

COLETIVOS DE TRABALHO E A PRODUÇÃO DE SAÚDE DOS OFÍCIOS¹

Alda Karoline Lima da Silva^{2 3}, Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-7548-8897>

Pedro Fernando Bendassolli⁴, Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-7761-0857>

RESUMO. Esse artigo propõe, inicialmente, uma releitura conceitual dos coletivos de trabalho baseado nos sistemas de identificação, partilha de valores e debates de normas. A partir dessa análise, inspirada nas clínicas do trabalho, apresenta-se um modelo que visa identificar e apresentar os elementos bases de constituição dos coletivos (relações com o ofício, afeto, reconhecimento e dialogicidade). A pesquisa foi realizada em duas etapas: a primeira com aproximação do campo nas atividades em grupo na sala de espera de um serviço de saúde do trabalhador, e entrevistas semiestruturadas; a segunda com as entrevistas clínicas, transformadas em casos clínicos, as quais são foco deste estudo. Tal modelo foi ilustrado por meio de casos clínicos reais, os quais permitem destacar que o modo de funcionamento dos coletivos pode torná-lo mantenedor, ou não, da sobrevivência e do desenvolvimento de um ofício sadio. Por fim, alerta-se para a necessidade de os trabalhadores serem organizadores de seu próprio trabalho, acionando os coletivos em seus elementos potencializadores de desenvolvimento e saúde.

Palavras-chave: Coletivos de trabalho; clínicas do trabalho; saúde e trabalho.

WORK COLLECTIVE AND THE PRODUCTION OF CRAFTS HEALTH

ABSTRACT. This paper initially proposes a conceptual re-reading of the work collective based on the systems of identification, value sharing and standards debates. Based on this analysis, inspired by the work clinics, we present a specific model that aims to identify and present the basic constituent elements of the collective (relations with the craft, affection, recognition and dialogicity). The research was carried out in two stages: a meeting with the work group in the waiting room of an employee health service and a semi-structured interview; the second with the interview clinics, transformed into clinical processes, the focus of this study. Such model was illustrated by real clinical cases, which allow to highlight that the mode of collective operation can make it maintainer or not of the survival and development of a sound craft. Finally, the workers are required to be organizers of their own work, activating the collectives in their potential elements of development and health.

Keywords: Work collective; work clinics; health and work.

¹ Apoio e financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

² Mestrado em Psicologia, Universidade Potiguar, Nata-RN, Brasil.

³ E-mail: aldakarolinel@yahoo.com.br

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Nata-RN, Brasil.



COLECTIVOS DE TRABAJO Y LA PRODUCCIÓN DE SALUD DE LOS OFICIOS

RESUMEN. Inicialmente, este artículo propone una relectura conceptual de los colectivos de trabajo basándose en los sistemas de identificación, en el compartir valores y en debates de normas. A partir de ese análisis, inspirado en las clínicas del trabajo, se presenta un modelo que pretende identificar los elementos básicos que constituyen a los colectivos (relaciones con el oficio, afecto, reconocimiento y dialogicidad). La investigación fue realizada en dos etapas: una de aproximación al campo con actividades en grupo en la sala de espera del servicio y entrevistas semi-directivas, y entrevistas clínicas, transformadas en casos clínicos, enfoque de este estudio. Tal modelo fue ilustrado por intermedio de casos clínicos reales que nos permiten destacar que el modo de funcionamiento de los colectivos puede convertirlos en mantenedores, o no, de la sobrevivencia y del desarrollo de un oficio sano. Finalmente, se alerta sobre la necesidad de que sean los trabajadores quienes organicen su propio trabajo, accionando a los colectivos en sus elementos potenciadores de desarrollo y salud.

Palabras clave: Colectivos de trabajo; clínicas del trabajo; salud y trabajo.

Introdução

Este artigo propõe a apresentação de um modelo teórico sobre coletivos de trabalho e uma análise conceitual e sistemática dos elementos que o compõem, a qual é ancorada teoricamente em abordagens das clínicas do trabalho. O ponto de partida é uma sistematização do conceito de coletivo apresentada por Moraes e Athayde (2014), sobre a qual se busca realizar aqui uma ampliação e uma aproximação específica à questão da produção de saúde no trabalho. Para isso, são utilizados estudos de caso reais, derivados de uma pesquisa clínica realizada com trabalhadores afastados por adoecimento no trabalho, os quais estavam em acompanhamento em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de uma capital do nordeste do país.

Coletivos de trabalho e saúde

Atualmente, a intensificação do trabalho é um aspecto importante para se compreender o desmantelamento dos coletivos de trabalho. Para Pina e Stotz (2014), tal intensificação ocorre em contexto de forte orientação para a individualização do trabalhador (metas e desempenho sendo avaliados individualmente, contra um cenário de intensa cobrança por resultados), que pressiona e dificulta a capacidade coletiva de enfrentamento dos trabalhadores diante da organização do trabalho. Destaca-se que, na esteira do enfraquecimento dos coletivos, derivam-se problemas de saúde, tais como as patologias relacionadas à solidão, à falta ou fragilidades dos processos de reconhecimento e suporte mútuo (Lhuillier, 2006).

A última observação poderia nos levar a indagar, como o fez Clot (2013), se então deveríamos nos 'voltar ao coletivo', isto é, tentar reconstruí-lo, ou investir mais em seu desenvolvimento, ainda que em condições potencialmente adversas nos contextos de trabalho contemporâneos, com sua lógica de gestão individualizante. Paradoxalmente, para Clot, a resposta não parece ser direta, considerando que há 'coletivos e coletivos'. De um lado, prossegue o autor, a idade 'mítica' do que ainda hoje temos como um ideal de

coletivos está localizado no passado remoto das corporações de ofício. De outro lado, porém, sequer tais corporações poderiam (ou deveriam) ser tomadas como ‘oásis’ para a saúde do trabalhador. O autor observa que elas tinham, ao contrário, efeitos deletérios também, como a rigidez e imutabilidade, e uma coesão que dificilmente permitiria a instalação da controvérsia ou do debate sobre as normas do trabalho, entre outros aspectos.

Se a resposta não é, portanto, direta, isso não significa, por outro lado, que o papel dos coletivos não deva ser colocado em relação ao debate sobre saúde no trabalho. Primeiramente, tem-se – talvez como representação social – a imagem de que saúde é algo que só se possa viver ou ‘possuir’ no âmbito privado: ‘minha saúde’, ‘sua saúde’. A conjugação da saúde no plural (‘nossa saúde’) é, talvez, mais sutil e, por isso, difícil de ser observada. Em segundo lugar, há a tarefa de se explicitar qual noção de coletivo reside por detrás de nossas teorizações sobre o tema. Por exemplo, seria o coletivo um agregado de pessoas, relativamente interdependentes, como se capta em termos como grupo ou equipes? Um grupo de trabalhadores deve, pois, não só se coordenar mutuamente, como elaborar e articular o processo coletivo implicado em sua atividade, ela também, em graus variados, coletiva. Seriam, pois, os coletivos um *proxy* ou representante de grupos ou equipes?

Inspirando-nos em abordagens das clínicas do trabalho (Bendassolli & Sobol, 2011; Lhuillier, 2006), podemos pensar, em relação à concepção de saúde e sua relação com o coletivo, que a coparticipação no trabalho, pela qual o trabalhador pode vivenciar conjuntamente os desafios, as rupturas ou as ‘traições’ do real da atividade (Bendassolli & Gondim, 2016), decerto é um elemento ou um dispositivo de afirmação de saúde, aqui entendida como vinculada não a um projeto solitário de construção de mundo, mas a uma ação concatenada, compartilhada, inscrita dentro de um mesmo gênero profissional, como coloca Clot (2006, 2010a; 2010b).

No último tópico, remete-se a uma característica-chave dos coletivos em sua relação com a saúde: o fato de o coletivo, tanto o internalizado como o organizado no aqui e agora, servirem como um fiador, um orientador, um garantidor, por assim dizer, da atividade individual (Clot, 2010a, 2013). A saúde, como a doença, quando pensada contra o pano de fundo do trabalho, não será, jamais, uma aventura solitária se partirmos do princípio de que a atividade é o que a sustenta. Clot (2010a, 2010b) observa, nesse sentido, que atividade é saúde, é a ação de produzir um contexto para viver. É nesse cenário de íntima ligação entre saúde, como exercício de engajamento de si em uma atividade que é, em sua essência, sempre coletiva, que iremos, na sequência, nos dedicar a um esforço de sistematização e definição conceitual dos coletivos de trabalho.

Um esforço de síntese

Moraes e Athayde em artigo publicado no ano de 2014 avançaram na sistematização dos elementos que compõem um coletivo de trabalho. O coletivo é ali também relacionado às atividades de trabalho no interior do ofício, atravessado por sistemas de identificação, partilha de valores e debates de normas. Fazendo uma síntese, aqueles autores propuseram sete elementos centrais do que poderíamos aqui tomar como um modelo teórico sobre coletivos de trabalho:

1. a existência de vários ‘trabalhadores em presença’, trabalhando em uma obra em comum, partilhando regras de ofício – que não são sinônimo de regulamentos prescritos, ou normas – (Cru, 1987). Aqui é importante enfatizar a dimensão do aqui

- e agora como definidora de um coletivo, ao contrário do que é complementado no item seguinte, relativo à ‘presença internalizada’, por assim dizer, dos coletivos;
2. a ocorrência de ‘princípios de gênero da atividade profissional’, o que remete a um substrato transpessoal de conhecimentos, valores, discursos e uma memória impessoal que sedimenta, organiza e configura o meio do qual o trabalhador irá se apropriar para executar as suas tarefas, permitindo o intercâmbio entre si e os demais companheiros (Clot, 2006). Como dito anteriormente, este aspecto do coletivo reenvia à dimensão não propriamente ‘presente’, derivada da convivência no aqui e agora, mas resgata os aspectos mediadores, transmitidos na cultura de ofício, de ‘outros’ distantes que, ao terem se engajado com a atividade no passado, contribuíram com seu estoque de procedimentos, normas e etc.;
 3. uma determinada ‘linguagem de ofício’, partilhada pelos trabalhadores e eliciada em discursos mais ou menos comuns (Boutet, 1993, 1998 apud Moraes & Athayde, 2014). Este item faz menção à dimensão linguajeira dos ofícios. A linguagem é, de fato, um mediador privilegiado da atividade, e não se refere apenas a um ‘discurso sobre’, mas à dimensão demiúrgica, operativa, da palavra;
 4. a existência de uma ‘psicodinâmica do reconhecimento’ (Dejours, 2002, 2004, 2012), referindo-se ao julgamento, especialmente o ‘estético’, empreendido pelos pares;
 5. existência de um ‘espaço público interno de discussão’, de confiança e cooperação entre pares. Esse espaço é o que permite o debate e a introdução da controvérsia. Sem esta última, diria Clot (2006), não há espaço para a renovação do gênero, em outras palavras, para a criação de novas formas de lidar com o real da atividade ou com a atividade real;
 6. um determinado ‘período de tempo’, e certa constância nos contatos transcorridos entre os que permanecem em uma profissão (Clot, 2006; Dejours, 2004);
 7. proximidade dos modos que enfrentam os desafios da vida; a existência de ‘engajamentos subjetivos’ e a ‘explicitação de prazeres’, sobretudo perante aquilo que Cru (1987) denomina ‘arte de viver’.

Ampliando a sistematização

Os elementos elaborados por Moraes e Athayde (2014) ajudam, sem dúvida, a sistematizar uma apropriação teórica sobre os coletivos, no cruzamento das várias clínicas do trabalho. Contudo, propomos, nesta seção, uma ligeira ampliação do leque de tais elementos. Mais especificamente, sugerimos a inclusão de uma nova característica, baseada no tangenciamento dos coletivos pela dimensão do ofício (*métier*). Isso porque assumimos a premissa de que o trabalhador faz parte de um coletivo ‘na medida em que se sente pertencer a um ofício’. Situação diferente ocorre em seu acesso a grupos ou mesmo equipes de trabalho, estes mais localizados – por vezes delimitados pelas fronteiras de uma organização em específico.

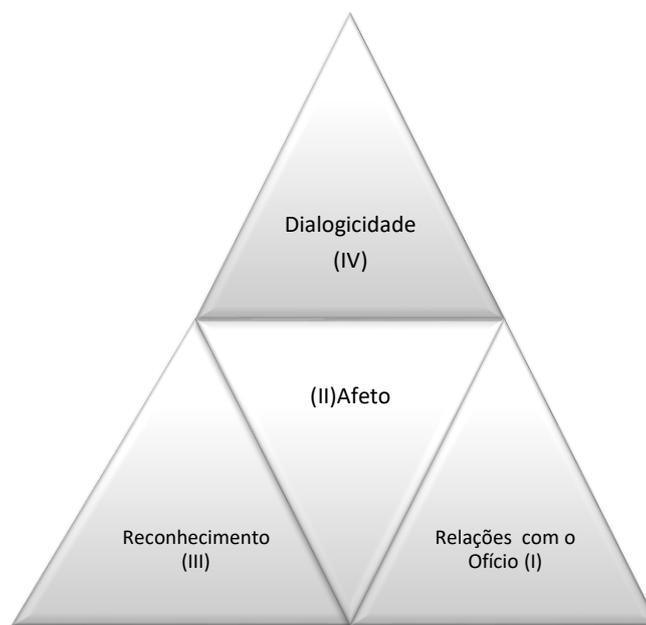
O coletivo, como dissemos anteriormente, se estabelece como o fiador do gênero, da memória transpessoal de cada ofício. E o gênero, por sua vez, informa os coletivos sobre os critérios de um trabalho ‘bem feito’ – única forma de ‘honrar’ o gênero, de o preservar e expandir. A ampliação do modelo que acaba de ser discutido implica em nossa proposta de adição de um novo elemento na sistematização ora proposta sobre coletivos de trabalho. Trata-se do item seguinte, assim nomeado e descrito:

8. ‘a noção de trabalho bem feito’. Refere-se à possibilidade de realizar um trabalho de qualidade (Clot, 2006, 2010a), em que se coloca a importância central sobre a

possibilidade de se promover debates permanentes, no interior mesmo dos coletivos, acerca dos critérios definidores daquela qualidade, do fim e do 'produto' derivados desse trabalho, e que lhe dão sua orientação e propósito.

Por fim, nossa proposta de ampliação e sistematização de um modelo de coletivo de trabalho implica na reflexão, feita a partir da próxima seção, sobre as inter-relações pelos diversos componentes desse modelo, o que pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1 - As inter-relações dos elementos constituintes dos coletivos de trabalho.



Fonte: Os autores.

A base da relação com o ofício

A base (I), das 'relações com o ofício, do sentimento de pertencimento', congrega elementos de compartilhamento das regras do ofício (item 1 da lista apresentada na seção anterior), os princípios do gênero profissional (item 2), a linguagem particular de cada ofício (item 3), tempo de atuação no meio profissional (item 6), e a noção de trabalho bem feito (item 8).

O ofício se define tanto em um nível sociológico quanto psicológico. Sociologicamente, Clot (2010a), embasado em Osty (2003), aponta três instâncias do ofício: o 'profissionalismo'; a 'socialização dos saberes'; e a 'estabilização de regras' na elaboração de competências específicas, que permitem acesso à identificação profissional e à edificação das regras sociais da profissão. Psicologicamente, o ofício faz parte do indivíduo quando ele assume a responsabilidade por um 'ato' (Bakhtine, 1984), embora esse ato seja atravessado por 'outros'. Envolve um apropriar-se do ato, sem jamais ser seu proprietário, pois se trata de um ato coletivo, compartilhado por outros profissionais do mesmo ofício.

A base das mobilizações afetivas

A segunda base, denominada de ‘mobilizações afetivas’ (II), refere-se, essencialmente, aos laços de confiança e cooperação, aglutinando os elementos: existência de um espaço público de discussão, condicionado à existência de cooperação e confiança entre os pares (item 5), o engajamento subjetivo e expressão de prazeres (item 7), e a noção de trabalho bem feito (item 8). Em nosso cotidiano, somos mobilizados pelo fato de nos relacionarmos com outros. Somos afetados porque temos um corpo que se coloca e se compõe com outros; também afetamos os outros pela mesma razão. Podemos agir passiva ou ativamente. No caso dos coletivos, os afetos têm papel de mobilização, de fazer com que o ‘já vivido’ se torne objeto de outra vivência (Clot, 2010a). É nesse espaço moldado pela confiança e cooperação que a atividade é ‘afetada’, no sentido de ações ativas da parte dos sujeitos, mobilizadoras.

Algo similar, embora por outras entradas teóricas, foi intuído por Dejours (2004) quando ele afirma que o trabalho não é só produzir, mas ‘viver junto’, destacando a importância da cooperação. Adicionalmente, esse viver compartilhado não é algo evidente, que surge por si: ele supõe a mobilização da vontade dos trabalhadores visando a conjurar a violência nos litígios ou os conflitos que podem nascer de desacordos entre as partes sobre as maneiras de trabalhar, sobre os critérios de um trabalho bem feito.

A partir de Spinoza⁴, Clot (2010a, p. 31) também discorre sobre o papel do afeto. Segundo Clot, “[...] o esforço para desenvolver o poder de agir não está separado de um esforço para elevar, ao grau mais elevado, o poder de ser afetado”. Assim, o afeto é um elemento vital da construção dos coletivos, na medida em que a presença dos afetos positivos (que aumentam a potência do agir) dão consistência ao vínculo. Por sua vez, esses afetos relacionados aos vínculos dos coletivos alimentam as relações de confiança e cooperação.

A base do reconhecimento

A base do ‘reconhecimento’ (III) aglutina os elementos da psicodinâmica do reconhecimento (item 4), a noção do trabalho bem-feito (item 8), e o gênero profissional (item 2). Em que consiste o reconhecimento? Na psicodinâmica do trabalho, o reconhecimento depende dos julgamentos sobre a qualidade do trabalho, recaindo sobre o fazer, e não sobre a pessoa (Dejours, 2009). Esse julgamento assume duas formas: a de utilidade, que é realizada pela hierarquia; e a de beleza ou estética, que é conduzida pelos pares. Enquanto o primeiro atende ao desejo de ser útil, o segundo gera um sentimento de pertencimento a um coletivo de trabalho.

O reconhecimento, tanto pela mediação do outro como pela inscrição do sujeito numa história coletiva, permite a passagem do sofrimento, inerente ao confronto com o real pelo e no trabalho, ao prazer, uma vez que dá sentido a esse confronto. É por isso que Dejours (2009) vincula o reconhecimento à sublimação, e esta, ao que ele denomina de deontica do fazer: a implicação do sujeito na elaboração e na discussão das regras de cooperação no trabalho, sobre as quais se baseiam os critérios de julgamento da qualidade do fazer.

Importante realçar que, quando comparadas, a psicodinâmica do trabalho e a clínica da atividade têm posturas distintas sobre a questão do reconhecimento, e sobre as

⁴ Neste estudo, fazemos uma leitura a partir de Clot, de modo pontual e circunscrito aos esforços cabíveis para relação proposta (poder de agir-afeto). Reiteramos que o estudo em profundidade das obras de Espinosa, aqui não contempladas, não é objeto deste artigo.

consequências de sua ausência (Bendassolli, 2012). Para a clínica da atividade, o reconhecimento não ocorre apenas no nível interpessoal (relação sujeito-trabalho mediada pelo outro – como na psicodinâmica), mas especialmente no nível transpessoal, isto é, na relação gênero/ofício. Tal diferença carrega um posicionamento teórico segundo o qual o ofício não se resume, apenas, a uma comunidade de cooperação e pertencimento, mas engloba a história do coletivo em cada trabalhador, ou seja, ele é um interlocutor coletivo interno, um recurso de que dispõe o sujeito para agir (Clot, 2006, 2010a).

Para Clot, o reconhecimento refere-se à possibilidade de o sujeito reconhecer-se naquilo que faz, no contexto de um determinado gênero profissional. Assim, na perspectiva da clínica da atividade, como o ofício está ‘dentro do indivíduo’, não haveria necessidade vital de um reconhecimento somente pelos pares, já que o próprio sujeito estaria posicionado de modo a julgar se o que está fazendo atenderia aos critérios de um trabalho bem feito. Não se trata de um julgamento individualista, porém Clot (2010a) observa que, na ausência desse interlocutor interno, resta ao ‘pseudocoletivo’ recorrer às estratégias interpessoais de reconhecimento, muitas vezes baseadas em julgamentos de indivíduos que convivem entre si em uma equipe – sem, necessariamente, constituírem um coletivo de trabalho. Clot (2006, p. 257) vai além, ao sugerir que o sujeito busca o reconhecimento do outro no nível interpessoal (pares ou superiores) quando já não se pode reconhecer no ambiente do ofício – e tal reconhecimento torna-se, assim, um “[...] reconhecimento sem raízes”.

A base da dialogicidade

Por fim, na base ‘dialogicidade (IV)’ temos a aglutinação dos elementos do espaço público interno de discussão (item 6). Aqui, o dialogismo aparece como elemento central. Essa base está, como se nota pela Figura 1, em íntima conexão com o ‘sentimento de pertencimento ao ofício’, conectando-se, pois, com os elementos que se relacionam ao ofício em si: compartilhamento das regras (item 1), o gênero profissional (item 2), a linguagem (item 3). A dialogicidade refere-se à criação de espaços de discuss-‘ação’ sobre as possibilidades/impedimentos da ação diante as mobiliz-‘ações’ do fazer profissional.

Bakhtin (2008) contrasta a noção de diálogo com a de monólogo. Ele ainda distingue o monólogo do diálogo a partir do conceito de ‘vozes’. O primeiro é constituído de apenas uma voz, enquanto o diálogo é composto por duas ou mais vozes. O monólogo é um discurso que reconhece somente a si mesmo e o seu objeto, não considerando a palavra do outro, ao passo que o diálogo leva em conta a palavra do(s) interlocutor(es) e as condições concretas da comunicação verbal.

Nessa mesma linha, Brait (1996) sintetiza de maneira elucidativa a dupla função do dialogismo bakhtiniano: o dialogismo diz respeito ao permanente diálogo, nem sempre simétrico e harmonioso, existente entre os diferentes discursos que configuram uma comunidade. É nesse sentido que podemos apontar a necessidade do dialogismo como um dos elementos centrais nos coletivos de trabalho, que podem compartilhar de uma linguagem de ofício comum, mas divergirem sobre os modos de fazer do ofício, na medida em que, ao trabalhar no contexto de um coletivo, os trabalhadores são, paradoxalmente, ao mesmo tempo atores de seus próprios atos (estilizando, como diz Clot, 2010a, suas ações), mas coagentes de um ato coletivo (a atividade propriamente dita).

Em suma, o dialogismo refere-se às características interacionais e contextuais do discurso humano, da ação e do pensamento. Tal discurso pode ser definido como uma teia constituída de muitas vozes ou de outros discursos, que se entrecruzam, se completam,

respondem uns aos outros, e discordam entre si. Nos discursos, 'falam' diferentes vozes com posicionamentos ideológicos semelhantes ou contraditórios. Nesse sentido, os coletivos de trabalho se constituem nas relações dialógicas, pelas quais os sentidos do ofício vão emergindo. Para Bakhtin (2008), a pessoa só se tornaria consciente de si mesma na medida em que se revela ao outro, através do outro e com a ajuda do outro. Logo, o dialogismo refere-se ao princípio da alteridade que norteia as atividades discursivas, isto é, a influência contínua da palavra do outro na construção dos enunciados.

Síntese

A análise proposta das principais dimensões que compõem os coletivos de trabalho nos traz alguns aspectos decisivos a serem retidos como síntese, antes de passarmos à próxima etapa deste artigo. Primeiro, a distinção entre coletivos e outras formas com que elementos de sociabilidade são discutidos na literatura da psicologia do trabalho e das organizações, notadamente grupos e equipes. Afastar-se dessas noções corriqueiras a partir da integração de níveis transpessoais nos coletivos nos parece um esforço importante.

Em segundo lugar, a dimensão afetiva dos coletivos deve ser compreendida na tessitura das relações que eles são chamados a colocar em prática, tendo como elemento ou fio condutor a realização bem-feita da atividade. Os afetos perpassam a relação do trabalhador consigo mesmo (atividade orientada para si), para o outro e para o Outro (no sentido da transpessoalidade). Dessa forma, os coletivos fazem a mediação entre o sujeito, sua atividade e o real do trabalho, mobilizando o corpo e a subjetividade, mas ambos direcionados para mudanças 'em conjunto' na realidade, ela também é uma realidade mediada e coletiva.

Em terceiro lugar, os coletivos apresentam-se ainda como um recurso para a ação. Aqui abre-se uma importante diferença com respeito a modelos que buscam explicar a ação no trabalho tal como o das competências profissionais, por exemplo, dado que, embora a unidade de ação prática sejam indivíduos de carne e osso, sua apropriação do gênero, portanto, da memória de um coletivo, e das atividades dos outros (na medida em que a atividade do outro faz parte da atividade própria de cada trabalhador), é o que, em última instância, permite a ação significativa sobre o real. Em outras palavras, para além de proteger o indivíduo contra o adoecimento (coletivo como promotor de saúde), os coletivos também o subsidiam em sua ação, tanto quanto na sua execução como na avaliação de sua qualidade e propósito. Sem essa 'bússola', o trabalho perderia sua natureza de construção coletiva, estética, econômica, instrumental e, obviamente, social.

Método

Pressupostos teóricos-metodológicos

Este artigo é resultado de uma pesquisa empírica (aprovada em Comitê de Ética – 1.048.365) realizada com trabalhadores afastados do trabalho por doenças relacionadas ao trabalho, que estavam em atendimento em uma Cerest municipal de uma capital do nordeste brasileiro. O projeto mais amplo desdobrou-se em duas grandes etapas: na primeira, os pesquisadores conduziram atividades em grupo na sala de espera do serviço, seguidas de entrevistas semiestruturadas; na segunda etapa, foram realizadas entrevistas clínicas com participantes da primeira etapa que se dispuseram a seguir no processo. Neste

artigo, relataremos três casos extraídos e sistematizados a partir deste último momento interventivo (estudos clínicos).

Nas análises clínicas elaboradas com base nos três casos foi possível falar sobre como a experiência funciona como um disparador para a elaboração de outras vivências (Clot, 2010a). A análise do trabalho funciona, pois, como um instrumento de transformação da experiência, sendo a verbalização, em si, uma 'atividade' e não apenas um meio de acessar outra atividade que o trabalhador realizava 'enquanto estava no trabalho'. Clot (2006) também assinala o fato de os próprios trabalhadores serem considerados coanalistas do processo de construção dos dados de pesquisa sobre seu agir no trabalho. Aqui, entendemos o conhecimento como uma construção dialógica entre sujeito-pesquisado e sujeito-pesquisador. Logo, ao descrever-nos sua situação de trabalho, o sujeito faz mais do que recontar a ação desenvolvida no passado.

Participantes e procedimentos

Os trabalhadores que participaram foram bancários, motorista, vigilante e professor. Ao todo, cinco trabalhadores estiveram envolvidos nas etapas descritas acima, mas, para os objetivos deste artigo, apenas três foram selecionados. O critério de inclusão na pesquisa baseou-se na conveniência e na disponibilidade de cada trabalhador. A etapa da entrevista clínica consistiu em encontros com os trabalhadores orientado por um roteiro centrado em torno da compreensão do processo de adoecimento e na escuta de elementos que pudessem apontar para o comparecimento, na fala dos trabalhadores, dos coletivos de trabalho.

Mais especificamente, os encontros foram organizados de modo a que o trabalhador pudesse expressar os marcadores do desenvolvimento de sua atividade de trabalho, mais particularmente: (1) sua experiência de vida pelo trabalho, até chegar ao momento das relações com o trabalho atual (o desenvolvimento da atividade; sentimento de pertença; rotina de trabalho); (2) sua vivência do adoecimento (relação adoecimento/trabalho; o agir frente à doença e redes de apoio); e (3) as relações do coletivo de trabalho (laços de confiança, cooperação, engajamento afetivo, suporte e espaços de debates).

Para cada participante, seis encontros foram realizados num período de três meses, nas dependências do Cerest, com duração de, aproximadamente, 01 hora cada um. Seu conteúdo foi registrado em áudio para posterior transcrição. Ademais, a cada trabalhador foi entregue um caderno, nomeado de 'caderno de memórias', no qual ele registrava o conteúdo da conversa ou outros aspectos, tais como fotos e outros recursos simbólicos que pudessem ajudá-lo na expressão do seu fazer profissional. Essa estratégia facilitou não apenas a condução das entrevistas como sua posterior sistematização.

Procedimentos de análise

Após os encontros de cunho clínico-interventivo com cada trabalhador, organizamos o *corpus* derivado das entrevistas clínicas, seja a partir do 'caderno de memórias', seja das transcrições das entrevistas, no formato de estudos de caso, em função de três eixos: (1) história de vida e trabalho; (2) bases do coletivo (apresentadas anteriormente); (3) coletivos e produção de saúde. A sistematização dos estudos de caso se deu por uma análise clínica das entrevistas, arrolada notadamente na centralidade dos coletivos na relação saúde↔trabalho. Em termos metodológicos, as informações apresentadas na sequência revelam os princípios gerais das técnicas de classificação e categorização qualitativas

(Turato, 2003), sendo as informações categorizadas tanto pelo discurso verbalizado quanto pelos pressupostos teóricos de análise do trabalho, com foco especial nos coletivos de trabalho.

Resultados e discussão

Estudo de caso 1

História de vida pelo trabalho e na profissão

Motorista, 25 anos de profissão, afastado há um ano e três meses. Teve que se afastar do trabalho após ter sido vítima de reincidentes assaltos e violência no seu 'ambiente de trabalho': o ônibus. O 'ser assaltado' funcionou como um fato disparador, tendo-o mobilizado a tal ponto que chegou mesmo a considerar medidas extremas (suicídio) como forma de lidar com a dor de não poder realizar seu trabalho. No entanto, apresentava sua história profissional com muito orgulho, sendo a profissão um desejo realizado, um sonho alcançado dentro de sua trajetória profissional.

Bases do coletivo de trabalho

'Relações com ofício'. Um profissional reconhecido no desenvolvimento da função, e também intensamente identificado com ela. Mencionou várias vezes que gostava e se reconhecia como motorista, que era um 'bom motorista' ('Os pais das crianças confiavam em mim; os idosos gostavam do meu cuidado; eu dava cursos para os motoristas novatos'). Preservava seu sentimento de pertencimento à profissão, aspecto essencial ao julgamento da atividade (Clot, 2010a, 2010b), mesmo estando dilacerado quanto aos seus afetos e pelas impossibilidades de continuar exercendo-a pelo seu adoecimento.

'Mobilizações afetivas'. Após o 'evento do assalto', no qual o motorista prende o assaltante, o que se passa é uma ausência de apoio e suporte da organização. O trabalhador menciona como "[...] era doído escutar, primeiro: Quanto levaram? Então: Como você está?". Essa postura é um traço de um coletivo frágil, pois o trabalhador é deixado sozinho no processo de elaboração de um evento traumático, e generalizadamente banalizado. Mesmo internamente, para o próprio trabalhador, tal coletivo parece não estar presente, tamanha a sensação de desamparo e solidão. Ademais, os pares, nesse caso, não comparecem como elementos fiadores. Os afetos tristes que nascem dessa constatação de solidão levam, paradoxalmente, à 'intoxicação' da própria atividade, que então deixa de cumprir seu papel de mobilizadora afetiva (Lhuillier, 2006). A 'des-afetação' da atividade bloqueia, como ato contínuo, a capacidade de ação – mesmo que, no contexto do assalto, o motorista tenha se lançado em uma 'transgressão' do que lhe é prescrito: de fato, não cabe ao trabalhador lidar e conter atos de violência como o de um roubo.

'Reconhecimento'. Por ter uma relação estreita com o julgamento fundado nos critérios de qualidade do fazer, quando o trabalhador faz a 'transgressão' (prender o ladrão no ônibus) estabelece-se um paradoxo: ao mesmo tempo em que exerce o zelo e a virilidade de que essa atividade é revestida, não é 'compreendido' pelo outro, pela organização – emergindo um sentimento de impotência para lidar com a organização e os pares. Para ele, há um não reconhecimento de um ato (controverso) que carrega as características do seu gênero profissional.

'Dialogicidade'. A consequência de um coletivo frágil é a experiência do monologismo, oposto à dialocidade (Clot, 2010a). Isso ocorre porque, não tendo destinatários a quem recorrer, o trabalhador se lança em uma espécie de 'murmúrio

anônimo' consigo mesmo. Como diz o trabalhador: "Não temos mais momentos com todos juntos, falar sobre o que está acontecendo; não nos preparam a como agir diante um assalto". A emergência dos sentidos sobre os acontecimentos no trabalho, mesmo o de casos como este, de violência, ocorre justamente na dialogicidade, no circular de 'vozes' (Brait, 1996) e dos dilemas nela contidos. Ao não serem ouvidas, ou ao serem 'caladas', ou ainda direcionadas a 'pseudo'-interlocutores (como, por vezes, ocorre com o sindicalismo institucionalizado), não só se dá espaço ao monologismo, mas a uma versão sua que é paralisante em termos do poder de ação.

Coletivo e produção de saúde

Os motoristas, não só este do caso (Assunção & Medeiros, 2015), estão submetidos a uma organização de trabalho precária que os lançam em um estado de vulnerabilidade. Realizar um trabalho bem-feito é uma façanha a cada dia. A tentativa de manter a qualidade do trabalho paradoxalmente coloca a saúde desses profissionais em risco. Como continuar a dirigir após uma tentativa de assalto? Como retornar no outro dia para atividade de trabalho, após ter que arcar com o prejuízo emocional e material de um assalto? É aqui que a necessidade (vital e do ofício) de continuar trabalhando impõe-se com força, estando na origem do dilema que é esse tipo de trabalho nas grandes metrópoles brasileiras.

Em síntese, se, por um lado, o motorista do caso dá mostras de uma forte identificação com a história da sua profissão, da sua utilidade social e do seu 'gosto', por outro há um descaso com as condições de desenvolvimento da atividade, seja no que tange à própria execução do ato de dirigir (condições de trabalho precárias, insalubres e vulneráveis), como no que diz respeito à manutenção dos critérios de qualidade do trabalho – que, neste caso, parecem ter sido sufocados pela maximização produtiva. No contexto da atividade do motorista, a alteridade comparece na forma de representantes vivos do ofício, incluindo, em primeiro nível, os pares, mas também a organização do trabalho, os usuários e a sociedade mais amplamente.

Estudo de caso 2

História de vida pelo trabalho e na profissão

Assistente comercial (bancária), sete anos de profissão, afastada há, aproximadamente, 11 meses. Reconhece-se como bancária (no real de sua atividade), inclusive pela similitude das atividades que desenvolvia, não obstante ser registrada como assistente comercial. Inicialmente, apresentou problemas relacionados às Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORTs (calcificação, tendinite e túnel do carpo), seguido de quadro depressivo relacionado ao trabalho. No seu relato destacou o gosto pelo trabalho no comércio/serviços.

Bases do coletivo de trabalho

'Relações com ofício'. Assumia uma atividade que se caracterizava como desvio de função (tarefa real versus tarefa prescrita): desenvolvia tarefas relativas ao cargo de bancário e de gerente, mas não as assumia legalmente. Era uma trabalhadora 'exemplo de resultados' ("Fazia bem – o trabalho, porque [...] assim [...], na época eu mudei de agência, eu consegui alavancar os números da outra agência, eu sempre fui muito bem falada, muito elogiada por todos os gestores"). Seu sentimento de pertencer ao ofício de bancário,

contraditoriamente, a fragilizava, pois há aí um ‘pseudocoletivo’ estabelecido; afinal, a qual coletivo de trabalho pertencia?

‘Mobilizações afetivas’. Tinha uma atitude cooperativa em relação a sua equipe de trabalho, ajudava-os com suas metas, se considerava colaborativa. Durante seu afastamento, recebeu reclamações do seu gestor por ter ido buscar ajuda no sindicato e no serviço especializado em saúde do trabalhador. Essa falta de apoio generalizada despotencializa a atividade, o ‘ser boa no que faz’ transforma-se em mobilização de medo e de desgaste mental (“[...] não consigo entrar numa agência porque eu me tremo todinha”). Há uma ruptura dos laços de confiança que, nesse cenário de metas, é colocado à prova. Os pares são impedidos de comparecer pela ameaça constante da perda do emprego.

‘Reconhecimento’. Sofria humilhação em público por não ‘alcançar as metas’ (“Você tá passeando, tá sem fazer nada, tá olhando pro tempo aí, você tá vindo trabalhar pra fazer o quê?”, lembra-se da fala do seu gestor). Mesmo não sendo formalmente ‘bancária’, reconhecia-se (sentimento de pertencimento) como tal, e também era exigida pelos seus superiores a agir de acordo. Essa distorção produzia ‘ganhos’ para a organização, que intencionalmente estimula o trabalhador a realizar tarefas desse ‘pseudocoletivo’, mas não o ampara frente às exigências do seu fazer, além de pôr em ação uma dinâmica do reconhecimento que é fantasiosa, quando a estimulava a recorrer às orientações genéricas da atividade de bancária.

‘Dialogicidade’. O medo constante entre os pares, pelo formato precário de trabalho, dificulta a presença de interlocutores na atividade. Há um discurso de trabalho em equipe que estimula, contraditoriamente, a competição e a individualidade, atrelados às exigências de orientações de um gênero profissional que inexiste formalmente, mas que é necessário – não ser bancária formalmente, mas, para fazer seu trabalho bem feito, deve recorrer ao gênero profissional de bancário. Esse sentimento de pertencimento ‘não reconhecido’ reflete-se de dois modos opostos: em um, tem-se o estímulo ao dialogismo com os pares devido ao compartilhamento das regras, do gênero e da linguagem desse ofício; no outro, tem-se um ‘monologismo’: ser bancária apenas para si mesma, no âmbito interno, não ecoando nos demais âmbitos de desenvolvimento da sua atividade de trabalho, podendo gerar falsos passos na ação (Clot, 2010a, 2013), principalmente no âmbito do prescrito.

Coletivo e produção de saúde

A atividade bancária comporta, em si, muitos riscos – fato que demonstra a farta literatura a respeito (Marques & Giongo, 2016; Paparelli, 2011; Petarli, Salaroli, Bissoli, & Zandonade, 2015). Não obstante, é uma atividade que, no imaginário social, parece despertar interesse – em parte, por seu *status* social. Contudo, aqueles riscos, como o de estar exposto a metas continuamente ambiciosas (Paparelli, 2011), têm minado a base afetiva desses coletivos, a julgar, ao menos, pelo caso relatado. Há uma discrepância entre o trabalho bem feito e seu reconhecimento. Adicionalmente, a dimensão ética desses coletivos vem sendo, progressivamente, atacada, esgotando sua vitalidade. Na atividade bancária no Brasil atual, parece que resta apenas aos sindicatos, com todas as dificuldades e problemas envolvidos, agir como instância formal de regulação, ajudando a orientar esse coletivo desmantelado.

Estudo de caso 3

História de vida pelo trabalho e na profissão

Vigilante, oito anos de profissão, afastado há, aproximadamente, um ano e dez meses. Foi militar no início de sua carreira e, em seguida, ingressou no campo da segurança privada. Mencionava ter vocação para essa área, que foi seu campo exclusivo de trabalho. Apresentou sintomas psicopatológicos de perseguição e pânico diante sua atividade de trabalho, chegando a ter sonhos de perseguição e confrontos com frequência, após episódios de “apagões no trabalho”.

Bases do coletivo de trabalho

‘Relações com ofício’. Conseguiu evoluções na carreira de vigilante, indo para o transporte de valores, função que só foi possível depois de certo tempo (Vieira, Lima, & Lima, 2010). Considerava exercer muito bem a função. Em seu discurso havia uma linguagem usual e típica da categoria, com jargões e ações do gênero profissional do campo da segurança – por exemplo: estar vigilante e atento o tempo todo, mesmo fora do ambiente de trabalho. Sentia pertencer ao ofício de vigilante, e sentiu esse pertencimento ameaçado quando começou a ter ‘apagões’ (confundidos, inicialmente, com labirintite) no seu trabalho, evento esse que não poderia ser partilhado, pois colocava em risco sua atividade. Sentiu-se inútil e pouco esperançoso para retornar à atividade quando percebeu que a medicação afetava suas habilidades (agilidade, reflexo), – para ele, fundamentais ao seu ofício.

‘Mobilizações afetivas’. Tinha forte relação afetiva com a profissão (“Eu gosto não, eu amo!”). Teve sua confiança rompida a partir de um evento considerado por ele como ‘injusto’ – foi demandado assinar uma advertência de suspensão por ter apresentado um atestado de acompanhamento médico da esposa. Ele negou-se a assinar e, desde então, essa ruptura de confiança refletiu em sua potência de ação (Clot, 2010a, 2010b). O trabalhador orgulhava-se por não ter falta no trabalho, sendo essa advertência uma incoerência, diante de seu histórico de engajamento afetivo e subjetivo com a profissão.

‘Reconhecimento’. Sentia-se frágil e considerava não ter mais a mesma habilidade que a profissão exigia. Tinha noção de que a psicopatologia atingiu os critérios de qualidade do seu trabalho. Sabia o que era ser um bom vigilante; sentia o ofício dentro de si (Clot, 2013) e, por isso mesmo, fazia julgamentos quanto às perdas de habilidades do seu fazer. Nessa dinâmica de reconhecimento relatou desvalorização por parte da organização (“Não imaginaria nunca que uma empresa, ao invés de te dar um plano de saúde para você procurar se tratar, te dava, ao invés, um auxílio funeral”).

‘Dialogicidade’. O ofício de vigilante carrega heranças do gênero profissional do campo da segurança. Talvez em parte por conta disso seja ainda um coletivo próprio em vias de solidificação. É permeado por regras que levam os trabalhadores a sentirem forte receio em questionar, incluindo as próprias políticas organizacionais (‘Muitas documentações a assinar, sem ter conhecimento jurídico, de algum representante que pudesse orientar a gente do que era, pra que seria, aí eles não, tem que assinar e vocês não pode levar’). Características do gênero como discricção e ‘obediência’ são utilizados rigidamente em um processo de desproteção do trabalhador.

Coletivo e produção de saúde

As condições adversas de desenvolvimento da atividade (turnos, escalas de trabalho e condições de alimentação e repouso desgastantes) tem levado a categoria a uma segmentação, inclusive na organização sindical (não existe apenas um sindicato de vigilantes). Pode-se questionar se seria esse um caminho de proteção ao coletivo (a segmentação em torno de interesses e visões de mundo específicos), ou se, ao assim proceder, esses trabalhadores não estariam se afastando cada vez mais de um trabalho coletivo e dialógico, base de saúde e desenvolvimento.

Considerações finais

A tentativa (in)conclusiva de compreensão das bases de funcionamento de um coletivo de trabalho nos permite apreender os elementos que, quando em (baixa/alta) potência, afetam o poder de agir desse ofício. Também possibilita esboçar mais detalhadamente a relação dos coletivos com a produção de saúde, a ponto de analisar o que acontece com um ofício quando as bases que os compõem são postas em risco.

No que diz respeito ao coletivo ser sinônimo de grupo, a resposta pode ser, novamente, ambígua, pois, de um lado, embora o coletivo dependa de sua inscrição físico-espacial (compartilhar um mesmo aqui e agora no trabalho, por exemplo), de outro o coletivo está 'no indivíduo', quer na forma de um interlocutor interno, um destinatário para a atividade individual, quer na forma de um 'grupo internalizado', o qual se transmite na e pela cultura do ofício, ou seu gênero profissional.

Nessa relação dos coletivos com a saúde, o coletivo, tanto o internalizado como o organizado no aqui e agora, serve como um fiador, um orientador, um garantidor, por assim dizer, da atividade individual. Tome-se, por exemplo, a questão de como os trabalhadores conseguem elaborar ou formular sua visão sobre a qualidade de seu trabalho. Essa qualidade depende mais do que da opinião individual acerca do fazer; depende, sobretudo, de critérios de julgamento e valor, e de um projeto coletivo sobre como desenvolver o gênero de uma atividade. Esse gênero não ocorre isoladamente, mas no seio dos coletivos, há o sentimento de fazer algo para a posteridade, para a memória desse mesmo ofício e gênero. Quer dizer, o coletivo, para além de colegas e chefes, age como um 'terceiro referencial' que baliza as ações e lhes dá um encaminhamento no terreno da qualidade e no do sentido.

A saúde, como a doença, quando pensada contra o pano de fundo do trabalho, não será, jamais, uma aventura solitária se partirmos do princípio de que a atividade é o que a sustenta. Clot (2010a, 2010b) observa, nesse sentido, que atividade é saúde, é a ação de produzir um contexto para viver. Na fragilização dos coletivos, seja no plano do observável (o isolamento físico e funcional dos trabalhadores na organização, ou mesmo sua submissão a um contexto de trabalho que prioriza o 'eu' em detrimento do 'nós'), como no plano mental (o desinvestimento do indivíduo de suas próprias conexões intrínsecas com seu 'interlocutor' interno), resta ao sujeito a tarefa de cuidar de si, privadamente, de um processo de adoecimento que não foi necessariamente gerado 'dentro de si', mas na própria atividade, no próprio espaço público do coletivo.

Os casos apresentados sob a ótica de um modelo expandido de coletivo ilustram a necessidade destes últimos serem cuidados, fomentados, mesmo nos casos individuais que poderiam, à primeira vista, sugerir solidão e abandono. Mesmo ali, nos conflitos internos, esse coletivo é colocado à prova. Contudo, se esse conflito não transcender a órbita individual, fatalmente haverá o risco, como parece nos casos analisados, de a

dialogicidade ceder lugar ao monologismo, ao sofrimento sem destinatário. O coletivo como operador de saúde é justamente a instância que articula a saúde individual à ideia de saúde como potência de ação em um cenário coletivo, como é, intrinsecamente, o cenário do trabalho.

Na falência ou fragilidade dos coletivos, resta ao trabalhador a responsabilidade de cuidar de um adoecimento cuja origem pode não estar apenas 'dentro de si', mas 'dentro da atividade', no espaço do coletivo. Como observou Clot (2010a), uma mostra da fragilidade dos coletivos é a tendência de o trabalhador adoecer pelo social (no contexto do trabalho) e 'curar-se' pelo individual, no leito solitário da clínica, ou, infelizmente, no isolamento das instituições que, supostamente, o deveriam amparar.

Além de ter de cuidar e de tratar a si próprio fora do contexto vital que esvaziou suas energias e potência, o trabalhador também fica desamparado com respeito aos critérios de valor de seu próprio fazer. Como foi visto anteriormente, além de fator saúde, ao oferecer o 'prumo' sobre a qualidade do trabalho, os coletivos agem também como fatores de desenvolvimento da ação. Portanto, o cuidado dispensado aos coletivos ajudará a evitar um atrofiamento do ofício dele próprio, evitando com que ele e seus coletivos 'percam a mão' sobre o quê, como e com quem fazer.

A energia de vida dos coletivos precisa ser continuamente revitalizada, reoxigenada por meio da ativação da potência de agir dos elementos que o constituem (aqui representados pelas relações com o ofício, as mobilizações afetivas, o reconhecimento e a dialogicidade). Precisamos olhar para a dinâmica interna de funcionamento desses coletivos, para, então, 'sair de si' e identificar os impedimentos postos em sua amplitude de ação. A saúde do trabalho depende disso.

Referências

- Assunção, A. A., & Medeiros, A. M. (2015). Violência a motoristas e cobradores de ônibus metropolitanos, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 49(1), 1-10.
- Bakhtine, M. (1984). Les genres de discours. In M. Bakhtine. *Esthétique de la création verbale*. Paris, FR: Gallimard.
- Bakhtin, M. (2008). *Problemas da poética de Dostoievski*. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.
- Bendassolli, P. F. (2012). Reconhecimento no trabalho. *Psicologia em Estudo*, 17, 37-46.
- Bendassolli, P. F., & Gondim, S. M. (2016). Cliniques du travail et réalisme critique. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 21(1), 131-142.
- Bendassolli, P. F., & Soboll, L. (2011). *Clínicas do trabalho*. São Paulo, SP: Atlas.
- Brait, B. (1996). Ironia em perspectiva polifônica. Campinas, SP: Unicamp.
- Clot, Y. (2006). *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Clot, Y. (2013). O ofício como operador de saúde. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16, 1-11.
- Clot, Y. (2010a). *Trabalho e poder de Agir*. Belo Horizonte, MG: Fabrefactum.

- Clot, Y. (2010b). *Le travail à coeur*. Paris, FR: La Découverte.
- Cru, D. (1987). Collectifs et travail de métier, sur la notion de collectif de travail. In: c. Dejours (Org.), *Plaisir et souffrance dans le travail* (p. 43-49). Paris, FR: AOCIP.
- Dejours, C. (2002). *O fator humano*. Rio de Janeiro, RJ: FGV.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Production*, 14(3), 27-34.
- Dejours, C. (2012). *Trabalho vivo*. Brasília, DF: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2009). *Travail vivant: travail et émancipation*. Paris, FR: Payot.
- Lhuillier, D. (2006). *Cliniques du travail*. Paris, FR: Éres.
- Marques, G. S., & Giongo, C. R (2016). Trabalhadores bancários em sofrimento. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 16(3), 220-247.
- Moraes, T. D., & Athayde, M. (2014). Dimensões do coletivo na atividade de trabalho dos motoboys. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26 (2), 327-348.
- Paparelli, R. (2011). Grupos de enfrentamento do desgaste mental no trabalho bancário. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 139-146.
- Petarli, G. B., Salaroli, L. B., Bissoli, N. S., & Zandonade, E. (2015). Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(4), 787-799.
- Pina, J. A., & Stotz, E. N. (2014). Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 39(130), 150-160.
- Turato E. R. (2003). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Vieira, C. E. C., Lima, F. P. A., & Lima, M. E. A. (Org.). (2010). *O cotidiano dos vigilantes*. Belo Horizonte, MG: FUMARC.

Recebido em 20/11/2017

Aceito em 27/03/2019

Alda Karoline Lima da Silva: Doutora em Psicologia, professora do Mestrado Profissional em Psicologia Organizacional e do Trabalho da Universidade Potiguar. Coanalista do trabalho, orientadora de carreira e desenvolvimento humano profissional.

Pedro Fernando Bendassolli: Doutor em Psicologia Social pela USP, professor de Psicologia do Trabalho e das Organizações no Departamento de Psicologia da UFRN.