

# **O ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO TRAUMÁTICA DO ACIDENTE DE TRABALHO**

*Andréa Januário Rapela Moreira  
Edilene Freire de Queiroz*

## **A psicologia e o mundo do trabalho**

Freud (1930/1975), no *Mal estar na civilização*, faz uma consideração do valor do amor e do trabalho como potencial criativo do homem, conduzindo ao caminho da felicidade. Dá ao trabalho um valor positivo, relacionado-o ao gasto de energia libidinal.

Pelo trabalho o homem controla suas pulsões pondo-as à serviço de atividades socialmente aceitas, obedece às regras de convivência e de trocas e se insere em um contexto distinto do familiar, estabelecendo relação com a lei e abrindo espaço para laços sociais. Conforme destacou Pelegrino (1987).

O trabalho é o elemento mediador fundamental, por cujo intermédio, com adultos, nos inserimos no circuito e intercâmbio social, e nos tornamos – de fato e de direito – sócios plenos da sociedade humana. Ele confirma – e amplia – a aliança com a Lei Primordial (p. 201).

Viver em sociedade implica em estabelecer com o outro uma relação de direitos e deveres. O homem oferece à sociedade seu trabalho; em contrapartida espera ser recompensado. Pelo trabalho ele supre suas necessidades físicas e psíquicas.

## **O trauma e a psicanálise**

O trauma é mencionado em diversos momentos na teoria freudiana, no início dos estudos sobre a origem da histeria. Acreditava Freud que a partir de uma experiência traumática, o sujeito poderia desenvolver uma histeria.

Nas primeiras teorizações sobre a histeria, Freud (1896/1996), acreditava que as suas histéricas haviam sofrido um trauma de conteúdo sexual, ou seja, que seus pais as haviam molestados. Observou certo exagero na maneira que suas pacientes relatavam as

razões dos seus sintomas. No primeiro momento, encontrou dificuldade em identificar quais as experiências ocasionadoras. Foi constatando que o trajeto do sintoma à sua origem é bastante trabalhoso e encontra muitas resistências.

A introdução da noção de fantasia leva a Freud enfatizar outros fatores responsáveis pela origem da neurose, deslocando o grau de importância do trauma e a realidade psíquica como responsáveis na etiologia da neurose.

Com a continuidade da sistematização da teoria, Freud trabalha com o conceito da fixação ao trauma, revelando o componente econômico nos processos mentais quando o sujeito se depara com uma situação traumática. Lembrando assim, do aspecto repetitivo da situação traumática, como algo do qual o sujeito não se desvencilha facilmente.

O trauma deixa de ser abordado por Freud (1920/1996) de forma enfática por um longo espaço de tempo, sendo retomado em 1920, em *Além do Princípio do Prazer*, no qual ele escreve que a experiência traumática possui uma grande importância no processo da constituição do psiquismo.

Ele define que a idéia do traumático fica escamoteada no psiquismo, porém com fortes chances de voltar à tona e causar mal estar. Ressalta que existem maneiras de lidar com o trauma: a ab-reação, o aparecimento no campo do afeto até então recalcado e a eliminação pela elaboração psíquica, por intermédio das associações. Destaca, que diante de uma situação traumática, o ego recorrerá às defesas mais primitivas, objetivando proteger-se.

Freud (1926/1996), no seu texto *Inibições, sintomas e ansiedade*, considera que o ego sente-se medo e ansiedade frente ao perigo real que se encontra ligado a um perigo instintual desconhecido. Ainda, distingue uma situação de traumática vivenciada pelo sujeito de uma situação de perigo. Considera que um perigo real é aquele que

ameaça uma pessoa a partir de um objeto externo, e um perigo neurótico é aquele que a ameaça a partir de uma exigência instintual.

Percebemos assim diversas maneiras de olhar o fator traumático e suas repercussões no psiquismo. A importância do acúmulo de energia e intensidade da cena traumática no aparelho psíquico, causando assim um desequilíbrio do ego, como também o enfoque dado ao aspecto da dificuldade do ego simbolizar a situação traumática, diante a sua imaturidade.

Freud (1939/1996) no texto, *Moisés e o monoteísmo*, faz uma distinção importante para o nosso estudo sobre o trauma. Ele nesse estudo distingue os efeitos do trauma em: positivos e negativos, os primeiros decorrem da fixação e da compulsão à repetição. Os exemplos que Freud dá deste trabalho positivo do trauma são todos de repetições narrativas, insistências pelas quais um sujeito tende a tornar reais as experiências traumáticas, buscando sua repetição. Já as negativas refletem reações nas quais o sujeito tende a evitar toda idéia que evoca e que tenha ligação ao evento traumático, considerando assim, um tipo de fixação, no entanto, pelo sentido contrário.

No texto *Análise terminável e interminável*, Freud (1937/1996) destaca que o trabalho de análise tem resultados mais efetivos, se as experiências patogênicas do paciente pertencem ao passado, de forma que seu ego se distancie delas. Descreve ainda, que nos casos de uma crise aguda, a análise não apresenta êxito, pois o interesse do ego é tomado pela realidade intensa.

Logo, de um acontecimento traumático, o sujeito cria uma fantasia, de forma que ele possa suportar os efeitos do trauma. O acontecimento produz um estado traumático que pode, ou não, perpetuar-se como trauma, dependendo da possibilidade elaborativa de cada sujeito.

### **O Enfrentamento da situação traumática do acidente de trabalho**

Os acidentes mais graves provocam invalidez total e definitiva e, de um modo geral, afetam uma área mais extensa do corpo e, por conseqüente, também apresentam maiores efeitos psíquicos e sociais. Os acidentes de trabalho com invalidez parcial e, portanto, sem risco eminente de morte ou de invalidez definitiva, também são intensamente estressantes e devastadores. Nesses casos, o sujeito perde temporariamente a capacidade de trabalhar, podendo voltar, ou não, à atividade laboral, dependendo da possibilidade de reabilitação profissional de cada caso.

O acidente modifica a vida do sujeito, no entanto, é sabido, que algumas pessoas conseguem superar situações difíceis, investem na esperança de dias melhores e realizam novos projetos de vida, enquanto, outras tomam o acidente como núcleo patológico das suas vidas.

Conforme, Heidegger (*apud* SÁ ROBERTO, 1995) “estar doente é sempre uma limitação mais ou menos grave das possibilidades de relação que o homem pode manter no mundo, portanto, de sua liberdade.” (p. 3).

A Psicanálise tem mostrado que nos estados de adoecimento, nos quais o indivíduo se vê limitado nas suas condições de expressão, três processos sempre ocorrem: denegam tal condição, sentem-se desamparados e fazem regressões. Sentem-se fragilizados e demandam serem cuidados e amparados.

Os vitimados pelo acidente vivenciam um momento difícil de isolamento social, restringindo seus laços sociais aos amigos da igreja. Avaliam as perdas financeiras diante da diminuição dos rendimentos familiares depois do acidente. Vivenciam sentimento de ser um estorvo na família, O sentimento de invalidez é algo presente na vida dos segurados.

Foi observado também o sentimento que têm os segurados de estarem sendo usurpados no seu direito como trabalhador. O medo de serem cortado do benefício é algo que está presente em todas as entrevistas. Observamos descrédito de uma forma geral, no suporte que o Estado pode dá para eles, como também insegurança em ficar desamparados e sentimento de injustiça social.

No entanto, no grupo, também foram identificadas pessoas que não estão nessa lógica, não fazem do trauma o seu ponto de ancoragem e de gozo. Percebemos que o trauma deixa marcas e essas são elaboradas de forma muito particular por cada sujeito.

A maneira como cada sujeito lida com o traumático está relacionada com os recursos da estruturação do Ego. Freud (1926/1996), no seu texto *Inibição, sintoma e ansiedade*, a partir das suas observações acerca da relação mãe – bebê define como raiz da situação traumática o momento em quê o bebê procura sua mãe para saciá-lo e esta lhe falta, então, o ego recebe uma intensa catexia que pode ser descrita como de “anseio da falta da mãe. As situações traumáticas sempre provocam regressões e o sujeito tende a reviver momentos dessa tenra infância e a mobilizar defesas arcaicas.

Também foi possível notar o quanto a realidade social do nosso país de poucas oportunidades de emprego, de mão de obra pouco qualificada interferem na relação que cada trabalhador tem com o seu emprego e o trabalho.

Alguns resistem em reconhecer as limitações físicas, outros consideraram os cursos ofertados pela rede credenciada ao INSS, insuficientes nesse momento de recolocação profissional. No nosso entender reabilitar profissionalmente um sujeito não significa somente requalificá-lo para o trabalho, significa, sobretudo, restaurar neles certas funções egóicas, reintegrá-los nas relações familiares e sociais.

No entanto, em alguns casos o acidente pode constituir-se numa alavanca para buscar novas alternativas. Também vemos como salutar o interesse deles de contar suas

histórias, um recurso necessário para o processo de perlaboração e significação do trauma.

Demandar cuidados e proteção do Estado e demandar reconhecimento da empresa são duas atitudes que parecem caracterizar a divisão que tais sujeitos se encontram. A baixa auto-estima, o isolamento social, o sentimento de desconfiança e descrédito são também sentimentos e atitudes que os acompanham enquanto esperam uma decisão. Aqueles que se lançaram em novos projetos e contam com o apoio da família atravessam com mais facilidade esse evento traumático. Mas a estrutura psíquica de cada um é que vai, de fato, dar o lastro para a organização de novas defesas.

Assim, se por um lado, o trauma paralisa, inibe a capacidade de simbolização, por outro, é também aquilo que está nas origens de todo o psiquismo, que coloca o em ação e que demanda respostas criativas. Dispor a falar para alguém que verdadeiramente o escuta, é apostar e incentivar no surgimento de respostas criativas.

## **BIBLIOGRAFIA**

FREUD, S. A Etiologia da Histeria (1896) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 3.. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

\_\_\_\_\_. Além do Princípio do Prazer (1920) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 18.. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

\_\_\_\_\_. Inibições, Sintomas e Ansiedade.(1926[1925]) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

\_\_\_\_\_. O mal – estar na civilização (1930[1929]) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas Psicológicas de Sigmund Freud**, v. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

\_\_\_\_\_. Moisés e o Monoteísmo (1939[1934-38]). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 23.. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

\_\_\_\_\_. Análise terminável e interminável (1937) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 23. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

PELEGRINO, H. Pacto Edípico e Pacto Social In: PY, L.A. (Orgs.). **Grupo sobre grupo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

SÁ, Roberto Novaes. A noção heideggeriana de cuidado (Sorge) e a clínica psicoterápica In: **Revista de Filosofia Veritas**, Porto Alegre, PUC, v. 45, n 2, Junho 2002, p.259-266, 1995.

## **SOBRE OS AUTORES**

**Andréa Januário Rapela.** Mestre em Psicologia Clínica, na linha de pesquisa de Psicopatologia Fundamental e Psicanálise. Professora da Faculdade Comunicação, Marketing e Turismo de Olinda (FACOTTUR). Psicóloga Clínica e Organizacional. Sócia da Expertise Consult.

**Edilene Freire de Queiroz.** Psicanalista, Professora Pesquisadora da Pós Graduação da Universidade Católica de Pernambuco, Professora do Curso de Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco, Doutora em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2000) e Pós-doutorado pela Universidade de Aix-Marseille I (2005). Coordenador do Laboratório de Psicopatologia Fundamental e Psicanálise da UNICAP e membro do colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica. Membro pesquisador da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, membro do GT-Psicopatologia e Psicanálise da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia, membro do , membro de Grupos de Pesquisa no CNPq (Psicologia Clínica da UNICAP e Núcleo de Estudos em Compreensão e Produção (Inter) Linguística da UFPE) com bolsa de produtividade nível PQ-2.