

**UMA CLÍNICA DA ATIVIDADE DE TRABALHO COMO
UMA POSTURA DE BASE:
ENTREVISTA COM JACQUES RHÉAUME**

*Jacques Rhéaume com
Ludmila Guimarães e Admardo B. Gomes Júnior¹*

Jacques Rhéaume, PhD em sociologia, é professor emérito do Departamento de Comunicação Social e Pública da Universidade de Québec em Montreal. É também psicólogo, membro da Ordem dos Psicólogos de Quebec, mestre em psicologia e em filosofia. Atualmente é pesquisador do Instituto Sherpa, do Centro Universitário Integrado de Serviços Sociais e Saúde (CIUSSS), no Centro-Oeste de Montreal e membro da Rede Internacional de Sociologia Clínica (RISC). Sua especialidade é no campo da psicossociologia de grupos e organizações formais.

Realizou diversos estudos sobre as relações entre formas de organização do trabalho e saúde mental, seguindo a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho. Trabalhou também na análise de práticas de intervenção em meios comunitários que tinham como objeto a itinerância, serviços de imigração e abrigo. Nesse contexto, desenvolveu uma metodologia para histórias de vida coletivas de organizações comunitárias. Além disso, se dedica à realização de pesquisa-intervenção a partir de uma abordagem autobiográfica das histórias de vida em pequenos grupos, romance familiar e trajetórias sociais.

¹ Testemunho de Jacques Rhéaume obtido via email por Admardo B. Gomes Júnior e Ludmila Guimarães. Texto escrito originalmente em francês e traduzido por Admardo B. Gomes Júnior. Optou-se por manter a forma original do texto, itálicos, numerações e subtítulos exatamente como escrito pelo entrevistado.

Ludmila Guimarães e Admardo B. Gomes Júnior (LG/ABGJ): O senhor tem trabalhado com histórias e trajetórias de vida, poderia nos contar um pouco da sua história de vida e o que o conduziu a se interessar pelo mundo do trabalho?

Jacques Rhéaume (JR): Bem, venho de uma família de origem modesta. Meu pai era trabalhador, minha mãe era 'dona de casa', com oito filhos. O valor dominante na família era a importância do trabalho, de um trabalho bem feito e que permitia tornar-se materialmente independente e livre na vida. Bom aluno, envolvi-me cedo em várias associações juvenis, ativas no movimento estudantil, desenvolvendo um marcante interesse por questões sociais e políticas.

Minha formação acadêmica em psicologia e sociologia concentrou-se no estudo de grupos e na análise de organizações em um contexto de mudança social, que foi meu principal trabalho como professor na universidade (1978-2008). Como consultor e formador, nos anos 80, fiz várias intervenções no ambiente sindical em torno dos seguintes temas: grupo e liderança, abordagens nas relações humanas, numa visão crítica do trabalho e das organizações. Desde os anos 90, realizei várias pesquisas em saúde mental no trabalho, com colegas de diferentes disciplinas (medicina do trabalho, psicanálise, psicologia, ergonomia, sociologia, orientação profissional ...) reunidos em torno da abordagem da Psicodinâmica do Trabalho. Foram pesquisas-intervenções realizadas em vários ambientes: fábricas, serviços públicos, centros de saúde, centros sindicais, grupos comunitários, cerca de quinze ao todo. Cada intervenção foi distribuída ao longo de dois ou três anos.

Desde 1990, tenho colaborado com vários colegas na França e na América Latina (Uruguai, Brasil, Chile, Argentina) para desenvolver a abordagem da Sociologia Clínica em conexão com o trabalho de V. de Gaulejac. No campo do trabalho, explorei outras abordagens em clínica de trabalho: clínica da atividade (Y. Clot), Ergologia (Y. Schwartz), Psicossociologia (D. Lhuillier). Isso me levou a adotar uma estrutura conceitual mais integrada para uma abordagem clínica do trabalho, enquanto continuava a pesquisa e as intervenções em Psicodinâmica do Trabalho. Paralelamente, também

pratiquei treinamento e pesquisa em história de vida em grupos e em ambientes comunitários.

LG/ABGJ: Poderia contar-nos um pouco sobre sua formação acadêmica e de como ela foi ou não atendendo às demandas e experiências práticas ao longo de sua carreira?

JR: Eu fiz um mestrado em filosofia em 1969 sobre o tema: *Por uma filosofia rogeriana: ensaio filosófico sobre o dualismo mente-corpo*, analisando a abordagem do psicólogo humanista americano Carl Rogers. Isto permitiu-me desenvolver um interesse numa abordagem clínica do social na prática de pequenos grupos. Meu mestrado em psicologia social em 1975 consolidou essa perspectiva no ambiente organizacional e educacional: *O aperfeiçoamento, como fator de desenvolvimento institucional*. Finalmente, minha tese de doutorado em sociologia, 1987, tratou da *Terapia e da ação sociocultural: a corrente da psicologia humanista*. Este trabalho de tese foi em continuidade com o meu trabalho em filosofia e psicologia social: uma leitura social crítica e uma abordagem clínica radical, humanista, no campo de grupos e organizações. Isso pode ser traduzido em três orientações centrais: uma abordagem fenomenológica combinada com uma abordagem crítica interpretativa em filosofia que estabelece os fundamentos da subjetividade humana inscrita no mundo, o homem como sujeito e ator social; uma psicossociologia de grupos e organizações, lugares privilegiados de desenvolvimento pessoal e social; e uma sociologia clínica que permita uma leitura sócio-histórica das relações sociais e da mudança social.

É sobre esta base que desenvolvi sucessivamente ensinamentos e uma prática de intervenção em ambiente educacional, formação e intervenção em sindicatos, pesquisa em centros de saúde e em vários locais de trabalho. A problemática da atividade e da organização do trabalho se desenvolveu ao longo dessas práticas.

LG/ABGJ: Quando e como o senhor conheceu as Clínicas do trabalho? E que lugar o senhor reserva à ergologia no seu trabalho?

JR: Conheci uma abordagem clínica do trabalho precisamente em 1990, com a Psicodinâmica do Trabalho. Com um grupo de colegas, formamos, alguns anos depois, o Instituto de Psicodinâmica do Trabalho do Quebec (IPDTQ). A noção de 'clínica do trabalho' não era ainda utilizada, mas todas as características de tal metodologia estavam lá: resposta a uma demanda do meio organizacional, estabelecimento de um contrato de trabalho com as partes envolvidas, reunião de análise da situação de trabalho com os próprios trabalhadores em pequenos grupos (em grupos de pesquisa), relatório escrito validado diretamente com os trabalhadores, faixas de ação. As influências da Clínica da Atividade ou da Ergologia viriam mais tarde, nos anos 2000, e sobretudo primeiramente como referências conceituais.

Mas, estudando mais intensamente os textos da ergologia, cerca de dez anos atrás, descobri que todo o campo normativo do trabalho, bastante central em Yves Schwartz e seus colegas, tornou possível precisar e aprofundar o que já estava presente na Psicodinâmica do Trabalho, especialmente através das noções de trabalho prescrito, oriunda da ergonomia e das “regras dos ofícios”, produzidas pelos coletivos de trabalho. É também a partir da importância do processo de reconhecimento no trabalho, dos juízos de qualidade e beleza do trabalho realizado pelos colegas, ou em apreciações diversas da "utilidade" do trabalho realizado pelos empregadores ou clientes que o campo normativo sobre o valor do trabalho estava fortemente presente. De fato, as normas não são apenas regras de prática, mas também a base de uma apreciação que afeta a construção da autoestima, um elemento essencial da saúde psicológica das pessoas (ref. Axel Honneth).

LG/ABGJ: A Ergologia está presente na América do Norte? Que contribuições a Ergologia poderia trazer para os debates sobre o trabalho na América do Norte?

JR: A Ergologia foi introduzida como tal recentemente em Quebec, na província francófona do Canadá, desde 2014, por um laboratório de pesquisa em ergologia ligado ao departamento de terapia ocupacional da Universidade de Quebec, em Trois-Rivières. Essa abordagem

também foi tema de um simpósio científico em Montreal em maio de 2016. Não conheço nenhum outro local onde a ergologia tenha sido introduzida em Quebec, no Canadá ou nos Estados Unidos. Não há dúvida de que ela existe ao lado do desenvolvimento dos estudos do trabalho, como foi o caso em Quebec por muito tempo. É interessante notar que o desenvolvimento da ergologia em Quebec é o resultado da iniciativa de três membros do Instituto de Psicodinâmica do Trabalho, principalmente Pierre-Yves Therriault, um colega ergonômico e terapeuta ocupacional.

É certo que a ergologia traz uma importante contribuição crítica à clínica de trabalho, introduzindo em particular a necessidade de um debate normativo entre trabalhadores e empregadores sobre as regras e normas do trabalho, mas também interpelando as associações de ofícios e profissões e, em última instância, as políticas governamentais sobre o trabalho.

LG/ABGJ: O que o senhor acha do diálogo entre psicossociologia e ergologia?

JR: O domínio da psicossociologia é muito vasto. Podemos identificar três correntes principais: a norte-americana, em particular a influência do psicólogo Kurt Lewin e o movimento resultante em torno da pesquisa-ação o *National Training Laboratory* (NTL); O europeu, com o trabalho pioneiro de Serge Moscovici e outros psicólogos sociais, mas especialmente a *Association pour la recherche et l'intervention psychosociologique* (ARIP) e mais tarde outra associação, o *Centre international pour la recherche et l'intervention psychosociologique* (CIRFIP). Outras contribuições devem ser acrescentadas no decorrer da análise institucional, os trabalhos britânicos (Instituto Tavistock de Relações Humanas); Por fim, há uma corrente diversificada na América Latina, em torno das obras de Paulo Freire (Brasil), Emilio Fals-Borda (Colômbia), Enrique Pichon-Riviere (Argentina) e outros. As importantes contribuições da psicossociologia são a teoria e a prática de pequenos grupos como um fator de mudança individual e coletiva, uma análise social crítica das relações de poder em coletivos e organizações, a possibilidade de uma ação instituinte pela crítica das instituições dominantes. E as

diferenças conceituais também são importantes, dependendo do tipo de psicologia da pessoa, humanista, cognitiva comportamental ou psicanalítica; a sociologia de referência, funcionalista, neofuncionalista ou crítica, pós-marxista e, finalmente, de acordo com os métodos preferidos: pesquisa-ação participativa e crítica ou mais pragmática em grupos, coletividades, organizações.

A ergologia se encaixa muito bem em uma psicossociologia crítica, enfatizando a importância central da atividade humana, do trabalho e do campo normativo que favorece ou não o desdobramento criativo de um homem "normativo", capaz de adaptar e mudar as regras e normas de sua atividade e do contexto.

Há também uma complementaridade de métodos. A Ergologia coloca mais ênfase na análise objetivante, descritiva da atividade, com reflexão sobre essa análise, como Yves Clôt desenvolverá também na Clínica da Atividade. Em comparação, uma abordagem psicossociológica mais clássica enfoca principalmente o trabalho em um pequeno grupo para analisar uma situação de trabalho, a experiência vivida do trabalho e seu contexto. O que a ergologia também faz, mas em outra perspectiva, mais focada na situação concreta, os incidentes críticos (grupos de encontros).

LG/ABGJ: Seriam estas duas abordagens, psicossociologia e ergologia, perspectivas unicamente clínicas? Como o senhor vê este movimento, pelo menos no Brasil, de chamar a Psicossociologia, a Psicodinâmica do Trabalho, a Clínica da atividade e a Ergologia de “Clínicas do Trabalho”?

JR: Esta questão exige um desenvolvimento um pouco mais longo ... Em primeiro lugar, a psicossociologia nem sempre tem uma perspectiva clínica e pode se inspirar de uma psicologia social mais clássica, experimental, empírica, objetivante. E há uma parte da ergologia que também é fundada, a partir da ergonomia, em uma análise empírica e objetificante. Retomemos então o que há de clínico nas abordagens mencionadas, observando diferenças e semelhanças.

Psicodinâmica do Trabalho (PDT), Clínica da atividade, Ergologia, Psicossociologia e Sociologia Clínica e Ergonomia

1. A Psicodinâmica do Trabalho está centrada na noção de trabalho como objeto. Mas é o trabalho como *atividade criadora* de um sujeito humano, entre a tarefa prescrita e o trabalho real. É também uma atividade coletiva compartilhada com outros sujeitos.

Esta premissa é compartilhada pela clínica da atividade (Clôt et al.), Ergologia (Schwartz et al.), A psicossociologia do trabalho (L'Huilier et al.), Sociologia clínica (de Gaulejac et al.) e correntes importantes na ergonomia 'social cognitiva'. Em todos os casos, a atividade humana é enfatizada como um esforço voluntário, efetivo, como fundamento do trabalho em sua parte estruturante do sujeito humano e sua contribuição social.

2. A atividade é por um lado (o invisível, o indizível, até mesmo o inconsciente) e de outro (a inovação, a mudança) do objetivável, fonte de uma ciência humana alternativa, fundada sobre a atividade. Esta é singular, situacional e carrega « valores sem dimensão » (Y. Schwartz). É uma verdadeira fonte de conhecimento desenvolvido na atividade de trabalho e em confronto com o 'real' e com os outros.

3. O trabalho é uma forma sócio-histórica da atividade humana. Ele se inscreve em uma organização de trabalho, em normas prescritas. Faz parte das relações sociais mercantis ou de serviço público. É baseado em regras do ofício (PDT), um 'gênero' para usar a expressão de Y. Clôt. É nesse sentido uma ação restrita (Courpasson).

Modelos diferentes

1. Para a *Psicodinâmica do Trabalho*, o trabalho é uma fonte de *prazer e de sofrimento*. Depende da qualidade do trabalho coletivo e das formas de reconhecimento. Restrições excessivas favorecem o desenvolvimento de *estratégias defensivas* individuais e coletivas. As contribuições de uma visão psicanalítica do "sujeito" humano são importantes.

2. A *Clínica da Atividade* centra-se na *atividade de trabalho* do indivíduo, que é feita com referência ao 'gênero' (profissão, regras e

normas adquiridas), expressando-se em toda a sua singularidade, seguindo o 'estilo' de cada um, de sua própria contribuição.

3. A *Ergologia* situa o trabalho em um modelo complexo, que inclui *triângulos* múltiplos:

- a) Existe a tarefa (o prescrito), o serviço a ser feito (propósito da organização) e o esforço a ser prestado (o trabalho real) fundado no 'corpo-si'.
- b) Existe o ofício e suas regras, o emprego e suas restrições, o trabalho.

O exercício do trabalho repousa sobre uma *competência*, definida por seis fontes de eficácia: domínio dos saberes; domínio de uma situação de trabalho; esforço e habilidade para conectar os dois; avaliação por si dos valores em conflitos no trabalho; recorrência ou persistência para se mobilizar; a qualidade dos laços com os outros.

Em tudo isso, emerge a importância do campo "normativo": o trabalhador é fundado sobre o "homem normativo" (Canguilhem) que reinterpreta ou modifica as normas prescritas. Normas, regras e instituição.

No entanto, esse campo normativo de trabalho situa-se na interseção de três grandes polos normativos: o polo da gestão, o da política (*politeia*) e o do mercado de trabalho. Daí o papel central do trabalho como instância de mudança social.

4. *Psicossociologia* e a *Sociologia Clínica*

Em ambas as abordagens, é realçada a dinâmica complementar do sujeito individual e do quadro das relações sociais no trabalho e nas organizações. Exemplo: o 'sistema sociomental' (Pagès, de Gaulejac), os elos entre a psicanálise e sociologia, o desenvolvimento pessoal e o contexto social, político e econômico.

Há também a importância decisiva de *pequenos grupos* e elos intersubjetivos no trabalho (a dinâmica dos grupos ...) como um lugar privilegiado de mudança.

Particularmente na sociologia clínica é posto em primeiro plano uma leitura das influências macrossociais no local de trabalho

(economia neoliberal, formas organizacionais neo-produtivistas) e as formas mais favoráveis de gestão participativa (de Gaulejac et al.).

Questões de método em torno da clínica da atividade

Enquanto muitos pontos se encontram ou se complementam em termos de premissas teóricas e elementos analíticos, os métodos são diversos e podem também representar oportunidades de complementaridade. Mas há fortes diferenças também.

1. Apreender os trabalhadores em atividade.

- Na Clínica da Atividade (Clôt) os métodos de instrução ao sócia e da auto-confrontação cruzada implicam narrativas detalhadas e trocas grupais. Na autoconfrontação cruzada, as trocas são feitas a partir de uma observação filmada de seqüências de atividades de trabalho.
- A entrevista de explicitação (Vermersch) e os Grupos de Encontros de Trabalho (incidentes críticos) em ergologia são variantes semelhantes, centradas em situações específicas da atividade de trabalho.
- Estas duas abordagens compartilham amplamente a escolha metodológica da ergonomia, por exemplo, com base na observação e análise de postos de trabalho com entrevistas e validação pelos trabalhadores.
- O relato vivido de uma situação de trabalho, em todas as suas dimensões, podendo destacar diretamente, tanto a organização do trabalho e o contexto amplo da instituição, quanto os incidentes específicos da atividade de trabalho, caracterizam a abordagem em Psicodinâmica do Trabalho, em Psicossociologia da atividade, na análise psicossociológica das práticas profissionais.

2. Identificar e situar as atividades em contexto:

As dimensões de análise variam muito entre as abordagens. Por exemplo:

- Apreender a atividade em suas dimensões materiais, suas restrições, identificar os procedimentos inventivos, analisar o contexto dos múltiplos impedimentos ao trabalho são objetivos da ergologia, da ergonomia, da clínica da atividade.
- Apreender as experiências psíquicas e sociais de sofrimento e prazer no trabalho, identificar estratégias defensivas, analisar a dinâmica dos coletivos de trabalho e os contextos organizacionais e institucionais são mais explorados pela psicodinâmica do trabalho e pela psicossociologia do trabalho.
- Analisar o enquadramento organizacional, institucional e societal (socioeconômico) da atividade, nela e a partir dela, continua a ser um desafio para muitas destas abordagens e isto pode ser a contribuição específica de uma sociologia clínica.

Nota sobre uma epistemologia da clínica

O dispositivo clínico está diretamente relacionado aos postulados existenciais e “interpretativos” de um sujeito humano na atividade laboral: baseia-se na *verbalização* essencial para dar acesso à atividade criativa e suas restrições. Esta verbalização é fonte de conhecimento de uma experiência viva de trabalho (ref. 'O trabalho vivo', C. Dejours²) e apela a ser valorizado como tal. Mas, ainda mais, o dispositivo clínico é baseado em um confronto e uma troca de saberes, entre pelo menos três formas de conhecimento:

- O conhecimento '*científico*', adquirido historicamente, realizado especialmente pelos pesquisadores facilitadores que intervêm;
- o saber da "*experiência especializada*", o "saber-fazer" dos trabalhadores de ofícios, os profissionais e gestores;
- o *saber da experiência comum* de uns e dos outros, que compartilham uma cultura comum em um país e região específicos.

² Uma referência à obra: Dejours, C. (2012). Trabalho vivo (Tomos I, II). Brasília, DF: Paralelo 15. 440p.

Todas estas são formas de saberes que entram em diálogo para ajudar a capturar a análise de uma situação de trabalho. Mas são também barreiras a serem superadas, as do status acadêmico e experiência de alguns, status profissional e experiência para outros, os vieses de senso comum de um dado contexto social para todos (crenças, preconceitos, convicções, opções políticas, econômicas)... Todo um trabalho de conscientização e diálogo se faz necessário (P. Freire) para desenvolver ações emancipatórias.

A postura clínica, na clínica do trabalho e do social, é aquela de uma *escuta* complexa que se desloca entre os próprios participantes, entre os participantes e os pesquisadores-facilitadores. Além disso, a atividade viva do trabalho é reproduzida de alguma forma no dispositivo clínico grupal de um coletivo de pesquisa ou de formação, permitindo a análise e uma compreensão concreta do trabalho que leva a possíveis mudanças.

O oposto de uma experiência clínica é aquela que toma a forma de reprodução das relações de dominação dos saberes especializados e de imposição normativa. Seria uma intervenção que não leva em conta a riqueza das aquisições de conhecimento, referência 'enciclopédicas' (C.S.Pierce) de cada um ou todos os participantes, incluindo pesquisadores. A clínica é, para usar a expressão de A. Giddens, um trabalho de *interpretação de interpretações*, ou de Ricoeur, um *conflito de interpretações*.

Esse longo desenvolvimento leva-me finalmente a responder precisamente à questão colocada sobre as interações entre essas abordagens e a ideia de "uma" clínica do trabalho. Penso que é preciso encorajar muitas clínicas do trabalho, mas cada uma podendo enriquecer a outra em termos do método. Por exemplo, em um protocolo de pesquisa e intervenção, a Psicodinâmica do Trabalho poderia desenvolver ainda mais a fase de observação do trabalho, que geralmente ocorre rapidamente no campo, ou incluir entrevistas individuais de trabalho, a fim de reforçar o polo objetivador da abordagem. Ou ainda, a ergologia poderia reforçar a importância dos encontros de grupo, explorando ainda mais a dinâmica

psicossociológica do grupo e a experiência vivida do contexto mais geral, e isso também seria verdade na clínica da atividade.

Além disso, essas abordagens compartilham uma visão comum da atividade do trabalho em seus fundamentos teóricos e cada abordagem permite focalizar diferentes elementos da análise: a atividade concreta, a dinâmica coletiva, o campo normativo em vários níveis de trabalho, o contexto de relações de poder e sócio-política. E isso é possível respeitando a diversidade de métodos, mesmo que signifique expandir certos dispositivos. No Brasil, como eu vi, essas abordagens são bem vividas por diferentes grupos de pesquisadores e interventores e em diferentes universidades (Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília, Belo Horizonte, Porto Alegre, etc.): clínica da atividade, ergologia, psicodinâmica do trabalho, psicossociologia clínica, sociologia clínica. Essa diversidade parece-me ser uma fonte de riqueza à medida em que cada grupo aprende com os outros, sabendo que é sempre uma questão de propor uma clínica da atividade de trabalho como uma postura de base.