

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**FACULDADE DAS CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE**

**CURSO DE PSICOLOGIA**

Catarina Bortman

## **O Trauma e o Trabalho:**

**Interloquções entre a Psicodinâmica do Trabalho e a Psicanálise**

São Paulo

2021

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP  
FACULDADE DAS CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA

Catarina Bortman

## **O Trauma e o Trabalho:**

**Interloquções entre a Psicodinâmica do Trabalho e a Psicanálise**

Trabalho de conclusão de curso como exigência  
parcial para a graduação no curso de Psicologia,  
sob orientação do Prof. Dr. João Pedro Perosa

São Paulo

2021

Dedico este trabalho aos meus pais que, em esforço conjunto, me permitiram forjar as minhas próprias ferramentas para enfrentar essa etapa da minha vida.

## Agradecimentos

Agradeço à instituição Pontifícia Universidade Católica de São Paulo por ter me proporcionado as condições materiais e pedagógicas necessárias para o meu desenvolvimento acadêmico, pessoal e afetivo. Toda a minha gratidão ao corpo docente e, em especial, ao meu orientador Prof. Dr. João Paulo Perosa e à minha parecerista Profa. Dra. Renata Paparelli. Sem a assistência dos dois, esse trabalho não poderia ter sido desenvolvido

Gostaria de estender esse agradecimento aos meus pares, em especial ao grupo de mulheres psicólogas Aléxia Vega Pimenta, Bruna Felix Reina, Catarina de França Tranquilli e Julia Cozer Leite, que me envolveram em discussões enriquecedoras e me acolheram em uma relação coletiva repleta de afeto, permitindo assim a produção da minha saúde. Por fim, agradeço ao meu namorado, Gustavo Michelano Rocha, por seu apoio e afeto inabaláveis.

***“Anúncio da Rosa***

*Imenso trabalho nos custa a flor.  
Por menos de oito contos vendê-la? Nunca.  
Primavera não há mais doce, rosa tão meiga  
onde abrirá? Não, cavalheiros, sede permeáveis.  
Uma só pétala resume auroras e pontilhismos  
sugere estâncias, diz que te amam, beijai a rosa,  
ela é sete flores, qual mais fragrante, todas  
exóticas,  
todas históricas, todas catárticas, todas patéticas*

*Vede o caule  
olhai o cálice*

*Por preço tão vil mas peça, como direi,  
aurilavrada,  
não, é cruel existir em tempo assim filaucioso.  
Injusto padecer exílio, pequenas cólicas  
cotidianas,  
oferecer-vos alta mercancia estelar e sofrer vossa  
irrisão*

*Rosa na roda,  
rosa a máquina,  
apenas rósea.*

*Selarei, venda murcha, meu comércio  
incompreendido  
pois jamais virão pedir-me, eu sei, o que de*

*melhor se compôs  
[na noite,*

*e não há oito contos. Já não vejo amadores de  
rosa.*

*Ó fim do parnasiano, começo da era difícil, a  
burguesia apodrece.*

*Aproveitem. A última  
rosa desfolha-se”*

**(Carlos Drummond de Andrade)**

## RESUMO

O objetivo do trabalho consistiu em delinear a relação entre Psicanálise e Psicodinâmica do Trabalho na elaboração da nosografia, etiologia e tratamento do Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT) decorrente da atividade laboral. Frente ao desafio, se fez necessária a apresentação de algumas noções básicas da Psicopatologia do Trabalho, organizadas pelo referencial teórico da obra de Christophe Dejours. Posteriormente, organizou-se uma breve retrospectiva da trajetória do conceito de trauma pela psicanálise, com enfoque nas produções de Sigmund Freud e Sándor Ferenczi acerca das neuroses histéricas e neuroses de guerra. Em um terceiro momento, o texto concentrou-se na concepção de Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) decorrente do trabalho delimitada pelo Ministério do trabalho e na apresentação e análise do caso clínico de Ricardo, exposto na tese de doutorado de Carlos Eduardo Carrusca. A discussão final se organizou em torno da relação entre Psicanálise e Psicopatologia do Trabalho com enfoque na relação entre o conceito de desmentido apresentado por Sándor Ferenczi e o reconhecimento, aspecto subjetivo preconizado por Christophe Dejours na análise da dinâmica entre trabalhador e organização do trabalho.

Palavras-chave: TEPT, Psicodinâmica do Trabalho, Psicanálise, Reconhecimento, Desmentido

# Sumário

<b>Introdução</b>	9
<b>Capítulo I</b>	13
1.1 O trauma na Psicanálise	13
1.2 Contribuições de Sigmund Freud para a discussão acerca do trauma	14
1.3 Formulações de Sándor Ferenczi acerca dos efeitos do trauma na constituição psíquica do sujeito	19
<b>Capítulo II</b>	39
2.1 A História da Psicopatologia do Trabalho	40
2.2 Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho	47
2.3 Aspectos subjetivos na organização real do trabalho	50
<b>Capítulo III</b>	55
3.1 O transtorno do estresse pós-traumático no contexto do trabalho	55
3.2 Informações institucionais acerca do TEPT	55
3.3 Apresentação do caso do ex-vigilante Ricardo	56
3.3.1 História pessoal	57
3.3.2 Trajetória de trabalho no banco	58
3.3.3 A mudança na prescrição de trabalho	60
3.3.4 Os assaltos ao banco e a resposta da organização do trabalho	63
3.3.5 O tempo posterior aos assaltos e o processo de adoecimento	65
3.3.6 Considerações sobre o caso	67
<b>Capítulo IV</b>	74
Considerações finais	74
<b>Referências Bibliográficas</b>	77

## Introdução

A realidade é permeada por experiências traumáticas. As guerras estrangeiras, a violência policial e institucional que marcam o nosso país, as tragédias naturais e a própria história da modernidade estão repletas de experiências insuportáveis para qualquer indivíduo. Com a irrupção da pandemia mundial de COVID-19 e suas repercussões sociais, políticas e econômicas, muito se tem falado sobre o trauma nos mais variados meios de comunicação.

O Correio Braziliense publicou a matéria intitulada *Quarentena pode desencadear estresse pós-traumático, alertam especialistas* no dia 22 de março de 2020<sup>1</sup>. Nela, anuncia-se um aumento considerável do número de indivíduos na China que exibem sintomas relacionados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) no contexto pandêmico. O El País publicou matéria de mote semelhante, *Todo mundo em Wuhan padece de um trauma*, no dia 11 de abril de 2020<sup>2</sup>. A discussão sobre a temática do trauma, suas repercussões e estratégias de tratamento está fervilhando nesse período tenebroso, em especial acerca dos profissionais de saúde. O portal PEBMED publicou a matéria *Hoje Covid-19, amanhã TEPT: dilemas do profissional em “combate”* no dia 14 de maio de 2020<sup>3</sup>. Nela a psicóloga hospitalar intensivista Mariana Batista Leite Leles compara as condições de trabalho atualmente enfrentadas pelas equipes de saúde com situações de combatentes de guerra. Discorre ainda acerca das descrições de situações de trabalho desses profissionais que favorecem o processo de adoecimento.

Em vista da intensificação das discussões acerca do trauma, em especial do trauma no contexto de trabalho, viu-se uma oportunidade para aprofundar as discussões acerca da temática. O meu interesse pelo assunto do trauma deu seu primeiro fruto na elaboração do trabalho de Iniciação Científica denominado *A Inscrição do Trauma: de Freud a Ferenczi*, orientado pela Profa. Dra. Adriana Barbosa Pereira. No contexto do desenvolvimento do

---

<sup>1</sup> OLIVETO, P. Quarentena pode desencadear estresse pós-traumático, alertam especialistas. **Correio Braziliense**, Brasília, mar. 2020. Disponível em: <[https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2020/03/22/interna\\_ciencia\\_saude,835885/quarentena-pode-desencadear-estresse-pos-traumatico-especialistas.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2020/03/22/interna_ciencia_saude,835885/quarentena-pode-desencadear-estresse-pos-traumatico-especialistas.shtml)> Acessado em: 10/04/2020

<sup>2</sup> LIY, M. “Todo mundo em Wuhan padece de um trauma”. **El País**, Wuhan, abr. 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-04-10/todo-mundo-em-wuhan-padece-de-um-trauma.html>> Acessado em: 10/04/2020

<sup>3</sup> LELES, M. Hoje Covid-19, amanhã TEPT: dilemas do profissional em “combate”. **Portal PEBMED**, Goiás, mai. 2020. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/hoje-covid-19-amanha-tept-dilemas-do-profissional-em-combate/>> Acessado em: 10/04/2020

Trabalho de Conclusão de Curso, vi uma oportunidade de aprofundar sobre a temática de forma a contemplar outro mote de interesse, a Psicodinâmica do Trabalho.

O objetivo do trabalho consiste em delinear a relação entre Psicanálise e Psicodinâmica do Trabalho na elaboração da nosografia, etiologia e tratamento do Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT) decorrente da atividade laboral. Frente ao desafio, se faz necessária a apresentação de algumas noções básicas da Psicopatologia do Trabalho, organizadas pelo referencial teórico da obra de Christophe Dejours. Posteriormente, será apresentada uma breve retrospectiva da trajetória do conceito de trauma pela psicanálise, com enfoque nas produções de Sigmund Freud e Sándor Ferenczi acerca das neuroses histéricas e neuroses de guerra. Em um terceiro momento, o texto concentra-se na concepção de Transtorno do Estresse Pós-traumático decorrente do trabalho e apresentação de um caso, tomando como referencial teórico as considerações de Eduardo Carrusca. A discussão final se organiza em torno da relação entre Psicanálise e Psicopatologia do Trabalho, bem como as possíveis contribuições que os saberes psicanalíticos podem exercer no combate ao quadro patológico.

Para se atingir o objetivo proposto se faz necessário compreender a história da Psicopatologia do Trabalho, uma vez que é dessa disciplina que desemboca a Psicodinâmica do Trabalho, proposta por Christophe Dejours. A escolha dessa perspectiva teórica está amparada na concepção de que a Psicodinâmica do Trabalho é a ferramenta teórico-metodológica mais apropriada para estudar as afecções psíquicas advindas do trabalho. Como será argumentado posteriormente, a disciplina da Psicopatologia do trabalho foi moldada a partir da história do movimento operário, estabelecendo ligação direta com suas pautas. Abreviadamente, pode-se considerar que do início do século XIX até a Primeira Guerra, a luta operária se deteve na pauta da sobrevivência. Com o findar da Grande Guerra o mote hegemônico era a preservação da integridade física. Apenas a partir de 1968 a saúde mental dos trabalhadores ganha destaque como pauta. E é nesse momento que as propostas de Christophe Dejours ganham evidência.

É sem dúvida Christophe Dejours o maior representante de um novo campo de pesquisa que começa a se delinear a partir dos movimentos de Maio de 68 na França: aquele que se interessa pela investigação das consequências mentais do trabalho, mesmo quando não surgem doenças mentais propriamente ditas. Para este autor, o objeto de estudo da Psicopatologia do Trabalho é, acima de tudo, o sofrimento, mas isto não significa que tudo fique reduzido à constatação desse sofrimento. Trata-se também de realizar uma análise que abrirá possibilidades de transformação dessa realidade. (LIMA, 1998, p. 13)

A partir de uma breve retomada de obras selecionadas de Dejours e seus discípulos acerca do desenvolvimento da Psicopatologia do Trabalho, será apresentado o método investigativo denominado Psicodinâmica do Trabalho, diferenciando-o da primeira.

Apoiado no acúmulo teórico advindo do percurso descrito acima, o trabalho se concentra no assunto do trauma. Assim serão selecionados alguns textos de Sigmund Freud e Sándor Ferenczi acerca da neurose de guerra, uma vez que essa afecção é precursora da concepção de neurose traumática, que por sua vez equivale ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

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). (CARRUSCA, 2014, p. 28)

Foi a partir da apresentação dos resultados da investigação psicanalítica sobre as neuroses de guerra que a experiência traumática deixou de ser estudada a partir de uma perspectiva estritamente organicista, hegemônica no século XIX, e passou a ser considerada um distúrbio da natureza psíquica.<sup>4</sup>

Em um outro capítulo, serão apresentadas informações objetivas acerca do Estresse Pós-traumático nos contextos de trabalho expostas no caderno, publicado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde em 2001, intitulado *Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*. Posteriormente será apresentado um caso clínico obtido a partir da leitura da tese de doutorado de Carlos Eduardo Carrusca Vieira intitulada *Transtorno de Estresse Pós-traumático nos contextos de trabalho: das experiências traumáticas ao desenvolvimento do transtorno mental*, datada de 2014. O autor foi escolhido por sua aproximação, ainda que muitas vezes crítica, com a perspectiva dejouriana de Psicodinâmica do Trabalho e por indicação da professora Renata Paparelli, que coordena a Clínica do Trabalho da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Pretende-se traçar relações de continuidade e descontinuidade entre o que é apresentado por Carrusca no caso clínico e o que é proposto por Freud e Ferenczi.

Isto posto, o capítulo das considerações finais pretende tecer considerações acerca da questão problema, isto é: quais são as contribuições teóricas da psicanálise para a problemática do trauma no contexto do trabalho e quais são os seus limites. Ou ainda: Quais práticas clínico-teóricas da psicanálise são adequadas para a atuação do profissional nas organizações de trabalho?

---

<sup>4</sup> VIEIRA, C. *Transtorno de Estresse Pós-Traumático nos contextos de trabalho: das experiências traumáticas ao desenvolvimento do transtorno mental*. 2014. 291 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social)-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014 p. 27



# Capítulo I

## 1.1 O trauma na Psicanálise

O transtorno de estresse pós-traumático é caracterizado pelo Ministério da Saúde como “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). O órgão apresenta exemplos acerca da natureza desse tipo de situação: desastres naturais ou produzidos pelo homem, acidentes graves, testemunho de morte violenta, situações de tortura, estupro, terrorismo ou qualquer outro crime<sup>5</sup>.

O quadro clínico da patologia se utiliza dos seguintes critérios de avaliação diagnóstica propostas pela Organização Mundial de Saúde (1994): a revivescência repetida do evento traumático sob a forma de lembranças invasivas (“flashbacks”), de sonhos ou de pesadelos, a esquiva persistente de estímulos associados com o trauma e embotamento da responsividade geral, os sintomas persistentes de excitação aumentada, o sofrimento ou o prejuízo clinicamente significativo do funcionamento social ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Por fim, sintomas ansiosos e depressivos e ideação suicida também podem estar agregados ao quadro desse transtorno.

Se na década de 90 o quadro patológico ganha a alcunha de Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT), a sua descoberta data do final do século XIX e mantém estreita relação com a produção dos saberes psicanalistas. Isto posto, esse capítulo se propõe a apresentar postulados teóricos dos principais psicanalistas desse período a se debruçar sobre o assunto. Sigmund Freud, médico vienense e criador da Psicanálise e Sándor Ferenczi, médico húngaro, contemporâneo a Freud e um dos seus mais estimados discípulos.

A psicanálise foi forjada a partir do conceito de trauma. Isso porque seus rudimentos foram estipulados a partir da investigação de sintomas ligados à histeria. O nascimento da Psicanálise se deu em 1883, com o encontro de um jovem Sigmund Freud com Jean-Martin Charcot, neurologista francês que chefiava o Hospital da Salpêtrière. O estabelecimento que este dirigia era especializado em atender mulheres que apresentavam afecções não passíveis de serem explicadas pelo modelo fisiológico. O quadro patológico que manifestavam não exibia correspondência com os diagnósticos neurológicos conhecidos. Charcot lançava mão da hipnose para tratar essas pacientes. A partir desses atendimentos, Freud publica em parceria

---

<sup>5</sup> Ministério da Saúde, 2001, p.181

com Joseph Breuer, o livro *Estudos sobre a Histeria (1895)*, no qual descreveu pela primeira vez seu método catártico, “a cura pela fala”.

## 1.2 Contribuições de Sigmund Freud para a discussão acerca do trauma

*The talking cure* ou “a cura pela fala” consiste no trabalho de escuta dos conteúdos levantados pela paciente sob efeito de hipnose, cuja fala descreve uma cadeia associativa. Os conteúdos que são expressos pela fala se relacionam entre si por meio de relações que o sujeito estabelece de forma inconsciente. A técnica da cura pela fala enuncia a capacidade dessa cadeia de desembocar em conteúdos portadores de grande investimento afetivo se for permitido ao paciente que fale por tempo suficiente. Com o desenrolar dessa cadeia, o sujeito chega a uma narrativa portadora de carga emocional intensa capaz de produzir uma descarga afetiva (denominada ab-reação) poderosa o suficiente para fazer esmorecer o sintoma físico associado à ideia que emergiu no momento catártico.

A partir desta constatação, os autores postularam que um evento só é capaz de exercer um efeito traumático na medida em que a descarga emocional do sujeito frente ao acontecimento seja impedida. Ou seja, o evento traumático e as subsequentes manifestações de sintomas histéricos são advindos de um impedimento de descarga de afeto em resposta ao próprio evento. A partir desse mote, o conceito de recalque foi formado. Esse conceito descreve o mecanismo psíquico que visa ocultar essa carga energética represada em um local inacessível à consciência: o inconsciente.

Em 1896 Freud publicou o texto *A Hereditariedade e a etiologia das neuroses (1896)*, em que anunciou seu rompimento com Joseph Breuer. Nele o autor tornou pública a sua discordância acerca da concepção de que as neuroses eram determinadas pela hereditariedade do paciente, preconizada por Breuer.

Nossa opinião sobre o papel etiológico da hereditariedade nas doenças nervosas deve decididamente basear-se num exame estatístico imparcial, e não numa *petitio principii*. Até que se faça tal exame, devemos acreditar que a existência de distúrbios nervosos adquiridos é tão viável quanto a de distúrbios hereditários. Contudo, se houver distúrbios nervosos adquiridos por uma pessoa sem nenhuma predisposição, não mais se poderá negar que as afecções nervosas encontradas em parentes de nosso paciente talvez tenham surgido, em parte, dessa maneira. (FREUD, S. 1896 p. 144)

Ressalta ainda que é raro um profissional conseguir um diagnóstico das doenças dos ancestrais ou dos familiares ausentes, sendo trivial a descoberta de distúrbios nervosos em pessoas antes saudáveis, provenientes de famílias sem histórico dessa afecção.

No percurso clínico que o levou a abandonar a teoria etiológica que fixava a hereditariedade como agente específico das neuroses, Freud concluiu que a hipnose não consiste em uma técnica terapêutica passível de ser empregada na totalidade dos pacientes neuróticos, uma vez que sua eficiência varia de acordo com o indivíduo e produz resultados precípeis. Deste momento em diante, Freud passou a se utilizar do método da associação livre em pacientes quando estes se encontravam em seus níveis máximos de consciência. A partir de extensa análise de dados, Freud apresentou o seguinte resultado: a etiologia específica da neurose reside na vida sexual do paciente.

[...] que cada uma das grandes neuroses que enumerei tem como causa imediata uma perturbação específica da economia do sistema nervoso, e que essas modificações patológicas funcionais têm como uma fonte comum a vida sexual do sujeito, quer residam num distúrbio de sua vida sexual contemporânea, quer em fatos importantes de sua vida passada. (FREUD, S. 1896 p. 148)

Ainda que os distúrbios sexuais já fossem admitidos como um dos fatores componentes da etiologia das neuroses, eram subordinados à hereditariedade e a outros agentes concorrentes. A prática médica da época costumava não investigar esse tipo de distúrbio a menos que o paciente apresentasse essa queixa específica.

Por meio do procedimento de catarse e ab-reação descritos no *Estudos sobre a Histeria* (1895), realizou a investigação da origem dos sintomas histéricos. Em todos os casos, a origem desses sintomas residia em algum evento da vida sexual do indivíduo.

Percorrendo retrospectivamente o passado do paciente, passo a passo, e sempre guiado pelo encadeamento orgânico dos sintomas e das lembranças e representações despertadas, atingi finalmente o ponto de partida do processo patológico; e fui obrigado a verificar que, no fundo, a mesma coisa estava presente em todos os casos submetidos à análise- a ação de um agente que deve ser aceito como causa específica da histeria. (FREUD, S. 1896, p. 150)

Por conseguinte, Freud determinou que a etiologia específica da histeria consiste em uma experiência sexual precoce vivida pelo indivíduo que posteriormente se tornará neurótico. Essa experiência sexual precoce é denominada sedução e carrega efeito demasiadamente excitatório, capaz de ultrapassar as capacidades psíquicas de elaboração desenvolvidas pela criança. Assim, essa experiência adquire efeito traumático. A histeria se desenvolve a partir da puberdade, após uma experiência traumática que remonta essa experiência traumática original.

O sintoma seria a expressão do traço mnêmico produzido pelo passado traumático, uma reminiscência.

Posteriormente, a formação do traumatismo passou a ser compreendida como um processo que ocorre em dois tempos: As experiências de choque e as excitações que se dão no período posterior à puberdade só exercem o papel de catalisador da afecção uma vez que elas fazem analogia ao traço mnêmico dos traumas infantis. Estes não se tornam conscientes de imediato, mas provocam uma descarga de afeto e recalçamento. O recalçamento da experiência posterior de violência e a criação na neurose de defesa em uma pessoa até então saudável só é possível por conta da vivência do trauma sexual infantil.

O lugar dessa predisposição histórica indefinida pode ser agora tomado, inteiramente ou em parte, pela ação póstuma de um trauma sexual na infância. O “recalçamento” da lembrança de uma experiência sexual aflitiva, que ocorre em idade mais madura, só é possível para aqueles em quem essa experiência consegue ativar o traço mnêmico de um trauma de infância. (FREUD, S. 1896, p. 167)

O primeiro tempo do trauma é aquele que encerra o evento traumático, o período no qual este acontece. O acontecimento traumatizante, para obter o estatuto de agente etiológico primário da histeria, deve ocorrer na primeira infância, quando o aparelho psíquico da criança é imaturo em demasia para a simbolização de um investimento de cunho sexual. O aparelho psíquico, cuja função é proteger o sujeito, lança mão do recalçamento como mecanismo de defesa contra essa excitação insuportável. Assim, a excitação ligada a essas cenas de sedução real não consegue ser inserida na cadeia de associação enquanto a memória da cena de sedução é recalçada.

O segundo período ocorre na puberdade, após a passagem pelo Complexo de Édipo. Nessa configuração, o sujeito vive uma experiência de caráter sexual que de alguma forma estabelece relação análoga com a cena de sedução sexual primária. O recalçamento entra novamente em cena, encarcerando as lembranças referentes a essa nova experiência no inconsciente. Entretanto, a evocação da cena primária por essa nova cena possibilita o retorno das lembranças recalçadas e, por consequência, a formação dos sintomas da neurose obsessiva. Isso porque as lembranças sofrem deformação ao retornar à consciência. Emergem à consciência afetos e representações que são resultado de uma formação de compromisso entre as exigências egóicas e os afetos recalçados. Como a excitação gerada pela cena de sedução primária permanece desconectada da cadeia associativa, é permitido a ela se conectar a essas representações deformadas. O sintoma, em última instância, é a expressão energética dessa formação de compromisso.

Outra característica sobre o efeito do evento traumático é de que a lembrança de tal ocorrência após o período da puberdade desperta maior efeito excitatório do que o liberado no próprio momento da cena traumática precoce.

Contudo, quando a experiência sexual ocorre durante o período de imaturidade sexual e sua lembrança é despertada durante ou após a maturidade, a lembrança passa a ter um efeito excitatório muito mais forte do que o da experiência na época em que ocorreu; e isso porque, nesse ínterim, a puberdade aumentou imensamente a capacidade de reação do aparelho sexual. Esse tipo de relação invertida entre a experiência real e a lembrança parece conter a precondição psicológica para a ocorrência do recalçamento.” (FREUD, S. 1896, p. 167)

Após um ano de produções clínico-teóricas acerca da etiologia das neuroses, o autor vienense se decepciona com suas pacientes histéricas, como anuncia ao colega Wilhelm Fliess em 1897. A partir de suas observações e práticas clínicas, já não acreditava mais em suas histéricas.

E agora quero confiar-lhe, de imediato, o grande segredo que foi despontando lentamente em mim nestes últimos meses. Não acredito mais em minha neurótica. Provavelmente, isso não será inteligível sem uma explicação; afinal, você mesmo considerou digno de crédito aquilo que pude lhe contar. De modo que começarei historicamente a lhe dizer de onde vieram as razões de minha descrença. O desapontamento contínuo em minhas tentativas de levar uma única análise a uma conclusão real, a debandada de pessoas que, por algum tempo, tinham estado aferradíssimas (a análise), a falta dos sucessos absolutos com que eu havia contado e a possibilidade de explicar a mim mesmo de outras formas os sucessos parciais, à maneira habitual- esse foi o primeiro grupo de motivos a constatar. (FREUD, S. 1897, p 265)

A teoria em que se fixavam as cenas de sedução no papel etiológico das neuroses passou a ser insuficiente para nosso autor por uma série de razões. Não obteve sucesso total em nenhuma conclusão de análise com as histéricas, sendo que muitas abandonaram o tratamento antes de seu fim. Ademais, na totalidade dos casos, o elemento paterno aparecia como a figura perversa, sendo as mesmas condições da cena traumática relatadas por um grande número de histéricas. O autor ponderou que o fenômeno de perversões contra crianças não era generalizado a esse ponto.

Depois, a surpresa de que, na totalidade dos casos, o pai, sem excluir o meu, tinha que ser acusado de perverso - a percepção da inesperada frequência da histeria, com predomínio precisamente das mesmas condições em casa caso, muito embora, certamente, essas perversões tão generalizadas contra as crianças não sejam muito prováveis. A incidência da perversão teria que ser incomensuravelmente mais frequente do que a histeria dela resultante, porque, afinal, a doença só ocorre quando há um acúmulo de acontecimentos e um fator contributivo que enfraqueça a defesa. (FREUD, S. 1897, p 265)

Entretanto, a maior objeção à antiga teoria do trauma reside na ideia de que não há indicações de que o princípio de realidade atue no inconsciente e por isso não é possível a

distinção entre a ficção que foi catexizada pelo afeto e a verdade. Essa linha de pensamento culmina na constatação de que a fantasia sexual das histéricas se prende na temática paterna. Por fim, levando em consideração a máxima de que o inconsciente nunca consegue superar as resistências conscientes, a ideia de que as histéricas conseguem manejar conscientemente conteúdos do inconsciente a fim de resgatar o conteúdo traumático da cena de sedução real é igualmente improvável.

Deste modo, publicou o artigo *Minhas teses sobre o papel da sexualidade (1906)* no qual comunica o abandono da teoria do trauma e sedução. Freud admitiu ter superestimado a frequência de ocorrências de sedução na infância por parte de outro adulto ou criança no texto *A Hereditariedade e a etiologia das neuroses (1896)* e não ter sido capaz de identificar as falas que se referiam à realidade das que tratavam de ilusões. Concluiu que as cenas de sedução relatadas são fantasias de sedução, manifestações do conflito entre os valores morais e estéticos do superego e as forças pulsionais do Id, com o objetivo de rechaçar lembranças da atividade sexual do próprio sujeito. A partir dessa correção, implica as fantasias nos mecanismos dos sintomas histéricos.

Eles já não apareciam como derivados diretos das lembranças recalcadas das experiências infantis, havendo antes, entre os sintomas e as impressões infantis, a interposição das fantasias (ficções mnêmicas) do paciente (produzida, em sua maior parte, durante os anos da puberdade), que, de um lado, tinham-se construído a partir das lembranças infantis e com base nelas, e, de outro, eram diretamente transformadas nos sintomas. (FREUD, S. 1906, p. 261)

A partir desse momento, Freud passou a enfatizar a construção da fantasia histérica como uma via de resolução do conflito entre desejos sexuais e valores superegóticos em detrimento da teoria do trauma em dois tempos. Isto é, as lembranças de sedução na infância passaram a ser compreendidas pela psicanálise a partir do registro da fantasia. O adoecimento histérico é consequência do conflito entre as exigências instintuais provenientes do ID e as imposições superegóticas. Os sintomas são formas de balanceamento entre as duas forças anímicas. Assim, o agente etiológico da histeria seria o “infantilismo de sexualidade”, ou ainda um distúrbio no desenvolvimento sexual que possibilita que um evento posterior desencadeie desejos insuportáveis do ID. Estes, ao entrarem em conflito com a instância superegótica, formarão os sintomas.

Posteriormente, o médico vienense passou a se ocupar, concomitantemente, da sexualidade infantil, o processo de desenvolvimento da sexualidade genitalizada e os

mecanismos inconscientes que regiam os sonhos. Afastou-se da investigação sobre o trauma e seus prolongamentos.

### 1.3 Formulações de Sándor Ferenczi acerca dos efeitos do trauma na constituição psíquica do sujeito

Em 1891 o jovem Sándor Ferenczi, com dezessete anos de idade completos, chegou em Viena para cursar Medicina. Oriundo da Hungria, Ferenczi nasceu em Miskolc (duzentos quilômetros de Budapeste) em uma família judia, sendo o oitavo de doze descendentes do casal Baruch Frankel e Rosa Eibenschütz. Em 1879 a família promoveu a mudança de seu nome judeu para um de origem húngara, como esforço de assimilação da cultura. Sándor formou-se médico em 1896 e retornou à Hungria. Foi nesse país que, salvo no período da Primeira Guerra, exerceu sua carreira de médico e posteriormente, de psicanalista. Foi justamente sua atuação no período da Primeira Guerra que impulsionou suas investigações e formulações acerca do trauma.

Em primeiro lugar, serão apresentadas algumas considerações acerca dos escritos relacionados a sintomas de guerra, isto é, os artigos *Psicanálise das Neuroses de Guerra (1919)*, *Fenômenos de materialização histérica (1919)* e o *Reflexões psicanalíticas sobre o tique (1922)*. Isso porque as experiências com neuróticos de guerra impulsionaram Ferenczi a adentrar na temática do trauma. Sigmund Freud também foi influenciado por esse fenômeno, que o possibilitou postular o conceito de pulsão de morte.

O artigo *Psicanálise das Neuroses de Guerra (1919)* foi composto a partir das observações realizadas durante esse período. Em 1918, Ferenczi atuava como médico em um hospital militar quando se defrontou com o fenômeno das neuroses de guerra. A partir das observações e resultados clínicos, redigiu o artigo no qual se propõe a realizar uma revisão da discussão sobre o surgimento das neuroses de guerra feita por neurologistas e psicanalistas.

Ferenczi constatou que a extensa literatura produzida pelos principais neurologistas da época se coadunava com as considerações psicanalíticas acerca do assunto. Nela, foi constatada a desproporção entre o traumatismo e suas consequências, sendo que as neuroses graves eram eliciadas por traumatismos mínimos. O contrário também é verdadeiro e foi explicado pelo médico Kurt Singer como:

No caso de um ferimento grave dá-se a liberação automática da tensão bruscamente aumentada. Mas quando não existe lesão externa, o excesso de afeto é descarregado “por ab-reação”, à maneira de um salto nos sintomas físicos. (FERENCZI, S. 1919, p. 17)

O fator temporal no desenvolvimento sintomático das neuroses de guerra também foi examinado por neurologistas, com a constatação de que os indivíduos submetidos a uma experiência traumática são capazes de realizar ações rápidas que garantam sua sobrevivência à cena inóspita para depois, em situação de segurança, desenvolverem os sintomas.

Schmidt atribui corretamente esse comportamento dos doentes a fatores psíquicos; considera que os sintomas neuróticos só se desenvolvem após o reaparecimento do estado passageiro de confusão mental, quando os sujeitos abalados revivem a lembrança da situação perigosa. (FERENCZI, S. 1919, p. 18)

A concordância entre os termos e processos descritos pelos neurologistas da época com aqueles estipulados pela psicanálise levou Ferenczi a concluir que não há uma especificidade nas neuroses de guerra que as distingam das demais neuroses. Assim, ao discutir a etiologia das neuroses de guerra, se posicionou de forma a ressaltar os fatores psíquicos constitucionais que determinam a tendência específica para desenvolver esta e não aquela neurose a despeito do argumento da determinação hereditária, preponderante na comunidade médica.

O extenso conjunto de sintomas observados durante o período da primeira guerra fez com que diversos investigadores, incluindo alguns não-analistas, considerassem que esses distúrbios não são produtos diretos do evento traumático, mas de reações psíquicas. Essas estão a serviço de garantir que o ego não reviva a situação penosa. Nesse momento do texto, Ferenczi traça uma relação que será o prenúncio de uma problemática muito importante para a sua obra e para a discussão acerca do trauma. Aponta que o organismo normal é capaz de meios de proteção que parecem ser automatismos úteis e remetem aos animais que simulam a própria morte como meio de proteção.

No texto *Fenômenos de materialização histérica (1919)*, escrito no mesmo ano e que compõe o terceiro volume das obras completas de Sándor Ferenczi, o psicanalista apresentou a ideia de que a produção dos sintomas histéricos é uma estratégia de satisfação de desejo. Estratégia essa que remonta a estágios primitivos da constituição psíquica. Para tanto, se ocupou de retomar o postulado freudiano de que os sintomas da conversão histérica são representações de fantasias inconscientes, realizando uma breve exposição do pensamento psicanalítico acerca do papel que as forças psíquicas desempenham na formação de tais sintomas

Fundamentado na série etiológica da neurose proposta por Freud, Ferenczi afirmou que a conversão histérica é um processo de genitalização das partes corporais afetadas pelo sintoma. Dado que o sujeito histérico necessariamente sofreu um distúrbio no processo de desenvolvimento sexual, bem como já passou pelo processo de organização genital, a conversão histérica seria uma perturbação nessa organização.

O sujeito assim predisposto reage a um conflito erótico, que desempenha, portanto, o papel de trauma psíquico, pelo recalque das moções genitais ou, eventualmente, pelo deslocamento dessas moções para partes do corpo aparentemente anódinas. Eu direi que a histeria de conversão genitaliza as partes do corpo onde se manifestam os sintomas (FERENCZI, S. 1919, p. 42)

A partir desse postulado, Ferenczi retomou a discussão apresentada em seu artigo *O desenvolvimento do Sentido de Realidade e seus Estágios (1913)*<sup>6</sup> que se dá acerca dos estágios de desenvolvimento do ego. Nele conclui que a predisposição à histeria reside em uma fixação de um período determinado do desenvolvimento. Tal período se trata justamente do momento em que a criança, em uma tentativa de adaptação ao mundo externo, modifica seu corpo a partir de “gestos mágicos”<sup>7</sup>. A linguagem gestual do histérico representa um retorno a essa etapa.

Há duas ideias importantes articuladas nessa formulação. A primeira diz respeito ao desenvolvimento do sentido da realidade, que é atravessado pelo desenvolvimento sexual, ocorrendo concomitante a ele, uma vez que é pela via da sexualidade que se produz a distinção entre o eu e o objeto. Em etapas primárias desse processo, em que essa ruptura não é bem discriminada, o sujeito acredita que consegue controlar objetos externos a ele por meio da sua ação gestual. Seria nesse período em que se dá o evento disruptivo do processo de desenvolvimento. A segunda ideia se refere a determinação dos sintomas de conversão histérica. Uma vez que o sintoma é possibilitado por essa ruptura, o sintoma histérico remonta ao tempo cronológico no qual a perturbação se deu.

Ferenczi propôs que os fenômenos motores presentes na conversão histérica (como ocorre nas neuroses de guerra ou os tiques) sejam denominados fenômenos de materialização histérica. Tal denominação se dá pela ideia de que a partir da produção do fenômeno de

<sup>6</sup> FERENCZI, S. *O desenvolvimento do Sentido de Realidade e seus Estágios*. In Obras Completas Psicanálise II. São Paulo: Martins Fontes, 1992

<sup>7</sup> FERENCZI, S. *Fenômenos de Materialização Histérica*. In Obras Completas Psicanálise III. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

materialização o indivíduo “concretiza um desejo” como que por magia, a partir da matéria orgânica ao qual esse dispõe.

Poderíamos chamá-lo de fenômeno de materialização, visto que consiste essencialmente em concretizar desejos, como que por magia, a partir da matéria de que o sujeito dispõe em seu corpo e em dar-lhe uma representação plástica- por primitiva que seja- à maneira de um artista que modela um material de acordo com sua ideia, ou dos ocultistas que, a simples pedido de um médium, representam a “materialização” de certos objetos” (FERENCZI, S. 1919, p. 47)

Assim, se enfatiza a característica primitiva dessa estratégia. Isso porque ela não lança mão de um investimento psíquico, mas de uma descarga motora. Para elucidar esse tema, Ferenczi compara o fenômeno de materialização com a alucinação do sonho. Se por um lado no sonho se produz a representação do desejo realizado por meio de elaborações inconscientes, por outro o fenômeno de materialização aparenta levar a um processo de regressão mais profundo;

[...] o desejo inconsciente, e incapaz de ter acesso à consciência, já não se limita nesse caso à excitação sensorial do órgão psíquico da percepção, mas passa para a motricidade inconsciente. O que significa uma regressão tópica a uma profundidade do aparelho psíquico onde os estados de excitação já não se liquidam por um investimento psíquico- ainda que fosse alucinatório- mas simplesmente pela descarga motora. (FERENCZI, S. 1919, p. 47)

Essa regressão tópica foi compreendida pelo autor como uma herança onto e filogenética da história evolutiva humana, provinda de uma etapa do desenvolvimento em que a adaptação se dava a partir da modificação do próprio corpo. O autor e seu mestre cunharam esse estágio de autoplástico. Portanto, constava que se deve considerar a regressão tópica como uma simplificação da vida psíquica até o reflexo fisiológico.

Assim se dá a explicação do autor acerca da migração do sintoma do âmbito psíquico para a esfera corporal; o reflexo psíquico não só é um protótipo do aparelho psíquico, mas é a etapa da evolução que o precedeu, sendo que até a mais alta complexidade psíquica tem tendência a retornar a esse estágio. “Trata-se simplesmente da regressão à “protopsique”.” (FERENCZI, S. 1919, p. 48)

Nos processos vitais primitivos aos quais a histeria parece retornar, produzem-se correntemente modificações corporais que, quando resultam de um processo psicogênico, apresentam-se-nos como hiperproduções. [...] Na histeria, todos esses mecanismos fisiológicos são postos à disposição dos impulsos de desejos inconscientes e, por uma inversão completa do curso normal da excitação, um processo puramente psíquico pode assim exprimir-se numa modificação fisiológica do corpo. (FERENCZI, S. 1919, p. 48)

Passados três anos da publicação dos últimos dois textos apresentados, o autor publicou o texto *Reflexões psicanalíticas sobre o tique (1921)*<sup>8</sup>. Nesse artigo, o psicanalista húngaro traçou relações entre os fenômenos dos tiques e aqueles referentes à conversão histérica. Servindo-se da máxima freudiana, erigida já nos primeiros escritos sobre histeria, Ferenczi parte do princípio de que os sintomas representam simbolizações acerca da vida sexual do paciente. Apresentou a estreita relação entre tiques e o onanismo:

É assim que, no caso em questão, contrações musculares e excitações cutâneas realizadas maquinalmente e consideradas desprovidas de qualquer significação podiam apossar-se de toda a libido genital e ser por vezes acompanhadas de um verdadeiro orgasmo. (FERENCZI, 1921, p77)

Ainda que ambos sejam expressões de desejo inconsciente, o tique se diferencia dos outros sintomas neuróticos da seguinte forma; os pacientes não se incomodam e se isentam na análise de tratar do tique. E ainda, enquanto na neurose até o mais sutil sintoma é integrado à estrutura da doença, determinado por múltiplos fatores, o tique se expressa de modo independente ao conjunto da afecção.

Já esse lugar ocupado pelo tique nos levava a supor que se tratava de um distúrbio cuja orientação era totalmente diferente da dos outros sintomas de uma neurose de transferência e que, por conseguinte, a habitual “ação recíproca dos sintomas” nada podia contra ele. Esse lugar à parte do tique entre os fenômenos neuróticos proporcionava uma base sólida à hipótese de Freud quanto à natureza heterogênea (orgânica) desse sintoma. (FERENCZI, 1921, p 78)

A partir da problemática apresentada, Ferenczi formulou a hipótese de que os tiques se relacionam a sintomas narcísicos. A fim de compreender essa relação, se debruçou sobre as condições de surgimento da “neurose narcísica”, isto é, da psicose. Segundo o autor, as três condições da afecção são o perigo de morte ou uma ameaça de traumatismo, uma lesão de uma parte do corpo já fortemente investida antes da libido e um narcisismo constitucional tal que a menor lesão de uma parte do corpo atinge por inteiro o ego. Essa terceira condição corrobora com a hipótese de que os portadores de tiques são incapazes de suportar uma excitação sem reação de defesa e que suas manifestações motoras são produção sua.

A experiência psicanalítica com os catatônicos, que muitas vezes sofrem de comorbidades com os tiques, fez com que Ferenczi formulasse a suposição que as expressões motoras e vocais constituíam um mecanismo de defesa contra as exigências libidinais. Por sua vez, o tique se manifesta frequentemente em consequência de doenças ou traumatismos

---

<sup>8</sup> FERENCZI, S. *Reflexões psicanalíticas sobre o tique*. In *Obras Completas Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993

somáticos, como por exemplo, o comportamento de realizar o movimento de deglutição perseverar após uma infecção na garganta ser curada. Assim, o autor compreendeu que o tique é um mecanismo de defesa contra um traumatismo orgânico, no qual a parte corporal afetada pela doença é investida de energia libidinal. O ato motor do tique consiste justamente na descarga dessa energia. É importante ressaltar que a descarga é uma estratégia mais arcaica de lidar com a libido, próxima ao reflexo fisiológico característico de animais e crianças.

Dessa forma, foi possível consolidar a diferenciação entre os fenômenos do tique e da conversão histérica. É justamente no processo de recalçamento que os fenômenos do tique e da neurose se diferenciam. O mecanismo da histeria é descrito como o recalçamento da relação libidinal entre memória do evento e a excitação insuportável produzida por ele. O sintoma de conversão consiste no retorno desta libido dissociada da lembrança, simbolizando essa relação no próprio corpo. Já no tique não há o recalçamento dessa relação, ou seja, não há o processamento psíquico do evento traumático. É a lembrança do próprio traumatismo orgânico que tem efeito patogênico.

Nesse momento do texto, Ferenczi se debruça sobre o tema das neuroses traumáticas: seus sintomas parecem uma combinação entre os fenômenos narcísicos e os fenômenos de conversão histérica.

Ferenczi formulou a comparação entre as neuroses traumáticas e os tiques “patoneuróticos” da seguinte maneira: Sendo os tiques uma resposta motora instantânea a uma excitação corporal a fim de liberar a libido que foi retida em um momento anterior (no tempo do trauma), e a histeria uma conversão simbólica no corpo da libido que teve o mesmo destino, há uma analogia entre as condições de desenvolvimento dos tiques com as das neuroses de guerra.

[...] No caso de pessoas hipersensíveis (de constituição narcísica), de lesões de partes do corpo fortemente investidas pela libido (zonas erógenas) ou em outras circunstâncias desconhecidas, forma-se no “sistema mnêmico do ego” (ou num sistema mnêmico do órgão específico) um depósito de excitação pulsional que fornecerá, mesmo depois do desaparecimento total das sequelas da lesão externa, a percepção interna de uma excitação desagradável. (FERENCZI, 1921, p. 91)

O portador do tique realiza expressões motoras que na época do trauma eram eficazes no alívio da sensação penosa. Entretanto, considerando o postulado de que o tique é a revivência do evento traumático, pode-se afirmar que essa repetição consiste em uma atualização de um evento desprazeroso.

Esse mecanismo de defesa não é regido pelo princípio do prazer, mas pela pulsão de morte. Em 1920, um ano antes da publicação desse artigo por Ferenczi, Freud expôs na conferência intitulada *Além do Princípio do Prazer (1920)* a existência de uma outra fonte pulsional que não a sexualidade, isto é, a pulsão de morte. Em termos gerais, a pulsão de morte atua em concomitância com a pulsão de vida (as pulsões sexuais). Ambas visam a proteção do aparelho psíquico contra excitações libidinais. Entretanto, a pulsão de morte é uma força conservadora, herança ontogenética do período evolutivo anterior no qual se existia de forma inorgânica.

Ainda não podemos decidir com certeza em favor de nenhum desses enunciados, mas é claro que a função estaria assim relacionada com o esforço mais fundamental de toda substância viva: o retorno à aquiescência do mundo inorgânico. (FREUD, 1920, p. 70)

Voltando ao artigo *Reflexões Psicanalíticas sobre os Tiques (1921)*, Ferenczi apontou a relação análoga entre as estratégias de defesa as quais portadores dos tiques lançam mão e aquelas observadas em certos animais que realizam a autotomia: a tendência em apartar-se das partes do corpo que são fontes de desprazer.

Quando certas partes do corpo deles são a sede e uma excitação dolorosa, deixam literalmente “cair” a parte em questão, desligando-a do resto do corpo com a ajuda de contrações musculares específicas; outros (certos vermes, por exemplo) quebram-se até em vários pedaços menores (“explodem”, por assim dizer, de cólera). Também acontece o membro doloroso ser arrancado a dentadas (FERENCZI, 1921, p. 92)

A ideia principal do compilado de artigos brevemente apresentados corresponde a compreensão de que no fenômeno das neuroses traumáticas se observa a primazia da pulsão de morte. Essa concepção é de suma importância para a assimilação das últimas considerações acerca do trauma realizadas por Ferenczi em vida. Em vista do recorte proposto para essa pesquisa, a exposição realizará um salto no tempo, se focalizando nos textos publicados a partir de 1928. Esse é o período no qual Sándor Ferenczi expõe suas principais considerações acerca das consequências do trauma precoce. Os textos selecionados são *Adaptação da família à criança (1928)*, *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte” (1929)*, *Análise de crianças com adultos (1931)*, *Princípio de relaxamento e neocatarse (1930)*, *Confusão de língua entre adultos e crianças (1933)*

A conferência intitulada *Adaptação da família à criança (1928)*, realizada no ano de 1927 em Londres, marca o início da derradeira fase de reflexões teórico-clínicas de Sándor Ferenczi. Chama-se “período de indulgência” aquele em que o húngaro se debruçou sobre a

importância do ambiente familiar na constituição psíquica do sujeito e como fator determinante na constituição do trauma e seus prolongamentos.

A exposição aborda o problema da adaptação - no sentido evolucionista do termo - do ambiente familiar à criança que vem ao mundo. Em contraposição à produção teórica hegemônica da época que pautava a adaptação da criança à família, o psicanalista húngaro passou a olhar o problema da perspectiva da criança.

O título que dei a esta exposição é um tanto incomum, pois em geral ocupamo-nos unicamente da adaptação da criança à família, não da família à criança. Mas justamente as nossas investigações psicanalíticas mostram-nos que o primeiro passo no sentido da adaptação devia partir de nós, e damos sem dúvida nenhuma esse primeiro passo quando compreendemos a criança. (FERENCZI, 1928. p. 1)

São abordados os eventos traumáticos que caracterizam o ingresso do bebê no mundo com um enfoque maior no valor constitutivo imbuído nesses episódios. Descrevendo as forças psíquicas atuantes nos processos de desmame, do treinamento de asseio pessoal, na supressão de comportamentos não aceitos pela sociedade e do ingresso na sexualidade, argumenta como as falhas na adaptação da família à criança influenciam na constituição do caráter e de mecanismos de defesa destas, podendo resultar em sintomas. O problema da adaptação da família é um prolongamento da descoberta freudiana acerca da formação de caráter da criança: a forma com que a criança adapta suas necessidades primitivas às exigências da civilização irá moldar sua futura capacidade de resolução de conflitos.

As considerações sobre a traumatogênese no âmbito da adaptação dos adultos à criança se desenvolvem em *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte* (1929). O autor apontou as consequências dessa adaptação insuficiente por parte da família na composição dinâmica do psiquismo na criança, ou ainda, as repercussões no campo pulsional da criança, criando um desequilíbrio entre o dualismo das pulsões de vida e de morte.

Integrando a teoria das pulsões apresentada por Sigmund Freud em *Além do Princípio do Prazer* (1920) com seus postulados teórico-clínicos, discorreu sobre os efeitos traumáticos de uma quantidade inapropriada de afeto destinada à criança.

A criança deve ser levada, por um prodigioso dispêndio de amor, de ternura e de cuidados, a perdoar aos pais por terem-na posto no mundo no qual lhe perguntar qual era sua intenção, pois, caso o contrário, as pulsões de destruição logo entram em ação. E, no fundo, não há motivos de espanto, uma vez que o bebê, ao contrário do adulto, ainda se encontra muito mais perto do não ser individual, do qual não foi afastado pela experiência de vida. (FERENCZI, 1929 p. 58)

A centralidade do texto é fixada na ideia de que as forças psíquicas regidas pela pulsão de morte têm primazia na criança recém-nascida em detrimento daquelas regidas pela pulsão de vida. Isto é, a criança jaz mais próxima de um estado inorgânico de existência, ainda que atuem forças potenciais de ligação. O autor argumentou que a força vital é introduzida posteriormente, ao longo de um processo de imunização progressiva contra os atentados físicos e psíquicos, decorrentes dos constantes choques que se experiencia ao longo da vida.

Para respaldar sua suposição etiológica, Ferenczi retoma o postulado apresentado por Freud em *Além do Princípio de Prazer* (1920) no qual é descrito que as pulsões de vida e de morte não atuam de forma complementar. Na realidade, a pulsão de vida expressa no princípio do prazer e em seu prolongamento, o princípio de realidade, só é passível de atuação no aparelho psíquico quando os extratos secundários, aqueles que atuam na vigília, deste dominarem a força instintual que submete os extratos primários, aqueles que atuam no inconsciente. Se assim é, seria tarefa dos estratos mais elevados do aparelho mental sujeitar a excitação instintual que atinge o processo primário. Um fracasso em efetuar essa sujeição provocaria um distúrbio análogo a uma neurose traumática, e somente após haver sido efetuada é que seria possível à dominância do princípio do prazer (e de sua modificação, o princípio da realidade) avançar sem obstáculo. (FREUD, 1920, p. 45)

Isto posto, Ferenczi concluiu que a força vital (pulsão de vida) é introduzida posteriormente ao instinto de desagregação (pulsão de morte), a partir da imunização progressiva contra os atentados físicos e psíquicos. Ou seja, a tendência à desagregação é predominante no recém-nascido e é necessário um processo de contenção do instinto para que a força vital seja introduzida. A inovação ferencziana consiste na ideia de que a adaptação da família a esse recém-nascido é imprescindível para o sucesso dessa imunização. Caso o contrário, ele alerta:

Aqueles que perdem tão precocemente o gosto pela vida apresentam-se como seres que possuem uma capacidade insuficiente de adaptação, semelhantes àqueles que, segundo a classificação de Freud, sofrem de uma fraqueza congênita de sua capacidade para viver, com a diferença, porém, de que nos nossos casos o caráter congênito da tendência mórbida é simulado, em virtude da precocidade do trauma. (FERENCZI, 1929, p. 59)

Os resultados de uma má adaptação da família à criança podem ser observados posteriormente, na pouca capacidade desta de suportar o desprazer e de se adaptar.

Em *Análise de crianças com adultos* (1931), Sándor Ferenczi anunciou a progressão de resultados obtidos a partir da técnica de relaxamento, apresentada no ano anterior em *Princípio de relaxamento e neocatarse* (1930). São esses dois textos que marcam o início da derradeira fase do autor, caracterizada pelos desdobramentos acerca do trauma e suas contribuições para a teoria psicanalítica. Serão apresentadas as principais ideias contidas em ambos os textos por ordem cronológica.

Apresentado no XI Congresso Internacional de Psicanálise em Oxford, em agosto de 1929, sob o título “progresso da técnica psicanalítica”, a conferência posteriormente intitulada *Princípio de Relaxamento e neocatarse* (1929) se inicia como uma exposição breve acerca do desenvolvimento das descobertas psicanalíticas ao longo do tempo, desde os experimentos de Breuer até aquele momento. Ferenczi remonta a sua entrada no meio psicanalítico e a primeira experiência bem-sucedida com o método catártico tradicional, o qual empregou em um colega médico que sofria de asma nervosa. Após a incitação da livre comunicação das associações que lhe vinham à mente, as imagens mnêmicas enunciadas pelo paciente se organizaram em volta do evento traumático primário; uma operação de hidrocele em que foi submetido quando criança, na qual os enfermeiros o agarraram e, à força, aplicaram a máscara de clorofórmio. Após a evocação dessa cena, seu colega abriu os olhos e passou pelo fenômeno de ab-reação, com a supressão posterior do sintoma.

Entretanto, bem como seu mestre, Ferenczi se apercebe dos resultados parciais e provisórios que o método catártico tradicional lhe proporcionou e retorna de forma mais aprofundada às obras de Freud. A partir de seus estudos e da tutoria de seu mestre, constrói sua técnica visando, para além da associação, os processos de resistência e transferência.

Creio já ter dito em outro texto que se, graças à observação dessas regras técnicas, os meus conhecimentos psicológicos iam se aprofundando, os resultados rápidos e espetaculares faziam-se, em contrapartida, cada vez mais raros. O antigo tratamento catártico transformava-se, pouco a pouco, numa espécie de reeducação analítica dos pacientes que exigia cada vez mais tempo. (FERENCZI, 1930, p. 65)

Ferenczi se empenhou em aprimorar a técnica, de forma que abreviasse o tempo necessário para o êxito terapêutico e produzisse efeitos terapêuticos melhores. Assim, se apropriou do princípio da frustração, de forma a generalizá-lo e acentuá-lo a fim de produzir um tensionamento artificial. A partir desse tensionamento na relação analista e analisando, acreditou favorecer a repetição de eventos traumáticos de forma com que se atingisse a melhor resolução dos conflitos pela via do trabalho analítico.

Todavia, a relação vertical entre médico e paciente que foi se delineando no emprego da técnica ativa - nome designado para esse método analítico - desagradou a Ferenczi. De um lado, o analista atuava como detentor de todo o saber e capaz de impor regras e do outro um paciente extremamente submetido a esses mandos e desmandos.

Entretanto, eu tinha cada vez mais a impressão ao aplicar essas concepções na análise, de que a relação entre médico e paciente começava a se assemelhar um pouco demais a uma relação de professor e aluno. Adquiri igualmente a convicção de que os meus pacientes estavam profundamente descontentes comigo mas não se atreviam revoltar-se abertamente contra o dogmatismo e pedantismo que dávamos prova.[...] Por fim, pude afirmar que não se causava nenhum dano à análise concedendo maior liberdade ao paciente; que, pelo contrário, o esgotamento de todas as agressões possíveis permitia, em seguida, uma transferência positiva e resultados mais tangíveis. (FERENCZI, 1930, p. 66)

Ferenczi passou a estimular seus colegas que sugerissem aos seus pacientes que se comportassem e se expressassem livremente no trabalho analítico. Para que isso fosse possível, os próprios analistas deveriam despender mais humildade aos pacientes, lhes admitindo as faltas que eventualmente cometeram.

Com a construção de um ambiente mais flexível e propício para uma relação de confiança, esses pacientes passaram a manifestar sintomas histéricos corporais inéditos no contexto de suas análises. A partir dessas manifestações históricas, era possível remontar os símbolos (ou marcas) mnêmicos anteriormente expostos, com o emprego da técnica tradicional. A diferença entre essas manifestações históricas e as lembranças a partir da cadeia associativa é a proximidade com o sentimento de realidade: as manifestações corporais se dão na lógica de reconstituição do passado e por isso se aproximam mais de uma verdadeira lembrança, enquanto que a narrativa consciente da cadeia de associações se organiza em torno de imagens deslocadas e considerações conscientes acerca da probabilidades de cada evento lembrado. Assim, Ferenczi viu-se em frente a um fenômeno análogo às manifestações catárticas do início da teoria psicanalítica.

Sem intenção da minha parte e sem nenhuma medida para ir nesse sentido, produziam-se então estados de exceção que se poderia mais ou menos qualificar como auto hipnóticos e que, de bom ou de mau grado, era lícito comparar às manifestações catárticas, segundo Breuer e Freud. (FERENCZI, 1930, p. 72)

A princípio, recebeu com negatividade esse resultado, afinal significaria um desvio da análise das associações e resistências e de todo o conteúdo produzido acerca da psicologia do ego. Entretanto, rapidamente se deu conta que as manifestações históricas observadas e o desfecho possibilitado por elas em análise em muito se diferenciavam do fenômeno descrito como catarse em 1896. O fenômeno observado trinta e quatro anos depois se assemelhava mais

aos sonhos no que tange ao sucesso dos métodos tradicionais analíticos. Assim como o trabalho onírico, essas manifestações históricas eram comunicações advindas do inconsciente a fim de indicar o êxito que as interpretações do analista, construídas a partir da análise de resistências, das associações e da psicologia do ego, obtiveram.

A catarse de que lhes falo é apenas, por assim dizer, como no caso dos sonhos, uma confirmação oriunda do inconsciente, um sinal de que o nosso laborioso trabalho de construção analítica, a nossa técnica de resistência e da transferência, lograram finalmente em alcançar a realidade etiológica. Portanto, a paleocatarse não tem muita coisa em comum com essa neocatarse. (FERENCZI, 1930, p. 72)

Diante do que se foi exposto, Ferenczi afirmou que a descoberta desse material mnêmico endossado pela neocatarse faz com que o fator traumático original volte a exercer grande influência na etiologia das neuroses. Segundo o autor, por trás dos quadros patológicos exibidos na vida adulta há sempre perturbações e conflitos reais com o mundo exterior vividos na infância. A partir daí, postula que é impossível finalizar um processo analítico sem que o material mnêmico traumático seja acessado.

É necessário pontuar que Ferenczi não desconsiderou a importância da atuação da fantasia na realidade psíquica do paciente, tampouco abandonou as outras técnicas mais recentes constituídas pela psicanálise. O autor passou a compreender o desenvolvimento da técnica de forma não-linear, sendo que um possível retorno a um aspecto da teoria não significa abandonar as invenções técnicas que se desenvolveram posteriormente.

Entretanto, não esqueçam o que lhes disse no começo a respeito de avanço e recuo; o retorno ao que existe de bom no passado não significa para mim, em absoluto, o abandono do que os mais recentes desenvolvimentos da nossa ciência comportam de bom e de válido. (FERENCZI, 1930, p. 66)

Outra ressalva do autor quanto à comunicação sobre o princípio do relaxamento foi que esta não objetiva, em absoluto, negar a impossibilidade de se evitar o sofrimento do paciente neurótico em análise. Ferenczi ressalta o efeito terapêutico da situação em que o paciente consegue suportar o sofrimento que produziu o recalçamento em ambiente analítico. A conferência tratou da importância de se pensar a “economia de sofrimento” em ambiente analítico, ou seja, a necessidade de que a ferramenta princípio de frustração seja usada em conjunto com outra, o princípio de relaxamento.

A movimentação teórica representada nesse artigo consiste em conceder uma maior influência ao mundo externo do paciente no quadro patológico. E é justamente a partir do conceito de realidade psíquica que é possível trabalhar com fidedignidade essa influência. Isto

é, mesmo os relatos distorcidos que as pacientes histéricas verbalizam contém representações psíquicas de um evento traumático real. Ainda que não correspondam a materialidade dos fatos, fazem correlação com um acontecimento real que exerceu efeito traumático no desenvolvimento da criança.

As fantasias histéricas não mentem, elas nos contam como pais e adultos podem, de fato, ir muito longe em sua paixão erótica pelas crianças; e por outro lado, são propensos, se a criança se presta a esse jogo semi-inconsciente, a infligir à criança totalmente inocente punições e ameaças graves, que a abalam e a perturbam, causam nela o efeito de um choque violento e são para ela inteiramente incompreensíveis. Hoje estou de novo tentado a atribuir, ao lado do complexo de Édipo das crianças, uma importância maior à tendência incestuosa dos adultos, recalçada e que assume a máscara da ternura. (FERENCZI, 1930, p. 73)

Para além de apontar o valor da realidade na constituição patológica do quadro apresentado pelos pacientes, o autor afirma que os resultados obtidos a partir da neocatarse justificam a retomada do trauma original na etiologia das neuroses.

O material mnêmico descoberto ou confirmado pela neocatarse voltou a dar grande importância ao fator traumático original na equação etiológica das neuroses. As medidas de precaução da histeria e as evitações dos obsessivos podem encontrar sua explicação por formações fantasísticas puramente psíquicas: são sempre perturbações e conflitos com o mundo exterior que são traumáticos e têm um efeito de choque, que dão o primeiro impulso à criação de direções anormais de desenvolvimento (...). Após ter dado a atenção devida à atividade fantasística como fator patogênico, fui levado, nesses últimos tempos, a ocupar-me cada vez com maior frequência do próprio traumatismo patogênico (...) (FERENCZI, 1930, p. 73).

Essa passagem marca o início da fase de ampliação do conceito do trauma, indicando a tendência a qual as obras de Ferenczi iriam seguir a partir desse momento.

Em vista do que foi apresentado até agora, é possível passar à leitura do artigo “*Análise de crianças com adultos*” (1931). O texto de 1931 discorre acerca da consolidação do princípio do relaxamento como técnica preciosa para casos difíceis, em especial para aqueles considerados “intratáveis” pela psicanálise. Nesse texto, Ferenczi também acirra suas críticas à postura tradicional do analista de objetividade e frieza, apontando os efeitos maléficos que ela exerce no paciente. Essa característica é marcante da trajetória teórico e prática de Sándor Ferenczi e pode ser rastreada em seus escritos pré-psicanalíticos. O autor se posiciona da seguinte forma:

Uma espécie de fé fanática nas possibilidades de êxito da psicologia da profundidade fez-me considerar os eventuais fracassos menos como consequência de uma “incurabilidade” do que da nossa própria inépcia, hipótese que me levou necessariamente a modificar a técnica nos casos difíceis em que era impossível obter êxito com a técnica habitual. (FERENCZI, 1931, p. 81)

O questionamento sobre o fator decisivo para o fracasso da análise conduziu o autor a ponderar se esse residia nas resistências as quais o paciente se dispõe, ou antes, na postura estática do analista, que investe de importância os regimentos estipulados para a prática da psicanálise de forma tradicional em detrimento das particularidades do paciente. A partir dessa reflexão, conduziu os casos que estavam estagnados e pareciam não se beneficiar dos métodos tradicionais da psicanálise de forma a enfatizar o princípio do relaxamento.

Fórmulas tais como “a resistência do paciente é insuperável” ou “o narcisismo não permite aprofundar mais este caso”, ou mesmo a resignação fatalista em face do chamado estancamento de um caso, eram e continuam sendo para mim inadmissíveis. (FERENCZI, 1931, p 81)

Propôs aos pacientes a adoção de um “relaxamento” muito mais profundo que consistia em um esforço de abandono total de impressões, tendências e emoções interiores que surgem de forma espontânea. A partir dessa técnica, os pacientes passaram a exhibir, em conjunto com os seus pensamentos e representações em imagens, sintomas transitórios. “Portanto, quanto mais verdadeiramente livre a associação se tornava, mais as falas e outras manifestações do paciente eram ingênuas - poderíamos dizer, infantis[...].” (FERENCZI, 1931, p. 82). Um episódio importante marca o momento em que a técnica logrou frutos. O paciente, após a superação de grandes resistências e com uma constante desconfiança, tomou a postura de relatar memórias de sua infância. Ele também projetava a representação de seu avô em Ferenczi. O psicanalista relata (1931, p. 82):

De repente, a meio de seu relato, passa-me um braço ao redor do pescoço e murmura-me ao ouvido; “Sabe, vovô, receio que vou ter um bebê...”. Tive então, a feliz ideia, parece-me de nada dizer de imediato sobre a transferência ou alguma coisa do gênero, mas de lhe devolver a pergunta no mesmo tom sussurrado: “Ah, sim, por que é que você pensa isso?” Como veem, deixei-me levar para um jogo que poderíamos chamar de perguntas e respostas, inteiramente análogo aos processos que nos descrevem os analistas de crianças, e já faz algum tempo que esse pequeno truque funciona muito bem.

O comportamento exibido pelo paciente que remonta ao período infantil pôde ser visto por Ferenczi como uma tentativa de integração daquele conteúdo mnêmico, passível de ser manejado em situação analítica. E ainda: os jogos analíticos continham realidade traumática. Alguns pacientes entravam em um transe alucinatório e durante esse estado encenavam diante de Ferenczi algumas cenas traumáticas.

Obtive a prova disso quando, a partir desses procedimentos mais ou menos lúdicos, alguns pacientes começaram a mergulhar numa espécie de transe alucinatório, durante o qual encenavam diante de mim acontecimentos traumáticos cuja lembrança inconsciente estava igualmente dissimulada atrás das verbalizações lúdicas. (FERENCZI, 1931, p. 83)

A regressão terapêutica seria um passo lógico para Ferenczi, uma vez que as experiências e hipóteses psicanalíticas da época indicavam que a maioria dos choques patogênicos remonta à infância. Ou seja, se é nesse estágio primário de existência que se erigem as bases do que depois vão exercer efeito patogênico no indivíduo, é natural que esse retorne à infância quando submetido ao relaxamento profundo e indagado sobre seus sintomas. A partir desse retorno, o analista é capaz de oferecer ao paciente um “novo começo”.

A análise em profundidade deve retroceder sob o nível de realidade, até as épocas pré-traumáticas e os momentos traumáticos, mas não se pode esperar nenhuma solução, se a solução não for desta vez diferente do que se passou primitivamente. Uma intervenção é aqui necessária (regressão e nova partida). Ver, a este respeito, a compreensão amistosa, o “dar livre curso” e tranquilizar mediante o encorajamento e o apaziguamento (“sugestão”). (FERENCZI, 1932, p. 316)

Um ano após a publicação de *Análise de Crianças com Adultos (1932)*, Ferenczi realizou uma conferência em Wiesbaden, posteriormente intitulada de *Confusão de língua entre adultos e crianças (1933)*. A importância desse artigo reside na apresentação dos conceitos de identificação de agressor, clivagem e desmentido a partir da relação entre analista e paciente. No início da conferência retomou as principais ideias expostas em *Princípio de Relaxamento e Neocatarse (1930)*. Assim, referiu-se ao percurso que trilhou desde a generalização do princípio do relaxamento até a descoberta da manifestação do material mnêmico em sintomas histéricos. É a partir dessa ideia que se dá a retomada da importância do fator traumático original na constituição das neuroses. Disse Ferenczi (FERENCZI, 1933, p. 111)

Referia-me assim à importância recentemente conferida ao fator traumático, tão injustamente negligenciado nestes últimos tempos na patogênese das neuroses. O fato de não aprofundar de maneira suficiente a origem exterior comporta um perigo: o de se recorrer a explicações apressadas, invocando a predisposição e a constituição.

Ferenczi percebeu que o ambiente analítico poderia ser tão inóspito quanto à situação traumática. Essa analogia seria percebida pelo paciente, que reage em uma assim como reagiu em outra, sofrendo uma crise de angústia histérica. Nesses casos (FERENCZI, 1933, p. 114):

A situação analítica, essa fria reserva, a hipocrisia profissional e a antipatia a respeito do paciente que se dissimula por trás dela, e que o doente sente com todos os seus membros, não difere essencialmente do estado de coisas que outrora, ou seja, na infância, o fez adoecer. Nesse momento da situação analítica, se forçassemos, além disso, o doente à reprodução do trauma, o estado de fato tornar-se-ia insuportável; não

deve surpreender que a reprodução não tenha podido ter um resultado diferente, nem melhor, do que o próprio trauma primitivo.

Supôs que os pacientes lhe dispensavam cólera e desprezo, em especial aqueles que se comportavam de forma ideal. A partir dessa percepção, passou a os incentivar a dirigir-lhe suas objeções, a agir sobre o seu descontentamento. Entretanto, os apelos do autor tiveram pouca efetividade, com a negação veemente por parte dos analisandos.

A partir desse resultado clínico, o autor formou a convicção de que os pacientes eram sensíveis aos desejos, tendências, simpatias e antipatias do analista, ainda que este esteja totalmente inconsciente desses processos. Entretanto, ao invés de confrontar o analista sobre seus erros, os pacientes se defendem por meio de um processo de identificação.

Após promulgar a possibilidade de a situação analítica incorporar elementos da situação traumática original o suficiente para exercer o mesmo efeito que aquela, a ideia de identificação com o agressor foi apresentada na situação analítica, com o paciente se defendendo da postura fria e distante do analista/agressor a partir do processo de identificação com este.

Portanto, é a capacidade de autocrítica do analista que autoriza o paciente a estabelecer relação de confiança. Estabelece-se assim a diferenciação entre o passado insuportável e traumatogênico e o presente. Esse contraste é imprescindível para a transformação do ato de reviver o passado como alucinação em lembrança objetiva. É postulada a necessidade do próprio analista ser muito bem analisado e possuir um autoconhecimento profundo sobre os seus traços desagradáveis, exteriores ou interiores. Assim, a crítica ferencziana à análise didática reside na capacidade desta de se aprofundar nos sistemas psíquicos do analista em tão pouco tempo. Ferenczi alerta que o uso irrestrito da análise didática (FERENCZI, 1933, p. 113);

[...] o que pode redundar na situação absurda de que pouco a pouco, os nossos pacientes estão bem mais analisados do que nós. Pelo menos, apresentam sinais de tal superioridade mas são incapazes de exprimi-la verbalmente. Caem numa extrema submissão, em consequência manifesta da incapacidade ou do medo em que se encontram de nos desagradar com suas críticas.

Em vista do que Ferenczi expôs sobre a capacidade do analista de desempenhar o papel do agressor, submetendo o paciente à uma situação de conflito que resulta no processo de identificação com o agressor, é possível afirmar que uma boa parte da crítica recalcada pelo paciente diz respeito à hipocrisia profissional.

Em suma, para que a situação analítica se diferencie da situação traumática, fazendo com que esta não seja retraumatizante e possa ser, em um primeiro momento, revivida de forma

alucinatória para em seguida entrar em uma cadeia de construção da memória, é benéfico o abandono da hipocrisia profissional.

Alicerçado pela exposição sobre a “hipocrisia profissional” e sua capacidade de realocar o paciente para a situação traumática, o autor aponta que a comoção psíquica do paciente é uma resposta ao ambiente que tanto se assemelha àquele que o levou ao adoecimento.

Se essa benevolência vier a faltar, a criança vê-la sozinha e abandonada na mais profunda aflição, isto é, justamente na mesma situação insuportável que, em um certo momento, a conduziu à clivagem psíquica e, por fim, à doença. (FERENCZI, 1933, p. 115)

A partir da construção de uma relação favorável com os pacientes, Ferenczi afirma que lhe foi possível confirmar a hipótese sobre a importância do traumatismo (em especial do traumatismo sexual) como fator patogênico. Em suas palavras (FERENCZI, 1933, p. 116)

Mesmo crianças pertencentes a famílias respeitáveis e de tradição puritana são, com mais frequência do que se ousaria pensar, vítimas de violência e de estupros.[...] A objeção, a saber, que se trataria de fantasias da própria criança, ou seja, mentiras históricas, perde lamentavelmente sua força, em consequência do número considerável de pacientes, em análise, que confessam ter mantido relações sexuais com crianças.

Nessa passagem, Ferenczi afirma a disseminação na sociedade dos fenômenos de abuso sexual na infância. A partir daí, passa a descrever como se dá esse contato da criança com o desejo do adulto.

As seduções incestuosas produzem-se habitualmente assim: um adulto e uma criança amam-se; a criança tem fantasias lúdicas, como desempenhar um papel maternal em relação ao adulto. O jogo pode assumir uma forma erótica, mas conserva-se porém, sempre no nível da ternura. Não é o que se passa com os adultos se tiverem tendências psicopatológicas, sobretudo se seu equilíbrio ou seu autodomínio foram perturbados por qualquer infortúnio, pelo uso de estupefacientes ou de substâncias tóxicas. Confundem as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual, e deixam-se arrastar para a prática de atos sexuais sem pensar nas consequências.(FERENCZI, 1933, p. 116)

A criança, com sua sexualidade organizada de forma perversa polimorfa, vai direcionar sua libido ao adulto por meio de brincadeiras lúdicas, que nunca cruzam o limite da genitalidade em si. Já o adulto, que teve sua sexualidade organizada genitalmente por ter passado pelo Complexo de Édipo, dispendo de tendências psicopatológicas ou dificuldades de auto domínio, entende o afeto da criança como algo na ordem genital. A resposta do adulto que se deixa levar por essas brincadeiras ultrapassa os limites psíquicos de elaboração da criança e causa confusão

psíquica nela. Como resultado, são criadas as condições propícias para as manifestações patológicas do trauma.

A identificação com o agressor representa um modo de defesa por parte da criança contra essa libido que excede suas capacidades de compreensão e elaboração. Frente a essa força excessiva, a criança sente-se vulnerável, ameaçada e com medo. Todo esse desconforto a obriga a introjetar os elementos de agressor em seu aparelho psíquico. Assim, introjetado o agressor para dentro de si, este não existe mais no mundo exterior, tornando-se intrapsíquico.

As crianças sentem-se física e moralmente sem defesa, sua personalidade é ainda frágil demais para poder protestar, mesmo em pensamento, contra a força e a autoridade esmagadora dos adultos que as emudecem, podendo até fazê-las perder a consciência. Mas esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as a submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmas, e a identificar-se totalmente com o agressor. (FERENCZI, 1933, p. 117)

Na citação, o autor faz referência aos “adultos que as emudecem” em alusão a ideia de desmentido. O conceito de desmentido é talvez o mais importante paradigma descoberto por Ferenczi. A criança que foi submetida a situação traumática, ciente da quantidade de desprazer que experienciou naquela situação, relata a outro adulto o ocorrido. O adulto confidente, por sua vez, desacredita a criança, dizendo-lhe que tudo o que foi narrado é fruto de imaginação. É esse momento que confere à situação traumática de confusão de linguagens entre adultos e crianças o seu valor patogênico, constituindo assim o “terceiro tempo do trauma”. Em *“Análise de crianças com adultos”* (1931), ao descrever os resultados obtidos a partir da técnica de relaxamento, Ferenczi declara (FERENCZI, 1931, p 91)

O paciente relata-nos então as ações e reações inadequadas dos adultos, diante de suas manifestações por ocasião de choques traumáticos infantis, em oposição com a nossa maneira de agir. O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática do pensamento ou dos movimentos; é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico

A desconfiança dos próprios sentidos é um dos resultados desse momento. A criança abusada se converte em um ser que obedece mecanicamente ou que se fixa em uma atitude obstinada, porque não pode mais confiar nos seus próprios sentidos e portanto, não é capaz de atribuir sentido aos seus atos.

Em outras palavras, o desmentido não só não confirma o que aconteceu como coloca em dúvida a própria existência daquele que o experienciou. É importante observar que o comportamento do adulto, nessa sua incompreensão, nesse desmentido, desempenha um papel significativo na ação no traumatismo. O adulto, aqui, nega à criança o direito

de reconhecer como verdadeiros os sentimentos por vivenciados e tenta, ao mesmo tempo, forjar e impor uma outra história. (KNOBLOCH, 1988, p. 51)

Outro produto do trauma patológico é a clivagem de ego. Ao sofrer o choque traumático, uma parte da personalidade do indivíduo permanece fixada em um tempo da vida em que não lhe era possível reagir de forma aloplástica, sendo capaz apenas de reagir de maneira autoplástica, por mimetismo. Forma-se então uma personalidade desprovida de ego, contendo apenas superego e ID, incapaz de se afirmar em caso de desprazer. Essa passagem ilustra a ideia de que a regressão libidinal é uma tentativa de suportar o desprazer. Entretanto, se não for submetida ao trabalho analítico, a estratégia integra a patologia.

Nesse momento do texto, Ferenczi se deteve na concepção de confusão de línguas entre adultos e criança. Evocando a ideia freudiana de que a capacidade de sentir um amor objetual era precedida de um estágio de identificação, descreve a forma com que a criança investe o objeto de libido como da ordem da ternura: o amor ao objeto já se manifesta, entretanto, está circunscrito à fantasia, sendo observado em atividades lúdicas. O caráter passivo desse tipo de amor é destacado pelo autor. Quanto à linguagem da ternura (FERENCZI, 1933, p.118)

É assim que as crianças, quase todas sem exceção, brincam com a ideia de ocupar o lugar do progenitor do mesmo sexo, para tornar-se cônjuge do sexo oposto, isto, sublinhe-se, apenas em imaginação. Na realidade, elas não queriam, nem poderiam, dispensar a ternura, sobretudo a materna. Se no momento dessa fase de ternura, se impõe às crianças mais amor, ou um amor diferente do que elas desejam, isso pode acarretar as mesmas consequências patogênicas que a privação de amor até aqui invocada.

Em contraposição, o adulto organiza seu investimento libidinal pela ordem da paixão, por conta de sua passagem pelo Complexo de Édipo. Em termos gerais, a paixão se refere à organização genital da libido, sendo imbuída de um alto poder excitatório. É no encontro entre esses dois registros de ordenação de libido que se dá o trauma, pois o registro da paixão tem tal poder excitatório que excede as capacidades psíquicas da criança de registrá-lo.

Isto posto, o autor se propôs a descrever algumas situações em que figura a confusão de linguagens. As punições passionais são situações em que os delitos que a criança comete, no registro da brincadeira são recebidos pelos adultos com punições coléricas e assim adquirem efeito de realidade. O autor afirma que um exame detalhado dos processos do transe analítico mostra que não existe choque ou pavor que não culmine em um anúncio de clivagem de personalidade. Nessas situações, o ego regride a uma situação pós-traumática de extrema submissão a fim de obliterar o choque e retornar a uma situação anterior à divergência com o objeto.

Um exame detalhado dos processos do transe analítico ensina-nos que não existe choque, nem pavor, sem um anúncio de clivagem de personalidade. A personalidade regride para uma beatitude pré-traumática, procura tornar o choque inexistente, o que não surpreenderá nenhum analista. (FERENCZI, 1933, p. 119)

Apresenta um mecanismo concorrente à identificação, a progressão traumática. Segundo o autor, uma aflição extrema pode despertar disposições latentes, existentes no aparelho psíquico do sujeito e desinvestidas de libido, interrompendo o seu processo de maturação. Assim se dá a progressão traumática - processo oposta ao da regressão traumática.

Uma aflição extrema e, sobretudo, a angústia de morte, parecem ter o poder de despertar e ativar de súbito disposições latentes, ainda não investidas, e que aguardavam tranquilamente sua maturação. A criança que sofreu agressão sexual pode, de súbito, sob a pressão da urgência traumática, manifestar todas as emoções de um adulto maduro, as faculdades potenciais para o casamento, a paternidade, a maternidade, faculdades virtualmente pré-formadas nela. (FERENCZI, 1933, p. 119)

Por fim, nos é apresentado o conceito de terrorismo de sofrimento. Ele constitui um terceiro meio de se prender a criança, junto com o amor apaixonado e as punições passionais. O adulto se comporta de forma a criar conflitos familiares e exige que a criança aja de forma a resolver esses conflitos. Essa, por sua vez, desempenha seu papel a fim de reaver a paz desaparecida e a ternura primária.

Uma mãe que se queixa continuamente de seus padecimentos pode transformar seu filho pequeno no auxiliar para cuidar dela, ou seja, fazer dele um verdadeiro substituto materno, sem levar em conta os interesses próprios da criança. (FERENCZI, 1933, p. 120)

A exposição realizada tem como objetivo consolidar alguns conceitos e formas de compreensão dos sintomas presentes nas neuroses traumáticas. Após a exposição do fenômeno do Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT) pela ótica da Psicodinâmica do Trabalho, realizado em um momento posterior, pretende-se traçar relações de continuidade entre os saberes psicanalíticos e aqueles forjados pela Psicodinâmica do Trabalho.

## Capítulo II

Em vista do problema da pesquisa, isto é, a identificação das continuidades e descontinuidades entre os saberes psicanalíticos e aqueles da psicodinâmica do trabalho, faz-se necessária uma breve retomada da história da psicopatologia do trabalho, bem como a exposição do método proposto por Christophe Dejours para a pesquisa e intervenção nos contextos de sofrimento no trabalho, a psicodinâmica do trabalho. Para tanto, urge a retomada do contexto histórico que produziu a Psicopatologia do Trabalho. Posteriormente serão expostas algumas considerações sobre a metodologia desta prática e o movimento de saída da Psicopatologia do Trabalho e proposição da Psicodinâmica do Trabalho, realizado por Dejours.

No livro *A Loucura do Trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho (1980)* escrito em 1980, Christophe Dejours determina que o objeto de estudo da psicopatologia do trabalho é o sofrimento no trabalho. Esse sofrimento é descrito por Leda Leal Ferreira, na Introdução do livro como “[...]um estado de luta do sujeito contra forças que o estão empurrando em direção à doença mental.” (FERREIRA, 1987, p. 8)

Essa formulação sinaliza a direção selecionada por Christophe Dejours para a compreensão do fenômeno do adoecimento no contexto do trabalho. A observação, descrição e análise do sofrimento no trabalho ganha destaque em detrimento de manifestações de loucura ou, em outras palavras, Dejours prioriza o estudo do funcionamento psíquico de todos os trabalhadores, acometidos por doenças psíquicas ou não.

De onde advém essas forças, enunciadas por Ferreira, que empurram o trabalhador para o adoecimento? Advém da organização do trabalho a qual o sujeito em sofrimento está inserido. A organização do trabalho é entendida para além da divisão do trabalho, que abarca a divisão de tarefas entre os operadores, os ritmos impostos e os modos operatórios prescritos, mas principalmente a divisão dos homens para garantir a divisão de tarefas. Ou seja, as hierarquias, as repartições de responsabilidade e os sistemas de controle.

O sofrimento é produzido pelo trabalho quando a maneira com que essa organização do trabalho se dispõe de forma a impossibilitar que o trabalhador adapte o conteúdo do seu trabalho aos seus desejos.

Quando a organização do trabalho entra em conflito com o funcionamento psíquico dos homens, “quando estão bloqueadas todas as possibilidades de adaptação entre a

organização do trabalho e o desejo dos sujeitos”, então emerge um sofrimento patológico (FERREIRA, 1987, p.8)

O processo de adoecimento é dinâmico e, se por um lado, a imposição de uma organização do trabalho conduz o trabalhador ao sofrimento, por outro este lança mão de estratégias defensivas, criadas para a autoproteção.

## 2.1 A História da Psicopatologia do Trabalho

Na introdução do livro, Christophe Dejours (2004) discute brevemente a história da Psicopatologia do Trabalho, atribuindo o seu pouco desenvolvimento na década de 50 ao destaque dado às disciplinas Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise. Urge observar que nesse momento, o autor se encontrava no campo de estudo da psicopatologia do trabalho, ainda muito influenciada pelo organicismo. Posteriormente, Dejours irá considerar o olhar da Psicopatologia para o sofrimento no trabalho demasiadamente estreito, o que culminará em sua proposta da Psicodinâmica do Trabalho<sup>9</sup>. Esse deslocamento será trabalhado em um subcapítulo posterior.

Retornando à discussão proposta em 1980, o autor apresenta algumas ponderações sobre a possibilidade de contribuição na Psicopatologia do Trabalho. Segundo o autor, por se concentrar na vida de poucos indivíduos, analisando as relações objetivas que estabelecem com o mundo exterior, a Psicanálise seria uma ferramenta imprópria para dar contas das relações de trabalho. A Psicanálise de grupo e a psicossociologia, segundo sua aceção, procuram identificar em pequenos grupos elementos evidenciados pela análise dual. Ou seja, elas não evidenciam o que há de único naquele grupo.

A afirmativa quanto à inadequação da Psicanálise clássica como ferramenta para se investigar e atuar nos contextos da psicopatologia do trabalho se relaciona com um dos nortes dessa pesquisa, isto é, quais são as contribuições da Psicanálise para a formação da Psicodinâmica do trabalho? Esse questionamento desemboca em uma segunda questão: Quais práticas clínico-teóricas da psicanálise são adequadas para a atuação do profissional nas organizações de trabalho? A resposta para esses questionamentos parece estar indicada na fala seguinte de Dejours.

É precisamente sobre a especificidade da vivência operária que queremos chamar a atenção. E não de uma vivência operária que seria um denominador comum a todas

---

<sup>9</sup> DEJOURS, C. *Addendum- Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. In: Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2004. p. 58

as situações de trabalho. Ao contrário, desejamos fazer com que apareçam vivências diferenciadas e irredutíveis umas às outras, que sempre dariam conta das experiências concretas, e dos dramas, no sentido de Politzer. (DEJOURS, 1980, p. 13)

Será que a Psicanálise não é capaz de oferecer técnicas de escuta e interpretação eficazes para se aproximar dessa especificidade? A tentativa de responder a esses questionamentos se dará em um momento posterior do trabalho, após a apresentação das contribuições psicanalíticas para a compreensão do trauma psíquico, uma breve exposição sobre a trajetória da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho e a descrição e análise do caso clínico do vigilante Ricardo.

Outro fator de influência na lentidão do desenvolvimento da Psicopatologia do Trabalho são as condições históricas que a insere. Para se elucidar esse ponto é necessário retomar brevemente a história dos trabalhadores, do movimento operário e da correlação de forças entre trabalhadores, Estado e patrões. Para o nosso autor, o surgimento da Psicopatologia do trabalho bem como do que ele chama de “frente pela saúde” é resultado da luta perpétua do movimento operário por melhores condições de trabalho e saúde. Assim, ele apresenta três períodos fundamentais para se compreender a historicidade que envolve o movimento, que serão apresentadas de forma breve a seguir.

O primeiro período corresponde ao século XIX, que é marcado pelo desenvolvimento do capitalismo industrial e pelo crescimento da população. Esse contexto produziu o fenômeno de migração populacional dos campos para os centros urbanos e o subsequente crescimento destes.

Dejours evoca as pesquisas de Alexandre Parent Du Chatelêt (1790-1836), Ange Guépin (1805-1873), Achille Penot (1801-1886), Louis-François Benoiston de Chateauneuf (1776-1856) e Louis René Villermé (1782-1863)<sup>10</sup> para descrever as condições de vida dos operários nesse período: jornadas de trabalho que variavam de doze a dezesseis horas, utilização de mão de obra infantil na produção industrial, salários insuficientes para assegurar o mínimo de segurança alimentar e habitacional da família. A sobrevivência da família operária estava diretamente relacionada ao status do vínculo empregatício do homem chefe da família. Caso ele se achasse na condição de desempregado, a vida de todo o núcleo familiar estaria em risco.

Isto posto em conjunto com a escalada dos acidentes de trabalho, é possível afirmar que a luta operária do século XIX é marcada pela luta pela sobrevivência. a extrema precarização

---

<sup>10</sup> médico higienista francês, médico oftalmologista e político, economista e cirurgião e médico epidemiologista, respectivamente

das condições de trabalho enfrentada para a classe operária no século XIX faz com que não seja possível falar de saúde, mas sim pela luta pela sobrevivência e pela organização.

Em vista de tal quadro, não cabe falar de “saúde” em relação à classe operária do século XIX. Antes, é preciso que seja assegurada a subsistência, independente da doença. A luta pela saúde, nesta época, identifica-se com a luta pela sobrevivência: “viver, para o operário, é não morrer”. (DEJOURS, 1980, p. 15)

Intensificação das exigências do trabalho e a pauperização da vida criaram condições favoráveis para que os operários não tivessem acesso à higiene, se submetessem à prostituição, ao esgotamento físico, à subalimentação e assistissem o aumento da morbidade e mortalidade em suas comunidades. O que se chama de “miséria operária” foi o diagnóstico social que o poder dominante designou à situação.

Concebida como um flagelo, ela é, no espírito dos notáveis, comparável a uma doença contagiosa. O movimento higienista é, de certa forma, a resposta social ao perigo. (DEJOURS, 1980, p. 15)

Assim, forjou-se o movimento higienista como uma ferramenta de erradicação da miséria operária. Anunciado como “a arte de conservar a saúde dos homens em sociedade”<sup>11</sup> e encarregada de monitorar os meios de salubridade pública, a qualidade e limpeza dos alimentos, controle de endemias, epidemias, zoonoses etc. o higienismo designa meios para garantir e preservar a saúde das classes privilegiadas em detrimento da saúde da classe operária.

Em sua primeira definição, a prática higienista enuncia como uma de suas missões erradicar as enfermidades sociais como as faltas morais e o crime, promovendo a restauração da ordem moral e social. Na perspectiva dos movimentos higienista, das ciências morais e políticas e dos grandes alienistas, a miséria, a promiscuidade e a fome se associam para criar condições favoráveis ao desenvolvimento do desvio social, da delinquência, da violência e da prostituição. O desvio à ordem familiar e religiosa era percebido como uma ameaça à ordem social. Em suma, os higienistas, alienistas e moralistas apenas respondiam ao desvio.

Em contrapartida, os movimentos sociais e operários- que até então se encontravam insipientes- passam a tomar corpo sob a égide de solidariedade operária, nos movimentos de luta e no desenvolvimento de uma ideologia operária revolucionária. Forma-se então um segundo perigo aos olhos daqueles que compõem o poder dominante. A resposta a esse desvio foi a repressão estatal.

---

<sup>11</sup> Definição da higiene pública publicada na primeira edição da Revue de Annales (DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Editora Cortez. 2015. 6ª edição. p. 16)

Os conflitos entre patronato e operariado, que antes eram regulados localmente, agora contavam com representantes do Estado, cuja missão era proteger a propriedade privada e estavam à serviço do patronato. O acirramento desse enfrentamento promoveu a movimentação da classe operária em torno da luta por sua sobrevivência. Assim se deu a aparição de câmaras sindicais, das associações, das federações nacionais e dos partidos políticos que proporcionam um nível propriamente político às reivindicações operárias. A principal delas sendo a redução de jornada de trabalho. Entretanto, foi apenas no final do século XIX que foram conquistadas as reivindicações operárias com a promulgação de leis referentes à saúde dos trabalhadores.

Só a partir do fim do século são obtidas leis sociais pertinentes, especificamente, à saúde dos trabalhadores; 1890: criação, nas minas, de delegados de segurança; 1893: lei sobre higiene e a segurança dos trabalhadores da indústria; 1898: lei sobre os acidentes de trabalho e sua indenização; 1905: aposentadoria dos mineiros; 1910: aposentadoria para o conjunto dos trabalhadores após 65 anos (“aposentadoria para os mortos”, dizem os sindicatos, já que nesta época apenas 15% dos franceses atingem essa idade. (DEJOURS, 1980, p. 20)

O segundo período da história da luta dos trabalhadores se estende do início da Primeira Guerra até 1968. As bases para o movimento operário haviam se solidificado, sendo o direito à vida a grande pauta dos trabalhadores. O conjunto formado pela escassez de mão de obra por conta da Primeira Guerra, os impactos do taylorismo e sua organização científica do trabalho na saúde física e psíquica dos operários produziram esgotamento de seus corpos. Frente à ameaça contra a preservação de seus corpos, os trabalhadores se organizaram em diversas pautas, sendo a principal delas a proteção da saúde de seus corpos.

Salvar o corpo dos acidentes, prevenir doenças profissionais e as intoxicações por produtos industriais, assegurar aos trabalhadores cuidados e tratamentos convenientes, dos quais se beneficiavam até então sobretudo as classes abastadas, esse é o eixo em torno do qual se desenvolvem as lutas na frente pela saúde. (DEJOURS, 1980, p.20)

A escassez de mão de obra provocada pelas necessidades da Guerra garantiu ao movimento operário certa força, o que culminou nas conquistas em relação às pautas da redução da jornada de trabalho e a criação da medicina do trabalho. Nesse momento, a aplicação das leis concernentes ao trabalho, promulgadas na última década do século XIX, se dá de forma desigual. Assim, tem-se uma diversificação das condições de trabalho, já que é somente nos lugares com maior concentração de trabalhadores que se têm a aplicação mais rigorosa dessas leis. A ligação causa e efeito entre tal luta operária e tal lei social se torna mais explícita.

Em vista do contexto descrito, se obteve progresso nas iniciativas em favor da proteção da mão de obra gravemente desfalcada pelas necessidades bélicas. Essas se concentram em torno da redução da jornada de trabalho - em 1916 o primeiro-ministro da França, Albert

Thomas, promulgou a lei que diminuiu a jornada de trabalho para 8 horas-, da medicina do trabalho e da indenização dos casos de adoecimentos causados pela atividade laboral.

Em 1915 Albert Thomas organizou o movimento de investigação médica dos trabalhadores que atuavam nas fábricas de guerra. Os saberes produzidos a partir dessa empreitada consolidaram as bases para o que viria a ser uma verdadeira medicina do trabalho, tendência que recrudesceu após a Grande Guerra. Assim se deu a institucionalização da medicina do trabalho em certos setores, principalmente no de minas. Outra convenção inaugurada nesse ínterim dizia respeito à prática patronal de se utilizar de médicos para a realização de contratações, assim protegendo-se de possíveis penalidades financeiras. Deste modo se formavam implicitamente uma doutrina da medicina do trabalho.

Em 1936 o movimento operário pautava as condições de trabalho, reivindicando direitos trabalhistas como férias pagas, limite de 40 horas semanais e reconhecimento de adesão à greve.

Pode-se dizer que em 1936 as condições de trabalho tornam-se realmente um tema específico do movimento operário, mesmo se a fórmula só tenha vindo à moda mais recentemente.

De acordo com Dejourns (1980, p. 24), em 1944 se dá o início do último ciclo de conquistas operárias deste período. Neste ano foi criado o programa da Resistência, conjunto de movimentos e redes políticos que se opuseram à submissão do Estado Francês ao poder nazista. Em um contexto em que a relação de forças se tornou favorável à Resistência, foram implementadas a institucionalização da Medicina do Trabalho (1946), da Previdência Social (1945), dos Comitês de Higiene e Segurança (1947).

Conforme o entendimento de Dejourns, nesse momento o movimento operário deu continuidade à ação política, objetivando a conquista de melhorias das condições de vida dos trabalhadores. Ademais, formava-se uma frente própria que se organizava em torno da defesa da saúde dos operários. As palavras de ordem referiam-se à prevenção de acidentes de trabalho, à luta contra as doenças, aos cuidados médicos e em suma, à saúde do corpo.

Pode-se dizer que esse segundo período da “história da saúde dos trabalhadores” caracteriza-se pela revelação do corpo como ponto de impacto de exploração. Essa noção é fundamental, na medida em que leva as análises, tanto provenientes dos sindicatos quanto dos especialistas, a se preocuparem com um aspecto da saúde que consideramos, hoje em dia, indevidamente limitado. O alvo da exploração seria o corpo, e só o corpo.” (DEJOURS, 1980, p. 24)

Todavia, a concepção de que apenas o corpo é alvo de exploração é limitado. Ainda que seja inquestionável o impacto patogênico que o trabalho incide no corpo, o escopo do problema

trabalho-saúde é mais amplo. Se o corpo é submetido, domesticado e adestrado pela organização de trabalho, isso só é possível mediante uma estratégia que recai, inicialmente, sobre o aparelho mental.

Malgrado essa limitação, entre 1914 e 1968 são as condições de trabalho organizadas pelo impedimento do sofrimento físico que ganham destaque dentre as reivindicações operárias. A pauta chegou à maturidade em 1968.

Miséria operária, luta pela sobrevivência, redução da jornada de trabalho, corrente das ciências morais e políticas, corrente higienista e corrente alienista deram lugar respectivamente, ao corpo doente, à luta pela saúde, à melhoria das condições de trabalho, e à corrente contemporânea de medicina do trabalho, da fisiologia do trabalho e da ergonomia. (DEJOURS, 1980, p.25)

Após 1968 observou-se a gradual introdução da problemática da saúde mental na discussão e ação operária. Esse é o terceiro e último período histórico indicado por Dejours como componente do surgimento da Psicopatologia do Trabalho. Em meio a um cenário extremamente heterogêneo em relação às pautas trabalhistas, criado pelo desenvolvimento desigual das forças produtivas, das ciências, das técnicas, das máquinas, do processo de trabalho, da organização e das condições de trabalho, Dejours reconhece uma tendência que amplia a concepção de saúde, a saúde mental.

Não obstante, a defesa da pauta da saúde mental encontra dificuldades em seu discurso e ação. Por um lado, a literatura construída pela Psicopatologia do Trabalho não domina o conflito que opõe o trabalho à vida mental. Por outro, o discurso operário tampouco construiu um saber consolidado sobre o assunto. Ainda assim, Dejours observa que a luta operária pela saúde mental já foi iniciada.

Dentre as razões pela qual a saúde mental ganhou destaque, o autor elenca o esgotamento do taylorismo e a “crise de civilização”. A reestruturação da organização do trabalho como alternativa a Organização Científica do Trabalho (OCT) impulsiona ampla discussão acerca do objetivo do trabalho, relação homem-tarefa e evidencia o impacto mental do trabalho industrial. Ademais, relatos de operários da linha de produção, do setor terciário também coadunaram com essa discussão. Somando-se esse conjunto ao aumento expressivo do número de trabalhadores de serviços, observa-se maior interesse nas cargas intelectuais e psicossensoriais que o trabalho pode exercer na saúde. Assim, tem-se consolidado o terreno no qual as preocupações com a saúde mental podem emergir.

Em relação à “crise da civilização”, o autor a caracteriza como a perda de confiança na capacidade da sociedade industrial prover felicidade à sociedade e o cinismo por parte da

população em relação às instituições promovem uma contestação da organização da vida como um todo.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, as exigências em relação à adaptação e à readaptação ao sistema produtivo recrudesceram, bem como as reflexões a respeito da relação entre o trabalho e o adoecimento mental e a integração de pacientes psiquiátricos ao sistema produtivo do trabalho. O processo investigativo decorrente dessas novas perguntas culminou em novas formas de compreensão e tratamento da doença mental no contexto do trabalho. Os principais expoentes dessa investigação são Paul Sivadon (1907-1992) e Louis Guillan (1900-1968).

Os dois autores são apontados por Maria Elizabeth Antunes Lima<sup>12</sup>, autora do artigo *A Psicopatologia do Trabalho (1998)*, como os principais atores no surgimento e consolidação da Psicopatologia do trabalho, ainda que suas perspectivas teóricas sejam divergentes em diversos aspectos. Vale ressaltar que Louis Le Guillan exerceu grande influência na prática de Dejours, o que significa que suas contribuições permitiram o surgimento da Psicodinâmica do Trabalho.

Paul Sivadon parte da perspectiva teórica em que o eixo central reside na conciliação entre as concepções organicistas e a dinâmica da doença mental. Ou seja, “a doença mental é entendida essencialmente como resultante de alterações no substrato orgânico” (LIMA, M. p. 11). A sua maior contribuição para o campo da saúde mental no trabalho foi a criação da ergoterapia, proposta de sistematização de uma nova forma de abordar o paciente psiquiátrico a partir da compreensão do valor terapêutico do trabalho. Apesar de destacar o valor de integração social do trabalho, foi o pioneiro ao reconhecer que certas formas de organização do trabalho favorecem o surgimento de patologias mentais e ao cunhar o termo “psicopatologia do trabalho”.

Louis Le Guillan constrói suas considerações acerca da Psicopatologia do Trabalho a partir de proposições fundamentalmente discordantes daquelas utilizadas por Sivadon. Guillan elabora sua teoria sobre os impactos do trabalho no psiquismo humano inspirado nos preceitos marxistas e de Georges Politzer, fundador da Psicologia Concreta. Ainda que não desconsidere a influência de fatores orgânicos na etiologia das patologias mentais, Le Guillan se debruça sob os fatores sócio-históricos para compreender elementos essenciais e a gênese das afecções psicológicas, em especial aquelas que se relacionam com o condicionamento social e a

---

<sup>12</sup> LIMA, M. *A Psicopatologia do Trabalho*. Psicologia Ciência e Profissão. Brasília. vol. 18, n.2, p. 10-15, 1998

alienação do trabalho. Além do mais, propõe uma metodologia investigativa, baseada na Psicologia Concreta, que preconiza a escuta do trabalhador para se resgatar as condições reais de sua existência e das formas concretas que este exerce a atividade laboral e assim compreender seu psiquismo e os seus distúrbios,

Assim, a doença mental no trabalho seria consequência de toda uma trajetória do indivíduo (daí sua proposta de se estudar minuciosamente a história de vida dos pacientes) que se adicionaria a um contexto de trabalho repleto de contradições e de exigências. Para ele, a chave da disciplina está na questão da alienação, pois ela nos introduz "numa psicopatologia onde o subjetivo e o objetivo seriam menos separados e onde o conhecimento do indivíduo e da sociedade se reconciliariam" (Guillant, 1985, p.359). O que defende, portanto, é uma abordagem psicossociológica da doença mental, na qual o trabalho estaria no centro da realidade social. (LIMA, M. 1998, p. 13)

Em vista do que foi exposto, Lima (1998, p. 13) define a metodologia proposta por Le Guillant para a investigação da relação doença e trabalho como uma abordagem pluridimensional. Envolve dados estatísticos, entrevistas, dados obtidos junto aos sindicatos e aos serviços médicos especializados, literatura médica, literatura de romances e poesia que abordem o tema estudado e dados indiretos. Depende de uma observância constante das relações entre os dados qualitativos e quantitativos, com o objetivo de articular condições sociais, de trabalho e fatos clínicos.

## 2.2 Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho

Em um primeiro momento, esse capítulo se mobilizou para apresentar as égides das quais se erigiu a psicopatologia do trabalho. A partir desse momento, focalizar-se-á na trajetória de deslocamento da psicopatologia para a psicodinâmica do trabalho, cujo principal expoente é Dejours. No livro *Christophe Dejours: Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho (2004)*, tem-se a explanação do trajeto teórico conceitual que impulsionou esse deslocamento. Em 1980 o autor publicou o *Loucura no trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho (1980)*, no qual expõe conceitos e ferramentas clínicas teóricas as quais se utilizou para atuar na psicopatologia. Nesse momento, Dejours ainda não tinha consolidado o arcabouço teórico necessário para a proposição da Psicodinâmica do Trabalho.

O ensaio de psicopatologia do trabalho de 1980 estava centrado na investigação clínica e deixava propositalmente de lado os imensos problemas de ordem teórica que essa investigação exigia. A formatação desta clínica implicava ainda rupturas teóricas com a medicina, a psiquiatria, a ergonomia, a psicologia do trabalho tradicionalmente vinculadas à psicologia experimental. Mas a construção de um corpo teórico não estava na ordem do dia. (DEJOURS, 2004, p. 56)

Desde seu início, a psicopatologia do trabalho anunciou que o conflito central, verificado tanto nas investigações empíricas quanto nas construções teóricas, se dá no conflito entre organização de trabalho e o funcionamento psíquico. Os principais expoentes da disciplina, como os supracitados Le Guillant e Paul Sivadon, entre outros, propunham um modelo causal no qual se atribui os adoecimentos dos trabalhadores às vicissitudes do trabalho. Ademais, compreendiam o trabalho, em especial o trabalho industrial, como um “mal socialmente engendrado, nocivo à saúde mental dos trabalhadores.” (DEJOURS, 2004, p. 49). Assim, a psicopatologia do trabalho se preocupava em identificar síndromes e doenças mentais já regularizadas pela psiquiatria.

O postulado acerca do conflito estar centralizado no encontro entre organização do trabalho e o funcionamento psíquico dos trabalhadores não será contestado pela Psicodinâmica do Trabalho, uma vez que

Nenhum argumento até hoje foi capaz de contestar este núcleo da clínica do trabalho, que levou a definir a psicopatologia do trabalho como “análise do sofrimento psíquico resultante do confronto dos homens com a organização do trabalho”. (DEJOURS, 2004, p. 49)

A elaboração da metodologia de investigação da psicopatologia do trabalho sofreu forte influência do modelo proposto pela patologia profissional, no qual atuavam a medicina do trabalho e a toxicologia industrial. Essa metodologia respondia ao fordismo, modelo de organização do trabalho predominante da época. Assim, a acepção adotada acerca da organização de trabalho tradicional é de que essa é dotada de uma condição imperecível e imutável, preexistente ao encontro do trabalhador com seu trabalho, “como um conjunto de constrangimentos maciças, monolíticas, inflexíveis, inexoráveis mesmo, com o peso e a rigidez dos minerais.” (DEJOURS, 2004, p. 50).

Ainda que se apoiasse nessa concepção de organização do trabalho e nos saberes da psicopatologia do trabalho, a prática de Dejours se afastava do modelo causal. Isso porque a sua prática, antes de se preocupar em identificar síndromes e adoecimentos psíquicos, se ocupava de compreender como os trabalhadores se mantinham sadios frente aos ataques advindos da organização do trabalho. Isto é, Dejours pesquisava estratégias de promoção de saúde em detrimento de identificar doenças. E mais, retirava o trabalhador de um lugar apassivado na equação do modelo causal para posicioná-lo como agente ativo.

Fazer do campo da normalidade um enigma aberto para a liberdade da vontade de agentes significa romper com os modelos provenientes do behaviorismo, do pavlovismo e do estresse. É também, sobretudo, conceber a normalidade como produto de uma dinâmica humana em que as relações intersubjetivas- na construção

de estratégias defensivas, ou mesmo ofensivas, contra o sofrimento- ocupam um lugar central. É, ainda, situar - inicialmente por preterição e posteriormente de maneira explícita- o princípio de uma racionalidade subjetiva das condutas e das ações dos trabalhadores. (DEJOURS, 2004, p. 52)

Essa prática orientada para a identificação de estratégias de saúde, em detrimento da patologização, permitiu que Dejours identificasse elementos de ordem subjetiva que apontaram para a relação de natureza dinâmica entre a organização do trabalho e o aparelho psíquico do trabalhador. A questão central que mobilizou o desenvolvimento da psicopatologia do trabalho rumo à psicodinâmica do trabalho consiste justamente na descoberta do dinamismo inerente à relação entre operário e organização do trabalho. A aparente estabilidade dessa relação se deve ao equilíbrio dinâmico dessa relação. Assim, abre-se possibilidade para mudanças nessa relação, o que outrora não era possível afirmar.

Este desenvolvimento da psicopatologia o trabalho rumo à psicodinâmica do trabalho está alicerçado em uma “descoberta” essencial, que é, uma vez mais, tão-somente um reconhecimento da realidade das situações concretas: a relação entre organização do trabalho e o homem não é um bloco rígido, está em contínuo movimento. Em outros termos, a estabilidade aparente dessa relação está assentada em um equilíbrio livre e aberto à evolução e às transformações, um equilíbrio dinâmico, em contínuo deslocamento. (DEJOURS, 2004, p. 58)

Alicerçada nessa concepção, foi forjada uma nova perspectiva sobre a organização de trabalho. Servindo-se da ideia de que existe um intervalo irreduzível entre a tarefa prescrita e a atividade real do trabalho, preconizada pela ergonomia<sup>13</sup>, a psicodinâmica irá se focalizar em uma dimensão específica desse hiato: a distância entre trabalho real e trabalho prescrito.

A organização do trabalho jamais é absorvida de forma absoluta pelos assalariados, uma vez que todos os preceitos prescritos - pela gerência ou pelos companheiros de trabalho - passam por processos intersubjetivos de reinterpretação e reconstrução por parte dos trabalhadores. Assim, a organização real nunca corresponde à prescrita. Por outro lado, essa disparidade pode exercer múltiplos resultados na subjetividade dos assalariados, visto que pode proporcionar a liberdade criadora, impulsionando os trabalhadores a adaptar-se livremente à prescrição do trabalho. Ou ainda, pode se configurar como restrição à ação criativa, o que resulta em conflito entre aparelho psíquico do trabalhador e organização do trabalho. Segundo Dejours (2004, p. 62): “O mais comum é que seja simultaneamente uma e outra, tolerante ali onde o ganho é visível, restrita lá, quando se a observa como capaz de regular a obediência e a fraude.”

---

<sup>13</sup> A psicopatologia do trabalho na década de 70 se desenvolveu em um duplo diálogo entre as ciências da saúde e as ciências do trabalho. A ergonomia pertence a esta última.

Para além da diferença entre trabalho real e trabalho prescrito, constatou-se que a própria organização de trabalho é repleta de contradições. Isso porque cada incidente leva à elaboração de uma nova prescrição que se junta às outras prescrições elaboradas ao longo do tempo. A partir de certo ponto esse conjunto de prescrições torna-se inconciliável com a execução do trabalho.

A partir desses aspectos, foi possível definir a organização de trabalho real como o “afastamento das prescrições para dar início à atividade de “interpretação” (DEJOURS, 2004, p. 63). Ela se dá no estatuto de compromisso entre as interpretações realizadas entre os agentes acerca da prescrição do trabalho. Essa contenda não se limita à ordem de relações de poder, ainda que as abarque, mas também à disputa dos modos operatórios reais propostos pelos trabalhadores, ou seja, à elaboração da atividade.

Em vista do que foi exposto, a psicodinâmica propôs uma nova definição do conceito de trabalho: “trabalho é a atividade manifestada por homens e mulheres para realizar o que ainda não está prescrito pela organização do trabalho.” (DAVEZIES, 1991, apud DEJOURS, 2004, p. 65)

## 2.3 Aspectos subjetivos na organização real do trabalho

Como dito na introdução deste trabalho, almeja-se analisar as relações de continuidade e descontinuidade entre Psicodinâmica do Trabalho e os saberes psicanalíticos acerca do trauma. Para tanto, o próximo capítulo será voltado para a apresentação e análise do caso clínico do vigilante Ricardo. Esta análise será orientada pelas contribuições dejourianas e ferenczianas aqui expostas.

Uma vez que o presente trabalho tem como objetivo abarcar a análise de um caso clínico cujo método não corresponde àquele proposto pela Psicodinâmica do Trabalho<sup>14</sup>, considerou-se mais relevante a apresentação de aspectos da ordem de processos intersubjetivos que são preconizados pela Psicodinâmica do Trabalho na observação e análise do fenômeno, em detrimento da sua metodologia. Esses processos intersubjetivos dizem respeito à organização de trabalho real e, portanto, da produção das relações sociais que a compõe. São categorizados

---

<sup>14</sup> A metodologia da Psicodinâmica do Trabalho é dividida nas seguintes etapas: a pré pesquisa, a demanda, o material de pesquisa, a observação clínica, o método de interpretação e a validação e a refutação.

como criatividade, cooperação, coordenação, mobilização subjetiva e reconhecimento relacionados ao trabalho.

O lugar ocupado pela criatividade dentro da dinâmica do trabalho fica explícito na formulação da nova definição de trabalho proposta pela Psicodinâmica do Trabalho. Se o trabalho real reside em toda atividade laboral que está pr'além do que é prescrito pela organização de trabalho, ele é inerentemente a criação do inédito.

Ajustar a organização prescrita do trabalho exige a disponibilidade da iniciativa, da inventividade, da criatividade e de formas de inteligência específicas próximas daquilo que o senso comum classifica como engenhosidade. (DEJOURS, 2004, p. 66)

A essa capacidade criativa se denomina “inteligência operária” ou “inteligência da prática”. Isso se deve à intenção de ressaltar que essa ferramenta, fundamental para a dinâmica -psíquica e produtiva- do indivíduo no trabalho, se manifesta mais vivamente nos operários. A inteligência operária é imprescindível para a realização das tarefas caracterizadas como intelectuais ou científicas, bem como as demais tipificações de atividades laborais

Falamos de "inteligência operária", ou de "inteligência prática", não para aludir que ela seria própria aos operários e que não seria exercida senão em atividades manuais, mas para dizer que é justamente nos operários e na prática que ela se mostra em sua forma mais pura, mais tipificada. (DEJOURS, 2004, p. 66)

O grupo de trabalhadores invariavelmente produz uma multiplicidade de modos operatórios de realização do trabalho real provindos das diversas interpretações da prescrição do trabalho. Assim, faz-se necessária a coordenação dessas inovações de forma que essas não estabeleçam relações de contradições entre os agentes. Relacionada ao tópico da coordenação está a dimensão da cooperação.

A cooperação se configura como um grau suplementar na problemática de integração da organização do trabalho. Para além de assegurar condições lógicas e cognitivas para a articulação das atividades singulares, a cooperação diz respeito à “[...]vontade das pessoas de trabalharem juntas e de superarem coletivamente as contradições que surgem da própria natureza ou da essência da organização do trabalho” (DEJOURS, 2004, p. 67). Por se tratar do investimento psíquico que os trabalhadores em coletivo despendem para a superação das vicissitudes da organização do trabalho na realização cotidiana do trabalho real, a cooperação é impossível de ser prescrita.

A requisição de cooperação no trabalho traz consigo a discussão acerca da confiança e sua relação com o trabalho. É uma discussão difícil, como o próprio autor admite <sup>15</sup>, entretanto necessária, pois sua ausência é desfavorável para a dinâmica psíquica do trabalhador. Além do mais, passa-se a discutir a confiança fora do âmbito psicoafetivo, se referindo à construção coletiva das “regras de trabalho”.

Parece possível concluir hoje, que a confiança não é um sentimento, que não participa da ordem do psicoafetivo. A confiança diz, sim, respeito sobretudo a ordem do deontológico, ou seja, da construção de acordos, normas e regras que enquadram a maneira como se executa o trabalho. Elucidar os princípios da confiança nas relações de trabalho permite que se entenda a substância, a construção e a forma de estabilização das “regras de trabalho” ou das “regras de ofício” (DEJOURS, 2004, p. 68)

Para além das questões da ordem da coordenação e das condições políticas que envolvem a cooperação, esta última só é possível a partir do engajamento dos indivíduos na dinâmica de construção e evolução da organização do trabalho. A forma com que esse fenômeno se dá é abarcada pela investigação acerca da mobilização subjetiva e trabalho. A mobilização subjetiva do trabalho supõe esforços de inteligência, de elaboração de opiniões que abarquem as contradições e vicissitudes da organização do trabalho e de engajamento na deliberação de decisões em relação à organização de trabalho.

Em suma, o fenômeno intersubjetivo da cooperação passa pela via da mobilização subjetiva para emergir como defesa da saúde psíquica do trabalhador frente à organização do trabalho. Essa mobilização deve ser tomada como contribuição inédita e insubstituível dos trabalhadores na formação da organização do trabalho. A mobilização, bem como a cooperação, não pode ser prescrita. Entretanto, isso não se configura um problema, uma vez que as investigações realizadas pela psicodinâmica indicam que essa mobilização emerge de forma espontânea, cabendo à organização de trabalho o papel de não causar interrupção nessa dinâmica.

Mas essa mobilização subjetiva, por "espontânea" que seja, não deixa de ser extremamente frágil: depende da dinâmica entre contribuição e retribuição. Em contrapartida à contribuição que leva à organização do trabalho, o indivíduo espera ser retribuído. E, antes mesmo de qualquer retribuição stricto sensu, espera, às vezes, apenas que suas iniciativas e vontades não sejam frustradas[...] (DEJOURS, 2004, p. 71)

Ou seja, a mobilização subjetiva do trabalho depende de uma dinâmica entre contribuição e retribuição. A retribuição esperada pelo trabalhador é de natureza simbólica, a

---

<sup>15</sup> DEJOURS, C. *Addendum- Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. In: Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2004. p. 68

qual se denomina reconhecimento. Este se dá pela via da constatação acerca da contribuição individual do trabalhador à organização do trabalho.

O reconhecimento é produzido pela reconstrução rigorosa de julgamentos de atores específicos acerca do trabalho realizado. Em relação à utilidade, o julgamento é proferido de forma vertical pelos superiores hierárquicos ou subordinados, ou ainda pelos clientes. Já o julgamento da estética é feito horizontalmente, pelos pares, colegas, membros da equipe ou da comunidade. Ambas as modalidades de julgamento podem adquirir sentido em relação às expectativas subjetivas e à realização de si mesmo.

Assim, ao analisar o reconhecimento no trabalho pôde-se elaborar algumas observações relevantes acerca do sofrimento e prazer no trabalho, bem como em relação ao papel do trabalho na constituição da identidade individual e na mobilização subjetiva.

A confluência entre mobilização subjetiva constituinte da personalidade e da inteligência e a realização de si mesmo se constitui no real. Aceitando-se essa premissa, é possível afirmar que o trabalho pode mediar essa relação. Assim, Dejours (2004, p. 75) afirma que a articulação entre sujeito do inconsciente e campo social é mediada pela atividade do trabalho:

A conquista da identidade- na dinâmica intersubjetiva do reconhecimento no trabalho- diz essencialmente respeito à realização pessoal no campo das relações sociais. A psicodinâmica do trabalho leva à conclusão de que não há articulação direta entre sujeito do inconsciente e campo social. Esta relação é sempre mediada pela referência de uma ação sobre o real que mobiliza a atividade do trabalho

Outra ideia relevante é a de que a constituição da identidade do trabalhador se dá a partir dos julgamentos de utilidade e de estética que compõem o reconhecimento. Ou seja, é pela mediação de um outro que o trabalhador acessa a sua identidade, que por sua vez é erigida sob a égide de sua atividade de trabalho. O reconhecimento adquire valor de retribuição simbólica na medida que confere sentido à vivência do trabalho. “Assim, o coletivo aparece como elo de suma importância e o ponto sensível da dinâmica intersubjetiva da identidade no trabalho”<sup>16</sup>.

A relação entre reconhecimento e sentido produzido no trabalho é de extrema importância para a psicodinâmica do trabalho. Segundo Dejours (2004, p. 74), o sentido produzido no contexto do trabalho é da ordem do sofrimento. Isso porque o conflito entre

---

<sup>16</sup> DEJOURS, C. *Addendum- Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. In: Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2004. p. 75

aparelho psíquico e organização do trabalho é inerente à situação laboral. Entretanto, se a construção desse sentido se dá pela via do reconhecimento, a retribuição simbólica se instala. É dessa forma que se transforma o sofrimento em prazer no trabalho.

A construção de sentido do trabalho pelo reconhecimento- premiando o indivíduo quanto a suas expectativas com respeito à realização pessoal (edificação da identidade no campo social) - pode transformar o sofrimento em prazer. Esta transformação do sofrimento em prazer, pela mediação do trabalho, opõe-se ponto a ponto à dinâmica do masoquismo (erotização direta do sofrimento) (DEJOURS, 2004, p. 74)

Essa breve apresentação acerca da dinâmica do reconhecimento e sua relação com o trabalho indica que a cooperação é indissociável da constituição da identidade e da preservação da saúde mental no trabalho. Como já foi dito, esses fenômenos não podem ser prescritos. Se manifestam espontaneamente, movimentando-se sobre uma dinâmica facilmente perturbável. A problemática reside na organização de trabalho não irromper como a mobilização geral.

Caso ocorra a disrupção da dinâmica do reconhecimento, o processo de transformação do sofrimento em prazer é interrompido, e o sentido não pode mais ser produzido. Ou seja, a realidade do trabalho não é mais passível de ser metabolizada, resultando necessariamente em uma dinâmica patogênica e no adoecimento do trabalhador. O próximo capítulo abordará um exemplo de caso no qual será possível identificar o processo de adoecimento causado por uma dinâmica patogênica.

## Capítulo III

### 3.1 O transtorno do estresse pós-traumático no contexto do trabalho

Como foi anunciado na introdução do presente trabalho, o objetivo da pesquisa é a investigação de continuidades e discontinuidades entre os saberes da Psicodinâmica do Trabalho e os postulados psicanalíticos acerca dos efeitos traumáticos no aparelho psíquico. Para tanto, será apresentado o caso clínico do ex-vigilante Ricardo, que desenvolveu o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) por conta de sua atividade laboral. Com a exposição do caso pretende-se ilustrar esse diálogo entre as disciplinas.

Mediante os conteúdos abordados nesse caso pretende-se, em um primeiro momento, realizar uma análise orientada a partir dos conceitos da Psicodinâmica do Trabalho relacionados aos efeitos psíquicos que a organização de trabalho exerce sobre o indivíduo, conceitos esses que foram apresentados anteriormente. Em um segundo momento, dispõe-se a construir relações com os conceitos de desmentido, identificação com o agressor e clivagem psíquica descritos por Sándor Ferenczi.

Antes da apresentação do caso clínico considera-se relevante a breve exposição da definição da doença, epidemiologia e quadro clínico diagnóstico, contidas no *Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde acerca das Doenças Relacionadas ao Trabalho* protocolados pelo Ministério da Saúde do Brasil e pela Organização Pan-Americana de Saúde no ano de 2001.<sup>17</sup>

### 3.2 Informações institucionais acerca do TEPT

O documento define o estado de estresse pós-traumático como uma resposta tardia a um evento ou situação estressante, cuja duração pode ser curta ou longa. O documento especifica que o acontecimento deve ser de “natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica”<sup>18</sup>, passível de causar angústia extrema em qualquer pessoa. Os exemplos apresentados são desastres naturais ou produzidos pelo homem, acidentes graves, testemunho de morte violenta,

---

<sup>17</sup> BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília, 2001, n. 114 (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

<sup>18</sup> BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília, 2001, n. 114 (Série A. Normas e Manuais Técnicos) p. 181

sofrimento de tortura, estupro, terrorismo ou qualquer outro crime. Os fatores de predisposição ao transtorno elencados pelo manual são traços de personalidade neurótica, história prévia de doença neurótica. Entretanto, o documento declara que nenhum desses fatores isolados dão conta de explicar a ocorrência da doença.

Em relação a epidemiologia, têm-se que a prevalência do transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) na população geral é de 1 a 3%, chegando a 5 a 75% nos denominados grupos de risco. O manual indica que esses grupos de risco estão relacionados a trabalhos perigosos que envolvem responsabilidade com vidas humanas, com riscos de grandes acidentes. Ainda informa que a incidência do transtorno é mais comum entre adultos e jovens, ainda que possa surgir em qualquer idade. Pessoas solteiras, divorciadas, viúvas e social e/ou economicamente vulneráveis estão mais suscetíveis ao surgimento da condição.

A descrição do quadro clínico e diagnóstico é composta por episódios de repetidas revivências do trauma, experienciados de forma consciente ou inconsciente (produção onírica), entorpecimento emocional, prostração no engajamento em relação ao meio externo e rejeição de experiências e/ou conteúdos que remetam ao evento traumático. O indivíduo que apresenta esse quadro pode manifestar um:

[...] estado de excitação autonômica aumentada com hipervigilância, reações exacerbadas aos estímulos e insônia. Podem, ainda, apresentar-se sintomas ansiosos e depressivos, bem como ideação suicida. O abuso de álcool e outras drogas podem ser um fator complicador. Podem ocorrer episódios dramáticos e agudos de medo, pânico ou agressividade, desencadeados por estímulos que despertam uma recordação e/ou revivência súbita do trauma ou da reação original a ele (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p 182)

Por fim, o manual indica que o início do quadro se dá após o evento traumático com um período de latência que pode configurar poucas semanas a meses. O curso da doença é caracterizado como flutuante, ainda que a recuperação seja esperada na maioria dos casos. Em uma parcela minoritária dos pacientes a TEPT pode evoluir cronicamente por muitos anos, se transformando em uma “alteração permanente de personalidade”<sup>19</sup>.

### 3.3 Apresentação do caso do ex-vigilante Ricardo

---

<sup>19</sup> BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília, 2001, n. 114 (Série A. Normas e Manuais Técnicos) p. 182

O caso clínico a seguir foi retirado da tese de doutorado de Carlos Eduardo Vieira Carrusca, intitulado *Transtorno de Estresse Pós-Traumático nos contextos de trabalho: das experiências traumáticas ao desenvolvimento do transtorno mental*, aprovada pela Banca Examinadora em 2014.

A fim de elaborar o estudo de caso, Carrusca realizou oito entrevistas em profundidade com Ricardo<sup>20</sup> entre 2005 e 2006, bem como outras duas entrevistas realizadas em 2012. O primeiro par de entrevistas teve duração de aproximadamente dezesseis horas. Já as últimas duas entrevistas perduraram por duas horas cada e foram realizadas no hospital psiquiátrico em que Ricardo estava internado. O ex-vigilante foi atendido por Carrusca pontualmente em 2008 e 2009. Em 2010 foi novamente encaminhado para tratamento em uma Clínica de Psicologia. Posteriormente foi acompanhado por uma psicóloga no Núcleo de Apoio aos Trabalhadores Vítimas de Violência no Trabalho (NAPSI), localizado no Sindicato dos Vigilantes. O último encontro entre o pesquisador e Ricardo se deu em 2012, momento em que ocorreram as últimas duas entrevistas.

### 3.3.1 História pessoal

Ricardo nasceu na zona rural de Teófilo Otoni, interior de Minas Gerais, em 1965. Seus estudos escolares se encerraram na quarta série do ensino fundamental. Aos sete anos de idade iniciou sua trajetória profissional em uma fazenda, na qual ajudava o tio nas tarefas relativas ao gado. A partir do seu relato, é possível identificar o sentimento de orgulho relacionado ao fato de ter começado a trabalhar bem cedo e ter sido capaz de enfrentar situações precárias. Os valores de dignidade em relação à sua dedicação ao trabalho, manifestados nos relatos em que Ricardo sugere o valor atribuído por ele no ato de realizar suas atividades com perfeição. São expressões de uma grande mobilização subjetiva em sua atividade.

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. [...] 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 [...].

---

<sup>20</sup> Nome fictício designado para a exposição do caso

E isso sempre no embalo. Eu sempre gostei das minhas coisas muito certas. (Ricardo, 2006)

A partir desse relato, é possível realizar uma reflexão sobre os efeitos que a organização do trabalho, em seu estatuto de inexorável contradição, e a organização psíquica do trabalhador. Se o conjunto das prescrições de trabalho preconizadas pela organização de trabalho é invariavelmente contraditória, a realização total dessas prescrições é impossível. Caso a organização do trabalho não reconheça essas contradições, a retribuição simbólica traduzida em reconhecimento, como foi abordado no Capítulo II<sup>21</sup>, fica inviabilizada. Segundo Dejours (2004, p. 71), o reconhecimento da contribuição que o trabalhador proporciona à organização do trabalho muitas vezes entra em conflito direto com

[...]importantes resistências hierárquicas, pois implica o reconhecimento da imperfeição da ciência e da técnica das falhas organizacionais do trabalho prescrito e do recurso indispensável à contribuição dos trabalhadores para fazer funcionar o processo de trabalho.

Em vista da fala de Ricardo, pode-se sugerir que uma de suas fontes de prazer no trabalho reside justamente no reconhecimento de que ele é um trabalhador que cumpre as prescrições da organização do trabalho da melhor forma possível, sendo um trabalhador valioso para a organização. Adiante, no relato de sua trajetória como segurança privado no banco, será possível observar que a impossibilidade de os agentes da gerência de reconhecerem as contradições que permeiam a prescrição do trabalho contribuirá com o arrefecimento do trabalhador em sua posição de trabalho.

Aos vinte anos, em 1984, se mudou para Belo Horizonte onde passou a atuar como auxiliar de limpeza em uma agência bancária. Casou-se doze anos mais tarde e teve duas filhas nascidas em 1998 e 2002. O núcleo familiar é imbuído de grande valor por Ricardo.

### 3.3.2 Trajetória de trabalho no banco

Em 1985 ingressou no Banco Capital<sup>22</sup> na área de limpeza como trabalhador terceirizado. Foi a primeira experiência com um vínculo formal como auxiliar de limpeza.

---

<sup>21</sup> p. 43

<sup>22</sup> Nome fictício representante de uma instituição financeira privada

Durante o período em que ocupou esse cargo, contou com a cooperação de seus pares para se adaptar às tarefas.

Quatro anos depois, formou-se em um curso de vigilantes a fim de atuar nessa função, o que foi endossado pelo gerente de banco. Ricardo almejava essa mudança uma vez que entendia que a profissão de vigilante lhe proporcionaria um status superior ao de auxiliar de limpeza, bem como maiores salários e finais de semana de folga. A ascensão ao cargo de vigilante o impulsionou a retomar os estudos, dessa vez nessa área. Esse período de sua trajetória profissional é avaliado de forma favorável por Ricardo. A partir do relato, é possível atribuir esse desfecho favorável ao agente que ocupava o cargo de gerente do banco. Em sua gestão, foram concedidos planos de saúde aos funcionários da vigilância e foram inibidos os comportamentos discriminatórios contra funcionários terceirizados (comportamentos esses que se davam recorrentemente). De acordo com o vigilante, seu trabalho era reconhecido por esse gerente. Entretanto, este foi substituído e a forma de gestão sofreu transformações. Os funcionários terceirizados passaram a não ter muita liberdade para interagir com os gerentes e não eram convidados para participar de eventos festivos. Segundo o vigilante, todos os funcionários terceirizados passaram a ser discriminados, com condições de trabalho inferiores às oferecidas a trabalhadores “efetivos”. Também se dispensava um tratamento menos cordial a esses trabalhadores.

Em 1999 Ricardo sofreu sua primeira tentativa de assalto. Após uma festa de casamento, ele e a esposa estavam chegando em casa quando foram abordados por quatro homens. Nenhum deles estava visivelmente armado. O vigilante reagiu rapidamente e derrubou um dos assaltantes, o que fez que os outros três partissem para cima dele.

[...] 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. [...] 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)

Duas informações relevantes devem ser mencionadas. A primeira delas é que a primeira filha de Ricardo tinha três anos na época do assalto. A segunda é que o vigilante continuou a realizar tarefas sem maiores problemas. Em 2001 ingressou no curso de ensino superior Gestão de Segurança Patrimonial.

### 3.3.3 A mudança na prescrição de trabalho

No ano de 2002, o trabalho prescrito de Ricardo sofreu uma transformação. A gestão postulou novas normas de segurança que deveriam ser preconizadas pelo vigilante e seu companheiro de trabalho, Marcos. Nesse momento, Ricardo já contabilizava treze anos na função de vigilante daquela agência e sempre manteve relações favoráveis com os funcionários do banco. Esse cenário se transforma com a implementação das novas normas.

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. [...] (Ricardo, 2006)

Ricardo se tornou responsável tanto pelo controle de entrada e saída dos funcionários da agência quanto pela implementação das novas normas de segurança, afinal cabia a ele impedir que os funcionários que não portassem o crachá adentrassem no prédio. Por conta da prescrição da organização do trabalho, criou-se uma dinâmica na qual Ricardo interditava a entrada de funcionários, lanches, buquês de flores, vendedores ambulantes, etc. sem respaldo da gerência.

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)

Ou seja, ao mesmo tempo em que a prescrição de trabalho promulgava que o vigilante deveria controlar o fluxo de ingresso na agência, as contingências da realidade faziam com que os gerentes desautorizassem sua função constantemente. Vale ressaltar que essa contradição não era reconhecida pela gerência e por outros funcionários. Ademais, por conta da prescrição do trabalho, Ricardo foi se sentido cada vez mais isolado dos outros funcionários.

[...] 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)

Em suma, criam-se condições para que Ricardo seja isolado do resto dos trabalhadores e excluído da coletividade. Afinal, lhe são impostas tarefas de fiscalização ao mesmo tempo que lhe é negado o reconhecimento de sua contribuição para aquele estabelecimento, bem como o respaldo da gerência. Assim, se produz uma dinâmica de constante conflito entre o vigilante e os outros funcionários e a consequente exclusão deste da dinâmica coletiva.

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. (CARRUSCA, 2014, p. 144)

Destaca-se que Ricardo foi imbuído dessas tarefas por um gerente de segurança de São Paulo. Entretanto, os funcionários contrariados agiam como se as regras de segurança partissem do próprio vigilante, imputando a ele responsabilidades que na verdade eram da gerência. Outrossim, ele também sofria hostilidades da gerência:

Outro dia, eu estava dentro do quatinho lá embaixo, coincidência eu cheguei lá embaixo pra pegar um negócio no quatinho 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)

Isolado de seus pares e da gerência, Ricardo viu o conflito entre ele e os agentes do banco recrudescer. As cargas de trabalho, que sempre foram exaustivas, foram se tornando excruciantes para o vigilante, uma vez que não tinha com quem conversar durante o expediente. Os ataques advindos dos funcionários do banco também se intensificaram:

[...] 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)

Mediante a esse contexto, o trabalhador passou a temer a sua demissão. Esse temor dialogava com sua posição de trabalhador terceirizado na empresa, já que nesta posição não lhe era garantido estabilidade. Cabe ressaltar o absurdo da situação, uma vez que a organização do trabalho impôs a prescrição do trabalho causadora do conflito, sendo que essa mesma organização pune o vigilante por cumprir com a prescrição.

[...] 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)

No relato, Ricardo classifica a posição da gerência como “sabotagem psicológica” (sic). Descreve a experiência como se a todo momento estivesse rodeado de ameaça. Com a adição de mais esse obstáculo na realização de sua tarefa, relata que passou a se sentir abalado, desmoralizado e com raiva, capaz de reagir com extrema violência a esses ataques:

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)

Ademais, relatou que a sensação de desmoralização e raiva o acompanhava para o ambiente familiar. Ainda que sempre tenha se esforçado para não deixar transbordar os conteúdos do trabalho para o núcleo familiar, os sentimentos penosos que sentia acabaram por afetar essa esfera de sua vida.

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. [...] 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)

Cabe lembrar que o núcleo familiar é imbuído de muito significado para Ricardo e os valores de respeito à família atuam em sua constituição como sujeito. Em seu relato, é possível sugerir que a sua sensação de realização pessoal era submetida a esses valores. Assim, o conflito entre Ricardo e a organização de trabalho acaba por lesionar outra área importante para a constituição de sua identidade e mobilização subjetiva.

Por fim, destaca-se que Ricardo esforçava-se para manter uma posição ativa no trabalho, produzindo relatórios com propostas para o apuramento do sistema de segurança da agência,

como a instalação de porta giratória e a contratação de mais um vigilante. Essas propostas, entretanto, não foram acatadas pelas instituições do banco e da empresa de segurança.

### 3.3.4 Os assaltos ao banco e a resposta da organização do trabalho

O primeiro assalto não foi presenciado por Ricardo, que se encontrava no segundo andar da instituição no momento do evento. Os assaltantes ameaçaram a todos com uma “granada”. Todavia não realizaram o roubo e foram embora logo em seguida. Outro vigilante, Marcos, se encontrava no local do assalto e o informou do ocorrido. Na época do assalto, a agência bancária não possuía porta detectora de metais, ainda que fosse uma medida obrigatória prevista por lei<sup>23</sup>. Os dois vigilantes, que temiam que o evento voltasse a se repetir, eram caçoados pelos pares com frases como “Cuidado, olha a granada!”

Passada uma semana do evento, os mesmos assaltantes voltaram à agência portando revólveres, surpreendendo Ricardo e seu colega, posicionados em duas extremidades opostas da agência. Repentina, a ação dos criminosos o obrigou a agir rapidamente.

Ambos os vigilantes ficaram sob a mira de armas e ele decidiu por se render. Ricardo permitiu que o bandido tirasse sua arma. Entretanto, essa ficou presa no coldre do uniforme. Sempre com muita calma, pediu para que o deixasse desabotoar o coldre, liberando a arma para ser coletada. Sofreu ameaças enquanto o fazia.

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, o vigilante considerou uma ofensiva. Mas ao constatar que seu colega de trabalho estava sob a mira de um revólver, decidiu continuar com a ação de “mostrar que

---

<sup>23</sup> 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)

estava tudo dominado”. Segundo seu relato, o criminoso que tirou sua arma do coldre estava muito nervoso, o que o impeliu a agir com muita calma e diálogo.

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. 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).

Para além da segurança de seu colega de trabalho, outros fatores pesaram em sua decisão. Em primeiro lugar, Ricardo elenca as suas filhas, as quais ama muito. O desconhecimento sobre o número de pessoas envolvidas no assalto também foi considerado, bem como o estado de manutenção de seu revólver.

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. [...] 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)

Assim que a arma foi entregue ao criminoso, fazendo com que este se afastasse, Ricardo acionou o alarme de pânico que se encontrava em seu bolso, de forma com que os assaltantes não percebessem. Em suma, Ricardo lançou mão de estratégias de defesa pela via simbólica, se valendo da linguagem para acalmar os assaltantes e os conhecimentos apreendidos na faculdade, em detrimento de materiais físicos como o revólver e o cacetete.

Relata ainda que, durante o assalto, se sentiu calmo. O nervosismo se instalou no momento posterior ao evento. Os gerentes da agência e outros funcionários passaram a acusar os dois vigilantes de incompetência, já que “não fizeram nada”. Diante do ocorrido e das acusações que o seguiram, Ricardo passou a sentir palpitações e tremores.

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? 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)

Ainda que os gerentes tenham realizado essas acusações em relação a eficiência dos seguranças privados, deram-lhe outro revólver logo em seguida ao ataque, para que pudesse concluir o expediente. Essa atitude foi percebida por Ricardo como insensível para com os vigilantes e contraditória com as críticas proferidas pelos mesmos gerentes quanto à inaptidão dos seguranças.

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!”. 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)

Sobre a repercussão do evento, vale ressaltar que a ação de Ricardo foi validada pelo gerente da empresa privada de segurança que fornece o serviço para o Banco. Este gestor monitorou todo o ocorrido de seu escritório, em São Paulo, e afirmou que o trabalhador agiu conforme os protocolos. Ainda assim, a autoestima do trabalhador foi afetada pela resposta dos gerentes da agência.

### 3.3.5 O tempo posterior aos assaltos e o processo de adoecimento

A partir daquele dia, Ricardo passou a experienciar insônia, o que o impulsionou a procurar assistência médica nos dias seguintes. Foi a um hospital particular, no qual foi atendido por um médico psiquiatra. Este o diagnosticou com Transtorno do Estresse Pós-traumático. Segundo o relato, o assalto se deu na sexta-feira, a consulta com o médico que o encaminhou para atendimento psiquiátrico ocorreu no sábado e na segunda-feira Ricardo recebeu o diagnóstico de TEPT pelo psiquiatra, que o afastou do posto de trabalho. Esse afastamento rendeu conflitos do trabalhador com a gerência, chegando ao ponto de a empresa não reconhecer o acidente e não emitir a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)<sup>24</sup>, o que foi feito pelo Sindicato de Vigilantes de Minas Gerais.

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). [...] “Por que você não veio ontem?” – eu falei assim: “Eu passei no médico.” Aí ele falou assim: “Você trouxe a ocorrência [policia]?”, “Trouxe, tá aqui.”. Aí foi a hora que ele endoidou lá, quando ele viu a ocorrência. Ele

<sup>24</sup> De acordo com o artigo nº22 da Lei 8213/91, a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é imputada obrigatoriamente à empresa, sob pena de multa. No caso de recusa de emissão por parte da empresa, o próprio trabalhador acidentado, seus dependentes, profissional da medicina que o tenha atendido, a entidade sindical competente ou as autoridades públicas podem fazê-lo.

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)

O quadro clínico exibido por Ricardo contava com os sintomas de flashbacks, reações de sobressalto e perspectiva de futuro abreviada, compatível com o diagnóstico de TEPT. O evento do assalto aparecia no discurso do vigilante como um “divisor de águas”, cuja memória era evocada de maneira intrusiva. A percepção temporal também foi modificada, de forma com que o sujeito se sintia atado ao espaço temporal no qual se deu o evento traumático.

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. 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)

O relacionamento conjugal de Ricardo se deteriorou no período posterior ao evento traumático por conta da condição psíquica que o ex-vigilante se encontrava. A irritabilidade, as reviviscências do trauma e a constante esquiva de situações sociais culminou no divórcio do casal. O marido foi morar com seus irmãos até que tentou se suicidar em três situações diferentes.

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. 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)

Foi internado em um Hospital Psiquiátrico por um certo período. Passou a ser atendido em uma clínica psicológica a partir de 2010. Esse atendimento durou até 2012, ano no qual ocorreu o último encontro de Carrusca com Ricardo. Ainda que os anos tenham passados, o trabalhador ainda se queixava de ansiedade, reações de sobressalto e flashbacks que eliciavam as reviviscências do evento traumático. O quadro de TEPT de Ricardo não foi reconhecido por peritos de INSS justamente por ter se passado há tantos anos atrás.

### 3.3.6 Considerações sobre o caso

A análise do caso se dará em duas vertentes: a psicanalítica e a da psicodinâmica do trabalho. Em primeiro lugar, serão realizadas algumas aproximações entre as considerações ferenczianas sobre o trauma e o processo de adoecimento de Ricardo. Em um segundo momento, serão exploradas as manifestações de comprometimento subjetivo com o trabalho a partir das categorias preconizadas por Dejours. Também serão observadas as formas com que estas foram corrompidas pela gestão do trabalho no caso clínico de Ricardo.

Na análise psicanalítica, as postulações de Sándor Ferenczi serão preconizadas uma vez que esse autor dá ênfase no valor do evento traumático real no desenvolvimento das neuroses, mas principalmente por abarcar a constituição do trauma pela via das relações de poder que permeiam o contexto traumático.

As considerações acerca do trauma realizadas por Ferenczi são organizadas a partir do desenvolvimento psíquico do período da infância até a idade adulta. Ou seja, os eventos traumáticos descritos pelo autor se referem a ações de adultos que atravessam crianças, superando suas capacidades excitatórias e interpretativas e alterando o curso de seu desenvolvimento psíquico. Entretanto, a maioria de suas considerações clínicas foram tecidas a partir de atendimentos com adultos. Esse adendo é importante para explicitar que a relação entre o caso Ricardo e os postulados ferenczianos é passível de ser realizada de forma rigorosa, sem recair em imprecisões teóricas. Outra reflexão que trafega nesse sentido é a de que um evento traumático demasiadamente intenso - seja pela ameaça à vida, à integridade física, o testemunho de morte, estupro, tortura e etc. - é imbuído de uma potência desestabilizadora e dissolvente de estrutura análoga a de um evento traumático na infância.

Como foi dito anteriormente, uma das maiores contribuições do psicanalista húngaro para a discussão acerca da etiologia da neurose é o efeito que o desmentido exerce na consolidação do quadro patológico. Segundo Sándor Ferenczi, o desmentido ocorre em um momento posterior ao evento traumático e é nele que reside o valor patogênico da experiência. Assim, em um primeiro momento, ocorre o evento traumático cuja intensidade ultrapassa a capacidade de organização infantil de representação, fazendo com que a criança necessite de um agente externo para produzir sentido ao acontecimento. É a essa exigência que o desmentido

responde (ou melhor, contesta). O adulto que recebe a demanda de produção de sentido da realidade responde de forma a calar, silenciar, desfigurar ou obliterar a experiência da criança. É esse apagamento impede a inscrição do evento na dinâmica da representação, assim criando o efeito traumático.

O paciente relata-nos então as ações e reações inadequadas dos adultos, diante de suas manifestações por ocasião de choques traumáticos infantis [...]. O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática do pensamento ou dos movimentos; é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico. (FERENCZI, 1931, p. 91)

Segundo Jô Gondar (2012), ainda que Ferenczi tenha erigido seu modelo de constituição do trauma a partir de histórias familiares nas quais figuravam crianças traumatizadas por adultos, este não se organiza a partir dos indivíduos. São as relações de poder, de dependência, desvalorização e desrespeito que são preconizadas na teoria do trauma de Ferenczi. Partindo-se dessa ideia, os apontamentos do psicanalista húngaro acerca do trauma são passíveis de consideração na análise do sofrimento psíquico do trabalhador produzido pelo conflito entre este e a organização de trabalho. Isso porque a problemática abarcada pela Psicodinâmica e Psicopatologia do Trabalho também é composta pelas vicissitudes atreladas às relações de poder que atuam na gestão do trabalho.

Ainda de acordo com a autora, o desmentido é extensivamente abarcado no campo dos traumas sociais a partir de seu avesso, o reconhecimento.

De fato, os efeitos traumáticos do desmentido têm sido objeto de discussões bastante atuais na esfera da política. Nesses debates o desmentido é abordado pelo seu avesso: o reconhecimento. Entendido como a necessidade vital que possui todo indivíduo de ser visto, ouvido, aprovado e respeitado pelas pessoas que o cercam, o reconhecimento se encontra hoje no cerne das reivindicações políticas contemporâneas, como nos casos das minorias étnicas, dos conflitos culturais e das questões de orientação sexual. (GONDAR, 2012, p. 199)

O reconhecimento já foi abordado nesse trabalho pela perspectiva da Psicodinâmica do trabalho. A importância desse aspecto subjetivo para a manutenção da saúde do trabalhador se deve justamente pela sua propriedade de constituição de identidade do indivíduo e da realização de si mesmo. Essa construção ocorre na esfera do real a partir dos julgamentos emitidos por seus pares. Se o desmentido é o avesso do reconhecimento, pode-se dizer que ele tem a capacidade de destituir o indivíduo de sua identidade e realização pessoal.

Considerar o reconhecimento como o avesso do desmentido implica dizer que efeitos traumáticos podem ocorrer quando alguém não é reconhecido na sua condição de sujeito. De fato, não é possível uma posição neutra a este respeito: ou se reconhece

alguém ou se o desmente, sendo a neutralidade uma atitude produtora de desmentidos – atitude para a qual Ferenczi já teria nos alertado, ao escrever o quanto a insensibilidade ou a frieza dos analistas pode ser traumatogênica. Desse modo, o desmentido, enquanto não-validação das percepções e dos afetos de um sujeito, pode ser entendido como um reconhecimento recusado. (GONDAR, 2012, p. 200)

Ora, partindo do pressuposto de que a experiência de estar sob a mira de uma arma, a sensação de que a qualquer momento o criminoso pode dar cabo de sua vida -vivências as quais Ricardo experienciou em primeira mão no episódio do assalto- tem efeito excitatório tão intenso quanto um evento traumático na infância, é possível construir uma analogia entre o desmentido descrito por Ferenczi e a ação de falta de reconhecimento do sofrimento de Ricardo da organização de trabalho frente ao evento.

Os gerentes do banco, pessoas que ocupavam cargos hierarquicamente superiores a Ricardo, cujo parecer influenciava diretamente a sua permanência no cargo de trabalho, o consideraram incompetente frente ao assalto. Não só isso, como, após todo o evento, desconsideraram o estado de excitação o qual o vigilante se encontrava e o muniram de uma outra arma de fogo para que finalizasse o expediente. É possível afirmar que esses atos possuem efeitos análogos às ações de desmentido realizadas pelos adultos de Ferenczi. Isso porque as ações dos gerentes se dão na ordem de não reconhecer os sentidos simbólicos produzidos por Ricardo no momento do evento que o motivaram a se render, ou ainda, não reconhecer a contribuição que este trabalhador proporcionou à organização de trabalho. Outrossim, a atitude de entregar outra arma de fogo para que ele acabasse o expediente denota desprezo pela comoção psíquica do indivíduo gerada pelo evento. Carlos Eduardo Carrusca (2014, p. 162) relata o efeito da conduta dos gerentes no aparelho psíquico de Ricardo da seguinte forma:

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[...] Não é por acaso que Ricardo se refere às críticas que lhe foram dirigidas dizendo: “Pra mim, isso foi pior do que levar um tiro” (Ricardo, 2012)

Outros fatores atrelados ao binômio reconhecimento-desmentido dizem respeito ao fato de que a agência bancária não emitiu o CAT de Ricardo e os peritos do INSS não consideraram responsabilizaram o Banco pelo ocorrido, por mais que o próprio trabalhador tenha redigido um relatório que apontava as falhas de segurança daquela instituição. Os peritos do INSS também desmentiram Ricardo no estatuto do seu quadro clínico: por sofrer por anos após o evento, os peritos consideraram que Ricardo não poderia ter sofrido TEPT.

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)

Retomando a discussão apresentada no primeiro capítulo do trabalho acerca da etiologia das neuroses, Sigmund Freud postulou que o desenvolvimento do quadro patológico se dá em dois tempos. O primeiro encerra o conflito insuportável entre exigências pulsionais inconscientes e valores superegóicos, cuja resolução se dá pela via do recalque. O segundo tempo ocorre posteriormente, a partir de uma experiência que de alguma forma faça referência à primeira. Essa segunda experiência convoca o material recalcado, que por sua vez escapa ao mecanismo de defesa do recalque. A “falha” do recalque leva ao desenvolvimento do quadro patológico. Entre esses dois períodos, o conteúdo recalcado entra em estado de latência.

Pois bem, alguns anos antes do episódio do assalto ao banco, Ricardo viveu acontecimento semelhante, quando sofreu um assalto ao lado de sua mulher. Na ocasião, tomou uma postura diametralmente oposta à que veio a tomar posteriormente. Ele entrou em confronto corporal com os criminosos, o que gerou muita preocupação por parte de sua esposa. Vale ressaltar que voltou à atividade de vigilante logo em seguida. A partir dessa consideração, pode-se levantar a hipótese de que o evento traumático do assalto a banco, que embalou o processo de adoecimento do vigilante, foi “pré-determinado” por essa primeira experiência.

Contudo, a partir das considerações ferencianas elencadas neste capítulo, é possível aventar a possibilidade de que o adoecimento foi determinado pelo desmentido vivenciado pelo trabalhador na segunda experiência. Em outras palavras, ainda que a experiência de assalto constitua um evento excitatório nos dois períodos, no primeiro evento Ricardo teve a possibilidade de inscrever aquela excitação em sua cadeia significante por meio de seus recursos psíquicos, enquanto que no segundo assalto essa inscrição foi interdita pelos seus pares, que desmentiram a experiência, impedindo-a de ser inscrita na cadeia associativa de Ricardo e assim determinando seu adoecimento.

A não inscrição do conteúdo traumático na cadeia associativa impede que este tome o estatuto de representação. Isso quer dizer que ele não é simbolizado e integrado aos outros conteúdos que habitam o aparelho psíquico do indivíduo. Dissociado, torna-se uma marca mnêmica. Felicia Knobloch é uma psicanalista que se debruçou na prática clínica denominada “clínica do trauma” e elaborou seu doutorado a partir das contribuições de Ferenczi à essa clínica. No livro *O tempo traumático (1998)*, ela realiza a discussão sobre a problemática do

processo de representação de conteúdos psíquicos. Impulsionada por esse objetivo, caracteriza como marca mnêmica:

Elas permanecem no corpo e aparecem como formas que se manifestam; ou, usando vocabulário de Ferenczi, que “se encenam”, o que significa que elas se presentificam agindo. Elas se apresentam, mas não se representam. No lugar de representar, o paciente repete. O sentido fica ausente, o qualitativo só podendo ser expresso quantitativamente. (KNOBLOCH, 1998, p. 90)

Em outras palavras, a impossibilidade de inscrever o conteúdo na cadeia associativa faz com que esse adquira a condição de marca mnêmica. A manifestação dessa marca revela a existência de uma fixação do sujeito no tempo cronológico do trauma. É como se o sujeito estivesse preso a esse tempo, o trazendo para o tempo atual por meio do sintoma, que é a encenação do conteúdo traumático.

Essa consideração se relaciona com o caso clínico do Ricardo, uma vez que ele relata experienciar revivescências do assalto à banco como “se fosse ontem”.

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).

O relato do vigilante converge com a hipótese de que o evento do assalto ao banco não foi possível de ser representado psiquicamente. Os episódios de pensamentos intrusivos se referem a esse evento. Em contrapartida, o assalto sofrido em 1999 não deixou essas marcas. Essas afirmações coadunam com a hipótese de que o desmentido praticado pela gestão da organização de trabalho e pelo INSS conferiu ao evento o seu valor patogênico.

Ainda que os fatores presentes no momento do evento traumático e no período posterior a ele sejam essenciais para a compreensão do desenvolvimento do quadro patológico nesse caso, eles não são os únicos agentes produtores de sofrimento. O movimento dinâmico entre vigilante e organização de trabalho desenhou uma trajetória enviesada para a produção de sofrimento durante os anos em que Ricardo atuou na agência. Essa trajetória será deslindada a partir das noções preconizadas por Dejours que abarcam o comprometimento subjetivo intrínseco ao trabalho,

No início de sua trajetória no Banco, a forma com que a gestão da organização de trabalho atuava coexistia com a dinâmica de cooperação entre os agentes. O gerente que promovia ações de integração entre os funcionários e um ambiente de reconhecimento, atuava

de forma a não estorvar a dinâmica referente à vontade das pessoas engajarem em uma atividade laboral juntas, superando coletivamente os obstáculos inerentes à realização do trabalho.

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 ele. 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. (CARRUSCA, 2014, p. 141)

Essa dinâmica não pode ser prescrita e é estabelecida a partir da ação cotidiana dos agentes no fazer do trabalho real. O estabelecimento da dinâmica de cooperação é tão espontâneo quanto é frágil. Cabe à organização de trabalho atuar para não irromper com ela.

Na descrição da trajetória de Ricardo na agência bancária, é possível identificar a corrosão gradual da dinâmica de cooperação. A partir da implementação das novas normas de segurança, a dinâmica entre os trabalhadores adquiriu paulatinamente a forma de conflito. De um lado, Ricardo foi imbuído com a tarefa de fiscalizar a entrada e saída dos funcionários de forma a implementar as novas normas de segurança. Do outro lado, tem-se a não adesão dos funcionários a essas normas. Para finalizar, os gerentes da agência não davam o respaldo necessário ao vigilante, de forma a se unir aos outros funcionários aos ataques contra Ricardo.

Como foi dito anteriormente, a organização de trabalho é inexoravelmente contraditória. Isso porque ela acumula prescrições de trabalho ao longo do tempo de existência. Se analisadas em conjunto, essas prescrições mantêm relação de contradição entre si. Nesse sentido, é fundamental o reconhecimento das contradições inerentes à organização do trabalho por parte da gerência, de forma que esta permita que os trabalhadores atuem com criatividade para suprir o hiato entre trabalho prescrito e trabalho real.

No caso de Ricardo, esse reconhecimento imprescindível para a manutenção da saúde mental do trabalhador não foi realizado. Os gerentes desmentiram o vigilante, reclamaram de sua atuação, se juntaram aos demais funcionários para maldizê-lo e até o ameaçaram de demissão. Toda essa ação foi motivada pelo fato de que Ricardo estava cumprindo com as prescrições do trabalho.

Levando-se em conta as falas de Ricardo, é possível identificar o arrefecimento de sua mobilização subjetiva no trabalho. Em meio ao conflito com os outros agentes do banco, o desmentido da gerência e tendo suas sugestões sobre formas de melhoria da segurança na agência ignoradas, Ricardo passa a se sentir desmoralizado e com ódio dos colegas.

[...] 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)

Em suma, o desencadeamento do quadro patológico de Estresse Pós-Traumático (TEPT) no caso de Ricardo é composto por fatores que se estendem aos períodos anterior e posterior ao evento do assalto ao banco. A trajetória do trabalhador na agência é repleta de condições de trabalho que culminam na criação e manutenção de uma dinâmica desfavorável à produção de saúde no trabalho por parte do indivíduo. Têm-se a falta do reconhecimento do valor que o vigilante agregava à organização de trabalho, o desmantelamento da dinâmica de cooperação entre os trabalhadores, as injúrias que impossibilitam a mobilização subjetiva do vigilante. Bem como o desmentido por parte da gerência e do INSS em relação ao evento traumático.

## Capítulo IV

### Considerações finais

Na última parte desse trabalho se pretende ressaltar algumas relações entre a Psicanálise e a Psicodinâmica do Trabalho. O objetivo é refletir sobre as contribuições da Psicanálise à Psicodinâmica do Trabalho e sobre as discontinuidades entre as duas disciplinas. É importante ressaltar que durante a sua trajetória, Christophe Dejours tratou dessa relação em diversos momentos, sempre de uma perspectiva diferente, conforme o desenvolvimento da Psicodinâmica do Trabalho se dava.

Em 1980, sob égide da Psicopatologia do Trabalho, Dejours<sup>25</sup> afirmou que a utilização do método investigativo da psicanálise era impróprio para compreender as relações de trabalho. Isso se deve ao fato de a psicanálise preconizar a análise de relações objetais entre indivíduos, em detrimento da multiplicidade de vivências reais que os operários detêm. Já em 2004<sup>26</sup>, o autor afirma que a influência da Psicanálise para a construção da Psicodinâmica do Trabalho é inegável. A ideia do dinamismo das forças subjetivas que compõem uma situação social é retirada dos postulados psicanalíticos acerca da dinâmica subjetiva que compõem o psiquismo.

Análise psicodinâmica é um termo proveniente da teoria psicanalítica. Designa o estudo dos movimentos psicoafetivos gerados pela evolução dos conflitos inter e intra-subjetivos. A análise psicodinâmica estende-se até a esfera da concretude e aponta seletivamente o drama vivido, seu conteúdo e o sentido que reveste para aquele que o vivencia. (DEJOURS, 2004, p.94)

Contudo, nesse mesmo texto, Dejours realiza ressalvas acerca dessa aproximação. Segundo o autor, a utilização do termo análise psicodinâmica nos contextos de trabalho não significa uma aderência à psicanálise:

As “concepções psicodinâmicas” reúnem, sem distinção, todas as abordagens clínicas e teóricas que se distinguem das teorias experimentalistas, comportamentalistas e biológicas dos distúrbios mentais. Nós recusamos o emprego descritivo e nosográfico do termo e reivindicamos, ao contrário, em clínica do trabalho, o emprego rigoroso do conceito no sentido da psicologia concreta. (DEJOURS, 2004, p. 94)

---

<sup>25</sup> DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Editora Cortez. 2015. 6ª edição. p. 12

<sup>26</sup> DEJOURS, C. **Addendum- Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** In: Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2004. p. 94

Ainda evidencia a ideia de que a Psicodinâmica do Trabalho não pode ser considerada uma psicanálise aplicada nos contextos do trabalho, já que ela possui um modelo epistemológico próprio.

As falas de Dejours em relação à psicanálise podem ser resumidas em alguns pontos. O primeiro deles é a crítica ao método psicanalítico de investigação, uma vez que esse preconiza as relações objetivas em detrimento das experiências reais detidas pelos indivíduos.

Outro ponto de discordância é ênfase dada pela psicanálise ao imaginário e ao psíquico em detrimento do real. Ainda assim, a Psicodinâmica importa ensinamentos psicanalíticos. Isso pode ser encontrado tanto no termo psicodinâmica quanto em outras elaborações dejourianas quanto ao engajamento subjetivo dos trabalhadores com as suas atividades reais do trabalho. A autora Edith Seligmann-Silva<sup>27</sup> torna explícita as relações entre alguns conceitos da Psicodinâmica do Trabalho e certos postulados psicanalíticos.

A contribuição do pensamento freudiano à SMRT<sup>28</sup> inclui muitos outros conceitos e elaborações teóricas dos quais poderemos apenas pontuar alguns dos que apresentam notável fecundidade para analisar a SMRT no panorama social contemporâneo. (SILVA, 2011, p. 54)

A partir do que foi apresentado, é possível afirmar que, até então, as contribuições psicanalíticas para a prática da Psicodinâmica do Trabalho se resumiram à formação de conceitos relacionados à mobilização subjetiva dos trabalhadores com o trabalho.

Não obstante, a partir da pesquisa realizada, foi possível entrever novas formas com que essa interação possa se manifestar. Por exemplo, foi possível constatar que o fenômeno denominado como reconhecimento, preconizado por Dejours para se observar a mobilização subjetiva no trabalho, tem correspondência no conceito de desmentido, formulado por Ferenczi.

Ou seja, a partir de seu método investigativo próprio, que preconiza as experiências reais em detrimento de fenômenos psíquicos, Dejours se deparou com o mesmo fenômeno descrito por um psicanalista do século XIX.

Essa afirmativa não invalida a objeção dejouriana que declara que a psicanálise preconiza o psíquico em detrimento do real. O ponto central da argumentação é que há uma diversidade de modos de se pensar a psicanálise, inclusive com a ênfase na realidade. Sándor

---

<sup>27</sup> SILVA, E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Editora Cortez. 2011. 1ª edição

<sup>28</sup> Saúde Mental Relacionada ao Trabalho

Ferenczi é exemplo de psicanalista que afirmava a prevalência da realidade em detrimento do discurso psíquico. Esse trabalho propõe uma maior integração entre as duas disciplinas.

## Referências Bibliográficas

- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Doenças Relacionadas ao Trabalho*. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília, 2001, n. 114 (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Editora Cortez. 2015. 6ª edição
- DEJOURS, C. *Addendum- Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. In: Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2004.
- Ferenczi, S. *O desenvolvimento do Sentido de Realidade e seus Estágios*. In Obras Completas Psicanálise II. São Paulo: Martins Fontes, 1992
- Ferenczi, S. *Fenômenos de Materialização Histórica*. In Obras Completas Psicanálise III. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- Ferenczi, S. *Reflexões psicanalíticas sobre o tique*. In Obras Completas Psicanálise III. São Paulo: Martins Fontes, 1993
- Ferenczi, S. *Adaptação da família à criança*. In Obras Completas Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 2a Ed. 2011. p1-16
- Ferenczi, S. *A criança mal acolhida e a sua pulsão de morte*. In Obras Completas Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 2a Ed. 2011 p. 55-60
- Ferenczi, S.. *Princípio de Relaxamento e neocatarse*. In Obras Completas Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 2a Ed. 2011 p. 61-78
- Ferenczi, S.. *A análise de crianças com adultos*. In Obras Completas Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 2a Ed. 2011 p. 79-98
- Ferenczi, S. *Confusão de Línguas entre adultos e crianças*. In Obras Completas Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 2a Ed. 2011 p. 55-60
- FREUD, S. *A hereditariedade e a etiologia das neuroses*. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: 1969. Imago. Vol III

FREUD, S. *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: 1969. Imago. Vol III

FREUD, S. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* In Obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: 2006. Imago. Vol VII

FREUD, S. *Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses*. In Obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: 2006. Imago. Vol VII

S. FREUD, W. FLIESS. Cartas 69, 70 e 71. In: *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess: 1887-1904*. Rio de Janeiro: Imago. 1986

GONDAR, J. Ferenczi como pensador político. *Cadernos de Psicanálise*, Rio de Janeiro. vol. 34, n. 27, p 193-210, jul/dez. 2012

KNOBLOCH, F. *O tempo traumático*. 1988. EDUC. São Paulo.

LELES, M. Hoje Covid-19, amanhã TEPT: dilemas do profissional em “combate”. **Portal PEBMED**, Goiás, mai. 2020. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/hoje-covid-19-amanha-tept-dilemas-do-profissional-em-combate/>> Acessado em: 10/04/2020

LIMA, M. *A Psicopatologia do Trabalho*. *Psicologia Ciência e Profissão*. Brasília. vol. 18, n.2, p. 10-15, 1998

LIY, M. “Todo mundo em Wuhan padece de um trauma”. **El País**, Wuhan, abr. 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-04-10/todo-mundo-em-wuhan-padece-de-um-trauma.html>> Acessado em: 10/04/2020

OLIVETO, P. Quarentena pode desencadear estresse pós-traumático, alertam especialistas. **Correio Braziliense**, Brasília, mar. 2020. Disponível em: <[https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2020/03/22/interna\\_ciencia\\_saude,835885/quarentena-pode-desencadear-estresse-pos-traumatico-especialistas.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2020/03/22/interna_ciencia_saude,835885/quarentena-pode-desencadear-estresse-pos-traumatico-especialistas.shtml)> Acessado em: 10/04/2020

VIEIRA, C. *Transtorno de Estresse Pós-Traumático nos contextos de trabalho: das experiências traumáticas ao desenvolvimento do transtorno mental*. 2014. 291 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social)-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014

SELIGMANN-SILVA, E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Editora Cortez. 2011. 1ª edição