

**RISCOS PSICOSSOCIAIS: UMA PERSPECTIVA TEÓRICA CRÍTICA DO  
TRABALHO**

**PSYCHOSOCIAL RISKS: A CRITICAL THEORETICAL PERSPECTIVE ON  
WORK**

**RIESGOS PSICOSOCIALES: UNA PERSPECTIVA TEÓRICA CRÍTICA SOBRE  
EL TRABAJO**



10.56238/sevened2026.002-041

**Wallace Hugo Cangussu**

Mestrado em Psicologia Institucional

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

E-mail: [whugovix@gmail.com](mailto:whugovix@gmail.com)

ID Lattes: 7275078902508758

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-8316-8516>

**RESUMO**

O presente artigo trata-se de um ensaio que discute os conceitos de riscos psicossociais e fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho, abordando, através de uma visão crítica, os principais modelos teóricos quantitativos que se propõem a analisá-los a partir dos estudos do estresse e suas limitações. Problematisa as práticas adotadas pelos profissionais que atuam no campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho, apontando os principais desafios contemporâneos e saídas para uma atuação ética, crítica e comprometida com a promoção da saúde no nível estratégico das organizações. Apresenta, enquanto alternativas, as principais abordagens clínicas e metodológicas que constituem o campo das clínicas do trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador. Por fim, destaca a psicodinâmica do trabalho como uma perspectiva teórico-metodológica e crítica para a identificação dos riscos psicossociais no trabalho e, sobretudo, como proposta de intervenção para a promoção de mudanças organizacionais necessárias à transformação das situações do trabalho que geram sofrimento patogênico, com consequente adoecimento.

**Palavras-chave:** Riscos Ocupacionais. Saúde do Trabalhador. Clínica do Trabalho. Estresse Ocupacional. Fatores de Risco.

**ABSTRACT**

This article is an essay that discusses the concepts of psychosocial risks and psychosocial risk factors related to work, addressing, through a critical perspective, the main quantitative theoretical models that propose to analyze them based on stress studies and their limitations. It problematizes the practices adopted by professionals working in the field of Organizational and Work Psychology, pointing out the main contemporary challenges and solutions for an ethical, critical and committed performance in promoting health at the strategic level of organizations. It presents, as alternatives, the main clinical and methodological approaches that constitute the field of work clinics and their relationship with worker health. Finally, it highlights the psychodynamics of work as a theoretical-methodological and critical perspective for the identification of psychosocial risks at work and, above all, as a proposal for

intervention to promote organizational changes necessary for the transformation of work situations that generate pathogenic suffering, with consequent illness.

**Keywords:** Occupational Risks. Worker Health. Work Clinic. Occupational Stress. Risk Factors.

## **RESUMEN**

Este artículo es un ensayo que analiza los conceptos de riesgos psicosociales y factores de riesgo psicosociales relacionados con el trabajo, abordando, desde una perspectiva crítica, los principales modelos teóricos cuantitativos que proponen analizarlos a partir de estudios de estrés y sus limitaciones. Problematiza las prácticas adoptadas por los profesionales que trabajan en el campo de la Psicología Organizacional y del Trabajo, señalando los principales retos y soluciones contemporáneas para un desempeño ético, crítico y comprometido en la promoción de la salud a nivel estratégico de las organizaciones. Presenta, como alternativas, los principales enfoques clínicos y metodológicos que conforman el campo de las clínicas del trabajo y su relación con la salud del trabajador. Finalmente, resalta la psicodinámica del trabajo como una perspectiva teórico-metodológica y crítica para la identificación de riesgos psicosociales en el trabajo y, sobre todo, como una propuesta de intervención para promover los cambios organizacionales necesarios para la transformación de situaciones laborales que generan sufrimiento patógeno, con la consiguiente enfermedad.

**Palabras clave:** Riesgos Laborales. Salud del Trabajador. Clínica del Trabajo. Estrés Laboral. Factores de Riesgo.

## 1 INTRODUÇÃO

A recente normativa do Ministério do Trabalho e Emprego, atualizada por meio da Portaria nº 1419 de 2024, tem reacendido o debate acerca dos *riscos psicossociais* existentes no âmbito laboral e da relação trabalho e processo saúde-doença, com o crescente interesse da comunidade científica. Trata-se da Norma Regulamentadora nº 1 (NR 01) que estabelece diretrizes gerais para a segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos ocupacionais privados e públicos, onde prevê-se que devem ser feitos a avaliação e o gerenciamento de riscos ocupacionais enquanto um processo contínuo, com vistas à implementação de medidas preventivas e corretivas. Para tanto, propõe que seja realizada consulta aos próprios trabalhadores sobre sua percepção dos riscos psicossociais (BRASIL, 2024).

Considerando os últimos fenômenos relacionados ao contexto do trabalho, como a intensificação dos processos laborais, a redução dos direitos trabalhistas, a fragilização dos vínculos empregatícios e a pressão por maior produtividade em curto prazo, ela representa um marco normativo importante na regulação da saúde mental no ambiente de trabalho no Brasil, uma vez que o reconhecimento dos riscos psicossociais como parte do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais fortalece a responsabilidade das empresas para com a saúde mental dos trabalhadores. No entanto, a eficácia de sua implementação dependerá muito de como as organizações vão operacionalizar essa gestão dos riscos.

O conceito de *riscos psicossociais* no trabalho foi proposto originalmente pela OIT (Organização Internacional do Trabalho) em 1984, e representam um dano produzido à integridade física ou mental de um trabalhador, seja na forma de um transtorno ou doença, seja por lesão ou acidentes de trabalho, de maneira que alguns fatores patogênicos aumentariam a probabilidade de ocorrência do dano. Os *fatores de risco psicossociais*, por sua vez, estão relacionados à interação dinâmica entre os trabalhadores e a organização do trabalho, compreendendo o desempenho profissional, o controle e autonomia sobre as tarefas e atividades realizadas, a jornada e intensidade do trabalho, as características organizacionais e as relações interpessoais, dentre outros. Estes fatores (psicológicos e sociais), quando negativos, relacionam-se e antecedem a um grande número de agravos a saúde do trabalhador, que podem incluir desde a ocorrência de transtornos mentais, acidentes de trabalho, abuso de substância até o suicídio (Rodrigues; Faiad; Facas, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, há diversos fatores de risco para a saúde mental que podem estar presentes no ambiente laboral, sendo a maioria deles relacionada às próprias condições e à organização do trabalho, tais como, falta de suporte/apoio disponível aos trabalhadores, práticas gerenciais ou organizacionais desfavoráveis, políticas inadequadas de saúde e de segurança, deficiência na comunicação, baixo controle sobre o trabalho executado e participação limitada na tomada de decisões, dentre outros (Souza; Macêdo; Batista, 2023). Logo, torna-se

fundamental a identificação desses fatores de risco psicossociais, considerando, sobretudo, a percepção dos trabalhadores, para que, assim, sejam mitigados.

## 2 MODELOS TEÓRICOS DE ESTRESSE E ESTUDO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO: UMA VISÃO CRÍTICA

O conceito de riscos psicossociais surge a partir dos estudos sobre o *estresse*, sendo que este último remonta desde 1950. Embora amplamente utilizado, o termo estresse não encontra uma definição precisa mesmo no ambiente científico e acadêmico. Sua conceituação depende do modelo teórico adotado que apresenta cada qual, um olhar epistemológico distinto, com múltiplas etiologias e efeitos. Ainda assim, parece haver uma concepção comum de que o estresse é o resultado de um estado de desequilíbrio nas relações indivíduo–ambiente de trabalho e demanda–recursos (Reis; Fernandes; Gomes, 2010), configurando-se quando as exigências excedem as capacidades de enfrentamento disponíveis.

Nessa direção, os modelos teóricos clássicos de estudo sobre o estresse têm sido fortemente marcados por uma abordagem clínica individualizante, que o compreende como um fenômeno psicofisiológico desencadeado quando o indivíduo percebe um descompasso entre as exigências do ambiente e sua capacidade de enfrentá-las. Como consequência, as intervenções propostas por estes modelos, predominantemente quantitativos, focam na suscetibilidade do indivíduo, dirigidas para o desenvolvimento de estratégias individuais de enfrentamento (Reis; Fernandes; Gomes, 2010), a exemplo, as estratégias de *coping* focalizadas na regulação emocional diante de eventos estressantes.

Logo, se os efeitos do estresse são modulados pela forma como a pessoa interpreta as demandas e exigências oriundas do campo do trabalho, o risco aqui consiste em promover uma adaptação do trabalhador no sentido de fazê-lo suportar o ambiente patogênico, sem que haja real transformação das condições e da organização do trabalho. É justamente sobre esse e outros argumentos que repousam as abordagens críticas do trabalho que dialogam com os estudos desenvolvidos no campo da Saúde do Trabalhador e que estão, por sua vez, mais interessadas em identificar e transformar as reais condições de trabalho que interagem com o processo saúde-doença do que promover resiliência e adaptabilidade frente às adversidades.

Dentre os principais modelos de abordagem quantitativa do estresse e identificação dos fatores de risco psicossociais no trabalho mais adotados, encontramos o Modelo “Demanda-Controle” e o Modelo do “Desequilíbrio Esforço-Recompensa”, além do modelo JD-R (“Demandas-Recursos do Trabalho”), sendo que este último emerge como crítica aos dois primeiros.

O Modelo Demanda-Controle (*Job-Demand Control* - JDC), originalmente formulado para analisar o estresse relacionado ao trabalho, distingue duas dimensões centrais da atividade: as demandas, que abrangem as exigências físicas, cognitivas e emocionais impostas pelo contexto de

trabalho; e o controle, entendido como o nível de autonomia e poder de decisão que o trabalhador pode exercer em sua função. Tal modelo prevê que o nível de estresse experienciado pelo trabalhador em determinada atividade seja definido pela relação entre a demanda da atividade e controle que o indivíduo possui sobre seu trabalho (Rodrigues; Faiad; Facas, 2020). Ou seja, trabalho com alta demanda e pouco controle determina maior nível de estresse.

Uma limitação frequentemente apontada ao Modelo Demanda-Controle é o fato de restringir a análise a apenas duas dimensões, reduzindo a complexidade do trabalho e deixando de considerar outros fatores igualmente relevantes, como os suportes interpessoais, a qualidade das relações sociais, as características organizacionais e as diferentes formas de reconhecimento e cooperação. Assim, argumenta-se que a compreensão do adoecimento relacionado ao trabalho exige a incorporação de elementos adicionais que ampliem o escopo explicativo do modelo.

Por sua vez, o Modelo de Desequilíbrio Esforço-Recompensa (*Effort- Reward Imbalance Model* – ERI) sustenta que a desproporção entre os investimentos realizados pelo trabalhador (altos custos) e as recompensas obtidas (baixos ganhos) pode gerar um estado de tensão e desconforto capaz de produzir impacto negativo sobre a saúde. Isso significa que em situações em que há alto esforço combinado com baixa retribuição, cujo desequilíbrio tende a persistir, reações de estresse podem desencadear o adoecimento do trabalhador. O estresse é entendido, desse modo, como o resultado de um desequilíbrio crônico entre o esforço investido no trabalho e as recompensas recebidas (materiais, simbólicas ou sociais), quando os altos esforços não são compensados por recompensas proporcionais, tais como, salário adequado, segurança no emprego, reconhecimento ou possibilidades de promoção.

Uma das limitações desse modelo é que ele submete os processos de avaliação afetiva do trabalho à consciência, quando na verdade o impacto negativo gerado pelo desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho nem sempre é percebido de forma consciente, sobretudo quando se trata de vivências cotidianas e repetidas de forma crônica (Reis; Fernandes; Gomes, 2010).

Por fim, destacamos o Modelo Demandas-Recursos do Trabalho (JD-R) que emerge como um modelo flexível, interacional/dinâmico e com propostas de intervenções estruturais no nível da organização, tendo a pretensão de superar as limitações dos modelos anteriormente descritos. Apontando como crítica principal a simplicidade e o caráter estático que residem naqueles modelos, a teoria JD-R defende que a complexa realidade das organizações de trabalho não pode ser reduzida a apenas um punhado de variáveis (Bakker; Demerouti, 2014).

Ao propor a existência de relações causais reversas, a teoria JD-R se alinha a uma perspectiva interacionista e dinâmica, afirmando que os recursos do trabalho não apenas predizem níveis mais elevados de engajamento, mas o próprio engajamento dos indivíduos no trabalho, ao longo do tempo, também contribui para o aumento dos recursos disponíveis.

Uma ampliação do modelo original JD-R, que é destacada pelos autores como relevante, envolve a incorporação dos *recursos pessoais* à sua estrutura teórica. Esses recursos correspondem a autoavaliações positivas associadas à resiliência e dizem respeito à sensação que os indivíduos têm de sua própria capacidade de controlar e impactar com sucesso o ambiente de trabalho (Bakker; Demerouti, 2014). Assim, de acordo com esse modelo teórico, maiores recursos pessoais estariam ligados a melhor desempenho e maior satisfação no trabalho.

Entretanto, não parece adequado assumir de forma acrítica que a percepção subjetiva de controle necessariamente corresponde ao controle objetivo, isto é, às margens reais de autonomia, poder de ação e participação efetiva que o trabalhador possui na organização do trabalho. Isso significa dizer que constructos psicológicos individuais como *resiliência* e *autoavaliação positiva*, embora relevantes para compreender vivências subjetivas, não são suficientes, por si só, para identificar, descrever ou explicar as situações concretas da estrutura e organização do trabalho, desconsiderando as condições reais que o trabalhador tem de afetar ou não o seu meio, sob risco de responsabilização do indivíduo. E é no tocante a esse aspecto que incidem nossas críticas quanto a esse modelo. Com efeito, a avaliação dos riscos psicossociais deve guardar correlação com as condições concretas de trabalho e a configuração da organização, além de ser compartilhada e validada pelo coletivo de trabalhadores.

Vieira e Santos (2024) nos alertam que a análise dos fatores de risco psicossociais no trabalho e o desenvolvimento de práticas de promoção da saúde dos trabalhadores têm, majoritariamente, se orientado a partir de um viés individual e psicologizante. Pautam-se em modelos teóricos que, ao recorrer aos conceitos de estresse e resiliência, enfatizam os recursos pessoais, em detrimento das condições de trabalho, com intervenções que consistem em práticas paliativas, superficiais e que tendem a responsabilizar os trabalhadores.

As limitações e problemas levantados quanto a esses modelos devem-se, em grande parte, ao fato de que partem de teorias superficiais e idealistas resultantes do negligenciamento do antagonismo entre as classes sociais e seus efeitos, isto é, que desconsidera a ideologia neoliberal e o poder do capital como fundamentos das relações sociais de produção, da organização do trabalho e dos processos de subjetivação e intersubjetivação. Consequentemente, conduzem a práticas alienadas e alienantes que reduzem a análise do trabalho e sua relação com a saúde-doença a explicações intimistas e patologizantes dos indivíduos.

A exploração e a opressão no interior do regime capitalista se impõem de forma sutil e dissimulada, apresentando-se como o resultado fosse de um processo natural da evolução da nossa sociedade. Na verdade, toda essa estruturação social e organização do trabalho decorrem de um longo processo de atuação das tecnologias de poder, engendrado pelo regime capitalista de disciplinarização dos corpos e de fabricação de uma subjetividade subordinada à lei do mercado.

Nesse sentido, o estudo dos fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho deveria revelar os vínculos entre os modos de gestão e de organização do trabalho no capitalismo, os processos de subjetivação, o sofrimento e o desenvolvimento de patologias, todavia, as medidas e os instrumentos gestados a partir do regime ideológico de acumulação capitalista têm se convertido em intervenções que, longe de transformarem as situações de trabalho, dissimulam os fatores patogênicos, superestimam as ações individualizantes e ampliam as pressões sobre os trabalhadores (Vieira; Santos, 2024).

### **3 CLÍNICAS DO TRABALHO: OUTRAS PERSPECTIVAS TEÓRICAS, CRÍTICAS E POLÍTICAS**

A abertura histórica para novas possibilidades de atuação da Psicologia no contexto do trabalho, ao mesmo tempo em que expande o objeto de estudo e intervenção, também impõe importantes desafios. Entre eles, destaca-se a necessidade de que o profissional e o pesquisador confrontem continuamente suas práticas com o referencial teórico-metodológico que as orienta, de modo a sustentar uma atuação ética, crítica e comprometida com a promoção da saúde no nível estratégico das organizações.

A ampliação dessa área de atuação e a multiplicidade de abordagens teóricas e epistemológicas têm levado, por vezes, à dispersão e à perda de referência conceitual, fazendo com que alguns profissionais se distanciem da reflexão crítica sobre o próprio fazer psicológico. Assim, um dos principais desafios contemporâneos da Psicologia Organizacional e do Trabalho consiste em fortalecer a identidade profissional dos psicólogos que atuam nessa área e, ainda, consolidar a clareza de propósito de suas intervenções.

As Clínicas do Trabalho emergem, nesse campo, como novas possibilidades de análise e de intervenção sobre a complexa relação entre trabalho, saúde e doença, ao valorizarem as demandas e o saber dos trabalhadores a partir da sua mobilização subjetiva. Essas abordagens compreendem um dos eixos temáticos da Psicologia Organizacional e do Trabalho que busca analisar não apenas os aspectos objetivos das situações no trabalho, mas, sobretudo, sua dimensão subjetiva e simbólica, reconhecendo o papel ativo do sujeito na reconstrução de sentido e na transformação da sua relação com o trabalho e das situações que geram adoecimento. Tratam-se, em síntese, de um conjunto de teorias e ferramentas metodológicas que focam na relação entre a experiência do trabalho e a subjetividade.

As pesquisas que se utilizam dessas abordagens clínicas partem de uma perspectiva crítica e interventiva, mirando na transformação das condições de trabalho e da relação do trabalhador com a atividade. Nessa perspectiva, o clínico é levado a interagir com os sujeitos atores das situações no trabalho, tornando-se um deles e constituindo-se parte do grupo, onde se busca, através de metodologia qualitativa, a manifestação e interpretação do sofrimento, a análise da atividade e o aumento do poder

de ação dos trabalhadores (Soldera, 2017). Com isso, as Clínicas do Trabalho têm como foco central os processos emancipatórios do trabalhador, privilegiando a compreensão e a transformação das experiências subjetivas ligadas ao trabalho, em detrimento da lógica voltada exclusivamente ao desempenho produtivo. Essas abordagens buscam restituir ao sujeito seu protagonismo na gestão de sua atividade, reconhecendo o trabalho como espaço de conflito, criação e desenvolvimento humano — e não apenas como meio de produção. Assim, ao lançarem mão da pesquisa-ação, as Clínicas do Trabalho propõem uma prática que articula análise, escuta e intervenção, com o objetivo de promover saúde, autonomia e reconhecimento do trabalhador no contexto laboral. Nesse sentido, o clínico do trabalho se interessa pela transformação concreta das condições de trabalho, seja atuando na redução dos fatores geradores de sofrimento, seja intervindo sobre o que limita o poder de agir dos trabalhadores.

De modo geral, podem ser agrupadas em quatro principais correntes teórico-metodológicas — Ergologia, Clínica da Atividade, Psicossociologia e Psicodinâmica do Trabalho —, cada uma delas sustentada por pressupostos epistemológicos, ontológicos e metodológicos específicos, que contribuem, de diferentes formas, para a compreensão e promoção da saúde no trabalho. Possuem em comum alguns pontos, dentre eles, o interesse no poder de agir dos trabalhadores, ou seja, na apropriação do trabalho e desenvolvimento da autonomia sobre a atividade; o entendimento de que o trabalho é fonte de construção de significado e de propósito; e a consideração da dimensão subjetiva do trabalhador, atravessada por desejos e conflitos que emergem do confronto com a exigência do real do trabalho e que causam sofrimento. Em que pese tais similitudes e o fato de que todas recorrem ao protagonismo dos trabalhadores para o empreendimento das análises dos processos de trabalho, é inexequível, na prática, a utilização de dois métodos distintos de abordagens para uma mesma intervenção, haja vista as diferenças epistemológicas, teóricas e metodológicas de cada uma (Soldera, 2017).

Dominique Lhuilier (2007) situa a origem das Clínicas do Trabalho em duas correntes teóricas, quais sejam, a Psicologia Social Clínica e a Psicopatologia do Trabalho, e seus desdobramentos elaborados pela Psicodinâmica do Trabalho e pela Clínica da Atividade.

A Psicologia Clínica preocupou-se, em sua origem, com a vida psicológica singular e sua expressão através de reações naturais e espontâneas do sujeito decorrentes das influências combinadas entre hereditariedade e o ambiente externo, investigando o desenvolvimento ‘normal’ e patológico da personalidade. A Psicologia Social Clínica oriunda, por sua vez, da Psicologia e da Sociologia, centra menos nos indivíduos e mais em suas interações nas situações sociais reais, razão pela qual as Clínicas do Trabalho não se restringem às dimensões inconsciente e subjetiva, mas, antes, voltam-se para a compreensão da dinâmica social vinculada à própria realidade das situações de trabalho e a forma como tais situações interagem com a subjetividade e a atividade. Nessa lógica, a Psicologia Social

Clínica, também conhecida como Psicossociologia, examina o vínculo social a partir de uma dupla perspectiva: a perspectiva das transformações sociais e a dos rearranjos psíquicos operados pelos indivíduos (Lhuillier, 2007). Ela se encontra às voltas com a problematização dessa dupla dimensão do sujeito (de um lado constituído de elementos intrapsíquicos inconscientes e, de outro, atravessado por determinações sociais), buscando justamente investigar a reciprocidade entre o individual e o coletivo, o psíquico e o social, de maneira que essa é uma notável característica das abordagens clínicas do trabalho (Bendassolli; Soboll, 2011).

Por outro lado, a Psicopatologia do Trabalho traz contribuições igualmente relevantes para as Clínicas do Trabalho, através da noção dialética sobre a dinâmica produzida pela experiência do trabalho que, ora constitui fonte de sofrimento e patologia, ora possibilita a criação e a satisfação. Le Guillant, um dos principais fundadores da Psicopatologia do Trabalho, foi quem “estabeleceu as bases para uma clínica dos distúrbios mentais produzidos na relação do sujeito com sua atividade” (Lima, 2011, p. 233). O que estaria em jogo, então, no desenvolvimento da psicopatologia, seria uma atividade subjetiva que se põe em ação em resposta às condições externas adversas inerentes ao trabalho.

É a partir desse arcabouço teórico que se inscreve o desenvolvimento da abordagem clínica da Psicodinâmica do Trabalho, formulada por Dejours, que coloca no centro de sua análise o conflito entre a organização do trabalho e a organização da personalidade, isto é, com o sujeito do desejo. A reviravolta epistemológica que redefine o objeto de pesquisa da Psicopatologia do Trabalho baseada, inicialmente, num modelo causal, tem contribuições de outras disciplinas, tais como a Ergonomia e a Sociologia do Trabalho, culminando em uma nova denominação para esta abordagem clínica, em 1993, que passa a ser nomeada de Psicodinâmica do Trabalho.

É justamente com C. Dejours, no início da década de 80, que a clínica do trabalho ganha impulso, emergindo a partir desse período outras correntes teóricas que compõem esse campo de investigação e intervenção. A Psicodinâmica do Trabalho, apoiando-se fundamentalmente na psicanálise, na psicossomática psicanalítica e na ergonomia, elege, portanto, o trabalho como o mediador privilegiado e insubstituível entre o inconsciente e o campo social (Mendes; Araújo; Merlo, 2011). Tal clínica coletiva oferece o espaço para a enunciação do sofrimento e das estratégias defensivas compartilhadas, buscando o reconhecimento e a cooperação entre os trabalhadores. Assim, é por meio da fala e da escuta que se evoca na clínica psicodinâmica o sujeito do inconsciente, de modo a tornar visível o invisível, revelando e ressignificando a relação com o trabalho.

Tomando por base duas correntes francesas tradicionais, a Psicopatologia do Trabalho e a Ergonomia, a Clínica da Atividade se desenvolve a partir da década de 1980, enquanto uma nova perspectiva de análise e de intervenção no campo do trabalho, com pretensão de, por meio da análise conjunta da atividade, ser um instrumento de transformação do contexto ocupacional. Tendo como foco da análise a relação entre atividade e subjetividade, essa abordagem pensa o trabalho não enquanto

relação objetiva estabelecida, mas como possibilidade criativa. A sua metodologia visa possibilitar que “os trabalhadores sejam capazes de transformar seu ofício, aumentando assim seu poder de agir” (Batista; Rabelo, 2013, p. 2).

Para Yves Clot (2010) e demais idealizadores dessa abordagem, a Clínica da Atividade tem como entendimento o trabalho enquanto atividade dirigida, simultaneamente, pelo trabalhador, pela tarefa e para os outros. Isso significa que a atividade é dirigida não somente pela ação do sujeito ou, ainda, por meio do objeto da tarefa. Assim, mesmo que desempenhe um trabalho aparentemente isolado, a ação do sujeito está sempre voltada para outras pessoas. Além disso, ao descrever sobre o que seria o real da atividade, Clot considera que a atividade realizada também inclui todas as possibilidades que não foram manifestas, ou seja, irrealizadas, uma vez que o trabalhador vive conflitos e ações recalcadas que exercem influência sobre si e na atividade presente. Logo, “(...) o real da atividade é também tudo o que não se faz, aquilo que não se pode fazer, aquilo que se busca fazer sem conseguir – os fracassos –, aquilo que se teria querido ou podido fazer, aquilo que se pensa ou que se sonha poder fazer alhures” (Clot, 2007, p. 116). Assim, tudo isso deve ser analisado pelo clínico do trabalho.

Ademais, “na medida em que os trabalhadores se veem confrontados com situações sobre as quais não encontram uma forma preestabelecida de agir, eles são obrigados a também reinventarem a si mesmos no enfrentamento dessas ocasiões” (Rocha; Amador, 2018, p. 4), razão pela qual Yves Clot (2007), em sua obra “A função psicológica do trabalho”, afirma que o trabalho opera uma função psicológica específica enquanto atividade que, a um só tempo, transforma o mundo e a subjetividade dos trabalhadores de forma sempre recíproca. Desse modo, o trabalho opera mudanças sobre o processo de subjetivação do trabalhador, na medida em que este transforma o mundo por meio da sua atividade. Tal função, nessa direção, teria um papel fundamental na constituição do sujeito como um ser relacional e criador (Rocha; Amador, 2018), de modo que “o trabalho é uma base que mantém o sujeito no homem, visto que é a atividade mais transpessoal possível” (Clot, 2007, p. 8).

Quanto ao sofrimento e ao adoecimento no trabalho, estes decorrem da atividade impedida, ou seja, da impossibilidade de o sujeito realizar o trabalho que deseja, apesar de tudo, e não poder. O que adoce é justamente o sujeito da ação, aquele que, mesmo desejando agir e transformar o objeto de sua atividade segundo seus desejos, objetivos e motivos, encontra-se impedido de “passar ao ato”, de efetivar sua potência de agir sobre o real (Bendassolli, 2011).

Por fim, temos a Ergologia formulada por Yves Schwartz, para o qual a atividade comporta sempre uma reserva de alternativas em potencial, ou seja, um campo de possibilidades que se atualiza nas situações concretas. Assim, o trabalho não se reduz à execução do prescrito, pois implica sempre uma ação transformadora: o sujeito, ao agir, confronta-se com o real da atividade e mobiliza seus próprios recursos para reinventar modos de fazer. É nesse movimento, em que o trabalhador se

reposiciona frente às normas e às exigências do trabalho, que se produz o processo de renormalização, ou seja, a recriação de normas de uso no interior da situação concreta. É justamente através dessa capacidade humana de criar continuamente a diferença — isto é, de produzir a singularidade em cada situação — que os homens se reconhecem como semelhantes.

O campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho divide-se, segundo Bendassolli e Soboll (2011), entre duas grandes influências paradigmáticas: os paradigmas *neopositivistas*, de um lado, e os paradigmas *compreensivos*, de outro. Enquanto os primeiros profissionais orientam suas abordagens no sentido de focar na *previsão e controle do comportamento*, os segundos buscam a *compreensão* dos fenômenos que emergem no mundo do trabalho. Assim, a lógica do controle fundamenta-se em procedimentos metodológicos considerados mais rigorosos, orientados para a explicação dos fenômenos, com fins de previsão e manejo, apoiando-se em modelos probabilísticos, especialmente de base estatística. Em contrapartida, a perspectiva compreensiva não tem como objetivo primordial a formulação de leis gerais ou a detecção de padrões recorrentes, mas sim a explicitação dos motivos que conferem sentido aos fenômenos analisados, sem reduzi-los a relações causais, buscando a compreensão da intencionalidade dos sujeitos e seus discursos.

Nesse campo dicotômico de atuação da Psicologia, as Clínicas do Trabalho situam-se mais próximas do polo da compreensão, o que pode desencadear tensões quando os profissionais que se orientam por estas abordagens atuam em contiguidade com aqueles que se orientam pelas práticas sustentadas na epistemologia neopositivista que mira no manejo do desempenho.

A propósito, uma das tensões mais significativas presentes nesse campo diz respeito ao fato de que nem sempre é possível aliar desempenho e saúde. Em outras palavras, observa-se a dificuldade em conciliar os interesses das organizações capitalistas com as necessidades e desejos dos trabalhadores. Nessa perspectiva, o ideal de desempenho e a busca pela eficiência desenham impasses e conflitos de interesses que nem sempre conseguem ser superados, exigindo do profissional psicólogo um posicionamento ético e político na escolha de sua abordagem teórico-metodológica. Assim, o papel do psicólogo seria o de favorecer a análise dos processos de trabalho e a reflexão crítica sobre suas condições, bem como a promoção da autonomia, da participação e do poder de agir dos trabalhadores, ao invés de buscar o aumento do desempenho, do rendimento ou da adaptação às normas e prescrições organizacionais, por meio de práticas rasas, superficiais e subordinadas aos interesses das organizações capitalistas.

Do ponto de vista das Clínicas do Trabalho, o desafio consiste em não reduzir o sofrimento à dimensão exclusivamente individual, mas compreendê-lo em sua dupla perspectiva: ligado aos fatores sociais e à organização do trabalho e, simultaneamente, como sendo a expressão de uma experiência subjetiva que emerge enquanto resposta ao campo social. Ocorre que, como nos alerta Bendassolli (2011), observa-se um modelo atual de clínica cuja lógica neoliberal se organiza e opera no sentido de

oferecer ao indivíduo a oportunidade para tratar-se psicologicamente no registro privado, desindexando o trabalho real daquilo que está por trás da produção do sofrimento e das patologias no âmbito do trabalho. Com isso, a escuta psicológica acaba se fixando na questão do bem-estar, desligando-se totalmente dos obstáculos reais da organização do trabalho.

Essa noção de clínica repousa sobre a retórica do sofrimento no trabalho que transforma o sujeito em uma vítima passiva diante das circunstâncias, de maneira que, uma vez incapaz, deve ser tutelado, quando na verdade ele é amputado do seu poder de agir. E é justamente esse bloqueio do seu poder de ação sobre o mundo do trabalho que causa sofrimento. Assim, a denúncia do sofrimento no trabalho assume, muitas vezes, um tom compassional que não oferece instrumentos para a ação, mas coloca as vítimas na posição de impotência, adotando uma ideia de um sujeito passivo e moralmente frágil (Bendassolli, 2011).

Se o coletivo do trabalho é o verdadeiro espaço para produção de saúde e se o sofrimento decorre justamente do bloqueio da atividade e do poder de agir dos trabalhadores, o papel principal do clínico do trabalho deve ser o de produzir intervenção nesse campo, de modo a possibilitar o deslocamento do sujeito do lugar do sofrimento para o lugar da ação, transformando o trabalho como fonte de adoecimento para espaço de criação e realização. Trata-se, verdadeiramente, de promover condições que permitam ao trabalhador reposicionar-se em sua relação com o trabalho, recusar o lugar de vítima e reapropriar-se de sua atividade, reconstruindo sentidos e exercendo sua capacidade de agir sobre a realidade. E isso só pode ser feito no interior do coletivo de trabalhadores. Afinal, o bloqueio da atividade consiste, em última instância, no bloqueio do poder dos coletivos em articular estratégias compartilhadas de ação (Bendassolli, 2011), impedindo a construção coletiva de sentidos, de saídas e modos de enfrentamento diante das dificuldades e contradições presentes na organização do trabalho.

#### **4 A PSICODINÂMICA DO TRABALHO ENQUANTO UMA ABORDAGEM ALTERNATIVA E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS**

A Psicodinâmica do Trabalho, apresentada na seção anterior como uma das abordagens que compõem o campo das Clínicas do Trabalho, desenvolve-se a partir do interesse na compreensão dos mecanismos psíquicos (estratégias defensivas) mobilizados para lidar com o sofrimento no confronto do trabalhador com o real do trabalho. Rodrigues, Faiad e Facas (2020), ao argumentarem sobre a difusão expressiva que este modelo teórico-metodológico alcançou no meio acadêmico nacional, defendem a sua utilização para a análise dos fatores de risco e de riscos psicossociais no contexto do trabalho por meio de seus conceitos-chave, já que, segundo os autores, ele oferece ferramentas de análise com maior propensão a avaliar as particularidades de cada contexto e seus impactos sobre os trabalhadores.

Assim, a compreensão dos fatores de risco psicossociais é possível ao considerá-los como resultantes da interação entre as configurações e condições do trabalho, as estratégias defensivas mobilizadas ou não, e o sofrimento patológico vivenciado pelos trabalhadores. Já os riscos psicossociais consistem precisamente no desfecho da exposição dos trabalhadores ao sofrimento patogênico, ou seja, nos danos sobre a saúde quando o sofrimento mobilizado não encontra possibilidade de transformação das condições do trabalho e de emancipação do trabalhador, tendo como destino final o adoecimento. Com efeito, “o sofrimento patológico é uma forma de experiência mediata da exposição aos fatores de riscos psicossociais que antecedem o adoecimento no trabalho” (Rodrigues; Faiad; Facas, 2020, p. 5).

Devemos, contudo, ter o cuidado ao operar com esse modelo metodológico, por algumas razões. A primeira delas refere-se à premissa de que o sofrimento no trabalho nunca é possível de ser eliminado. De fato, na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, o sofrimento é inerente à experiência laboral, sendo a oportunidade de sua transformação e redirecionamento o que será o fator determinante para a obtenção do prazer. Isso significa que a saúde não implica a ausência de sofrimento, mas sim a possibilidade de o trabalhador transformá-lo e dar a ele um novo destino. Para tanto, é essencial que ele seja reconhecido em seu esforço, engajamento e investimento na tarefa, de modo que o sofrimento vivenciado ganhe sentido (Rodrigues; Faiad; Facas, 2020). Nesse caso, tem-se o sofrimento criativo, sendo justamente através dessa faculdade de agir sobre as condições e a organização do trabalho, do reconhecimento e da resignificação, que o trabalhador pode extrair prazer de sua atividade.

Em oposição, quando não resta ao trabalhador qualquer margem de manobra e de autonomia para o ajuste da tarefa e para a criação de soluções diante das contradições e impasses do real do trabalho, com bloqueio da possibilidade de construção de sentido e de realização subjetiva, estamos diante do sofrimento patogênico.

Desse modo, a discussão acerca dos fatores de riscos e dos riscos psicossociais no trabalho não deve se orientar pela lógica de sua eventual eliminação - tarefa evidentemente impossível. Nesse sentido, pode-se afirmar que todo trabalho implica, inevitavelmente, algum grau de risco (Rodrigues; Faiad; Facas, 2020).

Além disso, é fundamental evitar o afastamento da proposta original da Psicodinâmica do Trabalho, que pressupõe a análise da dimensão intersubjetiva presente na pesquisa, incluindo a interferência do pesquisador no campo e a própria relação entre pesquisador e sujeitos pesquisados. Isso implica em reconhecer que a interpretação dos dados passa pela subjetividade do pesquisador, de modo que a análise da sua subjetividade não é um elemento acessório, mas condição necessária para o desvelamento do que permanece oculto na organização do trabalho, bem como para a catalisação de mudanças.

Nessa mesma direção, ao criticarem a noção de objetividade presente nos modelos estatísticos de análise convencionais, Czeresnia e Albuquerque (1995) defendem o modelo alternativo de análise *bayesiana* que argumenta a favor do reconhecimento da subjetividade inerente à interpretação de dados para que, desse modo, obtenha-se dados mais objetivos. Para as autoras, a subjetividade não explicitada seria muito mais perigosa, justamente porque ela é apresentada como "neutra" e "objetiva".

Outro ponto de atenção é o cuidado que o pesquisador deve ter em não responsabilizar os trabalhadores pelos efeitos deletérios do trabalho, como se o sofrimento ocupacional resultasse de patologias individuais ou da ausência de certos recursos pessoais. Quando a análise se concentra predominantemente em constructos psicológicos individuais - como resiliência, autoeficácia ou autorregulação - corre-se o risco de focar exclusivamente nos fatores humanos e de atribuir aos próprios trabalhadores a culpa pelo seu processo de adoecimento. Tal perspectiva desconsidera totalmente as relações assimétricas de poder e a estrutura organizacional que sustentam e produzem o adoecimento no trabalho. Nessa lógica, Czeresnia e Albuquerque (1995) analisam como o desenvolvimento metodológico da epidemiologia, através do conceito de risco, contribuiu decisivamente para a consolidação de práticas de intervenção sanitária que privilegiam mudanças individuais, com conseqüente responsabilização dos sujeitos pelo surgimento de suas doenças e deslocamento da ênfase nas ações coletivas de saúde.

Finalmente, trazemos outra dificuldade apontada por Rodrigues, Faiad e Facas (2020) quanto à utilização da Psicodinâmica do Trabalho enquanto modelo para avaliação de fatores de riscos e de riscos psicossociais. Trata-se de sua menor tendência ao uso de instrumentos psicométricos - prática essa que é muito comum nos modelos quantitativos que estudam os riscos psicossociais no trabalho. Apesar disso, tem-se desenvolvido escalas de avaliação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho a partir de teorias críticas e clínicas do trabalho, incluindo constructos teóricos referentes à Psicodinâmica do Trabalho, a exemplo, o modelo de Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais - PROART, elaborado por Facas em 2013 e que permite a mensuração de diferentes dimensões dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho: organização do trabalho, estilo de gestão, sofrimento no trabalho e danos psicossociais.

Segundo o autor, não se trata de reduzir a relação dinâmica entre trabalho e processo de adoecimento a elementos puramente objetivos, tampouco propor a eliminação do risco a partir de uma intervenção direta de um suposto especialista. O que se propõe, ao contrário, a partir do instrumento quantitativo é reconhecer que os avanços teóricos oferecem bases importantes para uma nova compreensão sobre os riscos psicossociais (Facas, 2021).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os modelos científicos tradicionalmente empregados para explicar o processo de adoecimento relacionado ao trabalho historicamente negligenciaram as dimensões coletiva e social como determinantes desse processo, reduzindo o sofrimento e a doença a um problema meramente orgânico e individual. Além disso, grande parte das pesquisas desenvolvidas nesse campo esteve comprometida com os interesses de segmentos que buscaram o aumento da produtividade, sendo aplicadas por segmentos desvinculados aos interesses dos trabalhadores. Diante disso, entende-se que a pesquisa no campo da Saúde do Trabalhador deve incorporar o saber, o fazer e a percepção desses mesmos trabalhadores, adotando metodologias que se comprometam ética e politicamente com a transformação das condições do trabalho e com a organização coletiva de estratégias eficientes de enfrentamento e de mitigação dos riscos e fatores produtores de adoecimento. Nesse sentido, as abordagens clínicas do trabalho mostram-se mais adequadas a essa proposta.

Em que pese os desafios até aqui apresentados, a utilização da Psicodinâmica do Trabalho enquanto modelo para avaliação dos fatores de risco e dos riscos psicossociais no trabalho vai além da simples identificação desses riscos. Em sua abordagem qualitativa, pautada nos princípios da pesquisa-ação, o referencial teórico-metodológico em questão permite, ainda, aprofundar na subjetividade e nas vivências de prazer e sofrimento dos trabalhadores, analisando como as exigências e a organização do trabalho impactam a saúde mental dos trabalhadores, quais estratégias defensivas são utilizadas para lidar com o sofrimento no trabalho, além de possibilitar a promoção de saúde, de espaços de fala e cooperação, a ampliação da autonomia e do poder decisório dos trabalhadores dentro da Organização, bem como a ressignificação da atividade e a proposição de mudanças organizacionais necessárias, a partir da percepção dos trabalhadores sobre a realidade do trabalho.

Conclui-se, portanto, que a Psicodinâmica do Trabalho, embora encontre desafios em sua aplicabilidade, se apresenta como um modelo teórico-clínico particularmente potente. Por operar, simultaneamente, como dispositivo de pesquisa e de intervenção, ele viabiliza a perlaboração do sofrimento, favorecendo transformações nos sujeitos e, igualmente, na própria organização do trabalho. Ao analisar a vivência subjetiva e considerar a percepção e os mecanismos inconscientes dos trabalhadores, a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho pode, finalmente, revelar riscos ocultos que não se mostrariam óbvios em outras formas de avaliações pretensamente objetivas.

## REFERÊNCIAS

- BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E. Job demands–resources theory. *In*: CHEN, P.Y.; COOPER, C.L. **Work and wellbeing**: a complete reference guide. New York: John Wiley & Sons, 2014, p. 1-28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/9781118539415.wbwell019>. Acesso em: 29 nov. 2025.
- BATISTA, M.; RABELO, L. Imagine que eu sou seu sócia... Aspectos técnicos de um método em clínica da atividade. **Cadernos de psic. social do trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2013. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172013000100002](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172013000100002). Acesso em: 30 out. 2025.
- BENDASSOLLI, P. F. Mal-estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 65 – 99, 2011.
- BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Clínicas do trabalho: filiações, premissas e desafios. **Cadernos de psic. social do trabalho**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 59-72, 2011.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 1.419/2024**. Aprova a nova redação do capítulo “1.5 Gerenciamento de riscos ocupacionais” e altera o “Anexo I - Termos e definições” da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2024/portaria-mte-no-1-419-nr-01-gro-nova-redacao.pdf/view>. Acesso em: 22 nov. 2025.
- CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Tradução: Adail Sobral. 2a ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- CLOT, Y. **Trabalho e poder de agir**. Tradução: Guilherme João de F. Teixeira; Marlene M. Z. Vianna. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010. 182 p.
- CZERESNIA, D.; ALBUQUERQUE, M. F. M. Modelos de inferência causal: análise crítica da utilização da estatística na epidemiologia. **Rev. saúde pública**, v. 29, n. 5, p. 415-423, 1995.
- FACAS, E. P. **PROART**: riscos psicossociais relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Editora Fi, 2021. *E-book*. 109 p. DOI 10.22350/9786559173686. Disponível em: <http://www.editorafi.org>. Acesso em: 29 nov. 2025.
- LHUILIER, D. Filiations théoriques. *In*: LHUILIER, D. **Cliniques du travail**. Tradução: Maria Helena C.V. Trylinski. Revisão Técnica: Pedro F. Bendassolli. Toulouse: Éditions Érès, 2007, p. 21-57.
- LIMA, M. E. A. Abordagens clínicas e saúde mental no trabalho. *In*: MERLO, A. R. C. *et al.* **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011, p. 227-257.
- MENDES, A. M.; ARAÚJO, L. K. R.; MERLO, A. R. C. Prática clínica em psicodinâmica do trabalho: experiências brasileiras. *In*: MERLO, A. R. C. *et al.* **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011, p. 169-187.
- REIS, A. L.; P. P.; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. Estresse e fatores psicossociais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S. l.], v. 30, n. 4, p. 712-725, 2010.

ROCHA, C. T. M.; AMADOR, F. S. A respeito do conceito de experiência na clínica da atividade. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, vol. 13, n. 2, p. e2642, 2018. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v13n2/15.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2025.

RODRIGUES, C. M. L.; FAIAD, C. ; FACAS, E. P. Fatores de risco e riscos psicossociais no trabalho: definição e implicações. **Psic.: Teor. e Pesq.**, [S. l.], v. 36, n. Especial, 2020. DOI: 10.1590/0102.3772e36nspe19 . Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistatp/article/view/27563>. Acesso em: 22 nov. 2025.

SOLDERA, L. M. Clínicas do trabalho: concepção histórica e desenvolvimento de uma proposta heterogênea. **Trabalho (En)Cena**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 50–64, 2017. DOI: 10.20873/2526-1487V2N150. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/3979>. Acesso em: 30 out. 2025.

SOUZA, D. C.; MACÊDO, E. M. T.; BATISTA, M. H. (Orgs.). **Linha de cuidado para a atenção integral ao (à) trabalhador (a) com transtorno mental relacionado ao trabalho**. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, 2023. *E-book*. 59 p. ISBN 978-65-00-71632-0. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/08/Linha\\_de\\_Cuidado\\_para\\_atencao\\_integral\\_ao\\_trabalhador\\_com\\_transtorno\\_mental\\_relacionado\\_ao\\_trabalho.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/08/Linha_de_Cuidado_para_atencao_integral_ao_trabalhador_com_transtorno_mental_relacionado_ao_trabalho.pdf). Acesso em: 20 nov. 2025.

VIEIRA, C. E. C.; SANTOS, N. C. T. Fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho: uma análise contemporânea. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, [S. l.], v. 49, p. edsmsubj1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/35222pt2024v49edsmsubj1>. Acesso em: 29 nov. 2025.