

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL, DO TRABALHO E DAS  
ORGANIZAÇÕES**

**TERCEIRA TURMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICODINÂMICA DO TRABALHO**

**ANÁLISE DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO DE TAQUIGRÁFOS  
PARLAMENTARES BRASILEIROS**

**PSYCHODYNAMIC ANALYSIS OF THE WORK OF BRAZILIAN PARLIAMENTARY  
SHORTHAND WORKERS**

**Jorge José Alves**

**Orientadora: Profa. Dra. Ana Magnólia Mendes**

**Brasília, novembro de 2011**

## Resumo

Esta pesquisa tem por objetivos realizar a análise da psicodinâmica do trabalho dos taquígrafos parlamentares em uma organização brasileira, utilizando para tal, a clínica do trabalho. Serão analisadas as dimensões da organização do trabalho, a mobilização subjetiva, o sofrimento, as defesas e as patologias vivenciadas pelo grupo participante. A clínica psicodinâmica do trabalho implica pesquisa e ação, tem como propósitos oferecer um espaço coletivo de fala, de escuta, de elaboração e perlaboração do sofrimento; facilitar a criação de laços afetivos entre os sujeitos de modo a possibilitar a formação de um coletivo de trabalho que prescindir de cooperação para efetivar-se; e auxiliar a recuperação da capacidade subjetiva de pensar e de agir coerentemente com o próprio desejo. O resgate da subjetividade é motriz da emancipação e da (re)construção do sentido do trabalho. Participou da experiência um grupo composto por sete taquígrafos. Foram realizadas onze sessões coletivas com duração de uma hora e meia, uma vez por semana no local de trabalho. Os dados foram gravados e agrupados nas categorias propostas pela análise psicodinâmica do trabalho. Os resultados encontrados permitem concluir que estes taquígrafos estão submetidos a uma organização do trabalho predominantemente taylorista e com algumas características toyotistas, que gera sofrimento, com uso de defesas de proteção, mobilização subjetiva, embora com patologia da sobrecarga. A experiência da clínica promoveu a mobilização dos trabalhadores em prol de sua saúde e de facilitar o estabelecimento de laços afetivos entre eles, até então fracos ou ausentes, dado o grau de individualização da atividade. É importante este método ser integrado às práticas de gestão de pessoas, vez que contribui para fortalecer o coletivo de trabalho e repensar os modelos de gestão da organização do trabalho, que muitas vezes, são patogênicos. É um método preventivo e pode subsidiar as políticas de gestão de pessoas. Recomendam-se futuros estudos com a categoria para confirmação dos achados.

**Palavras-chave:** Taquigrafia, Psicodinâmica do Trabalho.

## **Abstract**

This research has the objectives of doing the psychodynamic analysis of the parliamentary shorthand workers in a Brazilian organization, using for such, the clinics of the work. It will be analyzed the dimensions of the organization of work, the subjective mobilization, the suffering, the defenses and the pathologies lived by the participating group. The psychodynamic clinic of work implies research and action, it has as its purposes to offer a collective space of talking, listening of developing and working through of suffering; to facilitate the creation of affective ties between the subjects in a way of making possible the formation of a collective work which does not need the cooperation to become effective; and to help the recovering of the subjective capacity of thinking and acting coherently with its own desire. The rescue of subjectivity is the force of emancipation and the reconstruction of the sense of work. A group composed of seven shorthand workers has participated in the experience. Eleven collective sessions were performed with the duration of one hour and a half, once a week in the place of work. The data were recorded and grouped in the categories proposed by the psychodynamic analysis of the work. The results found allowed to conclude that these shorthand workers are submitted to taylorist and toyotist organization of work which generates suffering, with the use of protection defenses, subjective mobilization although with the pathology of the over charge. The experience of clinic promoted the mobilization of the workers towards its health and to facilitate the establishment of affective ties between them, until now weak or absent, given the degree of individualization of the activity. It is important for this method to be integrated to the practices of the management of people, since it contributes to strengthen the collective work and to rethink the models of management of the organization of work that much of the time are pathogenic. It is a preventive method and it can subsidize the policies of management of people. Future studies are recommended with the category to confirm the findings.

**Key-words:** Shorthand, Psychodynamic of Work

## 1. INTRODUÇÃO

A palavra taquigrafia tem raízes gregas e significa escrita rápida (*taqui*: rápido; *grafia*: escrita). É um sistema de captação de linguagem oral por meio de símbolos gráficos chamados taquigramas. A taquigrafia se constitui em um registro fonético, ou seja, registra o som das palavras em vez de sua etimologia.

Alguns estudiosos atribuem a invenção da taquigrafia aos gregos (Cury, 2000). Para isso, basearam-se nas afirmações de Diógenes Laércio e de Plutarco. Este conta que Xenofonte recolheu as palavras de Sócrates, seu mestre, com uma escrita que consistia em abreviações e sinais que exprimiam muitas sílabas e palavras. Aquele, historiador e biógrafo dos antigos filósofos gregos, menciona que Xenofonte registrou com abreviações o que se dizia. A criação desse sistema possibilitou que os discursos de Sócrates, Sêneca, Aristóteles, Horácio, Hermógenes, Juvenal, Cícero e outros se tornassem conhecidos (Kose, 2005).

Em 70 a.C., Marco Túlio Tiro, inspirado nas abreviaturas gregas e com o auxílio de Cícero, criou um método que possibilitava taquigrafar individualmente. Pôs-se-o em prática publicamente pela primeira vez em 63 a.C., no Senado Romano. Ao longo da História, o método foi sendo aperfeiçoado por diversos estudiosos e peritos. Por fim, foi Sêneca quem fez os acréscimos que dariam um ordenamento definitivo a toda prática de registro fonético conhecido como taquigrafia.

A taquigrafia foi introduzida no Brasil em 1822 por Isidoro da Costa Oliveira, por intermédio do Ministro do Reino, José Bonifácio de Andrada e Silva, segundo Kose (2005). Em 2000, Cury identificou 97 departamentos de taquigrafia em órgãos públicos brasileiros, como Câmara dos Deputados, Senado Federal, Assembleias Legislativas, Câmaras Municipais, Tribunais de Contas e nos do Poder Judiciário.

Um dos parâmetros de qualidade para prática taquigráfica é a velocidade com que se realiza a captação de palavras. Trata-se de um diferencial importante para a profissão, dependendo do local de trabalho e da demanda. A taquigrafia parlamentar caracteriza-se por parâmetros de velocidade bastante elevados, com uma captação geralmente acima de

100 palavras por minuto.

Importante diferenciar a taquigrafia parlamentar da taquigrafia praticada no judiciário. É característica do parlamento o debate, o discurso, as contendas orais, diferentemente do judiciário em que as decisões, os votos, são oferecidos por escrito. Portanto, no parlamento, o taquígrafo é figura fundamental, pois é ele o responsável por verter para a linguagem escrita tudo o que é considerado relevante e que foi proferido oralmente. Na organização estudada, todas as sessões são levadas a termo, ou seja, são vertidas para a linguagem escrita, constituindo assim o registro formal e legal do que é falado, debatido, decidido e votado.

É evidente a necessidade do serviço de taquigrafia nas diversas organizações, sobretudo no período anterior à vida moderna, quando não havia dispositivos eletrônicos, máquinas de escrever, etc. Atualmente, podendo-se contar com microcomputadores, gravadores, filmadoras e *tablets*, pergunta-se: há necessidade de serviço de taquigrafia? A resposta é sim. Sobretudo nas organizações do poder legislativo. Equipamentos eletrônicos podem falhar e não são capazes de verter o discurso para a linguagem escrita, obedecendo à norma culta da língua e mantendo o estilo de cada orador e o sentido exato do que foi falado. Ainda por questão legal, os pronunciamentos, decisões, leis e demais documentos públicos devem ter necessariamente a forma escrita. Uma vez vertidos a termo, devem ser necessariamente em língua portuguesa, obedecendo aos padrões de sua norma culta.

### **1.1 A Organização do trabalho do Taquígrafo Parlamentar**

O processo taquigráfico deve estar automatizado entre a audição, o processamento mental da palavra ouvida e a escrita dos símbolos correspondentes, os taquigramas. Esse processo é conhecido como apanhamento taquigráfico. Após esse apanhamento, realizado diretamente no plenário, o profissional é responsável pela digitação do material coletado. Considerando as diferenças entre a linguagem oral e escrita, no processo de digitação há uma tarefa adicional para o taquígrafo: realizar um refinamento gramatical

dos discursos, eliminar incorreções e manter sempre o estilo do orador e o sentido do que foi falado.

Um estudo do Laboratório de Ergonomia da Atividade, da Universidade de Brasília (Hostensky, Aviani, Ferreira, Cordeiro, & Menezes, 2002), sobre a atividade dos taquígrafos da Câmara dos Deputados descreve que o trabalho prescrito consiste no registro e decifração dos pronunciamentos e debates realizados em plenário e comissões, e na sistematização dos dados por meio de pesquisas e redação, mantendo-se o refinamento gramatical e preservando-se o estilo e o sentido. Essa descrição mostra a necessidade de o profissional se adaptar à natureza dinâmica das tarefas e à exigência de rapidez e qualidade nos serviços. Por outro lado, a prescrição enfatiza a importância de o taquígrafo ampliar o espectro dos assuntos de seu interesse cultural, mostrando a relevância da habilidade para lidar com a diversidade de assuntos, de linguagem – sobretudo suas deficiências – e de raízes culturais dos oradores.

Essa pesquisa (2002) revelou, ainda, que o trabalho de taquígrafo suscita diversos tipos de dano à saúde do trabalhador, em níveis físico, cognitivo e psíquico. Revelou também que os custos físicos da atividade de taquigrafia se referem à qualidade das instalações, como iluminação inadequada e desconforto no ambiente de trabalho, o que gera uma tendência de desconforto nos membros superiores direitos e pé esquerdo: “É importante salientar que as condições físicas existentes constituem um cenário propício para o surgimento de doenças ocupacionais, entre essas a DORT/LER.” (p. 12). Identificaram-se também diversos elementos da organização do trabalho que conferem alto custo cognitivo da atividade, podendo expor os trabalhadores ao desenvolvimento de fadiga e exaustão cognitiva. Os resultados também apontaram para uma tendência ao desenvolvimento de transtornos mentais e de comportamento, como estresse e depressão. Os custos físico e cognitivo foram referidos como os mais alarmantes. Uma pesquisa feita no Rio Grande do Sul, demandada pela constante queixa de dores em taquígrafos, apontou para o alto custo cognitivo e emocional da atividade de taquigrafia em um Tribunal do Estado (Patussi, 2005).

## 2. PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Quanto ao presente trabalho, a demanda para realização da Clínica originou-se da própria organização e constituiu-se em dois momentos. Inicialmente, por iniciativa de uma servidora taquígrafa que solicitou pessoalmente ao Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho, da Universidade de Brasília, uma intervenção com base nos referenciais da Psicodinâmica do Trabalho. Posteriormente, o setor de taquigrafia no qual ela trabalhava foi procurado e anuiu com a realização da pesquisa, face ao expressivo número de taquígrafos com histórico de adoecimento no trabalho.

Considerando as informações iniciais, foi feita uma pesquisa documental no setor de taquigrafia e no serviço médico da organização. Do total de vagas preenchidas, apenas 67% estavam efetivamente ocupadas em 2010. Nove taquígrafos encontravam-se afastados por motivo de adoecimento, o que reduziu o quadro de servidores para 58%, do total de vagas para a ocupação, em relação ao quantitativo de taquígrafos em 1999.

As informações obtidas junto ao serviço médico mostram que o período mais crítico ocorreu em 2008. Naquele ano, dos taquígrafos em atividade, 41% estavam adoecidos e recebiam acompanhamento especial do serviço médico. Quase a totalidade devido a distúrbios osteomusculares, ansiedade e depressão.

É escasso o número de pesquisas brasileiras referentes a essa natureza de trabalho. Contudo, os dados e os resultados dos estudos referenciados são suficientes para revelar a existência de demanda em atenção à saúde do taquígrafo parlamentar. Justifica-se, assim, a realização da Clínica do Trabalho com o grupo estudado, sobre a qual tratará este trabalho.

A clínica-pesquisa fundamentou-se teórico-metodologicamente na abordagem Clínica Psicodinâmica do Trabalho. Segundo Mendes (2007), fazer pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho é desvelar as transformações da organização do trabalho, a eficácia das estratégias, a emancipação dos trabalhadores, a reapropriação de si, do coletivo e das suas condições de poder, das suas funções política e social e que, portanto,

a pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho está intrinsecamente relacionada à Clínica do Trabalho. A prática da Clínica Psicodinâmica do Trabalho inclui a pesquisa e a intervenção como dimensões indissociáveis, além da formação do profissional que a deve conduzir, pois os princípios e as especificidades da Clínica em Psicodinâmica exigem uma qualificação teórico-metodológica que articule a teorias do sujeito e a teoria social, propiciando uma condução centrada na escuta do outro (Mendes e Araújo, 2011).

O método da Clínica do Trabalho tem como objetivos: oferecer um espaço coletivo de fala, de escuta, de elaboração e perelaboração do sofrimento; facilitar a criação de laços afetivos entre os sujeitos, de modo a possibilitar a formação de um coletivo de trabalho que prescindir de cooperação para efetivar-se; e auxiliar a recuperação da capacidade subjetiva de pensar e de agir coerentemente com o próprio desejo. O resgate da subjetividade é motriz da emancipação e da (re)construção do sentido do trabalho. Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) afirmam que a pesquisa, nessa abordagem, é um processo de interação no qual os trabalhadores analisam suas vivências e os pesquisadores propõem hipóteses a serem discutidas. A validação ocorre nesse mesmo contexto, sendo relativa à interpretação dos fatos, não aos fatos em si, com o objetivo de demonstrar as contradições da relação sofrimento-organização do trabalho.

Ainda segundo Dejours (1992), o diálogo que a Psicodinâmica do Trabalho estabelece com a Psicanálise exerce influência significativa em seus pressupostos teóricos, mas ambas se diferenciam na prática. O termo análise psicodinâmica consta na teoria psicanalítica e designa o estudo dos movimentos psicoafetivos gerais, buscando a evolução dos conflitos intrasubjetivos e intersubjetivos. A Psicodinâmica do Trabalho elege o drama vivido, seu conteúdo e seu sentido para o que é vital no momento do trabalho. A análise psicodinâmica não é aplicada, como a Psicanálise, a processos de cura e de conflitos resultantes da transferência com o analista.

Mendes e Araújo (2011) propõem que a escuta do sofrimento prescindir dos princípios que regem a escuta psicanalítica e que a interpretação das situações de trabalho carecem de fundamentos teóricos da Psicanálise. Segundo Molinier (2001), são raros os textos relativos à metodologia em Psicodinâmica do Trabalho. Além disso, são



pouco explicitadas as dificuldades sentidas pelos pesquisadores no uso desta metodologia. Por esses motivos, Mendes e Araújo (2011) propuseram o método utilizado na pesquisa que será relatada neste trabalho como aprofundamento da ideiação de Dejours (1986), segundo a qual os elementos que configuram a atividade Clínica são a elaboração psíquica, a observação clínica e a interpretação.

Teve-se como primeiro objetivo da nova proposta a aproximação de seus próprios fundamentos – no caso, a Psicanálise –, de modo a trazer o afeto para o método, ou seja, escapar da repetição de passos metodológicos e buscar caminhos para assegurar a mobilização subjetiva, a cooperação e as regras coletivas para trabalhar e viver junto. Em segundo lugar, visou-se atender às especificidades das demandas do contexto sócio-histórico e cultural brasileiro.

As autoras consideram os seguintes dispositivos para qualificar a Clínica Psicodinâmica: a demanda, a elaboração e perelaboração, a construção dos laços afetivos, a interpretação e a formação clínica.

Em Psicodinâmica, demanda trata-se, basicamente, de solicitações que antecedem negociações entre pesquisadores e trabalhadores. A demanda anuncia a existência de um desejo coletivo que urge ser significado; reorganiza a queixa, no sentido atribuído pela Ergonomia da Atividade, que por vezes é formulada para encobrir o desejo; e esclarece o pedido de ajuda. A viabilidade de atendimento da demanda deve ser analisada previamente ao início da Clínica. A análise revela ao pesquisador o melhor modo de organizar as solicitações, de modo a adequar o encaminhamento. Segundo Dejours (2009), Dejours (2010) e Mendes e Araújo (2011), três tipos de clínica têm emergido: a clínica da cooperação, a da inclusão e a das patologias. A primeira restringe-se à análise e à potencialização da mobilização subjetiva, à construção de regras coletivas de ofício e de convivência para um coletivo imerso no mesmo cotidiano de trabalho. Sua realização subentende que os sujeitos não se encontram adoecidos, embora haja necessidade de construção de um espaço de discussão e deliberações. A segunda destina-se a aposentados, a desempregados ou ainda aos afastados por outros motivos e objetiva a ressignificação do trabalho como constituinte do sujeito em situação de não-trabalho. A

terceira, por fim, tem como foco o resgate do sentido do trabalho para o sujeito, ao reconstruir a história do adoecimento e/ou da violência a que foi exposto. É destinada a sujeitos adoecidos e desmobilizados. Cabe ao clínico-pesquisador identificar o direcionamento mais adequado à demanda, que pode ser concretizado em um dos três tipos de clínica.

Elaboração e perlaboração são termos utilizados por Freud em Recordar, Repetir e Elaborar (1996) que designam o processo de integração de experiências vividas ao aparelho psíquico, ou seja, de ressignificação de experiências traumáticas remetentes à infância do sujeito. Em clínica do trabalho, referem-se ao processo segundo o qual os sujeitos reescrevem sua história no trabalho e se apropriam de suas angústias. Efetiva-se quando o trabalhador transcende o relembrar e reescreve sua história, tornando-se protagonista em seu ambiente profissional. A fala do trabalhador o conduz à relembração dos acontecimentos produtores de mal-estar e permite a construção de novos significados, quando o sujeito elabora uma nova compreensão de algum aspecto pessoal antes desconhecido. Cabe ao clínico atentar-se às repetições nas sessões para escutar o não-dito e mobilizar os sujeitos a atenuar suas resistências, aprofundar o sentido de seu discurso, para, então, resgatar-se de sua condição paralisada na ação e emancipar-se.

A construção de laços afetivos remete ao conceito psicanalítico de transferência. A transferência propicia a circulação do afeto, que se constitui na nomeação do outro, ocorrendo frequentemente nas relações, sejam elas profissionais, amorosas ou sociais. É por meio dela que o sujeito se sente confiante em falar e tentar descobrir e compreender o que está se passando com ele, pelo outro, ao ver-se no outro. No âmbito da clínica do trabalho, a transferência deve ocorrer como um vínculo que se instaura entre o coletivo de pesquisa, permitindo aos participantes reconhecerem o que ocorre com todos eles. É nesse momento que o participante recebe reconhecimento e encontra, na palavra, um lugar para reconhecer sua identidade.

A interpretação, como instrumento da Psicanálise, será o recurso usado pelo clínico na construção do recordar, repetir e elaborar constituintes do processo de elaboração e perlaboração. Como proposto por Mendes e Araújo (2011), a interpretação

ideal é aquela que desmonta um sistema defensivo e autoriza simultaneamente a reconstrução de um outro sistema ou um deslocamento deste, de maneira a enfatizar um elo entre sofrimento e trabalho.

A formação clínica, por fim, refere-se não somente ao domínio técnico e à ética do pesquisador, mas também à sua subjetividade, que é uma das dimensões do método. “É preciso ser capaz de se afetar pela fala do outro, colocar-se à disposição do outro, deixar-se surpreender, duvidar, angustiar-se com o inesperado, suportar o incontrolável.” (Mendes & Araújo, 2011, p. 63). É necessário que se sofra frente ao real, condição para a ocorrência de mobilização subjetiva do clínico, sem a qual o processo fala-escuta corre sérios riscos de ser prejudicado.

Nessa clínica, ele é o intérprete do que é ocultado pelo coletivo em relação ao modo de engajamento no trabalho. Escutar o sofrimento implica desvelar as defesas e traçar os caminhos da mobilização subjetiva por meio da circulação da palavra no coletivo. Por isso, a formação clínica deve proporcionar as condições técnicas, éticas e afetivas para que o clínico desenvolva junto ao coletivo os dispositivos necessários à Clínica do Trabalho: a demanda, a elaboração e perlaboração, a construção de laços afetivos, a interpretação e a própria formação.

Com base nesses dispositivos, as autoras propuseram dez condições para a realização da clínica, sistematizando sua condução com inspiração nas etapas originalmente propostas por Dejours (1986) e nos estudos empíricos realizados no Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho. Comparativamente ao proposto pelo autor, essas dez condições referem-se aos procedimentos para a realização da pesquisa. São condições interdependentes, dinâmicas, não cronológicas e evolutivas para a condução da clínica psicodinâmica, a saber:

- (1) *Organização da pesquisa.* Efetiva-se a análise da demanda, a operacionalização da clínica, a análise documental e as observações iniciais junto ao coletivo de pesquisa para a condução das sessões.
- (2) *Construção e análise da demanda.* O pesquisador participa de vários encontros

formais e informais, reuniões, com o objetivo de criar estratégias de aproximação do coletivo de pesquisa.

- (3) *Instituição das regras de conduta do coletivo de pesquisa e do coletivo de supervisão.* Contrata-se com o grupo o caráter ético do trabalho. Devem ser mantidos o sigilo das exposições, o respeito à forma de expressão de cada participante, bem como a impossibilidade de respostas urgentes, uma vez que a instauração do mal-estar é um processo e, da mesma forma, será a busca da saúde.
- (4) *Constituição do espaço da fala e da escuta.* Cria-se o espaço por meio da observação clínica e da interpretação. A interpretação ocorre na investigação do significado da fala; na observação dos gestos, das posturas, dos tons de voz; na experiência e nos referenciais teóricos abordados no coletivo de supervisão, sobretudo para esclarecer o conteúdo manifesto e latente sobre a organização do trabalho e as vivências de prazer-sofrimento.
- (5) *Estruturação do memorial.* Registro escrito ao final de cada sessão com base nas falas dos trabalhadores e nas interpretações dos pesquisadores. Alguns trechos de falas são integralmente registrados para ilustrar as situações vivenciadas na sessão.
- (6) *Restituição e deliberação.* Procedimento de leitura e de discussão dos memoriais, realizado no início das sessões seguintes à sua produção.
- (7) *Diário de campo e registro dos dados.* Os dados considerados relevantes, pelo coletivo de pesquisa, são registrados em diário de campo, durante as sessões. É uma ferramenta adicional de apoio à interpretação e de subsídio à supervisão.
- (8) *Supervisão.* A interpretação do pesquisador sofre influência de fatores culturais e de suas experiências passadas. Torna-se fundamental a supervisão coletiva, dado que o pesquisador pode também ser influenciado pelas vivências e perder capacidade de captar sentimentos e detalhes de relatos de experiências. O supervisor auxilia na indicação do que acontece no espaço da clínica ao evocar os

estados de coisas possíveis que não estão descritos ou nomeados no trabalho. Nas supervisões, são discutidas novas formas compreensivas das falas, estimulando-se a pluralidade de interpretações e de possibilidades de transformação coletiva.

(9) *Apresentação dos relatos*. É feita em forma de relatório final e contém toda a história da clínica.

(10) *Avaliação*. É realizada por meio de entrevistas coletivas, das quais participam os solicitantes da intervenção e os coletivos de pesquisa e de supervisão. Ocorre uma vez por mês e/ou três meses após o término das sessões. Alguns de seus objetivos são avaliar as mobilizações ocorridas no trabalho para a transformação de situações geradoras de sofrimento e a manutenção do espaço de fala após a retirada do pesquisador externo.

As intervenções clínicas que este trabalho objetiva descrever e analisar atenderam às condições apresentadas e foram qualificadas como Clínica Psicodinâmica do Trabalho por os dispositivos terem-se desenvolvido ao longo das sessões. O objetivo desta clínica foi analisar a psicodinâmica do trabalho nas suas dimensões: organização do trabalho; mobilização subjetiva; sofrimento, defesas e patologias, como proposição principal do artigo.

### **3. MÉTODO**

No primeiro semestre de 2011, ofereceu-se atendimento em Clínica do Trabalho a taquígrafos. A atividade foi divulgada por e-mails enviados aos servidores. No e-mail, os taquígrafos foram convidados a participar de atendimento clínico coletivo em atenção à prevenção da saúde do trabalhador. O número de vagas foi restrito a dez por grupo. As sessões ocorreram uma vez por semana, com duração de uma hora e meia, e concluíram-se em onze encontros.

## ***Sujeitos***

Os participantes desta pesquisa são taquígrafos parlamentares que convivem em uma mesma unidade de trabalho. Os critérios para participação foram: os sujeitos deveriam se candidatar voluntariamente; o grupo se restringiria a taquígrafos; e seria constituído dos dez primeiros inscritos. O total de sujeitos atendidos foi sete; seis mulheres e um homem, que compareceram voluntariamente. O número de participantes, ao longo das sessões, variou entre quatro e sete. A idade variou entre trinta e cinquenta anos. Três deles possuíam quinze anos ou mais de tempo de casa e os outros quatro eram recém-chegados do último concurso realizado, com tempo de casa de no máximo dois anos. Nenhum dos taquígrafos participantes estava adoecido no momento de ingresso no grupo. Os veteranos já haviam passado por situações de adoecimento por LER/DORT, depressão e síndrome do pânico. Mas, quando da realização da clínica, já haviam superado os adoecimentos e estavam todos em pleno exercício das suas atividades. Também os quatro com menos tempo de serviço estavam em pleno exercício de suas atividades. As sessões foram conduzidas por dois psicólogos e uma estagiária em Psicologia, que integraram o coletivo de pesquisa.

## ***Instrumentos***

Foram utilizados um gravador de voz e dois diários de campo durante as sessões, sendo um para os psicólogos e um para a estagiária.

## ***Procedimento***

Após o recebimento das informações apresentadas pela servidora taquígrafa e a análise documental, os pesquisadores entraram em contato com os gestores da unidade de taquigrafia parlamentar e solicitaram um encontro para a apresentação do projeto de pesquisa. O encontro foi realizado, tendo dele participado os dois psicólogos, o diretor da unidade de taquigrafia e quatro chefes dos setores de trabalho da unidade. Foi

apresentado o projeto de pesquisa, considerando a demanda inicial, e um roteiro com os esclarecimentos necessários para o entendimento do trabalho que seria realizado. Foi explanado, por exemplo, sobre os conceitos da Psicodinâmica do Trabalho e os objetivos da prática clínica.

Feita a apresentação, os gestores autorizaram a realização da pesquisa e forneceram a relação com todos os nomes, ramais e e-mails dos taquígrafos. Autorizaram também o uso de sala reservada no próprio setor e solicitaram que a pesquisa fosse realizada no horário de expediente, uma vez por semana, em dia e horário fixos.

Os e-mails foram enviados a todos. No corpo de mensagem, ressaltou-se que a participação seria voluntária e que o objetivo seria o de realizar a clínica do trabalho como forma de propiciar a prevenção do adoecimento no trabalho. As sessões aconteceriam em sala reservada na própria organização, em dia de semana e em horário de expediente. Foi também informado que os participantes poderiam deixar a pesquisa a qualquer tempo, se assim desejassem.

Na primeira sessão, foram acordadas as regras de funcionamento das intervenções. Sobre o sigilo, foi explicado que estava assegurado e que as falas e acontecimentos das sessões seriam compartilhados exclusivamente entre os pesquisadores e a supervisora. Foi explicado que a gravação das sessões era necessária por questões metodológicas, mas que, se em algum momento quisessem falar algo que não devesse ser gravado, bastaria solicitar e os pesquisadores desligariam o gravador. As onze sessões realizadas foram todas gravadas e degravadas.

Foi também explicado que a Clínica em Psicodinâmica representa um espaço de escuta e que, portanto, aquelas sessões seriam para eles um momento em que poderiam falar de suas vivências sem qualquer tipo de censura. Quanto à função dos pesquisadores, foi explicado que não estavam na condição de ensinar ou trazer soluções para os problemas porventura abordados, mas que conduziriam as sessões ouvindo e pontuando as falas na medida em que surgissem elementos relevantes à natureza da intervenção. Ficou também acordado que a ordem das falas seria espontânea e que interrupções e

falas simultâneas deveriam ser evitadas.

Para dar-se início à investigação e de forma a possibilitar vir à tona os conteúdos manifestos e latentes da organização do trabalho, os pesquisadores prepararam as perguntas iniciais de cada sessão segundo quatro eixos principais: a organização do trabalho, os sentimentos relativos ao trabalho, as estratégias de mediação presentes no coletivo e os processos de adoecimento e de saúde na organização.

As perguntas relativas ao primeiro eixo visavam à investigação da atividade, do conteúdo das tarefas, do processo de trabalho, das pressões, dos controles, do horário de expediente e pausas, além de relações sócio-profissionais com colegas e chefia. As perguntas correspondentes ao segundo eixo buscaram conhecer como os taquígrafos se sentiam executando o trabalho, convivendo com os colegas e com os gestores, e, no caso de haver sentimentos negativos, como lidavam com eles. As perguntas relativas ao terceiro tiveram por objetivo decifrar os tipos de estratégias de mediação utilizadas pelos taquígrafos para enfrentar e superar o sofrimento. As estratégias se manifestavam pelas falas, cabendo aos pesquisadores interpretar seus sentidos ocultos e desvelarem que defesas e formas de mobilização estavam em ação. Por fim, as intervenções relativas ao quarto eixo destinaram-se a identificar patologias decorrentes da organização do trabalho, os processos de saúde e os riscos de adoecimento. Esses elementos não estão explícitos nas falas; os pesquisadores devem deduzi-los, captando o seu conteúdo subjacente.

Os primeiros encontros foram dedicados a criar uma atmosfera de confiança entre os participantes, de forma a induzir a criação de laços afetivos entre os integrantes. Após sua emergência, trabalhou-se seu fortalecimento. Conforme a confiança se estabelecia entre os que compunham o espaço, os sujeitos passavam a expor com maior clareza seus sentimentos e percepções relativos às suas vivências.

Os temas da sessão anterior eram restituídos e discutidos por meio da leitura do memorial, no início da sessão subsequente. Nesse momento, os participantes avaliavam a adequação das interpretações de suas falas. Em muitas ocasiões, os taquígrafos,



especialmente aqueles com mais tempo de casa, discordavam de aspectos dos retornos, sobretudo daqueles relacionados às particularidades das tarefas e aos jargões próprios da taquigrafia. Não se importavam em repetir e explicar tudo até que ficasse claro para os pesquisadores o que realmente queriam dizer. Após esse momento de restituição/avaliação, a sessão continuava abordando-se novos temas relativos aos quatro eixos de pesquisa e assim permaneceu até o último atendimento.

Seguidamente à realização de cada sessão, os pesquisadores registraram, cada um, suas impressões, incluindo eventos não verbais e fatos ocorridos no coletivo de pesquisa, de forma a subsidiar a supervisão e a posterior Análise Clínica do Trabalho (ACT).

A supervisão ocorreu a cada duas sessões, no Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho, na Universidade de Brasília. Nessas ocasiões, a supervisora revia com os pesquisadores as gravações das sessões. As falas e eventos relevantes, tanto da parte dos taquígrafos quanto da parte dos pesquisadores, eram apontados pela supervisora que, por sua vez, destacava nessas falas os elementos que deveriam ser ajustados, considerando os referenciais da Psicanálise. Assim, eram apontados atos falhos que passaram despercebidos, falas sobre os sentimentos que deveriam ter sido mais incentivadas ou, ainda, perguntas feitas em momentos inadequados, que provocavam mudança de assunto. Enfim, a supervisão funcionou como um leme na condução da pesquisa, evitando-se que as sessões fossem transformadas em um grupo focal ou em terapia de grupo, garantindo sua condução segundo o método proposto por Mendes e Araújo (2011).

### ***Análise dos Dados***

Para as finalidades deste trabalho, foi realizada a Análise da Psicodinâmica do Trabalho, uma das etapas da ACT – Análise Clínica do Trabalho, segundo descrito por Mendes e Araújo (2011).

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Análise da Psicodinâmica do Trabalho

#### Primeiro eixo: Organização do Trabalho

As tarefas são, basicamente, fazer apanhamento taquigráfico e a correspondente digitação em sessão plenária, ou, em outros pronunciamentos previamente gravados, efetuar degravações. O apanhamento constitui-se da escuta atenta do que é dito nas sessões e de sua conversão imediata em taquigramas. Em plenário, cada taquígrafo efetua suas notas em um período de dois ou três minutos. Para cada período de apanhamento, são gastos aproximadamente cinquenta minutos para digitação, fazendo-se as correções necessárias. O processo de apanhamento taquigráfico em plenário é organizado em forma de tabela, de maneira que a cada período de dois ou três minutos o taquígrafo é substituído por um seu colega, e assim sucessivamente até o término da sessão. Uma tabela com vinte taquígrafos e período de apanhamento de dois minutos resulta uma situação em que cada taquígrafo faz um apanhamento a cada quarenta minutos. Portanto, a cada quarenta minutos o taquígrafo dirige-se ao plenário, realiza o apanhamento por dois minutos, volta para a sala da taquigrafia, digita e realiza as correções e ajustes necessários, disponibiliza o resultado para a revisão e volta novamente para outro período de apanhamento.

Para a transcrição, utilizam-se de um computador equipado com processador de texto, dicionários, acesso à Internet e *softwares* desenvolvidos especialmente para taquigrafia e que lhes permitem acesso à gravação do áudio já separado de cada período de apanhamento.

Com frequência, algumas palavras presentes nas falas são por eles desconhecidas ou incompreendidas. Isso ocorre com frequência pois no plenário são cinco microfones abertos, captando o áudio por todo o tempo. Outras complicações surgem quando o orador não é identificado ou quando a qualidade do áudio está comprometida. Quando problemas assim ocorrem, o que é não é raro, devem ser solucionados agilmente.

As transcrições dos apanhamentos são disponibilizadas automaticamente para o setor de revisão. Portanto, o trabalho do taquígrafo revisor depende da presteza do taquígrafo de apanhamento. Agir com rapidez conota preocupação e comprometimento com o colega; então, pressionam-se a acelerar-se para atender à revisão e para não correrem o risco de voltar ao início da tabela para novo apanhamento sem que o apanhamento anterior estivesse devidamente digitado e disponibilizado para revisão. Situações como essa, de acúmulo de transcrições, geram ainda mais tensão e aceleração pois o sistema automatizado de taquigrafia indica os eventuais atrasos e o respectivo taquígrafo responsável.

Os atrasos também colocam em questão o lema do serviço de taquigrafia dessa organização – rapidez e perfeição. Esse lema reflete o que a organização do trabalho espera e cobra do taquígrafo: que ele seja absolutamente imune a qualquer falha e que seja capaz de cumprir rigorosamente os prazos.

Enquanto o apanhamento exige concentração, atenção, rapidez e habilidade na escrita dos taquigramas, a sua transcrição exige o domínio da língua culta e conhecimentos de linguística. O prescrito para a realização da transcrição estabelece que o taquígrafo deve realizar o refinamento gramatical para adequar a linguagem oral à norma culta da língua, porém, sem alterar o estilo do orador e mantendo o sentido do que foi falado. Em alguns meios culturais, determinada fala tem um sentido, e em outros possui significado diverso. Dada a diversidade cultural dos parlamentares, ocorre a necessidade de modificarem alguns elementos textuais para prover correção gramatical, modificando por conseguinte a exatidão da fala, o que nem sempre agrada ao parlamentar. Quando isso ocorre, são chamados à atenção. Portanto, seguir o prescrito não é garantia de trabalho bem feito. Essas são contradições geradoras de incômodos e insegurança, ou seja, sofrimento, na organização do trabalho.

Nota-se que esse comando constitui uma situação ambígua. É preciso corrigir sem alterar e, ao mesmo tempo, garantir fidelidade ao que foi pronunciado oralmente. Essa situação é fonte de grande angústia para o taquígrafo pois é praticamente impossível atender a esse duplo vínculo.

Há também os problemas originários de questões de infraestrutura: os equipamentos utilizados no ambiente de transcrição são antigos e impróprios, e não raro surgem problemas técnicos. Alguns taquígrafos aprendem, por conta própria, noções de manutenção de computadores e aplicativos de informática, por, às vezes, não disporem de tempo para aguardar atendimento especializado.

Essas dificuldades com a informática impactam diretamente no trabalho dos taquígrafos e devido aos problemas com o sistema, redes e demais equipamentos, muitas vezes eles perdem trabalho feito, atrasam suas atividades e são forçados a fazer uso de estratégias para proteger o produto de seu trabalho. Uma delas é a gravação do material produzido em *pendrive*. Outra estratégia é a de usarem gravador pessoal para o caso de falha nos equipamentos de gravação.

O trabalho constante no computador também impacta na vida desses profissionais fora do trabalho: “Você chega em casa e não quer nem ver computador, televisão... Nada de tela. Você quer chegar e fechar os olhos e descansar.”

Durante as sessões plenárias, o controle do tempo assume condição central para a realização das atividades. De acordo com os relatos, até mesmo a satisfação de necessidades básicas, como fazer uma refeição ou ir ao toalete, deve ser cronometrada, sob o risco de causar atrasos na ordem da tabela (entrada em plenário para apanhamento). O trabalho de taquigrafia demanda, fundamentalmente, “(...) atenção, rapidez, eficiência, quase perfeição”. Além de exigir alto grau de detalhamento, é uma atividade padronizada e automatizada, que solicita movimentos repetitivos constantes, tanto no apanhamento quanto na digitação.

Quando finalizadas, as transcrições de cada período de apanhamento são encaminhados para os revisores, que por sua vez, enviam suas versões para os supervisores, responsáveis por mais uma conferência e organização em forma de texto único de toda a sessão, dando-lhe a versão final que será publicada e disponibilizada na Internet. Os taquígrafos, em suas falas na Clínica, revelaram-se preocupados em conferir qualidade máxima ao próprio trabalho, para suavizar possíveis dificuldades aos revisores e

obter reconhecimento, tanto de si quanto do outro.

Um dos objetivos da taquigrafia é promover uma boa imagem pública dos locutores parlamentares, ao aperfeiçoarem suas falas com revisão textual. Possuem altíssimo grau de responsabilidade por se encarregarem de tornar públicos os pronunciamentos, conferindo-lhes caráter oficial.

Quando certas circunstâncias os impedem de fazer um trabalho perfeito para seu principal cliente, o parlamentar, deparam-se com o real do trabalho e sofrem. Ora conseguem agradá-lo, ora não. A angústia surge quando enfrentam alguns problemas dessa natureza e quando há imprevistos intrínsecos às dinâmicas da organização do trabalho – o que, naturalmente, sempre ocorre e nem sempre se pode evitar. Há muitos exemplos. Nos pronunciamentos, nem sempre apreendem o exato sentido de certas falas, quando há falta de coesão ou de sentido no discurso. Alguns locutores têm nomes muito similares, o que exige máxima atenção para evitar equívocos nas transcrições. É sabido que políticos e altas autoridades são muito zelosos de sua imagem e a eventual troca ou incorreção de algum nome representa uma falha grave. Às vezes, o parlamentar faz referência a outra personalidade pelo nome errado, e o taquígrafo deve estar atento a esses eventuais enganos também dos parlamentares. Há que se considerar também que os regionalismos presentes no discurso dificultam a apreensão do sentido exato do que foi dito.

Evidenciou-se que outro dos fatores que produzem sofrimento é a percepção de falta de clareza do prescrito. Não se tem certeza das fronteiras entre trabalho do revisor e trabalho do taquígrafo. Uma das tarefas deste, conforme prescrito, é fazer correções gramaticais e textuais. Mas, então, qual seria a dos revisores? Sentem-se como se a organização do trabalho questionasse sua capacidade de conceber a última versão do texto, já que um dos requisitos para se ser taquígrafo é ter conhecimento avançado de gramática e redação. “Falta de autonomia” é como descrevem o baixo grau de liberdade para realizar o trabalho.

Uma exigência para a natureza do trabalho é a diversidade de conhecimentos. O

taquígrafo deve buscar incessantemente conhecer diversos assuntos, além de manter-se atualizado para compreender melhor os temas discutidos no parlamento – sempre muito variados – e elaborar textos maximamente fieis ao sentido original. Trata-se de uma norma compartilhada entre os profissionais, embora não componha o prescrito formal.

A jornada de trabalho é, formalmente, de 40 horas semanais. Mas não raro ultrapassam essa jornada e não são remunerados por todas as horas extras realizadas. Uma das regras vigentes na organização é o não pagamento de mais do que duas horas extras por dia. Às vezes, as sessões se prolongam até a madrugada, sem hora para acabar, e conseqüentemente, prolongando a jornada dos taquígrafos além das duas horas extras diárias. Por conta disso, geralmente são dispensados na sexta-feira.

As horas extras são “teoricamente” facultativas, segundo os participantes. Aqueles que não concordam em trabalhá-las, entretanto, entram para uma “lista negra” dos que “não gostam de colaborar com o setor”. Esse tempo extra de trabalho é demandado com muita frequência e ocorre quase semanalmente.

Outra característica da organização do trabalho que causa sofrimento é a impossibilidade de atendimento de todas as demandas, quando ocorrem imprevistos. Ao mesmo tempo que desejam fazer o melhor trabalho possível, às vezes são impedidos pelas circunstâncias.

### Segundo eixo: Mobilização subjetiva

As relações sócio-profissionais são caracterizadas, segundo os participantes, pelo respeito e reconhecimento ao trabalho dos colegas. Apesar de a atividade ser predominantemente individualizada, há uma dimensão coletiva, por a qualidade do produto depender da colaboração de toda a equipe. Um dos integrantes afirmou que, quando nota qualquer tipo de injustiça contra algum colega, move-se em sua defesa, e emendou que seus colegas fazem o mesmo.

O reconhecimento social da profissão destaca-se como um dos elementos observados como mais relevantes à mobilização, promotora de saúde. Satisfazem-se por

serem reconhecidos por familiares, amigos e colegas de trabalho. Sentem-se agraciados até mesmo quando telespectadores os reconhecem e os cumprimentam em locais públicos.

Seu trabalho possui claro sentido, conforme pode-se depreender das falas: é a escrita da história do País. Por tão importante função, julgam-no útil e tornam-no belo. O reconhecimento de utilidade é dado pelo público. A página virtual de taquigrafia é uma das mais acessadas do sítio eletrônico da organização, o que denota reconhecimento social de utilidade da profissão. O julgamento de beleza é realizado pelos próprios sujeitos e por colegas que reconhecem a qualidade de seu trabalho. Para torná-lo belo, empenham-se em produzir redações com qualidade total.

O uso da inteligência prática para solucionar dificuldades e imprevistos ficou evidenciado em diversos momentos, quando os integrantes diziam que frequentemente criam meios de suavizá-las. Um dos participantes, por exemplo, para facilitar o trabalho, relatou ter inventado um “mouse de pé”. O invento foi batizado de “peuse” e consistiu em uma junção de mouse comum com um pedal de máquina de costura. O “peuse” possibilitou ao seu inventor a divisão – entre o pé e a mão – dos cliques necessários para a digitação das transcrições, diminuindo a possibilidade ocorrência de lesão por esforço repetitivo.

Relataram também a criação de padronizações no processador de textos – as chamadas macros – configuradas para uma autocorreção e para completarem as frases mais comuns dos pronunciamentos.

Outros mostraram a utilização de gravadores digitais portáteis, que adquiriram por conta própria. Esses gravadores possuem recursos especiais que permitem direcionar a captação do áudio em alta fidelidade, permitindo “salva-los”, os taquígrafos, quando ocorrem falhas no sistema de gravação das sessões.

Alguns outros falaram que costumam ensinar aos demais a fazerem ajustes na configuração da tela do computador, de maneira a aumentar a taxa de quadros mostrados por segundo, permitindo um maior conforto visual. E ainda aqueles que orientam aos

demais a buscarem orientações junto ao ergonômista da casa para os ajustes na sua estação de trabalho.

O que criam, às vezes, divulgam para os colegas. Quando não divulgam, é porque se sentem inibidos e temerosos de provocar más reações à ideia.

Muitos dos integrantes revelaram-se mobilizados a promover a própria saúde e a cooperar com os colegas. Por exemplo, um deles relatou a experiência de ter oferecido uma palestra para os colegas apresentando um pacote com opções de programas e métodos que poderiam facilitar o trabalho deles.

Enfim, apesar dos eventuais problemas, os participantes relataram que, em muitos momentos, há certo grau de liberdade para negociar o trabalho e convivência respeitosa entre os colegas. A análise das sessões indica que ocorre cooperação, quando se dispõem a ajudar colegas que sofrem quando enfrentam complicações. Para ilustrar a ocorrência de cooperação, houve vez em que um dos sujeitos presenciou um colega sofrendo agressões verbais injustamente e manifestou-se em sua defesa.

Entre os taquígrafos, alguns possuem conhecimento de fonoaudiologia e de línguas estrangeiras. Segundo relatam, é comum pedirem ajuda ao colega poliglota na decifração de termos estrangeiros que eventualmente aparecem em alguns discursos. E o taquígrafo fonoaudiólogo é solicitado a colaborar na compreensão do que é dito por alguém com a dicção prejudicada.

Apresentam, ainda, criatividade para conferir qualidade ao trabalho e buscam aprimorar continuamente o que é feito. Consideram que seu trabalho é importante para a sociedade e para a história do País e se identificam com ele. Muitos se sentem reconhecidos por figuras políticas, por autoridades que frequentam o local e pelo público externo.

### *Terceiro eixo: Sofrimento, defesas e patologias*

Corroborando pesquisas anteriores, constatou-se que a hipersolicitação das



funções cognitivas e motoras gera dores, fadiga, ansiedade e estresse nos sujeitos. Mas, ao passo que produz sofrimento, gera prazer: é um desafio diário. Conforme disse um integrante, “é uma profissão muito estressante, mas bonita porque ela é quase sobre-humana.”

Há preocupação em se ser útil ao coletivo de trabalho e à sociedade. Exigem de si níveis excelentes de qualidade e preocupam-se em agir de modo a não sobrecarregar seus colegas. São pontuais, comprometidos com o trabalho e realizam-no com máximo empenho para conferir qualidade. Ao passo que as cobranças que fazem de si por perfeição produzem ansiedade e sofrimento, promovem prazer, por realizarem uma atividade “quase sobre-humana”, que diariamente lhes mostra serem capazes de realizar o tido como impossível. A realização do “impossível” pode ser produtora de adoecimento quando não se reconhece os limites do próprio corpo e se o sobrecarrega para atender as próprias expectativas e exigências e as do outro – no caso, a organização do trabalho. Os sujeitos já estiveram adoecidos, mas, segundo os relatos, após terem reconhecido os limites do próprio corpo, abdicado da busca por perfeição (têm aceito que o máximo que podem alcançar é a quase-perfeição) e tornando-se atentos aos cuidados à saúde, como impedir-se de prosseguir o trabalho quando sentem dores, têm sido capazes de prevenir novos adoecimentos e de transformar suas angústias em sofrimento criativo, motor de saúde.

Revelam que não é essa a realidade da maioria dos taquígrafos, o que corrobora pesquisas acadêmicas anteriores. Grande parte de seus colegas de ofício sobrecarregam-se de atividades e estão acometidos por LER/DORT, em fase inicial, intermediária ou avançada.

Alguns colegas que não ingressaram no grupo, segundo os integrantes, aceleraram o trabalho durante os primeiros dias da semana de forma a atingir sua cota semanal mais rápido e conseguir mais um dia de folga. Muitos deles, entretanto, percebem que essa prática é nociva à saúde e pode resultar em desgaste e adoecimento, que podem ser gerados pelo aumento do volume de trabalho e de demandas sem que haja aumento no número de pessoas trabalhando na área. Parte dos sujeitos já adoeceram por conta da

auto-aceleração, mas, hoje, reconhecem seus limites corporais e não se permitem mais arriscar.

Os participantes comentam que o ambiente físico não apresenta condições adequadas para o trabalho: a iluminação não é apropriada, o barulho pode ser grande, o mobiliário não é ajustável e os equipamentos de trabalho por vezes não respondem às necessidades intrínsecas ao ofício. Tendo em vista esse contexto, alguns trabalhadores compram, por conta própria, equipamentos para facilitar o trabalho, como pedais ou cadeiras adaptáveis. Eles conhecem as recomendações médicas para fazer pausas frequentes, mas afirmam que, nesse trabalho, pausas são inviáveis.

Essas dificuldades resultam, em vários casos, em adoecimento. As pressões da organização do trabalho por cumprimento de curtos prazos e por rápidas tomadas de decisão, além do medo de desagradar os beneficiários, já acarretaram em problemas de depressão, ansiedade, pressão alta, dores, problemas auditivos e respiratórios, tendinite, LER/DORT entre os taquígrafos.

Alguns dos integrantes transformam o sofrimento oriundo dessas contradições em oportunidade para obter prazer, quando, por exemplo, revisam meticulosamente seus textos antes de encaminhá-los e os tornam “impecáveis”, de forma que os revisores reconhecem seus méritos. A busca por reconhecimento dos colegas, forma de mobilização gerada pelo sofrimento criativo, foi observada em diversos momentos de fala dos integrantes.

Foram identificadas estratégias de defesa comuns entre os taquígrafos: a racionalização, a negação e a compensação.

A racionalização se manifestou nos relatos de que cada qual é responsável por seu próprio adoecimento e de que estresse é normal em qualquer organização. Exemplos podem ser encontrados nas falas: “eu acredito que tem pessoas que têm alguma fragilidade ou uma forma de somatizar. (...) quem não tem jogo de cintura, digamos assim, acaba se violentando para se adequar a fazer aquilo” e “(...) estresse, essas coisas, vai ter em qualquer lugar, onde você vai ter estresse no trabalho”. Assumem que a

responsabilidade de cuidar da saúde é do próprio trabalhador e não depende apenas do contexto de trabalho.

A compensação ficou evidenciada nos relatos de que fazem atividades físicas para compensar o estresse no trabalho e a hipersolicitação das funções motoras. Um integrante disse: “quando entrei aqui, sabia dessa história de estresse, adoecimento, LER. Entrei com um pensamento: vou fazer muita musculação com os meus braços, que não vou ficar com LER. Vou trabalhar minha cabeça porque não quero ficar estressada com trabalho”. Ainda, alguns dos integrantes fazem ginástica laboral no local de trabalho. O uso do bom humor para compensar os problemas no trabalho também é identificado como uma estratégia de compensação, como ilustrado pela fala: “... um dos fatores importantes é o bom humor no trabalho, a gente, sabe, procurar estar feliz com o que está fazendo, tirar proveito, e desprezar um pouco das coisas ruins.” Buscam criar momentos de interação positiva entre os colegas de trabalho. Mas não seria essa busca de “interação positiva” uma forma de compensação do sofrimento no trabalho, em vez de presença de cooperação? Fica a questão. As estratégias de mediação para lidar com esses problemas não constituem apenas prevenção de adoecimento, mas defesa.

A negação é mais presente em servidores mais novos no serviço. Uma das participantes com menos tempo de trabalho disse, em certa sessão, que nunca havia adoecido por motivos de trabalho. Em sessão posterior, relatou que, quando iniciou o trabalho na organização, adoeceu com gastrite. Também ocorre de negarem a existência de problemas da organização do trabalho que causam adoecimento e sofrimento.

Não é objetivo da clínica dismantelar as estratégias de defesa, que podem servir à proteção da saúde psíquica no trabalho. Mas deve haver mobilização em prol da saúde e consciência das próprias defesas, para reconhecer quais estão sendo destrutivas ao sujeito. Somente assim podem apropriar-se de seu sofrimento e tornar-se sujeitos, donos de suas próprias histórias. É esse o principal motivo da Clínica.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Teve-se a oportunidade de fomentar uma mobilização dos trabalhadores em prol de sua saúde e de facilitar o estabelecimento de laços afetivos entre eles, antes, praticamente ausentes, dado o grau de individualização da atividade. Pode-se dizer com segurança que os objetivos da Clínica foram alcançados satisfatoriamente. Nas últimas sessões, os sujeitos já não mais se utilizavam do tempo em grupo para falar de vivências de sofrimento para as quais não encontravam remédio, e não mais solicitavam soluções dos psicólogos; os próprios membros se mobilizaram a buscá-las conjuntamente, discutindo possibilidades entre si. Admite-se a hipótese de que o que permitiu um rápido efeito positivo da Clínica sobre o grupo foi a presença de *reconhecimento social*, característico de sua organização do trabalho e ensejado pela própria natureza da profissão. Considera-se também que a forma de convite para a participação das sessões, em que se enfatizou o caráter voluntário, por si já representou a seleção de participantes com desejo de mobilização. Na última sessão, todos os participantes reconheceram que a Clínica trouxe muitos benefícios à sua saúde, principalmente no que se refere à promoção de maior autonomia, à socialização e principalmente à prevenção de adoecimento. Propuseram, sem que fossem diretamente induzidos pelos psicólogos, continuar encontrando-se para discutirem aspectos da organização do trabalho – o primeiro passo para uma atuação transformadora do sujeito em seu ambiente, quando é viável por meio de *sua* ação. Essa realização beneficia não apenas os sujeitos que participaram das sessões, mas também seus convives no ambiente de trabalho. Quando a Clínica não se limita a beneficiar apenas um pequeno grupo, mas toda uma dinâmica de relações em uma organização, ainda que indiretamente, então cumpre seu papel com louvor. E se o mais importante objetivo da Clínica, que é a promoção de saúde do trabalhador, é alcançado, pode-se deduzir que ambas, a natureza e a forma da intervenção, podem ser tomadas como modelo de eficácia.

## **6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Cury, W. (2000). *Censo Taquigrafia. Taquigrafia no Brasil*. Niterói: Corpus.

- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. (1986) *A Loucura do Trabalho*. São Paulo: Oboré.
- Dejours, C. (1992). *Le concept de travail: Le point de vue de la psychodynamique du travail*. Lyon: Colloque interdisciplinaire "Travail: Recherche et prospective".
- Dejours, C. (2009). *Travail vivant 2: Travail et émancipation*. Paris: Payot.
- Dejours, C. (2010) *Suicídio no trabalho: O que fazer?* Brasília: Paralelo 15.
- Freud, S. (1996). Recordar, repetir e elaborar. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*, vol. 12. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho originalmente publicado em 1914)
- Hostensky, E. L.; Aviani, F. L.; Ferreira, M. C.; Cordeiro, V. R. V.; Menezes, W. J.. (2002). *Organização do Trabalho, Atividade e Custo Humano em Taquigrafia*. VII Congresso Latino-Americano de Ergonomia – I Seminário Brasileiro de Acessibilidade Integral – XII Congresso Brasileiro de Ergonomia – ABERGO – Recife. Disponível em: <<http://www.ergopublic.com.br/arquivos/1259766253.15-arquivo.pdf>>
- Kose, J. I. (2005). *O serviço de taquigrafia como uma linha de montagem. A organização do trabalho de taquígrafos parlamentares: um estudo sobre o desenvolvimento de LER/DORT*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Mendes, A. M. (2007). Pesquisa em Psicodinâmica: A Clínica do Trabalho. Em A. M. Mendes (Org.), *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas* (pp. 65-88). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mendes, A.M., & Araújo, L.K.R. (2011). *Clínica psicodinâmica do trabalho: práticas brasileiras*. Brasília: Ex Libris.
- Molinier, P. (2003) Sujeito e subjetividade: questões metodológicas em

psicodinâmica do trabalho. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo* [online] vol.14, n.1

Patussi, A. P. (2005). *Definição de critérios de avaliação ergonômica para mesas de trabalho informatizado*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.