de semelhante “tonalidade emocional”, os seres humanos podem evocar memórias congruentes de forma a promover comportamentos apropriados à situação, como, por exemplo, as estratégias de defesa (Graeff, 2003, p. 23). É assim que, diante de um determinado perigo, poderíamos nos recordar de outras vezes em que nos sentimos ameaçados e das estratégias que colocamos em ação para enfrentá-lo (Graeff, 2003). Se, por um lado, a resposta ao estresse pode facilitar a sobrevivência, por outro, ela pode igualmente “resultar na formação de redes neuronais que facilitam memórias intrusivas e sintomas associados de hipervigilância [...]” (Quevedo et al., 2003, p. 26). É o que aconteceria, por exemplo, no TEPT: “as memórias traumáticas tornam-se indelévels, sendo resistentes à extinção” (Graeff, 2003, p. 23). Nessa mesma linha de raciocínio, Caiuby, Andreoli e Andreoli (2010) afirmam que a memória traumática pode ser definida como “um registro neurológico do trauma, o qual, não é compreendido como uma memória de qualquer tipo de evento estressor, mas, necessariamente, é um registro cognitivo revestido de conteúdo emocional gerado por um evento extremo de ameaça à vida” (p. 77).

Como se pode observar, as informações advindas do campo da Neurobiologia sugerem “a existência de um substrato biológico que poderia facilitar o desenvolvimento do PTSD” [TEPT] (Ramos, 2005, p. 81). Porém, ainda que se constatem importantes alterações neurobiológicas e cognitivas nos pacientes acometidos por esse transtorno, não se sabe ao certo quais delas seriam anteriores ao TEPT e quais seriam resultantes dele (Araújo, Lacerda & Bressan, 2006; Souza et al., 2006).

¹⁰⁴ A consolidação excessiva, como bem expressa o conceito, refere-se ao fortalecimento do registro mnêmico que, juntamente com a falsa rotulação (noção que não é esclarecida no artigo do autor), poderia fazer com que as memórias fossem “evocadas em diferentes situações que provocam alarme, passando a fazer com elas novas associações. Com isso, haveria progressiva generalização de situações evocativas das memórias traumáticas” (Graeff, 2003, p. 23).

Assim, entendemos que, apesar das importantes contribuições da Neurobiologia para a compreensão dos complexos mecanismos envolvidos no TEPT e das hipóteses aventadas pelos autores para explicar as razões pelas quais alguns indivíduos adoecem e outros não, a vivência traumática continua sendo um elemento indispensável para o desenvolvimento desse distúrbio, o que evidencia a primazia ontológica da experiência do indivíduo sobre os fatores estritamente biológicos ou psíquicos. Ou seja, mesmo que se admitissem como corretas as hipóteses neurobiológicas relativas aos fatores orgânicos que predisporiam ao TEPT, a experiência traumática permaneceria sendo uma condição incontornável para o aparecimento desse distúrbio.

Não nos parece correto, portanto, abordar esse ou qualquer outro distúrbio mental apenas pela via orgânica, desconsiderando os fatores sociais, psíquicos e históricos que fazem parte de toda condição humana. No nosso entender, a abordagem neurobiológica consegue, em seu limite e adotando uma concepção que reduz o humano a um sistema de reações físico-químicas, elucidar os processos orgânicos presentes no adoecimento. Embora o TEPT seja fruto de uma experiência traumática vivida pelo indivíduo, há que se considerar o contexto dessa experiência, o sentido do vivido, e em que circunstâncias *algo* pode ser traumático para *alguém*. Isso nos leva a ter que considerar *o sentido* atribuído a um dado acontecimento pelo indivíduo, sendo esse sentido um amálgama da experiência humana, que implica sempre uma interação entre subjetividade e objetividade.

Em razão disso, sujeito e objeto não podem ser tomados isoladamente, sendo necessário demarcar outro caminho, pelo qual **a experiência traumática seja considerada como uma totalidade, uma unidade dialética do vivido**. Em outros termos: um indivíduo em particular vivencia e atribui a uma dada experiência um sentido particular.

A análise dos relatos de trabalhadores acometidos pelo TEPT nos ensina que os sentidos de suas experiências são peças-chave para a compreensão dos processos de construção ou degradação da saúde. Mais ainda: ela nos leva a perceber que as experiências que têm valor de um trauma para o sujeito são constituídas por vivências em que seus valores pessoais são feridos, com fortes repercussões para a autoestima individual, o que exige uma análise psicológica que ultrapassa os limites da abordagem neurobiológica.

Com base nessas reflexões, entendemos que a Neurobiologia pode ser capaz de revelar a função e o efeito dos hormônios e de certas regulações bioquímicas no organismo, mas é incapaz de explicitar alguns aspectos que parecem ser essenciais no TEPT:

- Como se explica o fato de que uma lembrança, em particular, seja retida por um indivíduo de forma durável e tão perturbadora, e não por outros que viveram situações semelhantes?
- Talvez se responda à questão anterior recorrendo às deficiências orgânicas, hereditárias ou adquiridas, que afetam o processamento de tais memórias. Mesmo assim, não seria necessária a vivência de uma experiência traumática pelo indivíduo para que pudesse ser “armazenada”?
- Se as memórias com “tônus emocional mais intenso” (Quevedo et al., 2003) é que são armazenadas de forma mais profunda, não seria o caso de interrogar sobre o que confere a uma dada experiência esse tônus emocional e qual seria sua relação com os sentidos que o sujeito lhe atribui, bem como com seus valores?
- Como seria possível obter êxito no tratamento psicológico desse transtorno se suas determinações fossem estritamente hereditárias e/ou neuroquímicas?

Diante do que dissemos, parece-nos essencial entender qual é o valor de certos acontecimentos na cronologia das experiências de vida do indivíduo e de que forma isso poderia contribuir para esclarecer o desencadeamento dos processos fisiológicos. É claro que não se podem dispensar os processos neurobiológicos subjacentes ao processamento da memória, eles próprios mediadores importantes, embora insuficientes para explicar as questões já colocadas.

As evidências empíricas indicam que o susto, os sentimentos de impotência, desamparo e assujeitamento, diante de certas situações, podem estar relacionados ao desenvolvimento do TEPT. Em razão disso, dever-se-ia verificar quais são os processos neurobiológicos envolvidos nas circunstâncias em que um indivíduo consegue enfrentar uma situação e sentir-se bem-sucedido, em oposição às situações às quais ele sucumbe. Na busca de uma abordagem que integre as diferentes dimensões desse transtorno – que não se constituem em processos isolados da experiência do sujeito –, entendemos que a análise da etiologia do TEPT não pode desconsiderar os aspectos subjetivos da experiência traumática, como o faz a abordagem neurobiológica.

Todavia, se, por um lado, devemos admitir a existência de aspectos psicológicos na etiologia do TEPT, por outro, também não nos parece prudente ver esse fenômeno apenas sob sua base psicológica, negando que dele também fazem parte processos neuroquímicos. Estes fazem

parte da etiologia e manutenção da patologia do TEPT, pois “durante e imediatamente após situações emocionalmente intensas ou estressantes, vários sistemas fisiológicos são ativados, incluindo a liberação de inúmeros hormônios” (Quevedo et. al, 2003, p. 27).

Assim, também não é possível reduzir esse transtorno mental à sua dimensão psíquica, sem considerar as mediações que participam da transformação das experiências vividas em um trauma para o indivíduo. Essas mediações vão desde as experiências anteriores, passando pelo acontecimento potencialmente traumático e as vivências ulteriores, envolvendo o sentido atribuído pelo sujeito a tudo isso, bem como as mediações neuroquímicas.

7.2. Uma análise crítica da abordagem psicanalítica freudiana sobre as Neuroses de Guerra

No que concerne à visão freudiana, Ventura Velázquez et al. (2005) afirmam que, com o passar dos anos, Freud teria modificado suas ideias a respeito da relação entre o trauma e a psicopatologia, tendo, ao final, ignorado o efeito dos traumas reais, os quais foram substituídos por “traumas fantasiados”.

No entanto, Rudge (2009) discorda de que a introdução das noções de fantasia e realidade psíquica tenha invalidado “a presença de acontecimentos traumáticos na gênese dos distúrbios neuróticos” (p. 27). A autora afirma que, na verdade, eles passaram a ser concebidos dentro de um “esquema mais complexo”, não sendo meros sintomas derivados de “memórias recalçadas da infância” (p. 27). Entre os sintomas e as memórias infantis, estão as memórias imaginárias que dão origem aos sintomas (Rudge, 2009).

É inegável que Freud fez importantes observações a respeito das neuroses de guerra. Ele possui o mérito de ter percebido a estreita relação entre a experiência traumática e a neurose de guerra: “As neuroses traumáticas dão uma indicação precisa de que em sua raiz se situa uma fixação no momento do acidente traumático” (Freud, 1917/1996, p. 281). Tendo se dedicado à investigação desse tema foi capaz de identificar aspectos relatados com frequência por pessoas acometidas por esse transtorno, tais como o susto, os sentimentos de impotência, despreparo e desamparo. Constatou que estas pareciam aprisionadas ao momento do evento traumático, às vezes, repetindo-o como se fosse uma tarefa inacabada (Freud, 1917/1996). “É como se esses pacientes”, escreve Freud, “não tivessem findado com a situação traumática, como se ainda tivessem enfrentando-a como tarefa imediata ainda não executada [...]” (Freud, 1917/1996, p.

283). Ele percebeu, igualmente, que a experiência traumática produz alterações importantes no funcionamento do organismo, levando à instalação de medidas defensivas de forma exacerbada (Freud, 1920/1996). Concluiu que o susto cumpre um papel fundamental na determinação da neurose traumática, estando relacionado, inclusive, ao sentimento de despreparo do sujeito diante da magnitude do evento enfrentado. Além disso, sua concepção do trauma *a posteriori* inaugurou uma nova forma de se pensar a temporalidade do trauma e a relação entre passado e presente, ampliando o entendimento sobre o modo como se constitui uma experiência traumática. Finalmente, esse importante teórico identificou a ocorrência dos processos de dissociação e defesa, por meio dos quais os pacientes tentam evitar as memórias traumáticas e a angústia que acarretam.

Em que pesem os méritos de Freud, parece-nos que ele nem sempre considerou adequadamente a relação entre objetividade e subjetividade em suas teorizações. Isso deu lugar à tese da psicogênese e à ideia de que os traumas recentes “só seriam suficientes para desencadear uma neurose graças às suas relações associativas com o trauma verdadeiramente patogênico, o sexual” (Rudge, 2009, p. 19)¹⁰⁵.

A nosso ver, Freud não considerou a atividade do indivíduo em face de situações potencialmente traumáticas e, tampouco, analisou suas diferentes implicações subjetivas. Não negamos que ele teve lampejos sobre o valor da ação e das circunstâncias objetivas na determinação do trauma, mas acabou cedendo ao argumento único de uma predisposição individual.

¹⁰⁵ O psicanalista Jurandir Freire Costa (1989) evidencia o equívoco de colocar a sexualidade como fonte de todos os dilemas e problemas humanos, fazendo dela a essência universal e a causalidade hegemônica de todo distúrbio psíquico, sem atentar para o fato de que “os distúrbios mentais só existem através de certos conflitos subjetivos, os quais, por seu turno, estão sócio-culturalmente condicionados” (p. 18). O autor afirma claramente: “Habitado a pensar na neurose como um desequilíbrio cuja psicogênese está nos conflitos familiares, afetivos ou sexuais, originados num certo tipo de infância, o terapeuta pode se desesperar quando se defronta com razões do tipo *pancada na cabeça; convulsão quando criança; desgosto pelo filho ingrato e marginal; desgosto com a filha que se perdeu; menstruação que não veio na hora certa; marido violento, vizinha invejosa*, etc. Em geral, espera-se que essas racionalizações um dia se evaporem e que o famoso traumatismo da infância saia das cinzas, junto com o pai ou a mãe insuficientemente bons. Para decepção de muitos, esse momento não chega, e o resultado é a desistência” (p. 21). Complementa dizendo que, apesar de poderem ser melhor analisadas, “[...] as razões oferecidas por estes clientes como causa dos sintomas não são nem mais nem menos *profundas* que razões do tipo *sou assim ou isso me acontece porque meu pai ou minha mãe agiram, sentiram e pensaram desta ou daquela maneira*. Pai, mãe, sexo, agressividade, afetos e sentimentos íntimos são a matéria prima dos conflitos psíquicos tanto dos *índios da zona sul* como dos *índios do subúrbio*. Mas não na forma estereotipada que o imaginário da cultura psicanalítica congelou para servir aos consumidores dos *mass-media*”. (p. 21).

Em seus primeiros escritos, por exemplo, Freud e Breuer (1893/1996) haviam percebido que “uma reação energética” – das “lágrimas aos atos de vingança” – poderia servir para o esmaecimento das recordações traumáticas e a perda dos afetos a elas correspondentes, o que permitiria ao sujeito evitar o adoecimento. Se, por um lado, no entanto, eles perceberam relativamente bem essa questão, sua teorização não teve a mesma argúcia clínica. Acreditamos que, por essa razão, não chegaram a se aprofundar na reflexão sobre o papel específico desempenhado pela ação do indivíduo na elaboração dos afetos e na resistência ao trauma¹⁰⁶.

No mesmo texto, os autores identificaram que as situações objetivas vividas pelo sujeito no decorrer do evento traumático podem contribuir para diferentes desfechos subjetivos. Destacam, por exemplo, que o sujeito pode estar vivendo uma situação de peculiar suscetibilidade, o que contribuiria para que uma dada experiência tivesse um valor de trauma. Afirmam, igualmente, que a lembrança de um evento traumático pode ser confrontada com outras experiências do indivíduo, que a contradizem ou a corrigem. Por exemplo, a lembrança do perigo e a repetição do medo podem ser atenuadas pela recordação dos eventos objetivos que sucederam o evento traumático, tais como o socorro prestado por outrem e o sentimento de segurança atual¹⁰⁷. Mais do que isso. Percebem que, em algumas situações traumáticas, as circunstâncias sociais podem impedir a reação por parte do sujeito. Mesmo diante da constatação de que essas situações podem agir no sentido da preservação ou degradação da saúde mental, os autores recaem, novamente, no subjetivismo, ao pressupor que a superação de eventos traumáticos diz respeito, sobretudo, à predisposição individual: “[...] uma pessoa normal é capaz de provocar o desaparecimento do afeto concomitante por meio do processo de associação” (Freud & Breuer, 1893/1996, p. 44).

Do nosso lado, entendemos que a normalidade e a saúde são construções que se referem, sempre, ao poder de agir do sujeito “sobre si e sobre o mundo”, que, longe de ser um atributo individual, é construído “junto dos outros” (Clot, 2010, p. 111). Nesse caso, em vez de se pensar a normalidade e a saúde numa perspectiva estritamente individual, devemos pensá-las, sempre, tendo como referência a relação entre o sujeito e seu meio (Canguilhem, 1966/1995), o debate de

¹⁰⁶ Essa é, aliás, uma das razões pelas quais retomamos as teorizações da Clínica da Atividade e da Ergologia. Nessas perspectivas, a atividade é uma categoria central nos processos de saúde, adoecimento e desenvolvimento.

¹⁰⁷ É importante lembrar que, em alguns contextos de trabalho, muitas vezes ocorre o inverso. À experiência “aterrorizante” ajunta-se ainda a experiência dramática de ter de enfrentar solitariamente a magnitude do evento traumático (Lima & Dorigo, 2007; Vieira, Lima & Lima, 2010).

normas e valores instaurado por meio da atividade e as renormalizações que ele efetua (Schwartz, 2011). Nessa perspectiva, a ressignificação de uma experiência traumática não depende, apenas e exclusivamente, do indivíduo. Essa ressignificação encontra suas origens nas relações com os outros, nas quais ele constrói recursos para transformar as experiências vividas em meio para se viver outras experiências, ampliando seu poder de agir (Clot, 2010).

Note-se, ainda, que Freud constatou que, ao final da guerra, a maior parte das perturbações neuróticas, identificadas durante seu curso, havia desaparecido (Freud, 1919/1996). Essa constatação sugere fortemente a primazia do meio social sobre o psíquico na gênese dessas afecções e no seu desaparecimento. Contudo, diante do fato de que muitos que vão à guerra não adoecem, recorreu à tese da psicogênese da doença mental, atribuindo a explicação das neuroses, sobretudo, à esfera psíquica. A nosso ver, a afirmação dessa tese só foi possível, no debate em torno das neuroses de guerra, porque Freud desconsiderou a atividade dos soldados e as circunstâncias reais que cada um deles viveu. O que cada um desses soldados teria efetivamente enfrentado nos campos de batalha? O que puderam ou não fazer diante de certas situações? Que atividades lhes foram possíveis e quais foram impedidas, contrariadas ou abortadas? Quais foram os desfechos das situações vividas e as implicações subjetivas decorrentes das ações realizadas ou impedidas? Como suas atividades (realizadas e impedidas) foram interpretadas por eles e por outros? Que valores pessoais sentiram ser ameaçados ou arruinados na batalha? Que valor e sentido atribuíram à experiência vivida? Essas questões precisariam ter sido respondidas, antes de se imaginar, como fez Freud, que a guerra pressupõe situações idênticas para cada soldado, noutras palavras, que a guerra é a mesma guerra para todos¹⁰⁸.

Vale lembrar, por exemplo, que, no período das batalhas travadas durante as guerras mundiais, muitos soldados eram forçados a ficar confinados nas trincheiras em situações extremas,

sem armas, com constante ameaça de aniquilação, e obrigados a testemunhar a morte e mutilação de seus companheiros, sem esperança de salvação, muitos soldados começavam a se comportar

¹⁰⁸ É interessante lembrar que, apesar de sua prudência, inclusive no que se refere ao estudo das neuroses de guerra, Freud chegou a manifestar a sua confiança e, ao mesmo tempo, a expectativa de que os esquemas da teoria sexual das neuroses poderiam servir para explicar os mecanismos das neuroses traumáticas, em tempos de paz (o que serviria, evidentemente, para as neuroses de guerra), mesmo que essa parte da teoria ainda não tenha se mostrado aplicável a esses distúrbios: “*As neuroses traumáticas de paz ajustar-se-ão também ao esquema*, assim que se alcance um resultado positivo nas investigações que fazemos as relações que, sem dúvida, existem entre o medo, a ansiedade e a libido narcísica” [grifos nossos] (Freud, 1919/1996, p. 224).

como mulheres histéricas. Gritavam e choravam fora de controle; paralisavam-se e não conseguiam se mexer; tornavam-se mudos e inexpressivos; perdiam a memória e a capacidade de sentir (P. Solvey & R. C. F. Solvey, 2007, p. 43).

Essa não era, provavelmente, a situação de todos os soldados, mas de uma grande parte deles, o que pode estar relacionado aos distúrbios que desenvolveram no período do conflito ou mesmo após.

Recentemente, alguns estudos apresentaram indicativos de que o poder de agir, ou sua amputação, devem ser considerados na análise das perturbações psicológicas que sucedem a experiências potencialmente traumáticas. Mesmo que não tenham se detido na análise específica da categoria atividade e de sua relação com o desenvolvimento dos sintomas do TEPT, esses estudos fortalecem essa ideia (Kapczinski & Margis, 2003; W. F. Souza, 2011).

Kapczinski e Margis (2003), por exemplo, chegam a mencionar uma investigação sobre o TEPT em veteranos da Guerra do Líbano, no qual se identificou que “a taxa de TEPT foi significativamente menor entre aqueles que enfrentaram a situação” (p. 4).

O estudo de W. F. Souza (2011) sobre o impacto da violência em tropas de paz brasileiras no Haiti oferece elementos ainda mais interessantes para se pensar o lugar da atividade e das circunstâncias objetivas na experiência traumática na gênese do TEPT.

O autor menciona que os estudos de Forbes et al. (2005)¹⁰⁹ e Litz et al. (1997)¹¹⁰ “reforçam a associação entre a necessidade de conter a agressividade e o desenvolvimento de TEPT” (W. F. Souza, 2011, p. 38). Isso caracterizaria o conjunto de militares em forças de paz como um grupo de risco ao desenvolvimento de TEPT, mesmo quando participam de missões com baixa frequência de situações de combate, pois se trata de indivíduos expostos a situações de conflito, mas que não têm, a princípio, a prerrogativa de reagir como os militares que se encontram em situação de guerra, o que lhes possibilitaria uma liberação da agressividade bastante distinta. Essa afirmação vai ao encontro da nossa proposta, de que uma análise etiológica do TEPT considere também a “atividade” em sua relação intrínseca com a saúde.

De mais a mais, baseado em investigações realizadas junto a veteranos de guerra, W. F. Souza (2011) destaca evidências de que o surgimento do TEPT e a gravidade dos sintomas estão

¹⁰⁹ Forbes, D. et al. (2005). Clinical presentations and treatment outcomes of peacekeeper veterans with PTSD: preliminary findings. *Am J Psychiatry*, 162(11), 2188-219.

¹¹⁰ Litz, B.T. et al. (1997). Warriors as peacekeepers: features of the Somalia experience and PTSD. *J.Consult Clin.Psychol.*, 65(6),1001-1010.

mais associados à exposição a atrocidades (morte humana brutal) do que, necessariamente, ao risco de vida em um contexto de combate. Nesse sentido, os grupos militares em missões de paz seriam também um grupo de risco ao desenvolvimento do TEPT, mesmo expostos a uma frequência menor de situações de combate (W. F. Souza, 2011). Ou talvez, exatamente por isso, se considerarmos a atividade possível e/ou impedida dos profissionais em face dessas situações como um mediador que, a nosso ver, é fundamental para entender os processos de saúde/doença. A amputação do poder de agir (Clot, 2010), nesses casos, poderia ser um dos preditores do TEPT?

Igualmente baseado em estudos realizados junto a veteranos de guerra (Gray et al., 2004)¹¹¹, W. F. Souza (2011) afirma que a percepção positiva da missão, quinze semanas após o retorno, funcionou como fator de proteção ao desenvolvimento do TEPT. A oportunidade de dividir as experiências com outras pessoas também pareceu constituir um fator de proteção (Bolton et al, 2003)¹¹². Ou seja, aqueles que têm oportunidade de ressignificar positivamente sua experiência ou de falar a seu respeito parecem apresentar menor probabilidade de desenvolver os sintomas do TEPT.

Por outro lado, a ausência de suporte social e de estratégias de enfrentamento das situações de estresse (foco nas emoções, em vez de foco nos problemas) e o afeto negativo, isto é, um conjunto de estados emocionais negativos (culpa, raiva, medo)¹¹³, foram identificados como fatores de risco (Dirkzwager et al, 2003)¹¹⁴ no grupo de militares de força de paz (W. F. Souza, 2011).

Os resultados encontrados pelo autor sugerem, conseqüentemente, que “o modo como os indivíduos reagem durante ou imediatamente após uma situação traumática parece ser mais importante no desenvolvimento de sintomas de estresse pós- traumático do que o número de exposições a experiências traumáticas” (W. F. Souza, 2011, p. vii). Os principais preditores para

¹¹¹ Gray, M.J. et al. (2004). A longitudinal analysis of PTSD symptom course: delayed-onset PTSD in Somalia peacekeepers. *J Consult Clin Psychol.*, 72(5), 909-913.

¹¹² Bolton, E.E. et al. (2003). The relationship between self-disclosure and symptoms of posttraumatic stress disorder in peacekeepers deployed to Somalia. *J.Trauma Stress.*, 16(3), 203-210.

¹¹³ As noções de afeto negativo e afeto positivo fazem parte de diferentes escalas de avaliação do bem-estar subjetivo. Em contraposição ao afeto positivo, definido como um conjunto de estados em que o sujeito vivencia emoções positivas (alegria, prazer, vigor), o afeto negativo designa estados em que predominam na vivência do sujeito emoções negativas (raiva, medo, culpa) (Ferreira et al., 2008).

¹¹⁴ Dirkzwager A.J. et al. (2005). Factors associated with posttraumatic stress among peacekeeping soldiers. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18(1), 37-51.

o desenvolvimento dos sintomas do TEPT identificados pelo autor seriam “a intensidade dos sintomas físicos de pânico e as reações dissociativas” (p. 89). Finalmente, nesse estudo, o “afeto negativo foi a característica pré-trauma mais importante no desenvolvimento de sintomas posteriores, indicando uma característica passível de intervenção, seja para a seleção dos participantes ou no desenvolvimento de protocolos de treinamento voltados para a redução do afeto negativo” (W. F. Souza, 2011, p. 89).

Todos esses elementos evidenciam a complexidade do TEPT e a importância de se considerar os aspectos subjetivos, sempre na sua relação com as circunstâncias objetivas em que o evento traumático aconteceu, bem como o papel da atividade na sequência dos acontecimentos.

Por esses motivos, nessa perspectiva, entendemos que Freud parece não ter alcançado o “vivido” justamente por enfatizar os “processos psíquicos”, desvinculados da atividade individual e das circunstâncias objetivas nas quais a experiência traumática aconteceu. Em função do caminho que escolheu, ele pode ter deixado de perceber que os possíveis desfechos subjetivos de situações potencialmente traumáticas podem estar relacionados à atividade do sujeito e às circunstâncias objetivas dos eventos da vida individual. A angústia, o sofrimento moral, a ansiedade, as lembranças penosas e o ressentimento, assim como a força e a alegria, parecem ser pensados como processos psicológicos internos, desconectados da atividade individual, sejam aquelas que foram realizadas ou aquelas que foram contrariadas, mas que continuam a agir, muitas vezes, em forma de ruminções (Clot, 2010).

Mesmo quando Freud e Breuer (1893/1996) fizeram constatações empíricas que reforçam a ideia de que a atividade de trabalho está relacionada com a saúde mental, eles parecem não tê-la apreendido de modo adequado. Eles afirmam, por exemplo, que “os trabalhos de costura e ocupações semelhantes tornam as mulheres particularmente propensas” à submersão em estados hipnoides, dentro dos quais as pessoas estariam mais suscetíveis ao trauma (pp. 46-47). Noutro trecho, Freud (1893/1996) afirma que “tratar de pessoas doentes é um fator que frequentemente atua na etiologia da histeria” (p. 41). Ora, esses apontamentos sugerem, claramente, que o trabalho pode desempenhar certo papel, mesmo que coadjuvante, na gênese dos distúrbios mentais. A questão parece, no entanto, não ter sido aprofundada pela Psicanálise freudiana, que acabou adotando a tese da psicogênese.

Em 1920, Freud afirmou que a surpresa (o susto) parece constituir um fator importante na causa das neuroses traumáticas. O susto caracterizaria o estado de despreparo do indivíduo para

enfrentar uma situação de perigo (Freud, 1920/1996). Não se pode ignorar a relevância dessa afirmação que, para ser útil à compreensão teórica do TEPT, deve ser analisada a partir de evidências clínicas. Mesmo assim, além de se pensar na condição de despreparo que o sujeito se encontraria diante de uma dada situação, acreditamos ser necessário indagar se, durante dado evento, o sujeito pôde ou não transformar o susto em uma ação efetiva sobre os perigos ou ameaças. Ou seja, não parece suficiente pensar apenas na situação em que se encontrava o indivíduo no momento em que se deparou com um evento trágico. A nosso ver, é realmente fundamental compreender as ações que consegue efetivar e aquelas que se vê impedido, durante esse mesmo evento.

Em outros momentos, Freud expôs situações em que verificou o valor da atividade para o desenvolvimento da criança. Em uma passagem, ele afirma, por exemplo, que:

[...] em suas brincadeiras as crianças repetem tudo que lhes causou uma grande impressão na vida real, e assim procedendo, ab-reagem a intensidade da impressão, tornando-se, por assim dizer, senhoras da situação. [...] **Quando a criança passa da passividade da experiência para a atividade do jogo, transfere a experiência desagradável para um de seus companheiros de brincadeira e, dessa maneira, vingam-se num substituto** [grifos nossos] (Freud, 1920/1996, p. 27).

É interessante perceber que, mesmo adotando uma perspectiva teórica diferente, Freud (1938/1978) acabou fazendo afirmações que fortalecem a perspectiva que defendemos, para a qual a atividade impedida e/ou da amputação do poder de agir estão estreitamente relacionadas ao sofrimento e ao adoecimento, como se pode notar no excerto seguinte:

Conter a agressividade é, em geral, nocivo e conduz à doença (à mortificação). Uma pessoa num acesso de raiva, com frequência demonstra como a transição da agressividade, **que foi impedida**, para a autodestrutividade, é ocasionada pelo desvio da agressividade contra si própria: arranca os cabelos ou esmurre a face, embora, evidentemente, tivesse preferido aplicar esse tratamento a outrem [grifos nossos] (Freud, 1938/1978, p. 203).

Apesar das importantes observações que fez, sugerindo que a perda do poder de agir ou o impedimento da ação estariam relacionadas ao sofrimento psíquico ou, até mesmo, à degradação da saúde mental, Freud acabou por propor um caminho teórico com o qual não concordamos totalmente. Em consequência disso, mesmo diante dessas ricas constatações, as teorizações freudianas acabam por retirar a atividade do terreno da vida prática e dramática dos homens. No

decorrer de suas reflexões, parece-nos que passou a defender uma visão biologicista da atividade humana, tomando-a como fruto das pulsões, “exigências somáticas que são feitas à mente” e que seriam “a suprema causa de toda atividade” (Freud [1938], 1978, p. 201).

Conforme já expusemos anteriormente, a partir da elaboração de sua teoria das pulsões, Freud passou a acreditar que o trauma e seus sintomas poderiam estar relacionados à pulsão de morte, ou seja, às forças que visam à aniquilação de toda tensão do organismo e seu regresso ao estado inorgânico (Freud, 1920/1996). A nosso ver, essa visão retira a discussão do trauma psicológico do campo dos dramas humanos, relegando sua explicação a uma esfera essencialmente biológica. Para nós, seguindo Canguilhem (1966/1995), a vida tenta sempre escapar da morte, mesmo que, para isso, o indivíduo tenha de criar estratégias de defesa que, paradoxalmente, o esgotam e prejudicam, como vimos nos casos apresentados nesta tese.

As críticas de Lima (2011) à Psicanálise freudiana fortalecem ainda mais essas considerações. Numa perspectiva mais ampla, baseada em uma análise minuciosa dos principais textos culturais freudianos, a autora evidenciou que a categoria trabalho ocupa “um lugar marginal” no conjunto das teorizações de Freud, “aparecendo em poucos momentos e, quase sempre, sem qualquer preocupação com um aprofundamento” (Lima, 2011, p. 2). Ela reconhece a coragem e, ao mesmo tempo, a modéstia de Freud no tratamento das questões concernentes à relação entre o indivíduo, a história e a sociedade. Contudo, apesar desses méritos, ela aponta para graves contradições e equívocos na sua obra, cuja explicação se encontraria, segundo ela, em sua compreensão inadequada da natureza do ser social e do próprio trabalho.

Se, por um lado, Freud defende uma visão essencialmente negativa do trabalho, por outro, em alguns momentos, ele reconhece algumas de suas funções essenciais para o homem, constatando que “não é o trabalho em si que os indivíduos em geral rejeitam, mas uma dada forma de organização da atividade produtiva, bem como de apropriação dos seus resultados” (Lima, 2011, p. 4). No entanto, ao adotar uma visão predominantemente a-histórica e naturalista, Freud termina por se contradizer e sempre recai numa visão basicamente negativa a respeito do trabalho, ignorando que “aquilo que qualifica como ‘natural aversão humana ao trabalho’, não passa dos efeitos de uma dada forma, historicamente determinada, de organização dessa atividade” (Lima, 2011).

A ausência de uma teorização adequada em torno da categoria trabalho seria, portanto, um dos equívocos mais graves e profundos da obra de Freud, sobretudo, naquela em que se propôs a

compreender a sociedade. Em razão disso, seria possível até mesmo supor “que se Freud tivesse levado em conta essa categoria nas suas teorizações, não teria incorrido na maioria dos problemas apontados pelos críticos” (Lima, 2011, p. 11)¹¹⁵.

Desse modo, a despeito de sua arguta escuta clínica e de suas inegáveis contribuições para a fundação da Psicologia, ao avançar em direção de uma metapsicologia, Freud parece ter se afastado das experiências objetivas, para preocupar-se cada vez mais com processos psíquicos abstratos, deixando de lado a dimensão “dramática” da vida dos indivíduos. Conforme vimos, com base nas reflexões politzerianas, teria passado a existir, na sua teorização, uma tendência à abstração dos fatos psicológicos que passam a ser explicados na terceira pessoa (Politzer, 1928/2004).

Nesse sentido, Freud chega a utilizar o exemplo de uma “vesícula viva” exposta aos estímulos externos para conjecturar, por analogia, como se daria o trauma nos seres humanos (Freud, 1920/1980). Não vamos nos debruçar criticamente sobre algumas das analogias utilizadas por ele. Vale registrar, porém, que somos contrários à aplicação teórica de modelos mais simplificados, como é o caso das “vesículas vivas”, à explicação das experiências humanas, mesmo que por analogia. Além de uma completa inadequação – visto que as especificidades ontológicas acabam sendo confundidas ou desnaturadas –, explicações dessa natureza acabam por retirar a feição humana das experiências “dramáticas” e, no plano teórico, levam a um tratamento impessoal e formalista dos fenômenos psicológicos, como denunciou Georges Politzer (1928/2004).

Não consideramos que o trauma psicológico possa ser definido apenas em termos de excitação psíquica extrema não contida ou tolerada pelo aparelho psíquico. Uma compreensão ampla do fenômeno em questão deve respeitar sua complexidade e preservar a análise do drama vivido pelo sujeito com sua significação emotiva (Le Guillant, 2006), no campo em que ele ocorre, ou seja, na experiência de vida singular de um indivíduo em particular (Politzer, 1928/2004).

Por consequência, não buscamos por “entidades” psíquicas que agiriam sobre o sujeito, apesar dele e de sua própria ação, mas tentaremos focalizar a sua atividade, ou seja, como esse

¹¹⁵ Sendo impossível retomar e expor toda a crítica de Lima (2011) a esse aspecto da psicanálise freudiana, uma vez que se trata de um ensaio bastante minucioso e crítico, resta-nos indicar a leitura, na íntegra, desse artigo. É digno de nota que ele tenha sido publicado, sem alterações, justamente numa revista de psicanálise (*International Forum of Psychoanalysis*).

sujeito atua no mundo circundante, na sua relação com os outros e consigo mesmo. As vivências subjetivas são aqui consideradas com base nas experiências individuais, em circunstâncias reais da vida. Portanto, não concordamos com Freud, quando afirma que o trauma não tem outro sentido senão o “econômico” (Freud, 1917/1996, p. 283), ou seja, o de um excesso de cargas afetivas que o aparelho psíquico não consegue manejar, mesmo que essa dimensão se revele.

Em nossa perspectiva, o que é intolerável diz respeito, exatamente, ao sentido do episódio traumático para o indivíduo que o viveu, ao modo como ele se inscreve em sua história e aos desdobramentos que apresenta em todas as dimensões de sua vida (física, emocional, interpessoal). Isso significa que o caráter traumático de uma dada situação reside no sentido que ela adquire para aquele indivíduo em particular, o que será discutido posteriormente.

A nosso ver, deixamos de perceber as qualidades verdadeiramente humanas das experiências traumáticas ao descrevê-las apenas como uma espécie de acúmulo energético que não encontra saída. Ou seja, se uma pessoa é violentada física ou psicologicamente, ou sofre a perda de um ente querido, não parece adequado reduzir toda sua dor e sofrimento, enfim, toda a dimensão “dramática” dessa experiência, aos efeitos de uma energia retida.

Com isso, justificamos a escolha da abordagem da Psicologia Concreta politzeriana que visa, acima de tudo, elucidar o sentido de um acontecimento particular para um indivíduo real. A nosso ver, o modo como o indivíduo será afetado pelo evento está relacionado à sua história, conquanto dependa também de como essa história é transformada por esse evento em função do sentido que se atribui a ele. Se a história de vida é singular, também o é a vivência de uma dada situação.

Assim, se por um lado, a biologia nos fornece o entendimento dos processos fisiológicos e neuroquímicos que atuam em um dado indivíduo, por outro lado, a Psicologia oferece o entendimento dos sentidos que um indivíduo atribui a determinados eventos, como eles interferem em sua relação com o mundo e consigo mesmo e por que razão aquele fato em particular adquire um valor traumático, o que será discutido adiante.

CAPÍTULO VIII

8. UMA TESE ACERCA DO DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NOS CONTEXTOS DE TRABALHO

Digo: o real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia.

João Guimarães Rosa

No decorrer deste estudo, deparamo-nos com um conjunto de fatores objetivos e subjetivos relacionados ao desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), que precisam ser analisados de forma integrada, para que possamos apreender melhor a etiologia desse distúrbio. Nesse sentido, neste capítulo expomos nossa tese acerca do TEPT, com base nos estudos de caso que realizamos e nas reflexões que fizemos ao longo deste trabalho.

Primeiramente, a situação objetiva percebida por esses indivíduos, no contexto de trabalho, e que pode suscitar certos afetos, é frequentemente caracterizada pelos seguintes fatores:

- ameaça real à vida do indivíduo e/ou à de outrem;
- imprevisibilidade da situação;
- complexidade da situação, em virtude das variáveis desconhecidas, dos constrangimentos impostos à atividade do indivíduo e do grau de responsabilidade envolvido nas decisões;
- críticas, acusações e recriminações por parte de superiores e/ou colegas;
- ausência de apoio psicossocial após a situação.

No que concerne à vivência subjetiva, os relatos de indivíduos acometidos pelo TEPT parecem revelar, sistematicamente, que o trauma psicológico que culmina nesse transtorno é uma experiência na qual estão presentes:

- sentimento de impotência para enfrentar uma dada situação que agride o valor pessoal do sujeito e ameaça sua vida ou a de outrem; nos relatos que colhemos, vimos que, no momento considerado traumático, esses indivíduos se sentiram ‘sem ação’, ‘paralisados’ ou ‘congelados’, indicando, em pelo menos um deles, a vivência de uma “dissociação peri-traumática” (Cavalcante, Morita & Haddad, 2009, p. 1765), fator que, aliás, é um preditor do TEPT (W. F. Souza, 2011).
- surpresa e, conseqüentemente, um sentimento de incapacidade de lidar com dada situação, vivida como totalmente inesperada;
- assujeitamento, traduzido pelo sentimento de não mais ser um sujeito ativo, mas apenas um objeto;
- desvalorização de si mesmo, lastreada na interpretação que o sujeito faz dos acontecimentos vividos e nas reações dos outros;
- sentimento de desamparo e insegurança, intenso medo e/ou temor pela própria vida ou de outrem;

Tendo em vista todos esses fatores e baseados nos casos clínicos expostos anteriormente, como também na literatura especializada, pretendemos destrinchar ainda mais a etiologia desse distúrbio, analisando como interagem as esferas objetivas e subjetivas na experiência de traumas psicológicos no contexto de trabalho e como se efetua a passagem das experiências vividas para o TEPT. As questões seguintes orientarão nossa reflexão:

- O que constitui o valor traumático de uma experiência?
- Como se poderia conceber o TEPT na perspectiva da Psicologia Concreta?
- Qual é a relação entre as diferentes experiências traumáticas, anteriores e recentes, e o desenvolvimento desse transtorno?
- Qual é o lugar da atividade impedida no desenvolvimento do TEPT?
- Como se explicam os sintomas do TEPT?
- Quais são as especificidades do contexto de trabalho no que se refere ao desenvolvimento desse transtorno?
- Quais são os fatores de risco e de proteção desse distúrbio nesse contexto?

Nos tópicos subsequentes, discutimos nossa tese acerca da etiologia do TEPT nos contextos de trabalho, visando não apenas construir um modelo teórico capaz de integrar as distintas mediações envolvidas no seu desenvolvimento.

8.1. Uma proposta de leitura do Transtorno de Estresse Pós-traumático

A experiência traumática que culmina no desenvolvimento TEPT parece se referir a uma forte agressão aos valores individuais e a uma ameaça à sua vida ou a de outrem. Ela consiste em uma ferida psicológica que representa, em última instância, uma ameaça de aniquilamento pessoal, uma crise subjetiva, uma sensação de descontinuidade da vida, contra as quais o indivíduo se sente impotente e indefeso.

No entanto, os casos que analisamos sugerem que o TEPT não decorre de uma única experiência traumática, vista isoladamente, como sugere sua própria denominação. Ele constitui uma síntese de toda uma trajetória e de experiências dolorosas vividas, no plano remoto e/ou recente, que corroeram os valores pessoais e a autoestima individual, acrescida de uma experiência culminante. Destarte, é necessário analisar o que constitui o significado traumático da experiência, bem como o papel das experiências traumáticas, anteriores e recentes, no desenvolvimento desse distúrbio.

8.1.1. O significado traumático da experiência

No nosso entender, não se pode afirmar que uma situação é traumática, sem considerar a perspectiva do indivíduo que a vivenciou. As situações objetivas não são traumáticas em si mesmas, não possuem uma significação única ou convencional, que seria válida para todas as pessoas. Os indivíduos experimentam, de formas diferentes, as situações a que são expostos. E, desse modo, o valor traumático de uma experiência depende do sentido que é atribuído a ela por um indivíduo em particular. Não há, portanto, “situação traumática”; há, sim, “experiência traumática”.

Diante de uma catástrofe, pode-se até esperar que os indivíduos tenham reações emocionais próximas, de medo ou desespero, por exemplo. Todavia, as interpretações da situação e as reações individuais podem ser bastante distintas. Por esse motivo, quando nos referimos a

uma situação objetiva qualquer, vista de fora da experiência individual, acreditamos ser mais adequado qualificá-la como uma “situação potencialmente traumática”, o que significa que ela pode (ou não) adquirir o valor de um trauma para um indivíduo.

Essas reflexões nos levam a outro questionamento fundamental: em que consiste o valor traumático de uma experiência vivida?

Nossos estudos e outros aos quais tivemos acesso sugerem que o significado traumático de uma experiência se relaciona ao grau de impotência experimentado pelo sujeito, durante uma dada situação que, dentre outras coisas, atinge profundamente seus valores pessoais e sua autoestima. Como já foi dito, o trauma é uma ferida psicológica que implica, para o indivíduo, a construção de uma imagem negativa de si mesmo e, em alguma medida, uma restrição ao seu poder de agir, com repercussões no seu desenvolvimento e em sua saúde.

Em razão disso, o valor traumático de uma experiência depende, a nosso ver, dos sentidos que o indivíduo irá lhe atribuir e dos impactos que esta produz em seus valores e na sua autoestima. Talvez seja essa a razão pela qual algumas pessoas adoecem e outras não, em face de situações semelhantes. Todavia, é preciso lembrar, a fim de não recairmos em um subjetivismo, que a construção desses sentidos não resulta apenas de fatores pessoais. Essa construção se vincula à atividade do sujeito e aos limites e possibilidades apresentados pelo meio, sendo preciso considerar esses elementos quando nos referimos aos traumas psicológicos.

8.1.2. As relações entre as experiências traumáticas “anteriores” e “recentes” no desenvolvimento do TEPT

Se, de um lado, numa perspectiva objetivista, que se afasta do indivíduo em particular, acredita-se que o TEPT decorra de um evento único e isolado, que carregaria em si mesmo um sentido traumático, por outro, de um ponto de vista estritamente subjetivo, encontra-se bastante difundida a ideia de que as experiências traumáticas recentes não seriam mais do que desencadeadoras de distúrbios mentais latentes. Ou seja, no máximo, elas precipitariam o adoecimento de um sujeito que já seria estruturalmente frágil, vulnerável e suscetível.

No que concerne, especificamente, ao argumento da psicogênese dos distúrbios mentais, sabemos que a proposição de que as fragilidades psíquicas individuais – adquiridas em períodos bem anteriores da vida do sujeito – mantêm uma estreita relação com as “descompensações

psicológicas” – ocorridas em um estágio posterior de seu desenvolvimento – não é recente, tendo sido exposta mais de uma vez por Freud (1936/1996). Ele fez uma ilustração a respeito disso, em uma de suas conferências, utilizando uma bela metáfora:

Se atiramos ao chão um cristal, ele se parte, mas não em pedaços ao acaso. Ele se desfaz, segundo linhas de clivagem, em fragmentos cujos limites, embora fossem invisíveis, estavam predeterminados pela estrutura do cristal. Os doentes mentais são estruturas divididas e partidas do mesmo tipo (p. 64).

Ganha destaque, então, a ideia de que existiriam “predisposições” individuais, construídas, principalmente, pelas experiências infantis e que, em última instância, seriam responsáveis pela forma que irá assumir o adoecimento mental. As experiências recentes do sujeito só seriam suficientes para “desencadear” distúrbios “latentes”, “incubados” na vida psíquica individual. Nossas investigações, porém, nos levam a considerar as coisas de outra forma.

Realmente, percebemos que as experiências anteriores colaboram para que, em um momento posterior, outras experiências sejam vividas de forma mais dolorosa, dando origem aos distúrbios psicológicos, em particular, ao TEPT. Contudo, nos casos que estudamos, essas experiências que fragilizaram os trabalhadores não parecem se reportar apenas às vivências (ou aos traumas) da vida infantil, mas àquelas da vida adulta. Ademais, os casos analisados sugerem que as experiências anteriores não são suficientes para determinar o desenvolvimento desse transtorno, sendo necessário que o indivíduo vivencie uma situação posterior, capaz de aprofundar suas feridas psicológicas. Mais ainda. Percebemos que as experiências recentes não constituem apenas uma mera atualização do “passado”, pois, se de um lado, os traumas que tiveram lugar em momentos anteriores, bem como as fragilidades daí decorrentes, potencializam o efeito de certas experiências traumáticas, por outro, em um momento posterior, eles também são potencializados e amplificados pelo episódio traumático atual. Por tudo isso, não se pode dizer que as experiências anteriores, vistas isoladamente, sejam suficientes para explicar o desenvolvimento do TEPT, sob o pretexto de ignorar a “novidade” presente nas situações atuais vividas pelo indivíduo e a singularidade de sua experiência recente.

O fato de que os indivíduos adoecem após – e não antes – de viver uma situação potencialmente traumática reafirma a necessidade de considerar adequadamente o peso das

experiências atuais na gênese desse transtorno. É preciso, dessa forma, analisar como as diferentes experiências de vida se articulam e se transformam, reciprocamente. Conforme dissemos, as experiências traumáticas atuais não são apenas uma atualização das experiências e das feridas psicológicas “passadas”, mas se caracterizam como um aprofundamento dos traumas anteriores, constituindo, ao mesmo tempo, a ocasião de novos traumas.

Uma experiência traumática pode, de fato, evocar afetos relacionados a situações já vividas, despertando emoções e pensamentos perturbadores. Mas, ao mesmo tempo, essa experiência ocorre em um momento e contexto específicos que também precisam ser considerados. E, nesse sentido, a experiência traumática que culmina no desenvolvimento do TEPT é sempre mais do que uma mera repetição do que foi vivido outrora. Ela se traduz por uma intensificação de ameaças já vividas, acrescida de um profundo abalo dos valores individuais e do sentimento de segurança pessoal, que leva o sujeito a um conflito para o qual não encontra solução. Essa experiência deve ser considerada como uma totalidade (“*gestalt*”), ou, ainda, uma unidade dialética do vivido, composta tanto pelas experiências passadas quanto pela experiência atual.

Logo, não se deve ver a experiência anterior como um distúrbio latente. Ela deve ser pensada como uma vivência que pode (ou não) ser agravada por outras, capazes de transformá-la. O fator determinante do TEPT, desse ponto de vista, não é a experiência anterior ou a atual, consideradas isoladamente, mas a forma pela qual se articulam na trajetória de vida do sujeito.

Em vista disso, se formos retomar a metáfora do cristal utilizada por Freud, teremos de acrescentar que, além das fragilidades pré-existentes, é preciso haver um impacto atual cuja intensidade permita quebrá-lo. Não se pode considerar, portanto, o “cristal” fora de suas relações com o mundo objetivo e nem compreender sua “quebra”, fora da “experiência da queda”¹¹⁶. Noutras palavras, além das fragilidades pessoais, herdeiras de toda biografia individual, para que uma perturbação se desenvolva, é necessário que o sujeito vivencie, no momento atual, experiências capazes de atualizar suas feridas psicológicas e aprofundá-las, dando-lhes uma nova configuração. Acreditamos, pois, que o TEPT pode se desenvolver apenas quando o impacto da experiência vivida seja suficiente, – por sua intensidade afetiva – para liberar emoções,

¹¹⁶ É verdade que, em certa medida, Freud considerou também a necessidade de um “impacto” para que o cristal pudesse se quebrar. Porém, mesmo que a tenha admitido, sua análise enfatiza muito mais as “linhas de clivagem” do cristal, seus pontos frágeis.

vinculadas a experiências passadas e recentes, que podem vir à tona com tal violência que o sujeito não consiga lidar com elas, a não ser pelos meios desviados das defesas neuróticas.

Na compreensão desse transtorno, não se pode, por conseguinte, descartar as experiências pregressas e, tampouco, as vivências atuais. É preciso entender as articulações que são estabelecidas entre elas, considerando, sempre, os fatores subjetivos e objetivos presentes na experiência vivida pelo sujeito. Isso implica levar em conta tanto seus recursos e fragilidades individuais, quanto as circunstâncias em que a experiência ocorreu, que ações conseguiu (ou não) desenvolver, o desfecho da situação e o apoio psicossocial que lhe foi, ou não, oferecido.

Considerados esses fatores, poder-se-á dizer que mesmo indivíduos que dispõem de recursos para enfrentar situações difíceis talvez possam adoecer, em virtude do impacto de uma experiência traumática. Isso porque seus recursos, construídos com base em vivências anteriores, podem se revelar insuficientes diante da intensidade da experiência atual e do significado que ela adquire para o sujeito. Em outras situações potencialmente traumáticas, contudo, esses recursos podem se constituir em um meio eficaz contra o adoecimento.

Por outro lado, também se poderia afirmar que aqueles que não dispõem de muitos recursos pessoais podem, em certo grau, lidar com eventos potencialmente traumáticos, o que irá depender do desenrolar da experiência e, ao mesmo tempo, da possibilidade de resignificá-la. Voltando à metáfora de Freud, em nossa perspectiva, pode ocorrer que o “cristal” – isto é, a “estrutura psíquica” – não sofra tão gravemente os efeitos de um evento potencialmente traumático se a experiência vivida for amortecida por circunstâncias específicas.

Por tudo o que foi dito, não consideramos prudente subestimar a importância do episódio traumático recente na vida do indivíduo no desenvolvimento do TEPT. Mas que fique claro: não se trata de afirmar, em hipótese alguma, que o evento criaria, por si mesmo, o distúrbio traumático. O que estamos afirmando é que seu surgimento não seria possível sem um incidente recente, em decorrência do qual as experiências outrora vividas pudessem ser atualizadas e/ou potencializadas, culminando em um quadro patológico.

Os dois casos de trabalhadores acometidos pelo TEPT que apresentamos ilustram o que estamos afirmando sobre a etiologia desse transtorno. Vimos que, além do susto e do sentimento de impotência frente à situação potencialmente traumática, eles ainda enfrentaram as críticas e acusações de seus gestores ou supervisores, sem receber qualquer tipo de apoio psicossocial para lidar com a experiência vivida. Tais situações, somadas às experiências traumáticas anteriores,

atingiram seus valores e sua autoestima e contribuíram para acentuar os sentimentos de impotência, insegurança e desamparo que viveram antes e durante a experiência traumática mais recente, suscitando um profundo conflito subjetivo. Consequentemente, esses sujeitos passaram a se sentir em uma situação de ameaça constante, contra a qual mobilizaram um conjunto de reações defensivas, traduzidas pelo TEPT.

Tudo o que dissemos é negligenciado, no entanto, quando se apresenta o argumento da predisposição. Sem considerar toda a trajetória do sujeito, incluindo os traumas recentes, a ideia de predisposição psicológica, pelo menos da forma pela qual ela aparece na maioria dos escritos, pode resultar em uma ideologia da responsabilização¹¹⁷ e em uma abstração incapaz de dar conta da complexidade dos fatos.

8.1.3. O sentido traumático da experiência vivida e o lugar da atividade impedida

As situações concretas também apresentam características que podem ter relação com o valor traumático que uma dada experiência adquire para um sujeito. Este pode, por exemplo, se ver impedido e se sentir incapaz de agir e defender seus valores e sua própria vida ou a de outrem, em virtude das condições objetivas que envolvem a situação, o que, a nosso ver, tem relação com os efeitos traumáticos da experiência vivida, por motivos que iremos explicitar.

Antes disso, vamos retomar a nossa concepção de atividade, a fim de possibilitar a compreensão de seu lugar nas experiências traumáticas.

A atividade humana é sempre um campo de dilemas ético-morais para o indivíduo (F.P.A, Lima, 2002), lugar em que a história pessoal é construída e o sujeito confrontado a provas, cujo resultado pode suscitar conflitos subjetivos. A atividade inclui tanto a atividade efetivamente realizada, quanto as atividades impedidas e contrariadas (Clot, 2010). O trabalho, nessa perspectiva, é uma “prática social”, que comporta, além de dimensões fisiológicas, cognitivas, as “dimensões sociais e éticas”, por se tratar de “uma atividade que implica pessoalmente o trabalhador e é direcionada a outrem” (F.P.A, Lima, 2002, p. 108-109). Como bem sinaliza F.P.A

¹¹⁷ Os argumentos dos representantes das empresas caminham nessa direção. Em sua maioria, esses representantes consideram que os transtornos mentais apresentados pelos trabalhadores advêm de predisposições (psicológicas ou orgânicas), adquiridas bem antes de sua inserção na vida laboral. Os trabalhadores seriam, pois, os maiores responsáveis pelo seu adoecimento. Em argumentos dessa espécie, vemos que a realidade de trabalho e suas repercussões sobre os empregados são desconsideradas, com o objetivo precípua de frustrar as tentativas alheias de estabelecer nexos entre a atividade profissional e as patologias mentais.

Lima (2002): “Se levarmos a sério a concepção do trabalhador como sujeito, é necessário explicitar o jogo dos valores envolvidos na atividade de trabalho” (p. 109). Por essas razões, acreditamos que o trabalho não pode ser explicado unicamente por aspectos técnicos ou cognitivos. Ele implica sempre “um sistema de valores, normas e regras, em uma palavra, um *ethos* específico, mas que possui todos os elementos de uma ação social” (F.P.A, Lima, 2002, p. 109). Nessa direção, sendo a atividade inseparável do sujeito (Clot, 2010), não se pode abordá-la como mera execução de protocolos, sem efeitos para a subjetividade. Como já dissemos, trabalhar é “gerir”, pressupõe “escolhas, arbitragens, uma hierarquização de atos e objetivos, de valores em nome dos quais essas decisões se elaboram” (Schwartz, 2004, p. 23).

Por sua vez, a objetividade, como “campo de possíveis” (Chasin, 2009), é o lugar social, histórico e material onde a atividade pode, ou não, desenvolver-se e desembaraçar os conflitos pessoais, ou criá-los, evocá-los e aprofundá-los. Quando interpelam o sujeito, as situações concretas põem à prova seus valores pessoais, suas normas subjetivas e competências, forjadas no decurso de uma biografia singular.

Os valores pessoais e os parâmetros de valoração, adotados pelo sujeito para avaliar a si mesmo e apreciar as experiências que vive, são construídos no curso de sua vida e dos processos de identificação, por meio dos quais ele adota certas referências e recusa outras. E, nesse caso, vale lembrar, “as ações e os comportamentos não são respostas a estímulos determinados e, tampouco respostas à totalidade do ambiente do homem, mas requerem a mediação da personalidade do sujeito” (F.P.A, Lima, 2002, p. 109).

Assim sendo, quando agem no mundo, os indivíduos se põem a construir sua própria história, provam seu poder de agir, podendo se confirmar na realidade objetiva, por sua prática, desenvolvendo-se. Nesses termos, a saúde pode bem ser definida como “uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais” (Canguilhem, 1966/1995, p. 163).

A atividade de trabalho é, enfim, um meio de construir, desenvolver e defender os valores pessoais, sendo, ao mesmo tempo, movida por eles. Inseparável do sujeito, a atividade é sempre a efetivação de seu poder de agir ou sua amputação (Clot, 2010). Igualmente, os afetos e as emoções não estão desconectados da atividade do sujeito e de seus valores pessoais. Ao contrário, em última instância, as emoções e as sensações parecem ter suas raízes fincadas na

apreciação subjetiva e valorativa que o indivíduo faz de certas experiências, o que decorre, também, das possibilidades que o sujeito encontra, ou não, de agir.

Nesse debate sobre a relação entre as emoções, a atividade e os valores, a indagação do filósofo Yves Schwartz nos parece essencial:

Enfim, na vida, para compreender aquilo que faz história, aquilo que faz nossa história, será que o essencial é saber que há emoções que influenciam nossas escolhas – considerando que o estudo do processo emocional como processo genérico (todas as emoções, cientificamente falando, se equivalem), como uma ‘mecânica’ biológica que atua em nós à nossa revelia, faz passar para um segundo plano o conteúdo do debate de normas – ou então é admirar¹¹⁸ o fato de que **há valores determinantes para as pessoas, em nome dos quais, aliás, elas podem chegar ao suicídio, ou lutar entre si, ou se sacrificar; e que, porque eles têm um sentido vital, na aceção forte, para as pessoas, eles lhes perturbam o corpo e a alma e, portanto, lhes suscitam ‘emoções’?** [grifos nossos] (Schwartz, 2010 in: Schwartz, Durrive & Duc, 2010, p. 203).

Ele continua, indagando: “E será que o problema não seria a relação entre os valores e o viver, e a imanência dessa relação, mesmo que despercebida na atividade humana mais cotidiana?” (Schwartz, 2010 in: Schwartz, Durrive & Duc, 2010, p. 203).

Acreditamos, destarte, que a atividade, os afetos e valores estão sempre integrados de forma inarredável da história do indivíduo. Todo gesto humano porta uma significação, que se relaciona com esses valores, sendo o próprio indivíduo uma síntese de um modo específico de sociabilidade. Dessa forma, os gestos humanos não são atos isolados da cultura humana e da história individual. Eles resultam sempre de “debates de normas e valores” (Schwartz, 2010b), por meio dos quais o sujeito constrói sua atividade. Por isso, importa em nossa perspectiva o sentido do gesto, por seu “teor humano e individual”, como já dizia Politzer (1928/2004, p. 190). Eis o que reforça, ainda mais, o nosso interesse pela atividade humana.

Isto posto, indagamos: qual é o lugar da atividade nas experiências traumáticas?

Para responder a essa questão é necessário avançar na compreensão das relações entre a atividade, os valores e as emoções, o que nos parece uma exigência importante imposta pelo estudo do TEPT, em particular no contexto laboral, sobre o qual pesam fortes exigências morais.

Os relatos autobiográficos do ex-combatente de guerra britânico, Denis George Avey, que lutou junto às forças britânicas contra o Nazismo, durante a Segunda Guerra Mundial, oferecem-

¹¹⁸ Na tradução para o português, a frase está escrita dessa forma, com o verbo “admirar” (“admirar o fato de que há valores determinantes para as pessoas”). Entretanto, uma leitura atenta desse excerto sugere ser possível substituir esse verbo por outro (“admitir o fato de que há valores determinantes para as pessoas”).

nos elementos importantes para compreender a relação entre a atividade, os valores pessoais, as emoções e as experiências traumáticas.

Durante a batalha, Avey foi capturado pelo exército nazista, tornando-se um prisioneiro de guerra. No entanto, resolveu voluntariamente trocar de lugar com um prisioneiro judeu para testemunhar com os próprios olhos “o que estava acontecendo”, deixando de lado a única e frágil “garantia” que tinha de sobreviver, a Convenção de Genebra. Segundo afirma, tomou essa decisão pelos seguintes motivos:

Eu sabia que os cativos de Auschwitz estavam sendo tratados pior do que animais. Naquela época, não sabia o que eram os vários campos judeus, que Auschwitz I, a oeste, era o campo de extermínio brutal até que Auschwitz-Birkenau fosse construído ainda mais a oeste e redefinisse o significado de carnificina industrial. Também não sabia que Auschwitz III-Monowitz, campo que ficava a nosso lado, era, relativamente falando, o menos letal de todos. O que eu sabia de fato era que os judeus estavam sendo mortos na minha frente e que aqueles que se sentiam muito fracos para conseguir trabalhar eram mandados para o extermínio. Quando olhava para o rosto dos prisioneiros judeus, com as maçãs protuberantes e os olhos fundos, era como se não houvesse nada ali. Todos os sentimentos e emoções haviam sido cauterizados dentro deles. Eu tinha de ver com meus próprios olhos o que estava acontecendo. Eu tinha de entrar lá. **Todo o tempo eles nos imploravam para dizer ao mundo o que tínhamos visto, se voltássemos para casa. [...] Sim, todos nós tínhamos ouvido falar das câmaras de gás e das seleções, mas a mim não bastava ouvir falar. As palavras ‘conjectura’ e ‘especulação’ jamais fizeram parte de meu vocabulário. Posso não ter sabido qual campo era qual, mas precisava ver o que é que transformava seres humanos naquelas sombras** (Avey, 2011, p. 141-142).

Denis Avey afirma, outrossim, que sentiu ter um propósito, algo que justificava a sua decisão inusitada, o que o levou a agir desse modo:

[...] Auchwitz, o Buna-Werke da IG Farben com todo o trabalho escravo dentro dele, era o próprio inferno, sem dúvida. Dia após dia, assisti à brutalidade, **mas era impotente para detê-la. Aquilo era uma mácula em minha vida, e eu não poderia deixá-la se apagar.**

Mesmo ali, como prisioneiro de guerra, eu acreditava que, um dia, *nós* forçaríamos alguém a se responsabilizar por tudo aquilo. Eu queria os nomes dos Kapos e dos oficiais da SS que eram responsáveis pela obscenidade a minha volta. Eu queria ver o máximo que pudesse deles. Sabia que tinha de haver uma resposta para tudo aquilo e que um dia haveria um julgamento. **Sim, tinha uma coisa que eu podia fazer; algo que fui levado a fazer.** Não era muito, mas, se eu conseguisse entrar ali, se pudesse apenas ver, poderia dar meu testemunho.

[...] **Sempre fui mais um líder do que um seguidor; pelo menos sempre achei que fosse.** Meu sonho de virar oficial tinha sido obstruído e minha guerra fora interrompida, em Sidi Rezegh, mas eu ainda estava em serviço e **agora tinha uma causa. Eu podia fazer isso.** [grifos nossos] (Avey, 2011, p. 142).

Como se pode perceber, naquelas circunstâncias extremas, Avey se sentia ferido pelas situações que testemunhava. Mas ele acreditou que ainda havia algo que poderia fazer. Seus valores pessoais lhe suscitaram o desejo de reagir contra toda a impotência diante da crueldade que presenciava, fortalecendo o seu propósito. Aquela experiência abriu-lhe as portas para uma nova história, que constituiria também o enquadramento de novas atividades e escolhas.

Denis Avey viveu durante mais de 65 anos sem falar muito sobre suas experiências na Segunda Guerra Mundial. Entretanto, ao decidir relatá-las, sempre ressalta em meio às lembranças dos horrores que viveu um episódio, em especial, que revive até os dias de hoje, quase setenta anos depois:

Um garoto judeu, talvez com 18 anos, estava de pé sobre o tambor do cabeamento acima de mim. Ele era magro e fraco como os demais, mas tinha um rosto simpático. Não vi o que ele fez de errado; os guardas não precisavam de motivos. Um oficial da SS se aproximou dele, e o garoto fez o que todos tinham de fazer. Parou de trabalhar, tirou o boné da cabeça, bateu-o na lateral da perna e ficou em posição de sentido. Aquilo não foi suficiente para impedir que ele apanhasse. O oficial acertou o rosto dele com alguma coisa muito dura que tinha na mão, e, em poucos segundos, o sangue começou a jorrar sem controle. O garoto conseguiu se colocar novamente em posição de sentido, murmurando alguma coisa numa língua que não entendi. Tão logo o garoto se levantou, foi golpeado outra vez e jogado no chão, gritando de dor. Ele se ergueu mais uma vez e tornou a levar uma pancada no rosto. Naquele momento, seu uniforme listrado já estava coberto de sangue. **Eu estava vendo um garoto ser surrado até a morte.** Eu tinha visto aquilo antes, mas **a raiva reprimida dentro de mim veio à tona, e desta vez não consegui segurar.** Num alemão capenga, gritei para o oficial da SS: – *Du verfluchter Untermensch!*

Era o pior que eu poderia fazer. Eu o chamara de sub-humano desgraçado, termo que os nazistas utilizavam para descrever aqueles que julgavam inferiores: eslavos, ciganos, judeus. Eu sabia que aquelas palavras eram explosivas. A surra parou, mas eu compreendi que a coisa ainda não tinha terminado. [...] No momento em que chegou a meu lado, recebi um golpe violento no rosto. Caí no chão com as mãos sobre meu olho direito; ele me batera com a coronha da pistola. [...] Meu olho ficou num estado lamentável, isso porque eu levei um só golpe. [...] O inchaço desapareceu, e os cortes cicatrizaram, mas minha visão continuou estranha e ficou assim por muitos anos. [...] Anos depois da guerra, tive câncer naquele olho, e ele foi retirado e substituído por um implante de vidro. Eu sabia o motivo (Avey, 2011, p. 170-171).

Por que essa cena parece ser a mais perturbadora, dentre tantas outras lembranças terríveis narradas em seu testemunho biográfico? O próprio Denis Avey nos oferece um esclarecimento, cuja compreensão é fundamental para este estudo:

A vulnerabilidade daquele garoto e a minha incapacidade de ajudá-lo me assombraram. Fui criado para desafiar a injustiça e, em Auschwitz, pude fazer tão pouco. Vi tantas pessoas sendo espancadas, tantas sendo mortas. Mas é a imagem daquele garoto corajoso que avulta diante

de mim no escuro. São suas feições que eu vejo quando acordo coberto de suor. Eu não sabia nada sobre ele, nem mesmo seu nome, mas seu rosto ensanguentado permanece comigo, dia e noite, após quase setenta anos (Avey, 2011, p. 170-171).

A experiência de que mais recorda é justamente aquela diante da qual ele se sentiu profundamente incapaz de enfrentar e, mais do que isso, aquela que abalou profundamente seus valores pessoais. É verdade que Avey reagiu e provou seu poder de agir, fazendo o “pior que poderia fazer” naquelas circunstâncias, ofendendo o soldado nazista. Mas isso não lhe pareceu ter sido suficiente para aplacar o sentimento de injustiça e impotência que experimentou. Em sua perspectiva, o que ele foi capaz de fazer não foi suficiente para expurgar a raiva e resolver seus conflitos subjetivos, que emergiram antes mesmo daquela experiência e foram reforçados por ela.

Em nosso entendimento, a última cena relatada representa, na vida de Avey, um trauma, pelo profundo sentimento de impotência e ameaça a seus valores pessoais e, ao mesmo tempo, pela potencialização dos episódios terríveis vividos durante o período da guerra. A cena do garoto cruelmente espancado até a morte pelo soldado nazista fez despertar sentimentos ligados a outras experiências vividas (“a raiva reprimida dentro de mim veio à tona”), e, a mais, amplificou o sentimento de impotência experimentado nelas (“a vulnerabilidade daquele garoto e a minha incapacidade de ajudá-lo me assombraram”). As diferentes experiências parecem ter se condensado nessa última, acentuando as emoções e sentimentos perturbadores, decorrentes das experiências vividas na guerra.

Em razão disso, concordamos que a amputação do poder de agir pode levar a “paixões tristes” e a mobilizar defesas que o próprio indivíduo não consegue superar (Clot, 2010). Parece-nos, então, que a atividade pode transformar as emoções em jogo, numa experiência concreta, ou fracassar em fazê-lo, deixando lembranças perturbadoras, vinculadas aos valores abalados. Se, de um lado, a possibilidade de agir pode contribuir para exorcizar os medos do passado, por outro, sua amputação pode deixar o sujeito indefeso contra esses mesmos medos e impedido de lidar com os medos atuais. Ou, mais ainda: a atividade pode se tornar refém das experiências infantis e ficar a serviço delas quando não se desenvolve (Clot, 2011). Mas de que modo isso pode ocorrer?

A atividade impedida, dependendo do sentido que a ela seja atribuído e dos valores afetados, pode se converter em autorecriminação e levar a pensamentos de autodepreciação (“não fui corajoso, não defendi a quem deveria, fui irresponsável”), ruminatórias que podem chegar a se tornar sentimentos mortificantes (“sou inútil, incapaz, não tenho valor, não mereço a vida”) e, por

último, à emergência de um sentimento de culpa, em cuja transformação o indivíduo fracassa. Isso parece ocorrer de forma ainda mais intensa quando as ações do indivíduo se tornam objeto do julgamento negativo de outros, no calor dos acontecimentos, o que potencializa o poder patogênico das atividades impedidas, gerando ruminções em torno do que teria sido possível fazer, mas não foi feito. O ressentimento, entendido como “sentimento sobre o sentimento”, retrata tal situação, na qual o sujeito remói suas próprias mágoas, não conseguindo transformá-las (Clot, 2010). Parece-nos que é dessa maneira que a autoestima das pessoas acometidas por TEPT se deteriora, ocasionando sentimentos de inutilidade, incapacidade e culpa¹¹⁹.

Assim, acreditamos que a atividade é um mediador fundamental na compreensão dos processos de construção dos valores pessoais e da autoestima, bem como dos processos de adoecimento. Poder agir e triunfar sobre certas situações, pode levar o sujeito a caminhos de valorização e desenvolvimento reais, ao passo que a amputação da atividade e a consequente sensação de fracasso podem conduzi-lo a uma crise subjetiva, na qual os processos defensivos se tornem cada vez mais presentes.

Vemos, portanto, os efeitos deletérios da atividade impedida, que não se desenvolve e realiza as metas vitais do sujeito, que não lhe permite objetivar-se e desenvolver-se. Por isso, dissemos que o valor traumático de uma experiência também mantém uma forte relação com as (im)possibilidades de ação do indivíduo.

Em suma, a amputação da atividade do sujeito, em face de circunstâncias extremas, pode ter consequências graves para sua saúde. A atividade impedida continua a agir (Clot, 2010), com uma intensidade e força, às vezes, semelhantes àquelas que tiveram lugar na experiência outrora vivida. Sem encontrar um caminho para se desenvolver, o sujeito revive a experiência e a insegurança daí decorrente, acompanhadas de emoções que o perturbam, o que alimenta o TEPT.

A experiência da impotência parece estar no âmago do desenvolvimento do TEPT. O sentimento de impotência e a incapacidade de agir, isto é, a atividade impedida mantém o sujeito

¹¹⁹ Entendemos que a Psicanálise pode oferecer uma contribuição importante ao estudo do sentimento de culpa e de sua intensificação. Nessa perspectiva teórica, a culpa está relacionada tanto com o surgimento de uma instância psíquica resultante da internalização das proibições socioculturais e que vigia, censura e condena o Eu, denominada Supereu, quanto com a causação das neuroses (Gellis & Hamud, 2011). A nosso ver, essa vertente teórica poderia contribuir para compreender melhor a relação entre as críticas feitas por figuras de autoridade no contexto de trabalho e seus efeitos na saúde dos trabalhadores. Um aprofundamento desses conceitos e, sobretudo, sua tradução para a perspectiva da Psicologia Concreta, tal como proposta por Georges Politzer, seria frutífera e bem-vinda ao estudo das perturbações mentais no contexto de trabalho. Entretanto, dadas as limitações de tempo, neste momento nos limitamos a indicar a fecundidade dessa tarefa.

preso a conflitos vitais com os quais se depara no curso da experiência vivida. Agindo, o sujeito poderia compor, por (e para) si mesmo, outra história. Nesses termos, entendemos que a ação é sempre um fator crucial no processo de desenvolvimento, uma vez que, ao ser impedido de agir, não conseguindo dar outro destino para a situação, o sujeito pode se encontrar prisioneiro de rumações em torno do que poderia ter sido feito. A atividade impedida seria então um dos elementos relacionados ao sentido atribuído à experiência vivida, ou dito de outro modo, da consciência que o sujeito tem de sua experiência e, por conseguinte, da imagem que tem de si mesmo¹²⁰.

Os casos estudados nesta tese podem retratar bem o que dissemos sobre as relações entre atividade, valores, emoções e traumas psicológicos. Mas as indicações que fizemos até o presente momento, sobre a relevância de se considerar os sentidos da atividade como uma categoria importante no estudo das perturbações psicológicas, são reforçadas por outros estudos de casos de trabalhadores que passaram por experiências traumáticas em seus contextos de trabalho. Não apenas os casos do vigilante Ricardo e da guardiã Eva podem evidenciar isso. Outro vigilante também acometido por TEPT, cuja história tivemos a oportunidade de estudar, disse-nos o seguinte:

Porque hoje pra você matar um cara, não precisa dar tiro, um ladrão que entra dentro do banco, ele entra e não dá tiro, ele não atira dentro do banco, a não ser que alguém reaja, eles não atira, então eles pode bater, dar coronhada, na cabeça de um velho, pegar uma criança, dar uma coronhada, tinha gestantes, **então isso tudo você fica pensando, você tá ali... você é responsável por aquilo tudo ali. E você fica naquele trem na consciência, sua ali. Será que eu falhei, falhei em quê?** [...] [Entrevistador: Isso passou pela sua cabeça?] **Passou, passou pela minha cabeça, eu falhei, né?! Que eu falhei, foi culpa minha.** Eu falei com o gerente, com o delegado, gente... **Foi culpa minha? O quê que eu falhei, eu falhei em quê?** (depoimento do vigilante Ronaldo, In: Vieira & Leandro, 2010, p.226-227).

Entendemos que as possibilidades do agir não dependem apenas de fatores subjetivos, mas também das características objetivas da situação. Os aspectos subjetivos e objetivos se encontram amalgamados na experiência traumática, conforme dissemos. E, nessa trama complexa, representada pela interação entre o indivíduo e seu meio, o sujeito é convocado a escolher uma dentre as várias alternativas que se lhe apresentam. Ele deve decidir o que fazer,

¹²⁰ Não se trata, evidentemente, de qualquer ação, mas sim de uma ação que se revele eficaz para o sujeito.

diante de circunstâncias que lhe são impostas. E ele o faz com base em um debate de normas e valores (Schwartz, 2010), o que pode levar a ações que parecem as mais adequadas naquelas circunstâncias, mas que poderão ser vistas, posteriormente, como desastrosas, não apenas por outros como por ele próprio.

Isso nos ajuda a entender as razões pelas quais os trabalhadores acometidos pelo TEPT relatam, com frequência, um sentimento de impotência frente às situações que tiveram de enfrentar, mesmo que tenham adotado o procedimento “correto”, isto é, de acordo com as normas e protocolos. O conflito subjetivo nasce de um debate entre as suas normas e as normas do meio (Schwartz, 2011), tomando a atividade realizada como parâmetro objetivo da análise. Quando são acusados de não terem agido da melhor maneira, esses trabalhadores passam a se remoer, a ruminar em torno das ações que poderiam ter sido realizadas. E se referem, por fim, a um doloroso sentimento de culpa, que parece onipresente nas perturbações que estudamos e em outros casos divulgados na literatura especializada. O conflito subjetivo parece ter sua origem no debate interno suscitado pelo que Clot (2010) nomeou “real da atividade”, isto é, entre o que foi feito, o que poderia ou deveria ter sido feito, o que efetivamente foi realizado e o que se deixou de fazer. A crise subjetiva irromperia, então, de um impasse, que tem como fontes a atividade (realizada ou impedida) e as contradições entre as normas e valores do sujeito e de seu meio. A atividade se mostra sob essa perspectiva conectada com a efetivação ou desefetivação do poder de agir do sujeito. Eis porque a atividade amputada aparece no discurso dos trabalhadores como um desenvolvimento que não se concretizou e cujo preço pode ser o sofrimento moral ou mesmo o transtorno mental.

Essas reflexões nos levam a crer que, na base dos conflitos subjetivos, haveria uma incompatibilidade entre o passado e o presente da história do sujeito, originada nas contradições suscitadas pela experiência concreta, como já sinalizava Le Guillant (2006). Ora, nos casos que estudamos, vimos que o “trabalho bem-feito” (“cumprir com o dever e ser honesto”, “honrar com os compromissos”, “fazer a coisa certa”) é um dos valores mais presentes na trajetória dos entrevistados e, por conseguinte, um forte elemento no processo de valorização de si mesmo e fortalecimento da autoestima. Esses valores se mostraram imediatamente atingidos pelas experiências traumáticas vividas por eles.

Na perspectiva de análise que adotamos, a atividade está, portanto, no centro gravitacional do desenvolvimento psicológico, sendo a amputação do poder de agir (Clot, 2010) sempre sentida

de forma penosa na vida cotidiana e, sobretudo, na esfera profissional, meio no qual as exigências morais, as responsabilidades e as exigências pessoais são vividas de forma especialmente intensa.

Logo, no nosso entender, as circunstâncias objetivas e a atividade (realizada ou contrariada) são elementos fundamentais que devem ser sempre considerados na análise dos diferentes desfechos da vivência traumática. Parafraseando Le Guillant (2006), podemos dizer que o surgimento do TEPT também está relacionado com o grau de distância e contradição entre as condutas e valores construídos no passado e aqueles experimentados no presente, devendo-se levar em conta o conflito subjetivo que essa contradição suscita.

O adoecimento mental, nesse prisma, pressupõe uma crise subjetiva na qual o sujeito sente que não se reconhece mais. A degradação dos valores pessoais pode implicar uma descontinuidade do sentimento de integridade do eu. Constituímo-nos na relação com o outro e, por isso, a crítica dirigida aos trabalhadores, em torno do que deixaram de fazer, adquire tamanha importância, conforme vimos nos casos estudados.

8.2. Os sintomas como reações defensivas no Transtorno de Estresse Pós-traumático

Vimos que, na experiência traumática, o sujeito experimenta um forte sentimento de impotência, que o leva a se sentir indefeso contra as agressões que lhe foram impostas. Essa impotência é potencializada pela vivência do desamparo subsequente à ameaça e, também, por experiências traumáticas vividas anteriormente, podendo resultar na perda do sentimento de segurança pessoal e na destruição do valor pessoal.

A experiência traumática passa, então, a ser sentida pelo sujeito como algo intolerável e inadmissível, pois representa uma ameaça percebida como mortal. Em um esforço para superar o trauma, ele pode tentar transformar a experiência vivida, ressignificando-a. Quando obtém êxito nesse processo, ele amplia seu poder de agir e se desenvolve, extraindo aprendizados da experiência vivida e convertendo o vivido em recurso para viver outras experiências. No entanto, ele pode fracassar em transformar a experiência vivida, o que resulta, como disse Vygotsky (1925/2003), na doença mental.

A nosso ver, esse é o caso do TEPT, transtorno que se traduz pela experiência de uma forte ameaça ao valor pessoal e, em alguma medida, à própria vida, que não foi ressignificada

pelo sujeito e que passou a existir, não mais como uma ameaça externa, mas como uma ameaça interna, um ataque de dentro, contra o qual o sujeito tenta se defender.

Em seus primeiros escritos, Freud e Breuer (1893/1996) já haviam definido o trauma psicológico como um “corpo estranho no psiquismo”, uma lembrança cujo efeito não cessaria enquanto o sujeito não pudesse traduzir seu afeto em palavras. Concordamos com essa ideia e acrescentamos ainda que, se a lembrança do trauma não for ressignificada, o sujeito não consegue se libertar do círculo vicioso de pensamentos e emoções perturbadores.

No caso do TEPT, a lembrança do trauma internalizada pelo sujeito é a de uma ameaça mortal, em face da qual ele se sentiu impotente. A vivência do desamparo em um momento subsequente, traduzida pela ausência de um suporte psicossocial, amplifica o efeito dessa impotência e, por sua vez, do sentimento de insegurança, conduzindo ao surgimento de poderosas reações defensivas, que constituem uma tentativa de “supercompensação psicológica” (Clot, 2010).

Nesse processo, o sujeito efetua uma “catacrese centrípeta”, ou seja, ele busca recursos em suas próprias experiências para dar outro destino à experiência vivida (Clot, 2010). Ele tenta encontrar, justamente nas atividades impedidas e bloqueadas, outro destino possível para a experiência vivida, vendo nelas uma chance de apaziguar o seu conflito subjetivo. Ao regressar a elas, porém, ele revive a experiência traumática que não conseguiu ressignificar, o sentimento de impotência, insegurança e desamparo diante das agressões aos seus valores e da ameaça à sua vida, ou a de outrem, o que suscita, novamente, emoções negativas e mobiliza reações defensivas. Ao mesmo tempo, essa revivescência leva o sujeito a remoer as possibilidades do agir que não tiveram lugar, sobretudo, quando na ocasião do trauma ele foi alvo de críticas que desqualificaram sua ação. Tal situação desperta um profundo sentimento de culpa, que aprofunda, ainda mais, o sentimento de desvalorização pessoal e intensifica as reações defensivas. Todo esse processo pode ser ilustrado, conforme o esquema seguinte:

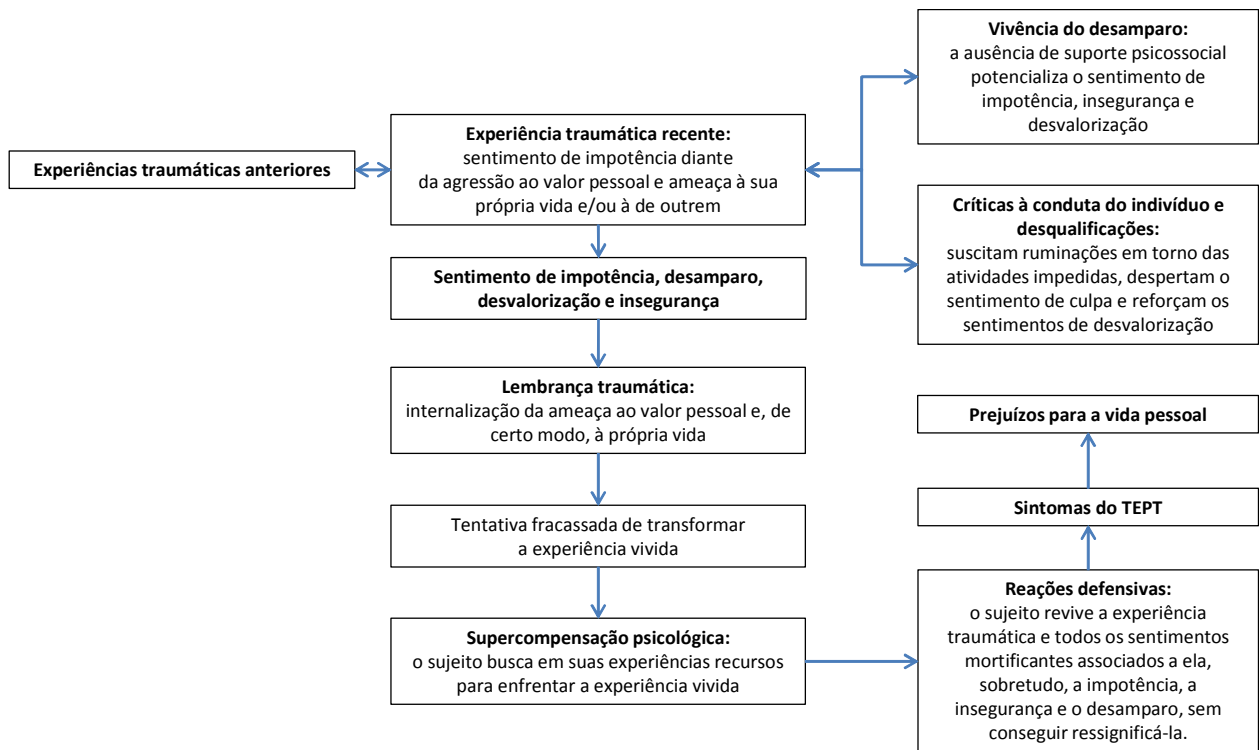


FIGURA 1 - Etiologia do Transtorno de Estresse Pós-traumático

Vemos que, ao apelar para as experiências vividas como meio de se proteger no presente, o sujeito carrega, também, para o presente as “atividades impedidas”. Essas atividades impedidas, não realizadas ou inconscientes (“o não realizado”, o “não integrado”), insistem no presente, como prova de uma “tarefa inacabada” – como disse Freud (1920/1996) –, como se o sujeito tentasse, por essa via, dar outro desfecho à experiência vivida. Junto dessas atividades impedidas, as emoções vividas e as emoções bloqueadas também são atualizadas e postas como afetos, de forma exacerbada e incontrolável, a todo instante em que o sujeito se depara com sinais internos (pensamentos, sonhos) ou externos (lugares, pessoas, palavras, situações) que o relembram a ameaça vivida. Tudo isso dá lugar a reações de defesa que podem se tornar “catastróficas” no meio em que o sujeito vive (Canguilhem, 1966/1995), reduzindo consideravelmente a sua capacidade normativa e sua tolerância às “infidelidades do meio”, o que implica em prejuízo à sua saúde (Canguilhem, 1966/1995). Como já dissemos, a vida tenta sempre escapar da morte, mesmo que, para isso, o indivíduo tenha de criar estratégias de defesa que o prejudiquem (Canguilhem, 1966/1995).

Na tentativa de se defender da ameaça mortal representada pelo trauma, agora internalizado, o indivíduo, paradoxalmente, acaba por “criar” a doença. A revivescência contínua da experiência traumática, que mobiliza as reações defensivas e esgota o sujeito, parece ser impulsionada, na verdade, pela tentativa de se livrar do trauma. Dessa forma, fortes emoções são mobilizadas pelo indivíduo quando se depara com situações, lembranças ou fantasias psíquicas que se relacionam ao trauma. É assim que as vivências nunca se esgotam e o transtorno pode se tornar crônico, configurando um círculo vicioso. Os *flashbacks*, as revivescências, as reações de antecipação e sobressalto, bem como o estado permanente de hipervigilância, são algumas das defesas postas em funcionamento. Elas manifestam uma força e intensidade semelhantes ou mesmo superiores àquelas que os sujeitos experimentaram no decorrer das experiências traumáticas. Todo esse processo de supercompensação psicológica acaba por se constituir em uma patologia, ao instalar no presente reações defensivas intensas para fazer face ao perigo, agora vivido subjetivamente. O sujeito tenta compensar, psicologicamente, os sentimentos de impotência e desamparo outrora experimentados por meio da intensificação de defesas psíquicas que, contraditoriamente, em vez de defendê-lo, esgotam suas energias. O sentido dessa “supercompensação psicológica” foi muito bem apreendido por Lev Vygotsky, como cita Clot (2010, p. 114):

[nos momentos de provação], o organismo mobiliza as reservas ocultas de força acumulada, concentra-as no local do perigo e, depois, sem economizá-las, libera doses de antídoto bem maiores que a dose de veneno que o ameaça. Dessa maneira, além de compensar o dano que lhe foi infligido, o organismo cria regularmente um excedente, um contrapeso ao perigo e, assim, obtém um maior grau de proteção relativamente ao que dispunha antes de ter surgido o perigo (Vygotsky, 1994, citado por Clot, 2010, p. 114).

Em vista disso, pode-se dizer que a convocação dessas atividades impedidas e da energia que lhes pertence, constitui uma forma de o sujeito lidar com a experiência vivida, protegendo-se, mesmo que isso possa parecer paradoxal. Pois, ao reviver as experiências traumáticas, tentando superá-las, ele continua a se sentir ameaçado por um perigo – agora internalizado –, mobilizando forças para se defender. E tais forças não cessam de se manifestar, como se o indivíduo estivesse vivendo uma situação real de perigo, o que o esgota e pode se configurar como uma patologia que, nesse caso, caracteriza-se por uma forte reação defensiva. As intensas reações psicológicas, neuroquímicas e neurofisiológicas diante de situações, lembranças e objetos que se associem ao

trauma se constituem, em última instância, em uma consequência do trauma psíquico não elaborado¹²¹.

Em nosso entendimento, existiria, portanto, “um duplo destino para as atividades ‘enrustidas’ na experiência penosa: defesa ou réplica por supercompensação” (Clot, 2010, p. 114). De um lado, pode ocorrer uma supercompensação real, resultante da elaboração da experiência penosa e do desenvolvimento do poder de agir. O sujeito poderia, então, elaborar a experiência, “no seio de um coletivo que pode, nesse caso, conferir-lhe um sentido em uma história” (Clot, 2010, p. 114). Mas, por outro lado, pode também ocorrer uma “supercompensação exclusivamente formal”, isto é, aquela que não resultaria dessa elaboração da experiência penosa e sim no fracasso dessa elaboração ou em um “passo em falso” (Clot, 2010, p. 115). Essa última, no nosso entender, retrata o caso do TEPT.

Constatamos, diante disso, que o TEPT implica a exacerbação das defesas criadas pelo indivíduo frente a uma experiência vivida e que, levadas ao limite, tendem a esgotá-lo. Esse transtorno poderia ser definido, então, como um verdadeiro colapso das defesas contra a ameaça mortal representada pelo trauma, fruto de uma vivência anterior, mas constantemente rememorada pelo indivíduo e atualizada em sua relação com o meio. Na mesma direção dessas assertivas, Dagonnet, por exemplo, afirmou: “O doente cria a doença pelo próprio excesso de sua defesa e pela intensidade de uma reação que o esgota e o desequilibra mais do que o protege” (F. Dagonnet, citado por Canguilhem, 1966/1995, p. 247).

É claro que a forma pela qual o transtorno se manifesta é singular, isto é, depende da idiosincrasia de cada indivíduo, mesmo que “o re-experimentar do evento traumático, a evitação de estímulos a ele associados e a presença persistente de sintomas de hiperestimulação autonômica” (Figueira & Mendlowicz, 2003, p. 13), sejam suas expressões mais características.

¹²¹ Vimos que, nesse transtorno, manifestam-se processos neurofisiológicos e neuroquímicos, sobre os quais a literatura específica já lançou alguma luz. Mas, no nosso entender, esses processos neurobiológicos não são a causa do TEPT, mas efeitos das lembranças traumáticas, sempre carregadas de emoções e pensamentos perturbadores.

As perturbações mais comuns do TEPT oferecem, pois, pistas importantes para a compreensão da gênese daquilo que acreditamos constituir uma verdadeira neurose, como será discutido adiante¹²².

Esse transtorno abala gravemente a relação do indivíduo consigo mesmo e com o seu entorno, pois seus sintomas característicos, relacionados à revivescência do trauma, à esquiva e à hiperestimulação autonômica, restringem significativamente a participação do indivíduo em situações sociais que eram significativas (Figueira & Mendlowicz, 2003). O indivíduo parece prisioneiro do episódio do trauma, sentindo-se incapaz de dar continuidade à sua vida, vivendo-a como um “disco arranhado”, que sempre retorna ao mesmo ponto.

Em suma, o TEPT acarreta uma profunda transformação da percepção que o indivíduo tem de seu mundo e de si, em particular, de sua capacidade de enfrentamento, que se apresenta como deteriorada. À medida que as experiências perturbadoras vão se somando, o indivíduo passa a acreditar que é incapaz de viver como antes, isto é, de conseguir se livrar das lembranças traumáticas que o invadem. Ele passa a viver como se esperasse por uma nova experiência

¹²² No caso específico do TEPT, optamos por considerá-lo como um distúrbio neurótico, posto que seus sintomas se identificam mais com os transtornos dessa natureza. Todavia, sabemos que certos sintomas, típicos dos quadros psicóticos, podem se manifestar em indivíduos neuróticos. Ao reconhecer a existência do “Transtorno Psicótico Breve com estressor(es) acentuado(s)” (F-23.81), o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 1994) sugere que isso seja possível. Esse distúrbio se caracterizaria, exatamente, pelo aparecimento de sintomas psicóticos (alucinações, delírios, discurso desorganizado, etc.), de forma transitória, não preenchendo os critérios diagnósticos para ser caracterizado como uma psicose. Os sintomas do Transtorno Psicótico Breve com estressor(es) acentuado(s) surgiriam “logo após e aparentemente em resposta a um ou mais eventos que, isoladamente ou em conjunto, seriam estressantes demais para praticamente qualquer pessoa em circunstâncias similares na cultura do indivíduo em questão” (APA, 1994). Do mesmo modo, a Classificação Internacional de Doenças (OMS, 1994), ao reconhecer a existência de “Transtornos Psicóticos Agudos e Transitórios” (F-23), admitiu a possibilidade de sintomas psicóticos em indivíduos que passaram por situações de “estresse agudo”. Nesse tocante, é importante lembrar que “[...] a alucinação não é um fenômeno específico das psicoses. Ela pode se apresentar como um episódio fugaz, sob formas diferentes, no neurótico e no homem dito normal” (Nasio, 1997, p. 27). Conquanto não tenhamos encontrado, em nossa experiência, qualquer caso de surto psicótico em sujeito exposto a uma situação potencialmente traumática, julgamos perfeitamente plausível indagar: certas experiências traumáticas não poderiam levar ao aparecimento de sintomas psicóticos e, mais ainda, deflagrar surtos psicóticos, em pessoas cujas histórias as tornem suscetíveis a isso? Os estudos de caso de indivíduos acometidos pelo TEPT e que apresentaram apenas sintomas psicóticos e de pessoas que desenvolveram quadros psicóticos após viverem situações potencialmente traumáticas se impõe como uma tarefa essencial para a resolução dessa questão. De todo modo, se admitida a hipótese de que, em alguns casos, surtos psicóticos podem suceder a situações potencialmente traumáticas, teremos, ainda, que responder a outra questão: como se classificariam os quadros psicóticos deflagrados após situações dessa natureza? Seria possível afirmar que se trata de psicoses “traumáticas”? E caso isso esteja correto, poderíamos concluir que o TEPT constitui, na verdade, uma perturbação traumática, que pode se apresentar na forma de uma psicose ou neurose, dependendo da história de vida do sujeito? Considerando a ausência de respostas definitivas a todas essas questões decidimos adotar, em caráter provisório, a denominação “neurose traumática” no contexto desta tese por julgá-la mais adequada entre as alternativas que se apresentaram até o momento.

traumática que o pode arruinar, sendo a morte, esta sim, definitiva, a concretização das ameaças que sente estar vivendo. Talvez isso explique o fato de que ideias suicidas sejam frequentes no TEPT, como evidencia a literatura especializada (Figueira & Mendlowicz, 2003).

8.3. As especificidades do contexto de trabalho no desenvolvimento do TEPT

Os casos que apresentamos nesta tese, bem como outros estudos que realizamos junto a trabalhadores acometidos por TEPT (Vieira, Lima & Lima, 2010), levam-nos a refletir sobre quais seriam as especificidades do contexto de trabalho, no que se refere ao desenvolvimento desse transtorno.

Ao longo desta tese, discutimos o lugar do trabalho no desenvolvimento e nos processos de saúde/doença dos sujeitos. Vimos que o trabalho se caracteriza como uma atividade que se distingue de todas as outras, pois constitui o meio vital mediante o qual os indivíduos criam, preservam, renovam e transmitem o patrimônio humano (Clot, 2010). Por meio dessa atividade, eles constroem seu sentimento de utilidade e, em certa medida, de valor próprio. Ele preenche uma função psicológica específica, que consiste em desprender o sujeito de suas “pré-ocupações” pessoais, levando-o a se implicar com encargos, tarefas e responsabilidades sociais, sempre relacionando-se com o outro (Clot, 2010). As decisões no contexto de trabalho sofrem, por isso, o peso das “normas antecedentes” (Schwartz, 2011), de um modo particularmente mais intenso do que em outros contextos sociais. As consequências das escolhas nesse meio podem ter grandes repercussões sobre os sujeitos, contribuindo para o fortalecimento de seu sentimento de valor pessoal ou, ao contrário, para sua degradação.

No âmbito laboral, os sujeitos se veem confrontados pela forte exigência de fazer “uso de si pelos outros”, tendo, muitas vezes, de preterir certas escolhas em função do “bem viver juntos” (Schwartz, 2010b, p. 45). Nesses casos, os indivíduos esperam salvaguardar seu sentimento de valor próprio, de utilidade e sua reputação profissional, por terem feito o que era necessário e correto, segundo certos valores e protocolos. Na contabilidade entre o dado e o recebido (Le Guillant, 2006), esperam que o mundo social ofereça, em contrapartida aos seus esforços, um retorno simbólico que agregue valor à sua existência social. Quando isso não ocorre, no balanço das frustrações de cada um, o ressentimento pode ter lugar (Le Guillant, 2006), como uma

experiência penosa de um “sentimento sobre o sentimento”, que permanece “intransformável” (Clot, 2010).

Em alguns contextos de trabalho, como é o caso da vigilância, tantas vezes citada aqui, a responsabilidade envolvida nas decisões, sobretudo em situações mais complexas, é ainda mais acentuada pela natureza de seu ofício, cuja missão é, exatamente, proteger o patrimônio e a vida, tarefa essa que, às vezes, engendra uma profunda contradição; a escolha pela proteção da vida só pode, em certos casos, ser realizada em detrimento da salvaguarda do patrimônio material. Tal situação só pode ser enfrentada mediante debates de normas e valores que se enraízam na atividade, sendo que as decisões individuais podem ter repercussões amplas e sérias, não apenas sobre o próprio trabalhador, mas sobre o coletivo. Os relatos do vigilante Ricardo e da guardiã Eva dão testemunhos da responsabilidade que sentem ter sido depositada sobre eles. Da mesma forma, o depoimento de um vigilante que entrevistamos em outro estudo reforça e sintetiza bem essa ideia:

A linha de frente da agência bancária é o vigilante. Qualquer tipo de agressão dentro da agência é o vigilante que toma conta, é responsável por aquilo, discussões... **Um assalto dentro duma agência bancária o primeiro a ser pego é o vigilante. Ele tem que ser pego e ser desarmado e é o primeiro a ficar na custódia dos vagabundos... é o vigilante** (Ronaldo, 2010 in: Vieira & Leandro, 2010, p. 224).

A verbalização desse vigilante indica que ele se encontra mais exposto em tais situações e, ao mesmo tempo, sente-se mais responsável pelo curso dos acontecimentos e pelo seu desfecho em seu cotidiano laboral. Como dissemos em outro estudo: “Os clientes estão ali por força das circunstâncias, mas o vigilante está ali porque tem um dever a cumprir e sua missão contraria as pretensões dos criminosos” (Vieira & Leandro, 2010, p. 223).

Mesmo no caso do bancário Daniel, vimos que suas decisões objetivaram proteger, ao mesmo tempo, sua vida, a de seus familiares e o patrimônio financeiro do banco onde trabalhava. Ao estipular uma quantia inferior à que existia em sua agência, mas suficiente para satisfazer as expectativas dos criminosos, ele conseguiu realizar esses dois objetivos.

Vimos, também, nos casos estudados, que sobre esses profissionais pesaram fortes exigências morais, materializadas nas normas antecedentes de sua profissão, nas expectativas de seus supervisores ou, ainda, do público em geral. De fato, todas essas exigências podem ter um

grande peso sobre a atividade dos sujeitos. Elas podem afetar o curso de sua atividade, limitando-a, em certa medida, como mostramos no caso do vigilante Ricardo, com sérios efeitos para sua saúde, principalmente, quando se tornam alvo das críticas.

A esse respeito, é importante dizer que as críticas dirigidas aos trabalhadores parecem ter um impacto ainda maior quando são identificados com sua função, tendo em suas vidas o trabalho como um valor e, ao mesmo tempo, como importante mediador na construção de sua identidade. Contudo, perguntamo-nos se um forte sentimento de impotência diante de situações de ameaça aos seus valores, à sua vida ou à de outrem, as críticas recebidas em um momento de particular suscetibilidade, bem como a vivência do desamparo não seriam suficientes para suscitar conflitos subjetivos em indivíduos que não se identificam tanto com sua função. Não temos condições de responder a essa questão, no momento, sendo necessário estudar outros casos, dessa natureza, para que possamos chegar a uma explicação mais satisfatória.

Apesar dos sentidos particulares que o trabalho pode assumir na vida dos indivíduos, parece que as ameaças ao valor pessoal no contexto laboral constituem situações potencialmente traumáticas, em função do lugar ontologicamente central do trabalho no processo de construção do sentimento de utilidade, reconhecimento de si mesmo e de outrem (Vieira, Barros & Lima, 2007). O trabalho desafia e põe à prova a história do sujeito, suas competências e seus valores. Talvez, por tudo isso, os ataques aos valores individuais no contexto de trabalho parecem atingir de forma ainda mais profunda os sujeitos, ferindo sua reputação profissional e instaurando sérios conflitos subjetivos. Nessa direção, podemos indagar se as ameaças ao valor pessoal no contexto laboral e suas consequências, por tudo que expomos, não seriam amplificadas em razão do próprio valor social do trabalho e de seu lugar central nos processos de subjetivação. Os casos que analisamos sugerem que isso pode ocorrer. Os impactos de vivências potencialmente traumáticas fora do contexto laboral não se mostraram tão intensos quanto aqueles decorrentes de experiências vividas nesse contexto. Isso talvez possa ser explicado pelo valor do trabalho no processo de subjetivação.

Dessa perspectiva, o “fazer dos sujeitos” deve ser compreendido num duplo sentido: como atividade que faz algo no mundo, uma objetivação de sua subjetividade, e como um processo de autoconstrução, uma subjetivação da objetividade, que sempre tem efeitos para o desenvolvimento do indivíduo.

8.4. Fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento do TEPT nos contextos de trabalho

Na medida em que avançamos na investigação da etiologia do TEPT, pudemos também identificar fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento desse transtorno, sendo este um aspecto de especial interesse para nosso estudo.

As análises que empreendemos nos permitem afirmar que compartilhar as experiências penosas com alguém, sentir-se apoiado e tendo reforçada a autoestima pode minimizar o impacto de uma vivência traumática, contribuindo para a sua elaboração psicológica.

A importância do apoio social e da autoestima para o enfrentamento de situações difíceis no trabalho e de experiências potencialmente traumáticas fica bem evidenciada em um depoimento do vigilante Ricardo, especificamente, quando o interrogamos sobre o que imagina que lhe teria ocorrido caso tivesse sido apoiado antes e depois do assalto:

[...] Se eu tivesse vindo num acompanhamento direto assim... com **moral alta e ter condições de trabalho** eu acho outra coisa [...] **Eu acho que você... alto astral é... você tem outra cabeça, você tem outro reflexo, é... Mas não a ponto de impedir o assalto.** (Ricardo, 2006)

Em relação ao adoecimento, **eu te diria que eu não teria adoecido não. Eu acho que não... Se tivesse ocorrido assim: se eu tivesse com um nível moral elevado, recebido apoio...** (Ricardo, 2006)

Ele deixa claro que o apoio psicossocial e um “nível moral elevado” são fatores de proteção contra o adoecimento. Nessa direção, as acusações e recriminações feitas pelos colegas, empregadores ou público em geral parecem ter acentuado ainda mais os sentimentos de desvalorização, afetando sua autoestima e confirmando uma percepção negativa de si mesmo. A vivência do desamparo, traduzida pela ausência do apoio do seu meio, agravou ainda mais seu sentimento de insegurança:

Quando você busca apoio e **você não tem, você se desaba.** É como se você tivesse pisando, buscando a firmeza e tá escorregando você não vai arriscar, você não quer continuar aquele caminho que tá escorregadio, se você não tá tendo a firmeza de seguir aquele caminho. Você concorda comigo? É mais ou menos isso, então: Se você tá entrando num barco que está atolando você não vai continuar, você quer voltar. Isso eu acho que é o... Agora é como se você... É o que eu tô te falando, **o apoio seria isso: você pisou e sentiu firmeza, você vai. Não; não tem como seguir não...**

O caso do bancário Daniel ilustra o que estamos dizendo, pois ele evidencia que o fato de estar vivendo um “bom momento” em sua vida, quando passou pela difícil experiência do sequestro, e, ainda, o fato de ter recebido um grande apoio por parte dos amigos e da família foram fundamentais para que pudesse elaborar satisfatoriamente a lembrança do trauma vivido, evitando o adoecimento.

O relato de outros trabalhadores da vigilância, que passaram por situações de assaltos, fortalece ainda mais a ideia de que o apoio psicossocial logo após o evento é fundamental para a prevenção do TEPT. O vigilante Ronaldo, cujo caso foi estudado por nós em outro momento (Vieira & Leandro, 2010), quando questionado sobre o que poderia ter sido feito, após o assalto, para impedir seu adoecimento, respondeu, prontamente:

Isto que vocês estão fazendo. Três dias fora daquele local. Três dias sendo acompanhado, conversando, explicando a situação, tentando... Eu acho que, se isso tivesse acontecido comigo na época, eu não teria chegado no limite que eu cheguei. Porque dessa época pra cá passei a trabalhar sob pressão, sob medo. Todo mundo pra mim é suspeito, pra quem andava sempre com a arma na cintura, sempre confiante na rua, pra quem trabalhou 4 anos ali tranquilo e numa boa, depois daquele momento, você passa a trabalhar diferente. Todo mundo que entra procê, bate no vidro “faz favor”, vou não. [...] Muitos colega que já passou por assalto e no outro dia tava igual eu. Igual eu falei: **se tivesse tirado nós três dias daquele ambiente ali, cê entendeu, ia pelo menos 50% daquilo ali sair da sua cabeça. Você ia conversar, igual nós tamos fazendo aqui, e expor, te responder, você ia me perguntar.** (Ronaldo in: Vieira & Leandro, 2010, p. 221).

Vemos, desse modo, a importância das experiências que têm lugar logo após a vivência de uma situação potencialmente traumática, pois elas podem afetar significativamente o curso dos acontecimentos, podendo ser determinantes para a saúde ou doença.

Concordamos, portanto, com Cavalcante, Morita e Haddad (2009), quando afirmam existir diversos fatores que afetam a forma de ocorrência do estresse: a) pré-experiências, constituídas por exposições precedentes capazes de sobrecarregar as defesas pessoais e deixar o indivíduo mais vulnerável a reações ligadas ao estresse ou ao TEPT; b) peri-experiência: “o momento do acidente, a gravidade da ameaça e as circunstâncias do resgate podem amenizar ou agravar o impacto do mesmo”; “c) pós-experiência: a mobilização de recursos pessoais (*coping*), senso de auto-eficácia, sentimentos de esperança e significado para a vida, competências valorizadas por si e pelos outros, e recursos sociais (oportunidades para aprender e evoluir,

recursos socioeconômicos) poderão minimizar ou agravar as consequências e sequelas do acidente” (p. 1765).

Na perspectiva desses autores, a forma pela qual o próprio sujeito avalia a gravidade de um acidente, por exemplo, deve ser considerada na análise do desenvolvimento do TEPT:

Avalia-se a gravidade do acidente tal como a pessoa o descreve, por exemplo, quantas pessoas ficaram envolvidas, quantas ficaram gravemente feridas, quantas morreram, o lugar ocupado no acidente, entre outros. O fato de a pessoa ser passageiro ou condutor afeta sua percepção do acidente. Ser passageiro, por exemplo, é pior porque passageiros normalmente não se apercebem tão rapidamente da situação e, mesmo quando se apercebem, não têm controle sobre a situação. **O impacto traumático depende de como a pessoa avalia o quanto sua vida esteve em risco naquele acidente, uma apreciação inteiramente subjetiva** [grifos nossos] (Cavalcante, Morita e Haddad, 2009, p. 1765).

O impacto das situações concretas só pode ser corretamente avaliado se considerarmos o sentido particular que o indivíduo atribuiu à sua experiência, o que depende de vários fatores, como foi exposto.

Nesse sentido, concordamos com Freud e Breuer (1893/1996), quando afirmaram que a lembrança do trauma pode ser confrontada com outras experiências do indivíduo, que a contradizem ou corrigem. Porém esse processo de ressignificação ou reelaboração parece ocorrer apenas sob certas circunstâncias. Além dos fatores individuais, por exemplo, os recursos já desenvolvidos pelo indivíduo para lidar com a experiência vivida, há ainda que se considerar as características objetivas do acontecimento e os recursos interpessoais disponíveis.

Conquanto as situações sociais possam dificultar a mobilização de recursos pessoais e interpessoais importantes para que o indivíduo ressignifique a experiência vivida, elas podem amortecer o peso de uma dada situação e lhe oferecer a possibilidade de reinterpretar a experiência vivida, passando a vê-la de forma menos ameaçadora. Torna-se possível aos indivíduos apropriar-se de recursos oferecidos por outras pessoas para ressignificarem suas próprias experiências, extraindo delas aprendizados suscetíveis de fortalecê-los nas situações presentes ou mesmo futuras.

Essa evidência, oferecida por nossos estudos, de que o suporte psicossocial, após um evento potencialmente traumático, pode estar relacionado ao desenvolvimento (ou não) do TEPT, encontra respaldo na literatura em torno do tema. Schaefer, Lobo e Kristensen (2012), por exemplo, afirmam, com base em uma revisão teórica, que a literatura científica referente ao

TEPT autoriza-nos a dizer que a falta de apoio social é um fator preditivo para esse distúrbio. Ademais, estudos recentes (Vieira Neto, 2005; Barlow & Durand, 2008) indicam que intervenções terapêuticas efetuadas logo após situações potencialmente traumáticas podem prevenir o surgimento desse transtorno ou seu agravamento:

A intervenção rápida e eficaz de profissionais de saúde mental após um desastre permite que a dor sofrida não se transforme em uma patologia. O papel do profissional é o de reinstalar funções mediadoras, de contenção e *holding* necessárias quando a subjetividade pessoal foi invadida pela realidade externa (Vieira Neto, 2005, p. 235).

Ou seja, o amparo e a segurança oferecidos pelo auxílio profissional especializado constituem-se em fatores de prevenção ao surgimento e/ou à cronificação do transtorno. De acordo com Vieira Neto (2005, p. 236): “A presença de alguém reconhecido como quem ‘sabe o que fazer’ já é elemento importante para segurança psíquica das pessoas afetadas pelo desastre”.

Às lembranças, emoções, sensações e crenças organizadas de forma mais ou menos estável durante a trajetória individual junta-se a experiência recente do indivíduo que pode tanto intensificar seus pontos frágeis, quanto ocasionar novos, dependendo do que ocorre subsequentemente.

Além de tudo isso, parece-nos que o mais importante é evitar que os trabalhadores sejam expostos a situações potencialmente traumáticas. Não se trata de uma tarefa fácil, já que tais situações, como vimos, não se caracterizam apenas pelas ameaças físicas contra a vida dos indivíduos, mas também pelas ameaças psicológicas capazes de atingir fortemente seus valores e sua autoestima. A dificuldade de implementar medidas de proteção à saúde dos trabalhadores não deve, porém, constituir-se em um impedimento para os responsáveis pela organização do trabalho na busca de soluções.

8.5. Neurose traumática: um conceito apropriado para designar o Transtorno de Estresse Pós-traumático?

As reflexões que fizemos a respeito da etiologia do TEPT sugerem ser necessário revisar esse conceito, a fim de retratar melhor a gênese desse transtorno.

Vimos que o conceito de Transtorno de Estresse Pós-traumático subentende a existência de um único evento que teria “causado” diretamente tal perturbação. A nosso ver, ainda que a experiência traumática mais recente seja, de fato, relatada com maior frequência pelos pacientes acometidos por esse transtorno, isso não permite, todavia, que se utilize o termo “pós-traumático”, como se apenas essa experiência fosse diretamente responsável e causadora desse distúrbio. Nos casos que estudamos, vimos que isso não foi suficiente, tendo sido necessária a existência de experiências anteriores e de uma vivência traumática subsequente capaz de aprofundar os traumas sofridos pelo indivíduo.

O uso do termo “estresse” nos parece, igualmente, problemático, já que se trata de um conceito emprestado da física e que ganhou, no campo da Psicologia, uma conotação bastante organicista. Ademais, trata-se de um termo polissêmico e impreciso, que passou a ser utilizado de forma indiscriminada para designar um conjunto heterogêneo de reações psicológicas, as causas e os efeitos de patologias (Filgueiras & Hippert, 1999). É verdade que esse conceito põe em questão as reações disfuncionais do organismo humano em face de um meio que apresenta exigências que podem extrapolar a capacidade de resposta do indivíduo. Na compreensão do TEPT, porém, sua adoção comporta um sério risco. Ela pode levar a um viés organicista a respeito da etiologia desse transtorno, ignorando a história individual e o teor humano do conflito subjetivo que se instaura na relação entre o indivíduo e seu meio social. É fundamental, pois, forjar um novo conceito que possa refletir melhor a gênese desse transtorno.

Neste momento, em relação aos casos que estudamos, entendemos ser preferível utilizar o conceito de neurose traumática para designar um distúrbio psicológico que se baseia em toda a história de vida do indivíduo, mas que só se desenvolve a partir de uma experiência que evoca, reforça e aprofunda as feridas psicológicas antigas e mais recentes.

Conforme dissemos, Le Guillant (2006) já havia percebido que, em certas circunstâncias, o enquadramento de sintomas em uma entidade nosológica nos afastava da realidade clínica do paciente e da diversidade de circunstâncias sociais relacionadas a ela. Optando pelo conceito de neurose traumática, sinalizamos que não estamos ignorando as influências das diversas experiências vividas pelo indivíduo em particular, isto é, sua trajetória biográfica singular. Na mesma direção, Georges Politzer também o afirmava, concordando com Freud, que “cada neurose é como um ato individual que é preciso explicar enquanto individual” (Politzer, 1928/2004, p. 81). Por conseguinte, os sintomas do TEPT não são o “TEPT” que o sujeito

experimental, são apenas a face mais visível de uma neurose traumática, traduzida por uma história singular cujo devir se encontra ameaçado. Afinal, quando nos referimos ao TEPT, na verdade estamos nos referindo a uma experiência vivida por um sujeito com todo o peso de sua história e não apenas a um “quadro psicopatológico”.

Os sintomas que começam a surgir no período posterior a uma experiência traumática não são apenas ecos da história vivida pelo indivíduo no passado, mas o resultado de um aprofundamento dos dramas e conflitos subjetivos e, mesmo, de um desenvolvimento de novos conflitos. É verdade que as experiências atuais podem “evocar o passado”, como também podem “suscitar novos problemas” (Le Guillant, 2006). De tal forma, a experiência atual exerce um efeito relativamente considerável na determinação dos traumas psicológicos, uma vez que a situação vivida no presente pode intensificar os conflitos antigos e produzir novos, nos quais o indivíduo pode se ver, em função das circunstâncias, impossibilitado de resolver.

Destarte, apesar das ressalvas que fizemos acerca da abordagem freudiana da neurose traumática, entendemos que esse conceito é realmente o mais adequado nos casos que estudamos, por várias razões. Em primeiro lugar, porque constatamos que o TEPT não pode ser retratado unicamente como um estado de “estresse” posterior a um evento traumático. Vimos, na análise dos casos clínicos e, em especial, na análise dos casos do vigilante Ricardo e da guardiã Eva, que esse distúrbio resultou de um processo de encadeamento de experiências, que incluiu tanto aquelas que foram vividas antes da situação potencialmente traumática, quanto a própria experiência traumática e os momentos subsequentes. Entendemos que o conceito de TEPT não recobre essa importante dimensão temporal, fundamental para o entendimento da etiologia dessa perturbação. Já o conceito de neurose traumática, tal como tratado pela Psicanálise freudiana, nos encaminha à história do sujeito e às ressonâncias do episódio traumático sobre outros momentos da história individual, superando uma visão estritamente imediata desse distúrbio, o que acreditamos ser um ganho teórico importante.

A neurose de guerra em Freud é uma neurose traumática, e, como tal, apresenta as características desta última. Também nesse caso as observações de Freud são preciosas. Como já destacamos, em outro momento deste estudo, ele percebeu a estreita relação entre a experiência traumática e a neurose de guerra (Freud, 1917/1996, p. 281). Ele percebeu com exatidão que a experiência traumática produz fortes modificações no funcionamento do organismo, levando à instalação de medidas defensivas, de forma exacerbada (Freud, 1920/1996), o que se configura

como um verdadeiro círculo vicioso de pensamentos e emoções perturbadores ao qual o sujeito se vê aprisionado. Parece-nos igualmente importante sua conclusão de que o susto cumpre um papel fundamental na gênese da neurose traumática, estando relacionado, inclusive, ao sentimento de impotência do sujeito diante da magnitude do evento enfrentado, fator este que possui uma estreita relação com o desenvolvimento dessa perturbação.

Antes de elaborar este estudo, entendíamos que a abordagem etiológica do TEPT mais adequada havia sido proposta por Mingote et al. (2001), em virtude da multiplicidade de fatores que consideravam, como se verifica a seguir,

$$\text{Incidência de TEPT} = \frac{\text{Situação estressora + Vulnerabilidades pessoais}}{\text{Recursos de proteção + Auto-estima + Suporte Social}}$$

FIGURA 2 - Fatores relacionados à incidência do TEPT

Com base nos resultados que alcançamos, entendemos, porém, que esses fatores não contemplam o problema na sua complexidade. Observamos que o efeito traumático se caracteriza não apenas como resultado direto e imediato de uma única experiência, posta no modelo acima como “situação estressora”, mas resulta de uma articulação dinâmica entre experiências do sujeito e sentidos que este atribuiu a elas.

Logo, é possível pensar que uma experiência que não originou imediatamente um transtorno pós-traumático pode, em outras circunstâncias, levar ao adoecimento, pois não é possível prever como as experiências vividas pelo sujeito vão se articular com as experiências futuras. Foi nisso que Rudge (2009) provavelmente pensou, quando disse que “o tratamento psicanalítico não pode garantir a prevenção de adoecimentos futuros pela simples razão de que ninguém sabe o que a vida apresentará a cada um” (p. 45).

O tratamento psicológico pode contribuir para que o indivíduo se torne capaz de enfrentar as dificuldades impostas pela vida de forma mais autônoma. Não parece ser possível, todavia, prever quais serão os sentimentos e reações subjetivas de um indivíduo diante de uma nova experiência potencialmente traumática, não sendo possível, portanto, dizer que o tratamento psicológico seja capaz de torná-lo imune ao adoecimento.

Acreditamos que nosso estudo permite visualizar melhor os fatores envolvidos na gênese da neurose traumática. Entretanto, como acontece em qualquer estudo científico, as evidências sempre podem ser articuladas e interpretadas de diferentes formas, o que implicaria um avanço na compreensão de certos fatos, fenômenos ou situações – quando isso nos permite retratar melhor a lógica do objeto de estudo – ou um retrocesso, quando acabamos por nos distanciar do objeto.

Mesmo com as limitações que certamente existem nessa perspectiva, entendemos ter avançado em direção a uma melhor compreensão do modo como se efetua a passagem das experiências traumáticas a neurose traumática, guiando-nos pela lógica de nosso objeto de estudo, sendo esta, provavelmente, a contribuição mais importante desta tese.

CAPÍTULO IX

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta tese nos impôs importantes desafios, em razão da complexidade do objeto sobre o qual nos debruçamos. Cientes de que a ciência é produto de um trabalho coletivo e de que todo estudo científico constitui apenas um passo em direção à compreensão de questões postas pela existência humana, tentaremos avaliar o alcance e os limites do nosso estudo. Para tanto, pretendemos considerar suas contribuições para a compreensão do TEPT nos contextos de trabalho, para o desenvolvimento do campo da Saúde Mental & Trabalho, suas possíveis implicações para a proteção da saúde dos trabalhadores, bem como as novas questões que suscitou e, finalmente, suas limitações.

Em uma avaliação retrospectiva, acreditamos que o resgate do pensamento marxiano, das reflexões de Georges Politzer, Louis Le Guillant e Lucien Sève, como também das abordagens da Clínica da Atividade e da Ergologia constituiu uma tarefa árdua, conquanto essencial na formação do alicerce teórico-metodológico deste trabalho. Nesse empreendimento, não deixamos de lado os esforços de Sigmund Freud, na busca do entendimento desse distúrbio mental, nem as contribuições da Neurobiologia.

Em direção a uma melhor compreensão do TEPT, consideramos que um dos passos mais importantes que demos consistiu no recorte teórico que fizemos de nosso objeto de estudo. Optamos por caracterizar as situações vividas pelos sujeitos como “potencialmente traumáticas”, entendendo que, em si mesmas, elas não possuem mais do que uma “significação convencional” (Politzer, 1928/2004), que lhes é atribuída externamente, sem considerar a perspectiva da experiência do indivíduo real. Ao reservarmos o conceito de “experiência traumática” às vivências que os próprios sujeitos assim avaliaram, deixamos clara a importância de se considerar a perspectiva do indivíduo em particular, mas sempre articulada com os aspectos objetivos. Assim, as experiências dos sujeitos foram consideradas a partir do amálgama entre os aspectos subjetivos e objetivos. Ao focalizá-las dessa forma, tentamos superar a dicotomia entre o “subjetivo” e o “objetivo”, entre o “indivíduo” e o “meio”, privilegiando sua interação, como propunha Le Guillant (2006).

Em razão disso, acreditamos que a perspectiva teórica em que nos fundamentamos, por conceber a existência de uma transitividade entre as esferas subjetivas e objetivas (Chasin, 2009), facultou-nos avançar na compreensão das experiências vividas pelos sujeitos e de suas repercussões, sem perder de vista a articulação entre essas duas esferas.

As reflexões de Le Guillant (2006), suas indicações metodológicas e, em especial, seu método biográfico foram fundamentais na construção dos casos clínicos e nos permitiram apreender melhor as experiências de vida de nossos sujeitos e seu processo de adoecimento.

A elucidação do lugar central da atividade do sujeito nas experiências traumáticas foi também, a nosso ver, um avanço importante, ao possibilitar uma melhor articulação entre as vivências subjetivas e as situações objetivas. Nesse tocante, as contribuições da Clínica da Atividade e da Ergologia foram essenciais.

Com base nessas perspectivas teórico-metodológicas, analisamos os casos clínicos e refletimos sobre a atividade como um mediador fundamental na construção dos valores pessoais e da autoestima, bem como dos processos de saúde/doença. Concebemos, igualmente, a saúde e a “normalidade” do ponto de vista da atividade, entendendo-as como construções, que remetem ao poder de agir do sujeito “sobre si e sobre o mundo”, construído “junto dos outros” (Clot, 2010, p. 111), assim como às renormalizações que ele efetua (Schwartz, 2011).

Dessa forma, acreditamos ter alcançado uma definição mais concreta do trauma psicológico, caracterizado como uma experiência que abala os valores pessoais e a autoestima do sujeito, em face da qual ele se sente impotente para se defender. Os valores individuais emergiram como uma categoria indispensável para a compreensão da atividade e do valor traumático das experiências vividas no contexto de trabalho, ainda que sejam relativamente pouco considerados pelos estudos no campo da saúde mental e trabalho.

Com tudo isso, vimos que Le Guillant (2006) estava certo ao dizer que o estudo psicopatológico deveria se debruçar sobre a história individual. Ao compreendermos os modos de julgar e de se comportar do sujeito, suas “representações do mundo”, construídas ao longo de sua história (Le Guillant, 2006), tornamo-nos mais capazes de entender a importância e o impacto de certas experiências em sua vida.

O resgate das reflexões freudianas em torno da neurose de guerra também constituiu, a nosso ver, uma das contribuições deste trabalho. Mesmo não se tratando da perspectiva teórica na qual baseamos esta tese, entendemos que o diálogo com a Psicanálise foi enriquecedor. Nosso

esforço foi no sentido de não nos basear somente nos intérpretes da obra de Freud, mas sim o de ir diretamente aos seus textos e tentar apreender suas contribuições para a compreensão do TEPT. O valor de muitas de suas descobertas foi demonstrado, por meio da análise dos casos clínicos aqui expostos, embora tenhamos algumas ressalvas quanto ao tratamento dado por esse teórico à questão do trauma.

A retomada de algumas reflexões de Lev Vygotsky (1925/2003) também contribuiu para o aprofundamento deste trabalho. Ela nos ofereceu meios para alcançar uma compreensão da doença mental como um fracasso na tentativa de transformar as experiências vividas em recurso para se viver outras experiências. Essa forma original de entender o adoecimento nos permitiu apreender melhor as vivências de nossos sujeitos.

Todavia, acreditamos que a contribuição mais importante desta tese foi ter avançado na elucidação do modo como se opera a passagem das experiências traumáticas ao Transtorno de Estresse Pós-traumático. Nesse tocante, nosso esforço foi no sentido de demonstrar que a experiência traumática recente possui um papel importante na gênese desse transtorno, pois ela se traduz por uma intensificação de ameaças já vividas, acrescida de um profundo abalo dos valores e da autoestima do sujeito, levando-o a viver um conflito para o qual não encontra saída. Os sentimentos de impotência, desamparo e insegurança, experimentados por ele, diante de situações objetivas que ameaçam seus valores pessoais, sua vida e/ou a de outrem, bloqueando sua atividade, foram apreendidos como importantes mediadores no desenvolvimento desse transtorno.

Vale ressaltar, porém, que, na análise da etiologia do TEPT, não ignoramos o papel das experiências traumáticas pregressas do sujeito. Longe disso. O que fizemos foi considerá-las dentro de uma perspectiva teórica que nos pareceu mais coerente com a lógica desse transtorno, no qual as experiências anteriores e posteriores se potencializam, reciprocamente, culminando no adoecimento. Tal constatação não implicou, de forma alguma, a desconsideração das experiências pregressas, mas a admissão de que a condição precípua e indispensável para o surgimento desse transtorno é a vivência de uma experiência traumática.

Evidenciamos, nessa direção, a primazia ontológica do meio social sobre as dimensões psicológicas e orgânicas no desenvolvimento do TEPT. Que fique claro: isso não significa que o meio social seja a única condição no desenvolvimento do TEPT, tampouco pressupõe negar o valor das demais dimensões na etiologia dessa perturbação. O reconhecimento da prioridade

ontológica do meio social implica, tão somente, admitir que a situação objetiva – potencialmente traumática – é a condição precípua para o surgimento desse distúrbio, sem a qual ele não pode se desenvolver. Embora não seja a única condição, ela é a primeira e indispensável, tendo, por isso, prioridade ontológica sobre as demais. É evidente que o processo de transformação de um acontecimento em uma experiência traumática depende de outros fatores, como mostramos nesta tese. Todavia, esses fatores (psicológicos e orgânicos), isoladamente, não criam o TEPT. Eles só podem se articular de uma nova maneira, integrando o processo que irá culminar nesse distúrbio, a partir de uma situação objetiva, potencialmente traumática, que se apresenta ao indivíduo. Com tudo isso, pretendemos afirmar que a objetividade é a categoria primária de todos os seres, precedendo no ser social a esfera psíquica (Lukács, 2010), razão pela qual qualquer que seja o produto psicológico das experiências humanas, ele será, sempre, resultado da atividade humana em um mundo objetivo e social (Marx & Engels, 1846/2007).

Todas essas conclusões poderão ter repercussões importantes para o desenvolvimento do campo da Saúde Mental & Trabalho e para a proteção da saúde dos trabalhadores.

Primeiramente, elas nos permitem refletir sobre a insuficiência dos argumentos em torno das predisposições psicológicas e orgânicas na elucidação da etiologia desse distúrbio. De fato, desde o início deste estudo, as teses relativas à psicogênese e à organogênese do TEPT não nos pareciam suficientes, uma vez que negligenciavam aspectos importantes da experiência dos sujeitos, como discutimos ao longo deste trabalho. Com base nos nossos achados, tentamos nos contrapor a elas e esperamos ter avançado na construção de uma visão mais integral desse transtorno.

Ao contrário da tese da psicogênese do TEPT, na qual se afirma que o trauma seria “uma vivência do mundo interno, não necessariamente calcada em fatos exteriores” (Meshulam-Werebe, Andrade & Delouya, 2003, p. 37), sendo a situação objetiva apenas um fator que propicia a eclosão desse distúrbio, constatamos, mediante análise dos casos clínicos, que as vivências subjetivas estavam lastreadas em situações bastante concretas. A experiência traumática consiste, na verdade, na articulação entre vivências subjetivas e situações objetivas, conforme dissemos. Nos casos que estudamos, observamos experiências traumáticas que fragilizaram os sujeitos e que foram vividas no contexto de trabalho, durante a vida adulta. Tais experiências atingiram fortemente sua reputação profissional, suscitando profundos conflitos subjetivos.

Concluimos que a experiência traumática recente constituiu uma condição indispensável no surgimento do TEPT e, por essa razão, não deve ser tratada como um fator coadjuvante, que apenas precipitaria esse distúrbio. Mais do que isso: o episódio traumático recente constituiu uma experiência capaz de potencializar e aprofundar experiências anteriores dolorosas vividas pelo sujeito, culminando nesse transtorno. Conforme dissemos, a experiência recente intensificou antigos conflitos, inserindo-se numa cadeia de eventos que conduziu ao sofrimento, ao conflito subjetivo e ao adoecimento mental. Por isso, optamos pela expressão “desenvolvimento do TEPT”, que não se coloca contra uma abordagem das vivências pregressas envolvidas na etiologia dessa perturbação. Ao contrário, parece-nos que essa concepção recoloca as coisas em seu devido lugar, já que não ignora o peso das experiências traumáticas anteriores e ulteriores vividas pelo sujeito.

Do ponto de vista que adotamos, não se poderia falar em “desencadeamento” do TEPT, pressupondo que a experiência traumática recente apenas explicitaria um distúrbio que, supostamente, já existiria latente em sua forma. Não se trata disso. Para nós, tanto as experiências anteriores, como as recentes participam do encadeamento desse processo.

Se admitida nossa tese de que o fator determinante do TEPT não é a experiência anterior ou a atual, consideradas isoladamente, mas seu processo de transformação e as formas pelas quais elas se articulam na trajetória de vida do sujeito, teremos que admitir, por consequência, que não se trata de um “desencadeamento” desse distúrbio, mas de seu “encadeamento”. Diante disso, os resultados deste estudo reforçam certas concepções de Le Guillant (2006) sobre a doença mental. Trata-se, efetivamente, como afirmava esse autor, de um processo cumulativo, no decorrer do qual o quantitativo dá lugar ao qualitativo.

Em função disso, concluimos que o conceito de neurose traumática se mostra mais adequado na caracterização do TEPT, por remeter à totalidade da história de vida do sujeito e não apenas a um único acontecimento que, supostamente, teria sido traumático. A neurose traumática sugere que a doença é uma manifestação individual e singular, um ato criativo do sujeito, em defesa de sua vida, mesmo que, paradoxalmente, possa conduzir à sua morte. O uso desse conceito aponta para a necessidade de se compreender a trajetória de vida do sujeito, para que se possa alcançar um real entendimento de seu adoecimento, o que não pode ser feito, corretamente, apenas tomando por base a sintomatologia do distúrbio que apresenta.

Na mesma direção, em vez de se focalizar apenas as “predisposições psicológicas”, construídas em algum momento da história individual, parece-nos mais adequado tentar compreender o *processo de transformação da história do sujeito* que culmina no seu desenvolvimento ou na amputação de seu poder de agir.

As conclusões a que chegamos também se contrapõem ao conceito usual de “nexo causal”. Este tem sido utilizado como forma de se caracterizar o vínculo entre as patologias mentais e o trabalho, pressupondo a possibilidade de se estabelecer uma causalidade linear entre eles. No entanto, assim como Lima (2013), vemos que a lógica subentendida nesse conceito, bem como a exigência de alguns, de se “precisar o peso exato das experiências pessoais em relação às experiências de trabalho”, para “afirmar a origem ocupacional de um dado transtorno”, não está adequada às especificidades de nosso objeto de estudo (Lima, 2013, p. 268). Nossa pesquisa evidencia que os transtornos mentais, em particular o TEPT, não podem ser compreendidos com base em uma causalidade linear. O adoecimento é, sempre, multideterminado, resultando de um processo de transformação da história do sujeito. Isso reforça a ideia de que “o transtorno pode ser decorrente de vivências marcantes ocorridas no ambiente de trabalho, mas cujas ressonâncias remontem a vivências externas ou mesmo anteriores à experiência profissional” (Lima, 2013, p. 268). A lógica da concausalidade nos parece, pois, mais adequada no caso dos transtornos mentais – em especial, o TEPT – relacionados a certas experiências vividas no contexto de trabalho. Em vez de se pressupor uma única causa para esse transtorno, deve-se considerar que ele resulta de um encadeamento de experiências, o que não impede, evidentemente, que seja classificado como uma patologia relacionada ao trabalho. E mais do que isso, que este detenha a primazia ontológica na sua gênese.

No que concerne à proteção da saúde dos trabalhadores, os resultados de nossa tese são coerentes com proposições já consolidadas na literatura científica referente ao TEPT.

Os casos estudados reforçaram a ideia de que a ausência de apoio psicossocial, após situações potencialmente traumáticas, concorre a favor do desenvolvimento do TEPT e que a vivência de mais de um trauma aumenta a probabilidade de desenvolvimento desse distúrbio (Schaefer, Lobo & Kristensen, 2012). Nossas conclusões reforçam a importância do suporte psicológico imediato aos trabalhadores que enfrentam situações potencialmente traumáticas como estratégia de prevenção ao TEPT. Tal recomendação é sistematicamente reiterada pela literatura científica, havendo um consenso de que as intervenções terapêuticas efetuadas logo após tais

situações constituem uma forma eficaz de se prevenir o surgimento desse transtorno (Barlow & Durand, 2008; Matos, 2009; Vieira Neto, 2005; Schaefer, Lobo & Kristensen, 2012). Essa constatação tem importantes implicações para a proteção da saúde dos trabalhadores e melhoria de suas condições laborais, pois alerta as instituições sobre a necessidade de se adotar estratégias preventivas, oferecendo aos seus empregados condições para atenuar o sofrimento psíquico e evitar o desenvolvimento ou agravamento do TEPT.

É relevante dizer que tais medidas não se referem, apenas, às práticas especializadas, podendo a rede de apoio psicossocial se constituir de forma mais ampla, envolvendo a empresa, a família, o sindicato, bem como os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Concordamos com Schaefer, Lobo e Kristensen (2012), quando afirmam que o papel “da empresa e das entidades sindicais como fontes de apoio social após a vivência de uma experiência traumática no ambiente de trabalho parece ser tão importante quanto a prestação de outros serviços profissionais especializados” (p. 334).

Todavia, além das medidas que podem ser adotadas quando os trabalhadores passam por situações potencialmente traumáticas, consideramos essencial que a prevenção seja dirigida também à tentativa de evitar a ocorrência de tais eventos, medida que, sem dúvida, seria a mais eficaz no caso do TEPT, já que esse distúrbio não se desenvolve sem que haja a vivência de uma experiência traumática, como discutimos anteriormente.

Observamos, ainda, que a ameaça de morte sobre a qual falam os trabalhadores não se refere, apenas, às agressões físicas, geralmente, mais visíveis. Ela se reporta às violências psicológicas, praticadas por meio da linguagem. O processo de “mortificação” subjetiva, portanto, deve ser compreendido de forma mais ampla, uma vez que as palavras podem doer “mais que um tiro”, como afirmou um de nossos sujeitos. Isso leva a pensar que a proteção da saúde dos trabalhadores não passa apenas pela instalação de medidas de segurança contra eventos criminosos, se bem que indispensáveis, mas, igualmente, pelos modos de gestão e organização do trabalho.

Nossos resultados também confirmam que os profissionais “mais identificados com os ideais da ocupação e da profissão” tendem a apresentar os quadros clínicos mais graves relacionados ao trabalho, como afirmou Jardim (2001). Outros estudos de caso que realizamos com trabalhadores acometidos pelo TEPT ratificaram igualmente essa ideia (Vieira, Lima & Lima, 2010), sendo que nossa tese permitiu consolidar melhor essa hipótese.

De fato, há fortes evidências de que os trabalhadores mais identificados com os valores profissionais parecem ser aqueles que tiveram uma educação mais rigorosa, o que pode levá-los a serem mais severos consigo mesmos, ao se depararem com as exigências e valores do mundo profissional. É claro que a rígida estrutura de valores que lhes serve de referência não cria, por si mesma, os distúrbios mentais. Diante de uma situação potencialmente traumática, todavia, essa estrutura pode contribuir para o desenvolvimento do sentimento de culpa e fracasso, dificultando também a ressignificação da experiência vivida. Quando percebem que não foram capazes de defender seus valores, por meio de uma ação eficaz, esses trabalhadores dão testemunho de uma verdadeira “crise” quanto ao seu “valor pessoal”, mostrando-se profundamente afetados pelos acontecimentos. Há que se notar, porém, que as exigências laborais, materializadas nas normas antecedentes, têm um peso considerável sobre esses sujeitos, em virtude do lugar central que o trabalho ocupa na construção de sua identidade, de seu sentimento de utilidade e, em certa medida, de seu valor próprio. Por tudo isso, os conflitos vividos no contexto de trabalho parecem se mostrar ainda mais difíceis nesses casos.

Mas é importante ressaltar que, apesar dessas possíveis contribuições, nosso estudo apresenta, evidentemente, limitações que representam, ao mesmo tempo, a possibilidade de dar continuidade às pesquisas acerca do TEPT. Entre as mais importantes, devemos reportar o fato de que nos ativemos apenas ao exame da abordagem da Psicanálise freudiana sobre as neuroses de guerra, deixando para outro momento a análise das contribuições de outros teóricos, como é o caso do psicanalista Sándor Ferenczi e do psiquiatra e psicanalista Abram Kardiner. Em nossas leituras sobre a temática das neuroses traumáticas, percebemos, com certa frequência, a importância desses autores, embora não tenhamos tido condições de dialogar com suas obras neste trabalho, sendo essa uma tarefa que se impõe aos nossos próximos estudos.

Também temos ciência de que a leitura de outros escritos do próprio Freud poderia ter contribuído para avançar na compreensão de questões postas pelo nosso trabalho. Vimos, por exemplo, que um profundo sentimento de culpa acompanhou os trabalhadores acometidos pelo TEPT, agravando seus conflitos subjetivos e dificultando seu tratamento. Estamos certos de que uma leitura mais aprofundada dos textos freudianos poderia fornecer elementos para compreendermos melhor a origem e a dinâmica desse sentimento.

O mesmo que foi dito com relação à Psicanálise, pode ser dito em relação às abordagens da Psicologia Comportamental e Cognitiva, sabidamente importantes no que diz respeito à

compreensão e ao tratamento do TEPT (Knapp & Caminha, 2003). Apesar de nosso interesse por essas abordagens, optamos por não tratá-las neste estudo, reconhecendo a impossibilidade de estabelecer um diálogo que exigiria um longo tempo de leitura e reflexão, ultrapassando os limites institucionais para finalização desta tese.

Da mesma forma, se bem que tenhamos incorporado a nosso estudo certas contribuições da Neurobiologia, que nos permitem perceber o impacto do TEPT para a saúde, assim como alguns dos mecanismos neurobiológicos envolvidos em sua etiologia, é certo que nos limitamos a resgatar as contribuições que nos pareceram mais importantes – porque sistematicamente reiteradas por diferentes teóricos –, sem aprofundar na elucidação do funcionamento dos complexos mecanismos neurobiológicos, uma vez que este escapa à nossa área de conhecimento. Mesmo que tal tarefa não tenha sido realizada neste momento, o que foi exposto deixa evidente a sua necessidade, para a compreensão mais integrada do TEPT, impondo um estudo de natureza interdisciplinar.

Conquanto não tenhamos apresentado respostas a todas as questões pertinentes ao desenvolvimento do TEPT, acreditamos que nosso estudo abre as portas para novas investigações, por meio das quais nossos achados possam ser aprofundados.

Evidenciamos, por exemplo, o lugar central dos valores pessoais e da atividade no desenvolvimento dos traumas psicológicos. Todavia, trata-se de uma investigação que foi apenas iniciada, ainda que nos pareça bastante promissora. Para aprofundá-la, será preciso avançar no estudo dos processos de construção dos valores pessoais e profissionais, das relações entre a atividade e as dimensões afetivas e cognitivas. O estudo do complexo categorial composto pelas emoções, afetos e sentimentos ainda requer um trabalho minucioso, para o qual as indicações teóricas de Vygotsky (2011) parecem ser importantes, apesar de não nos ter sido possível apropriar delas neste momento.

Identificamos certos fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento do TEPT. Contudo, a investigação da origem, dos tipos e da mobilização dos recursos internos dos sujeitos diante de situações potencialmente traumáticas não pode ser realizada neste momento. Acreditamos, porém, que o estudo desses recursos e de seu funcionamento poderá oferecer condições para aprofundar, ainda mais, a compreensão das razões pelas quais alguns indivíduos são acometidos pelo TEPT, enquanto outros não.

Finalmente, sabemos que nenhum estudo esgota a compreensão de seu objeto. No entanto, mesmo com as limitações indicadas e outras que possivelmente serão encontradas, acreditamos ter dado um passo adiante na direção de uma compreensão concreta do TEPT, sendo este o melhor resultado possível, dadas as exigências impostas para se realizar um trabalho como o nosso.

REFERÊNCIAS

- Alves, A. J. L. (2008 nov.). J. Chasin e a descoberta do estatuto ontológico da obra de Marx. *Revista Verinotio*, ano V, n. 9.
- Alves, C. R. S., & Paula, P. P. (2009). Violência no trabalho: possíveis relações entre assaltos e TEPT em rodoviários de uma empresa de transporte coletivo. *Cadernos de Psicologia Social e do Trabalho*, 12(1), 35-46.
- André-Vieira, M. (2008 out/dez). O trauma subjetivo. *Psico*, 39 (4), 509-513.
- Araújo, C. M., Lacerda, A. L. T., & Bressan, R. A. (2006). Achados de Neuroimagem no TEPT. In Mari, J. J., Mello, M. F., Bressan, R. A., & Andreoli, S. B. (Coords.). (2006). *Transtorno de Estresse Pós-traumático: diagnóstico e tratamento*. (pp. 68-96). Barueri, SP: Manole.
- Associação Americana de Psiquiatria (APA). (1994). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-IV*. 4. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Associação Americana de Psiquiatria (APA). (2004). Practice Guideline for the Treatment of Patients With Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder. Recuperado em 15 de fevereiro de 2012, de <http://psychiatryonline.org/content.aspx?bookid=28§ionid=1670530#52303>.
- Associação Iberoamericana de Brainspotting. *O que é Brainspotting*. Recuperado em 26 de abril de 2012, de <http://www.brainspotting.com.br>.
- Assunção, A. A., & Lima, F. P. A (2002). A contribuição da ergonomia para identificação, redução e eliminação da nocividade do trabalho. In Mendes, R. (Org.). *Patologia do trabalho*. (v. II). (pp. 1767-1789). 2a ed. São Paulo: Atheneu.
- Assunção, A. A. (2003). Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 1005-1018.
- Avey, D. (2011). *O homem que venceu Auschwitz: uma história real sobre a Segunda Grande Guerra*. (Vania Cury, trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bakhtin, M. (2007). *O Freudismo*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Barlow, D. H., & Durand, M. (2008). *Psicopatologia: uma abordagem integrada*. São Paulo: Cengage Learning.
- Barros, V. A., & Silva, L. R. (2002). A pesquisa em História de Vida. In Goulart, I. (Org.). *Psicologia Organizacional e do Trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos*. (pp. 133-146). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Billiard, I. (1996). Les conditions historiques et sociales d'apparition de la Psychopathologie du Travail en France (1920 – 1950). In Clot, Y. (Org.). *Les Histoires de la Psychologie du Travail*. (pp. 69-84). Toulouse: Octarès.

- Bokanowski, T. (2001) Traumatisme, traumatique, trauma: le conflit Freud/Ferenczi. *Société Psychanalytique de Paris*. Recuperado em 20 de março de 2010, de <http://www.spp.asso.fr/main/conferencesenligne/Items/14.htm>
- Bourdieu, P. (1983). O Campo Científico. In Ortiz, R.. *Pierre Bourdieu: Sociologia*. (pp. 122-155). São Paulo, Ática.
- Bucasio, Erika et al. (2005 jan/abr). Transtorno de estresse pós-traumático como acidente de trabalho em um bancário: relato de um caso. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2005, 27 (1), 86-89.
- Caiuby, A. V. S., Andreoli, P. B. A., & Andreoli, S. B. (2010). Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva*. 22(1), 77-84.
- Câmara Filho, J. W. S., & Sougey, E. B. (2001). Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, 23(4), 221-228.
- Câmara Filho, J. W. S., & Sougey, E. B. (2004). Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Características Clínicas e Sociodemográficas de Pacientes Atendidos no Ambulatório de Psiquiatria da Polícia Militar de Pernambuco. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, 53(1), 58-66.
- Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2009 abr). Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, USP, 17(2).
- Canguilhem, G. (1995) *O Normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1966).
- Canguilhem, G. (2001 jul/nov). Meio e Normas do homem no trabalho. *Revista Proposições*, 12, 35-36.
- Canguilhem, G. (2005). *Escritos sobre medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1989)
- Canguilhem, G. *La Connaissance de la vie*, Paris: Vrin, 1965.
- Carvalho, M. B., & Macedo, L. F. (2007 nov). O homem do relógio. *Curinga*, (25), 55-59.
- Cavalcante, F. G., Morita, P. A., & Haddad, S. R. (2009). Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva*, 14(5), 1763-1772.
- Chasin, J. (2001). Rota e prospectiva de um projeto Marxista. *Revista Ad Hominem*. Tomo IV – Dossiê Marx. São Paulo: Estudos e Edições Ad Hominem.

- Chasin, J. (2009). *Marx. Estatuto ontológico e resolução metodológica*. São Paulo: Boitempo.
- Ciampa, A. C. (1994). Identidade. In Lane, S. T. M., & Codo, W. (Orgs.). *Psicologia social: o homem em movimento*. (pp.58-75). São Paulo: Brasiliense.
- Clot, Y. (2003). Vygotsky, la conscience comme liaison. In Vygotsky, L. *Conscience, inconscient, émotions*. (pp. 7-59). Paris: La Dispute.
- Clot, Y. (2006). *A função psicológica do trabalho*. (Adail Sobral, trad.). São Paulo: Vozes.
- Clot, Y. (2006a). Entrevista: Yves Clot. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 9(2), 99-107.
- Clot, Y. (2006b). Prefácio à edição brasileira. In Lima, M. E. A. (Org.). *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. (Guilherme Teixeira, trad.) São Paulo: Ed. Vozes, 2006.
- Clot, Y. (2007). Trabalho e sentido do trabalho. In Falzon, P. *Ergonomia*. São Paulo, Edgar Blucher.
- Clot, Y. (2010). *Trabalho e poder de agir*. (Guilherme Teixeira, Marlene M. Zica Vianna, trads.). Belo Horizonte, Fabrefactum.
- Clot, Y. (2011). Clínica do trabalho e clínica da atividade. In Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. P. (Orgs.) *Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. (pp. 171-83). São Paulo: Atlas.
- Codo, W., Sampaio, J. J. C., & Hitomi, A. H. (1992). *Indivíduo, trabalho e sofrimento*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Cole, M., & Scribner, S. (1998). Introdução. In Vygotsky, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Costa, J. F. (1989). *Psicanálise e contexto cultural: Imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapia*. Rio de Janeiro, RJ: Campus.
- Costa, M. H. M. (2001). A exteriorização da vida nos Manuscritos Econômico-filosóficos de 1844. *Revista Ad Hominem*, vol. IV, São Paulo. Editora Unijuí, 165-212.
- Coutinho, M. C., Krawulski, E., Soares, D. H. P. (2007). Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. *Psicol. Soc.* 19(spe.), 29-37.
- Cysneiros, R. M., Scorza, F. A., Arida, R. M., & Suchecki, D. (2006). Neurobiologia do TEPT. In Mari, J. J., Mello, M. F., Bressan, R. A., & Andreoli, S. B. (Coords.). *Transtorno de Estresse Pós-traumático: diagnóstico e tratamento*. (pp. 199-203). Barueri, SP: Manole.
- Dalbem, J. X., & Dell'Aglio, D. D. (2005). Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento

- dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 57(1), 12-24. Recuperado em 12 de novembro de 2013, de <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/40/57>
- Dejours, C. *A loucura do trabalho: ensaio de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez Editora, 1992.
- Dejours, C. (2004). Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho. In Lancman, S., & Sznelwar, L. I. (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. (Franck Soudant, trad.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília: Paralelo 15.
- Dorigo, J. N., & Lima, M. E. A. (2007 jun). O transtorno de estresse pós-traumático nos contextos de trabalho: reflexões em torno de um caso clínico. *Caderno de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, 10(1), 55-73.
- Durrive, L. & Schwartz, Y. (2008). Glossário da Ergologia. *Laboreal*, 4, (1), 23-28. Recuperado em 11 de outubro de 2012, de <http://laboreal.up.pt/media/artigos/166/23-28pt.pdf>
- Ferreira, M. C. et al. (2008 ago). Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos no trabalho (ESAFE). *Avaliação Psicológica*, 7(2), Porto Alegre, 143-150.
- Figueira, I., & Mendlowicz, M. (2003). Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. *Rev. Bras. Psiquiatr*, 25(Suppl. 1), 12-16.
- Filgueiras, J. C., & Hippert, M. I. S. (1999). A polêmica em torno do conceito de estresse. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 19(3), 40-51.
- Filho, A. R. J. (2004 out). J Chasin: redescobrimo Marx – a Teoria das Abstrações. *Revista Verinotio*. Ano I (1), Recuperado em 15 de setembro de 2005, de <http://www.verinotio.org/conteudo/0.73258350298981.pdf>
- Fontanella, B. J. B., Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2006 set/out). Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(5), 812-820.
- Fortes, R. V. (2001). *Trabalho e gênese do ser social na “ontologia” de George Lukács*. Dissertação de Mestrado em Filosofia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Freud, S. (1978). Esboço de Psicanálise. In *Cinco lições de psicanálise; A história do movimento psicanalítico; O futuro de uma ilusão; O mal estar na civilização; Esboço de Psicanálise*. (Durval Marcondes et al, trads.). São Paulo: Abril Cultural. (Trabalho original publicado em 1938).
- Freud, S. (1996). A analogia. In Moisés e o monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (J. Salomão, trad., vol. 23, pp. 87-94). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1939).

- Freud, S. (1996). A etiologia da histeria. In Primeiras publicações psicanalíticas. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (J. Salomão, trad., vol. 03, pp. 187-215). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896a).
- Freud, S. (1996). Além do princípio do prazer. In Além do princípio do prazer, Psicologia de Grupo e outros trabalhos. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (J. Salomão, trad., vol. 18, pp. 17-75). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (1996). As neuropsicoses de defesa. In Primeiras publicações psicanalíticas. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (J. Salomão, trad., vol. 03, pp. 51-66). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894).
- Freud, S. (1996). Conferência XVIII – Fixação em traumas – O Inconsciente. In Conferências Introdutórias sobre Psicanálise [1916-1917]. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (J. Salomão, trad., Vol. 16, pp. 281-292). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (1996). Conferência XXXI. A dissecação da personalidade. In Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise e outros trabalhos (1932-1936). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (J. Salomão, trad., vol. 22, pp. 63-84). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1936).
- Freud, S. (1996). Introdução à Psicanálise e as Neuroses de Guerra. In Uma neurose infantil e outros trabalhos. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (J. Salomão, trad., vol. 17, pp. 221-231). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, S. (1996). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In Primeiras publicações psicanalíticas. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (J. Salomão, trad., vol. 03, pp. 159-183). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896b).
- Freud, S. (1996). Observações suplementares sobre a ansiedade. In Um estudo autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (J. Salomão, trad., vol. 20, pp. 160-164). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1939).
- Freud, S. (1996). Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos: uma conferência. In Primeiras publicações psicanalíticas. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (J. Salomão, trad., vol. 03, pp. 35-47). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893).
- Freud, S., & Breuer, J. (1996). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos históricos: Comunicação preliminar. In Estudos sobre a histeria Josef Breuer e Sigmund Freud. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (J. Salomão, trad., vol. 02, pp. 39-53). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893).

- Gabbi Jr., O. F. (2004). Considerações sobre a eterna juventude da psicologia: o caso da psicanálise. In Politzer, G. *Crítica dos fundamentos da psicologia: a psicologia e a psicanálise*. (pp. V-XXVIII). 2ª edição. Piracicaba: Editora UNIMEP.
- Gellis, A., & Hamud, M. I. L. (2011 set). Sentimento de culpa na obra freudiana: universal e inconsciente. *Psicologia, USP*, 22(3), 635-654.
- Gomes de Deus, L. (2009 out.). A reformulação da marxologia: presença e influência de uma obra fundamental. *Rev. Verinotio*. Ano V(10), 205-212.
- Goodwin, C. G. Introdução à História da Psicologia. In *História da Psicologia Moderna*. São Paulo: Cultrix, 2005.
- Goulart, I. Estudos exploratórios em Psicologia Organizacional e do Trabalho. In Goulart, I. (Org.). *Psicologia Organizacional e do Trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, pp. 133-146.
- Graeff, F. G. (2003). Bases biológicas do transtorno de estresse pós-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(Supl. I), 21-24.
- Gudel, L. (2009). *Sangue Azul: História de um soldado da PM morto em combate*. São Paulo: Geração Editorial.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J. & Kerguelen, A. (2001). *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgar Blücher.
- Högberg, G. et al. (2008 mai.). Treatment of post-traumatic stress disorder with eye movement desensitization and reprocessing: outcome is stable in 35-month follow-up. *Psychiatry Res*. 159 (1-2): 101-8.
- Jacques, M. G. C. (1997). Identidade e Trabalho. In Cattani, A. D. *Trabalho e Tecnologia: dicionário crítico*. 2ª ed. Vozes: São Paulo.
- Jacques, M. G. C. (2007). O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19 (edição especial 1), 112-119.
- Japiassu, H. (1995). *Introdução à epistemologia da psicologia*. São Paulo: Letras e Letras.
- Jardim, S. R. (2001). Ética e saúde mental do trabalhador: a legitimidade do transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao trabalho. In Moraes, T. (Org.). *Ética e psiquiatria forense*. (pp. 57-84). Rio de Janeiro: IPUB-CUCA.
- Kapczinski, F., & Margis, R. (2003). Transtorno de estresse pós-traumático: critérios diagnósticos. *Rev. Bras. Psiquiatr.* vol.25 (suppl. 1), 3-7.
- Kato, H. (1998). Posttraumatic symptoms among victims of the Great Hanshin–Awaji Earthquake in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52, S18–S24.

- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C.B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of general psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Knapp, Paulo, & Caminha, Renato Maiato. (2003). Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(Supl. 1), 31-36.
- Konder, L. (1999). *Marx: vida e obra*. 7ª. Edição. São Paulo: Paz e Terra.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1970). *Vocabulário da Psicanálise* (2ª ed.) São Paulo: Martins Fontes.
- Le Guillant, L. (2006). O Caso das Irmãs Papin. In Lima, M. E. A. (Org.). *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. (Guilherme Teixeira, trad.). (pp. 287-330). São Paulo: Ed. Vozes.
- Le Guillant, L. (2006). Introdução a uma psicopatologia social. In Lima, M. E. A. (Org.). *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. (Guilherme Teixeira, trad.). (pp. 23-74). São Paulo: Ed. Vozes.
- Le Guillant, L. (2006). O Caso de Marie. In Lima, M. E. A. (Org.). *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. (Guilherme Teixeira, trad.). (pp. 331-348). São Paulo: Ed. Vozes.
- Le Guillant, L. et al. (2006). Neurose das Telefonistas. In Lima, M. E. A. (Org.). *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. (Guilherme Teixeira, trad.). (pp. 175-188). São Paulo: Ed. Vozes.
- Le Guillant, L. (2006). Incidências psicopatológicas da condição de empregada doméstica. In Lima, M. E. A. (Org.). *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. (Guilherme Teixeira, trad.). (pp. 242-286). São Paulo: Ed. Vozes.
- Le Guillant, L. O trabalho e a fadiga. (2006). In Lima, M. E. A. (Org.). *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. (Guilherme Teixeira, trad.). (pp. 218-241). São Paulo: Ed. Vozes, 2006.
- Le Guillant, L., & Bégoin, J. (2006). Algumas observações metodológicas a propósito da neurose das telefonistas. In Lima, M. E. A. (Org.). *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. (Guilherme Teixeira, trad.). (pp. 189-217). São Paulo: Ed. Vozes.
- Lei n. 8213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Recuperado em 20 de março de 2011, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm
- Leontiev, A. N. (1981) Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil. In Vigotskii, L. S., Luria, A. R., Leontiev, A. (2001). *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. (Maria da Penha Villalobos, trad.). (pp. 59-84). São Paulo: Ícone.

- Lessa, S. (2001). Lukács e a ontologia: uma introdução. *Revista Outubro*. São Paulo, 5(1), 83-100. Recuperado em 29 de novembro de 2013, de www.revistaoutubro.com.br/edicoes/05/out5_06.pdf
- Lima Neto, N. (2010). Hipertireoidismo e tireotoxicose. [S.d.]. Recuperado em 25 de maio de 2010, de: http://medicina.fm.usp.br/endoresidentes/roteiro/hipertireoidismo_tireotoxicose_roteiro.pdf.
- Lima, A. R., & Soussumi, Y. (2006). A interface Psicanálise-Neurociências no TEPT. In Mari, J. J., Mello, M. F., Bressan, R. A., & Andreoli, S. B. (Coords.). *Transtorno de Estresse Pós-traumático: diagnóstico e tratamento*. (pp. 187-198). Barueri, SP: Manole.
- Lima, B. R. et al. (1989). Gravidade de desastre e transtorno emocional: relevância para a atenção primária em saúde mental nos países em desenvolvimento. Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe. s.l; s.n; s.f. Recuperado em 02 de setembro de 2010, de <http://cidbimena.desastres.hn/docum/crid/Diciembre2005/pdf/por/doc15683/doc15683-contenido.pdf>
- Lima, F. P. A. (2002). Ética e trabalho. In Goulart, I. (Org.), *Psicologia organizacional e do trabalho: Teoria, pesquisa e temas correlatos* (pp. 69-122). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lima, M. E. A. (1995 jun). Transtornos mentais e trabalho: o problema do nexos causal. *Revista de Administração da FEAD-Minas*, Minas, 2(1), 73-80.
- Lima, M. E. A. (1996). A pesquisa em saúde mental e trabalho. In: Tamayo, A., Borges-Andrade, J., & Codo, W. (Orgs.). *Trabalho, Organizações e Cultura*. (pp. 49-60). 1 ed. São Paulo: CAA - Cooperativa de Editores Associados.
- Lima, M. E. A. (1998). A psicopatologia do trabalho: Origens e desenvolvimentos recentes na França. *Psicologia, Ciência e Profissão*, (2)18, 10-15.
- Lima, M. E. A. (2002a). Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In Codo, W., & Jacques, M. G. (Orgs.), *Saúde Mental & Trabalho: Leituras*. (pp. 50-81). Petrópolis: Vozes.
- Lima, M. E. A. (2002b). A questão do método em psicologia do trabalho. In Goulart, I. (Org.), *Psicologia organizacional e do trabalho: Teoria, pesquisa e temas correlatos* (pp. 123-132). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lima, M. E. A. (2003 dez). A polêmica em torno do nexos causal entre distúrbio mental e trabalho. *Psicologia em Revista*, 10(14), 82-91.
- Lima, M. E. A. (2004). A relação entre distúrbio mental e trabalho – evidências epidemiológicas recentes. In Codo, W. (Org.), *O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho*, v. 1 (pp. 139-160). Petrópolis: Vozes.

- Lima, M. E. A. (2007). Contribuições da Clínica da Atividade para o campo da segurança no trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 32 (115): 99-107.
- Lima, M. E. A. (2010) A história de Evaldo. In Vieira, C. E.C., Lima, F. P. A., & Lima, M. E.A. (Orgs.). *O cotidiano dos vigilantes: trabalho, saúde e adoecimento*. (pp. 165-194). 1 ed. Belo Horizonte: FUMARC.
- Lima, M. E. A. (2011). Abordagens clínicas e saúde mental no trabalho. In: Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. P. *Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. (pp. 227-257). São Paulo: Atlas.
- Lima, M. E. A. (2011). The role and the meaning of work in Freud's cultural writings. *International Forum of Psychoanalysis*, v. 1, 1-14.
- Lima, M. E. A. Prefácio. In: Clot, Y. (2010). *Trabalho e poder de agir*. (Guilherme Teixeira e Marlene Zica, trads.). (pp. VII-XVII). Belo Horizonte, Fabrefactum.
- Lima, M. E. A. (2013). Saúde mental e trabalho: limites, desafios, obstáculos e perspectivas. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, vol. 16, n. especial 1, p. 267-274.
- Lima, M. E. A., & Brescia, M. F. (2002). O trabalho como recurso terapêutico. In Goulart, I. (Org.). *Psicologia organizacional e do trabalho: Teoria, pesquisa e temas correlatos* (p. 357-377). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lima, M. E. A., Assunção, A. A., & Francisco, J. E. S. D. (2002). Aprisionado pelos ponteiros de um relógio: O caso de um transtorno mental desencadeado no trabalho. In Codo, W., & Jacques, M. G. (Orgs.). *Saúde Mental & Trabalho: Leituras*. (pp. 209-246). Petrópolis: Vozes.
- Lopes, A. D. (2012, 25 jul). O trauma que mata. *Revista Veja*. Edição 2279, 45 (30). São Paulo: Editora Abril.
- Lukács, G. (1976). As bases ontológicas da atividade e do pensamento do homem. *Revista Temas*, 4, São Paulo: Editora Ciências Humanas.
- Lukács, G. (1999). *Pensamento vivido: autobiografia em forma de diálogo*. Santo André/Viçosa, Estudos e Edições Ad Hominem/Editora UFV.
- Lukács, G. (2010). *Prolegômenos para uma ontologia do ser social: questões de princípios para uma ontologia hoje tornada possível*. (Lya Luft e Rodnei Nascimento, trads). São Paulo: Boitempo.
- Luria, A. R. (2001). O cérebro humano e a atividade consciente. In Vigotskii, L. S., Luria, A. R., & Leontiev, A. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. (pp. 191-224). (Maria da Penha Villalobos, trad.). São Paulo: Ícone.
- Luria, A. R. (2001b). Vigotskii. In Vigotskii, L. S., Luria, A. R., & Leontiev, A. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. (pp. 21-38). (Maria da Penha Villalobos, trad.). São Paulo:

Ícone.

- Macdonald, H. A., Colotla, V., Flamer, S., & Karlinsky, H. (2003 jun). Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in the Workplace: A Descriptive Study of Workers Experiencing PTSD Resulting From Work Injury. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 13(2), 63-77.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2007). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Margis, R. (2003). Comorbidade no transtorno de estresse pós-traumático: regra ou exceção?. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 25(suppl. 1), 17-20.
- Marx, K. (1852). O 18 Brumário de Luís Bonaparte. Recuperado em 8 de julho de 2013, de <http://www.marxists.org/portugues/marx/1852/brumario/cap01.htm>.
- Marx, K. (1982). Para a crítica da Economia Política. In *Coleção: Os Pensadores*, (Edgard Malagodi et al., trads.). São Paulo: Abril Cultural. (Trabalho original publicado em 1839).
- Marx, K. (1983). Processo de trabalho e processo de valorização. In *O Capital*. [Coleção: Os Pensadores]. (pp. 149-163). São Paulo: Abril Cultural. (Trabalho original publicado em 1867).
- Marx, K. (2009). *Manuscritos econômico-filosóficos*. São Paulo: Boitempo. (Trabalho original publicado em 1844).
- Marx, K., & Engels, F. (2007). *A ideologia alemã*. São Paulo: Boitempo. (Trabalho original publicado em 1846).
- Matos, C. A. (2009). *Transtorno de Estresse Pós-traumático: a importância da rede de apoio à vítima*. Monografia de Conclusão de Curso, Programa de Especialização em Psicologia do Trabalho, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Matos, C. A., & Lima, M. E. A. (2010). A história de Guilherme. In Vieira, C. E. C., Lima, F. P. A., & Lima, M. E. A. (Orgs.). *O cotidiano dos vigilantes: trabalho, saúde e adoecimento*. (pp. 231-256). Belo Horizonte: FUMARC.
- Mattos, R. M., Castanho, M. I. S., & Ferreira, R. F. (2003). Contribuição de Vygotsky ao conceito de identidade: uma leitura da autobiografia de Esmeralda. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. UERJ, 3(1), 119-133. Recuperado em 28 de agosto de 2012, de <http://www2.uerj.br/~revispsi/v3n1/artigos/artigo8v3n1.html>
- Mello, M. F., & Fiks, J. P. (2006). Aspectos históricos e diretrizes para o diagnóstico. In Mari, J. J., Mello, M. F., Bressan, R. A., & Andreoli, S. B. (Coords.). *Transtorno de Estresse Pós-traumático: diagnóstico e tratamento*. (pp. 10-18). Barueri, SP: Manole.
- Mendes, D. P., & Echernacht, E. H. O. (2006). Donos do poder? Os limites e conflitos da atividade pericial frente ao estabelecimento de nexos no atual contexto da previdência social brasileira. *Revista Gestão Industrial*, Paraná, 2(4), 87-98. Recuperado em 24 de março de 2010, de

- <http://www.pg.utfpr.edu.br/depog/periodicos/index.php/revistagi/article/download/95/92>.
- Meshulam-Werebe, D., Andrade, M. G. O., & Delouya, D. (2003). Transtorno de estresse pós-traumático: o enfoque psicanalítico. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 25(Supl. 1), 37-40.
- Milet, N. C., Sougey, E. B. (2010, abr/jun). Prevalência de Transtorno de Estresse Pós-traumático em equipe do Salvamento Marítimo do Corpo de Bombeiros Militares em Pernambuco e breve estudo sociodemográfico. *Neurobiologia*, 73(2).
- Mingote, José Carlos et al. (2001 jul). Tratamiento integrado del trastorno de estrés postraumático. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis.* (8). Recuperado em 15 de março de 2010, de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000161>.
- Ministério da Previdência Social (2008a). *Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Concedidos segundo Códigos da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão. (CID-10), em 2006*. Brasília. Recuperado em 14 de outubro de 2010, de http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081014-103849-588.pdf.
- Ministério da Previdência Social (2008b). *Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Concedidos segundo Códigos da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão, em 2007*. Brasília. Recuperado em 14 de outubro de 2010, de http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081014-103849-820.pdf
- Ministério da Previdência Social (2009). *Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Concedidos segundo Códigos da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão, em 2008*. Brasília. Recuperado em 14 de outubro de 2010, de http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/compressed/3_090316-110319-010.zip
- Ministério da Previdência Social. (2011). *Auxílio doença-acidentário*. Recuperado em 20 de março de 2011, de <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=148>.
- Ministério da Saúde do Brasil (1996). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Recuperado em 09 de setembro de 2011, de: <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>
- Ministério da Saúde do Brasil. (2001). Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil.
- Nasio, J. D. (1997). *A alucinação e outros estudos lacanianos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- National Center for Posttraumatic Stress Disorder. (2010). *Epidemiology of PTSD*. Recuperado em 31 de agosto de 2010, de <http://www.ptsd.va.gov/professional/PTSD-overview/epidemiological-facts-ptsd.asp>.
- National Institute for Clinical Excellence. (2005). *Post-traumatic stress disorder (PTSD): the treatment of PTSD in adults and children*. Recuperado em 15 de fevereiro de 2012, de <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG026publicinfo.pdf>.

- Norte, C. E. et al. (2011). Impacto da terapia cognitivo-comportamental nos fatores neurobiológicos relacionados à resiliência. *Rev Psiq Clín.*, 38(1), 43-45.
- Oliveira, F. H., & Herzog, R. G. (2010 jul/set). Violência e pulsão de morte: uma articulação não evidente. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 15 (3), 593-601.
- Oliveira, M. K. (1993). *Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento, um processo sócio-histórico*. São Paulo: Scipione.
- Oliveira, R. P., & Nunes, M. O. (2008). Violência Relacionada ao Trabalho: uma proposta conceitual. *Saúde Soc.* São Paulo, 17(4), 22-34.
- Oliveira, S. G. (2010). *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*. (5a. ed.). São Paulo: LTR.
- Organização Mundial da Saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas* (D. Caetano, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Organização Mundial de Saúde (2013). Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. World Health Organization. Recuperado em 18 de dezembro de 2013, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85119/1/9789241505406_eng.pdf.
- Organização Mundial de Saúde. CID-10 (1994). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. (10ª revisão). Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças, em Português. São Paulo: Edusp.
- Pereira, F. J. (2009). Manual prático: como elaborar uma perícia de insalubridade, de periculosidade, de nexos causais das doenças ocupacionais e das condições geradoras do acidente do trabalho. São Paulo: LTr.
- Peres, J. F. P., & Nasello, A. G. (2005). Achados da neuroimagem em transtorno de estresse pós-traumático e suas implicações clínicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32(4), 189-201.
- Pires, O. (1981). *Manual de Teoria e Técnica Literária*. Rio de Janeiro, Presença.
- Politzer, G. (2004). *Crítica dos fundamentos da psicologia: a psicologia e a psicanálise*. 2ª edição. Piracicaba: Editora UNIMEP. (Trabalho original publicado em 1928).
- Politzer, G., Besse, G., & Caveing, M. (1970). *Princípios fundamentais de filosofia*. São Paulo: Hemus Livraria Editora Ltda.
- Quevedo, J. et al. (2003). Consolidação da memória e estresse pós-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(Suppl. 1), 25-30.
- Ramos, R. T. (2005). Bases biológicas do TEPT. In Neto, O. V., Vieira, M. S. *Transtorno de Estresse Pós-traumático: uma neurose de guerra em tempos de paz*. (pp. 77-85). São Paulo: Vetor.

- Resende, M. A. (2004). *Reações persecutórias - o trabalho policial e a instituição militar enquanto geradores de sofrimento*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Resende, M. A. Reações persecutórias em policiais vítimas de violência. *Revista de Psicologia, Saúde Mental e Segurança Pública*. Recuperado em 10 de abril de 2012, de <http://ead.policiamilitar.mg.gov.br/repm/index.php/psicopm/article/view/17/11>.
- Rillaer, J. V. (2011). Os mecanismos de defesa dos freudianos. In Meyer, C. (Org.). *O livro negro da psicanálise: viver e pensar melhor sem Freud*. (pp. 338-353). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Rocha, F. A. (2003). *O Complexo Categorial da Subjetividade nos Escritos Marxianos de 1843 a 1846*. Dissertação de Mestrado em Filosofia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Rossi, P. (2001). *História da Ciência Moderna na Europa*. Bauru, SP: EDUSC.
- Rudge, A. M. (2009). *Trauma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Santos Júnior, E. A., & Dias, E. C. (2004). Violência no trabalho: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, Belo Horizonte, 2(1), 36-54.
- Schaefer, L. S., Lobo, B. O. M., & Kristensen, C. H. (2012 mai/ago). Transtorno de Estresse Pós-traumático decorrente de acidente de trabalho: implicações psicológicas, socioeconômicas e jurídicas. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 329-336.
- Schestatsky, S. et al. (2003 jun). A evolução histórica do conceito de estresse pós-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(Supl.1), 8-11.
- Schwartz, Y. (2000 jul/dez). A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. *Revista Trabalho & Educação*. Belo Horizonte, (7), 38-46.
- Schwartz, Y. (2002). A abordagem do trabalho reconfigura nossa relação com os saberes acadêmicos: as antecipações do trabalho. In Faïta, D., & Silva, C. P. S. (Orgs.). *Linguagem e Trabalho: construção de objetos, análise no Brasil e na França*. (pp. 109-126). São Paulo: Cortez.
- Schwartz, Y. (2004). Trabalho e gestão: níveis, critérios, instâncias. In Figueiredo, M., Athayde, M., Brito, J., & Alvarez, D. (Orgs.), *Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo*. (pp. 23-33). Rio de Janeiro: DP&A Editora
- Schwartz, Y. (2010a). Introdução II. In Schwartz, & Y.; Durrive, L. *Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. 2ª edição. (Brito, J., & Athayde, M., orgs.) (pp.21-22). Niterói: Editora da UFF.

- Schwartz, Y. (2010b). Anexo ao Capítulo 1. Reflexão em torno de um exemplo de trabalho operário. In Schwartz, Y., & Durrive, L. *Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. 2ª edição. (Brito, J., & Athayde, M., orgs.) (pp. 37-46). Niterói: Editora da UFF.
- Schwartz, Y. (2011). Manifesto por um ergoengajamento. In Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. P. *Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. (pp. 132-166). São Paulo: Atlas.
- Schwartz, Y., Durrive, L., & Duc, M. (2010). Trabalho e uso de si. In Schwartz, & Y.; Durrive, L. *Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. 2ª edição. (Brito, J., & Athayde, M., orgs.) (pp. 189-204). Niterói: Editora da UFF.
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (Orgs.). (2010). *Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Rio de Janeiro: UFF.
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (2010). Trabalho e Ergologia. In Schwartz, & Y.; Durrive, L. *Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. 2ª edição. (Brito, J., & Athayde, M., orgs.) (pp. 25-36). Niterói: Editora da UFF.
- Schwartz, Y., & Echernacht, E. (2009 mar). Le corps-soi dans les milieux de travail: comment se spécifie as compétence à vivre? *Corps Revue Interdisciplinaire – corps au travail*, Paris, n.6, Editions Dileta.
- Segre, M., & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 31(5), 538-542.
- Sève, L. (1975). Marxismo e teoria psicanalítica. In Clément, C. B., Bruno, P., & Sève, L. *Para uma Crítica Marxista da Teoria Psicanalítica*. (José Eduardo Pereira Ramos, trad.) Lisboa: Editorial Estampa.
- Sève, L. (1989). A personalidade em gestação. In Doray, B., & Silveira, P. (Orgs). *Elementos para uma teoria marxista da subjetividade*. (pp. 147-178). São Paulo: Vértice.
- Sève, L. (2000). Marxisme et théorie de la personnalité: retour sur la gênese d'un livre. In Orofiamma, R.; Dominice, P., & Lainé, A. *Les histoires de vie, théories et pratiques*. Education Permanente, 2000-1(142), Paris, 11-25.
- Sève, L. (2009). Une tâche cruciale: penser à neuf la personnalité. In *Penser avec Marx aujourd'hui* – Tome II. (pp. 469-563). Paris: La Dispute.
- Shapiro, F. (2001). EMDR – Dessensibiliza o e Reprocessamento Através dos Movimentos Oculares. Rio de Janeiro: Editora Nova Temática.
- Sivadon, P. (1993). Psychopatologie du travail. In *Psychiatrie et socialités: récit autobiographique & réflexions théoriques d'un psychiatre français*. Toulouse: Er s. (Trabalho original publicado em 1952).

- Solvey, P., & Solvey, R. C. F. (2007). O trauma psicológico: trajetória histórica e ideias atuais. In Lescano, R. (Org.). *Trauma e EMDR: uma nova abordagem terapêutica*. Brasília: Ed. Nova Temática.
- Solvey, P., Solvey, R. C. F., Arazi, D., & Segat, I. L. (2007). EMDR: fundamentos e generalidades. In Lescano, R. (Org.). *Trauma e EMDR: uma nova abordagem terapêutica*. Brasília: Ed. Nova Temática.
- Souza, C. A. C., & Matos, P. (2000). Síndrome pós-concussional, reação aguda a estresse e transtorno de estresse pós-traumático: diferenciação diagnóstica após acidentes com veículos automotores. *Revista Neurociências*, São Paulo, 8(1), 19-25.
- Souza, S. E., Sanches, M., Malta, S. M. T. C., Lacerda, A. L. T., & Bressan, R. A. (2006). Neuropsicologia e TEPT. In Mari, J. J., Mello, M. F., Bressan, R. A., & Andreoli, S. B. (Coords.). *Transtorno de Estresse Pós-traumático: diagnóstico e tratamento*. (pp. 97-111). Barueri, SP: Manole.
- Souza, T. D. (2011 jan/jun). Considerações sobre a saúde mental do trabalhador. *Rev. TRT - 9ª Reg. Curitiba*, 36(66).
- Souza, W. F. Estudo prospectivo do impacto da violência na saúde mental das tropas de paz brasileiras no Haiti. Rio de Janeiro; s.n; 2011.
- Substance Abuse & Mental Health Services Administration. National Registry of Evidence-based Programs and Practices. (2012). Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Recuperado em 30 de março de 2012, de <http://nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=199>.
- Todeschini, R., & Lino, D. (2010). A importância social do NTEP e a busca de integração das políticas públicas de segurança e saúde do trabalhador. In Machado, J., Soratto, L., & Codo, W. (Orgs.). *Saúde e trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa: o NTEP e a Previdência Social*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Tosquelles, F. (2009). *Le travail thérapeutique en psychiatrie*. Paris: Eres. (Trabalho original publicado em 1967).
- Tribunal Regional do Trabalho (3ª Região). Processo n. 00058-2009-021-03-00-4 RO, do Tribunal Regional do Trabalho. (Data de publicação: 05/03/2010. Órgão Julgador: Segunda Turma. Des./Juiz Relator: Sebastião Geraldo de Oliveira).
- Tribunal Regional do Trabalho (3ª Região). Processo n. TRT/01700-2009-053-03-00-7-RO. (Data de publicação: 08.03.2012). Desembargador relator: Fernando Luiz Gonçalves Rios Neto.
- Tribunal Superior do Trabalho. Processo n. TST-RR-71100-30.2006.5.04.0402. (Data de publicação: 13.04.2011). Ministro relator: Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira.
- Turato, E. R. (2000 jan/jun). Introdução à Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa –

- Definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(1), 93-108.
- Turato, E. R. (jun. 2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*, (39)3, 507-514.
- Vaisman, E. (2001). Apresentação: Dossiê Marx - Itinerário de um grupo de pesquisa. *Revista Ad Hominem*. Tomo IV: Dossiê Marx. São Paulo.
- Vaisman, E. (2005). A importância da polêmica sobre as relações entre Marx, filosofia e método. Anais do IV Colóquio – Marx e Engels. São Paulo: Unicamp. Recuperado em 12 de agosto de 2012, de <http://www.unicamp.br/cemarx/anais%20iv%20coloquio/comunica%e7%f5es/gt1/gt1m5c3.pdf>
- Vaisman, E. (2010 out.). A ideologia e sua determinação ontológica. *Revista Verinotio*, VI(12), 40-64.
- Vaisman, E., Alves, A. J. L. Prefácio. IN: CHASIN, José. Marx. Estatuto ontológico e resolução metodológica. (pp. 7-23). São Paulo: Boitempo, 2009.
- Van Der Kolk, B. A. (1998). Trauma and memory. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52, S52–S64.
- Vasconcelos, A. G. (2010 jan/jun). Jurisdição e sofrimento mental - o trabalho é simplesmente locus de manifestação ou um fator concorrente ou constitutivo dos transtornos mentais? *Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg.*, Belo Horizonte, 51(81), 411-436.
- Ventura Velazquez, R. E., Bravo Collazo, T. M., & Hernandez Tapanes, S. (2005), Trastorno por estrés postraumático en el contexto médico militar. *Rev Cub Med Mil.* 34(4).
- Vidal, M. F. (2011 jan/jun). Indenização por doença psíquica no ambiente de trabalho - o Direito (e o Juiz) no fogo cruzado do nexo causal. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho - 3ª Região*. Belo Horizonte, 53(83), 65-196.
- Vieira Júnior, P. R., & Santos, E. H. (2012 jan/abr). A gênese da perspectiva ergológica: cenário de construção e conceitos derivados. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, 21 (1), 83-100.
- Vieira Neto, O. (2005). Transtorno de estresse pós-traumático: etiologia, conceito, prevalência. In Vieira Neto, O., & Vieira, C. M. S. (Orgs.). *Transtorno de estresse pós-traumático: uma neurose de guerra em tempos de paz*. (pp. 29-76). São Paulo: Vetor Editora.
- Vieira, C. E. C. (2008). *Assédio: do moral ao psicossocial – desvendando os enigmas da organização do trabalho*. Curitiba: Juruá.
- Vieira, C. E. C. (2006). *Desautorização, paradoxo e conflito: a saúde mental dos vigilantes*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

- Vieira, C. E. C. (2009). O nexa causal entre o transtorno de estresse pós-traumático e trabalho: controvérsias acerca do laudo de uma perícia judicial. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 34(120), 150-162.
- Vieira, C. E. C., & Leandro, M. A. A. (2010). A história de Ronaldo. In Vieira, C. E. C., Lima, M. E. A., & Lima, F. P. A. (Orgs.). *O cotidiano dos vigilantes: trabalho, saúde e adoecimento* (pp. 195-228). Belo Horizonte: FUMARC.
- Vieira, C. E. C., Cruz, J. P. D., Souza, L. C. R., & Bião, F. L. (2011). Experiências em Saúde do Trabalhador: apoio psicológico aos vigilantes vítimas de violência no trabalho. In KIND, L., Beatriz, C. B., & Gonçalves, L. *Interação Ensino-Serviço: desafios e possibilidades*. (pp. 263-287). Belo Horizonte: Editora PUC Minas.
- Vieira, C. E. C., Lima, F. P. A., & Lima, M. E. A. (Orgs.). (2010). *O Cotidiano dos Vigilantes: trabalho, saúde e adoecimento*. Belo Horizonte: FUMARC.
- Vygotsky, L. (2001). Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In Vigotskii, L. S., Luria, A. R., & Leontiev, A. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem* (Maria da Penha Villalobos, trad.). (pp. 103-118). São Paulo: Ícone.
- Vygotsky, L. S. (1998). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Vygotsky, L. S. (2000). *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- Vygotsky, L. S. (2003). *Conscience, inconscient, émotions*. Paris: La Dispute. (Trabalhos originais publicados entre 1925 e 1932).
- Vygotsky, L. S. (2011). *Leçons de psychologie*. Paris: La Dispute.
- Vygotsky, L. S. (1996). O significado histórico da crise da psicologia. In *Teoria e método em Psicologia*. (Claudia Berliener, trad., Elzira Arantes, rev.). (pp. 203-417). São Paulo: Martins Fontes.

APÊNDICE A - O método de Dessensibilização e Reprocessamento de Traumas por Meio de Movimentos Oculares (EMDR)¹²³

O EMDR surgiu nos Estados Unidos, em 1987. Foi criado pela psicóloga norte-americana Francine Shapiro, a partir de uma observação casual, que a levou a perceber que os movimentos oculares contribuíam para a transformação dos pensamentos perturbadores e, conseqüentemente, das sensações e emoções negativas que os acompanham, como ela mesma explica:

Num certo dia, enquanto caminhava pelo parque, notei que alguns pensamentos perturbadores que eu estava tendo desapareceram de súbito. Também notei que quando eu trazia tais pensamentos de volta à mente, eles já não eram tão incômodos ou não tinham a mesma importância que antes. A experiência prévia me havia ensinado que os pensamentos perturbadores em geral têm um certo *loop*, ou seja, eles tendem a repetir-se constantemente, até que você faça algo consciente para detê-los ou transformá-los. O que chamou minha atenção naquele dia foi que meus pensamentos perturbadores estavam desaparecendo e se modificando sem que eu fizesse qualquer esforço consciente.

Fascinada, comecei a prestar bastante atenção ao que acontecia. Percebi que quando os pensamentos perturbadores vinham à minha mente, meus olhos começavam espontaneamente a mover-se com grande rapidez para lá e para cá, em diagonal. Mais uma vez os pensamentos desapareceram e, quando eu os trouxe de volta à mente, sua carga negativa havia sido reduzida em muito. Naquele ponto, comecei a fazer os movimentos oculares de forma deliberada, enquanto me concentrava numa variedade de pensamentos e memórias perturbadoras, e descobri que também esses pensamentos desapareceram e perderam sua carga. Minha excitação crescia à medida que começava a ver os benefícios potenciais desse efeito (Shapiro, 2001, pp. 2-3)

Essas observações iniciais sobre os benefícios dos movimentos oculares continuaram a ser estudadas e testadas pela autora e a técnica foi aperfeiçoada, descobrindo-se mais sobre sua função. Em 1990, ela foi integrada a um método de dessensibilização e reprocessamento de traumas, constituído por diferentes protocolos e fases, denominado EMDR (Shapiro, 2001).

Esse método foi utilizado, a princípio, para tratamento do Transtorno de Estresse Pós-traumático. Entretanto, à medida que se realizavam estudos controlados sobre o método e comprovava a sua eficácia, em poucas sessões, ampliava-se a sua abrangência, passando a ser empregado também como estratégia de tratamento para diferentes experiências traumáticas, tais

¹²³ As diferentes técnicas utilizadas no tratamento do TEPT não constituem o objeto desta pesquisa. Entretanto, para que o leitor possa acompanhar os resultados que obtivemos no acompanhamento de Daniel é necessário explicitar, mesmo que em linhas gerais, o método que adotamos.

como acidentes, perda de entes queridos, estupros e desastres, bem como para várias perturbações psicológicas, tais como a fobia, síndrome do pânico, depressão, entre outros (Shapiro, 2001).

Na perspectiva de sua criadora, os efeitos clínicos do EMDR se devem ao processamento acelerado de informações que ele estimula, acessando as redes neurais e permitindo que as informações disfuncionais sejam reestruturadas de forma adaptativa. Nesse caso, o EMDR promoveria uma profunda reestruturação das percepções relacionadas à experiência traumática, transformando as crenças negativas que a pessoa construiu sobre si, as sensações e emoções que a ela evoca quando se lembra da experiência vivida (Shapiro, 2001). Assim, o método possibilitaria o alívio das emoções negativas e a construção dos aprendizados que ficariam disponíveis para situações futuras (Shapiro, 2001)¹²⁴.

Trata-se de um método relativamente recente, pouco estudado e conhecido no Brasil e, além disso, embora apresente resultados positivos em vários casos (Högberg et al., 2008), as explicações teóricas de seu funcionamento ainda não são muito precisas ou suficientemente claras, o que suscita dúvidas quanto à sua eficácia e utilização.

Esse método utiliza estímulos bilaterais como um de seus principais recursos no reprocessamento das experiências traumáticas, o que ainda não recebeu uma explicação suficientemente adequada, do ponto de vista científico. De fato, como afirmou Shapiro (2001), nada nas abordagens psicológicas mais tradicionais aponta para o uso dos movimentos oculares como técnica psicoterápica. Apesar de se configurar efetivamente como um dos principais componentes desse método, o EMDR deve ser visto como um sistema integral, que pressupõe ainda protocolos específicos de trabalho. Antes de sua utilização, os clínicos devem, como de costume, estabelecer um relacionamento terapêutico com o cliente e conhecer mais sobre sua história, a fim de planejar melhor o tratamento.

Atualmente, o EMDR é amplamente utilizado e aceito em outros países. Essa técnica recebeu da Associação Americana de Psiquiatria (2004) o nível mais alto de recomendação para tratamento do trauma, no que concerne ao forte aval empírico e efetividade demonstrada, ao passo que o *National Institute for Clinical Excellence* (2005) considerou a Terapia Comportamental Cognitiva Centrada no Trauma (TCC) e o EMDR como tratamentos com aval empírico preferenciais. O EMDR também foi aprovado em 2010, como uma abordagem

¹²⁴ As crenças negativas são autoavaliações que o sujeito faz de si mesmo e que têm impacto considerável sobre sua forma de perceber e experimentar as situações (Shapiro, 2001). São, em geral, avaliações distorcidas, que se estruturam a partir de experiências vividas e permanecem se não forem reelaboradas.

psicoterapêutica baseada em evidências, tendo recebido o mais alto selo de aprovação e garantia dado pelo *National Registry of Evidence-based Programs and Practices* (NREPP) do *Substance Abuse & Mental Health Services Administration* (2012), que faz parte do *United States Department of Health and Human Services*. Apesar das certificações empíricas, o funcionamento desse método ainda carece de explicações mais sistemáticas e rigorosas, o que suscita dúvidas em relação à sua validade.

Para a realização de uma sessão de EMDR, o terapeuta utiliza um protocolo básico que resgata as imagens, crenças negativas, emoções e sensações físicas ligadas à experiência traumática vivida pelo paciente, adotando a estimulação bilateral (por meio de estímulos oculares, táteis ou auditivos) como meio principal de dessensibilização e reproprocessamento do conteúdo dessa experiência (Shapiro, 2001).

Com base em protocolos específicos de atendimento, que variam segundo a experiência vivida pelo paciente, este é incentivado a resgatar certos elementos da experiência traumática que viveu, a saber: as imagens, sons, crenças negativas que formulou sobre si mesmo na situação, emoções e sensações físicas desagradáveis (Shapiro, 2001).

Após focalizar esses elementos, solicita-se ao paciente que indique, na escala utilizada pelo EMDR, a *Subjective Units Disturbance Scale* (SUDS), o grau de desconforto que sente quando recorda do “pior” momento da experiência vivida. Nessa escala, que vai de zero a dez, o próprio paciente indica o grau de desconforto que experimenta, sendo zero representativo de nenhuma perturbação e dez, número equivalente à máxima perturbação que o indivíduo possa sentir (Solvey, Solvey, Arazi & Segat, 2007).

Em seguida, pergunta-se ao paciente como ele gostaria de se ver em relação à experiência traumática. Com frequência, aparecem espontaneamente “crenças positivas”, pensamentos que expressam como o indivíduo desejaria se perceber positivamente. Solicita-se que ele atribua um valor à crença positiva que expressa, numa escala de Validade de Cognição (*Validity of Cognition* – VOC) que vai de 1 a 7, na qual 1 significa que a crença é “totalmente falsa” e 7 que ela é “totalmente verdadeira” (Shapiro, 2001). A identificação de uma cognição positiva desejada e efetivamente possível ao paciente contribui para “estabelecer uma direção para o tratamento,

estimular as neurorredes apropriadas e oferecer ao terapeuta e ao cliente um referencial (a escala VOC) a partir do qual possam avaliar o progresso” (Shapiro, 2001, p. 67)¹²⁵.

Logo após, solicita-se ao paciente que se mantenha focado na experiência traumática, nas crenças negativas, nas emoções e sensações perturbadoras e, ao mesmo tempo, percebendo-se no presente, acompanhe os movimentos bilaterais que o terapeuta realiza¹²⁶. Essa atenção “dual”, na experiência vivida e no presente, é fundamental para que o paciente enfrente e ressignifique a experiência traumática, e é estimulada por meio de técnicas empregadas pelo terapeuta¹²⁷.

Durante o uso do EMDR, o que ocorre, de forma sintética, é que à medida que o indivíduo acompanha os estímulos bilaterais feitos pelo terapeuta, mantendo-se, ao mesmo tempo, conectado aos elementos da experiência traumática e, também à experiência presente, novas associações surgem, confrontando as crenças negativas que o indivíduo geralmente construiu sobre si, nas situações traumáticas, o que permite um processamento adaptativo das informações (Solvey et al., 2007). Isso é explicado em função de que o EMDR intensificaria o intercâmbio das informações entre os dois hemisférios cerebrais, nos quais são armazenadas distintas crenças, lembranças e emoções, permitindo ao paciente catalisar um processo que teria ficado “bloqueado”, extraíndo aprendizagens por meio das quais a informação disfuncional armazenada pode vir a se transformar em informação funcional (Shapiro, 2001).

Evidentemente, em certos momentos pode ocorrer de o paciente não conseguir avançar na ressignificação da experiência traumática, em função de crenças limitantes, que também devem ser reprocessadas, de aprendizagens e conhecimentos que ainda são necessários ou temores quanto ao futuro. Diante do bloqueio do reprocessamento, o terapeuta pode empregar técnicas de “entrelaçamento cognitivo”, que visam a permitir ao paciente avançar na construção de significados para as experiências traumáticas, que não ameacem sua integridade psicológica e fortaleçam sua autoestima (Solvey et al., 2007). São intervenções pontuais, na forma de

¹²⁵ O resgate das experiências positivas vividas pelo paciente é importante nesse método, pois lhe possibilitaria o acesso a recursos para enfrentar as experiências traumáticas e ressignificá-las.

¹²⁶ Os estímulos bilaterais geralmente são feitos pelo terapeuta com os dedos (indicador e médio, em riste), de uma das mãos, num movimento que vai de um lado (esquerda) ao outro (direita), seja na horizontal ou diagonal, enquanto o paciente, sentado, acompanha apenas com os olhos. Entretanto, também é possível utilizar o toque alternado nas mãos ou pernas (direita e esquerda) do paciente, ou mesmo estímulos sonoros. A escolha do modo de estimulação depende da preferência do próprio paciente.

¹²⁷ Ao mesmo tempo em que o terapeuta solicita ao paciente que se conecte com as lembranças negativas do trauma (imagens, crenças negativas, emoções e sensações), ele também lhe solicita que escolha uma metáfora para que possa obter certo distanciamento do trauma. É possível, por exemplo, que o paciente tente ver a experiência traumática como se a estivesse vendo a partir de um “trem” ou “em uma televisão” etc.

interrogações, que podem levar o paciente a se desembaraçar dos sentidos negativos que atribui a si mesmo, quando se recorda da experiência traumática vivida.

Vale ressaltar: o EMDR não “falseia a história nem reduz temores razoáveis e apropriados. O resultado é sempre ‘ecológico’, quer dizer que sempre está adequado à realidade atual do sujeito” (Solvey et al., 2007, p. 190).