


 **Juliana Moreira da Silva Andrade^{a,b}**
<https://orcid.org/0000-0002-0595-2364>

 **Katia Kostulski^b**
<https://orcid.org/0009-0003-4111-5592>

 **Jorge Tarcísio da Rocha Falcão^a**
<https://orcid.org/0000-0002-2798-3727>

^aUniversidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Natal, RN, Brasil.

^bConservatoire National des Arts et Métiers, Centre de Recherche sur le Travail et le Développement. Paris, França.

Contato:
Jorge Tarcísio da Rocha Falcão

E-mail:
jorge.falcao@ufrn.br

Como citar (Vancouver):
Andrade JMS, Kostulski K, Falcão JTR. Atendimento psicológico referenciado pela análise clínica da atividade: relato de experiência em saúde mental e trabalho. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2024;49:edsmsubj4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/22622pt2024v49edsmsubj4>

Atendimento psicológico referenciado pela análise clínica da atividade: relato de experiência em saúde mental e trabalho

Psychological care referenced by clinical activity analysis: experience report addressing mental and occupational health

Resumo

Objetivo: analisar uma experiência clínica de acompanhamento psicológico individual, fundamentado na Clínica da Atividade, como possibilidade de intervenção em saúde mental e trabalho. **Métodos:** a experiência foi relatada e discutida a partir da análise de registros dos atendimentos realizados entre paciente e psicóloga. **Resultados e discussão:** foram realizadas nove sessões referenciadas por princípios teórico-metodológicos da Clínica da Atividade. Os resultados enfatizaram três pontos de caráter clínico e desenvolvimental para a paciente: ampliação da compreensão e do senso crítico sobre as determinantes do seu trabalho; produção de movimentos simultâneos de afetação e instrumentalização do pensamento e da ação; bem-estar ou diminuição do mal-estar psíquico conectados à ampliação do poder de agir via desenvolvimento da atividade própria de trabalho. **Conclusão:** a experiência mostrou-se interessante para atendimento a demandas de saúde mental da paciente no caso analisado, desenvolvendo a atividade de trabalho concatenada ao desenvolvimento da saúde psicológica. Identificou-se possível ligação entre a queixa apresentada em saúde mental e a situação de trabalho vivida. Indica-se discutir tal composição metodológica para outros casos específicos, como em reabilitação profissional. O relato contribui para a discussão sobre abordagens clínicas no campo de saúde mental e trabalho.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; saúde mental; trabalho; psicologia; atividade.

Abstract

Objective: to analyze an individual psychological follow-up based on clinical activity analysis as a possible intervention in occupational and mental health. **Methods:** the experience was reported and discussed by analyzing records of psychological appointments from patient and psychologist interactions. **Results and discussion:** a total of nine sessions referenced by clinic of activity principles were performed. Results emphasized three main clinical and developmental points: broadening the understanding of one's working activity; production of simultaneous affectation movements and instrumentalizations of thoughts and actions; increased well-being and decreased psychic malaise by expanding the power of acting in developing work activities. **Conclusion:** this experience proved to be interesting for addressing the patient's mental health demands, developing the working activity associated with psychological health. A link was identified between complaints concerning mental health and the work situation. This linking should be considered in other specific cases, such as in professional rehabilitation. The report contributes to the debate about clinical approaches to mental health and working activity.

Keywords: occupational health; mental health; labor; psychology; activity.



Introdução

Acho que se eu não tivesse essa voz oculta dentro de mim me dizendo que eu não vou conseguir, eu não vou conseguir, eu não vou conseguir [...] É assim sempre [voz baixa, embargada pelo choro] eu convivo com isso o tempo inteiro. (Paciente sobre seu trabalho à psicóloga)

Segundo o Ministério da Fazenda, os transtornos mentais e comportamentais, no Brasil, representam a terceira causa de incapacitação para o trabalho¹. Contudo, o Atlas da Saúde Mental, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2021, alerta que nenhuma das metas para o setor de serviços de saúde mental foram atingidas². Adicionalmente, há lacunas na operacionalização e produção de teorias e métodos para intervir em Saúde do Trabalhador, principalmente em saúde mental relacionada ao trabalho³⁻⁶.

No contexto mundial, a intensificação do projeto neoliberal com financeirização do capital e precarização do trabalho tem importantes impactos negativos na saúde mental dos trabalhadores^{7,8}. O Brasil tem sido um caso preocupante, sobretudo diante das marcantes desigualdades econômico-sociais e das recentes reformas trabalhista e previdenciária⁹. A pandemia de COVID-19 acentuou vários desses problemas com “a cruel pedagogia do vírus”¹⁰, enfatizando a necessidade de atenção à saúde mental dos trabalhadores e a relevância do próprio trabalho.

Infelizmente, intervenções em saúde mental e trabalho (SMT) são permeadas por discursos e práticas produtivistas, gerencialistas e mercadológicas, oferecendo narrativas e serviços desvinculados das ou pouco atentos às situações sociais, como se a saúde psíquica fosse um atributo interno, desconectado das condições materiais e organizativas de produção^{11,12}. Outros negligenciam aspectos psicológicos implicados no trabalho, reduzindo a existência psicossocial dos trabalhadores às condições materiais do trabalho. Tais perspectivas podem produzir práticas higienistas, individualistas e psicologizantes, sejam no enquadre grupal ou individual^{13,14}.

O atendimento psicológico individual é uma das demandas sociais e práticas profissionais em SMT realizadas em diversos contextos públicos e privados. No Brasil, tais demandas e práticas recebem críticas ao utilizar perspectivas e técnicas que ora culpabilizam, ora vitimizam os trabalhadores^{4,15}, o que evidencia a relevância de discutir vias teórico-metodológicas e ferramentas técnicas em psicologia de atendimentos a trabalhadores no enquadre individual.

A Clínica da Atividade (CA) é uma abordagem em Psicologia do Trabalho¹⁶ de caráter clínico-desenvolvimental que realiza intervenções junto aos coletivos de trabalhadores e toma o diálogo sobre a atividade de trabalho, sua função psicológica e seu desenvolvimento, no coração do dispositivo de pesquisa e de intervenção¹⁷⁻¹⁹. Tal abordagem ainda não propôs possibilidades de intervenções no enquadre individual e critica ações clínicas configuradas como espaços de escuta psicológica que não consideram a análise da atividade de trabalho e sua transformação^{13,14,20}.

Nessa direção, a CA não é utilizada como referenciamento em dispositivos de atendimento psicológico individual com demandas do trabalho. Porém, a consideramos uma via possível por pelo menos três razões, que apontaremos a partir da experiência clínica: seus embasamentos na Psicologia Histórico-Cultural (PHC), para a qual a relação entre individual e social é desenvolvimental^{21,22}; a perspectiva de que o desenvolvimento da atividade (simultaneamente singular e coletivo) é uma forma de agir sobre si e no social e, portanto, contribui para produzir saúde^{18,23}; a noção de que o coletivo está presente tanto entre os trabalhadores como em cada um deles¹⁹.

Assim, o objetivo deste artigo é analisar uma experiência clínica de atendimento psicológico individual referenciado na PHC e na CA, mobilizado por queixas em saúde mental potencialmente relacionadas com o trabalho. Esperamos, assim, contribuir para as discussões sobre o desenvolvimento de metodologias clínicas psicológicas no campo de SMT.

Métodos

Este relato se reporta a uma experiência clínica vivenciada em 2017, abrangendo um conjunto de atendimentos psicológicos individuais, realizados em contexto de consultório privado. Visto que os atendimentos foram estruturados em arranjo metodológico, sobre o qual havia interesse de estudo posterior, a maior parte das sessões foram registradas em áudio com a autorização escrita da pessoa atendida. Além de tais registros, o contrato escrito

utilizado no serviço, as anotações clínicas e um documento de devolutiva (relatório) compuseram o material desta análise da experiência.

Consideramos que este relato de experiência se configura como:

*uma construção teórico-prática que se propõe ao refinamento de saberes sobre a experiência em si, a partir do olhar do sujeito-pesquisador [...]. Sem a pretensão de se constituir como uma obra-fechada ou conjuradora de verdades, desdobra-se na busca de saberes inovadores.*²⁴ (p. 228)

A análise a ser apresentada também se insere em uma das etapas de pesquisa referente à tese de doutorado da autora principal deste artigo. Tal pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética para a Pesquisa com Sujeitos Humanos por meio da Plataforma Brasil, aprovada pelo Comitê de Ética para Pesquisa com Sujeitos Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob registro CAAE: 55774921.0.0000.5537 com parecer número 5.341.057.

Resultados e discussão

Apresentamos e discutimos os resultados da experiência em três pontos: situação clínica prévia e a pessoa atendida (pseudônimo Mel); proposta clínica e seus aspectos teórico-metodológicos; demanda central, movimento global do processo e pistas de desenvolvimento. Os atendimentos foram realizados pela primeira autora do artigo. Os trechos de diálogos e falas serão apresentados contendo observações sobre a situação e aspectos não verbais entre parênteses. Os colchetes indicam um corte entre um trecho e outro.

Situação clínica prévia e a pessoa atendida

Mel é assistente social, mulher, branca, nordestina, com 30 anos à época e uma filha de 5 anos. Procurou atendimento psicoterapêutico em 2016, motivada por sofrimento relacionado à separação conjugal e ao retorno à casa de sua mãe. Viajava cerca de 300 km por semana, passando alguns dias na cidade, onde trabalhava como assistente social servidora pública. Chegava às sessões com preocupações familiares constantes, visível esgotamento físico e desânimo. Paralelamente, iniciou um movimento de repensar suas possibilidades profissionais.

Em 2017, passou em processo seletivo para vaga de trabalho (a qual almejava) como assistente social com contrato celetista em instituição do sistema de justiça no Nordeste, na sua cidade de residência. Vivendo um dilema, Mel pediu exoneração do serviço público e assumiu o novo emprego. Separada, com uma filha pequena e morando na casa de sua mãe, estava com medo, mas sentia-se animada e feliz.

Dois meses depois de assumir o novo emprego, Mel chega à sessão inquieta, preocupada, dizendo não conseguir realizar o trabalho, mesmo sendo do seu domínio. Passados mais quatro meses, sem novos fatos familiares, ela estava visivelmente abatida, voz e cabeça baixas, reclamava de insônia, esgotamento mental, tristeza constante, ansiedade e medo. Mel começa a relatar sensação ocasional de pavor e sentimento persistente de angústia, insegurança e incapacidade, que a fazia paralisar no horário de trabalho, sem conseguir realizar suas atividades. Em seu relato, dizia que, ao acordar, lembrando-se de que deveria ir ao trabalho, começava a se sentir mal e tinha vontade de permanecer na cama.

Ainda que diversos aspectos pessoais e laborais tenham sido abordados na psicoterapia, Mel não compreendia o que estava acontecendo e não apresentava melhoras. Por fim, alegou que o problema se devia ao seu jeito “inseguro e tímido” e por não conseguir falar bem em público, pedindo, então, ajuda para mudar seu jeito de ser e treinar técnicas de discurso.

Cogitando que problemas relacionados ao próprio trabalho estariam na origem do quadro de saúde atual da paciente, foi considerada a possibilidade de realizar uma análise clínica de sua atividade. Na sessão seguinte, após planejar uma estruturação possível, a proposta foi apresentada e discutida com Mel, que a aceitou. O serviço foi contratualizado de forma verbal e escrita e as sessões de análise clínica do trabalho ocorreram paralelamente ao processo psicoterapêutico, em dias da semana diferentes.

Era observável que o trabalho e o intenso sofrimento em não conseguir realizá-lo tornara-se o problema central de Mel. Ela falava em “desistir de tudo” e pedir demissão. Planejava deixar currículos em lojas de comércio para obter renda e escapar da situação de sofrimento. Porém, a cada vez que Mel falava em desistir do emprego atual, sofria uma piora no seu quadro de saúde mental e intensificava falas de autodefinição como alguém incapaz e insegura.

A situação clínica prévia (ocorrida durante a psicoterapia) nos indicava aspectos sobre a relevância e a função psicológica do trabalho, ligadas às condições de existência e à ampliação ou amputação do poder de agir individual e coletivo do trabalhador sobre si e seu contexto laboral^{20,21,25}. O quadro de saúde mental de Mel estaria, então, potencialmente e prioritariamente relacionado a problemas no trabalho.

Proposta clínica e seus fundamentos teórico-metodológicos

A experiência clínica foi embasada na Psicologia Histórico-Cultural (PHC) vigotskiana^{21,22}, como psicologia geral²⁶, e na Clínica da Atividade (CA)¹⁷⁻¹⁹ enquanto Psicologia do Trabalho¹⁶ de caráter clínico e desenvolvimental no campo das Clínicas do Trabalho²⁷, correntes produzidas a partir de abordagens como a Ergonomia da Atividade²⁸ e a Psicopatologia do Trabalho (com origem na psiquiatria social francófona)²⁵.

Para a PHC, o individual não é o contrário do social, mas uma versão desenvolvida dele²⁹. O plano intrapsíquico ou individual (singular) é produzido a partir do plano intersíquico (relação entre pessoas e entre elas, a natureza e os objetos). Esse individual, produzido nas situações sociais vivenciadas por cada pessoa de modo único, produz também o social²¹. A consciência humana e o desenvolvimento psicológico são processos dinâmicos e abertos, produzidos nessa passagem do *inter* para o *intra* nas situações sociais. Tal passagem se dá de forma indireta, mediada pela atividade humana de produzir e utilizar instrumentos psicológicos (por exemplo, a língua) e técnicos (por exemplo, um martelo)^{21,22}, como ocorre na função psicológica e social da atividade humana de trabalho^{17,18}.

A atividade de trabalho é intrinsecamente um conflito, sendo singular (própria) e coletiva (social), por ser sempre triplamente endereçada (a si mesmo, ao objeto, aos outros). É um conflito, também, por ser composta (psicologicamente) não somente pelo comportamento visível daquilo que é realizado, mas também por todas as possibilidades não realizadas^{17,18,21}. Dessa forma, em consonância com a PHC, a CA preconiza que o coletivo age e está presente entre os trabalhadores, nos diálogos concretos ou relações interpsicológicas, e nos trabalhadores de forma intrapsicológica, em seus diálogos interiores²². Como diz Clot, “a prioridade do trabalho coletivo é sobretudo de ordem lógica, menos que cronológica” (p. 159, tradução nossa)¹⁹.

De fato, trabalhar é lidar com as conflitualidades da atividade (entre suas três direções e entre as possibilidades de realização) nas situações reais de vida de forma individual e coletiva. Quando os conflitos da atividade laboral podem ser identificados e bem desenvolvidos nos diálogos e nas ações técnicas, é possível ampliar o poder de agir sobre si, sobre o trabalho e com os outros. Quando são negados ou mal desenvolvidos, a (qualidade) saúde do trabalho e do trabalhador está mais distante^{18,19}.

A saúde (inclusive a mental), para além da adaptação ou da ausência de doenças, é sentir-se em condições de ser ativo^{18,28,30}, de lidar com as infidelidades do meio não apenas se adaptando, mas criando novos meios – psicológicos e técnicos, individuais e coletivos – para se viver²³. Mel perdia sua saúde à medida que não conseguia, nas situações sociais, sentir-se ativa individual e coletivamente.

As intervenções em CA buscam produzir e sustentar quadros dialógico-desenvolvimentais, nos quais a atividade de trabalho é analisada/transformada pelos próprios trabalhadores de forma situada. O clínico do trabalho acessa a situação social de trabalho e age nela realizando observações de campo, reunindo os trabalhadores para dialogarem de modo a desenvolver os conflitos envolvidos na qualidade do trabalho (e saúde), além de estabelecerem debates e negociações entre esses e instâncias hierárquicas para a transformação do trabalho.

Para a experiência deste relato, na qual a psicóloga atuou no enquadre individual, sem a possibilidade de acessar e agir diretamente na situação social de trabalho de Mel e nem junto aos seus colegas de trabalho, a proposta clínica manteve-se fundamentada na PHC e CA. Porém, precisou situar-se e qualificar-se diferentemente: voltou-se para o que estava ao alcance da psicóloga nos diálogos (na situação social clínica) e da própria Mel (na situação social de trabalho), ou seja, para o desenvolvimento da atividade própria como método e objetivo da intervenção.

A atividade própria é aquela (como conceitualizada em PHC e CA) encarnada em uma existência de forma singular, ou seja, por uma pessoa (indivíduo). Realizando a atividade própria de trabalho, a pessoa participa e produz relações com e entre pessoas, age sobre os objetos (o meio) e produz a si mesmo^{19,21,31}. Ela é, portanto, pessoal e personalizante³⁰, pois está relacionada à produção (tendo o social como fonte) de um senso e coerência de si – verbal e não verbal, de afetividade de si, de corpo de si, de existência, participação e permanência na história. Além disso, seu desenvolvimento, a depender de como se realiza, pode contribuir para a força do coletivo nas transformações sociais, incluindo no trabalho³¹.

Buscou-se, então, agir junto a Mel na situação social clínica, no espaço físico do consultório, para coanalisar sua atividade, dialogando sobre aspectos psicológicos, materiais e coletivos. A atividade própria (de Mel) foi analisada considerando sua tripla direção, voltada para si mesma (sua carreira, família, modo de trabalhar); para o objeto do seu trabalho, pois precisa dar conta de realizar as tarefas (reuniões, relatórios, palestras); e para os outros (colegas, hierarquia, instituição, usuários). Além de também abordar e provocar o movimento de seus pensamentos, afetos e ações, em relação às possibilidades não realizadas da atividade que continuavam a agir psicicamente.

Foram utilizados instrumentos mediadores para provocar um movimento dialógico de desenvolvimento do pensamento e da ação, pois, como preconizado pela PHC, não é possível a ação direta de uma consciência à outra, já que é mediada, sendo dialeticamente também geradora de mediação no desenvolvimento psicológico humano^{21,22}.

Vale salientar que, para a proposta realizada (e em CA), a linguagem tem um triplo estatuto: ela é uma atividade em si, um meio para realizar a atividade e um produto dela^{22,32}. As diversas formas (oral e escrita) e funções articuladas da linguagem atuaram na experiência como mediadores para o agir na vida psíquica e concreta^{18,21,32,33}. Os diálogos foram estruturados por instrumentos referenciados em métodos, como a oficina de fotos³⁴ e a técnica de Instrução ao Sósia^{17,18,35}, posicionando Mel como *expert* do seu trabalho e possibilitando coanalisar detalhes de sua atividade laboral. Vejamos, na **Figura 1**, como se deram cronologicamente as sessões de análise.

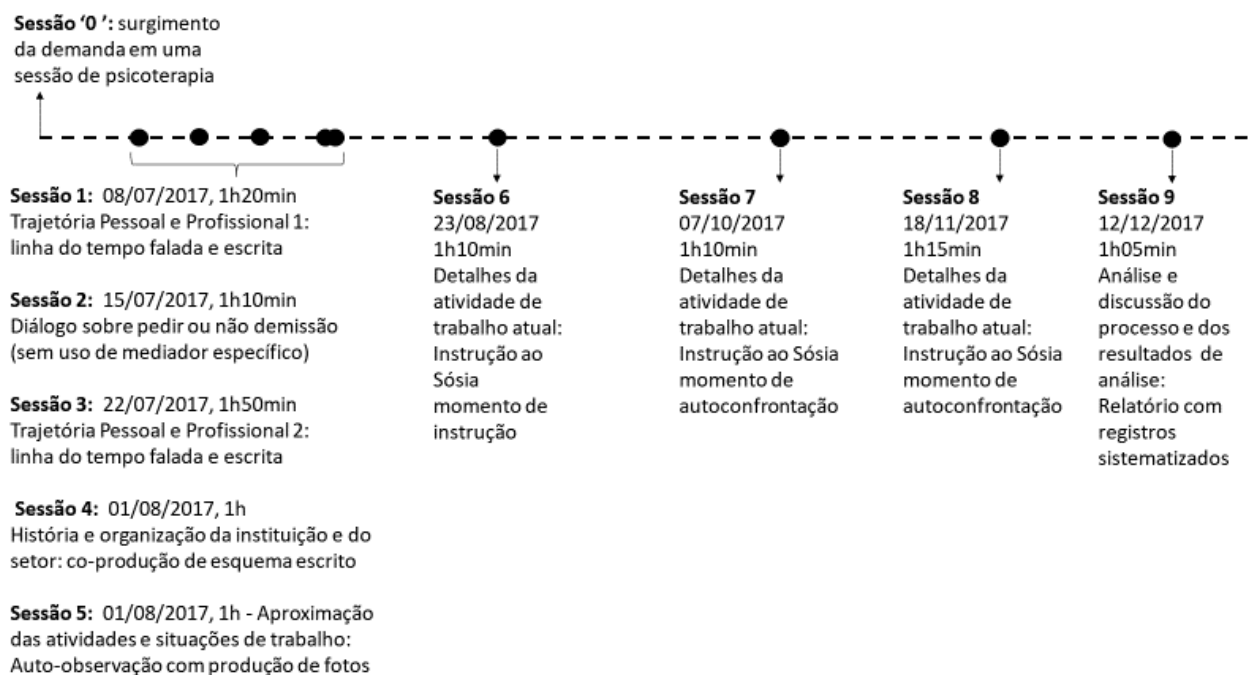


Figura 1 Ilustração esquemática da linha do tempo das sessões

Foram realizadas nove sessões. Duas delas no mesmo encontro, sendo que a primeira e segunda hora tiveram configurações diferentes uma da outra. Os intervalos entre as sessões foram menores até a metade do processo. Cogitamos que isso poderia ter relação com a diminuição das queixas de sofrimento, mas não temos elementos suficientes para tal afirmação. Na sequência, o **Quadro 1** aponta os instrumentos mediadores utilizados, seus objetivos e o conteúdo do trabalho analisado.

Quadro 1 Instrumentos utilizados e aspectos analisados na proposta clínica

Instrumentos mediadores utilizados	Aspectos identificados e coanalizados
<p>Linha do tempo com trajetória profissional e pessoal 1 e 2 – inspirado nos instrumentos de narrativa autobiográfica (ocupou duas sessões). Objetivos: Traj. 1 – abordar e sistematizar eventos profissionais e pessoais interconectados; Traj. 2 – identificar e detalhar atividades de trabalho nos diversos contextos, observar relações passado e presente.</p>	<p>Identificação e reflexão acerca de eventos passados pessoais que impactaram a vida laboral e vice-versa: períodos de crise econômica do país e familiar, gravidez, estudar e cuidar da filha pequena, desemprego, morte de um familiar, brigas conjugais, mudanças de moradia.</p>
<p>Esquema-rascunho escrito: surgiu espontaneamente na sessão. Em uma folha em branco, produzimos uma coescrita (paciente-psicóloga) paralela à fala. Foi se formando um esquema: como se estruturava e se organizava a instituição e o setor (semelhante a um organograma). Objetivos: mediar o diálogo quanto à compreensão da história, estrutura, organização e relações institucionais e interprofissionais no trabalho atual.</p>	<p>Decisão sobre pedir demissão ou não do emprego conquistado (demanda surgida no processo).</p> <p>Rememoração de experiências profissionais (vendedora, assist. adm., ativ. político-estudantil, estágio, servidora em política pública social e direitos humanos); reconhecimento e identificação de aprendizados e como os desenvolveu, promovendo mobilizações e percepções do contexto atual e novas possibilidade em algumas dificuldades pontuais.</p>
<p>Auto-observação no trabalho com captura de fotos: paciente observa seu trabalho e decide quais momentos e ou objetos fotografar em seu aparelho telefônico. Depois, traz as imagens para a sessão. Objetivos: enfatizar a posição de observadora de si a partir de elementos concretos e dinâmicos do trabalho; mobilizar diálogo interior sobre o seu trabalho, mediar o diálogo com a psicóloga utilizando aspectos das situações concretas para a sessão; colaborar na identificação de atividades e situações críticas do trabalho a serem detalhadas e discutidas na análise.</p>	<p>Identificação de características de si como trabalhadora: preferência pelas relações menos formais; missões do ofício de assistente social, como promover o encontro, a horizontalidade, diálogos e relações para solucionar problemas, além de elaborar documentos fundamentais para o auxílio e a resolutividade de certas problemáticas.</p>
<p>Técnica de Instrução ao Sósia – Etapa de instrução (o que diz do que faz): a partir da escolha de uma atividade ou situação de trabalho específica, é convidada a instruir a psicóloga como se esta fosse sua sósia na situação descrita. O diálogo é registrado em áudio, escutado previamente e coanalizado em outra sessão. Objetivo: detalhar as atividades de trabalho, as relações com os pares, com a hierarquia, com as condições materiais etc.; identificar aspectos importantes da atividade; mobilizar o diálogo interior e novas formas de pensar o trabalho. Atividade escolhida: apresentar a “justiça x” em um evento externo.</p>	<p>Caracterização da instituição e do trabalho atual quanto a cultura, normas, setores, subdivisões e suas relações ou ausência delas, hierarquia, relações interpessoais e interprofissionais, atividades, instrumentos, ritmos.</p>
<p>Técnica de Instrução ao Sósia – Etapa de coanálise (o que faz do que diz): diálogo de autoconfrontação, explorando e refletindo sobre pontos do registro que chamaram a atenção (ocupou duas sessões). Objetivo: como analista do próprio trabalho, mobilizar e encontrar novas formas de resolver os problemas, ampliar a consciência e compreensão sobre os aspectos do trabalho a partir de seus detalhes, impedimentos e aberturas possíveis.</p>	<p>Identificação e reflexão sobre os aspectos do trabalho que impactavam a percepção de si e na atividade de trabalho: a) presença marcante de hierarquização-verticalização; b) linguagem muito específica e formal; c) surgimento do setor, criado pela instituição, mas com missão contra hegemônica em relação às suas práticas e cultura; presença de rápidas e frequentes mudanças organizacionais no seu setor (alocação de pessoas, nomes, objetivos e interlocuções).</p>
<p>Relatório: sínteses registradas em tópicos, tabelas e imagens. Documento de caráter personalizado, reproduzido em duas vias impressas, uma entregue à paciente e outra armazenada por 5 anos. Objetivo: mediar o diálogo, subsidiando a devolutiva de resultados no sentido de avaliar e refletir sobre o processo e os resultados.</p>	

O arranjo teórico-técnico realizado permitiu o acesso indireto a elementos e processos da realidade laboral de Mel, oportunizou dialogar e analisar algumas conflitualidades do trabalho na situação social clínica, colaborando para o desenvolvimento do pensamento e de algumas vias de ação pela atividade própria em sua situação social de trabalho com impacto para sua saúde mental.

Demanda central, movimento global do processo e pistas de desenvolvimento

A queixa configurou-se como sofrimento psíquico com sentimentos de insegurança, incapacidade e paralisia no trabalho, percebidos como incapacidade pessoal. A demanda formulada foi compreender as relações entre o sofrimento de Mel e aspectos laborais, buscando desenvolver sua atividade própria, o que, em tese, impactaria sua saúde mental.

A **Figura 2** apresenta um esquema representativo do movimento e resultado global do processo.

Movimento clínico-desenvolvimental na relação saúde mental e trabalho

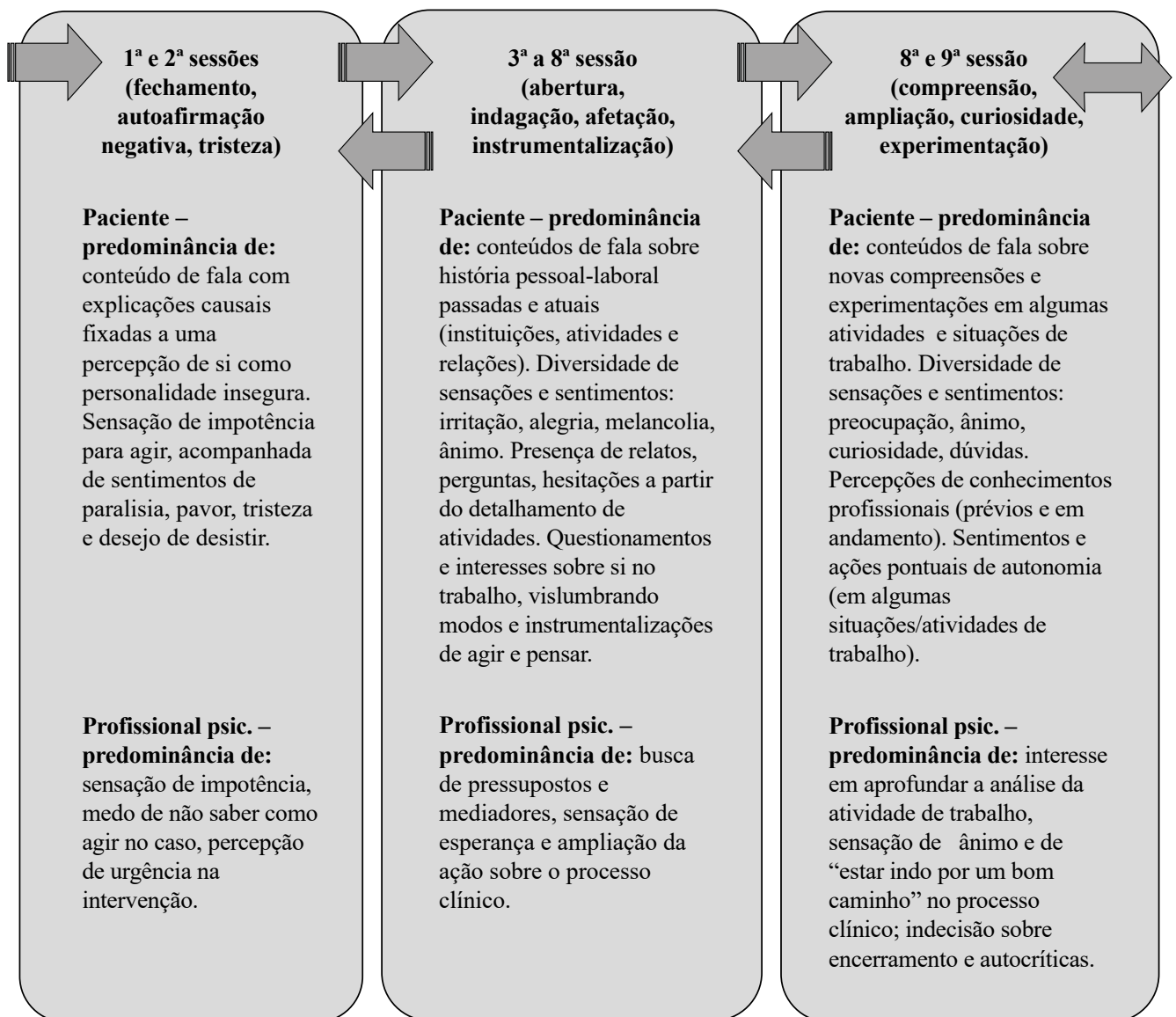


Figura 2 Movimento e resultado global do processo clínico

Nota-se aumento no conteúdo do diálogo, na diversidade e qualidade dos sentimentos, tanto da paciente quanto da psicóloga em relação a si e às atividades de trabalho. As setas indicam interpenetração e vai-e-vem dos conteúdos do diálogo e sentimentos durante o processo. Os elementos da **Figura 2** integrados aos aspectos analisados no **Quadro 1** nos permitem identificar algumas pistas de desenvolvimento da atividade de trabalho própria e da saúde mental de Mel. Essas concentraram-se nos seguintes pontos: ampliação da compreensão e senso crítico sobre determinantes do trabalho; movimento simultâneo de afetação e de instrumentalização do pensamento e da ação; momentos de bem-estar ou diminuição do mal-estar, conectados ao desenvolvimento da atividade.

Ampliação da compreensão e do senso crítico em relação à situação pessoal-profissional

Mel começou a identificar microculturas institucionais, normas, tarefas, estratégias e relações interprofissionais que pareciam relacionar-se tanto a dificuldades na realização do trabalho quanto a percepções que tinha sobre si. Vejamos uma ilustração.

Na segunda sessão, Mel manifestou sentimento de tristeza acentuado, dizendo: “não quero mais voltar lá [no trabalho]”. Quando perguntada se tinha acontecido “algo a mais”, Mel fala sobre a ocorrência de uma reunião, a qual era responsável por conduzir e que nomeou como “um desastre”. Contou que, na situação, as pessoas estavam muito agressivas e iniciou-se uma discussão fora do controle, obrigando-a a encerrar precipitadamente tal reunião. Nessa sessão, Mel relatou sentir-se culpada pelo fracasso da reunião, atribuindo o problema à timidez e à incapacidade pessoal de se impor e de conduzir, sobretudo quando está em posição de destaque. Relatou que, sentindo-se muito mal, saiu do trabalho mais cedo e foi chorando para casa sem conseguir parar de pensar na situação.

No cenário contemporâneo, é frequente que a subjetividade do trabalhador seja considerada um recurso em si e por si. Quando há sucesso, é atribuído à habilidade emocional do indivíduo, que, quando fracassa, é visto como frágil psicologicamente. O gerencialismo da subjetividade, apresentado em narrativas individualistas e psicologizantes, tende a intensificar o sofrimento psíquico que passa a ser vivido como uma fragilidade pessoal isolada, solitária e desencarnada das situações concretas. Esse caminho ora leva à culpabilização, ora à vitimização. As duas vias favorecem a emergência do sofrimento e ou adoecimento mental^{4,11,14,15,20}.

Tempos depois, Mel fez um comentário parecendo lembrar-se de algo tratado em sessão anterior.

Sessão 4: enquanto falava sobre algumas mudanças ocorridas em seu setor

Ah, agora entendo a reação das pessoas naquela reunião [tom de surpresa]. Como fui inocente achando que o problema era só de condução. Tinha muitos conflitos por trás e as pessoas estavam ‘me engolindo’.

Inicialmente, Mel utilizava a questão da “personalidade” como único meio para analisar o problema. Posteriormente, ampliou sua análise incorporando outros elementos (objetivo do setor, pessoas presentes na reunião, objetivo da própria reunião), dessa vez oriundos da situação de trabalho.

O objeto da atividade de trabalho de Mel na instituição (e de seus colegas no setor) representava um desafio cultural e contra hegemônico naquele contexto. Envolveva promover, instaurar, apoiar e executar teorias e métodos de resolução com caráter conciliatório, negociador, dialogado, menos judicializado e menos verticalizado. Seu setor, criado recentemente, estava no centro dessa tarefa: tornar esses métodos conhecidos e provar que funcionavam dentro e fora da instituição de justiça, como em secretarias de educação e escolas. Porém, sem uma história laboral-cultural anterior, a qual servisse de referência como recurso para a ação individual e coletiva dessa atividade de trabalho^{17,18}.

Dúvidas, medos, inseguranças, angústias, reprovações e incompreensões sentidos por Mel no seu corpo e na sua “mente”, embora atravessados por questões pessoais, estavam presentes (seja qual fosse a pessoa a ocupar o cargo) na atividade de trabalho: nas decisões sobre quais relações interprofissionais estabelecer, em qual ponto do organograma atuar, que tipo de reuniões e pautas solicitar e assim por diante. Para produzir saúde, Mel precisava reorganizar sua atividade, favorecendo parcerias dentro de cada setor e entre eles, e não necessariamente deixar de ser tímida. A timidez continuava a incomodar, mas não era um impedimento em si. A insegurança começou, então, a ganhar outras explicações e outras vias para se transformar em ação.

Adicionalmente a essa “insegurança da atividade”, Mel tinha vínculo trabalhista mais frágil que o de seus colegas servidores públicos, coordenava tais ações em setor recente que defendia uma ideia ‘inovadora’ para a própria instituição. Pessoalmente, Mel estava iniciando um caminho novo após a separação conjugal e a exoneração do emprego público anterior.

Movimento simultâneo de afetação e de instrumentalização do pensamento e da ação

A ampliação da compreensão e do senso crítico sobre os determinantes laborais não garantem o desenvolvimento da atividade e o bem-estar psíquico do trabalhador. Em muitos casos, pode, inclusive, acentuar o sofrimento ao perceber melhor a situação, mas não se sentir em condições de lidar com ela ativamente. O processo de ampliação da consciência no sentido desenvolvimental^{19,21} passa, simultaneamente, por certa mobilização afetiva (questionamento, interesse, desejo, curiosidade) sustentado por algum nível de instrumentalização (produção de meios para pensar e agir). Em suma, passa por um movimento de afetação e instrumentalização.

Na experiência relatada, esse movimento foi possível a partir do diálogo sobre as conflitualidades presentes nos diálogos de detalhamentos da atividade de trabalho na situação social clínica e nas experimentações realizadas por Mel na situação social de trabalho. Mel confrontava tais conflitualidades nas possibilidades que surgiam: em seu diálogo interior^{22,33}; na situação social clínica entre ela e a psicóloga; no diálogo que estabelecia com seus colegas e com a instituição na situação social de trabalho. A título de exemplo, utilizamos uma das atividades analisadas que produzia sofrimento em Mel: produção de registros-documentos formais. O **Quadro 2** apresenta o processo de análise clínica dessa atividade, considerando conflitualidades emergidas nos atendimentos e seus desdobramentos.

Quadro 2 Processo de análise de uma das atividades de trabalho em tópicos esquemáticos

CONFLITUALIDADES CENTRAIS E O PROCESSO			
Formalização / Hierarquização-verticalidade – Informalidade / Horizontalidade (Jeito de “ser” e de funcionar da instituição – Jeito de ser e de funcionar de Mel)			
Atividade	Conflito principal emergido	Aspectos da análise	Pistas de desenvolvimento
Produzir registros, redigir documentos formais e lidar com os prazos.	Fazer rapidamente e de forma sintética, priorizando o prazo. Ou fazer lentamente, de forma detalhada, ainda que fora do prazo.	Retomada de sua maneira de fazer registros e documentos na sua história profissional em diversos contextos. Os diferentes registros e suas implicações na instituição atual. As divergências entre sua maneira de fazer registros, as exigências do contexto atual e as maneiras de seus colegas fazerem.	Ampliação da compreensão das funções dos registros e seus prazos no seu processo de trabalho e no de seus colegas. Reconhecimento (reconhecer-se) e retomada de habilidades na produção de diversos tipos de registros, incluindo os formais. Diálogo e ajuda de colega que propôs uma estruturação possível para resumir os relatórios e ou atas, gerando alívio. A conquista de fazer sozinha um registro formal importante (com revisão e aprovação de um colega) acompanhada da sensação de segurança e autonomia.
Exemplo de trecho em que emerge conflitualidade.	<p>Mel: Eu preciso sentir cada linha que eu escrevo. [...] se eu não conseguir fazer isso, parece que não é meu.</p> <p>Psi: Em um ofício, é possível isso? Sentir cada linha que você escreve ou é uma coisa mais impessoal?</p> <p>Mel: É possível. [...] a minha linguagem, a minha forma de dizer [silêncio] está sempre impregnado do que eu sou, mesmo sendo institucional.</p> <p>Psi: Embora esses documentos tenham um padrão, sejam de forma padronizada [...] têm que estar impregnado do seu jeito e com um determinado tempo necessário [Mel interrompe]</p> <p>Mel: Sim, sim [silêncio] e acho que isso é um problema às vezes, sabe? porque [pausa] se não estiver do jeito que eu considero bom, não vale e [pausa] não importa se eu passar do prazo [pausa] e eu já me prejudiquei muito por causa disso. [...] têm dias que eu passo uma manhã escrevendo um e-mail [...] as vezes é um longo processo sabe? Até de sofrimento [respiração e longo silêncio].</p>		

Na sequência, o **Quadro 3** ilustra aspectos do processo elencados no **Quadro 2**, a partir de falas ocorridas em sessões de análises diferentes e de forma progressiva, relacionadas à mesma atividade.

Quadro 3 Processo de análise de uma das atividades de trabalho a partir das falas

<p>Sessão 1: relatando queixa sobre não conseguir elaborar os registros, nesse caso, com foco no prazo Mel: Eu sempre, sempre tive um problema de respeitar prazo na minha vida [silêncio longo e voz baixa] eu nunca consigo [pausa] e é sempre assim.</p>
<p>Sessão 3: falando sobre algumas atividades passadas na sua trajetória profissional Mel: Isso aí [relatórios] eu conseguia fazer muito bem e [pausa] eu sempre fui conhecida nesses espaços por isso. Eu não sou rápida para fazer as coisas, mas eu consigo fazer com qualidade. [...] meus estudos sociais, até hoje as colegas de “X local” me ligam dizendo ‘Mel ninguém consegue fazer como você fazia’. Isso aí eu reconheço. Esses relatórios aí eu sempre fazia e isso era institucionalmente legítimo, sabe?</p>
<p>Sessão 5: falando sobre os procedimentos necessários para conseguir agendar uma reunião Psi: Então você está me dizendo a quantidade de caminhos, de documentos e de passos que faz para agir no seu trabalho [Mel interrompe] Mel: E cada passo desse é um registro que se faz [silêncio], uma reunião gera um relatório técnico, uma visita com a promotora [pausa] tudo, tudo gera um registro, tem que ter um registro [aumenta a voz] Psi: uhum [silêncio]. Faz diferença existirem esses registros para as coisas acontecerem lá? Mel: Toda [pausa] toda diferença, apesar de eu não ter hábito de fazer isso e de ser super, super [respira] de não ser tranquilo ainda [pausa] pelo tempo que eu gasto fazendo, mas eu reconheço como extremamente necessário. [...] sobre um relatório que estava produzindo. Mel: É a dificuldade de encontrar as melhores palavras e [pausa] deixar o texto do jeito que eu acho que está bom. Psi: Ficou bom? Mel: Estou terminando, estou nas últimas linhas, mas até aqui estou gostando [aumenta a voz e sorri]. [...] Mel: Inclusive agora no final do expediente eu estava falando com [colega de trabalho] sobre isso [...] e ele disse ‘olha Mel, eu acho que a gente tem uma maneira de solucionar isso. Vamos construir um instrumental para que você possa [pausa] fazer um registro de forma mais sintética ao invés de fazer esse relato da forma como você está acostumada, a gente coloca as principais ações’ e aí ele até me mostrou um modelo de ata [...] que deu conta de tudo que foi discutido e tudo que foi deliberado. Ele disse ‘a gente está dando uma cara para setor “x” agora, então a gente pode criar nosso próprio instrumento.’ Aí deu uma aliviada. Psi: E ok para você, você gostou? Mel: Sim. [...] Eu gostei, apesar de preservar muito isso [as minúcias] preservo porque é a minha cara, foi o modo como eu aprendi a fazer um registro de visita, a elaborar um relatório social, né? Você tem que se ater a certas minúcias [silêncio] mas [pausa] eu acho que para o meu dia a dia, a quantidade de visitas que eu vou fazer e precisar registrar [respira fundo] eu acho que é um instrumento que vai me ajudar a fazer os registros com mais tranquilidade.</p>
<p>Sessão 09: comentando mudança de postura quanto à autonomia na elaboração de documentos Mel: Semana passada eu precisei responder um e-mail bem importante e aí eu não me senti segura de enviar o e-mail depois que eu escrevi [pausa] eu queria uma validação do fulano [colega] e aí eu chamei ele e pedi ‘você pode ler esse e-mail para ver se é isso mesmo?’ e aí ele leu o e-mail rapidamente e disse ‘Está ok, é isso’ e aí depois eu fiquei me sentindo mal. Eu pensei, poxa, por que eu não escrevi e enviei? [aumenta a voz e faz um longo silêncio] Com cópia para ele para que depois ele lesse. Mas eu precisei dessa [pausa] validação dele. [silêncio] Aí isso já está me incomodando Psi: uhum Mel: O que antes era comum: estou precisando de você para isso, ah o que você acha disso [pausa] e agora eu já estou em um movimento muito mais [pausa] é [pausa] autônomo [pausa] independente. Aí, quando eu retorno, aí isso me incomoda, como me incomodou com esse e-mail [pausa] muito [voz alta]. Eu pensei, poxa, para quê?</p>

Podemos perceber, na fala inicial, uma afirmação negativa sobre si, como problema de incapacidade pessoal no trabalho, sem que isso passasse por uma análise do próprio trabalho. Nas falas posteriores, Mel dá detalhes do trabalho relacionados a si mesma (seus modos de fazer, afetações, dificuldades, conquistas), a seus colegas e aos contextos em que a atividade era movimentada. Suas falas tornaram-se mais reflexivas e elaborativas.

Paralelamente, Mel ampliou seu movimento dialógico na direção dos outros, sentindo-se aliviada quando dialogou com um colega sobre criar certa estratégia para lidar com um problema específico da atividade. Nesse movimento de afetação-instrumentalização, estimulado e acompanhado na situação social clínica, Mel também se lançou em pequenas experimentações técnicas (documento que estava prestes a finalizar). Por fim, relata um movimento mais autônomo. Os sentimentos de alívio e de alguma autonomia passam pela conquista da atividade própria sem negar seus conflitos, sendo um movimento individual atravessado pelo coletivo (concreto e simbólico).

Foi obtido resultado semelhante em relação ao processo de análise clínica de outra atividade que provocava sofrimento em Mel: fazer apresentações/palestras. Vejamos.

Sessão 8: Mel falava sobre como foi a experiência da palestra

O ambiente era bem formal [...] mas eu acho que consegui [silêncio]. Mesmo com o ambiente que é tenso para mim, problemático [pausa] eu estou diante do meu maior limite que é realmente, manter a horizontalidade com a hierarquia [silêncio] mas eu consegui... Depois que eu consegui atravessar o muro do formal [pausa] e falar [silêncio] e falar do jeito que eu queria, ficou muito mais tranquilo falar depois. [silêncio] E aí, teve um momento que [pausa] de fato eu consegui ser eu assim, sabe? [sorrindo]

[...]

Eu percebo que muita coisa eu ainda carrego comigo. De sentimentos, percepções [pausa]. Têm coisas aí que são muito atuais ainda, mas tem muita coisa que eu já consegui superar, eu acho, em relação à autonomia, a conseguir fazer sozinha [pausa] a [pausa] ser mais decidida, sabe? [silêncio longo] Mas eu acho que [pausa] não sei se isso é pouco [pausa], mas é um pouco que está me fazendo bem.

Em comparação ao intenso sofrimento inicial que paralisava o pensamento e a ação de Mel sobre si e sobre o trabalho, a coanálise realizada pareceu uma via de saúde possível nesse caso. Podemos dizer que o processo de acompanhamento psicológico colaborou para que Mel desenvolvesse sua atividade de trabalho própria produzindo instrumentos psicológicos e técnicos, que a ajudaram a agir sobre o objeto de sua atividade e equipou o diálogo com seus colegas e outras pessoas ligadas à sua atividade com efeitos positivos para sua saúde psíquica (e social). Em termos de transformação do trabalho, de fato, Mel não chegou a desenvolver atividades (e parcerias) de maior alcance em relação a modificar algo da organização do trabalho (em nível institucional), mas acreditamos que não seria impossível.

A experiência clínica e as teorizações em CA nos permitem pensar na possibilidade de uma migração funcional potencial entre o desenvolvimento da atividade própria e alguns efeitos indiretos na organização do trabalho, ao menos em nível microssocial ou diretamente implicado na atividade singular desenvolvida. As migrações funcionais potenciais referem-se à possibilidade de que algo ocorrido na situação social clínica possa se transportar, colaborando para a situação social de trabalho na relação com a organização do trabalho.

O desenvolvimento da atividade própria permite ao trabalhador fazer sua autoridade profissional – autoridade na atividade junto aos outros, que é diferente do poder hierárquico^{19,36}. A autoridade via atividade pode colaborar, também, para a realização de possíveis parcerias com outros colegas trabalhadores para que, juntos, defendam a qualidade da atividade (e da saúde) diante de impedimentos provenientes da organização do trabalho, que ultrapassam suas possibilidades de resolução imediata (sozinhos ou em grupo). Outra migração possível diria respeito ao fato de que, ao analisar e desenvolver sua atividade própria, a trabalhadora pode identificar dispositivos e espaços institucionais dentro da organização (setores, pessoas, reuniões, programas, comitês) ou fora dela (leis, associações, sindicatos) que potencializem suas ações ou as soluções buscadas.

Na primeira migração potencial, a autoridade desenvolvida na (e pela) atividade favorece a possibilidade de fazer parcerias (com outros) para alcançar mudanças maiores, as quais seriam possíveis “por dentro”. Na segunda migração potencial, o desenvolvimento da atividade própria colabora para agir “por fora”, via dispositivos externos à atividade (mas com influência sobre ela) para potencializar encaminhamentos e mudanças.

Independentemente de possíveis migrações funcionais na direção da organização do trabalho, parece interessante discutir a pertinência desse arranjo metodológico para casos e contextos específicos, como no campo da reabilitação profissional^{37,38}, no retorno ao trabalho ou em mudança de atividades laborais. Consideramos, portanto, a possibilidade de contribuição com recursos conceituais e práticos para as ações em saúde, articuladas à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora³⁹, como em projetos terapêuticos singulares.

Conclusão do caso

A composição metodológica produzida e realizada, fundamentada pela PHC e CA, pareceu pertinente, no caso analisado, para contribuir com a promoção da saúde mental relacionada a problemas possivelmente ligados ao trabalho. Adicionalmente, a mudança no quadro psíquico relatada na experiência indicou possível ligação entre a queixa apresentada pela paciente sobre sua saúde mental e a situação de trabalho vivida à época. Por fim, tal relato pôde contribuir com a discussão e utilização de metodologias clínicas psicológicas em casos específicos, analisando os devidos contextos.

Considerações finais

Este relato abordou a experiência de um arranjo metodológico fundamentado na análise clínica da atividade e configurou-se como um conjunto de atendimentos psicológicos individuais realizados com uma paciente com queixa de sofrimento psíquico potencialmente ligado ao trabalho.

A abordagem mostrou-se pertinente para a melhora do quadro de saúde psíquica da pessoa atendida nas seguintes direções: colaborou para seu protagonismo, posicionando-a como analista da sua atividade; oportunizou ampliação da consciência e senso crítico da trabalhadora sobre alguns determinantes envolvidos em sua atividade de trabalho; produziu um movimento simultâneo de afetação e instrumentalização direcionado a ampliar seu poder de agir sobre si e sobre a atividade. Tais movimentos contribuíram para melhorar os sentimentos de sofrimento, acompanhados do desenvolvimento de autonomia em algumas situações do seu trabalho.

Consideramos alguns limites deste estudo. O perfil da paciente atendida representa a minoria dos trabalhadores do nosso país. Mel tinha ensino superior completo, atuava com contrato de trabalho celetista e em condições materiais adequadas. Além disso, fazia psicoterapia antes e paralelamente à experiência de análise clínica do trabalho. Assim, é importante analisar em quais contextos a metodologia aqui experienciada seria especialmente indicada. Similarmente, é preciso que o profissional tenha formação prévia na abordagem clínica de análise do trabalho para o manejo dos casos.

Por fim, destacamos alguns pontos dessa experiência: o sofrimento psíquico ligado ao trabalho pode ser vivido de forma adoecedora quando a queixa é analisada prioritariamente como problema de fragilidade psíquica pessoal; para tratar a saúde mental na dimensão laboral-pessoal, são necessárias abordagens teórico-metodológicas interessadas nas situações concretas de trabalho e que considerem a complexidade psíquica engajada no ato de trabalhar.

A postura ético-política do profissional em SMT precisa considerar: o protagonismo dos trabalhadores na análise de sua atividade; a reflexão e as ações sobre a função e a importância do coletivo; e a revitalização da relação do trabalhador com seu ofício (quando possível e pertinente). Esta experiência enfatiza a importância de relacionar o desenvolvimento da saúde mental ao desenvolvimento do próprio trabalho na perspectiva de um mundo laboral sustentável.

Referências

1. Brasil. Secretaria da Previdência, Ministério da Fazenda. Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília (DF): Secretaria da Previdência; 2017. 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade.
2. Organização Mundial de Saúde. Sem investimentos, mundo não cumpre metas de serviços de saúde mental [Internet]. Brasília (DF): OMS; 8 out 2021 [citado em 11 maio 2022]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2021/10/1765902>

3. Brandão GR, Lima MEA. Uma intervenção em psicopatologia do trabalho: contribuições da Clínica da Atividade. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2019 [citado 26 fev 2024];44:e19. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000009118>
4. Souza PB. Saúde mental, trabalho e atuação em serviços de saúde do trabalhador: concepções e intervenções do psicólogo [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2019.
5. Reis AP. Trabalho, saúde e adoecimento mental: percursos na rede de atenção do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
6. Keppler ILS, Yamamoto OH. Perfil e atuação de psicólogos nos centros de referência em saúde do trabalhador. *Psicol Soc* [Internet]. 2020 [citado em 26 fev 2024];32:e185774. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32185774>
7. Seligmann-Silva E. Prefácio. In: Monteiro JK, Moraes RD, Freitas LG, Ghizoni LD, Facas EP, organizadores. Trabalho que adoec: resistências teóricas e práticas. Porto Alegre: Editora Fi; 2019. p. 45-78.
8. Antunes R, Praun L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serv Soc Soc* [Internet]. 2015 [citado em 26 fev 2024];(123):407-27. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.030>
9. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos . Nota Técnica n. 221: A reforma trabalhista sem fim e a “bolsa patrão” do Contrato Verde e Amarelo [Internet]. São Paulo; 2020 [citado em 23 fev 2022]. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2020/notaTec221carteiraVerdeAmarela.html>
10. Santos BS. A cruel pedagogia do vírus. São Paulo: Boitempo; 2020.
11. Linhart D. O indivíduo no centro da modernização das empresas: um reconhecimento esperado, mas perigoso. *Trab Educ* [Internet]. 2000 [citado em 26 fev 2024];7:24-36. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/9201>
12. Coelho-Lima F, Torres CC. Reflexões sobre as políticas de gestão de recursos humanos. *Cad Psicol Soc Trab* [Internet]. 2011 [citado em 26 fev 2024];14(2): 227-40. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v14i2p227-240>
13. Clot Y. *Le travail à cœur: pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris: La Découverte; 2010.
14. Clot Y, Gollac M. *Le travail peut-il devenir supportable?* Paris: Armand Colin; 2017.
15. Sato L, Schmidt MLS. Psicologia do trabalho e psicologia clínica: um ensaio de articulação focalizando o desemprego. *Estud Psicol (Natal)* [Internet]. 2004 [citado em 26 fev 2024];9(2):365-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200019>
16. Bernardo MH, Oliveira F, Souza HA, Sousa CC. Linhas paralelas: as distintas aproximações da Psicologia em relação ao trabalho. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2017 [citado em 26 fev 2024];34(1):15-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000100003>
17. Clot Y. *La fonction psychologique du travail*. Paris: Presses Universitaires de France; 1999.
18. Clot Y. *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: FabreFactum; 2010.
19. Clot Y. *Éthique et travail collectif: controverses*. Paris: Érès; 2020.
20. Clot Y. De Elton Mayo a Ivar Oddone: redescobrir a instrução ao sócia. *Cad Psicol Soc Trab* [Internet]. 2021 [citado em 26 fev 2024];24(1):135-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v24i1p135-151>
21. Vygotski LS. *L'histoire du développement des fonctions psychiques supérieures*. Paris: Dispute; 2014.
22. Vygotski LS. *A construção do Pensamento e da Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
23. Canguilhem G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2011.
24. Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estud Pesqui Psicol* [Internet]. 2019 [citado em 26 fev 2024];9(1):223-37. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>
25. Lima MEA, organizadora. *Escritos de Louis Le Guilland: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Vozes; 2006.
26. Falcão JTR. Elementos de psicologia geral e do trabalho em relação biunívoca. *Horizontes* [Internet]. 2021 [citado em 26 fev 2024];39(1):e021029. DOI: <https://doi.org/10.24933/horizontes.v39i1.1282>
27. Lhuillier D. Cliniques du travail. *Nouvelle Rev Psychosociol* [Internet]. 2006 [citado em 26 fev 2024];1(1):179-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.3917/eres.clot.2015.01.0246>
28. Wisner A. *Por dentro do trabalho: ergonomia, método e técnica*. São Paulo: FTD; 1987.
29. Lev S. Vigotski: manuscrito de 1929. *Educ Soc* [Internet]. 2000 [citado em 26 fev 2024];21(71),21-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302000000200002>
30. Tosquelles F. *Le travail thérapeutique en psychiatrie*. Paris: Érès; 2012
31. Scheller L. *La force collective de l'individu*. Paris: La Dispute; 2022.
32. Kostulski K. A linguagem na análise da atividade: formas de realização e funções psicológicas. *Cad Psicol Soc Trab* [Internet]. 2013 [citado em 26 fev 2024];16(n.spe):59-68. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-37172013000300007&script=sci_abstract

33. Kostulski K. La diversité fonctionnelle du langage: usages et conflictualités dans l'activité. In: Clot Y, organizador. Vygotski maintenant. Paris: La Dispute; 2012. p. 237-55.
34. Osorio C. Experimentando a fotografia como ferramenta de análise da atividade de trabalho. Inform Educ [Internet]. 2011 [citado em 26 fev 2024];13(1):41-9. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-1654.13793>
35. Oddone I, Re A, Briante G. Redécouvrir l'expérience ouvrière: vers une autre psychologie du travail? Paris: Sociales; 1981.
36. Bonnefond J-Y. L'intervention dans l'organisation en clinique de l'activité. Le dispositif «DQT» à l'usine Renault de Flins. Activités [Internet]. 2017 [citado em 26 fev 2024];14(2):3052. DOI: <https://doi.org/10.4000/activites.3052>
37. Maeno M, Vilela RAG. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2010 [citado em 26 fev 2024];35(121):87-99. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100010>
38. Tessarro MTV, Querol MAP, Almeida IMD. Desafios da reabilitação profissional desenvolvida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): uma perspectiva histórico-cultural. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2022 [citado em 26 fev 2024];47:e12. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/26320pt2022v47e12>
39. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília (DF); 2012.

Contribuições dos autores: Andrade JMS, Kostulski K e Falcão JTR contribuíram na concepção do estudo, no levantamento, na análise e interpretação dos dados, na elaboração, nas revisões críticas do manuscrito, na aprovação da versão final publicada e assumem responsabilidade pública integral pelo trabalho realizado e conteúdo aqui publicado.

Disponibilidade de dados: todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Informação sobre trabalho acadêmico: este estudo é parte da pesquisa de doutorado de Juliana Moreira da Silva Andrade, com tese vinculada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, intitulada "Análise clínica da atividade em atendimento psicológico individual".

Financiamento: os autores declaram que o trabalho foi subvencionado por bolsa Capes-Print, processo nº 88887.511973/2020-00 fornecida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (Capes) – Código de Financiamento 001.

Conflitos de interesses: os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Apresentação do estudo em evento científico: os autores informam que partes deste estudo foram apresentadas em comunicação oral no V Colóquio Internacional da Clínica da Atividade, em outubro de 2023, na cidade de São Paulo.

Recebido: 29/06/2022

Revisado: 21/02/2023

Aprovado: 27/02/2023

Editor-Chefe:

José Marçal Jackson Filho