

# Ergonomia, Psicodinâmica e Riscos

## *Ergonomics, Psychodynamics and Risks*

**Simone Maria Moura Mesquita, Carolina Martins dos Santos, Lúcio de Souza Machado, Lila de Fátima de Carvalho Ramos, Kátia Barbosa Macêdo**

**Simone M. Mesquita**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Doutoranda em Psicologia PUC/GO, Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás - Câmpus Anápolis.

sihoedu@yahoo.com.br

**Carolina M. dos Santos**

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Psicóloga, Especialista em: Psicopedagogia, Psicodrama Psicoterápico, Psicologia do Trânsito, Psicologia Organizacional e do Trabalho, Mestranda em Psicologia PUC/GO.

camasapsi@hotmail.com

**Lúcio de S. Machado**

Universidade Federal de Goiás

Doutorando em Psicologia PUC/GO, Docente da Universidade Federal de Goiás.

lucio@florestaauditores.com.br

**Lila de F. de C. Ramos**

Universidade Federal de Goiás

Doutoranda em Psicologia PUC-GO, Servidora pública da Universidade Federal de Goiás, Pesquisadora em Psicodinâmica e Clínica do Trabalho.

lila-ramos@uol.com.br

**Kátia B. Macêdo**

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Doutora em Psicologia, Psicanalista, Pesquisadora, membro da Sociedade de Psicanálise de Brasília e Goiânia. Docente titular da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

katiabarbosamacedo@gmail.com

### Resumo

O objetivo do presente artigo é discutir a possibilidade de integração da Ergonomia da Atividade e da Clínica Psicodinâmica do Trabalho para compreender, avaliar e mitigar os riscos psicossociais do trabalho. Entende-se por riscos psicossociais ocupacionais a probabilidade de exposição do trabalhador a um evento capaz de gerar danos negativos à sua saúde. Foi então procedida uma pesquisa, de abordagem qualitativa, caracterizada como bibliográfica, tomando como fontes livros, artigos e documentos legais. Conclui-se que a Ergonomia da Atividade, juntamente com a Clínica Psicodinâmica do Trabalho, pode alavancar os estudos dos riscos psicossociais ocupacionais, ampliando as chances de transformação das organizações do trabalho em benefício à saúde do trabalhador e, por consequência, a ela própria.

### Palavras-chave

Riscos psicossociais; ergonomia; psicodinâmica.

### Abstract

*The purpose of this article is to discuss the possibility of integrating the Activity Ergonomics and Psychodynamics Work Clinic to understand, assess and mitigate the psychosocial work risks. It is understood by occupational psychosocial risks the potential for worker exposure to an event capable of generating negative damage to his health. Then a survey was provided, with qualitative approach, characterized as bibliographic, taking books as sources, articles and legal documents. We conclude that the activity of ergonomics, along with the Psychodynamics Work Clinic, can leverage studies of occupational psychosocial risks, increasing the chances of transformation of labor organizations for the benefit of workers' health and therefore its own.*

### Keywords

*Psychosocial risks; ergonomics; psychodynamics.*

## INTRODUÇÃO

A sociedade confronta-se, diariamente, com desafios e dificuldades para entender, acompanhar e controlar os riscos oriundos do trabalho, que é crescentemente complexo, invisível e, por vezes, perigoso. As novas formas de organização da produção, apoiadas em tecnologias de informação, aceleram o ritmo e tornam o trabalho mais exigente e intenso. Cuidar da força de trabalho é importante tanto para as organizações em geral como para a própria sociedade. De acordo com o *Psychosocial Risk Management Excellence Framework* (2011), a saúde e a segurança dos trabalhadores, a igualdade de oportunidades e o acesso ao trabalho, as condições de trabalho, o investimento em capital humano e a gestão das mudanças institucionais abrangem ações socialmente responsáveis.

Os gestores, para manter uma organização apta a desenvolver e ofertar seus produtos e/ou serviços, devem empreender esforços para identificar as circunstâncias presentes no ambiente de trabalho que podem afetar a saúde de seus trabalhadores, visto que esses são a base que sustenta e dá vida às atividades imprescindíveis para o desenvolvimento da organização. Segundo a Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho (2015), um ambiente psicossocial positivo promove o bom desempenho organizacional e o desenvolvimento pessoal, bem como o bem-estar mental e físico dos trabalhadores.

Heloani (2011) explica que as condições e exigências presentes no mundo de trabalho da contemporaneidade deixam marcas de sofrimento no corpo dos trabalhadores, que se manifestam por intermédio de doenças ocupacionais, podendo, até mesmo, atentar contra a sua saúde mental.

As condições, a organização e as relações sociais de trabalho são indicadores que exercem papel fundamental para a saúde dos trabalhadores, de acordo com o confronto entre os trabalhadores e o seu contexto de trabalho. Os aspectos desse confronto contribuem para ocorrência de vivências de bem-estar ou de mal-estar dos trabalhadores e de riscos de adoecimento (SERAFIM *et al.*, 2012, p. 690).

Assim, a origem das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho está frequentemente vinculada a várias causas relacionadas a fatores organizacionais, físicos e humanos (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO/OIT, 2010). No conjunto de causas estão inclusos os riscos ocupacionais, os quais envolvem toda e qualquer possibilidade de algum elemento ou situação presente, num dado processo e ambiente de trabalho, que possa causar danos à saúde (PORTO, 2000). A exposição dos trabalhadores aos riscos associados à sua atuação laboral representam ameaças à segurança e saúde dos profissionais (OIT, 2010).

Os riscos ocupacionais são constituídos por seis fatores:

- 1) Químicos – que incluem as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória;
- 2) Físicos – que se constituem de diversas formas de energia (ruído, radiações, temperaturas, pressões anormais, umidade) às quais os trabalhadores possam estar expostos;
- 3) Biológicos – que abrangem probabilidades de ocorrência de efeitos adversos à saúde humana, animal e ao ambiente, em um dado tempo, em decorrência da manipulação de agentes ou materiais biológicos infectados;
- 4) Acidentes/mecânico – que resultam em danos à saúde ou integridade física de trabalhadores ou de indivíduos do público. Decorre do uso inadequado de máquinas e equipamentos e ferramentas;

5) Ergonômicos – que envolvem fatores capazes de afetar a integridade física ou mental do trabalhador, proporcionando-lhe desconforto ou doença (BRASIL, 2014);

6) Psicossociais – decorrentes de interações entre trabalho, seu meio ambiente, satisfação no trabalho e as condições da sua organização (OIT, 2010).

Baruki (2015) afirma que diferentes categorias de riscos coexistem e com maior frequência no ambiente de trabalho do que em qualquer outro lugar. Para a OIT (2010), os Riscos Psicossociais Ocupacionais (RPOs) são considerados emergentes e requerem novos modelos de prevenção. Os RPOs são considerados nocivos especialmente à saúde mental do trabalhador e decorrem, segundo a Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho (2015), de falhas na concepção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social laboral problemático.

Dessa maneira, diversas situações do contexto e condições de trabalho podem favorecer a exposição dos trabalhadores aos RPOs, sendo elas: má gestão de mudanças organizacionais; comunicação ineficaz; insegurança laboral; excesso de carga horária; exigências contraditórias e falta de clareza na definição das funções; não participação na tomada de decisões; falta de controle sobre a forma como se executa o trabalho; ausência de apoio da parte de chefias e colegas; assédio psicológico ou sexual; violência de terceiros. Acrescenta-se ainda, segundo a Instrução Normativa INSS/dc n. 98 (2003), considerações relativas à carreira, ao ritmo das atividades e ao ambiente social e técnico do trabalho.

Os RPOs “são as percepções subjetivas que o trabalhador tem dos fatores de organização do trabalho” (BRASIL, 2003, seção 1 item 4-h). A Subjetividade consiste em uma “experiência de si e como resultante de processos que vão aquém e além dela, contemplando as dimensões humanas do universal, do particular e do singular” (MARTINS, 2013, p. 433).

Assim sendo, o indivíduo, ao ser inserido em um ambiente laboral, depara-se com a organização do trabalho estabelecida por bases consideradas importantes pelos gestores para que uma organização funcione adequadamente. No entanto, segundo Dejours (2012), a organização do trabalho, mesmo sendo rigorosa, com indicações e procedimentos claros, é impossível aos trabalhadores atingirem os objetivos organizacionais caso respeitem à risca as prescrições, pois as situações de trabalho são permeadas de acontecimentos inesperados, panes, incidentes, anomalias de funcionamento, incoerências organizacionais, imprevistos de diversas naturezas advindos de matérias, ferramentas, máquinas e trabalhadores.

Ao partir do pressuposto de que a realidade de trabalho é muito complexa, que as regras e manuais possam, de fato, não prescrever antecipada e adequadamente o real do trabalho, acredita-se que a organização do trabalho sempre abrigará RPOs. Dessa forma, dificilmente existirá uma organização do trabalho que seja compatível em sua totalidade com a realidade da execução de um trabalho, expondo, em alguma situação ou momento, o trabalhador ao RPO.

Uma abordagem teórico-metodológica franco-belga que busca compreender o trabalho humano de forma ampla e sistêmica alcançando os aspectos sociotécnicos é a Ergonomia da Atividade (EA). Ela busca colocar a centralidade do trabalho humano como determinação social dos riscos na sociedade atual, haja vista que possibilita a construção de um olhar crítico a partir da atividade real que não se restrinja à visão normativa do trabalho prescrito ou da visão fragmentada dos fatores de risco que não levam em conta a atividade. Traz igualmente subsídios para a pesquisa e para a atuação de profissionais nas ações de vigilância, gestão e promoção da saúde

do trabalhador na perspectiva da sustentabilidade dos processos produtivos (ASSUNÇÃO; LIMA, 2010).

Gonçalves *et al.* (2015, p. 72) assevera que a EA contribui para o conhecimento aprofundado do trabalho, principalmente com relação à “defasagem entre o prescrito e o real, do saber fazer dos trabalhadores, dos constrangimentos a que estão expostos e das estratégias adotadas por eles para fazer o trabalho acontecer”.

Além da EA, a Clínica Psicodinâmica do Trabalho (CPDT) assume um importante papel nos estudos brasileiros e também em outros países, especialmente França e Canadá, sobre saúde/doença mental do trabalhador. Como aspecto fundamental, utiliza a escuta clínica do trabalho, realizada através de um espaço compartilhado por um grupo de trabalhadores, onde o pesquisador favorece a circulação da fala e a escuta das vivências intersubjetivas sobre o trabalho, visando à ressignificação do sofrimento no trabalho.

Nesse sentido, caracteriza-se como uma pesquisa-ação, pois, por meio desse espaço público e da elaboração e perlaboração do que é dito, poderá acontecer uma ação que venha modificar o real do trabalho. O objetivo da CPDT é estudar as táticas individuais e coletivas de mediação do sofrimento psíquico utilizadas pelos trabalhadores na busca da saúde mental, considerando a subjetividade no trabalho como resultante da interação entre sujeito e dimensões do contexto laboral (DEJOURS, 2012).

Favorecer espaços para trocas, diálogos e debates sobre o trabalho é especialmente benéfico para a produção de conhecimentos, desenvolvimento das atividades e dos “saberes-fazer de prudência”. Essa expressão foi utilizada por Dejours (2012) para os procedimentos inventados, desenvolvidos e compartilhados pelos trabalhadores que não são adquiridos em treinamentos formais, mas no curso da própria atividade e se encontram patrimonializados e disponibilizados nos saberes de ofício.

Para tanto, a pergunta problema que norteou a construção deste artigo foi “como os RPOs podem ser compreendidos a partir das abordagens teórico metodológicas da EA e CPDT?”. Ao considerar que a organização do trabalho é objeto de estudo dessas duas abordagens, objetiva-se, com este estudo, promover um diálogo e apontar suas possíveis contribuições para estudar os RPOs oriundos do trabalho.

Por esse viés, a abordagem de pesquisa utilizada é a qualitativa, de natureza teórica. Utilizou-se, como fonte de dados, livros, artigos publicados em periódicos e documentos legais. Os trabalhos que serviram para embasar a construção do diálogo entre as duas abordagens foram de Ferreira e Mendes (2003), Ferreira (2012, 2013), Dejours (2012) e OIT (2010).

Adentra-se no campo da interdisciplinaridade, onde se busca construir o conhecimento incorporando em mais de uma especialidade. O uso da interdisciplinaridade não é recente, visto que, desde a década de setenta, Japiassu (1976) a considera como sendo uma incorporação de resultados de várias especialidades que integram instrumentos e técnicas metodológicas para estudar um objeto e construir o conhecimento, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber. Ferreira (2012, p. 195) afirma que o isolamento disciplinar “pode gerar como consequência indesejada a miopia científica na compreensão do objeto e produzir uma visão alienante, alienada e reducionista de suas interconexões com outros objetos”.

Dessa forma, essas duas abordagens teórico-metodológicas (EA e CPDT) podem dialogar no sentido de ampliar as estratégias de coleta e análise de dados para apreender sobre riscos psicossociais ocupacionais e buscar soluções mais abrangentes e eficazes.

É importante salientar que os gestores estabelecem metas e produtividade ao considerar apenas as necessidades da organização, uma vez que focam na qualidade dos produtos e serviços e na competitividade de mercado, desconsiderando os limites físicos e psicossociais dos trabalhadores (BRASIL, 2003). Isso ocorre por lhes ser exigida a adequação às características organizacionais das empresas, tais como:

Intensificação do trabalho e padronização dos procedimentos, impossibilitando qualquer manifestação de criatividade e flexibilidade; execução de movimentos repetitivos; ausência e impossibilidade de pausas espontâneas; necessidade de permanência em determinadas posições por tempo prolongado; exigência de informações específicas; atenção para não errar e submissão a monitoramento de cada etapa dos procedimentos; além de mobiliário, equipamentos e instrumentos que não propiciam conforto (BRASIL, 2003, SEÇÃO 1 – ITEM 3).

Assim, pode-se afirmar a importância de se considerar a presença de possíveis desgastes e agravos à saúde dos trabalhadores como meta para a gestão. Então, sugere-se que a organização do trabalho seja o alvo de adequações e ajustes visando prevenir os riscos, incluindo os psicossociais.

## RISCOS PSICOSSOCIAIS OCUPACIONAIS

As preocupações com os RPOs não são recentes, já que, desde a década de 1950, a OIT/Organização Mundial da Saúde empreende esforços conjuntos para desenvolver estudos e complementar os programas destinados a proteger a saúde dos trabalhadores. Guimarães (2013) afirma que, a partir de 1960, as questões relacionadas à organização do trabalho e aos RPOs têm sido intensamente estudadas.

Fischer (2012) pontua que, partindo da década de 2000, artigos relacionados aos RPOs e seus efeitos na saúde dos trabalhadores têm sido publicados, despertando interesses de pesquisadores, principalmente pela relevância face às evidências da sua relação com o aumento de processos patológicos nos trabalhadores.

Diante disso, os RPOs são considerados uma nova categoria de riscos associados a fenômenos que transformam o contexto laboral, como a intensificação e a precarização do trabalho, as novas formas de organização do trabalho e a introdução de novas tecnologias (LEROUGE, 2009). Tais riscos estão presentes no contexto laboral e derivam das condições e da organização do trabalho (INSTITUTO SINDICAL DE TRABAJO AMBIENTE Y SALUD, 2006). Assim, eles envolvem aspectos do planejamento, organização e gestão do trabalho no seu contexto social e ambiental, que podem ocasionar danos físicos, psicológicos e sociais (COX; GRIFFITHS, 2005), o que resulta em estresse, esgotamento ou depressão (AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO, 2015).

Atualmente, essa categoria de risco afeta trabalhadores de todos os países e profissões e pode impelir significativamente em seu estado de saúde, provocar ausências nos postos de trabalho e impactar no desempenho do trabalhador, bem como influenciar na execução de tarefas e nas suas vivências de prazer (OIT, 2010). Além disso, compromete sua qualidade de vida pelo fato de os riscos estarem diretamente relacionados com a interação entre trabalho, seu meio ambiente, satisfação na atividade realizada e as condições da sua organização com as capacidades do trabalhador, bem como suas necessidades, cultura e situação pessoal fora do trabalho (KOGIEN; CEDARO, 2014). Mediante percepções e experiências, tudo isso pode influenciar na saúde, no rendimento e na satisfação no trabalho (OIT, 2010).

Assim, se a interação for negativa, poderá conduzir o trabalhador a perturbações emocionais, problemas de comportamento, mudanças bioquímicas e neuro-hormonais, o que inclui ainda riscos adicionais de doenças mentais e físicas. Por outro lado, uma boa interação poderá criar uma situação psicossocial positiva no trabalho para a saúde dos trabalhadores, entre outras vantagens (OIT, 2010).

A interação na realização do trabalho, no sentido de atividade humana, supõe engajamento corporal, cognitivo e é atravessada pelo risco. Esse, abordado via experiência na análise de risco, "implica dar espaço, nas estratégias de prevenção, a avaliações, julgamentos, tentativas de correção etc. efetuados em tempo real no curso da atividade" (NOUROUDINE, 2004, p. 57).

Dessa maneira, as normas prescritas, de reconhecimento e controle dos perigos identificados pela gestão de riscos, são consideradas relevantes, servindo como ponto de partida para melhorar continuamente as condições de saúde e segurança no trabalho. Entretanto, as normas não são suficientes para abordar os riscos subjetivos, os ainda não conhecidos, os imprevistos, os psicossociais, enfim, as dimensões invisíveis do trabalho. Determinados riscos podem ocorrer pela tentativa de simplificação do que está envolvido na atividade laboral. A generalização das normas propõe e presume a redução da complexidade e variabilidade do humano e do trabalho; de modo que as fórmulas daí advindas nunca serão capazes de contemplar todas as possíveis manifestações no trabalho, uma vez que nem todos os acontecimentos e riscos são antecipáveis, controláveis ou elimináveis (NOUROUDINE, 2004).

A seguir, apresentam-se alguns elementos fundamentais da EA e CPDT.

## ERGONOMIA DA ATIVIDADE

A EA é uma vertente teórico-metodológica da disciplina científica ergonomia (FERREIRA; MENDES, 2003). Surgiu na França e na Bélgica no século XX, assentada em fortes preocupações sociais de pesquisadores do mundo acadêmico na Europa. Desde o início, a EA esteve vinculada a movimentos operários, almejando mudanças nas situações de trabalho e, em consequência, atender às demandas dos sindicatos por melhores condições laborais e saúde dos trabalhadores. Sua estrutura ocorreu a partir de 1960 com a criação, em 1963, da *Société d'Ergonomie de Langue Française* e, paulatinamente, foi se diferenciando do campo da ergonomia de fatores humanos, liderado pela *International Ergonomics Association*, criada em 1959 (FERREIRA, 2012).

Diante disso, a origem da EA foi marcada pelo envolvimento de pesquisadores com o mundo do trabalho, mais especificamente com as suas condições, as dimensões da organização e das relações socioprofissionais de trabalho, o bem estar, a eficiência e a eficácia. Essa abordagem acumulou, ao longo dos anos, experiências analíticas bastante consistentes dos ambientes de trabalho, inserindo-a num cenário protagonista da promoção da qualidade de vida no trabalho nos cotidianos das organizações (FERREIRA, 2012, 2013).

Desse modo, a EA tem revelado ao meio científico, nos últimos anos, aspectos sobre o trabalho e o trabalhar considerados até então desconhecidos (GONÇALVES *et al.*, 2015). Seus pressupostos teórico-metodológicos permitem compreender as diferentes exigências das "atividades de trabalhos e dos contextos produtivos sobre os trabalhadores, revelando aspectos muitas vezes desconhecidos por gestores, por definidores de políticas públicas e mesmo pelos próprios trabalhadores" (GUIMARÃES; BRISOLA, 2013, p. 11).

[Sua abordagem metodológica] tem como ponto de partida uma demanda concreta. A sua condução se apoia na participação efetiva dos sujeitos implicados e na análise da atividade em situações reais de trabalho. É no campo da análise da atividade, do paradigma do trabalho prescrito/trabalho real e da organização do trabalho que a Ergonomia da Atividade tem marcado sua evolução teórico-metodológica e estabelecido o diálogo e as interfaces com outras ciências do trabalho e da saúde (FERREIRA, 2013, p. 141).

Assim, de acordo com Gonçalves *et al.* (2015), a EA tem como método a Análise Ergonômica do Trabalho, o qual se constitui das seguintes etapas de execução, conforme Brasil (2007) via Norma Regulamentadora n. 17:

- 1) Explicitação da demanda do estudo;
- 2) Análise das tarefas, atividades e situações de trabalho;
- 3) Discussão e restituição dos resultados aos trabalhadores envolvidos;
- 4) Recomendações ergonômicas específicas para os postos avaliados;
- 5) Avaliação e revisão das intervenções efetuadas com a participação dos trabalhadores, supervisores e gerentes;
- 6) Avaliação da eficiência das recomendações.

A análise ergonômica do trabalho busca compreender o trabalho para transformá-lo e melhorá-lo (PIZO; MENEGON, 2010). Os resultados advindos da referida análise permitem apreender sobre os determinantes da organização do trabalho e do conteúdo das tarefas, assim como as consequências para a saúde dos trabalhadores (GONÇALVES *et al.*, 2015).

A EA, ao aproximar-se do trabalho real, identificou a existência de lacuna entre o trabalho prescrito e aquele de fato realizado, ou seja, a atividade de trabalho. Segundo Ruiz e Araújo (2012), essa ideia central, presente na abordagem da EA, é tema de importantes reflexões e debates, inclusive pela CPDT, que adotou o conceito de trabalho prescrito e trabalho real para compreender as relações dinâmicas estabelecidas entre saúde, trabalho e subjetividade como descrito no tópico que se segue.

## CLÍNICA PSICODINÂMICA DO TRABALHO

O nascimento da CPDT foi em 1970 quando Dejours, psiquiatra, psicanalista e médico do trabalho propôs estudar a normalidade. Direcionou seu questionamento no contexto de que se muitas pessoas trabalham e não ficam doentes, como fazem para não ficar loucas? Segundo Macêdo (2015), o objeto de estudo de Dejours foi o sofrimento no trabalho, sua gênese e transformações derivadas do confronto entre o psiquismo e a organização do trabalho. As pesquisas empíricas concentravam-se na análise dinâmica do sofrimento e das estratégias defensivas suscitadas por esse sofrimento.

No início da década de 1980, Dejours focou seus estudos no prazer e nos mecanismos utilizados pelos trabalhadores para tornar o trabalho saudável. As pesquisas empíricas buscavam aprofundar a análise do papel do trabalho na construção da identidade via investigação da dinâmica do reconhecimento. Na década seguinte, 1990, Dejours avançou investindo no aprofundamento das análises dos processos relacionados à saúde dos trabalhadores (MACÊDO, 2015). Já no ano de 1993, surgiu um novo quadro teórico designado como “Psicodinâmica do Trabalho” (DEJOURS, 2012).

Foi a partir do ano de 2000 que sua abordagem passou a ser nomeada de CPDT. O enriquecimento de sua abordagem tem sido feito com estudos envolvendo a construção da identidade do trabalhador, as vivências de prazer/sofrimento no trabalho, a psicologia do reconhecimento e da subli-

mação como estratégia de enfrentamento, além da clínica do trabalho como proposta de uma transformação por meio do espaço de discussão coletiva, em que a palavra possa ter autonomia e liberdade de expressão à "fala livre" (MACÊDO, 2015).

Nesse sentido, a CPDT centra seus esforços na análise das relações entre trabalho e subjetividade. É uma disciplina clínica e teórica que se sustenta na descrição e no conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental, de modo que se esforça por inscrever os resultados da pesquisa clínica da relação com o trabalho em uma teoria do sujeito que observe, a um só tempo, a psicanálise e a teoria social. Tem como finalidade abordar o trabalho, enquanto atividade humana, buscando interpretar clinicamente: causas, fracassos, vitórias e identificar o que implica para o trabalho o fato de ser um trabalho vivo (DEJOURS, 2012).

Assim como a EA, a CPDT possui metodologia própria e se estrutura em algumas fases, a saber: a) A pré-pesquisa; b) A pesquisa propriamente dita; c) Análise da demanda; d) Análise do material da pesquisa; e) A observação clínica; f) A interpretação; g) Validação e refutação dos dados.

As etapas sugeridas pela CPDT permitem compreender a organização do trabalho e as vivências subjetivas, propiciando o entendimento dos processos atrelados à saúde/doença laboral. Tem como característica fundamental a escuta clínica do trabalho, a qual é realizada em um espaço de discussão coletivo com um grupo reduzido de trabalhadores, visando à ressignificação do sofrimento no trabalho. Nesse viés, a organização do trabalho representa uma realidade social enquanto mobiliza e é mobilizada pelo trabalhador, que, por sua vez, coloca sua subjetividade e constitui a intersubjetividade no trabalho (MENDES, 2007; DEJOURS, 2012).

Dessa maneira, a análise clínica do trabalho permite desvendar a dinâmica existente no contexto de trabalho, que pode ser definida pela

Atuação de forças, visíveis e invisíveis, objetivas e subjetivas, psíquicas, sociais, políticas e econômicas que podem ou não deteriorar esse contexto, transformando-o em lugar de saúde e/ou de patologias e de adoecimento (MENDES, 2007, p. 29).

Uma das principais contribuições da CPDT é a de desvelar os efeitos que a organização do trabalho pode gerar na saúde mental do trabalhador, como também subsidiar instrumentos para que esses efeitos sejam identificados ainda no campo pré-patológico, permitindo atuações preventivas e apropriadas para compreender e intervir nos processos de saúde/doença mental no trabalho (DEJOURS, 2012).

## **ERGONOMIA DA ATIVIDADE E CLÍNICA PSICODINÂMICA DO TRABALHO: INTERFACES E DIÁLOGOS POSSÍVEIS**

As abordagens teórico-metodológicas da EA e CPDT oferecem instrumentos úteis para transformar positivamente os contextos de trabalho de aspecto agressivo que tendem a coisificar os trabalhadores. Dessa forma, discutir as interfaces de tais abordagens torna-se útil, necessário e construtivo (FERREIRA, 2013).

Para auxiliar no diálogo, organizou-se o Quadro 1 com os aspectos centrais de cada uma das abordagens em estudo.

Quadro 1: Principais características das duas abordagens

<b>Características</b>	<b>Ergonomia da Atividade</b>	<b>Clínica Psicodinâmica do Trabalho</b>
<b>Surgimento</b>	França e Bélgica, por volta de 1950.	França, 1980.
<b>Raízes epistemológicas</b>	Fisiologia (ocupacional) e a psicologia (trabalho).	Psicanálise integra conceitos da medicina do trabalho, ergonomia e psicologia.
<b>Conceito</b>	Abordagem científica antropocêntrica que se fundamenta em conhecimentos interdisciplinares das ciências do trabalho e da saúde para, de um lado, compatibilizar os produtos e as tecnologias com as características dos usuários e, de outro, humanizar o contexto sociotécnico de trabalho, adaptando-o aos objetivos do sujeito e/ou grupo quanto às exigências das tarefas.	Disciplina clínica que se sustenta na descrição e no conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental, além de disciplina teórica que se esforça por inscrever resultados da pesquisa clínica da relação com o trabalho em uma teoria do sujeito que observe, a um só tempo, a psicanálise e a teoria social.
<b>Objetivo</b>	Compreender os indicadores críticos presentes no contexto de produção de bens e serviços para transformá-los com base em uma solução de compromisso que atenda à necessidade e aos objetivos de trabalhadores, gestores, usuários e consumidores.	Analisar as estratégias individuais e coletivas de mediação do sofrimento psíquico empregadas na busca da saúde psíquica, considerando a subjetividade no trabalho como resultante da interação entre o sujeito e as dimensões do contexto de produção de bens e serviços.
<b>Objeto de investigação</b>	A atividade humana de trabalho que o indivíduo operacionaliza em um dado contexto de trabalho e suas resultantes.	A relação dinâmica entre o trabalho e a saúde que se estabelece nos contextos de produção de bens e serviços.
<b>Dimensão analítica fundamental</b>	Organização do trabalho.	Organização do trabalho e mobilização subjetiva.
<b>Centralidade epistemológica</b>	As contradições existentes no contexto de trabalho e as estratégias operatórias individuais e coletivas de mediação que são forjadas para responder a diversidade de exigências existentes nas situações de trabalho, bem como reduzir a dimensão negativa do custo humano do trabalho vivenciado pelos trabalhadores.	O sofrimento psíquico decorrente das contradições entre o sujeito e o contexto de produção no qual o trabalho está inserido e as estratégias de mediação utilizadas pelos trabalhadores para ressignificar/superar esse sofrimento e transformar o contexto de produção em uma fonte de prazer.
<b>Premissa</b>	O universo das significações das estratégias operatórias individuais e coletivas de mediação só pode ser compreendido ergonomicamente quando se investiga as condutas em situações reais de trabalho.	O universo das significações dos trabalhadores só pode ser compreendido psicodinamicamente quando se analisa a subjetividade no trabalho

		que resulta da interação entre o sujeito e o contexto de trabalho.
<b>Método</b>	Análise Ergonômica do Trabalho.	Análise Clínica do Trabalho.

Fonte: Ferreira (2012, 2013); Macêdo (2015)

As duas abordagens em análise nasceram no século XX, na Europa, com o objetivo comum de melhorar as condições de trabalho. Possuem, segundo Ferreira e Mendes (2003), conceitos básicos – trabalho, tarefa e atividade, indivíduo, contexto de produção de bens e serviços, estratégias de mediação individual e coletiva – que constituem o ponto de partida que sustenta esse diálogo. As referidas concepções formam a “moldura conceitual que serve de ‘pano de fundo’ para o diagnóstico e a interpretação de situações problemas de trabalho” (FERREIRA; MENDES, 2003, p. 15).

Assim sendo, o trabalho é uma atividade coordenada de trabalhadores (as) para responder ao que não está prescrito, desde o início, pela organização do trabalho. Entre a tarefa (prescrito) e a atividade (trabalho real) é essencial a mobilização do corpo como um todo (físico e cognitivo) para confrontar com o que ainda não está dado pela organização (prescrita) do trabalho (DEJOURS, 2012).

Diante disso, a atividade é desenvolvida por um indivíduo ativo que pensa, age e sente, constrói e reconstrói sua experiência laboral cotidianamente em um contexto de produção de bens e serviços, sendo ele considerado como um *lócus* material, organizacional e social (DEJOURS, 2012). Nesse espaço, o trabalhador (a) desenvolve a atividade de trabalho e constrói suas estratégias individuais e coletivas de mediação na interação com a sua realidade de trabalho, visando assegurar a sua integridade física, psicológica e social (FERREIRA; MENDES, 2003).

Logo, no campo da CPDT, destacam-se as estratégias de mobilização coletiva e estratégias defensivas, enquanto que, para a EA, predominam as estratégias operatórias (FERREIRA; MENDES, 2003, p.17).

Dessa maneira, os conceitos de atividade e tarefa que Dejours (2008, 2012) adota são advindos da ergonomia, remetem ao real, ou seja, ao que resiste a ordem individual ou grupal pela simples aplicação das recomendações, tanto nos registros dos objetos matérias quanto do humano e do social.

Portanto, pode-se afirmar que, mesmo possuindo singularidades metodológicas, as referidas abordagens em estudo podem ser conciliadas, no sentido da complementariedade, para identificar as condições que favorecem os RPOs, pois essas se atentam para o bem estar do trabalhador e diminuição de fatores de riscos laborais.

Enquanto a EA se preocupa em analisar as lacunas entre o trabalho prescrito e o real e como os trabalhadores se sobressaem nas situações de trabalho, a CPDT proporciona um espaço de discussão que permite o trabalhador expressar, por meio da fala, o que considera, como sendo fator de risco, aquilo que gera sofrimento, dando-lhe a oportunidade de ressignificá-lo por intermédio da liberdade para negociar entre imposições organizacionais e seu desejo.

Assim, a EA estuda a atividade desenvolvida pelo trabalhador conforme prescrito/normatizado e realizado de fato, visando analisar as contradições existentes no contexto de trabalho com o intuito de reduzir a dimensão negativa do custo humano do trabalho. Por sua vez, segundo Dejours (2012),

a CPDT analisa os processos psíquicos mobilizados pelo encontro entre um sujeito e as contradições do trabalho, interrogando a relação psíquica do homem no trabalho e, mais particularmente, à sua organização. É válido ressaltar que ambas percebem a defasagem entre o prescrito e o real e os seus impactos na saúde/doença do trabalhador, e é na defasagem, no confronto com o real, que operam os RPOs. Dessa forma, essas abordagens, ao estudarem as organizações de trabalho, contribuem com estudos para com a gestão de risco.

Não observar a dimensão subjetiva do trabalho leva os trabalhadores a padecerem e a resistirem em seu sofrimento com estratégias de defesas, hoje identificadas pela CPDT como possíveis efeitos calamitosos sobre a produtividade – desarmonias, desmobilização, egocentrismo –, consequências nefastas para saúde mental e somática dos trabalhadores (DEJOURS, 2012).

Nesse sentido, utilizar-se das abordagens da EA e CPDT para estudar os RPOs é possibilitar a leitura da organização do trabalho e dos RPOs que a constituem, além de compreender como os trabalhadores enfrentam esses riscos. Ferreira (2013) explica que os postos de trabalho, as ferramentas, os equipamentos e as tarefas podem ser iguais ou padronizados em dado contexto sociotécnico de trabalho, mas os sujeitos que ali exercem sua atividade jamais são idênticos. Em outras palavras, conjugar as abordagens da EA e CPDT para a compreensão dos RPOs e suas consequências para a saúde física e mental do trabalhador (a) pode ser um caminho decisivo na transformação dos ambientes de trabalhos, tornando-os mais produtivos e geradores de prazer ao invés de sofrimento.

## CONCLUSÃO

O objetivo do presente artigo foi articular duas abordagens complementares que podem embasar diagnósticos e intervenções concernentes à organização do trabalho. Pelo que foi exposto, percebe-se que ambas abordam a relação entre o trabalhador e a organização do trabalho. Enquanto a EA privilegia os aspectos ergonômicos e objetivos da organização do trabalho, a CPDT enfoca preferencialmente a mobilização do trabalhador à partir da configuração da organização do trabalho.

Sabe-se que em decorrência da lógica neoliberal e capitalista, todo o planejamento de uma organização do trabalho é desenhado visando a economia de movimentos e o aumento da produtividade, muitas vezes deixando para um segundo plano o impacto na subjetividade do trabalhador dessa forma de organização do trabalho.

Assim, desde Taylor, várias formas de mecanização e enxugamento da “máquina produtiva” vem sendo inseridas nas organizações e, se por um lado aumentou a produtividade ou lucro, por outro gera um aumento do número de adoecimentos, acidentes, mortes relacionados ao trabalho. Com isso, toda a responsabilização por acidentes de trabalho tem sido relacionada ao “fator humano”, muitas vezes por se constituir a alternativa mais cômoda para a organização do trabalho. Se o erro foi humano, não é necessário alterar ou ajustar a “máquina produtiva”. E ainda o trabalhador, já vítima do dano fica exposto a perder garantias de mais assistência e previdência, sendo duplamente punido.

Pode-se considerar que o grande desafio para o século XXI seja a criação de modos de gestão de pessoas que insiram a prevenção de adoecimentos, mais cooperação e melhor comunicação entre os trabalhadores, sem necessariamente haver comprometimento da produtividade e da saúde dos trabalhadores.

Espera-se que a leitura do presente artigo sirva de inspiração para a criação de novas formas de gestão que contemplem esses objetivos. Estamos seguros que ambas abordagens podem contribuir para esse fim.

## Sobre o artigo

**Recebido:** 26/08/2015

**Aceito:** 15/09/2015

## Referências bibliográficas

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO. **Riscos psicossociais e estresse no trabalho**. Disponível em: <<https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>>. Acesso em: 25 Nov. 2015.

ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, F. P. A. Aproximações da ergonomia ao estudo das exigências afetivas das tarefas. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (Org.). **Saúde mental do trabalho**: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2010. p. 210-228.

BARUKI, L. V. **Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador**: por um regime jurídico preventivo. São Paulo: LTr, 2015.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Instrução normativa INSS/DC n. 98 de 05 de dezembro de 2003. **Diário Oficial da União de 10/12/2003**. Disponível em: <<http://www.rnsites.com.br/INSTRU%C3%87%C3%83O%20NORMATIVA%20N%C2%BA%2098%20INSS-DC,%20DE%2005%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202003.htm>>. Acesso em: 24 jan. 2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. NR 9 Programa de prevenção de riscos ambientais. **Portaria MTE n.º 1.471, de 24 de setembro de 2014**. Disponível em: <<http://www.mtpps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR-09atualizada2014III.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. NR 17 - ergonomia. **Portaria SIT n.º 13, de 21 de junho de 2007**. Disponível em: <<http://www.mtpps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR17.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2015.

COX, T.; GRIFFITHS, A. The nature and measurement of work-related stress: theory and practice. In: WILSON, J. R.; CORLETT, N. (Eds.). **Evaluation of human work**. 3rd. ed. London, UK: CRS Press, 2005. p. 553-571.

DEJOURS, C. Análise psicodinâmica das situações de trabalho e sociologia da linguagem. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2008, p. 245-289.

DEJOURS, C. **Trabalho Vivo**: trabalho e emancipação. Tomo II. Tradução: Franck Soudant. Brasília: Paralelo 15, 2012.

FERREIRA, M. C. Interfaces entre a psicodinâmica do trabalho, a sociologia clínica e a ergonomia da atividade: a face da ergonomia da atividade. In: MENDES, A.M.; MERLO, A. R. C.; MORRONE, C. F.; FACAS, E. P. (Orgs.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho**: temas, interfaces e casos brasileiros. Curitiba: Juruá, 2012. p. 193-216.

FERREIRA, M. C. Ergonomia da atividade. In: VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 135-142.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. B. **Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores fiscais da Previdência Social brasileira**. Brasília-DF: Edições Ler, Pensar, Agir (LPA), 2003.

FISCHER, F. M. Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 401-416, jun. 2012.

GONÇALVES, R. M. A.; LACMAN, S.; SZNELWAR, L. I.; CORDONE, N. G. C.; BARROS, J. O. B. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 40, n. 131, p. 59-74, jun. 2015.

GUIMARÃES, L. A. M. Fatores psicossociais de risco no trabalho. In: FERREIRA, J. J. (Coord.). **Saúde mental no trabalho: coletânea do Fórum de Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás**. Goiânia: Cir Gráfica, 2013. p. 273-282.

GUIMARÃES, M. C.; BRISOLA, M. V. A ergonomia da atividade e sua contribuição ao desenvolvimento rural. **Revista Sociedade e Desenvolvimento Rural**, Brasília, v. 7, n. 1, jan. 2013.

HELOANI, J. R. Saúde mental no trabalho: algumas reflexões. In: MENDES, A. M. (Org.). **Trabalho e saúde: o sujeito entre emancipação e servidão**. Curitiba: Juruá, 2011. p. 153-168.

INSTITUTO SINDICAL DE TRABAJO AMBIENTE Y SALUD (ISTAS). **Organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales: guía del delegado y delegada de prevención**. Barcelona: Paralelo Edición, 2006. Disponível em: <<http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=2616>> Acesso em: 20 Jul. 2015.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

KOGIEN, M.; CEDARO, J. J. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 51-58, jan-fev. 2014.

LEROUGE, L. **Risques psychosociaux au travail: étude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal**. Paris: L'Harmattan, 2009.

MACÊDO, K. B. A sublimação e a transformação do sofrimento em prazer: a lente da psicanálise e da psicodinâmica do trabalho. In: MACÊDO, K. B. (Org.). **O diálogo que transforma: a clínica psicodinâmica do trabalho**. Goiânia: Editora da PUC Goiás, 2015. p. 95-134.

MENDES, A. M. Pesquisa em Psicodinâmica: A Clínica do Trabalho. In: MENDES, A. M. **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MARTINS, S. R. Subjetividade (intersubjetividade). In: VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 433-438.

NOUROUDINE, A. Risco e atividades humanas: acerca da possível positividade aí presente. In: FIGUEIREDO, M. *et al.* (Org.). **Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 37-62.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación - 2010**. Disponível em: <[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed\\_protect/protrav/safework/documents/publication/wcms\\_124341.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_protect/protrav/safework/documents/publication/wcms_124341.pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2015.

PIZO, C. A.; MENEGON, N. L. Análise ergonômica do trabalho e o reconhecimento científico do conhecimento gerado. **Produção**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 657-668, out-dez. 2010.

PORTO, M. F. S. **Análise de riscos nos locais de trabalho**: conhecer para transformar. Cadernos de Saúde do Trabalhador. São Paulo: Kingraf, 2000.

PSYCHOSOCIAL RISK MANAGEMENT EXCELLENCE FRAMEWORK. **Orientações do modelo europeu para a gestão de riscos psicossociais**: um recurso para empregadores e representantes dos trabalhadores. Tradução: Serviço Social da Indústria Departamento Nacional. Brasília: SESI, 2011.

RUIZ, V. S.; ARAUJO, A. L. L. Saúde e segurança e a subjetividade no trabalho: os riscos psicossociais. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 37, n. 125, p. 170-180, jan-jun. 2012.

SERAFIM, A. C.; CAMPOS, I. C. M.; CRUZ, R. M.; RABUSKE, M. M. Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 686-705, 2012.