

Sintomas Psicossomáticos e a Organização do Trabalho: um estudo em uma IES

Autoria: Fabiana Bittencourtt Rangel

Resumo

Este artigo tem como objetivo mapear as relações entre a organização do trabalho e a manifestação dos sintomas psicossomáticos. Para tanto, desenvolveu-se o quadro teórico sobre a origem e a dinâmica da psicossomática, os sintomas psicossomáticos e a relação entre carga psíquica, psicossomática e organização do trabalho. Utilizou-se o método de pesquisa clínico-qualitativa e como instrumento de coleta entrevistas em profundidade com quatorze indivíduos de uma organização, sendo esta amostra intencional não probabilística. A partir da transcrição literal dos discursos, buscou-se uma categorização provisória e a elaboração de um quadro destacando-se os sintomas e os fatores da organização do trabalho que emergiram de cada discurso dos entrevistados e um quadro com os sintomas e fatores da organização do trabalho que apareceram repetidamente. Os sintomas destacados foram: dor de cabeça, estresse, cansaço físico, insônia, gastrite, depressão, ansiedade, dores no corpo, inflamação no nervo ciático, angústia, indisposição e variação de humor. Os fatores decorrentes da organização do trabalho foram: pressão no trabalho, falta de autonomia, insegurança, desvalorização, falta de oportunidade, falta de comando e sobrecarga. Assim, tornou-se evidente a forma como os fatores da organização do trabalho estão relacionados com o aparecimento dos sintomas psicossomáticos.

Introdução

A idéia de que o nosso corpo pode adoecer em consequência de problemas emocionais é um assunto que ganha cada vez mais espaço nos estudos contemporâneos. Damásio (1996, p. 114) discorre a respeito de que o organismo é constituído pela parceria cérebro-corpo que interage com o ambiente como um conjunto. França; Rodrigues (2005, p. 86) analisam que a saúde e a doença são estados que resultam do equilíbrio harmônico ou da desregulação dos campos mente, corpo e meio externo.

Muitos indivíduos só conseguem manter seu equilíbrio e obter satisfações afetivas graças ao trabalho, porém, da mesma forma o trabalho pode contribuir para o desenvolvimento humano, pode também significar uma escravidão e sofrimento mental. Mello Filho (1992, p. 95) ressalta que o trabalho pode ser fonte de satisfação e criação de condições para a satisfação de necessidades, como também, ao contrário disto, pode se tornar uma verdadeira prisão, em decorrência das más condições em que é realizado.

As emoções que afetam o indivíduo no ambiente de trabalho decorrentes do choque com a organização do trabalho e que podem gerar doenças vem a ser definidas *como doenças psicossomáticas*. A palavra psicossomática é um termo tirado de psique (denotando mente, processos mentais, e atividades emocionais) e somático (soma, significando corpo e algo distinto da mente). Rogers (1986, p. 1) explica que se trata de uma reação da tensão, uma resposta para as circunstâncias do meio ambiente percebidas pelas pessoas como ameaçadoras. Turato (2003, p. 92) acrescenta que as somatizações podem ser definidas também como o processo através do qual conflitos profundos do âmbito psíquico, uma vez não resolvidos satisfatoriamente, usam a via corporal para conhecer um necessário alívio, levando a transtornos manifestados no corpo

As doenças psicossomáticas representam um mecanismo defensivo no qual o trabalhador converte o problema psicológico em fisiológico e isso representa a reação adaptativa à ansiedade experimentada no trabalho (ARGYRIS, 1957). Para Freire (2000, p. 21), quando falamos em psicossomática, estamos nos referindo a sintomas, doenças, queixas físicas ligadas ao psíquico. Ferraz; Volich (1997, p. 15) ressaltam que a mente, em certas condições, pode não assimilar um traumatismo e, nesse caso, haverá uma sobrecarga sobre o soma, que resultará em somatização. A insatisfação em relação com o conteúdo significativo

da tarefa gera um sofrimento cujo ponto de impacto é, antes de tudo, mental, em oposição ao sofrimento resultante do conteúdo ergonômico da tarefa. Portanto, tal como enfatiza Dejours (1992, p. 61), o sofrimento mental resultante de uma frustração em nível do conteúdo significativo da tarefa pode, igualmente, levar a doenças somáticas.

Em se tratando do impacto causado pelo trabalho, salientamos o fator *organização do trabalho* (HYUNSUK, 2000; MARCHAND; DEMERS; DURAND, 2006; LANDISBERGIS, 2003; MCCORMACK; CASIMIR; DJURKOVIC, 2004; MCCORMACK; CASIMIR; DJURKOVIC, 2006; OUT, 2005) como um dos fatores mais significativos na vida de um trabalhador. A *organização do trabalho*, pode, em certos casos, entrar em choque com questões subjetivas do trabalhador e comprometer o *equilíbrio psicossomático* (BAUMANN; KASCHEL; KUHL, 2005; BREDE, 1972; ENGEL, 1967; FAVA; WISE, 1992; MARTY, 1980; MARTY, 1991).

Quanto mais rígida for a organização do trabalho, menos ela facilitará estruturas favoráveis à economia psicossomática individual. A organização do trabalho é causa de uma fragilização somática, na medida em que ela pode bloquear os esforços do trabalhador para adequar o modo operatório às necessidades de sua estrutura mental, como analisa Dejours (1992, p. 128).

O interesse deste estudo reside em compreender as relações entre a *psicossomática* e a *organização do trabalho*, enfocando os diversos tipos de doenças. A pesquisa apresentada a seguir teve como objetivo norteador mapear as relações entre a organização do trabalho e a manifestação dos sintomas psicossomáticos e como parâmetros auxiliares: a) identificar os sintomas psicossomáticos a partir do discurso dos indivíduos estudados; b) relacionar os sintomas psicossomáticos com a organização do trabalho tomada como objeto da investigação.

1. Origens da psicossomática

A relação entre corpo e mente é uma discussão que remonta à Grécia antiga, e muito presente também nas obras de Freud (VOLICH, 2000, p. 64). A medicina e a psicologia, paulatinamente, resgatam conhecimentos relativos ao corpo, mente e doença e tentam atualizá-los e integrá-los. Para Freire (2000, p.87), os aspectos emocionais voltam a receber atenção e passam a ser compreendidos como fonte e alimento do corpo físico, que na impossibilidade de se expressar, pode comprometer o seu equilíbrio.

A teoria freudiana (FREUD, 1982) ressalta o papel do conflito na existência humana. Nosso organismo e nossa existência, bem como as relações do homem com a natureza e com seus semelhantes, são permanentemente marcados pela contraposição de forças, de interesses, de necessidades, de processos fisiológicos. É no âmbito de tais conflitos que somos concebidos e gestados. É a partir deles que passamos a existir, que nos desenvolvemos, que nos constituímos. Para cada indivíduo, as diferentes soluções encontradas em face de conflitos experimentados ao longo de sua vida, ou em um momento particular desta, determinam o bem-estar ou o adoecer.

Ao se tratar das questões corpo e mente destaca-se a *psicossomática*, que de acordo com Lipowski (1984), tem a intenção de abarcar uma visão de integralidade do homem, ou seja, sua totalidade, um complexo mente-corpo em interação com um contexto social. Volich (2000, p. 52) destaca que a psicossomática - herdeira das correntes que concebem a unidade corpo-mente - busca compreender a existência humana, a saúde e a doença segundo essa visão integrada.

O termo psicossomática foi introduzido em 1918 pelo psiquiatra alemão J. C. Heinroth, quando escreveu um artigo onde ressaltava a importância e a influência das paixões sobre o câncer e a tuberculose (RIETH, 2003, p. 62). Porém, cinco séculos antes de Cristo, Hipócrates postulava que se pudesse curar seria necessário que os curadores possuíssem um

conhecimento da totalidade das coisas, e, tal como aponta Volich (2000, p. 27), Hipócrates concebeu a doença a partir de uma perspectiva evolutiva que considera aspectos do desenvolvimento do indivíduo e suas condições de vida. Também Martinho Lutero declarava que os pensamentos acarretam males físicos e quando a alma está oprimida o mesmo acontece com o corpo.

Wolff, um dos fundadores e presidente da Sociedade Americana de Psicossomática, já em 1952, demonstrou que os distúrbios da relação do homem com seu ambiente físico e psicossocial podem gerar emoções desprazerosas e propiciar reações de vários tipos, inclusive doenças. (FRANÇA; RODRIGUES, 2005, p. 89).

Para França; Rodrigues (2005, p. 87), a psicossomática investiga e oferece caminhos para a prática na promoção de saúde mais voltada para o paciente e tem a tendência em compreender os processos de adoecer, não como um evento causal na vida de uma pessoa, mas como resposta de um indivíduo que vive em sociedade, em interação com outras pessoas. Segundo Marty (1993, p. 7), a psicossomática considera os movimentos psíquicos e somáticos, assim com as relações entre esses movimentos nos pacientes somáticos.

O termo psicossomática, que é compreendido como a relação do corpo e mente, ou seja, da interdependência dos aspectos biológicos e psicológicos, também pode ser utilizado para tratar da correlação entre trabalho e saúde mental (FREIRE, 2000, p. 17). Isto porque a visão psicossomática aborda a doença não como um fato isolado no organismo, mas como resultado de um processo vivenciado pelo indivíduo.

2. Sintomas psicossomáticos

O conceito de psicossomática evoluiu para o estudo da pessoa como ser histórico, que é um sistema único constituído por três subsistemas: corpo, mente e social. (MELLO FILHO, 1992, p. 97). Desta forma, passa-se a entender o corpo como expressão do constante contato com o mundo externo. E, tal como discorre Freire (2000, p. 21), falar de psicossomática é referir-se a sintomas, doenças e queixas físicas ligadas ao psíquico.

O conceito de sintoma passou por uma grande revolução com o advento da psicanálise, tendo a evolução de sua definição com os estudos de Freud (1982) sobre a histeria. No sintoma psicossomático, o corpo é acometido, as tensões recaem sobre ele ou não se derivam adequadamente. Ele não se torna impotente ou inibido, mas entra em sofrimento e pode desorganizar-se gravemente. Para o autor o sintoma psicossomático aparece como uma impossibilidade ou como uma tentativa de interferência no processo.

Desta forma, pode-se atribuir ao sintoma psicossomático à manifestação de algo que está escondido, de algo que é muitas vezes até desconhecido, e, não conseguindo outra forma de vir à tona, vem através do corpo, em enfermidade. Groddeck (1966, p. 12) aduz esta questão e salienta que é um erro perigoso achar que só o histérico tem o dom de ficar doente para atender a algum propósito. Qualquer pessoa possui essa capacidade e qualquer uma a aplica em tão grande extensão que nem sequer consegue imaginar.

França; Rodrigues (2005, p. 26) ressaltam que há interação recíproca entre múltiplos fatores envolvidos na causalidade das doenças, como por exemplo, o potencial patogênico do agente agressor, a suscetibilidade do organismo e o ambiente. Freire (2000, p. 39) aponta que a vivência do corpo é a vivência de impulsos, sentimentos, pensamentos, movimentos, é viver a consciência do ser. O corpo é o sujeito e o objeto do desejo. É a casa do simbólico. Para os fenomenologistas não há dicotomia, pois o psiquismo é corpo vivido e sentido.

Dentre o número extenso de sintomas existente destacam-se primeiramente os sintomas decorrentes das funções dos órgãos. Tal como alegam França; Rodrigues (2005, p. 92) temos: aqueles que são resultantes das alterações das funções das fibras musculares lisas poderiam provocar no aparelho digestivo: vômitos, diarreia, prisão de ventre, alterações da motilidade do estômago e intestino; no aparelho respiratório: asma, bronquite; no aparelho

genito-urinário: dor ao urinar, cólicas renais, aumento da frequência urinária, vaginismo, ejaculação precoce, cólicas menstruais; do aparelho circulatório: hipertensão arterial, enxaqueca, cefaléia de tensão; na pele: neurodermites, eczemas, pruridos. Caso a alteração da função for predominantemente secretora, manifestam-se modificações na produção de muco, da secreção das glândulas endócrinas, na produção de hormônios do aparelho digestivo, da secreção pancreática, biliar e entérica. Quando há significação da função de irrigação dos órgãos, percebe-se diminuição da resistência da mucosa a agentes agressivos, podendo resultar em hemorragias e ulcerações.

A dor pode apresentar-se como um dos sintomas mais comuns. Mello Filho (1992, p. 166) analisa que a dor pode manifestar-se em três níveis. No primeiro ela constitui um sinal registrado pelo ego de que se acha em curso uma ameaça à integridade estrutural ou funcional do organismo. No segundo nível, ao verificar-se que a experiência pode ser repartida, isto é, comunicada a outra pessoa, faz da dor um meio básico de pedir ajuda. Num terceiro e último plano, a dor não mais denota uma referência ao corpo, mas pode, expressar queixa, ataque, aviso de perda iminente do objeto. Neste último nível a dor pode ser utilizada como forma de manipular os outros, ganhar o controle sobre eles, ou então, já um outro plano, como forma de aliviar a culpa por alguma falta real ou imaginária cometida anteriormente.

Assim como a ansiedade é o afeto mobilizado na dor aguda, a depressão pode surgir como fenômeno secundário à dor crônica. Mello Filho (1992, p. 173) demonstra que: 1) uma alta porcentagem de pacientes com dor crônica, vistos em clínicas de dor ou em hospitais, apresenta depressão evidente; 2) um número relativamente elevado de indivíduos com o mesmo problema parece ter antecedentes familiares de depressão ou desordens do espectro depressivo (depressão, alcoolismo e sociopatia); 3) os marcadores biológicos da depressão mostraram-se variavelmente alterados nas dores crônicas, mas novos estudos são necessários; 4) há analogias entre o tratamento farmacológico da depressão e o de muitos casos de dor crônica.

A fadiga, como relata Dejours (1992, p. 130), é simultaneamente psíquica e somática. É psíquica porque corresponde a um obstáculo para o psicossomático; e também por ser uma vivência subjetiva. Mas é também, e principalmente, somática porque sua origem está claramente no corpo. O que pode parecer estranho é que não corresponde a um esforço muito grande dos órgãos do corpo, mas a uma repressão da atividade espontânea desses órgãos (motores e sensoriais). A fadiga não provém somente da sobrecarga de um órgão ou de um aparelho. A fadiga pode encontrar sua origem também na inatividade. Essa inatividade é fatigante porque não é um simples repouso, mas, ao contrário, uma repressão, inibição da atividade espontânea.

Os distúrbios do sono talvez sejam alguns dos sintomas mais comuns que uma pessoa pode apresentar quando passa por uma situação que exige dela mais esforço. Esse distúrbio é dividido em: dificuldade em iniciar e manter o sono (insônia), sonolência excessiva, distúrbios do padrão sono-vigília, parasonias. (FRANÇA; RODRIGUES, 2005, p. 106). Schwegler; Götzmann; Buddeberg (2003) alegam que o distúrbio do sono é muito presente entre os indivíduos, sendo a insônia a síndrome do sono mais comum.

Há pessoas que trocam o momento bom do sono, o momento apazível de sonhar (a quarta fase do sonho, do rápido movimento dos olhos), pelo apertar os dentes, rangê-los com tal ansiedade e furor que acordam companheiros de cama ou quarto pelos ruídos dos rangimentos. Conforme apontam França; Rodrigues (2005, p. 63), quando as pessoas devem entrar na quarta fase do sono, que é magnífica, prazerosa, na qual sonhamos e lembramos dos nossos sonhos, vem o inconsciente e entope o mecanismo do sono com os nossos problemas a resolver, na grandeza que esse inconsciente dá a cada problema, e o sofredor agride-se pelo biquismo e /ou pelo bruxismo, transferindo para a boca todas as suas ansiedades, carências e angústias existenciais.

O *stress* associa-se de formas variadas a todos os tipos de trabalho, prejudicando não só a saúde, mas também o desempenho dos trabalhadores. No trabalho de França; Rodrigues (2005, p. 65) encontramos que nos Estados Unidos e na Europa, o *stress* já representa uma das principais causas de incapacitação para o trabalho. As evidências são claras, por exemplo, quanto à associação entre *stress* ocupacional e doenças cardiovasculares, hipertensão, úlcera péptica, doenças inflamatórias intestinais e até mesmo distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), os quais representam, no Brasil, uma das principais causas de pedidos de afastamento do trabalho ao sistema previdenciário.

O *stress* é visto como qualquer força que conduz um fator psicológico ou físico além de seu limite de estabilidade, produzindo uma tensão no indivíduo. (FRANÇA; RODRIGUES, 2005, p. 76). De acordo com Mello Filho, 1992, p. 99), as reações de estresse resultam dos esforços de adaptação. Caso a reação ao fator agressor for muito intensa ou se o agente do estresse for muito potente ou prolongado, poderá haver como consequência, doença ou maior predisposição ao desenvolvimento de doença.

O conceito de *burnout* é considerado um dos desdobramentos mais importantes do *stress* profissional e de acordo com Maslach; Leiter (1999, p. 38) a síndrome de *Burnout* não é um fenômeno novo. Há mais de vinte anos, já encontramos relatos enfocando uma preocupação

A síndrome de *burnout* tem o sentido de preço que o profissional paga por sua dedicação ao cuidar de outras pessoas ou de sua luta para alcançar uma grande realização. O *burnout* é o fruto de situações de trabalho que têm como objeto de trabalho o contato com outras pessoas. É a resposta emocional a situações de *stress* crônico em função de relações intensas com outras pessoas que apresentam grandes expectativas em relação a seus desenvolvimentos profissionais e dedicação à profissão, e que, no entanto, em função de variados obstáculos, não conseguiu alcançar o retorno esperado. (FRANÇA; RODRIGUES, 2005, p. 52).

As lesões por esforço repetitivo (LER), constitui-se em importante patologia no contexto organizacional e das relações entre *stress* e trabalho. E, apesar das lesões por esforços repetitivos serem mais evidentes na atualidade, de acordo com Orso; Murofuse; Matias; Marziale (2001, p. 6), o surgimento dos primeiros casos documentados remonta ao ano de 1700, registrados pelo médico italiano Bernardino Ramazzini, que angariou o epíteto de pai da Medicina do Trabalho.

O quadro mais freqüente da LER é: uma dor não definida, de intensidade variável, que nem sempre é bem localizada, embora sinais e sintomas inflamatórios em articulações da mão e punho possam ser encontrados. É comum encontrarmos pessoas que sofrem desta patologia e que já se submeteram a inúmeros tratamentos, mas freqüentemente os resultados foram bastantes frustrantes, porque não trouxeram alívio dos sintomas de forma substancial (FRANÇA; RODRIGUES, 2005, p. 116)

França; Rodrigues (2005, p. 88) expõem que as estatísticas referentes às causas de afastamento do trabalho por doença e aposentadoria por invalidez mostram que hipertensão arterial, doenças das articulações e transtornos mentais são as mais freqüentes, sendo as relacionadas aos transtornos mentais que causam mais afastamentos, enquanto a hipertensão é a que provoca mais aposentadoria. Assim, as doenças infecciosas cedem lugar a doenças que estão mais relacionadas com a característica do modo de produção industrial.

3. Carga psíquica, psicossomática e organização do trabalho

O trabalho tem um papel central na vida das pessoas, e, principalmente, na sociedade moderna, quando um grande dispêndio do tempo das pessoas é em função disto, ou, se preparando através de estudos e treinamento para conseguir algum trabalho ou promoção. De acordo com a análise de Pagès; Bonetti; Gaulejac; Descendre (1987, p. 144), o indivíduo está

ligado à organização moderna não apenas por laços materiais e morais, por vantagens econômicas e satisfações ideológicas que ela lhe proporciona, mas também por laços psicológicos. A organização tende a se tornar fonte de sua angústia e de seu prazer.

A falta de sentido no desenvolvimento do trabalho pode levar o indivíduo ao sofrimento psíquico. Dejours (1999, p.16) dicotomiza efeitos poderosos sobre o sofrimento psíquico. Ou o trabalho contribui para agravar o sofrimento, levando a pessoa progressivamente à loucura, ou, ao contrário, o trabalho contribui para subverter o sofrimento, para transformá-lo em prazer, a ponto de, em certas situações, ser mais fácil para a pessoa que trabalha defender sua saúde mental, do que para a pessoa que não trabalha.

Dejours; Abdoucheli; Jayet (1994, p. 24) apontam que o prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica do trabalho. Porém, o trabalho não é sempre patogênico. Ao contrário, tem poder estruturante em face tanto da saúde mental quanto a saúde física, logo, ao ser fonte de prazer, o trabalho é mediador da saúde. Facchini; Weiderpass; Tomassi (1991, p. 181) analisam a carga psíquica como derivada principalmente dos elementos do processo de trabalho que são fonte de estresse e se relaciona com todos os elementos do processo de trabalho e com as demais cargas de trabalho. De acordo com os autores, a principal fonte de estresse nos processos de trabalho moderno pode ser localizada em nível da organização e divisão do trabalho.

Analisam Dejours; Abdoucheli; Jayet (1994, p. 24) que o trabalho torna-se perigoso para o aparelho psíquico quando ele se opõe à livre atividade. Esta livre atividade pode estar ligada às idéias que não podem ser colocadas em prática, assim, como a criatividade que muitas vezes é podada.

O bem-estar, em matéria de carga psíquica, não advém só da ausência de funcionamento, mas, pelo contrário, de um livre funcionamento, articulando dialeticamente com o conteúdo da tarefa, expresso, por sua vez, na própria tarefa e revigorado por ela. O prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza, o que corresponde a uma diminuição da carga psíquica do trabalho. Dejours; Abdoucheli; Jayet (1994, p. 28) asseveram que são muitos os que sofrem por causa da intensificação do trabalho, pelo aumento da carga psíquica de trabalho e da fadiga. Há os que sofrem devido à degradação das relações de trabalho contaminadas pelo modo operatório prescrito, pela desconfiança, individualismo, competição desenfreada, etc. A carga psíquica de trabalho aumenta, quando a liberdade de organização do trabalho diminui.

As relações de vinculação existentes entre o indivíduo, o qual carrega toda sua carga psíquica, e a organização do trabalho, que vem exigindo dele níveis cada vez mais elevados e complexos de envolvimento e de produtividade, tornam o homem, ao mesmo tempo beneficiário e vítima do trabalho. E assim encontramos em Dejours (1996, p.150), que concebe como paradoxo, o fato de que os objetivos da produção são, para o mundo exterior à empresa, promessa de felicidade, enquanto no seu interior eles são freqüentemente, como é preciso reconhecer, promessa de infelicidade.

As considerações de Greco; Queiros; Gomes (1996, p. 62) a respeito de carga psíquica é que são as cargas relativas à organização da jornada de trabalho, à freqüência de situações de emergência, ao grau de responsabilidade na resolução dessas situações, os ritmos de trabalho, à pressão do tempo, ao grau de atenção e de mobilidade dentro do local de trabalho, à possibilidade de tomar iniciativas e decisões a respeito de como realizar o trabalho em grupo, ao conteúdo da supervisão, ao grau de monotonia e a repetitividade das tarefas. Para Dejours (1992, p. 28), a carga psíquica do trabalho resulta da confrontação do desejo do trabalhador à injunção do empregador contida na organização do trabalho. Laurell; Noriega (1989, p. 110) apontam que a carga psíquica são os elementos, que no processo do trabalho, interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando processos de adaptação que se traduzem em desgaste, perda da capacidade potencial, corporal e psíquica.

Lancmann; Sznelwar (2004, p. 32) analisam que o confronto da subjetividade do trabalhador com organização do trabalho torna-se gerador de sofrimento psíquico.

A organização do trabalho pode ser compreendida através de vários enfoques. Para Morin; Audebrand (2003, p.2), a organização do trabalho tem o princípio de modificar os comportamentos de tal forma que, gradualmente, os trabalhadores sejam conduzidos a desenvolver atitudes positivas com relação às funções executadas, à empresa que os emprega e a eles próprios e tem o comprometimento com o trabalho como o principal indicador de uma organização eficaz. Mazzilli; Paixão; Lemos (2002, p.3) apontam que a organização do trabalho ancora-se na divisão das tarefas, compreendendo a descrição das etapas de operacionalização de determinado trabalho, seu modo de operação, e, na divisão dos funcionários, entendida como a destinação de cada indivíduo na cadeia hierárquica da organização e nas relações de mando, subordinação e submissão.

Organização do trabalho recorre ao modo como o trabalho é projetado para as práticas organizacionais (métodos de produção, de administração e a política de recursos humanos). Há também, avaliação crescente que a organização do trabalho tem implicações largas para a segurança e saúde de trabalhadores. (STELLMAN, 2002, p. 17). A organização do trabalho não determina a doença mental, porém pode deixar seus efeitos enquanto uma explicação do que chamamos de Síndrome Subjetiva Pós-traumática. De acordo com Dejours (1992, p. 123), essa síndrome caracteriza-se por uma grande variedade de problemas funcionais, ou seja, sem substrato orgânico, ou pela persistência anormal de um sintoma que aparece depois do acidente.

Dejours (1992 p. 25) esclarece a diferença entre condição e organização do trabalho. Por condição de trabalho se entende, antes de tudo, ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, altitude, etc), ambiente químico (produtos manipulados, gases tóxicos, poeiras, fumaças, etc), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho. Por organização do trabalho designa-se a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade etc.

Ao vivenciar o conflito decorrente da organização do trabalho, o funcionário pode, mesmo sofrendo, atuar em um espaço que lhe possibilita a realização de ações benéficas para a produção e para a manutenção de sua saúde, caracterizando-se, assim, o sofrimento criativo. Por outro lado, há a ocorrência do sofrimento patogênico, oriundo da inexistência de espaço para a busca de soluções favoráveis de superação do sofrimento, nem para a utilização de defesas psíquicas. (MAZZILLI; PAIXÃO; LEMOS, 2002, p. 4). Tal como analisa Dejours (1992, p. 52), quanto mais a organização do trabalho é rígida, mais a divisão do trabalho é acentuada, menor é o conteúdo significativo do trabalho e menores são as possibilidades de mudá-lo. Conseqüentemente, o sofrimento aumenta.

E assim, do choque entre um indivíduo, dotado de uma história personalizada, e a organização do trabalho, portadora de uma injunção despersonalizante, emergem uma vivência e um sofrimento. Até indivíduos dotados de uma sólida estrutura psíquica podem ser vítimas de uma paralisia mental induzida pela organização do trabalho. (DEJOURS, 1996). Isto porque, de acordo com Enriquez (2000, p. 62), em um grupo, o sujeito não quer apenas expressar seu próprio desejo, quer igualmente ser reconhecido como um de seus membros.

A organização do trabalho é causa de uma fragilização somática na medida em que ela pode bloquear o modo operatório às necessidades de sua estrutura mental. O conflito entre a economia psicossomática e a organização do trabalho potencializa os efeitos patogênicos das más condições físicas, químicas e biológicas do trabalho. (MELLO FILHO, 1992, 104). Friedmann (1983, p. 168) analisa que quando não há possibilidade de afirmação da personalidade do trabalho ocorrem processos de depressão e tensão nervosa permanente.

Dejours (1992, p. 129) coloca que uma das maiores causas da doença somática é o bloqueio contínuo que a organização do trabalho, e, em especial, o sistema taylorista, pode provocar no funcionamento mental.

A relação da satisfação com o conteúdo significativo da tarefa, frente ao perfil da organização vai determinar ou não o sofrimento no trabalho. Quanto mais a organização do trabalho é rígida, mais a divisão do trabalho é acentuada, menor é o conteúdo significativo do trabalho e menores são as possibilidades de mudá-lo. Correlativamente, o sofrimento aumenta (DEJOURS, 1992, p. 52).

Dessa forma, sofrimento e prazer são provenientes da dinâmica interna das situações e da organização do trabalho, ou seja, são produtos dessa dinâmica, das relações subjetivas e de poder, das condutas e ações dos trabalhadores permitidas pela organização do trabalho. (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001, p. 5).

Enquanto o trabalhador age somente em busca dos objetivos da empresa sem estar de acordo com seus anseios ele vive como uma máquina. Este modo de vida que não condiz com o seu verdadeiro projeto existencial, pode levar o indivíduo a somatizar doenças. Para Marty (1993, p. 29), as doenças psicossomáticas decorrem, geralmente, das inadequações do indivíduo às condições de vida que se encontra. Ao falar sobre a doença no trabalho, Dejours (1992, p. 122) aponta que a somatização é um processo pelo qual um conflito que não consegue encontrar uma resolução mental desencadeia, no corpo, desordens endócrino-metabólicas, ponto de partida de uma doença. França; Rodrigues (2005, p. 130) apontam que juntamente à maneira do indivíduo se portar no trabalho surgem as doenças ocupacionais, que são manifestações diretamente ligadas às características do trabalho e condições inerentes à tarefa.

A totalidade do ser humano surge quando se leva em conta a pessoa e não a doença. E aí se passa a compreender a psicossomática como uma resposta de um sistema (MELLO FILHO, 1992, p. 97). De acordo com França; Rodrigues (2005, p. 87), a psicossomática compreende a doença não como um evento causal na vida de uma pessoa, mas como resposta de um indivíduo que vive em sociedade, em constante interação com outras pessoas, situada em determinado ambiente físico e que procura resolver, da melhor maneira possível, sua existência no mundo.

O estudo da psicossomática passou de uma prática dirigida apenas a médicos para a necessidade de um campo de conhecimentos que possa se voltar para qualquer profissional de saúde, não só porque estes estão incluídos nestas práticas, como também pelo fato de que estão se voltando para o universo dos fenômenos psicossomáticos e para uma prática de saúde integral. (MELLO FILHO, 1992, p. 20).

Considerando esta realidade, o trabalho tanto pode colaborar para o fortalecimento da saúde mental do trabalhador como também contribuir para a formação de perturbações orgânicas, resultando em manifestações psicossomáticas e de conduta do trabalhador.

4. Método de pesquisa

O estudo foi caracterizado pela pesquisa clínico- qualitativa em organizações (TURATO, 2003, p. 145), que se propõe a lidar com questões de foro íntimo, que normalmente vem acompanhadas de angústias e ansiedades, tais como assuntos relacionados à doença, morte, sexualidade, sobre visões de mundo e outros assuntos

Na concepção de Turato (2003, p. 230), a pesquisa clínico-qualitativa é sustentada por três pilares. A atitude existencialista da valorização dos elementos angústia e ansiedade, presentes na existencialidade do sujeito estudado; a atitude clínica da acolhida dos sofrimentos emocionais da pessoa, inclinando-lhe a escuta e o olhar, movido pelo desejo e hábito de proporcionar ajuda; e atitude psicanalítica do uso de concepções vindas da dinâmica

do inconsciente do indivíduo, tanto para a construção e aplicação dos instrumentos auxiliares, assim como para referencial teórico para discussão dos resultados.

A abordagem clínica é principalmente a abordagem de um sujeito, ou, de um conjunto de sujeitos. O clínico supõe sujeitos vivos, desejantes e pensantes, falando igualmente, tanto para nada dizer quanto para se fazer reconhecer, ou para encontrar um sentido para suas emoções. (LÉVY, 2001, p. 20).

Na pesquisa clínica não se trata de uma pesquisa puramente intelectual, do saber pelo saber, da análise pela análise. O ato de compreender comporta efeitos de mudança que, se não são previsíveis, podem ser determinantes (LÉVY, 2001, p. 23). Turato (2003, p. 239) menciona que a atitude clínica significa que olhos e ouvidos qualificados se aproximam para compreender existencialmente os sofrimentos que acometem o outro.

Turato (2003, p. 240) define a pesquisa clínico-qualitativa: é o estudo e a construção dos limites epistemológicos de certo método qualitativo particularizado em *settings* da saúde, bem como abarca a discussão sobre um conjunto de técnicas e procedimentos adequados para descrever e compreender as relações de sentidos e significados dos fenômenos humanos. Então, o método clínico é concebido como um meio científico de conhecer e interpretar as significações de natureza psicológica e psicossociais, que os indivíduos dão aos fenômenos do campo da saúde-doença.

Os pesquisadores clínicos qualitativos podem trazer várias perspectivas poderosas para o encontro clínico que pode ajudar a trazer à tona o invisível e o não ouvido e adicionar profundidade para o que já está presente, e assim, incluindo um entendimento da doença como uma construção cultural. (MILLER; MCTAGGART, 2000).

No interior do método clínico foram utilizadas entrevistas em profundidade, gravadas e transcritas, realizadas com os indivíduos pertencentes a uma mesma organização, porém, atuantes em funções diversas. A amostragem foi intencional visando encontrar os sujeitos que, na percepção da pesquisadora, manifestava sintomas psicossomáticos o que tiveram afastamento recente do trabalho para tratamento de saúde. Ao total foram entrevistados 13 indivíduos, cujas características estão apresentadas no quadro n. 1.

No início de cada entrevista a pesquisadora explicava as intenções da pesquisa e outros aspectos que poderiam ser de interesse do entrevistado. Em alguns casos o entrevistado se mostrou receoso em trazer conteúdos que pudessem o prejudicar na empresa. A partir disto, procurou-se desfazer esta idéia e tranquilizar o entrevistado.

Esta relação foi além de uma relação clínica. Isto foi demonstrado porque produziu um relato científico - metodológico. Houve o método clínico porque a entrevista tornou-se, com cada um dos entrevistados, um momento de intervenção, onde os entrevistados se deram conta de muitas questões que até então estavam escondidas. À medida que relatavam produziam *insights* e significados.

A partir do momento em que se travava a porta para o início da entrevista os sujeitos modificavam completamente a postura e expressões faciais. Em todos os casos percebeu-se muita emoção no decorrer dos relatos dos entrevistados. À medida que isto acontecia, a pesquisadora se mostrava inteiramente interessadas e a interação entre pesquisadora e entrevistado crescia a ponto de o entrevistado se entregar ainda mais à entrevista. Desta forma, a pesquisadora manteve com os entrevistados uma atitude clínica, prevista pelo método clínico. Houve uma total valorização dos sentimentos que emergiam dos relatos dos entrevistados, que muitas vezes, vinham acompanhados de expressões de tristeza e inconformação.

A análise das entrevistas seguiu os seguintes passos: a) Transcrição literal; b) Leitura exploratória dos discursos, buscando uma categorização provisória; c) Elaboração de um quadro destacando-se os sintomas e os fatores da organização do trabalho que emergiram de

cada discurso dos entrevistados; d) Elaboração de um quadro com os sintomas e fatores da organização do trabalho que apareceram repetidamente nos discursos dos entrevistados.

| Entrevistado | Nome | Sexo | Idade | Tempo de casa |
|--------------|----------|-------|-------|---------------|
| E1 | G.O.B | Fem. | 30 | 08 anos |
| E2 | A. S. | Fem. | 38 | 12 anos |
| E3 | P. P. | Fem. | 29 | 10 anos |
| E4 | M.A.R. | Fem. | 50 | 14 anos |
| E5 | M. S. | Fem. | 45 | 23 anos |
| E6 | J. C. S. | Fem. | 26 | 05 anos |
| E7 | A. C. S. | Fem. | 30 | 06 anos |
| E8 | S. L. C. | Fem. | 33 | 09 anos |
| E9 | M. R. O. | Fem. | 49 | 13 anos |
| E10 | L. P. | Masc. | 43 | 14 anos |
| E11 | C. G | Fem. | 23 | 05 anos |
| E12 | I. M. S. | Fem. | 30 | 12 anos |
| E13 | E. A. F. | Fem. | 42 | 16 anos |

Quadro 1 - Características dos entrevistados.

Fonte: dados da pesquisa

5. Resultados

Feita a análise das entrevistas surgiu a necessidade da elaboração do quadro 2, que relaciona os sintomas e os fatores da organização do trabalho trazido nos discursos dos entrevistados, para uma melhor compreensão.

| Entrevistados | Sintomas | Fatores da Organização do trabalho |
|---------------|--|--|
| E1 | Dor de cabeça Tontura e desmaio | Pressão Falta de autonomia |
| E2 | Ansiedade Enxaqueca Indisposição Suor nas mãos Impaciência | Estabilidade Boatos de demissões Insegurança |
| E3 | Cansaço físico e mental Desânimo | Cobrança Falta de valorização |
| E4 | Pressão alta Estresse | Pressão Desvalorização Insegurança Falta de oportunidades |
| E5 | Insônia LER Reação no estômago | Falta de comando Falta de oportunidade |
| E6 | Cansaço Dor nas pernas Tontura | Sobrecarga Falta de valorização |
| E7 | Dor de cabeça Cansaço físico Distúrbio do sono Estresse Dor nas pernas | Pressão Falta de comando Sobrecarga Desvalorização |
| E8 | Ansiedade Angústia Tristeza – um tipo de depressão | Sobrecarga Desvalorização |
| E9 | Ansiedade | Insegurança Falta de oportunidade |

| | | |
|-----|---|--|
| E10 | Estresse Manchas na pele/ pele irritada Gastrite | Insegurança Falta de oportunidade Desvalorização |
| E11 | Estresse Ansiedade Variação de humor Dor de cabeça Dor no corpo | Pressão Falta de autonomia Falta de comando |
| E12 | Cansaço Dores lombares Inflamação no nervo ciático Labirintite | Desvalorização |
| E13 | Fadiga Dor de cabeça Dor no pescoço Dor no braço Dor no ciático Dor no peito Angústia Depressão Raiva Estresse | Monotonia Pressão Falta de valorização Falta de respeito Falta de consideração Comunicação Insegurança |

Quadro 2: Discriminação dos sintomas e fatores da organização do trabalho presentes no discurso dos entrevistados

Fonte: dados empíricos

No quadro 2 percebe-se os sintomas predominantes estiveram nos discursos dos entrevistados, assim como, associados aos elementos da organização do trabalho. Para ilustrar a repetição dos sintomas e dos fatores decorrentes da organização do trabalho, elaborou-se o quadro 3.

| Sintomas | Fatores da Organização do trabalho |
|---|--|
| Dores no corpo E6, E7, E11, E12, E13. Dor de cabeça E1, E2, E7, E11, E13. Cansaço físico E3, E6, E7, E12, E13. Estresse E4, E7, E10, E11, E13. Ansiedade E2, E8, E9, E11. Variação de humor E2, E11, E13. Insônia E5, E7. Gastrite E5, E10. Depressão E13, E8. Inflamação nervo ciático E12, E13. Angústia E8, E13. Indisposição E2, E3. | Desvalorização E3, E4, E6, E8, E10, E12, E13 Pressão E1, E4, E7, E11, E13. Insegurança E2, E4, E9, E10, E13. Falta de oportunidade E4, E5, E9, E10. Falta de comando E5, E7, E11. Sobrecarga E6, E7, E8. Falta de autonomia E1, E11. |

Quadro 3: Síntese dos Sintomas e fatores da organização do trabalho em ordem de incidência

Fonte: dados empíricos

A partir do quadro com os sintomas e fatores da organização do trabalho que se repetiram nos discursos, produzido neste trabalho, constatou-se que os sintomas que se repetiram foram a dor de cabeça, estresse, cansaço físico, insônia, gastrite, depressão, ansiedade, dores no corpo, inflamação no nervo ciático, angústia, indisposição e variação de humor. Os fatores da organização do trabalho que se repetiram foram a pressão, falta de autonomia, insegurança, desvalorização, falta de oportunidade, falta de comando e sobrecarga.

Conforme demonstrado nos quadros 2 e 3 alguns dos fatores decorrentes da organização do trabalho e alguns sintomas se tornaram repetidos nos discursos dos

entrevistados. Observou-se que partir da sétima as queixas se repetiam. Neste momento, a teve-se a impressão de que todos os discursos tinham a mesma emoção, a mesma raiva, mágoa e até o mesmo tom de voz quando se referiam à organização. Por mais que surgiam diferentes sintomas e fatores da organização do trabalho, os discursos pareciam ser os mesmos.

Percebe-se, a partir dos quadros, que muitos dos sintomas aparecem juntamente com determinados fatores decorrentes da organização do trabalho em diferentes entrevistas. Um exemplo é o sintoma dor de cabeça que aparece associado com o fator pressão na organização do trabalho nos discursos de E1, E11 e E13; e com o fator falta de autonomia nos discursos de E1 e E11; com o fator insegurança nos discursos E2 e E13; com o fator desvalorização no discurso E13; com o fator falta de comando nos discursos E7 e E11 e com o fator sobrecarga no discurso E7. Essa incidência nos leva à percepção de que alguns dos fatores da organização do trabalho podem realmente afetar alguns indivíduos de ta; forma que podem inclusive vir a desenvolver doenças psicossomáticas.

6. Considerações finais

O presente artigo teve como objetivo geral mapear as relações entre a organização do trabalho e a manifestação dos sintomas psicossomáticos. Para chegar ao objetivo proposto definiu-se a utilização da pesquisa clínico-qualitativa, como o método ideal para buscar um conhecimento profundo individual. Como ressalta Lapierre (1995, p. 57), a clínica é uma abordagem científica e foi utilizada, em suas origens, para o estudo das práticas organizacionais e sociais.

A abordagem clínica, mais do que explicar, possibilitou a compreensão do fenômeno tal qual ele ocorre, através da verbalização e do olhar atento do pesquisador. Um dos grandes cuidados na utilização metodológica foi a total acolhida dos sentimentos do entrevistado, trazendo à pesquisadora uma experiência única, quando em vários momentos pesquisadora e entrevistado experimentaram de uma atitude clínica. Lapierre (1995, p. 59) ressalta que o pesquisador, além de estar à procura de todos os fatos, informações ou indícios que possam ser significativos, deve ater-se à “atenção flutuante”, “escutar com a terceira orelha” ou “ler nas entrelinhas” para compreender em profundidade o que poderia ser a verdade ou o sentido da existência de uma pessoa.

A atenção flutuante é um termo utilizado na psicanálise, o qual não deve privilegiar a priori qualquer elemento do discurso do entrevistado, o que implica que deixe funcionar o mais livremente possível a sua própria atividade inconsciente e suspenda as motivações que dirigem habitualmente a atenção. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1998, p. 40)

Durante as entrevistas manteve-se sempre um posicionamento de total escuta e compreensão diante dos fatos narrados. A cada estória, sintoma ou desabafo a pesquisadora permaneceu atenta, no sentido de não demonstrar qualquer reação de espanto ou recriminação diante dos discursos. Lapierre (1995, p. 60) aponta que o pesquisador clínico não se surpreende com nada. O pesquisador clínico não julga, ele permanece aberto ao sentido.

Mesmo não demonstrando nenhuma reação fisionômica, seria impossível para a pesquisadora manter-se fria e neutra nesta relação com os entrevistados, visto que a cada entrevista percebia-se o sofrimento destes colaboradores. Quando as pessoas vão em busca de um trabalho geralmente buscam também a felicidade nesse trabalho, e, o que se presenciou nas entrevistas foi uma grande tristeza e revolta para com a organização do trabalho em que estão inseridos.

Sabe-se que vários são os motivos que podem levar um funcionário a mostrar-se revoltado com a organização do trabalho. Vale ressaltar aqui as considerações de Britto; Athayde (2003), no qual destacam que a atividade trabalho envolve também o que não se faz,

o que se busca fazer sem conseguir, o que poderia ter sido feito, o que há para refazer e até o que se faz sem querer.

Ao analisar as narrações dos entrevistados tomou-se a precaução de identificar as emoções surgidas no momento. Cada olhar, suspiro, sorriso foi anotado e dado à devida importância. No decorrer das entrevistas os sujeitos tiveram a oportunidade de expor suas mais íntimas questões, ou seja, desabafar. Ficou evidente que os entrevistados tiveram a preocupação de colaborar e narrar a realidade, muitas vezes difíceis de serem defrontadas.

Metodologicamente esperava-se entrevistar ao menos vinte indivíduos. Porém, ao se observar que mesmo com faixas etárias diversas, funções e tempo de casa muito diferenciados, os indivíduos traziam queixas muito parecidas com relação à organização do trabalho e também aos sintomas, optou-se por encerrar as entrevistas.

Algumas limitações surgiram no decorrer deste trabalho. A princípio verificou-se a dificuldade de aceitação por parte dos entrevistados. Os indivíduos se diziam com medo de sofrerem perseguições, tendo em vista que a organização a qual pertencem está passando por uma série de dificuldades e exercendo uma grande quantidade de demissões. Uma segunda limitação constatou-se no decorrer das entrevistas. Alguns dos entrevistados, no início do contato, mantiveram-se com receio de expor uma realidade e sofrerem punição. Este fato demandou um tempo maior de explicação e certificação de sigilo. Este fato recorre a uma outra possibilidade de limitação, visto que os indivíduos podem ter omitido fatos importantes e enriquecedores à pesquisa.

A compreensão prévia do contexto da organização estudada, serviu como parâmetro de escuta e interpretação dos discursos. A análise do material empírico e o mapeamento da incidência dos sintomas psicossomáticos presentes nos discursos permitiu estabelecer vinculações entre os sintomas e os aspectos da organização do trabalho geradores de insatisfação.

Referências

- ARGYRIS, C. **Personalidade e organização** – o conflito entre o sistema e o indivíduo. Rio de Janeiro: Renes, 1957.
- BAUMANN, N.; KASCHEL, R.; KUHL, J. Striving for unwanted goals: stress-dependent discrepancies between explicit and implicit achievement motives reduce subjective well-being and increase psychosomatic symptoms. **Journal of Personality and Social Psychology**. V. 89, N. 5. Washington: 2005.
- BREDE, K. **Sozioanalyse psychosomatischer störungen**. Frankfurt: Athenäum, 1972.
- BRITO, A.; ATHAYDE, M. **Trabalho, educação e saúde**: o ponto de vista enigmático da atividade. Revista Educação, Saúde e Trabalho, 2003.
- DAMÁSIO, A. **O erro de Descartes**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.
- DEJOURS, C.. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, Jean-François. **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, v.1, 1996.
- DEJOURS, C. **Conferências brasileiras**: Identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho. São Paulo: EAESP-FGV, 1999.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

- ENGEL, G. L. The concept of psychosomatic disorder. **Journal of Psychosomatic Research**, 1967.
- ENRIQUEZ, E. O vínculo grupal. In: MOTA, F. C. P.; FREITAS, M. E. **Vida psíquica e organização**. Rio de Janeiro: FGV, 2000.
- FACCHINI, L. A.; WEIDERPASS, E., TOMASSI, E. Modelo operário e percepção de riscos ocupacionais e ambientais: o uso exemplar de estudo descritivo. **Revista Saúde Pública**, v.25, 1991.
- FAVA, G. A.; WISE, T. N. The concept of psychosomatic disorder. **Psychotherapy and Psychosomatics**, 1992.
- FERRAZ, F.; VOLICH, R. M. **Psicossoma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, L. R. **Stress e trabalho**: uma abordagem psicossomática. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- FREIRE, C.A. **O corpo reflete o seu drama**: somatodrama como abordagem psicossomática. São Paulo: Agora, 2000.
- FREUD, S. Além do princípio do prazer. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XVIII, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1982.
- FRIEDMANN, G. **O trabalho em migalhas**. São Paulo: Perspectiva, 1983.
- GRECO, R.M.; QUEIROS, V. M; GOMES, J. R. Cargas de trabalho dos tecno- operacionais da escola de enfermagem da universidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.25, 1996.
- GRODDECK, G. **Estudos psicanalíticos sobre psicossomática**. São Paulo: Perspectiva, 1966.
- HYUNSUK, S. Risk perception in work organization musculoskeletal discomfort and stress. **The University of Wisconsin - Madison**, 2000.
- LANCMANN, S.; SZNELWAR, L. I. **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília, Paralelo, 2004.
- LANDSBERGIS, P. A. The changing organization of work and the safety and health of working people. **Journal of Occupational Environmental Medicine**. N. 45, v. 1, pp 61-72, 2003.
- LAPIERRE, L. **Imaginário e liderança**. São Paulo: Atlas, 1995.
- LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.
- LÉVY, A. **Ciências clínicas e organizações sociais**: sentido e crise do sentido. Belo Horizonte: Autêntica: FUMEC, 2001.
- LIMA JÚNIOR, J. H. V.; ÉSTHER, A. B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. In: **RAE - Revista de Administração de Empresas**. v. 41, n. 3, p. 20-30, São Paulo, 2001.
- LIPOWISKI, Z. J. What does the word psychosomatic really mean? A historical and semantic inquiry. **Psychosomatic Medicine**, n. 46, p. 153-171, 1984.

MARCHAND, A.; DEMERS, A.; DURAND, P. Social structures, agent personality and worker's mental health: a longitudinal analysis of the specific role of occupation and of workplace constraints-resources on psychologic distress in the Canadian workforce. **Human Relations**. London, July, 2006.

MARTY, P. **L'ordre psychosomatique**: les mouvements individuels de vie et de mort. Paris: Payot, 1980.

_____. **Mentalisation et psychosomatique**. Paris: Delagrangue, 1991.

_____. **A psicossomática do adulto**. Porto Alegre; Artes Médicas Sul, 1993.

MASLACH, C; LEITER, M. P. **Trabalho**: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas: Papirus, 1999.

MAZZILLI, C. P.; PAIXÃO, R.; LEMOS, L. A. Análise do significado do trabalho no judiciário. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO (XXVI ENANPAD). **Anais...** Bahia, 2002.

MCCORMACK, D.; CASIMIR, G.; DJURKOVIC, N. Neuroticism and the psychosomatic model of workplace bullying. **Journal of Managerial Psychology**, 2004.

_____. The concurrent effects of workplace bullying, satisfaction with supervisor, And satisfaction with co-workers on affective commitment among schoolteachers in China. **International Journal of Conflict Management**; 2006.

MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MILLER, W. L.; McTAGGART, R. Clinical research. In: DENZIN, N. K. and LINCOLN, W. S. **Handbook of Qualitative Research**. London: Sage Publications, 2000.

MORIN, E.; AUDEBRAND, L. K. Organizational Performance and the Meaning of Work: Correcting for Restricted Range. In NEVES, J. & MORIN E. MORIN, **Symposium on organizational Culture, Performance and Human Resources Management: A Multicultural Debate**, São Paulo, Brasil. 3º Congress of the Ibero Academy of Management, 2003.

ORSO, P. J.; MUROFUSE, N. T.; MATIAS, L. V.; MARZIALE, M. H. P. Reflexões acerca das lesões por esforços repetitivos. **Revista online Biblioteca Prof. Joel Martins**, Campinas, SP, v.2, n.2, 47-58, fev. 2001.

OUT, J. W. Meanings of workplace bullying: labeling versus experiencing and the belief in a just word. **Dissertation submitted to the faculty of graduate studies and research through the Department of Psychology in partial fulfilment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy at the University of Windsor**. Canadá, 2005.

PAGÉS, M.; BONETTI, M.; GAULEJAC, V.; DESCENDRE, D. **O poder das organizações**. São Paulo: Atlas, 1987.

RIETH, C. E. Saúde, doença e religião a partir de uma abordagem psicossomática. **Revista Estudos Teológicos**, v. 43, n. 2, 2003.

ROGERS, R. E. Psychosomatic aspects of modern organizations. **Human Resource Management**, 1986.

STELLMAN, J. M. The changing organization of work and the safety and health of working people. **Journal of Occupational Mental Health**. Columbia University, 2002.

SCHWEGLER, K; GÖTZMANN, L; BUDDEBERG, C. Psychosocial and psychosomatic aspects of insomnia. In: **Schweizer Archiv Für Neurologie und Psychiatrie**, V. 7, Zurich, 2003.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

VOLICH, R. M. **Psicossomática**: de Hipócrates à psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.